



Fejzić Emir  
Fejzić Irma

# HUMANIZIRANJE IZGRAĐENE OKOLINE OSOBE UMANJENIH TJELESNIH MOGUĆNOSTI



Arhitektonski fakultet u Sarajevu  
2016



**Emir Fejzić, dipl. ing. arh.**

**Irma Fejzić, dipl. ing. arh.**

# **HUMANIZIRANJE IZGRAĐENE OKOLINE OSOBE UMANJENIH TJELESNIH MOGUĆNOSTI**

Arhitektonski fakultet u Sarajevu

Sarajevo, 2016

**Emir Fejzić**  
**Irma Fejzić**

## **HUMANIZIRANJE IZGRAĐENE OKOLINE - Osobe umanjениh tjelesnih mogućnosti**

Izdavač:

**Arhitektonski fakultet u Sarajevu, Sarajevo**

Recenzenti:

**Ognjenka Finci,**

redovna profesorica Arhitektonskog fakulteta u Sarajevu

**dr. sci. Dragana Tomić Vasiljević,**

vanredna profesorica Arhitektonskog fakulteta u Beogradu

**dr. sci. med. Emira Švraka,**

vanredna profesorica Fakulteta zdravstvenih studija u Sarajevu

**Elvira Bešlija,**

generalna sekretarka Saveza paraplegičara i oboljelih od dječije paralize Federacije Bosne i Hercegovine

Lektorica:

**Sanja Jurić,** profesorica književnosti i bosanskog jezika

Dizajn:

**dr. sci. Irma Fejzić, d.i.a.**

Prevod:

**dr. sci. Irma Fejzić, d.i.a.**

Tiraž:

**500 kom.**

Izdanje:

**2016**

CIP - Katalogizacija u publikaciji  
Nacionalna i univerzitetska biblioteka  
Bosne i Hercegovine, Sarajevo

72.05:364-787.5-056.26

FEJZIĆ, Emir

Humaniziranje izgrađene okoline : osobe umanjениh tjelesnih mogućnosti [Elektronski izvori] / Emir Fejzić, Irma Fejzić. - Elektronski tekstualni podaci. - Sarajevo : Arhitektonski fakultet, 2016

Način dostupa (URL):

[http://af.unsa.ba/pdf/publikacije/FejzicEmir\\_Irma-Humaniziranje\\_izgradjene\\_okoline-Osobe\\_umanjenih\\_tjelesnih\\_mogućnosti.pdf](http://af.unsa.ba/pdf/publikacije/FejzicEmir_Irma-Humaniziranje_izgradjene_okoline-Osobe_umanjenih_tjelesnih_mogućnosti.pdf). - Nasl. s naslovnog ekrana.

ISBN 978-9958-691-42-3

1. Fejzić, Irma

COBISS.BH-ID 22695942





## Predgovor

Knjiga **Osobe umanjnih tjelesnih sposobnosti i arhitektonske barijere**, napisana na jednaku temu kao i bilogija koju upravo čitate, objavljena je, uz dosta poteškoća, 2001. g. i to, za bosanskohercegovačke prilike, u respektabilnom tiražu od 500 primjeraka. Njeni izdavači bili su Arhitektonski fakultet u Sarajevu i Informativni centar za osobe sa invaliditetom Lotos iz Tuzle.

Štampanje knjige, uz uvjet njenog besplatnog distribuiranja, tada su finansijski potpomogli Britanska ambasada i **Oxfam** (Oksfam) iz Velike Britanije. Bez obzira na to, iznenađujućom je bila činjenica da je cjelokupan tiraž jedne ovakve, stručne i u suštini ne pretjerano popularne publikacije, tokom samo dvije i po godine bio u potpunosti razdijeljen. Stoga se autor, uz pomoć kolegice **Irme Fejzić**, koja je odbranila doktorsku disertaciju upravo na ovu temu, još jednom prihvatio rada na problematici vezanoj za život i rad osoba umanjnih tjelesnih mogućnosti. Podsticaj tome bio je i komentar jednog od promotora knjige iz 2001. g., koji je kazao da publiciranje takvog štiva, za zemlju u kojoj se to dogodi, predstavlja, samo po sebi, značajan civilizacijski iskorak. U ispravnost odluke autore je dodatno uvjerilo i drugo izdanje spomenute knjige koje je, uz manje dopune, objavljeno 2007. g. u Crnoj Gori u izdanju Centra za održivi prostorni razvoj **Expedito** iz Kotora. I tu knjigu, iako je odštampana u čak 1000 primjeraka, odavno je veoma teško nabaviti.

U međuvremenu su se po pitanju odnosa prema osobama umanjnih tjelesnih mogućnosti u Bosni i Hercegovini dogodile određene pozitivne promjene. Kao najznačajnije potrebno je spomenuti:

- u Federaciji Bosne i Hercegovine: donošenje Zakona o prostornom planiranju i korištenju zemljišta na nivou Federacije Bosne i Hercegovine (Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine, br. 2/2006 od 18.1.2006. g.),
- u Republici Srpskoj: objavljivanje Zakona o uređenju prostora (Službeni glasnik Republike Srpske, br. 84/2002 od 26. decembra 2002. g.),
- usvajanje odgovarajućih podzakonskih akata – pravilnika i normativa.

Ovim zakonima, pravilnicima i normativima prâvâ osoba umanjnih tjelesnih mogućnosti, kada su prostorne barijere u pitanju, stavljena su – bar teoretski – u jednaku ravan sa pravima zdravih lica. Ono na čemu se i dalje mora predano raditi jeste primjena navedene legislative u praksi i njeno “zaživljavanje na terenu”. U tom smislu je u Republici Srpskoj održan niz edukativno-promotivnih seminara<sup>1</sup>, dok u Federaciji Bosne i Hercegovine nije bilo sličnih događanja.

Na ovom mjestu potrebno je istaknuti izrazito važnu činjenicu da, iako u oba entiteta postoje arhitektonski fakulteti, niti na jednom od njih još uvijek nije – bar ne do momenta izdavanja ove knjige – u okviru redovne nastave uveden predmet koji bi

<sup>1</sup> Edukativno-promotivni seminari: **Primjena pravilnika o uslovima za planiranje i projektovanje građevina za nesmetano kretanje djece i osoba sa umanjnim tjelesnim sposobnostima**, organizator: Ministarstvo za prostorno uređenje, građevinarstvo i ekologiju Republike Srpske, mjesta održavanja: Banja Luka (dva puta), Doboju, Pale, Trebinje, 2003.

izučavao, kako je to prof. dr. sci. Dušan Moškon lijepo definirao, humaniziranje izgrađene okoline.

U posljednjih petnaestak godina opći napredak nauke i tehnike bio je veoma brz, a nekih grana, poput mikroelektronike, mehatronike, dizajna, računarstva i sličnih, spektakularan. Na polju izrade ortopedskih pomagala rezultirao je dostignućima koja su do prije samo koju godinu bila nezamisliva. Takav napredak knjigu *Osobe umanjenih tjelesnih sposobnosti i arhitektonske barijere* iz 2001. g. načinio je u nekim segmentima zastarjelom, ukazujući dodatnim argumentima na potrebu da se napiše jedna nova, aktualizirana publikacija.

Poput prethodne, i nova knjiga istrajava na razbijanju u našem društvu još uvijek uvriježenih stereotipa i pogrešnih mišljenja o osobama umanjenih tjelesnih mogućnosti, a među prvima onog da tjelesna podrazumijeva mentalnu, kao i svaku drugu vrstu nemoći. Zaboravlja se da su mnoge značajne historijske ličnosti, brojni vrhunski naučnici i stručnjaci i slavni umjetnici bili osobe umanjenih tjelesnih mogućnosti. Najpoznatiji među njima bili su **Franklin Delano Roosevelt** (Frenklin Delano Ruzvelt), 32. predsjednik Sjedinjenih Američkih Država, na funkciji od 1933. do 1945. g., briljantni genije kosmologije, profesor na *Cambridgeu* (Kembridž) **Stephen Hawking** (Stiven Hoking), slavni francuski slikar **Henri de Toulouse-Lautrec** (Anri Tuluz-Lotrek), jedan od najetabliranijih rok-muzičara svog vremena **Stevie Wonder** (Stivi Vonder), glumci **Christopher Reeve** (Kristofer Riv – kao zdrava osoba proslavio se glavnom ulogom u filmskom serijalu o Supermenu, a nakon pada s konja, u kome je slomio vratne pršljenove, u filmu *Prozor ka dvorištu* glumio je od vrata na niže oduzetog arhitektu *Jasona Kempa*) i **Michael J. Fox** (Majkl Dži. Foks – koji je postao poznat po glavnoj ulozi u nizu filmova pod

zajedničkim nazivom *Povratak u budućnost*), ali i, što je poznato veoma malom broju ljudi, čuveni pisac *Ilijade* grk **Homer**, koji, prema navodima suvremenika, bijaše slijep. Za kraj: Italijan **Alessandro Zanardi** (Alesandro Zanardi), koji je u stravičnoj nesreći na autoutrci američke CART serije 2001. g. izgubio obje noge, na natjecanju turističkih automobila (WTCC – World Tourist Cars Championship) u *Oscherslebenu* (Ošersleben, Njemačka), vozeći prilagođeni trkači automobil BMW 320i, pobijedio je 28.8.2005. g. sve svoje zdrave konkurente! Kasnije je to ponovio još 3 puta! Istakao se i u parasportu, u kojem je, vozeći ručni bicikl, na Paraolimpijskim igrama u Londonu u kategoriji Handcycling H4 osvojio prvo mjesto i zlatnu medalju za Italiju. I u našoj zemlji ima osoba umanjenih tjelesnih mogućnosti koje su, bez obzira na poteškoće sa kojima se susreću, uspješne u poslu kojim se bave, i uopće u životu. To su npr. dugogodišnji direktor Pozorišta mladih Sarajevo **Nermin Tulić**, koji je u ratu ostao bez nogu, uposlenica Biblioteke za slijepa i slabovidna lica u Bosni i Hercegovini **Amina Hadžić**, inače i sama slijepa, **Adnan Bašić**, jedno vrijeme predsjedavajući Predstavničkog doma Parlamenta Bosne i Hercegovine, također slijep... Njima, a i drugim osobama sa različitim vrstama invaliditeta, društvo bi trebalo pomoći da se iskažu u mjeri većoj od one na koju su svojim tjelesnim mogućnostima prividno ograničene.

Materijal koji je prije petnaestak godina činio knjigu *Osobe umanjenih tjelesnih sposobnosti i arhitektonske barijere*, sada je do te mjere dopunjen, da se s opravdanjem može dvojiti o tome da li je on obrađen u sasvim novom radu ili se radi o trećem izdanju prve knjige. Autori su, iako je tema identična i jedan dio poglavlja i drugih priloga – uz neophodna prilagođavanja – preuzet, odlučili da se štivo koje čitalac drži u rukama, s obzirom na to da mu je



obim narastao za preko dva puta, kao i da je izmijenjen način pristupa problematici, vodi kao nova knjiga novog naslova.

Dakle, u knjizi *Humaniziranje izgrađene okoline* svoje mjesto, između ostalih, našlo je izuzetno važno poglavlje u kojem je pojašnjeno evoluiranje shvatanja i odnosa društvene zajednice prema tjelesnoj nemoći od najstarijih vremena do danas. Dodato je i poglavlje u kojem je napravljen pregled historijskog razvoja različitih ortopedskih pomagala, što je, kod detaljnijeg proučavanja ove problematike, neizostavno. Načinjen je i historijski pregled odnosa društva prema prostornim barijerama. Novo je i poglavlje u kojem su opisana najnovija svjetska dostignuća vezana za razvoj i unapređenje ortopedskih pomagala, koja su s jedne strane spektakularna, a s druge stavljaju čovječanstvo pred određene etičke i moralne dileme. One su za sada maglovite i u drugom planu, ali bi se ubrzo moglo desiti da postanu tako značajne da uvjetuju donošenje potpuno nove zakonske regulative.

Također su dodatno spomenuti i problemi sa kojima se susreću osobe umanjnih tjelesnih mogućnosti u različitim vrstama javnih gradnji, pri čemu su nešto detaljnije obrađeni različiti administrativni, sportski i saobraćajni objekti. Među navedenim apostrofirani su aerodromi, s obzirom na to da je putovanje zrakom postalo dominantan način savladavanja ne samo velikih, nego i kraćih udaljenosti.

Jednako tako su dodatno obrađeni pojedini makro i mikro-urbanistički, kao i aspekti ove problematike vezani za historijsko naslijeđe. Ove teme po prvi put se otvaraju u stručnoj literaturi i rezultat su istraživanja koautorice knjige tokom njenog rada na doktorskoj disertaciji.

Ova knjiga je u odnosu na prvu dobila i drugačiji naslov, što je vezano za promišljanja autorâ o nedovoljno definiranom, vrlo često neadekvatnom, a ponekad i grubom imenovanju osoba umanjnih tjelesnih mogućnosti. Na tu temu, o kojoj se ne razmišlja i ne polemizira mnogo, u knjizi je napisano i jedno novo poglavlje.

Kako se tokom rada napisani materijal pokazao veoma raznolikim i opširnim, javila se dilema da li ga organizirati u dva velika poglavlja ili u dva odvojena dijela – dvije knjige. Ovo drugo se zbog više razloga učinilo boljim. Najprije zato što je materiju bilo moguće na jednostavniji način, a time i jasnije izložiti, jer je svaka knjiga, sâma za sebe, mogla biti konzistentnije i detaljnije napisana. Zatim, oni koji budu u rukama imali bilogiju moći će se, bez čitanja cjeline, usredotočiti na onaj njen dio koji ih više zanima. Na kraju, upoznavanje s objema knjigama omogućit će zainteresiranom čitaocu sveobuhvatan uvid u ukupnu problematiku vezanu za osobe umanjnih tjelesnih mogućnosti.

Dakle, ove knjige mogu se posmatrati odvojeno, ali jednovremeno čine i tematski objedinjenu i logično zaokruženu cjelinu – bilogiju.

U prvoj knjizi govori se o tome ko se sve ubraja u osobe umanjnih tjelesnih mogućnosti, daje se pregled njihove brojnosti, analizira njihov trenutačni tretman i zagarantirana prava te navode nedovoljno poznate činjenice o evoluiranju konceptualnih modela invaliditeta kroz historiju. Također se opisuje razvoj ortopedskih pomagala od najstarijih vremena do danas, te, u svjetlu brige o nemoćnim, pojašnjava dostignuti stupanj njihovog usavršavanja. Ukratko, knjiga se bavi teoretskim aspektima statusa osobâ umanjnih tjelesnih mogućnosti i promjenama koje su se u vezi s tim pitanjima događale kroz vrijeme.

U drugoj knjizi dat je pregled normativa čije zanemarivanje ili nepoznavanje rezultira stvaranjem bilo artificijelnih urbanističkih, bilo arhitektonskih, bilo dizajnerskih barijera. Date su i preporuke i savjeti kako to izbjeći. Objašnjene su i specifičnosti vezane za humaniziranje pojedinih vrsta javnih objekata. Međutim, druga knjiga nije samo zbir suhoparno pobrojanih zakona i normativa. Njenim strukturiranjem, komentarima i slikovnim priložima nastojao joj se dati takav karakter, koji bi kod arhitekata, urbanista, dizajnera i drugih involviranih trebao rezultirati ne samo nastojanjem da se drže aktualnih propisa nego i time da projektiranje i druge aktivnosti za nemoćne postanu i budu sastavnim dijelom njihove ukupne životne, a time i neizostavnim segmentom filozofije profesije kojom se bave.

Obje knjige povezuje zajednički Predgovor. Uz to, zbog pristupa zajedničkoj materiji na različit način, obuhvatom problematike nisu mogle biti izbalansirane, pa je druga knjiga značajno obimnija od prve.

Za stručnu pomoć, korisne sugestije i konstruktivne savjete u svrhu poboljšanja obje knjige autori se zahvaljuju recenzentima velikog stručnog znanja i izuzetne erudicije. To su:

- Ognjenka Finci, dipl. ing. arh., redovna profesorica Arhitektonskog fakulteta u Sarajevu
- dr. sci. Dragana Tomić Vasiljević, vanredna profesorica Arhitektonskog fakulteta u Beogradu
- dr. sci. med. Emira Švraka, vanredna profesorica Fakulteta zdravstvenih studija u Sarajevu i
- Elvira Bešlija, generalna sekretarka Saveza paraplegičara i oboljelih od dječije paralize Federacije Bosne i Hercegovine.

Bilogija je namijenjena širokom krugu korisnika. Projektanti: arhitekti, urbanisti i dizajneri u njima će naći informacije koje će im biti od koristi prilikom izrade različitih projekata. Slično je sa medicinskim i radnicima različitih socijalnih ustanova. Studenti arhitekture, medicine i srodnih obrazovnih institucija moći će dopuniti opća znanja stečena na fakultetima, a radnicima u općinskim i drugim nadležnim službama bit će od pomoći prilikom primjene novodonesenih zakona, posebno onih njihovih članova koji se tiču osoba umanjениh tjelesnih mogućnosti.

Knjiga može biti interesantna i onima koji na bilo koji način dolaze u kontakt sa tjelesno nemoćnim, kao i onima koje interesiraju njihovi svakodnevni problemi.

Budući da su ove knjige namijenjene širem krugu čitalaca, opremljene su velikim brojem fotografija. Razlog tome leži u činjenici da jedna dobra ilustracija bolje dočarava objekat ili ono o čemu se govori nego nekoliko stranica teksta. Osim toga, i ne manje važno, fotografije omogućavaju čitaocu samostalno analiziranje, upoređivanje i donošenje zaključaka koji mogu biti i drugačiji od onih prezentiranih u tekstu.

Na kraju, tokom pisanja bila je prisutna želja da bilogija, odnosno svaki od njenih dijelova ponaosob, budu interesantni, pisani jednostavnim jezikom i štampani krupnim fontom, kako bi ih, osim stručnjaka i studenata, bez poteškoća mogle čitati i osobe treće životne dobi, ali i svi drugi kojima dospiju u ruke.

Autori

Sarajevo, 2016

## Predgovor knjizi *Osobe umanjnih tjelesnih sposobnosti i arhitektonske barijere* iz 2001. g.

Osobe umanjnih tjelesnih mogućnosti dio su svake društvene zajednice. Te činjenice postao sam svjestan 1983. godine, tokom postdiplomslog studija na Arhitektonskom fakultetu u Ljubljani. Prof. dr. sci. Dušan Moškon<sup>II</sup> u okviru predmeta *Humanizacija grajenega okolja* skrenuo je tada moju pažnju na *lica sa invaliditetom*<sup>III</sup> i njihove probleme. Rezultat toga bio je seminarski rad pod naslovom ***Osobe sa smanjenim tjelesnim sposobnostima kao učesnici u stacionarnom saobraćaju***, napisan 1985. godine.

Tokom prikupljanja građe za taj rad, uočio sam nekoliko iznenađujućih činjenica:

- do momenta buđenja moga interesovanja za osobe sa umanjnim tjelesnim mogućnostima (1984. g.) na ulicama Sarajeva vidio sam nekolicinu amputiraca koji su koristili štake, ali nikada niti jednog u invalidskim kolicima. Stoga sam bio sklon misliti da ih u Sarajevu nema, što je, naravno, bilo pogrešno i daleko od stvarnoga stanja
- na Arhitektonskom fakultetu u Sarajevu o arhitektonskim barijerama nije bilo govora niti na dodiplomskom niti na postdiplomskom studiju
- u to vrijeme ni u jednoj biblioteci u Gradu nije se mogao naći niti jedan naslov koji bi sa arhitektonskog stanovišta tretirao problematiku vezanu za život i rad osoba umanjnih tjelesnih mogućnosti, a ta situacija i danas je neizmjenjena

---

<sup>II</sup> Prof. dr. sci. Dušan Moškon također je bio korisnik invalidskih kolica.

<sup>III</sup> Na ovom mjestu termin *hendikepirani* iz prvog izdanja knjige zamijenjen je prikladnijim terminom.

- u Statističkom zavodu Bosne i Hercegovine nisu se mogli pronaći bilo kakvi podaci o brojnosti tih lica
- nije postojala zakonska regulativa koja bi regulirala oblasti liječenja, školovanja, rada, rekreiranja, integriranja u okruženje – jednom riječju sveukupnog življenja ove društvene kategorije.

Pitanje koje mi se nakon ovih saznanja samo po sebi nametnulo bilo je: zašto je to tako? Potom: da li sam bio u pravu kada sam mislio da osobâ umanjnih tjelesnih mogućnosti vezanih za invalidska kolica u Sarajevu nema?

Više je no očigledno da sam tada bio u krivu. A bio sam stoga što sam bio dio društvene zajednice koja o ovoj svojoj kategoriji nije uopće vodila brigu, niti su je se njeni problemi doticali.

Ono što sam kao pojedinac, u cilju mijenjanja takvog stanja mogao učiniti, bilo je publicirati seminarski rad. To sam putem udruženjâ koja okupljaju lica sa raznim oblicima tjelesnih invalidnosti<sup>IV</sup> pokušao i uraditi. Pomanjkanje novca onemogućilo je u toj namjeri i njih i mene, a od tadašnjih izdavača niko nije bio zainteresiran za objavljivanje knjižice takvog sadržaja.

Netom završeni rat prouzročio je invaliditet ogromnog broja ljudi. Time je natjerao pojedine državne organe na mijenjanje svog stava spram ove problematike.

---

<sup>IV</sup> Jednako kao pod III.

Nažalost, povećani stepen brige prema osobama umanjenih tjelesnih mogućnosti još uvijek nije institucionaliziran. Na tom polju ostaje mnogo toga da se uradi, a prije svega novom zakonskom regulativom stvore pravne osnove njihove potpune društvene jednakopravnosti.

Ova knjiga moj je moralni dug prema osobama umanjenih tjelesnih mogućnosti, kao i prema svima nama koji idemo u godine u kojima ćemo im se pridružiti. Nastajala je dugo i još uvijek je ne smatram završenom. Veoma korisne sugestije u cilju njenog poboljšanja i veliku pomoć u radu pružili su mi recenzenti prof. dr. sci. Živojin Vekić, dipl. ing. arh., i prof. dr. sci. Jelica Karlić-Kapetanović, dipl. akad. arh., redovni profesori Arhitektonskog fakulteta u Sarajevu i doc. dr. sci. med. Ismet Gavrankapetanović, docent Medicinskog fakulteta u Sarajevu i direktor Klinike za ortopediju Kliničkog centra Koševo u Sarajevu, te im na ovom mjestu iskazujem svoju zahvalnost.

Knjiga pokušava razbiti neka uvriježena mišljenja i stereotipe o licima umanjenih tjelesnih mogućnosti. Svojim sadržajem namijenjena je prije svega projektantima i studentima arhitekture. U njoj će korisne podatke i sugestije pronaći i mnogi drugi koji se, u određenim prilikama, mogu pojaviti u ulozi investitora. Zasigurno bi je, međutim, trebalo da pročitaju i oni koji (ne) donošenjem zakona odlučuju o načinu življenja osoba umanjenih tjelesnih mogućnosti.

Doc. dr. sci. Emir Fejzić, dipl. ing. arh.

Sarajevo, 2000





## Sadržaj

|   |       |    |  |       |    |
|---|-------|----|--|-------|----|
| Predgovor   | ..... | I  | - Cerebralna oboljenja                 | ..... | 13 |
|   |       |    | - Diabetes mellitus (šećerna bolest)   | ..... | 14 |
| Predgovor knjizi <i>Osobe umanjenih tjelesnih sposobnosti i aritektonske barijere</i> iz 2001. g. | ..... | V  | - Morbus Parkinson                     | ..... | 14 |
|   |       |    | - Osteoporoza                          | ..... | 15 |
| Sadržaj   | ..... | IX | 2.1.2.- Psihička oboljenja             | ..... | 16 |
| Uvod  | ..... | 1  | 2.2.- Senzorna oštećenja               | ..... | 16 |
| <b>DIO I - Osobe umanjenih tjelesnih mogućnosti</b>   | ..... | 3  | 2.2.1.- Oštećenja sluha                | ..... | 16 |
| 1.- Terminologija   | ..... | 5  | 2.2.2.- Oštećenja vida                 | ..... | 17 |
| 2.- Osobe umanjenih tjelesnih mogućnosti  | ..... | 9  | 2.2.3.- Oštećenja organa za miris      | ..... | 18 |
| - Osobe privremeno umanjenih tjelesnih mogućnosti   | ..... | 10 | 2.3.- Teška funkcionalna oštećenja     | ..... | 18 |
| - Osobe trajno umanjenih tjelesnih mogućnosti   | ..... | 10 | 2.3.1.- Dismelija (urođene amputacije) | ..... | 18 |
| 2.1.- Bolesti specifične za stare osobe (gerijatrijska oboljenja)                                 | ..... | 12 | 2.3.2.- Cerebralna paraliza            | ..... | 20 |
| 2.1.1.- Fizička oboljenja   | ..... | 13 | - Ataksična cerebralna pareza          | ..... | 20 |
| - Hipertenzija (povišeni arterijski krvni pritisak)   | ..... | 13 | - Diskinetička cerebralna paraliza     | ..... | 20 |
| - Arterioskleroza   | ..... | 13 | - Spastična cerebralna pareza          | ..... | 20 |
|   |       |    | - Diplegija                            | ..... | 20 |
|   |       |    | - Hemiplegija                          | ..... | 20 |
|   |       |    | - Paraplegija                          | ..... | 20 |
|   |       |    | - Triplegija                           | ..... | 20 |
|   |       |    | - Tetraplegija (ili kvadriplegija)     | ..... | 20 |

|  |       |    |   |       |    |
|--|-------|----|---|-------|----|
| 2.3.3.- Mišićna distrofija                             | ..... | 21 | - Lom kičme u predjelu<br>leđnih pršljenova T11 - L3                            | ..... | 25 |
| 2.3.4.- Multipla skleroza                              | ..... | 21 | - Lom kičme u predjelu<br>leđnih pršljenova L4 - S2                             | ..... | 25 |
| 2.3.5.- Poliomieltitis                                 | ..... | 22 | 2.4.- Zaključak   | ..... | 26 |
| 2.3.6.- Reumatska oboljenja                            | ..... | 22 | 3.- Brojnost osoba umanjениh tjelesnih mogućnosti                               | ..... | 27 |
| - Artritis   | ..... | 22 | 3.1.- Brojnost osoba<br>umanjениh tjelesnih mogućnosti u svijetu                | ..... | 28 |
| - Artroza  | ..... | 22 | 3.2.- Brojnost osoba<br>umanjениh tjelesnih mogućnosti<br>u Bosni i Hercegovini | ..... | 33 |
| - Behтерева bolest                                     | ..... | 23 | <b>DIO II - Historijat invalidnosti</b>   | ..... | 37 |
| - Reumatska groznica                                   | ..... | 23 | 4.- Evolucija konceptualnih modela invaliditeta                                 | ..... | 39 |
| - Reuma mekih tkiva                                    | ..... | 23 | 4.1.- Religiozni konceptualni model invaliditeta                                | ..... | 39 |
| 2.3.7.- Spina bifida                                   | ..... | 24 | 4.2.- Medicinsko-genetski<br>konceptualni model invaliditeta                    | ..... | 41 |
| 2.3.8.- Lomovi kičme<br>sa oštećenjima kičmene moždine | ..... | 24 | 4.3.- Konceptualni model invaliditeta<br>baziran na ljudskim pravima            | ..... | 42 |
| - Lom kičme u predjelu<br>vratnih pršljenova C1 - C3   | ..... | 25 | 4.4.- Pogled u budućnost  | ..... | 45 |
| - Lom kičme u predjelu<br>vratnih pršljenova C4 - C5   | ..... | 25 | 5.- Ortopedska pomagala kroz historiju  | ..... | 47 |
| - Lom kičme u predjelu<br>vratnih pršljenova C6 - C7   | ..... | 25 | 5.1.- Definicija ortopedskih pomagala   | ..... | 47 |
| - Lom kičme u predjelu<br>vratnih pršljenova C8 - T1   | ..... | 25 |   |       |    |
| - Lom kičme u predjelu<br>leđnih pršljenova T2 - T5    | ..... | 25 |   |       |    |
| - Lom kičme u predjelu<br>leđnih pršljenova T6 - T10   | ..... | 25 |   |       |    |



|  |       |    |  |       |    |
|--|-------|----|--|-------|----|
| 5.2.- Najstarija ortopedskih pomagala  | ..... | 47 | 6.3.-Prostorne barijere od polovine XX stoljeća do danas                                   | ..... | 78 |
| 5.3.- Pojava i razvoj pojedinih ortopedskih pomagala                                       | ..... | 48 | <b>DIO III - Normativna akta vezana za osobe umanjenih tjelesnih mogućnosti</b>            | ..... | 81 |
| 5.3.1.- Invalidska kolica  | ..... | 49 | 7.- Konvencije i povelje Ujedinjenih nacija o pravima osoba umanjenih tjelesnih mogućnosti | ..... | 83 |
| 5.3.2.- Štap   | ..... | 59 | 7.1.- Djelovanje UN-a u periodu od 1945. do 1955. godine                                   | ..... | 83 |
| 5.3.3.- Štake  | ..... | 60 | 7.2.- Djelovanje UN-a u periodu od 1955. do 1970. godine                                   | ..... | 84 |
| 5.3.4.- Hodalice   | ..... | 60 | 7.3.- Djelovanje UN-a u periodu nakon 1970. godine   | ..... | 84 |
| 5.3.5.- Druga ortopedska pomagala  | ..... | 61 | 7.4.- Očekivani razvoj događaja  | ..... | 87 |
| - Proteze za ruke  | ..... | 62 | 8.- Normativna akta o pravima osoba umanjenih tjelesnih mogućnosti u Bosni i Hercegovini   | ..... | 89 |
| - Proteze za noge  | ..... | 64 | 8.1.- Regulatorika o uređenju prostora   | ..... | 89 |
| - Exoskeleton  | ..... | 67 | 8.1.1.- Federacija Bosne i Hercegovine   | ..... | 89 |
| - Dentalne proteze   | ..... | 68 | - Unsko-sanski kanton (Kanton 1)   | ..... | 90 |
| - Slušne proteze   | ..... | 68 | - Posavska županija (Kanton 2)   | ..... | 90 |
| - Očne proteze   | ..... | 68 | - Tuzlanski kanton (Kanton 3)  | ..... | 90 |
| 5.4.- Budući razvoj  | ..... | 69 | - Zeničko-dobojski kanton (Kanton 4)   | ..... | 91 |
| 5.5.- Ovisnost razvoja ortopedskih pomagala o vladajućem konceptualnom modelu invaliditeta | ..... | 71 |  |       |    |
| 6.- Prostorne barijere kroz historiju  | ..... | 73 |  |       |    |
| 6.1.- Prostorne barijere u predindustrijskim društvima                                     | ..... | 73 |  |       |    |
| 6.2.-Prostorne barijere od početka industrijske revolucije do polovine XX stoljeća         | ..... | 75 |  |       |    |

|  |     |
|--|-----|
| - Bosansko-podrinjski kanton (Kanton 5) .....  | 91  |
| - Kanton Središnja Bosna (Kanton 6) .....  | 91  |
| - Hercegovačko-neretvanski kanton<br>(Kanton 7) .....                                      | 91  |
| - Kanton Sarajevo (Kanton 9) .....   | 92  |
| 8.1.2.- Republika Srpska .....   | 92  |
| 8.2.- Druga zakonska regulativa koja se tiče<br>osoba umanjениh tjelesnih mogućnosti ..... | 92  |
| 9.- Zaključak .....  | 96  |
| Conclusion .....   | 97  |
| Literatura .....   | 99  |
| Indeks imena i pojmova .....   | 113 |
| Recenzije .....  | 129 |

## Uvod

### **Temelji naše civilizacije počivaju na razmjeni ljudi, dobara i informacija.**

Onemogućiti nekome slobodno i samostalno kretanje i komuniciranje znači izopćiti ga iz svih društvenih tokova. Nije potrebno elaborirati šta to u duhovnom i materijalnom pogledu znači. Dovoljno je napomenuti da se kazne za najteža krivična djela baziraju upravo na ograničavanju slobode izbora boravišta i slobode razmjene informacija. Brojni primjeri su pokazali da dug boravak u zatvoru mijenja u značajnoj mjeri, a nekada i u potpunosti, psihološki, sociološki, filozofski, fizički, socijalni i svaki drugi profil osuđenih lica.

Ako se izuzmu kršenje zakona, i represivne mjere u vezi s tim, tada drugi osnovni razlog ograničenju potpunog konzumiranja elementarnih civilizacijskih prava velikog broja ljudi leži u umanjenju njihovih tjelesnih mogućnosti.

O kretanju i komuniciranju, kao i o drugim pitanjima koja se tiču različitih kategorija osoba umanjnih tjelesnih mogućnosti, u svijetu se mnogo govorilo. Na tu temu održan je veliki broj kongresa, simpozija i okruglih stolova. Prvi kongres, u organizaciji Internacionalne federacije nepokretnih, civilnih i invalida saobraćaja *FIMITIC* (Fédération Internationale Mutilés, Invalides du Travail et Invalides Civils), održan je od 17. do 20. juna 1963. g. u *Stresi* (Italija). Za njim su slijedili skupovi nižeg ranga i to 1966. g. u *Wiesbadenu* (Vizbaden, Njemačka) i 1969. u *Dublinu* (Dablin, Irska). Drugi Kongres, također organiziran od strane *FIMITIC*-a, održan je od 12. do 17. maja 1969. g. u *Copenhagenu*

(Kopenhagen, Danska) i *Malmö* (Malme, Švedska). Na njemu je zaključeno da društvenu i radnu rehabilitaciju osoba sa teškim invaliditetom u najvećoj mjeri ugožavaju arhitektonske barijere. Treći kongres *FIMITIC*-a, održan u *Oslu* (Norveška) od 14. do 17. juna 1972. g., u fokus je stavio upravo problematiku arhitektonskih barijera i to u objektima koje osobe umanjnih tjelesnih mogućnosti najčešće i najviše koriste: različitim javnim ustanovama, školama, medicinskim, sportskim, saobraćajnim i sličnim objektima, objektima i sredstvima javnog prevoza itd.

Bosna i Hercegovina također je bila domaćin jednom takvom okupljanju, koje je 1971. g. održano u Sarajevu. Arhitektonskim barijerama svojevremeno se intenzivno bavila i Skupština Evropske zajednice. Ona je osnovala stručnu komisiju, koja je, kroz više zasjedanja u periodu od 15. februara 1974. do 30. januara 1975. g., detaljnije analizirala kritičnu problematiku.

I Ujedinjene Nacije se od momenta svog osnivanja – od II svjetskog rata naovamo – također veoma intenzivno i u kontinuitetu bave pravima osoba umanjnih tjelesnih mogućnosti. Vremenom su donijele niz rezolucija i preporuka – akata najvišeg svjetskog značaja – koje se iz različitih uglova i sa stanovišta različitih aspekata bave različitim kategorijama nemoćnih (amputiraca, oboljelih od različitih bolesti, slijepih, gluhih, djece, trudnica, ljudi treće životne dobi itd.). Ovim se dokumentima, kada su ta lica u pitanju, nastoji popraviti situaciju na globalnom nivou.

Na jednom od svojih brojnih zasjedanja posvećenih nemoćnim UN su proglasile 3. decembar danom osoba sa invaliditetom.



Sl. 1 i sl. 2 - Međunarodni znak pristupnosti ISA



Sl. 3 i sl. 4 - Upotreba međunarodnog znaka pristupnosti ISA



Sl. 5 do sl. 7 - Prijedlog redizajna znaka pristupnosti, znak i njegova primjena

Kao posebno značajnu potrebno je istaknuti činjenicu da je na međunarodnom skupu *ICTA (International Commission on Technology and Accessibility)*, održanom također 1969. g. u Dublinu, usvojeno rješenje međunarodnog znaka pristupnosti *ISA (International Symbol for Accessibility)* danske studentice dizajna *Susanne Koefoed* (Suzan Kefed). Dopunjeni simbol<sup>1</sup>, čije su standardne dimenzije 10/10 cm, ukazuje na to da je osobama sa poteškoćama u kretanju omogućen pristup u objekte kojima je obilježen, kao i da su ti objekti prilagođeni njihovoj upotrebi. Koriste se dvije varijante znaka, prva, u koje je bijeli simbol na plavoj podlozi, i druga, sa crnim simbolom na bijeloj podlozi (sl. 1 i sl. 2).<sup>2</sup> Znak pristupnosti brzo je postao prihvaćenim u svim zemljama svijeta, pa se danas upotrebljava u različitim varijantama i, osim za osnovnu, za mnoge druge svrhe povezane s tjelesno nemoćnim (sl. 3 i sl. 4).

Sredinom druge decenije XXI stoljeća pojavile su se ideje o redizajnu i osuvremenjivanju znaka pristupnosti. *Sara Hendren* i *Brian Glenney* (Brajan Gleni) dali su prijedlog za koji smatraju da bolje održava aktivitet i proklamiranu samostalnost korisnika invalidskih kolica i da je primjereniji suvremenim globalnim trendovima odnosa prema osobama umanjnih tjelesnih mogućnosti (sl. 5 do sl. 7).<sup>3</sup> Prijedlog ima oponenta, a da li će biti općeprihvaćen ili ne pokazat će vrijeme.

<sup>1</sup> Podatke o evoluiranju znaka pristupnosti moguće je pronaći u drugom dijelu ove bilogije, tj. u: Knjiga 2: **Osobe umanjnih tjelesnih mogućnosti - Prostorne barijere**, poglavlje: 17.- *Označavanje arhitektonskih elemenata, elemenata komunalne, urbane i druge opreme i objekata prilagođenih osobama umanjnih tjelesnih mogućnosti*, str. 201 do 205.

<sup>2</sup> Detaljnije o ovome vidi: [http://en.wikipedia.org/wiki/International\\_Symbol\\_of\\_Access](http://en.wikipedia.org/wiki/International_Symbol_of_Access)

<sup>3</sup> **Does the International Wheelchair Symbol Need a Redesign**, vidi na: [http://www.slate.com/blogs/the\\_eye/2014/02/19/does\\_the\\_international\\_symbol\\_of\\_access\\_need\\_a\\_redesign\\_roman\\_mars\\_99\\_percent.html](http://www.slate.com/blogs/the_eye/2014/02/19/does_the_international_symbol_of_access_need_a_redesign_roman_mars_99_percent.html)

**DIO I**

**OSOBE UMANJENIH TJELESNIH MOGUĆNOSTI**



## 1.- Terminologija

Iako tretira veoma osjetljivu materiju, terminologija koja se dotiče nemoćnih osoba, kada su u pitanju jezici na prostorima bivše Jugoslavije (srpski, hrvatski, bosanski, crnogorski...), još uvijek je nejasna, nedovoljno izdiferencirana, veoma često pogrešna, pa čak i uvredljiva.

Raspravu o terminologiji koja se na ovim prostorima koristi kada su u pitanju nemoćni po bilo kom osnovu, nemoguće je započeti korištenjem drugog naziva za njih, osim u ovoj i u prethodnoj rečenici spomenutog.

Raščišćavanje terminoloških nejasnoća direktno je vezano za određivanje obuhvata termina kojim se opisuju nemoćni i od krucijalnog je značaja kada se govori o njihovoj brojnosti i vrsti poteškoća sa kojima se susreću.

Riječi i sintagme kojima se u bosanskohercegovačkom društvu, ali i u okruženju, pa i šire, najčešće imenuje nemoćno lice su:

- invalid
- hendikepirani
- retardirani
- osoba sa onesposobljenjem
- osoba sa posebnim potrebama
- osoba sa invaliditetom.

Riječ **invalid** (od lat. *invalidus*)<sup>4</sup> latinskog je porijekla. Njome su antički Rimljani imenovali onog ko je bio *nesposoban ili*

<sup>4</sup> Vujaklija, Milan: *Leksikon stranih riječi i izraza*, Beograd, Prosveta, 1954, str. 344.

*onesposobljen za službu i zarađivanje radi izdržavanja sebe i svoje porodice, naročito onog koji je bio onesposobljen u ratu, ratnog invalida*<sup>5</sup>, odnosno riječ **invalidan** (također od lat. *invalidus*) odnosila se na nekoga ko je bio *iznemogao, nemoćan, s manom, nesposoban za službu, neupotrebljiv, onesposobljen, rashodovan, škart*.<sup>6</sup> Ova riječ najčešće se koristila za islužene (penzionirane) rimske vojnike (legionare).

Riječ **hendikep** (od engl. *handicap*)<sup>7</sup> engleskog je porijekla. Označava sportsku utrku sa *konjima razne starosti i različitih sposobnosti, kod kojih se nejednaki uslovi i izgled na uspjeh pojedinih grla*, a radi neizvjesnijeg kladenja (što i jeste osnovni razlog održavanja konjskih utrka - op. a.), *izjednačuju dodavanjem većeg ili manjeg opterećenja, davanjem za megdana (fore tj. prednosti - op. a.)*, odnosno riječ **hendikepirati** (također od engl. *handicap*) koristi se u slučaju kada je potrebno opisati da je nekom izvođenje neke aktivnost potrebno *otežati* ili ga *dovesti u teži položaj, omesti, onemogućiti*.<sup>8</sup>

Riječ **retardacija** (od lat. *retardatio*)<sup>9</sup> također je latinskog porijekla. Podrazumijeva *otezanje, okljevanje, usporavanje, usporenje, zaostajanje*, odnosno riječ **retardirati** (od lat. *retardare*) znači *usporavati, usporiti, izostajati, zadocnjavati*,

<sup>5</sup> Parafrazirano po osnovu Ibid.

<sup>6</sup> Parafrazirano po osnovu Ibid.

<sup>7</sup> Ibid, str. 1034.

<sup>8</sup> Parafrazirano po osnovu Ibid.

<sup>9</sup> Ibid., str. 829.

Sl. 8 - Isječak iz dnevne štampe koji svjedoči o lutanjima po pitanju terminologije

**IGNORISANJE  
DJECE**  
Samo želim da se skrene pozornost na djecu sa posebnim potrebama, jer ona su bića kao i svi mi ostali, ali društvo i pojedinci ih svojim ignorisanjem čine hendikepiranima, invalidima, priča Mejra

Ona očekuje da će se kroz neko



Sl. 9 - Djevojčica Izabela, osoba s Downovim Syndromom, šalje poruku da za nju i njene drugove ne upotrebljavaju pogrešne i uvredljive termine

*ići sporo*.<sup>10</sup> Posljednje navedeno značenje riječi odnosi se na opisivanje načina rada časovnika.

Sva tri spomenuta termina nisu adekvatna, jer ne odražavaju na pravi način suštinu i sadržaj onoga što bi trebali označavati.

Smisao riječi invalid preuzak je i prespecificiran da bi se mogao odnositi na sve kategorije tjelesno nemoćnih, a u krajnjem značenju – neupotrebljiv, rashodovan, škart – čak je i uvredljiv.

Riječ hendikepiran izvorno se odnosi na specifičnu problematiku, koja se u svojoj biti i ne dotiče ljudi, osim kada se javljaju u ulozi kladioničara. Kako označava namjerno ograničavanje nečijih mogućnosti s ciljem umanjena njegovih sposobnosti – pa makar to bilo i kod trkaćih konja – može se tvrditi da je u suštinskoj suprotnosti s onim što je uistinu potrebno nemoćnim licima, tj. u suprotnosti s filozofijom povećanja njihovih mogućnosti (sl. 8).

Riječ retardiran često se upotrebljava za osobe čije su mentalne mogućnosti umanjene, npr. za osobe s *Downovim Syndromom* (Daunov sindrom). Iako njeno izvorno značenje nije degutantno, vremenom je dobilo izrazito lošu, potcjenjivačku konotaciju, pa se njome u novije vrijeme, u okviru različitih jezičkih slengova, opisuju uglavnom glupi ljudi, misaono ograničeni, gubitnici i slični. Zbog toga je upotreba riječi retardiran za bilo koju grupu osoba umanjениh tjelesnih mogućnosti neopravdana, na šta ukazuju i one same (sl. 9).

Jedna od često korištenih sintagmi, kada je riječ o nemoćnim, glasi **osoba** – odnosno u množini – **osobe sa onesposobljenjem**. Riječ **onesposobljenje** u sebi posjeduje prizvuk namjere, odnosno, kada

<sup>10</sup> Parafrazirano po osnovu Ibid.



se za nekoga kaže da je onesposobljen (“on je onesposobljen”) i nehotično se konotira da je to učinjeno namjerno. Kako veoma mali broj ljudi narušava svoj tjelesni integritet s predumišljajem, to je suštinsko značenje sintagme *osoba sa onesposobljenjem* upitno. Da se i ne govori o tome da ona ni na koji način ne može biti primijenjena na “pozitivno onesposobljenje”, kakvo je npr. trudnoća.

U kolokvijalnom govoru i dnevnoj štampi, pa čak i u zakonskim i podzakonskim aktima u novije vrijeme uvriježila se i sintagma ***osoba*** – odnosno u množini – ***osobe sa posebnim potrebama***. Susreće se i u obliku koji glasi ***djeca sa posebnim potrebama***. Osim što je rogozatna, ona je i nedorečena, pa ostaje nejasno šta se njome misli. Naime, svi ljudi, bez razlike, imaju, s obzirom na okolnosti u kojima se nalaze, svoje posebne potrebe. Za neke su to vikendica na planini, skup automobil i jahta ma moru, za druge da imaju gdje prenočiti i bilo šta pojesti, a za treće da se mogu samostalno kretati, te da je grad u kojem žive u što većoj mjeri oslobođen urbanističkih i arhitektonskih barijera. Kada su nadarena djeca u pitanju, posebne potrebe mogu imati čak i sasvim suprotno značenje od predviđenog. U gornjem svjetlu posmatrana, sintagma *osobe sa posebnim potrebama* je prilikom označavanja ili imenovanja različitih kategorija nemoćnih potpuno neodređena, nejasna i zbog toga praktično neupotrebljiva.

Sintagma ***osoba*** – odnosno u množini – ***osobe sa invaliditetom*** smislena je i stoga korektna. Međutim, njeno značenje, kada se sagleda svekolika različitost oblika, vrsta i uzroka ljudske nemoći, također je preusko. Odnosi se samo na one koji imaju razne oblike trajnog oštećenja organizma, vrlo često samo na

lica koja koriste invalidska kolica. To joj umanjuje snagu i značaj i zahtijeva iznalaženje sveobuhvatnijeg rješenja.

Postavlja se pitanje kako jednom riječju ili jednom sintagmom okupiti sve nemoćne „pod jednu kapu”, kako ih objediniti u zajedničkom naporu da svijet u kojem žive bolje prilagode svojim umanjenim mogućnostima, s jedne, odnosno specifičnim potrebama, s druge strane? Iznalaženje kvalitetnog rješenja otežava činjenica da oni predstavljaju vrlo šaroliku skupinu. Među njima su npr. potpuno nepokretni, potom oni koji su mobilni samo uz pomoć invalidskih kolica, ali i teško pokretne trudnice u devetom mjesecu trudnoće. Dok je stanje prvih i drugih doživotno, trudnice nakon poroda i kraćeg oporavka postaju potpuno mobilne. Ali samo u slučaju ako ih se posmatra kao izolovane jedinice. Ako se to čini u momentu kada u naručju nose bebu ili je voze u kolicima ili vode malo dijete za ruku, tada se može zaključiti da one i dalje pripadaju grupi teško mobilnih osoba, ali ovoga puta drugoj.

Osim pobrojanih često korištenih termina i sintagmi, u upotrebi su i neke druge. Kako se koriste znatno rjeđe, pa i sporadično, ovdje nisu detaljnije analizirane.

Dakle, kojom riječju ili sintagmom objediniti nabrojana, ali i sva druga nemoćna lica?

Radeći na jednom od svojih seminarskih radova u sklopu postdiplomskog studija pri Arhitektonskom fakultetu u Ljubljani jedan od autora ove knjige susreo se prije gotovo trideset godina sa jednakom dilemom. Tada je, nakon cjelosemestralnog razmišljanja, (o)smislio sintagmu koju i danas smatra najbližom onome što bi jedna riječ ili kombinacija riječi svojom

sveobuhvatnošću trebala označavati. A ona je glasila: **osoba sa smanjenim tjelesnim sposobnostima**.<sup>11</sup>

Vremenom je ova sintagma evoluirala i danas glasi: **osoba sa umanjenim tjelesnim mogućnostima**. Do izmjena je došlo zbog toga što riječ *smanjen* ima oštrij intonaciju i grublje značenje od riječi *umanjen*, te zbog toga što su autori vremenom uočili razliku između termina *sposobnost* i termina *mogućnost*.<sup>12</sup> Kada su nemoćni u pitanju, riječ je o ovom drugom.

Sintagma *osoba sa umanjenim tjelesnim mogućnostima* nije elegantna i jednostavna kao engleski termin *disabled* (disejblid) ili njemački *behinderte*. Naš jezik takvo što izgleda i ne omogućava, jer ne posjeduje riječ kojom bi se pojava mogla obuhvatiti u njenoj cjelovitosti i punoći.

S druge strane, sintagma *osoba* – odnosno u množini – *osobe umanjenih tjelesnih mogućnosti* dovoljno je široka i uopćena da u sebe može prihvatiti sve varijacije ljudske „nemoćnosti”. U njoj se na zadovoljavajući način mogu pronaći i osobe koje koriste invalidska kolica i osobe sa mentalnim poremećajima i trudnice i mala djeca i lica u trećoj životnoj dobi i oboljeli od različitih bolesti i rekonvalescenti i na skijanju ili u saobraćajnim nesrećama “polomljeni” i slijepi i gluhi i pretili i pijani... i zapravo svi oni koji osjećaju da njihove mogućnosti nisu na nivou ili bar blizu prosjeka populacione grupe kojoj pripadaju. Njen obuhvat daje joj značaj koji ni približno nemaju bilo koji od spomenutih i analiziranih termina ili sintagmi. Ona obezbjeđuje pravilan pristup i

uvid u brojnost i procentualnu zastupljenost nemoćnih u ukupnoj ljudskoj populaciji. Time ukazuje na važnost potrebe da im se pomogne, odnosno ističe snagu zahtjeva da se njihova prava izjednače u svemu s pravima zdravih i tako eliminira segregacija koja ima najosjetljiviju moguću osnovu – zdravstveno stanje pojedin(a)ca.

Dodatno, sintagma je dovoljno „neutralna” i „meka” da ne vrijeđa na bilo koji način i po bilo kom osnovu bilo koju skupinu tjelesno nemoćnih. Njome se ne apostrofira bilo šta osim umanjenih mogućnosti jedinke, što je osobina koja je u manjoj ili većoj mjeri imanentna ne samo čovjeku, već svakom živom biću. Zbog toga je i primjenjiva u maksimalno širokom dijapazonu.

Kako je spomenuta sintagma od strane autora forsirana tamo gdje god je to bilo moguće, ona se u dijelu bosanskohercegovačke javnosti, ali i zakonske i podzakonske regulative, u značajnoj mjeri, premda ne i potpuno, udomačila. Slično je i kada su u pitanju pojedine zemlje okruženja (Srbija, Crna Gora).<sup>13</sup>

Iako pomalo nezgrapna i duga, sintagma *osoba- osobe umanjenih tjelesnih mogućnosti* u stanju je u punom kapacitetu preuzeti namijenjenu joj ulogu. I trebala bi to moći činiti sve do onog momenta dok neki jezikoslovac ne ponudi jednostavnije, bolje, problemu primjerenije rješenje, osmišljeno u obliku samo jedne riječi.

<sup>11</sup> Fejzić, Emir: **Osobe sa smanjenim tjelesnim sposobnostima kao učesnici u stacionarnom saobraćaju**, Sarajevo, seminarski rad na postdiplomskom studiju, 1985.

<sup>12</sup> Detaljnije o ovome vidi: ova knjiga, poglavlje: **2. Osobe umanjenih tjelesnih mogućnosti**, str. 9.

<sup>13</sup> Pojedini istaknuti stručnjaci iz ove oblasti, a i članovi nekih invalidskih udruženja, ne slažu sa autorima ove knjige. Smatraju da je sintagma *osoba- osobe sa invaliditetom* ta koja na najbolji način opisuje stanje i situaciju većine grupa nemoćnih lica. Kako ta sintagma ni na koji način ne može “pokriti” pojedine kategorije privremeno nemoćnih: trudnice, malu djecu, stare ljude, ljude čiji ekstremiteti su usljed povreda nakratko imobilizirani itd., autori ove knjige ipak je ne nalaze dovoljno obuhvatnom i iskoristivom, posebno kada je riječ o arhitektonskim i artifičijelnim urbanističkim barijerama i finansijskoj opravdanosti njihovog eliminiranja.

## 2.- Osobe umanjениh tjelesnih mogućnosti<sup>14</sup>

Osobe umanjениh tjelesnih mogućnosti sastavnim su dijelom svakog društva. Ova činjenica do sredine XX stoljeća nije bila na pravi način sagledana i protumačena, pa se činilo da specifična problematika otežanog življenja tih osoba i ne postoji.

Svijest o jednakopravnosti svih vremenom se ipak probudila, a rezultirala je nastojanjima da se nemoćnim pomogne u integriranju u društvo i njegove tokove. Djelovanjem *UN-a (United Nations - Ujedinjene nacije, skraćeno: UN)* te aktivnosti poprimile su globalni karakter. U manje bogatim zemljama, pa tako i u Bosni i Hercegovini, situacija je bila, a i danas je, konfuzna. U njima još uvijek nisu dati decidni odgovori na neka pitanja, pa je, između ostalog, ostalo nejasno:

- Ko su osobe o kojima bi društvena zajednica zbog njihove tjelesne nemoći trebala povesti posebnu brigu?
- Kako odrediti ko u njih spada, a ko ne?
- Da li su to samo osobe sa invaliditetom ili i neki drugi?

Potom:

- Zbog kojih lica bi trebalo da se povede računa o urbanističkim i arhitektonskim barijerama?
- Koja kategorija nemoćnih definira šta uopće jeste barijera koja onemogućava pristupnost, a šta ne?

Ovakvih i sličnih pitanja je mnogo. Jednako toliko, pa čak i više je odgovora. Mnogi među njima su netačni, dobar dio je

površan i formalnog karaktera, a pojedini problem zahvataju samo djelimično.

Da bi se dobili tačni odgovori na postavljena pitanja, takvi koji će omogućiti konstruktivno djelovanje i donošenje ispravnih zaključaka, potrebno je razmotriti suštinu problema, odnosno, kolokvijalno rečeno, stvari vratiti na njihov početak.

Kroz takvu dioptriju posmatrano, može se reći da je ljudska civilizacija skup jedinki različitih mogućnosti i sposobnosti.

Kada se govori o pojmovima *mogućnost* i *sposobnost* može se pomisliti da se radi o jednom te istom. Međutim, nije tako. Jer:

- *mogućnost* je karakteristika organizma data rođenjem, a
- *sposobnost* je postignuće organizma koje se stiče učenjem i vježbom.

I mogućnosti i sposobnosti mogu se treningom – istrajnim i upornim vježbanjem – poboljšati, često do takvog nivoa koji je običnim ljudima teško zamisliv, a još manje dohvatljiv. Motivi i razlozi tome su različiti, a kreću se u širokom rasponu od zdravstvenih do finansijskih.

Mogućnosti i sposobnosti dijele se na mentalne i fizičke. Obdarenost individue njima određuje njenu poziciju u društvu, odnosno društvenoj hijerarhiji.

Jedinke koje imaju nesreću biti zakinute u svojim mogućnostima, čime su i njihove sposobnosti bitno reducirane, predstavljaju

<sup>14</sup> Elementarni podaci o bolestima preneseni iz: Slijepčević, Dragoljub i Svetlana Vujović: *Medicinska enciklopedija*, Beograd, Beogradska knjiga, 2011.

društvenu skupinu koju je zajedničkom sintagmom moguće imenovati *osobama umanjenih tjelesnih mogućnosti*.

Osobe umanjenih tjelesnih mogućnosti, dakle, jesu one čiji organizam zbog stanovitih fizičkih, psihičkih ili funkcionalnih nedostataka nije u stanju svoju zadaću obavljati na optimalan, tj. prosječno zadovoljavajući način. Neizbježno su sastavni dio svake ljudske zajednice i u svim zemljama svijeta čine, premda se o njima u takvom kontekstu i smislu može samo uvjetno govoriti, veoma brojnu društvenu kategoriju.

Osnovna podjela osoba umanjenih tjelesnih mogućnosti, podjela koju jedan dio stručnjaka, a i organizacija koje okupljaju određene kategorije tjelesno nemoćnih ne prihvataju, jeste podjela na osobe sa privremenim i osobe sa trajnim umanjenjem tjelesnih mogućnosti.

**Osobe privremeno umanjenih tjelesnih mogućnosti** jesu one čije je umanjenje tjelesnih mogućnosti, bez obzira na uzrok, privremenog, odnosno prolaznog karaktera. U ovoj kategoriji su npr. trudnice od trećeg mjeseca trudnoće pa dalje, majke sa djecom u kolicima ili nosilkama ili malom djecom koju vode, veoma mala djeca, lako povrijeđena lica (sa iščašenjima, nagnječenjima, ubojima itd.), osobe kojima su gornji ili donji ili i gornji i donji ekstremiteti usljed raznih vrsta fizičkih povreda kostiju (npr. lomova) imobilizirani (stavljani u gipsanu ili drugu vrstu imobilizacije), bolesnici i rekonvalescenti, lica u postoperativnom periodu, ali i lica koja nose teške ili kabaste stvari, osobe koje imaju neprikladnu odjeću (izrazito tijesnu ili izrazito komotnu) ili nestabilnu obuću (jako visokih peta i đonova), alkoholizirani i drogirani, također i lica koja razgovaraju mobitelom ili slušaju muziku dok voze ili pješače ulicom – i mnogi drugi.

**Osobe trajno umanjenih tjelesnih mogućnosti** jesu one čije je umanjenje tjelesnih mogućnosti trajnog karaktera. Grupirane su u veliki broj potkategorija, koje su rezultat različitosti uzroka koji dovode do doživotne nemoći i tjelesnog invaliditeta. U njih spadaju starije osobe (lica iznad 65 godina starosti – ova granica je uvjetne prirode), slijepe i slabovidne osobe, gluhe i nagluhe osobe, iznemogle osobe, izrazito pretiła lica, lica amputiranih ekstremiteta, osobe sa urođenim psihičkim i fizičkim anomalijama, distrofičari, osobe sa mišićnim i živčano-mišićnim i uopće oboljenjima lokomotornog aparata, oboljeli od cerebralne paralize (monoplegičari, diplegičari, hemiplegičari, paraplegičari, triplegičari i tetraplegičari), epileptičari, srčani bolesnici, astmatičari i mnogi drugi. U ovu grupu spadaju i osobe sa invaliditetom čiji nastanak je vezan za cijeli niz različitih uzroka mirnodopskog ili ratnog karaktera.

Da bi pojednostavila određivanje ko uopće jeste a ko nije osoba umanjenih tjelesnih mogućnosti, WHO (*World Health Organization* - Svjetska zdravstvena organizacija) ustanovila je postojanje pet vrsta zdravlja. To su:

- fizičko zdravlje
- psihičko zdravlje
- socijalno zdravlje
- funkcionalno zdravlje
- ekonomsko zdravlje.<sup>15</sup>

Pobrojane vrste zdravlja međusobno su usko uzročno-posljedično povezane. Poremećaj bilo koje od njih povlači za sobom smetnje i u ostalim, što rezultira raznim umanjenjima tjelesnih mogućnosti.

<sup>15</sup> Marx, Lothar: *Barrierefreies Planen und Bauen für Senioren und behinderte Menschen*, Stuttgart/Zürich, Karl Krämer Verlag Stuttgart + Zürich, 1994, str. 12.

*Fizičko zdravlje*, u pregledu koji je načinio World Health Organisation, stavljeno je na prvo mjesto jer je njegovo iskazivanje najtransparentnije. Naime, nije neophodno biti posebno obrazovan da bi se moglo uočiti da li neko ima ili ne neku težu bolest ili neki izrazitiji tjelesni nedostatak. S druge strane, jasno je da prepoznavanje i dijagnosticiranje lakših, kao i simptomatski neočiglednih oboljenja ili manjih tjelesnih nedostataka mogu obaviti samo stručne osobe. Pomanjkanje fizičkog zdravlja za posljedicu ima i psihičke poteškoće vezane za prihvatanje činjenice da je jedinka bolesna ili tjelesno invalidna. Također utječe na funkcionalno zdravlje, jer bolestan organizam nije u stanju uraditi ono što je mogao dok je bio zdrav. Nemogućnost obavljanja različitih aktivnosti, posebno onih vezanih za profesionalno usmjerenje, umanjuje prihode oboljele jedinke, čime biva destruirano i njeno ekonomsko zdravlje. Fizički oboljela osoba, psihički opterećena svojim ukupnim stanjem, nesposobna za privređivanje, bez finansijskih sredstava, neizostavno ostaje bez svoje pozicije u društvu, pa tako na kraju gubi i svoje socijalno zdravlje.

*Psihičko zdravlje* može biti ugroženo samo po sebi ili usljed deficita drugih vrsta zdravlja. Gubitak psihičkog zdravlja teže je prepoznati, pa je tu uvijek neophodno mišljenje odgovarajućih stručnjaka. Psihički oboljela osoba ne vodi računa o svom fizičkom zdravlju, pa vremenom i ono biva destruirano. Jednako se, gotovo po automatizmu, dešava sa njenim funkcionalnim, ekonomskim i socijalnim zdravljem.

*Funkcionalno zdravlje* se, u principu, gubi usljed poremećaja drugih vrsta zdravlja, prije svega fizičkog i psihičkog. Neizostavno rezultira gubitkom ekonomskog i socijalnog zdravlja.

*Ekonomsko zdravlje* može se izgubiti samo po sebi, nevezano za ostale vrste zdravlja. Ukoliko potpuno zdrava i funkcionalno sposobna jedinka bude lišena izvora prihoda, to odmah utječe na njeno psihičko, a nešto kasnije i na ostale vrste zdravlja. Potpuno je jasno da će neko, bez novca, prisiljen živjeti životom beskućnika, "spavajući pod mostovima", vrlo brzo fizički, a odmah potom i funkcionalno i socijalno oboljeti.

*Socijalno zdravlje* pokazatelj je pozicije jedinke u društvu. Obično se gubi posljednje i najčešće usljed gubitka drugih vrsta zdravlja. Ima i izuzetaka, ali su oni incidentne prirode.

Gubitak pojedinih vrsta zdravlja ne mora se dešavati opisanim redoslijedom, odnosno, ne mora sve početi gubitkom fizičkog zdravlja. Već je rečeno da se ekonomsko zdravlje može izgubiti samo po sebi, dakle kao prvo. Jednako se kao prvo, što je također naglašeno, može izgubiti psihičko zdravlje. Identično se može dogoditi sa socijalnim zdravljem (gubitak ugleda usljed neke afere, potom posla, tj. ekonomskog zdravlja, odmah zatim psihičkog, a u daljnjem razvoju događaja i fizičkog i funkcionalnog zdravlja). Jedino se funkcionalno zdravlje, ukoliko organizam nema urođenih slabosti, ne može izgubiti kao prvo.

Ovakvo sagledavanje zdravlja kao pojave dalo je na značaju i drugim elementima, a ne samo njegovom pukom fizičkom manifestiranju. Naglašeno je da postoje različite vrste zdravlja, vezane za različite aspekte života ljudi, te da su one blisko međusobno povezane i da gubitak bilo koje od njih najčešće rezultira i gubitkom ostalih. To može biti uzrok različitim oboljenjima, odnosno tome da u konačnici jedinke počinju funkirati kao osobe umanjjenih tjelesnih mogućnosti. Važno je da posmatranje zdravlja na ovaj način u sebi nosi i smjernice preveniranja neželjenog.

WHO je 1980. g., da bi onima koji se bave problematikom nemoćnih lica olakšao rad, definirao i sistem određivanja obima umanjena tjelesnih mogućnosti ovisno o stepenu razvoja bolesti. U okviru njega ustanovljena su četiri nivoa, i to:

- disease
- impairment
- disability
- handicap.

*Disease* (disiz) je početni nivo, tj. onaj kojim se označava da je ustanovljeno (dijagnosticirano) postojanje neke bolesti.

*Impairment* (imperment) označava utvrđivanje razvoja bolesti do nivoa u kome je moguće konstatirati nastanak oštećenja pojedinih organa.

*Disability* (disabiliti) je nivo kojim se opisuje gubitak potpunog i kvalitetnog aktiviteta.

*Handicap* (hendikep) označava činjenicu da individua svojim osnovnim premisama u svome okruženju fungira kao osoba sa invaliditetom.

Osobe trajno umanjениh tjelesnih mogućnosti opisane su sa tri posljednja nivoa stepena razvoja bolesti. Zanimljivo je sagledati ko sve u njih spada.

## **2.1.- Bolesti specifične za stare osobe (gerijatrijska oboljenja)**

Smatra se da se osobe starije od 65 godina nalaze u svom trećem životnom dobu. Grana medicine koja se bavi njihovim zdravljem, odnosno preventivnim, kliničkim, rehabilitacijskim,

socijalnim i drugim aspektima bolesti od kojih pate, naziva se gerijatrijom.

Ispitivanja provedena u Njemačkoj pokazala su da oko 80% starih osoba u treću životnu dob ulaze zdravi.<sup>16</sup> One žive i preko 80 godina, a potom umiru nakon kratke bolesti, koja traje u prosjeku četiri do pet mjeseci. Obično se radi o oboljenjima krvotoka, srca ili o pojavama tumora na biološkoj granici života. Ova lica su čila i nemaju većih poteškoća sa mobilitetom, osim u posljednjoj životnoj fazi.

Nasuprot njima je 20% starih osoba, čija treća životna dob je opterećena s jednom ili više bolesti. Posebno negativne posljedice na ova lica i njihov socijalni status ima više jednovremeno dijagnosticiranih oboljenja, čiji je broj u direktnoj proporciji sa godinama života i načinom njegovanja. Kod starih osoba smještenih kod kuće ustanovljeno je u prosjeku 3,5 bolesti po pacijentu, a kod onih koji su hospitalizirani taj broj raste u prosjeku na čak 6. Više paralelnih oboljenja (tzv. multimorbiditet) gotovo redovno za posljedicu ima i poteškoće sa mobilitetom, koje se kreću od osrednjih do potpune nemogućnosti kretanja, nemoći i ovisnosti o pomoći trećih lica.

Značajno je napomenuti da kod starih ljudi mnoge bolesti pokazuju sasvim drugačiju simptomatiku i tok nego kod mladih pacijenata. Ova činjenica važna je kako sa liječničkog, tako i sa stanovišta arhitekata i zahtijeva posebnu pažnju u pristupu svakom aspektu problema projektiranja. Naime, da bi mogli razumjeti bolesnike u trećem životnom dobu i da bi bili u stanju shvatiti njihova tjelesna ograničenja i mogućnosti, projektanti moraju posjedovati osnovna znanja o gerijatrijskim bolestima i njihovim

<sup>16</sup> Ibid.

kliničkim slikama, te o utjecaju koji one imaju na psihu i mobilitet. Jedino tako bit će u stanju na pravilan način pristupiti projektiranju objekata namijenjenih ovim licima (bolnicâ, fizijatrijskih centara, staračkih domova, specijaliziranih odmarališta, individualnih stambenih zgrada, višestambenih objekata itd.).

### 2.1.1.- Fizička oboljenja

#### Hipertenzija (povišeni arterijski krvi pritisak)

Hipertenzija je jedno od najčešćih oboljenja licâ u trećem životnom dobu.

Na osnovu normativa Svjetske zdravstvene organizacije smatra se da nastaje onda kada vrijednost sistolnog krvnog pritiska dostigne ili premaši nivo od 160 mmHg, a dijastolnog nivo od 95 mmHg.

Liječnici razlikuju dvije vrste hipertenzije. To su primarna ili tzv. esencijalna, koja nastaje sama po sebi, i sekundarna, koja se javlja kao popratna posljedica pojedinih drugih oboljenja.

Najčešći uzroci nastanka ove bolesti su arterijska stenoza bubrega, endokrina oboljenja kakvo je *Morbus Cushing* (Morbus Kašing) i njemu slična, razna oboljenja bubrežnih kanala, feokromozitom – adrenalinom uzrokovani tumor, hiperaldosteroidizam – poremećaj u produkciji bubrežnog hormona aldosterona, itsl.

Hipertenzija sama po sebi ne utječe na mobilitet oboljelih, pa ispomoć u kretanju, čak i u vidu osnovnih ortopedskih pomagala (npr. štapa), nije potrebna. Opasna je stoga što je uzrok drugim, mnogo opasnijim oboljenjima (npr. moždanom udaru, arteriosklerozu itsl.), od kojih neka mogu imati veoma teške, pa i katastrofalne posljedice po mobilitet.

#### Arterioskleroza

Arterioskleroza nastaje usljed različitih uzroka, a rezultira zadebljanjem i gubljenjem elastičnosti zidova arterijskih krvnih sudova. Ona pogađa cijeli organizam i može biti uzrok srčanom infarktu, apopleksiji ili sklerozu arterija u ekstremitetima, što za posljedicu može imati njihovo amputiranje. Faktori rizika ove bolesti su visoke vrijednosti masnoće u krvi, povišeni arterijski krvni pritisak (arterijska hipertenzija), diabetes mellitus ili pretjerano pušenje (permanentno trovanje organizma nikotinom).

U odmakloj fazi arterioskleroza značajno otežava mobilitet, te je često neophodna upotreba različitih ortopedskih pomagala, zaključno sa invalidskim kolicima.

#### Cerebralna oboljenja<sup>17</sup>

Najvažnije i najčešće cerebro-vaskularno oboljenje jeste moždani udar. Definira se kao iznenadno oštećenje centralnog nervnog sistema, uzrokovano različitim cerebrovaskularnim smetnjama. Razlikuju se:

- progresivni moždani udar
- okončani moždani udar
- *PRIND – Prolonged reversible ischemic neurologic deficit* (produženi reverzibilni neurološki ishemični manjak) i
- *TIA – Transitory ischemic attack* (tranzitorni ishemični napad).

Moždani udar nastaje usljed akutne zakrčenosti arterija mozga (tj. arteriosklerotično-trombotičnog zakrčenja – embolije) ili unutarmoždanog krvarenja.

<sup>17</sup> Ibid. str. 14 i 15.



Sl. 10 i sl. 11 - Gangrena kao posljedica dijabetesa i amputacija nogu kao završni ishod



Sl. 12 - Razvoj bolesti Morbus Parkinson

Posljedice moždanog udara su različite, a najčešće se manifestiraju u vidu oduzetosti polovine tijela (hemiplegija), smetnji u govoru (afazija), neosjetljivosti jedne polovine tijela ili prekida vida.

U velikom broju slučajeva bitno je narušen mobilitet bolesnika, te su za kretanje potrebna ortopedska pomagala, vrlo često standardna ili jednoručna invalidska kolica, a ponekada i pomoć trećih lica.

### Diabetes mellitus (šećerna bolest)

*Diabetes mellitus* (dijabetes melitus), kod nas poznat i pod nazivom šećerna bolest, najčešće se javlja kod starijih pacijenata. Posljedicom je različitih faktora, od kojih su u većini slučajeva zastupljeni pretjerano povećanje tjelesne težine sa jednovremenim reduciranjem mišićne mase (debljanje), smanjena tolerancija na šećer u krvi i izmijenjena osjetljivost na inzulin.

Kronično povećanje koncentracije šećera u krvi izaziva promjene koje pogađaju cijeli organizam. Napadnuti su srce, krvotok, bubrezi, nervni sistem... U uznapredovaloj fazi bolest rezultira anginom pectoris, prekidima senzibilitnosti, poteškoćama u hodanju, te pojavom otvorenih rana na nogama koje naginju gangreni, a sa njihovim amputiranjem kao završnim ishodom (sl. 10 i sl. 11).

Kod osoba koje boluju od diabetes mellitusa postoji latentna opasnost od pada. Stoga im je neophodna ispomoć u hodu u vidu štapova i štaka, pa čak, u uznapredovaloj fazi bolesti i u teškim slučajevima, i invalidskih kolica.

### Morbus Parkinson

*Morbus Parkinson* (sl. 12) je bolest koja napada određene moždane strukture (sivu moždanu masu – substantia nigru) i od njih



producirane neurotransmitere (u okviru njih dopamin, tj. supstancu za prenos električnih signala kroz mozak) i degenerira ih. Za posljedicu ima promjene raznih motoričkih funkcija organizma.

Bolest nastaje kao primarna ili kao sekundarna, a usljed nekih drugih moždanih oboljenja. Manifestira se u vidu ukrućenosti i usporenja pokreta, smetnji u držanju, ograničenja sposobnosti pisanja i hodanja, pretjeranog znojenja, naglog pada krvnog pritiska prilikom ustajanja, depresije itd. Mobilitet bolesnika potrebno je podupirati ortopedskim pomagalicama.

### Osteoporoz<sup>18</sup>

I osteoporoz je bolest progresivnog karaktera (sl. 13), čija osnovna osobina je smanjenje koštane mase organizma (sl. 14 i sl. 15). Rezultira povećanjem opterećenosti i, usljed toga, povećanjem broja fraktura skeleta.

S obzirom na način nastanka, medicinska nauka razlikuje primarnu i sekundarnu osteoporozu.

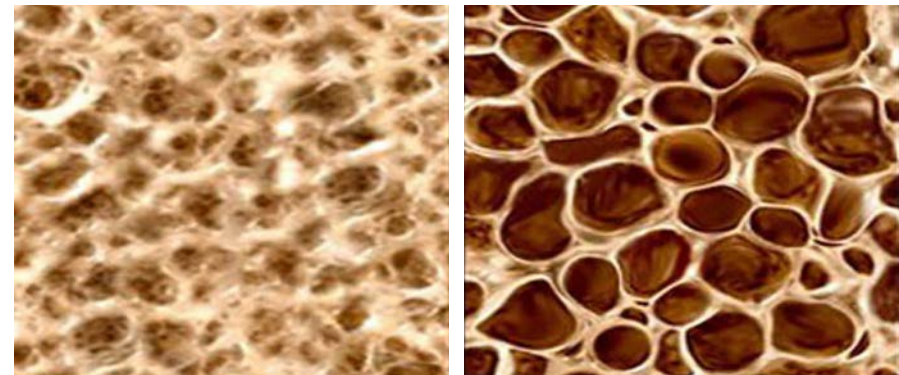
Primarna osteoporoz posjeduje tri podtipa. To su:

- *Idiopatska osteoporoz*, nepoznatog uzroka, prisutna kod mladih.
- *Tip I*, tzv. postmenopauzalna osteoporoz. Pogađa žene i to u momentu kada im nakon menopauze izostane produkcija estrogena.
- *Tip II*, tzv. senilna osteoporoz. Uzrok mu je smanjenje produkcije vitamina D i, kroz to, smanjenje apsorpcije kalcijuma u organizmu.

Sekundarna osteoporoz može nastati usljed niza razloga kao što su nepokretnost, dugo ležanje u krevetu, manjak kalcija



Sl. 13 - Posljedice progresije osteoporoze



Sl. 14 i sl. 15- Zdravo (lijevo) i koštano tkivo napadnuto osteoporozom (desno), prikazani onako kako ih vidi medicinska struka (isječki tkivâ)

<sup>18</sup> Više o osteoporoz vidi u:

Švraka, Emira i Dijana Avdić: *Naša vizija budućnosti*, Sarajevo, Savez udruženja osoba sa cerebralnom paralizom Federacije Bosne i Hercegovine, 2015, str. 89 do 134.

zbog nekontrolirane dijete ili gladovanja, alkoholizam, bubrežna insuficijencija, pretjerana upotreba lijekova, Morbus Cushing, dijabetes, hiperparatiroidizam itd.

Osnovna posljedica osteoporoze jeste veliki broj spontanih lomova kostiju, od kojih su posebno opasni oni u predjelu kičme. Bolesnici uz to pate i od jakih bolova izazvanih pritiskom na nerve usljed deformiranja kičmenog stuba. Rezultat svega su učestale operacije, imobilizacija ekstremiteta, ograničenje pojedinih pokreta, smanjenje opće mobilnosti, bespomoćnost, ovisnost o trećim licima, ali i redovna upotreba različitih ortopedskih pomagala za kretanje, a u ovisnosti od uznapredovalosti bolesti.

### 2.1.2.- Psihička oboljenja

Psihogerijatrija je dio psihijatrije koji se bavi psihološkim aspektima starosti, s jedne, odnosno psihijatrijskim oboljenjima u podmaklim godinama života, s druge strane.

Različite psihijatrijske devijacije u ponašanju su među najčešćim smetnjama i oboljenjima treće životne dobi. U njih spadaju različite forme Demencovog oboljenja, delirij i depresija.

Problem sa kojim se liječnici često susreću jeste odvajanje psihijatrijskih od internističkih oboljenja, koja se u svojoj početnoj fazi mogu slično manifestirati. Teško je, naime, razlučiti da li su određene vrste neuobičajenog ponašanja uzrokovane stvarnom psihijatrijskom bolešću ili su simptomom internističkog ili neurološkog oboljenja ili pak sporednog djelovanja konzumiranih lijekova.

Psihijatrijska oboljenja vrlo često ne ostavljaju posljedice po fizički integritet i mobilitet oboljelih. Stoga ne zahtijevaju upotrebu

ortopedskih pomagala, ali se preporučuje pažnja i nadzor trećih lica.

Projektiranje za psihički oboljela lica zahtijeva, obzirom na specifičnu i složenu simptomatiku psihijatrijskih oboljenja, veoma dobro poznavanje problema, te veliko iskustvo i opreznost u pristupu konkretnom zadatku.

## 2.2.- Senzorna oštećenja

Senzorna oštećenja mogu zahvatiti različite organe, mogu to učiniti na različite načine i mogu biti posljedicom različitih uzroka. Dijele se na lakša (premda oboljelima iz njihove lične – subjektivne perspektive – to ne izgleda tako) i teška oštećenja.

Najčešća lakša funkcionalna oštećenja organizma vezana su za čula vida, sluha i mirisa. U ovisnosti o tome koji organ je zahvaćen oštećenjem, posljedice mogu biti u dijapazonu od neznatnih (čulo mirisa) do vrlo ozbiljnih (čulo vida).

### 2.2.1.- Oštećenja sluha

Oštećenja sluha mogu se javiti kao urođena ili kao vremenom stečena.

*Urođeno oštećenje sluha* – potpuna gluhoća – za posljedicu ima poteškoće u govoru, koje se naknadnim vježbama mogu značajno umanjiti, ali ne i u potpunosti eliminirati. S druge strane, lica sa urođenim oštećenjem sluha često imaju neobično dobro razvijen vid.

*Stečeno oštećenje sluha* može imati različite uzroke. To mogu biti dugotrajna izloženost intenzivnoj buci, razna oboljenja i

udesi (padovi, saobraćajne nesreće, izloženost zračnim udarima eksplozija itsl.) ili starost. Stečenu slabost sluha često prati slabljenje vida, a može biti i uzrokom preglasnog govora.

Potrebno je praviti razliku između nagluhих i potpuno gluhih lica.

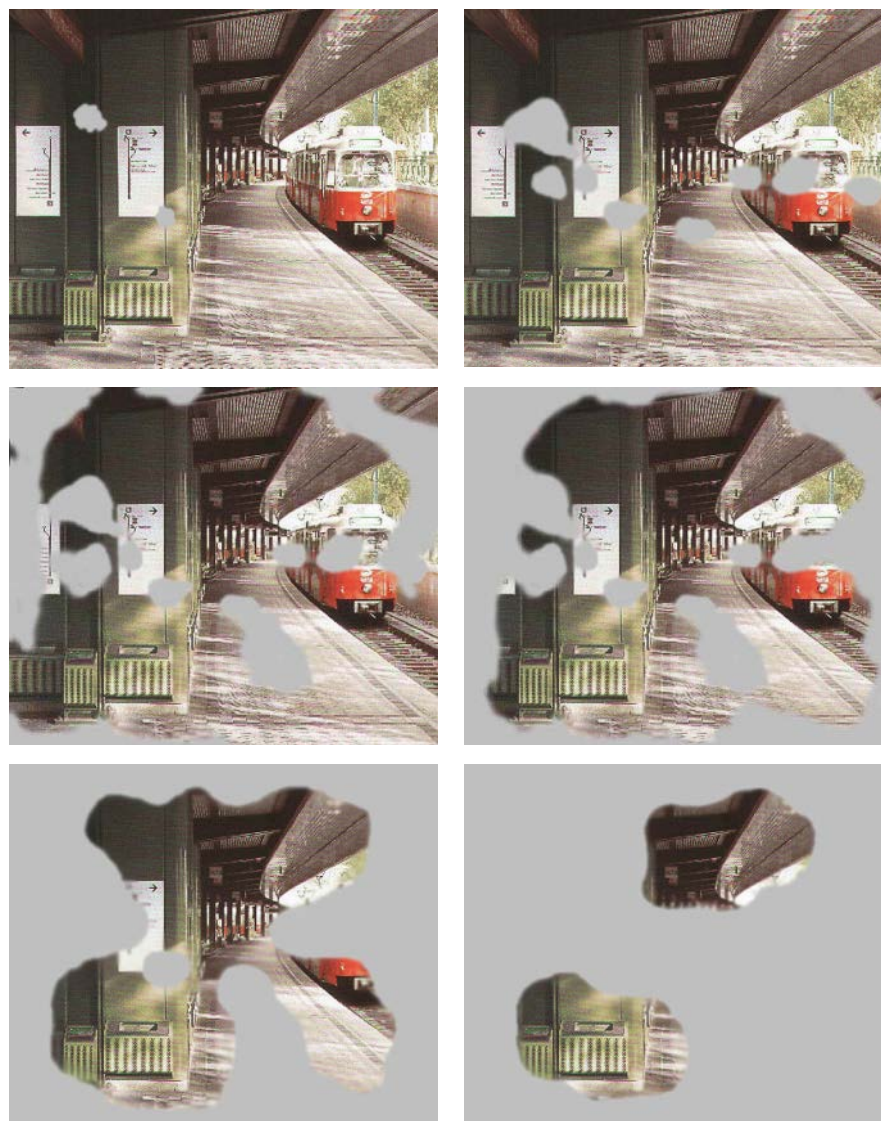
Nagluha lica u prostoru se orijentiraju vidom i ostatkom sluha, a gluha samo vidom.

Da bi se kod nagluhих lica mogao optimalno iskoristiti ostatak sluha, prostorije u kojima se ona kreću i borave trebaju imati dobre akustičke osobine. U njima ne smije dolaziti do pojave reverberacije (jeki) ili stepenastog slabljenja zvučne energije. Frekventni opseg zvuka treba da bude iznad 500 Hz, a nivo opće buke ispod 45 dB. Kako pri tom ne smije biti ometajućih (parazitskih) šumova, te prostorije poželjno je u odnosu na vanjski prostor zvučno izolirati. Potrebno ih je i dobro osvjetliti jer je, zbog povećanja mogućnosti čitanja sa usana, osvjetljenost prostora u kojem borave od posebne važnosti za potpuno gluha lica.

Gluhim i nagluhim licima osim slušnih aparata, nisu potrebna nikakva ortopedska pomagla. Umjesto toga, njima su za snalaženje i odgovarajuće reagiranje od velike pomoći razne vrste svjetlosnih signala (za aktiviranje telefona, zvona na vratima, satnog mehanizma na električnom štednjaku itsl.).

### 2.2.2.- Oštećenja vida

I oštećenja organa vida mogu se javiti kao urođena (poput npr. neraspoznavanja boja – daltonizma) ili kao vremenom stečena. Manifestiraju se različitim stepenima slabljenja čula vida, kao npr. kod bolesti *Retinitis Pigmentosa* (Retinitis Pigmentoza) (sl. 16 do sl. 21), zaključno sa potpunim sljepilom.



Sl. 16 do sl. 21 - Razvoj bolesti Retinitis Pigmentosa

Kongres oftalmologa SFR Jugoslavije dao je 1971. godine definiciju sljepoće koja glasi (cit.): “Slijepim se smatra lice koje na boljem oku s korekcijom ima oštrinu vida manju od 10% (0,10) i lice s centralnim vidom na boljem oku s korekcijom od 25% (0,25), ali vidno polje suženo na 20 stepeni i manje”.<sup>19</sup>

Slično kao između nagluhih i potpuno gluhih, potrebno je praviti razliku i između slabovidnih i potpuno slijepih lica.

Slabovidna lica u prostoru se orijentiraju ostatkom vida, sluhom i dodirrom, a slijepa samo sluhom i dodirrom.

Prilikom projektiranja prostora ili predmeta za lica s oštećenjima vida od velike važnosti je koristiti kontrastne boje, usmjereno osvjetljenje sa jasnim sjenama i različito strukturirane materijale.

Potpuno slijepim osobama od velike pomoći su smisleno oblikovani upotrebni predmeti (lomovi rukohvata na stepenicama, Brailleeva azbuka na tasterima liftova, telefona i drugih uređaja, na pločicama na vratima itsl.), različito površinski strukturirani materijali (npr. na trakama-vodilicama uzduž pješačkih komunikacija), kao i davanje popratnih zvučnih signala u pojedinim situacijama (npr. na semaforima uz pješačke prelaze).

Od ortopedskih pomagla slijepi osobe koriste se različitim vrstama dugačkih (tzv. bijelih) štapova za pipanje.

### 2.2.3.- Oštećenja organa za miris

Stari ljudi mogu trpjeti i od oštećenja organa za miris. Ova bolest javlja se kao posljedica neurodegenerativnih promjena

<sup>19</sup> Lukić, mr. Ana: *Oštećenje vida kao barijera u socijalnoj rehabilitaciji i integraciji u društvu*, u zborniku radova: “Invalidi i društvo”, sa jugoslovenskog savjetovanja: Socijalni aspekti rehabilitacije i integracije invalida u društvu, Beograd, Institut za socijalnu politiku, 1984, str. 78.

u organizmu (npr. *Alzheimerove* bolesti), a manifestira se promjenama nervnih završetaka u bulbus olfactoriusu. Posljedica je neraspoznavanje mirisa, što može biti opasno kada su u pitanju ugljen-dioksid ili gas za kuhanje.

Neraspoznavanje mirisa može voditi i nebrizi o ličnoj higijeni, sa bezopasnim, ali neugodnim posljedicama po okolinu oboljelog.

## 2.3.- Teška funkcionalna oštećenja

Teška funkcionalna oštećenja mogu biti urođena i stečena. Stečena, ukoliko nisu posljedicom akcidentnih situacija (nesreće na poslu ili u saobraćaju, ranjavanja u ratu...) redovito su povezana sa teškim oboljenjima koja pogađaju organizam. Bolesti koje teško degeneriraju tijelo su:

### 2.3.1.- Dismelija (urođene amputacije)

Dismelija je degenerativna bolest, koja se ogleda u urođenim amputacijama tijela. Manifestira se djelomičnim ili potpunim izostankom formiranja pojedinih, a nekada i svih ekstremiteta.

Posljedicom je majčinog konzumiranja štetnih medikamenata tokom perioda trudnoće. Javlja se kao:

- amelija – ruke i noge su djelomično razvijene ili nedostaju u potpunosti
- ektomelija – nedostaju samo ruke ili samo noge; češći je prvi slučaj
- fokomelija – šake ili/i stopala su vezani direktno za ramena odnosno kukove, a bez formiranja ruku, odnosno nogu.

Veliki broj osoba pogođenih različitim vrstama dismelije nisu u mogućnosti brinuti se o sebi samostalno. Stoga su im neophodna

različita ortopedska pomagala, koja često, kakav je slučaj npr. sa invalidskim kolicima, nisu u stanju koristiti bez pomoći trećih lica ili ona moraju biti s elektromotorom i posebnim sistemima upravljanja<sup>20</sup>.

Pojedine osobe pogođene dismelijom, u nastojanju da budu aktivne i neovisne, realizirale su zadivljujuću samostalnost kroz nevjerovatno umješno korištenje onih dijelova tijela koji su im preostali. Poznati su slučajevi vještog pisanja ili slikanja ustima ili nogama, bavljenja različitim granama sporta (npr. golfom, plivanjem, ronjenjem itsl.), pa čak i sviranja na muzičkim instrumentima (npr. klaviru, violini, mandolini, trubi itd.!). Česti su i slučajevi domaćica koje su sve kućanske poslove u stanju obaviti na taj način. One su pritom razvile pokretljivost nogu i nožnih prstiju do granica nezamislivih zdravim ljudima. Ovakve osobe odbijaju upotrebu ortopedskih pomagala, s obzirom da su bez njih, u okviru svojih mogućnosti, okretnije i brže, odnosno uspješnije u bavljenju onim za šta su izvježbale svoj organizam (sl. 22 do sl. 24).

Osobe pogođene dismelijom često su dokaz da se predanim treningom mogu unaprijediti preostale mogućnosti organizma i dovesti do nivoa koji i zdravi mogu podvoditi pod izvanredne sposobnosti.

Ukoliko projektiraju za osobu pogođenu dismelijom, arhitekta se moraju upoznati sa njenim preostalim mogućnostima, a zbog toga da bi joj prilagodile enterijer objekta u kojem žive, odnosno podesili visine i udaljenosti za dohvatanje pojedinih arhitektonskih elemenata i namještaja.

<sup>20</sup> Detaljnije o ovome vidi: ova knjiga, poglavlje: **5. Ortopedska pomagala kroz historiju**, str. 55.



Sl. 22 do sl. 24 - Osobe pogođene dismelijom kao učesnici u različitim aktivnostima

### 2.3.2.- Cerebralna paraliza

Cerebralna paraliza (engl. *cerebral palsy*) zajednički je naziv za različita oštećenja mozga nastala u fetalnom periodu, tokom poroda ili u ranoj mladosti bolesnika. Može biti uzrokovana virusnom infekcijom majke u vrijeme trudnoće, nedostatkom kisika (zraka) tokom ili neposredno nakon poroda ili infekcijom mozga. Razlikuju se:

#### Ataksična cerebralna paraliza

Očituje se gubitkom ravnoteže. Zbog sekundarnih posljedica (usljed nekontroliranih padova) može biti vrlo opasna. Bolesnici zahtijevaju nadzor i pomoć trećih lica.

#### Diskinetička cerebralna paraliza

U nju spadaju atetoidna i distonička cerebralna paraliza. Očituju se nekontroliranim kretanjama, grimasama lica i plaženjima jezika.

#### Spastična cerebralna paraliza

Očituje se nategnutošću i očvršćavanjem mišića. Često se noge u koljenima ne mogu uopće saviti. Mišići nogu mogu toliko očvrsnuti (izgubiti elasticitet, ukočiti se) da oboljela osoba nije u stanju saviti stopala u skočnim zglobovima, pa pod može dodirivati samo vrhovima nožnih prstiju.

Podtipovi spastične cerebralne paralize su:

#### ***Diplegija***

Diplegija je bolest kod koje dolazi do kočenja ekstremiteta, pri čemu su ruke manje pogođene od nogu. Karakteristični su

nagnutost stopala i obim glave veći od 46 cm. Duhovne sposobnosti nisu ili su vrlo malo umanjene. Za realiziranje mobiliteta potrebna su invalidska kolica, a veoma često i ispomoć.

#### ***Hemiplegija***

Pogađa lijevu ili desnu stranu tijela i manifestira se njenom oduzetošću. Za ispomoć u kretanju potrebna su jednoručna invalidska kolica.

#### ***Paraplegija***

Pogađa isključivo noge i manifestira se njihovom potpunom oduzetošću (djelomična oduzetost naziva se paraparezom). Pokretljivost gornjeg dijela tijela i ruku nije narušena. Za ispomoć u kretanju potrebna su invalidska kolica.

#### ***Triplegija***

Obično pogađa tri od četiri ekstremiteta i manifestira se kroz značajno smanjenje njihove pokretljivosti. Umanjena je mogućnost kontrole glave i gornjeg dijela tijela (torza). Za realiziranje mobiliteta potrebna su invalidska kolica, a veoma često i pomoć trećih lica.

#### ***Tetraplegija (ili kvadriplegija)***

Pogađa sve ekstremitete u približnoj mjeri i manifestira se njihovom teškom ukočenošću, tj. oduzetošću (djelimična oduzetost naziva se tetraparezom). Često su reducirane i duhovne sposobnosti.

Za realiziranje mobiliteta potrebna su invalidska kolica i pomoć trećih lica.

Budući da osobe oboljele od različitih vidova cerebralne paralize imaju ograničenu pokretljivost ekstremiteta, koja se kreće u dijapazonu od otežanog hvatanja do potpune oduzetosti (sl. 25), to je potrebno da arhitekta, projektirajući za ove ljude, primjenjuju odgovarajuće propise. Nijemci preporučuju kod lakših bolesnika primjenu normativa DIN 18025 - 2, a kod težih normativa DIN 18025 - 1.

### 2.3.3.- Mišićna distrofija

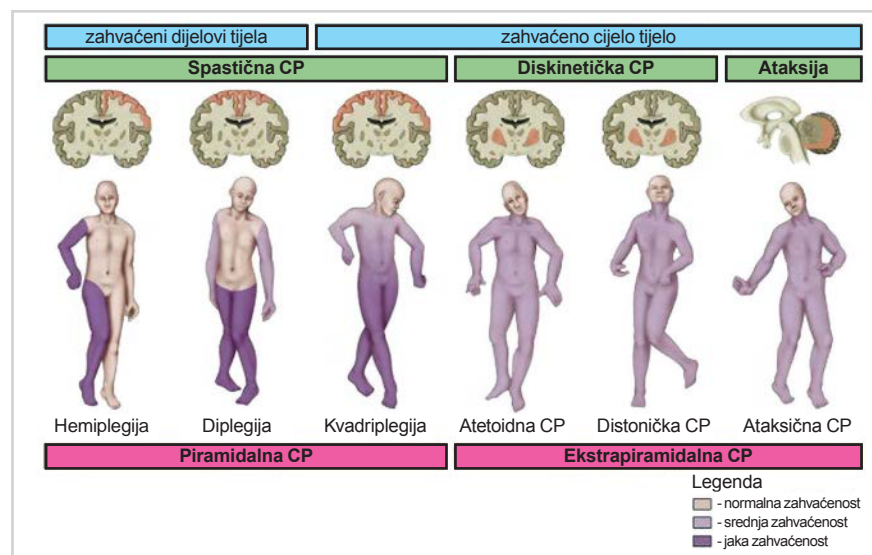
Mišićna distrofija je genetičko degenerativno oboljenje mišićne muskulature, koje rezultira njenim razaranjem. Bolest je hronična i ima progresivan karakter. Napada djecu i odrasle, kod kojih ima sporiji tok.

Posljedice bolesti su smanjena mogućnost hvatanja i ograničenje mobiliteta, koje ide do potpune nepokretnosti. Bolesnicima su potrebna različita ortopedska pomagala, u posljednjem stadiju bolesti najbolje električna invalidska kolica.

### 2.3.4.- Multipla skleroza

Uzroci multiple skleroze su upalni procesi na centralnom nervnom sistemu: mozgu i kičmi. Bolest je hronična i ima progresivan karakter. Često je praćena smetnjama vida, nesigurnošću u hodu i hvatanju i pomanjkanjem kontrole nad crijevima i plućima. Ograničenja pokreta su ovisna o fazi u kojoj se bolest nalazi, a kreću se od problema sa hvatanjem do potpune oduzetosti.

Upotreba ortopedskih pomagala je nezaobilazna (sl. 26). U prvoj fazi bolesti neophodna je ispomoć u hodu upotrebom štapova, štaka i hodalice. U njenoj središnjoj fazi moguće je



Sl. 25 - Tipovi cerebralne paralize i dijelovi mozga i tijela koji su njome zahvaćeni



Sl. 26 - Dijete oboljelo od multipla skleroze



Sl. 27 - Djeca oboljela od poliomielitisa u jednoj indijskoj školi



Sl. 28 - Reumatoidni artritis

koristiti električna invalidska kolica. U kasnom stadiju, obzirom na potpunu nepokretnost, potrebno je koristiti obična invalidska kolica i stalnu pomoć trećih lica.

### 2.3.5.- Poliomielitis

Poliomielitis je virusno zarazno oboljenje koje napada i razara nervne ćelije kičme. Posljedice trpe mišićne zone nogu, torza ili ramena, pri čemu pojedine mišićne grupe mogu svoju funkciju i zadržati. Očituje se poteškoćama u kretanju (sl. 27), koje zahtijevaju upotrebu ortopedskih pomagala (najčešće štaka), a u konačnici, s obzirom da je oboljenje progresivnog karaktera, mogu biti takvog nivoa da je neophodna upotreba električnih invalidskih kolica.

### 2.3.6.- Reumatska oboljenja

Reumatska oboljenja obuhvataju niz hroničnih upalnih oboljenja određenih dijelova organizma. Razlikuju se:

#### Artritis

Upala unutrašnje površine zgloba naziva se artritisom i vodi njenom bolnom zadebljavanju i okoštavanju (sl. 28).

Odražava se na funkcionalnost ekstremiteta, posebno ruku. U odmaklim fazama bolesti zahtijeva upotrebu ortopedskih pomagala, prije svega štapova, a moguće štaka i hodalica bez točkića.

#### Artroza

Artroza izaziva promjene na zglobovima. Nastaje usljed njihovog pretjeranog opterećenja ili starosti. Očituje se oštećenjem glatke



površine zgloba, koja postaje hrapava, uzrokuje povećano trenje i prilikom kretanja izaziva bolove.

Otežava mobilitet i zahtijeva upotrebu ortopedskih pomagala.

### **Behтерева bolest**

Behтерева bolest hronična je upala pršljenova kičmenog stuba, koja vodi gubitku elastičnosti kičmene moždine. Napada uglavnom muškarce. U njenom posljednjem stadiju bolesnici se mogu kretati još samo duboko previjeni u struku (sl. 29) i tada moraju koristiti ortopedska pomagala, prije svih štap.

### **Reumatska groznica**

Reumatska groznica je upala zglobova koja nastaje najčešće kod djece i omladine infekcijom streptokokama. Napada i srce, posebno srčane zaliske. Upotreba ortopedskih pomagala nije potrebna.

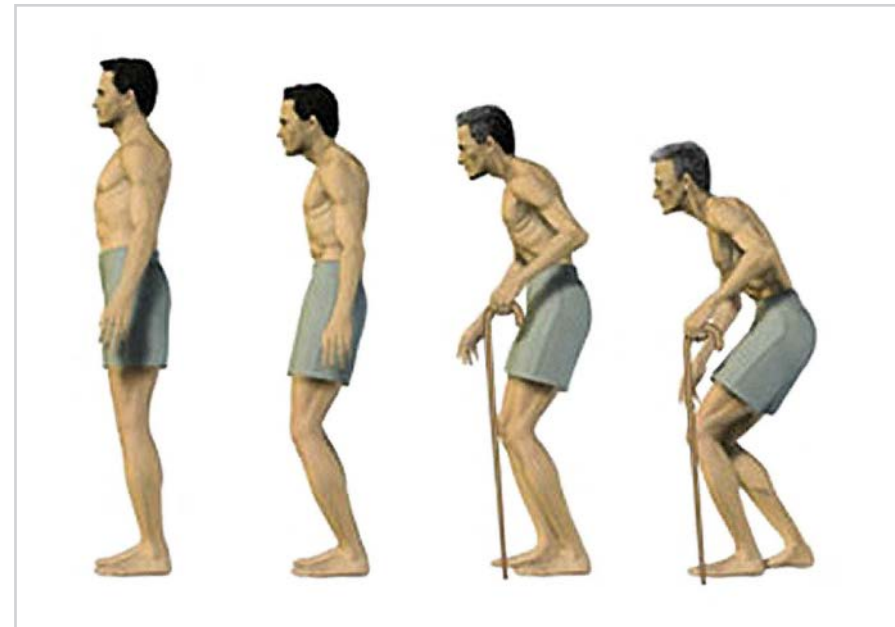
### **Reuma mekih tkiva**

Upale i degenerativne promjene mišića nazivaju se reumom mekih tkiva. Bolest je hronična i ima progresivan karakter.

Slike bolesti, ovisno o tome koji dijelovi tijela su njome zahvaćeni, mogu biti veoma različite. Posljedice se mogu grupirati na one vezane za:

- sposobnost hvatanja rukama
- pokretljivost gornjeg dijela tijela i ruku
- mogućnost pokretanja nogu u ovisnosti o kičmenoj moždini.

Kod ove bolesti projektanti moraju imati u vidu njen progresivan karakter i činjenicu da redovno vodi teškim oštećenjima nogu,



Sl. 29 - Razvoj Behtereve bolesti



Sl. 30 - Djevojčica sa operiranom spina bifidom

gornjeg dijela tijela, ruku i šaka, te da će se oboljeli na kraju morati koristiti invalidskim kolicima.

### 2.3.7.- Spina bifida

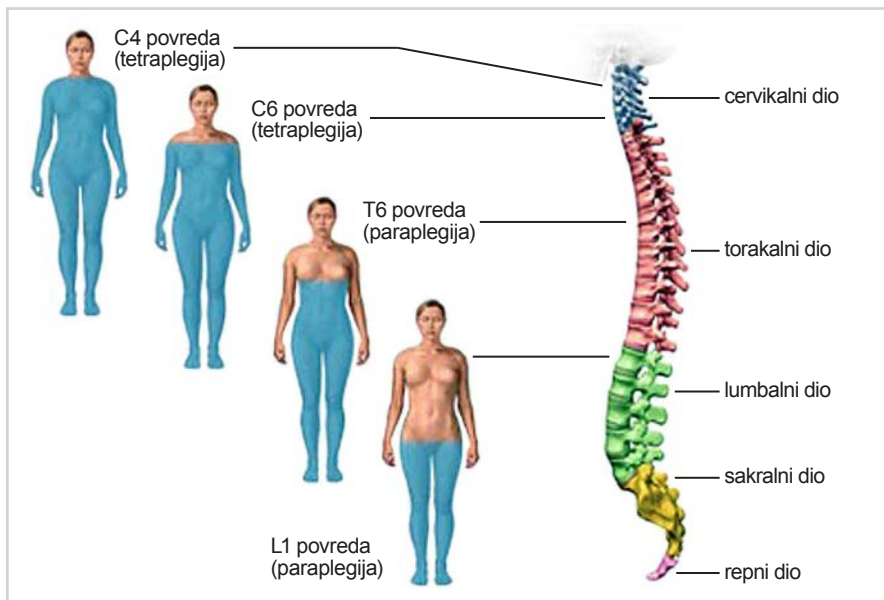
Spina bifida (sl. 30) urođeno je oboljenje kod koga je dio kičme izvan funkcije, što dovodi do prekida provodljivosti nerava kičmene moždine. Rezultira ograničenjima u pokretima nogu i ruku, koja su ponekada izražena u toj mjeri da se mora predvidjeti upotreba običnih ili čak i električnih invalidskih kolica.

### 2.3.8.- Lomovi kičme sa oštećenjima kičmene moždine

Lomovi kičme uvijek predstavljaju tešku funkcionalnu povredu organizma. Mogu se podijeliti u dvije osnovne grupe. Prvu čine lomovi kod kojih nije došlo do oštećenja kičmene moždine, a drugu kod kojih se to desilo.

*Lomovi kod kojih nije došlo do oštećenja kičmene moždine* u principu ne destruiraju mobilitet, ali zahtijevaju izuzetnu pažnju prilikom transporta pacijenta, hitan operativni zahvat i strogo mirovanje tokom perioda oporavka. Oprez prilikom prevoza neophodan je zbog toga što može doći do naknadnog povređivanja, a time i oštećenja kičmene moždine, sa svim posljedicama koje ono nosi sa sobom.

*Lomovi kičme sa oštećenjem kičmene moždine* izuzetno su opasni i u većini slučajeva trajno destruiraju mobilitet. Kakve posljedice će lom imati i koji dio tijela i na kakav način će njima biti zahvaćen ovisi o tome na kom je dijelu kičme – posmatrano u vertikalnom i horizontalnom smislu – došlo do povrede, te kakvog je ona opsega i karaktera (sl. 31).



Sl. 31 - Lomovi kičme i posljedice

Razlikuju se:

### **Lom kičme u predjelu vratnih pršljenova C1 – C3**

Bolesnik je u potpunosti nepokretan. Disanje mu mora biti podržavano aparatima za vještačko disanje. U svemu je ovisan o njezi i pomoći trećih lica. Njegov mobilitet može biti realiziran samo specijalno konstruiranim i opremljenim električnim invalidskim kolicima, kojima se upravlja ustima pomoću puhaljke ili nekim drugim načinom<sup>21</sup>. O bilo kakvoj, pa i minimalnoj samostalnosti bolesnika, osim upravljanja kolicima, nemoguće je govoriti.

### **Lom kičme u predjelu vratnih pršljenova C4 – C5**

U većini slučajeva bolesnik je potpuno nepokretan. U pojedinim slučajevima postoji djelimična mogućnost hvatanja šakama. U svemu je ovisan o njezi. Njegov mobilitet može biti realiziran samo specijalnim električnim invalidskim kolicima, najčešće upravljanim ustima pomoću puhaljke.

### **Lom kičme u predjelu vratnih pršljenova C6 – C7**

Donji dio tijela bolesnika u potpunosti je oduzet. Može doći i do ograničenja u pokretima gornjeg dijela tijela i ruku. Oduzetost je srednjeg do teškog stepena. Pomoć u njezi je neophodna. Samostalno kretanje može se realizirati električnim invalidskim kolicima, čija upravljačka jedinica, s obzirom na djelimično zadržanu funkciju gornjeg dijela tijela, može biti izvedena u vidu joysticka<sup>22</sup>.

<sup>21</sup> Detaljnije o ovome vidi:  
Ibid.

<sup>22</sup> Ibid.

### **Lom kičme u predjelu vratnih pršljenova C8 – T1**

Donji dio tijela bolesnika u potpunosti je oduzet. Mogućnost samostalnog kretanja može biti postignuta specijalnim aparatima na gornjim dijelovima nogu, uz dodatnu upotrebu štaka.

U pojedinim slučajevima može doći i do ograničenja u mogućnosti hvatanja šakama. Tada samostalno kretanje mogu omogućiti jedino električna invalidska kolica, upravljana joystickom.

### **Lom kičme u predjelu leđnih pršljenova T2 – T5**

Donji dio tijela bolesnika u potpunosti je oduzet. Kako su kretnje ruku i mogućnost hvatanja šakama u većini slučajeva u potpunosti zadržani, samostalno kretanje moguće je realizirati standardnim invalidskim kolicima.

### **Lom kičme u predjelu leđnih pršljenova T6 – T10**

Donji dio tijela bolesnika u potpunosti je oduzet. Mogućnost samostalnog kretanja može biti postignuta specijalnim aparatima na gornjim dijelovima nogu ili aparatima za oslanjanje (hodalicama). U težim slučajevima neophodna su standardna invalidska kolica.

### **Lom kičme u predjelu leđnih pršljenova T11 – L3**

Mogućnost samostalnog kretanja može biti ostvarena specijalnim aparatima na gornjim dijelovima obje noge i štakama, pri čemu se radi o hodu oslanjanjem na četiri tačke.

### **Lom kičme u predjelu leđnih pršljenova L4 – S2**

Uz ispomoc hod je moguć.

## 2.4.- Zaključak

Različito pojavnih oblika osobâ umanjenih tjelesnih mogućnosti, i onih kod kojih je tjelesna nemoć privremenog i onih kod kojih je ona trajnog karaktera, izrazita je.

U prethodnom dijelu teksta pobrojan je samo manji dio i to onih uzroka koji dovode do trajnog umanjenja tjelesnih mogućnosti. A oni su, ukupno posmatrano, veoma brojni i divergentni. Čak i kada je o samo jednom od njih riječ, on može biti posljedicom kako različitih okolnosti, tako i različitih prethodnih zbivanja – u najgrubljem: mirnodopskih ili ratnih ili pak nastalih usljed oboljenja ili fizičkih nasrtaja na integritet organizma. Može se desiti npr. da noge moraju biti amputirane, a da uzrok tome može biti ranjavanje u ratu ili povrede zadobijene u saobraćajnoj nesreći ili gangrena čiji je uzrok šećerna bolest ili nešto četvrto. Rezultat je, bez obzira na prethodna zbivanja, uvijek jednak: samostalno kretanje bez upotrebe invalidskih kolica nije moguće.

Veoma interesantno viđenje ko jeste a ko nije osoba umanjenih tjelesnih mogućnosti iznio je kanadski autor **Jerome Bickenbach** (Žerom Bikenbah). Po njemu, invaliditet je kontinuirano stanje koje nema granica i koje je u suštini same biti ljudskog postojanja. Kao nešto što svi ljudi iskuse u određenom dobu svog života, invaliditet prije ili kasnije postaje normalnom osobinom svakog čovjeka.<sup>23</sup> Iz ovoga proizlazi da je zdravo stanje organizma – ako kao takvo i izvan teoretske ravni uopće postoji (op.a.) – samo privremeno i relativno i da u konačnici vodi invalidnoj fazi

življenja, tj. proizlazi to da su svi ljudi u manjoj ili većoj mjeri osobe umanjenih tjelesnih mogućnosti.

Za arhitekta, za razliku od liječnika, psihologa, sociologa, političara, ekonomista i ljudi drugih zanimanja koji učestvuju u rehabilitaciji osoba umanjenih tjelesnih mogućnosti, nije bitno da li je umanjenje tjelesne sposobnosti privremenog ili trajnog karaktera, niti šta je tome uzrok. Za arhitekta je od primarne važnosti vrsta i stepen tjelesnog onesposobljenja, odnosno stepen nemoći lica sa invaliditetom. Za njih su od primarne važnosti podaci koji govore o tome šta je takvo lice sposobno samostalno uraditi, a šta ne. U tom smislu najzanimljivija im je najugroženija kategorija, u koju spadaju oni koji nisu u stanju kretati se bez raznih ortopedskih pomagala, u prvom redu bez invalidskih kolica. To je zato, što, sa arhitektonskog i urbanističkog stanovišta posmatrano, riješiti probleme vezane za samostalno kretanje i komuniciranje lica koja se koriste invalidskim kolicima, zapravo znači riješiti te probleme za sve kategorije osoba umanjenih tjelesnih mogućnosti, osim za apsolutno nepokretne. Potonji zahtijevaju posebnu brigu, tretman i postupanje, posebno prilikom kretanja, tj. prebacivanja ili prevoženja sa jednog mjesta na drugo, pa normativi koji važe za njih, zbog svoje iznimne oštine i zahtijevane opreme, nisu primjenjivi za ostale kategorije osoba umanjenih tjelesnih mogućnosti.

Iz navedenih razlogâ ova, kao i druga knjiga biologije, najvećim dijelom bavi se upravo problemima korisnika invalidska kolica. U slučajevima u kojima je to neophodno, spomenuti su i primjeri vezani za druge kategorije osoba umanjenih tjelesnih mogućnosti, u prvom redu za ona lica koja koriste štake i slična ortopedska pomagala, kao i za slijepe i gluhe.

<sup>23</sup> Bickenbach, Jerome: *Equity, Participation and the Politics of Disability*, Paper Presented at the Rehabilitation International 18th World Congress, Auckland, New Zealand, September, 1996.

### 3.- Brojnost osoba umanjениh tjelesnih mogućnosti

Broj osoba umanjениh tjelesnih mogućnosti, osim u najrazvijenijim i najuređenijim državama svijeta, nije poznat. A i u takvim državama tačnim ciframa operira se samo za pojedine, uglavnom najeksponiranije kategorije tjelesno nemoćnih. Osim uređenosti statističkog sistema i socijalne politike i politike uopće, ustanovljavanje egzaktnih podataka o nemoćnim licima otežava i činjenica da nije jasno i na jednak način svuda određeno i prihvaćeno ko spada među ta lica, a ko ne.<sup>24</sup> Dok u pojedinim zemljama u njih svrstavaju samo osobe čije je umanjenje tjelesnih mogućnosti trajnog karaktera, u drugim im pridodaju i trudnice, veoma malu djecu, rekonvalescente, osobe sa imobilizarnim ekstremitetima... a u trećim i pretile (sl. 32), ovisnike o opijatima (alkoholu, drogama, lijekovima...) (sl. 33), pa čak i neadekvatno obuvene (u cipele sa visokim petama) i odjevene (u izrazito široku garderobu) itd.

Ustanovljavanje tačnih podataka o osobama čije je umanjenje tjelesnih mogućnosti trajnog karaktera – ukoliko se fokus stavi na njih – otežava velika različitost uzroka koji dovode do takve vrste tjelesne nemoći. Posljedica toga je veoma velik broj kategorija u kojima se takve osobe grupiraju i stoga otežano prebrojavaju.

Ukupan broj osoba umanjениh tjelesnih mogućnosti u Bosni i Hercegovini, zbog nepostojanja odgovarajućih evidencija, ne može se tačno utvrditi. Moguće je samo ustanoviti brojnost pojedinih grupacija poput trudnica, male djece, starih osoba,

<sup>24</sup> Detaljnije o ovome vidi:

ova knjiga, poglavlje: **2.- Osobe umanjениh tjelesnih mogućnosti**, str. 9 i 10.



Sl. 32 - Pretili kao osoba umanjениh tjelesnih mogućnosti



Sl. 33 - Pijani kao osoba umanjениh tjelesnih mogućnosti

slijepih, gluhih i sličnih, za koje nadležni zavod vrši prebrojavanja u okviru općih statističkih analiza društva.<sup>25</sup> Brojnost drugih kategorija, nezahvaćenih općim statističkim posmatranjima, predmetom je nagađanja. Ipak, da bi se za potrebe ove knjige mogle i za Bosnu i Hercegovinu procijeniti odgovarajuće brojčane veličine, vučene su paralele sa adekvatnim podacima za svijet ili pojedine razvijene zemlje. Dobijene cifre, iako orijentacione prirode, jesu pokazatelj na osnovu koga se može utvrditi da li je sa ekonomskog stanovišta opravdano ulagati sredstva u odstranjivanje urbanističkih i arhitektonskih barijera ili ne.

Sa moralnog i sociološkog aspekta posmatrano, ovo pitanje, na gornji način intonirano, uopće ne bi smjelo biti postavljano.

### 3.1.- Brojnost osoba umanjjenih tjelesnih mogućnosti u svijetu

Smatra se, a na osnovu istraživanja Ujedinjenih nacija i procjena specijaliziranih agencija i međunarodnih organizacija, da je krajem sedamdesetih godina XX st. u svijetu bilo oko 450 miliona ljudi čije su tjelesne mogućnosti bile na neki način trajno umanjene.<sup>26</sup> U tom momentu to je iznosilo oko 10% od ukupnog broja svjetskog stanovništva. Iz istih izvora dolaze i uvjeravanja da se ovaj procenat ne smanjuje. Naprotiv, tvrdi se da se on povećava i to prvenstveno zahvaljujući napretku suvremene medicine, čiji su spektakularni rezultati omogućili da veliki broj ljudi doživi duboku starost, te da također veliki broj preživi teška, do prije koju deceniju najčešće smrtonosna tjelesna oštećenja,

<sup>25</sup> Posljednji popis u Bosni i Hercegovini proveden je 2013. g.

<sup>26</sup> Ivančević, R.: *Koliko smo spremni da pomognemo?*, u: Galaksija br. 122, Beograd, jun 1982, str. 62.

ali sa smanjenom tjelesnom sposobnošću kao posljedicom. Tokom posljednjih četrdeset godina navedeni referentni procenat tek se neznatno izmijenio, pa ukoliko se aplicira na današnji broj stanovnika (2011. g.) na planeti Zemlji, koji iznosi nešto preko 7 milijardi, tada se dolazi do brojke od oko 700 miliona ljudi čije su tjelesne mogućnosti na neki način trajno umanjene.<sup>27</sup>

Ako se broju osoba trajno umanjjenih tjelesnih mogućnosti doda broj članova njihovih porodica, te broj onih koji su bili uključeni u pružanje pomoći i njihovu njegu, tada se krajem sedamdesetih godina XX st. stizalo do cifre od oko 1,1 milijarde ljudi koji su što neposredno što posredno bili involvirani u problem, što je u tom momentu bilo svih 25% svjetskog stanovništva. Uz jednak procenat, taj broj danas se kreće oko brojke od 1,75 milijardi ljudi

Detaljnijom analizom ukupnog broja lica čije umanjjenje tjelesnih mogućnosti je trajno, za kraj sedamdesetih godina XX st. dolazilo se i do sljedećih činjenica<sup>28</sup>:

- od njih 450 miliona, u zemljama u razvoju živjele su četiri petine. Manje od 1% primalo je stručnu pomoć
- gotovo jedna trećina od ukupnog broja osoba sa trajno umanjnim tjelesnim mogućnostima, tačnije njih 146 miliona, bila su djeca mlađa od 15 godina
- broj slijepih i lica sa teškim oštećenjima vida u to vrijeme se u svijetu procjenjivao na oko 142 miliona

<sup>27</sup> Zvanične statistike barataju i sa podacima da je 2013. g. na planeti Zemlji živjelo je 6,5 milijardi ljudi, od čega je njih 650 miliona bilo sa invaliditetom. Detaljnije vidi na: [www.disabled-world.com/disability/statistics/](http://www.disabled-world.com/disability/statistics/)

<sup>28</sup> Ivančević, R.: *Koliko smo spremni da pomognemo?*, u: Galaksija br. 122, Beograd, jun 1982, str. 62 i 63.

- jednovremeno se broj gluhih i nagluhih lica procjenjivao na oko 70 miliona
- u svijetu se u toku jedne godine u saobraćajnim nesrećama u to vrijeme teško povređivalo oko 3 miliona lica, od kojih su kod polovine ostajale trajne posljedice koje su kasnije bile uzrokom umanjenoj tjelesnoj sposobnosti. Smatra se da je ukupan broj ljudi sa trajnim tjelesnim oštećenjima kao posljedicama saobraćajnih nesreća tada bio oko 30 miliona
- godišnje se u svijetu na radnom mjestu teško povređivalo oko 1,5 milion ljudi, od kojih je kasnije polovina imala umanjenu tjelesnu sposobnost kao trajnu posljedicu. Procjenjuje se da je ukupan broj invalida rada u to vrijeme u svijetu dosegao cifru od oko 15 miliona
- jednako tako se godišnje u svijetu u raznim nesrećama u vlastitim domovima (sl. 34 i sl. 35) ozbiljnije ozljeđivalo oko 20 miliona ljudi, od kojih je 100 hiljada ostajalo sa trajnim posljedicama. Pretpostavlja se da je ukupan broj lica, kod kojih je umanjene tjelesnih mogućnosti bilo izazvano povredama u vlastitim domovima, iznosio oko 2 miliona
- 1977. godine u svijetu je bilo 5,7% ili oko 275 miliona ljudi starijih od 65 godina
- u svijetu je živjelo i 3 miliona ljudi koji su dio tjelesnih mogućnosti izgubili u prirodnim katastrofama i na sportskom polju
- koliki je broj onih koji su u tadašnjim ratovima trajno izgubili dio svojih tjelesnih mogućnosti nemoguće je bilo i približno procijeniti.

Navedene procenete, koji su bili relevantni sedamdesetih godina XX st. – a to su uz minimalna odstupanja još uvijek – i odnosili su se na planetarnu populaciju od 4,5 milijardi ljudi, lako je



Sl. 34 - Padovi niz kućne stepenice kao uzrok invaliditeta



Sl. 35 - Padovi u kupatilu kao uzrok invaliditeta

preračunati i povezati sa današnjim stanjem i brojem ljudi na planeti Zemlji, koji je nešto veći od 7 milijardi.

U najnovijim dokumentima Ujedinjenih nacija i drugih međunarodnih organizacija moguće je naći i sljedeće podatke<sup>29</sup>:

- u zemljama u razvoju i dalje živi 80% od ukupnog svjetskog broja lica sa invaliditetom
- u većini zemalja OECD žene čine većinski dio populacije koju čine lica sa invaliditetom
- 20% najsiromašnijih u svijetu imaju neku vrstu invaliditeta i ovaj procenat polagano raste
- projekcije pokazuju da će u sljedećih 30 godina doći do porasta broja invalidne djece, što će se desiti zbog slabe ishrane, različitih bolesti, dječijeg rada i ratnih zbivanja
- povećava se dužina prosječnog životnog vijeka, zbog čega raste udio broja starih osoba u ukupnoj populaciji
- u zemljama u kojima je prosječna dužina života veća od 70 godina, svaki žitelj u prosjeku provede oko 8 godina ili oko 14,3% svog životnog vijeka boreći se sa invaliditetom.

Veoma interesantan je i podatak o broju osoba sa invaliditetom po pojedinim zemljama u svijetu. Dok je u Austriji procenat takvih lica u ukupnoj populaciji 1976. g. iznosio 20,9%, u Peruu i Etiopiji je 1981. g. on bio samo 0,2%.<sup>30</sup> Ovako velika razlika bila je posljedicom različitih definicija ko jeste a ko nije osoba umanjjenih tjelesnih mogućnosti, različitih sistema i načina

<sup>29</sup> Didabled World: *World Facts and Statistics on Disabilities and Disability Issues*, vidi na: [www.disabled-world.com/disability/statistics/](http://www.disabled-world.com/disability/statistics/)

<sup>30</sup> *Disability Statistics Compendium*, New York, United Nations - Department of International Economic and Social Affairs Statistical Office, 1990, str. 15 do 18.

prikupljanja podataka, kao i različitog obuhvata populacije, naročito u pogledu starosti anketiranih.

Jednako tako veoma su interesantni i podaci o promjeni veličine procentualnog učešća osoba sa invaliditetom u ukupnoj populaciji pojedinih zemalja. Tako se npr. ovaj procenat u Brazilu 1991. g. kretao između 1 i 2%, da bi 2001. g. skočio na 14,5%. Slično se desilo u Turskoj, u kojoj se procenat popeo na 12,3%, i Nikaragvi, u kojoj je dostigao vrijednost od 10,1%.<sup>31</sup> U ovim primjerima očigledno je da se u navedene tri zemlje nisu zbile zdravstvene katastrofe, nego je vremenom došlo do promjene u shvatanju ko jeste a ko nije osoba umanjjenih tjelesnih mogućnosti. To je za posljedicu imalo izmjene u sistemu i načinu prikupljanja podataka, kao i obuhvatu populacije, koji je bio drugačiji.

Indikativne i upotpunjene podatke o broju osoba trajno umanjjenih tjelesnih mogućnosti moguće je pronaći za Sjedinjene Američke Države. One su 2010. g. imale su 304,3 miliona stanovnika. Od tog broja djece ispod 5 godina starosti bilo je 20,1 milion ili 6,6%, a osoba starijih od 65 godina 39,1 milion ili 12,8%. U starosnoj kategoriji od 18 do 64 godine bilo je 191,1 milion lica. U toj zemlji 2010. g.<sup>32</sup>:

- ukupno 56,7 miliona ljudi imalo je trajni invaliditet neke (bilo koje) vrste, što je činilo 19% od ukupnog broja njenih stanovnika
- žena sa invaliditetom bilo je više nego muškaraca, a odnos je bio 20% naprema 17%

<sup>31</sup> Didabled World: *World Facts and Statistics on Disabilities and Disability Issues*, vidi na: [www.disabled-world.com/disability/statistics/](http://www.disabled-world.com/disability/statistics/)

<sup>32</sup> U.S. Census Bureau News: *Anniversary of Americans with Disabilities Act: July 26*, Washington, U.S. Department of Commerce, 2013, str. 1 do 4.



- 7,6 miliona ljudi starijih od 15, odnosno 4 miliona ljudi starijih od 65 godina imalo je poteškoće sa sluhom
- 8,1 miliona ljudi starijih od 15 godina imalo je poteškoće sa vidom
- 30,6 miliona ljudi starijih od 15 godina imalo je poteškoće u kretanju ili prilikom penjanja uz stepenice;
- 3,6 miliona ljudi starijih od 15 godina koristilo je invalidska kolica
- 11,6 miliona ljudi za ispomoć u kretanju koristilo je štapove, štike ili hodalice
- 2,4 miliona ljudi starijih od 15 godina patilo je od Alzheimerove bolesti, demencije ili senilnosti
- 12 miliona ljudi starijih od 15 godina trebalo je pomoć u obavljanju svakodnevnih aktivnosti poput oblačenja, kupanja, pripreme jela ili obavljanja kućanskih poslova
- 33% ili 18,7 miliona osoba sa invaliditetom starosti od 18 do 64 godine bilo je zaposleno
- invalidna lica najčešće su bila uposlena kao pazikuće ili čistačice i(li) čistači u zgradama i takvih je bilo 315 hiljada
- invalidnih perača suđa bilo je preko 100 hiljada
- prosječna godišnja zarada invalidnog uposlenika bila je 19 735\$, naprema 30 285\$ zdravog
- 323 hiljade invalidnih uposlenika zarađivalo je godišnje više od 100 000\$, što je 4% od njihovog ukupnog broja, naprema 8% kod zdravih
- od ukupnog broja onih koji su primali novčanu socijalnu pomoć, 30% su bile osobe sa invaliditetom, a od njih, 18% ih je imalo poteškoće u kretanju.

Ukoliko se posmatra samo najproduktivnija kategorija stanovnika, ona od 18 do 64 godine starosti, tada su podaci sljedeći<sup>33</sup>:

- u neku od grupa osoba sa invaliditetom spadalo je njih 19,0 miliona ili 10%
- gluhih i nagluhih lica je bilo 3,9 miliona ili 2,1%
- slijepih i lica sa oštećenim vidom bilo je 3,2 miliona ili 1,7 %
- kognitivne probleme imalo je 7,9 miliona ljudi ili 4,2%
- ambulatorne poteškoće imalo je 9,9 miliona ljudi ili 5,2%
- poteškoće u brizi o sebi samima imalo je 3,4 miliona ljudi ili 1,8%
- samostalno nije moglo živjeti 6,6 miliona ljudi ili 3,5 %.

Ako se broju osoba sa invaliditetom koje se nalaze u najboljoj životnoj dobi pribroje djeca do 5 godina i lica iznad 65 godina starosti, kao u principu slabije mobilna, dobije se zbirna cifra od 95,5 miliona ugroženih, što čini 31,4% američke populacije.

Prethodno navedeni brojevi i procenti ne mogu se smatrati konačnim, s obzirom da u njih, s izuzetkom djece starosti do 5 godina, nisu (bili) uvršteni podaci o osobama čije je umanjene tjelesnih mogućnosti privremenog karaktera (počev od trudnica do lica sa privremeno imobiliziranim ekstremitetima), a čiji broj je veoma značajan i od bitnog utjecaja kod odgovornog analiziranja problematike vezane za nemoćna lica.

Sama sintagma *osobe privremeno umanjениh tjelesnih mogućnosti*, kao i posljedice koje iz bukvalnog shvatanja njene suštine proizlaze, zavređuju poseban osvrt. Zbog toga što se u ovoj

<sup>33</sup> 2011 Annual Disability Statistics Compendium, Durham, Rehabilitation Research and Training Center on Disability Statistics and Demographics, November 2011.



Sl. 36 - Mjesta u vozilu javnog prevoza rezervirana (i) za osobe čije je umanjenje tjelesnih mogućnosti privremeno (primjer iz Japana)



Sl. 37 - Dijete kao osoba umanjениh tjelesnih mogućnosti

sintagmi javlja pridjev privremeno, osobama na koje se ona odnosi posvećuje se vrlo malo ili nimalo pažnje, iako su njihovi problemi, u periodu dok traje njihovo privremeno umanjenje tjelesnih mogućnosti, identični problemima koje imaju osobe trajno umanjениh tjelesnih mogućnosti. Zato je o privremeno nemoćnim potrebno brinuti na jednak način i jednako toliko koliko i o onim drugim (sl. 36). Privremeno nemoćne osobe egzistiraju, dakle, sa medicinskog, psihološkog i sociološkog stanovišta, dok sa arhitektonskog nema bitne razlike između njih i trajno nemoćnih lica. Stoga su putevi prevazilaženja problema u vezi sa urbanističkim i arhitektonskim barijerama za obje ove kategorije ljudi umanjениh tjelesnih mogućnosti jednaki.

Broj osoba čije je umanjenje tjelesnih mogućnosti privremeno također je teško egzaktно odrediti.

Ako se provede analiza slična onoj učinjenoj za lica trajno umanjениh tjelesnih mogućnosti, moguće je doći do sljedećih činjenica:

- trudnica od trećeg mjeseca trudnoće pa dalje u svijetu je krajem sedamdesetih godina u svakom momentu bilo oko 70 miliona ili oko 1,55%
- broj žena sa malom djecom koja zahtijevaju nošenje ili voženje u dječijim kolicima u svakom momentu u svijetu je bio i jeste bar četverostruko veći
- veoma male djece, koja su zbog svog uzrasta bila nesigurna u hod u ili su imala poteškoće prilikom penjanja ili silaženja niz stepenice (sl. 37), krajem sedamdesetih godina XX st. u svijetu je bilo oko 140 miliona ili 3,1%
- broj ljudi koji su krajem sedamdesetih godina XX st. imali privremeno umanjene tjelesne mogućnosti zbog fizičkih

oštećenja tijela teško je ustanoviti, ali iz podataka koji su korišteni za osobe koje su iz jednakih razloga ostale sa trajnim umanjњem tjelesnih mogućnosti vidljivo je da se u svijetu svake godine teško povređivalo, a bez kasnijih posljedica po tjelesnu sposobnost, 1,5 milion ljudi u saobraćajnim nesrećama, 750 hiljada ljudi na radnim mjestima, oko 20 miliona ljudi u vlastitim domovima, te nepoznat, ali sigurno veliki broj ljudi u prirodnim katastrofama, na sportskim terenima i u ratovima

- broj onih koji su se na jednake načine samo lakše povređivali, a čija tjelesna sposobnost do ozdravljenja je, ali u bitno kraćem vremenskom intervalu, također bila umanjena, sigurno je bio mnogostruko veći
- broj onih koji su bolovali od izlječivih (lakših) bolesti (od gripe pa dalje) također se ne smije zanemariti, a ogroman je.

Brojke iznesene u prethodnoj analizi svjedoče u prilog tome da je broj osoba umanjениh tjelesnih mogućnosti u svakom društvu veoma velik, uobičajeno značajno veći od onoga koji se u prvi mah može pretpostaviti. Lako je uočiti da svi neizbježno dolaze u kontakt s njima, pa je teško i zamisliti da postoji neko ko nema dodira sa nekim malim djetetom, ko ne poznaje neku trudnicu ili stariju osobu, ili u okruženju nema nekog lakšeg ili težeg bolesnika, nekoga ko nije imao prijatelja koji je pao na skijanju ili sa bicikla, koji je doživio saobraćajnu nesreću itd. Osobe umanjениh tjelesnih mogućnosti su, dakle, dio našeg okruženja i naše svakodnevnice, pa je prema njima potrebno zauzeti odgovarajući stav. A on mora biti takav da pokazuje da zdravi(ji) dio populacije vodi brigu o nemoćnim, te da je svjestan svoje ranjivosti i činjenice da već sutra svaka zdrava osoba može izgubiti puni tjelesni kapacitet.

### 3.2.- Brojnost osoba umanjениh tjelesnih mogućnosti u Bosni i Hercegovini

U Bosni i Hercegovini situacija u vezi sa brojnošću osoba umanjениh tjelesnih mogućnosti nije ništa bolja od one u svijetu. Naprotiv, na osnovu mišljenja kompetentnih stručnjaka, koje se zasniva na činjenicama da je medicinsko tretiranje i društvena rehabilitacija tjelesno nemoćnih u našoj zemlji bitno ispod svjetskih standarda, kao i da je ne tako davno završen jedan užasan rat, može se tvrditi da je ona znatno nepovoljnija

Analizu dodatno otežava i činjenica da je broj stanovnika u našoj zemlji u ovom momentu još uvijek nepoznat. Ako se prihvati pretpostavka da on trenutno (sredinom 2013. godine) iznosi negdje oko 3,792 miliona<sup>34</sup>, te ako se i za našu zemlju naprave analize po onim tačkama i načelima po kojima i za svijet kao cjelinu, može se doći do sljedećih podataka:

- ukupan broj osoba čija je tjelesna sposobnost trajno umanjena, u našoj zemlji nije ni približno poznat. Ako se kao mjerodavan prihvati procenat iz svjetske statistike od 10%, što je u našem slučaju optimistično gledanje na problem, onda je krajem 2013. godine kod nas bilo oko 380 hiljada takvih lica;
- koliki su dio u tom broju procentualno i u apsolutnom iznosu činila djeca mlađa od 15 godina ne može se čak ni pretpostaviti, ali se povlačenjem paralele sa svijetom dolazi do brojke od oko 123 hiljade
- broj slijepih lica i lica sa teškim oštećenjima vida u to vrijeme u našoj zemlji bilo je moguće procijeniti na oko 120 hiljada

<sup>34</sup> Saopštenje: Preliminarni rezultati popisa stanovništva, domaćinstava i stanova u Bosni i Hercegovini 2013, Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine, 2013, br. 1.

- gluhih lica bilo je oko 59 hiljada, a smatra se da je nagluhih bilo bar deset puta više
- u Bosni i Hercegovini je 1978. g. u saobraćajnim nesrećama bilo povrijeđeno oko 13,5 hiljada lica. Ako se, zbog nepostojanja odgovarajućih podataka za našu zemlju, prihvati procenat koji specijalizirane agencije i međunarodne organizacije navode u jednakim slučajevima za svijet, onda proizlazi da je od tog broja oko 6 hiljada lica ostalo sa takvim posljedicama koje su bile uzrok kasnijem umanjenju tjelesnih mogućnosti. Ukupan broj lica koja imaju umanjene tjelesne mogućnosti zbog učešća u saobraćajnim nesrećama također je nepoznat, a pogrešno bi ga bilo pretpostaviti jednostavnim povlačenjem paralele sa odgovarajućim podatkom za svijet i to zato što tempo motorizacije u našoj zemlji nije bio kakav je bio u razvijenim zemljama svijeta, a neuporedivi su i kvalitet drumskih saobraćajnica, kao i vozačka i tehnička obrazovanost i kultura. Ipak, ako se i ovi faktori uzmu na odgovarajući način u obzir, tada se ukupan broj u saobraćaju trajno unesrećenih lica u Bosni i Hercegovini može procijeniti na oko 48 do 50 hiljada
- 1978. godine u SFR Jugoslaviji bilo je 265 hiljada povreda na radu, od toga oko 55 hiljada u Bosni i Hercegovini. Koliko je od tog broja bilo teških povreda nije poznato, ali praveći paralelu sa jednakom vrstom podataka koji su poznati za svijet, moguće je izvršiti procjenu za našu zemlju na oko 3 hiljade, od čega su polovina ili 1,5 hiljada povrede takve prirode da su kasnije bile uzročnik trajnom umanjenju tjelesnih mogućnosti
- u Bosni i Hercegovini također se ne vodi posebna evidencija o tome koliko se lica tokom godine teško povrijedi u vlastitim

domovima. Ponovno povlačeći paralelu sa odgovarajućim svjetskim podacima može se reći da takvih slučajeva bude oko 21 hiljadu, odnosno da trajne posljedice po tjelesnu sposobnost ostanu bar kod 100 osoba. Ukupan broj ljudi koji su samo na ovaj način izgubili potpunu tjelesnu sposobnost u našoj zemlji kreće se oko 3 hiljade, a pretpostavlja se da bi on mogao biti i deseterostruko veći

- 1977. godine u SFR Jugoslaviji bilo je 8,6% ili oko 1,07 miliona ljudi starijih od 65 godina, od toga u Bosni i Hercegovini oko 200 hiljada. Navedeni procenat, a i apsolutni iznos, s obzirom na veliki odljev mladih ljudi iz naše zemlje, danas mogu biti samo veći.

Ukoliko se slične analize provedu za lica čije je umanjenje tjelesnih mogućnosti privremeno, tada se za Bosnu i Hercegovinu mogu dobiti sljedeći podaci:

- trudnica od trećeg mjeseca trudnoće pa dalje krajem sedamdesetih godina u svakom momentu je bilo između 39 i 41 hiljade
- žena sa malom djecom koja zahtijevaju nošenje ili voženje u dječijim kolicima u istom periodu je u svakom momentu bilo između 155 i 165 hiljada
- veoma male djece, koja su zbog svog uzrasta nesigurna u hod u ili imaju poteškoća prilikom samostalnog penjanja ili silaženja niz stepenice ili prelaska preko saobraćajnica u svakom momentu krajem sedamdesetih godina u našoj zemlji je bilo oko 80 hiljada
- broj ljudi koji privremeno umanjenje tjelesnih mogućnosti imaju zbog fizičkih oštećenja tijela zadobijenih u saobraćajnim nesrećama, na radnom mjestu i u vlastitim domovima nije bio

predmetom analize, pa stoga ni poznat, ali se pretpostavlja da je mogao iznositi oko 29 do 31 hiljade.

Prethodno navedene brojke moguće je prihvatiti i kao pokazatelj aktualnog stanja, posebno ukoliko se ima u vidu da je broj žitelja Bosne i Hercegovine 1978. g. bio 3,844 miliona i bio je gotovo jednak današnjem – po popisu iz 2013. g. u BiH je živjelo 3,792 miliona stanovnika.

Sa arhitektonskog stanovišta najinteresantnija grupa osoba umanjениh tjelesnih mogućnosti jeste ona čiji se pripadnici ne mogu kretati bez pomoći invalidskih kolica. Kod ove skupine neophodno je zaustaviti se zbog toga što su njeni problemi mobiliteta najteže rješivi i što riješiti ih za nju, znači riješiti ih i za sve ostale kategorije tjelesno nemoćnih. U ovu grupu spadaju određene grupe lica amputiranih ekstremiteta, osobe sa urođenim određenim fizičkim i psihičkim tjelesnim anomalijama, paraplegičari uključujući i tetraplegičare, distrofičari, osobe sa određenim mišićnim i živčano-mišićnim oboljenjima, osobe sa bolestima lokomotornog aparata, cerebralno paralizirani i drugi. Nažalost, ni za jednu od ovih grupa ne postoje na nivou Bosne i Hercegovine egzaktni podaci o brojnosti, tako da se ne može ustanoviti tačan broj oboljelih ni po pojedinačnim grupama, a ni zbirno.

Dakle, broj ljudi čije su tjelesne mogućnosti umanjene i u svijetu i kod nas izuzetno je velik. Osobâ trajno umanjениh tjelesnih mogućnosti u svijetu, a i u našoj zemlji situacija je slična, ima oko 10%. Osobâ privremeno umanjениh tjelesnih mogućnosti u svakom momentu ima oko 11%.

Ako se osobama sa trajno i privremeno umanjениm tjelesnim mogućnostima pribroje članovi njihovih porodica kao i oni

koji o njima vode brigu ili sa njima na neki način surađuju, tada se procenat ljudi koji imaju bilo kakvu vezu sa tjelesnim ograničenjima penje na 25% za osobe sa trajnom i 26% za osobe sa privremenom tjelesnom nesposobnošću. To ukupno čini frapantnih 51% od ukupnog broja stanovnika, bilo da se stvar posmatra sa globalnog, bilo sa stanovišta neke pojedinačne zemlje – pa tako i naše.<sup>35</sup>

Povlačenje paralela sa najnovijim statističkim podacima za Sjedinjene Američke Države također je moguće, ali je potrebno biti svjestan različitosti između Bosne i Hercegovine i te zemlje. Ako se posmatraju samo elementarni podaci, tada je potrebno znati da je u Bosni i Hercegovini natalitet veoma malen i da u njenim pojedinim dijelovima vlada tzv. bijela kuga, tj. da je mortalitet veći od nataliteta, pa je izvjesno da je djece do 5 godina starosti kod nas procentualno manje nego je to slučaj u SAD-u. Zbog bitno lošijeg tretmana po svim važnim pitanjima (ljekarska njega, socijalna skrb, opći društveni status itd.) jednak je slučaj i sa osobama starijim od 65 godina. S druge strane, zbog slabijeg životnog standarda i inferiornog zdravstvenog i socijalnog sistema procenat nerehabilitiranih osoba sa umanjениm tjelesnim mogućnostima u najprodiktivnijoj starosnoj grupi stanovništva, onoj između 18 i 64 godine, u Bosni i Hercegovini je sasvim sigurno veći nego u SAD.

Slična situacija je i u zemljama regiona. To je moguće ustvrditi bez obzira na činjenicu da i u njima nedostaju odgovarajući podaci.

<sup>35</sup> O broju osoba umanjениh tjelesnih mogućnosti u USA vidi i:

Laurie, G.: *Housing and Home Services for the Disabled*, New York, 1977, Part 16 - Statistics, Legislation, Standards, Codes and Studies, str. 287 i 288.



Sl. 38 do sl. 40 - Pristup obrazovanju kao jedan od naglašenih socioloških problema osoba umanjjenih tjelesnih mogućnosti

Nakon iščitavanja ovog poglavlja, posebno njegovog početka, oni koji žele, određene dodatne zaključke mogu izvlačiti, uz prihvatljiva teoretska i praktična odstupanja, iz prezentiranih procentualnih pokazatelja i činjenice da je prema relevantnim podacima svjetska populacija krajem osamdesetih godina XX stoljeća dosegla cifru od 4,453 milijardi ljudi, da bi se početkom druge dekade XXI stoljeća (2011. g.) taj broj bio popeo na 6,896 milijardi.<sup>36</sup> Smatra se da je on sredinom 2012. g. premašio cifru od 7, a u momentu pisanja ove knjige bio je na nivou od 7,3 milijardi ljudi.

Prezentirane brojke i procenti su sumorni, ali ubjedljivo govore u prilog tome da naše društvo, poput svakog drugog koje sebe smatra suvremenim i humanim, mora posvetiti mnogo više pažnje nego li je to do sada činilo osobama umanjjenih tjelesnih mogućnosti. U prvom planu moraju biti problemi sa kojima se te osobe u svakodnevnom životu susreću, počev od ljudskih predrasuda, preko urbanističkih, arhitektonskih i dizajnerskih barijera, do filozofskih, psiholoških, socijalnih, socioloških (sl. 38 do sl. 40), medicinskih, ekonomskih i svih drugih poteškoća.

Briga o tjelesno nemoćnim ne smije imati kampanjski karakter. Ona mora biti permanentna i usmjerena na konstantno poboljšanje životnih uvjeta ove društvene grupacije. Ovo posebno u svjetlu već spomenute izjave Jeroma Bickenbacha, po kome je invaliditet kontinuirano stanje koje nema granica i koje je u suštini same biti ljudskog postojanja.<sup>37</sup>

<sup>36</sup> *File 1: Total population (both sexes combined) by major area, region and country, annually for 1950-2010 (thousands)*, u: "World Population Prospects: The 2010 Revision", United Nations Population Division - Department of Economic and Social Affairs, 2011.

<sup>37</sup> Bickenbach, Jerome: *Equity, Participation and the Politics of Disability*, Paper Presented at the Rehabilitation International 18th World Congress, Auckland, New Zealand, September, 1996.

# **DIO II**

## **HISTORIJAT INVALIDNOSTI**





## 4.- Evolucija konceptualnih modela invaliditeta<sup>38</sup>

Evolucija je na planeti Zemlji tokom miliona godina bila veoma izdašna i kreativna. Načinila je nepregledno mnoštvo biljnih i životinjskih, manje i više složenih vrsta. Kada je ljudsko biće u pitanju, stvorila je muška i ženska, crna, bijela, crvena i žuta, visoka i niska, debela i mršava, lijepa i ružna, mlada i stara i konačno, zdrava i "ispravna", s jedne, i bolesna i "neispravna" tijela, s druge strane.

Zdravlje i bolest, i iz njih proistekla moć i nemoć, jedan su od faktora koji ljude međusobno dijeli. Ova, kao i ostale tjelesne, ali i druge, nekada čak i važnije različitosti, uzrokom je systemske segregacije, koja je u različitim pojavnim oblicima bila u svim društvima uvijek i permanentno prisutna. Tako se tokom pojedinih razdoblja svog milenijskog razvoja ljudska civilizacija suočavala i nastojala izboriti sa robovlasništvom, rasizmom, nacionalizmom, vjerskim predrasudama, kastama, klasama, različitim destruktivnim ideologijama i iz njih proizašlim politikama, razlikama među spolovima, seksualnom orijentacijom i, u posljednje vrijeme, pitanjima vezanim za osobe umanjnih tjelesnih mogućnosti i njihova prava.

Tjelesne razlike oduvijek su uobličavale društvenu strukturu, namećući određene oblike i osobine tijela kao poželjnu, a nekada i kao obaveznu normu. Svi oni koji tu normu nisu zadovoljavali bili su opisivani pojmom *ostali*. Na taj način stvarala se umjetna, *paradigmatična slika idealnog čovjeka*, u koju su se pojedinci

veoma dobro uklapali, dok su ostali to uspijevali veoma teško ili nikako. Život izvan ove paradigmatične slike idealnog čovjeka bio je obilježen društvenom izolacijom, pa čak, u ne tako rijetkim slučajevima, i tjelesnim zlostavljanjem. Iako se situacija vremenom značajno izmijenila, suvremeno društvo, posebno u (naj)manje razvijenim zemljama, još uvijek osjeća recidive takvog historijskog razvoja događaja.

Historija tjelesnih različitosti, prije svega historija invaliditeta, u okviru zapadnog civilizacijskog kruga obilježena je razvojem nekoliko konceptualnih modela. Smatra se da su postojali i međusobno se razlikovali:

- *religiozni*
- *medicinsko-genetski* i
- *konceptualni model invaliditeta baziran na ljudskim pravima.*

Ovi modeli postavljali su smjernice odnosa društvene zajednice prema nemoćnim licima, pa i ako su protokom vremena postajali sve sofisticiranijim, njihova poenta u svojoj suštini ostala je uvijek jednakom.

### 4.1. Religiozni konceptualni model invaliditeta

Religiozni konceptualni model invaliditeta smatra se najstarijim. Organiziranu društvenu zajednicu prati od njenih začetaka.

U kršćanskom društvu zapadne Judeje razumijevanje tjelesnih razlika bilo je utemeljeno na biblijskim referencama, odnosno,

<sup>38</sup> Poglavlje, u formi prilagođenoj knjizi, preneseno sa:  
<http://www.ru.org/human-rights/the-history-of-disability-a-history-of-otherness.html>



Sl. 41 - Odnos zajednice prema nemoćnim: očekivanje i davanje milosrđa



Sl. 42 - Obavljanje "kršćanske dužnosti" prema "potrebitim strancima"

bilo je usklađeno sa dogmatskim tumačenjima kršćanske crkve. Tjelesne razlike bile su viđene kao posljedica grijeha, uticaja zlih duhova, đavolâ, demonâ, vještichenja ili Božijeg negodovanja. Pojmovi kao što su tegoba, nečistoća, nepoželjnost, slabost, različitost... s jedne, ili svetinja, cjelovitost, briga, suosjećanje, iscjeljivanje... s druge strane, formirali su dominantnu osnovu zapadnog koncepta tumačenja pojave ljudi, koji su u tadašnjem historijskom kontekstu bili opisivani kao *onemogućeni*. U skupinu takvih ubrajani su onî kojima je nedostajao neki od ekstrimiteta, hromi, slijepi, gluhi, nijemi, psihički nestabilni, ali i neplodni, neizlječivo bolesni i sl. Takvi ljudi imenovani su različitim pogrđnim i potcjenjujućim nazivima, a najčešće ih se nazivalo *bogaljima*.

U nomadskim i agrarnim društvima, dok je ciklično odvijanje vremena – što se ogledalo u usklađivanju ljudskih aktivnosti sa godišnjim dobima i njihovim mijenama – imalo izuzetan utjecaj na život zajednice, ljudi sa tjelesnim ograničenjima u većini slučajeva živjeli su sa svojim porodicama. Njima su dodjeljivane uloge i zadaci u skladu sa njihovim mogućnostima, takvi koji su zadovoljavali njih, ali i kooperativne zahtjeve u okviru korporativnog opstanka. Drugi, koji nisu mogli ostati sa svojim bližnjima, bivali su odbačeni i njihov život bivao je ugrožen zbog tada preovlađujućeg mišljenja da su takve osobe monstrumi i iz tog razloga nedostojni imena čovjek. Vjerske ustanove, često u sklopu lokalnih zajednica, na pojavu ovakvih jedinki reagirale su na različite načine. Tražile su "lijek" putem egzorcizma, putem pročišćavanja duše i tijela, upražnjavanja raznovrsnih rituala, davanja milosrđa (sl. 41), kao i obavljanja "kršćanske dužnosti" prema "potrebitim strancima" (sl. 42). Ponekada su ljudi sa deformitetima bivali iz zajednice i vrlo surovo uklanjani.

Pod optužbom da su "vještice" ili "đavoli u ljudskom liku" bili su spaljivani i na druge načine, pa i mučenjem pogubljeni. Čak je i danas, u XXI stoljeću, takav odnos, opterećen primitivnim atavističkim predrasudama, prisutan prema albino-ljudima u pojedinim plemenskim zajednicama Tanzanije<sup>39</sup>, u kojima im se pripisuje krivica za sve nedaće koje takve zajednice snađu, počev od kojekakvih bolesti, preko gladi, sušâ, poplavâ i najezdi skakavaca, do nerazjašnjenih smrtnih slučajeva, neplodnosti, spontanih pobačaja i bilo čega drugog.

Značajnije promjene religioznog konceptualnog modela invaliditeta desile su se tek početkom XVIII stoljeća. Razvojem modernog doba, a pod snažnim utjecajem prosvjetiteljstva i industrijalizacije, religijom formirani stavovi o nemoćnim licima bili su stavljeni na kušnju. Njihova ispravnost i opravdanost vremenom je bila dovedena pod znak pitanja, pa je sazreli racio bio razlogom da su na kraju, polovinom XX stoljeća, u potpunosti i definitivno odbačeni.

## 4.2. Medicinsko-genetski konceptualni model invaliditeta

Medicinsko-genetski konceptualni model invaliditeta novijeg je porijekla. Njegov nastanak vezan je za činjenicu da su vremenom, posebno od XVIII stoljeća pa dalje – tokom prve i druge industrijske revolucije – medicina i nauka značajno uznapredovale. Vidare i svećenike zamijenili su ljekari i naučnici, koji su od prvospomenutih preuzeli funkciju čuvarâ kako zdravlja,

tako i svih društvenih vrijednosti. Rad je komercijaliziran, a odvijanje vremena je iz cikličnog prešlo u linearno. Ljudska vrijednost počela se mjeriti količinom obavljenog posla i profitabilnošću, dok su život i životni standard počele određivati državne institucije i mehanicističke prakse. Posebno je bilo zamijenjeno univerzalnim, misterija razumom, a znanje i stanje uma potisnuli su u drugi plan životno iskustvo. Takozvana *normalnost* određena je bijelim, mladim, sposobnim, muškim tijelom, dešnjakom, dok su sve ostale osobine postale inferiornim u odnosu na taj ideal.

Zbivanja u ovom periodu imala su značajan utjecaj na društveni status ljudi sa tjelesnim ograničenjima. Njihovi životi bili su svedeni na medicinski problem, a budućnost određena zdravstvenom prognozom. Postali su kategorija koja zahtijeva fizičko uklanjanje iz okruženja "tjelesno sposobnih", koje se u novim okolnostima razvijalo kao "urbano društvo".

To je i vrijeme u kojem je došlo do verbalnog nestanka bogalja i pojave tjelesno nemoćnih, što je bio napredak samo u formalnom pogledu.

Kako su tjelesno nemoćni sedamdesetih godina XX stoljeća u kontekstu kapitala i profita smatrani nesposobnim i stoga neproaktivnim, ustanove koje su tada formirane u svrhu brige o njima imale su dvostruku svrhu. To su najprije bile ustanove u koje su nemoćni bili smješteni da bi članovi njihovih porodica bez opterećavajućih smetnji mogli obavljati svoje radničke dužnosti. To su jednovremeno bile i ustanove u kojima su se osobe umanjnih tjelesnih mogućnosti mogle obučavati i osposobljavati da i same postanu u određenoj mjeri produktivni članovi društva.

<sup>39</sup> *As Tanzania's Albino Killings Continue, Unanswered Question Raise Fears*, na: [www.news.nationalgeographic.com/news/2013/10/131011-albino-killings-witch-doctors-tanzania-superstition/](http://www.news.nationalgeographic.com/news/2013/10/131011-albino-killings-witch-doctors-tanzania-superstition/)

S obzirom da je moderno doba naglasak stavilo na scientizam i socijalni darvinizam, krajnji rezultat bila je pojava specijaliziranih institucija za brigu o nemoćnim. Njihova zadaća kretala se od provođenja reformi do nadzora i društvene kontrole, ali i institucionalne segregacije onih koji spadaju u kategoriju "podnormalnih". Takve institucije postale su instrumentima za uklanjanje nemoćnih iz okruženja, odnosno za olakšavanje tzv. društvene smrti. Na taj način briga za ljude sa invaliditetom postala je depolitizirana, modernizirana i profesionalizirana, temeljena na pojmovima kao što su tragedija, teret i bespomoćna ovisnost o drugima.

U skladu sa medicinsko-genetskim konceptualnim modelom invaliditeta, nemoć je u zapadnom civilizacijskom krugu u postindustrijskom i postprosvjetiteljskom periodu počela biti smatrana individualnom nesrećom, određenom naučnim i medicinskim faktorima. Iz tog razloga bila je definirana i označena kao neutralan, objektivno posmatran atribut, tj. kao imanentna karakteristika "unesrećene" osobe.

Prema tom modelu pojedinac je bio taj koji ima problem, a ne društvo unutar koga on egzistira. Zbog toga je formiran stav da su potrebne mnoge i različite intervencije individualnog karaktera kako bi se onima sa ograničenim mogućnostima omogućila rehabilitacija. U kulturama koje su djelovale u misaonim okvirima moderne zapadne medicine, a koje su idealizirale ideju da tijelo može biti smatrano objektom i kontrolirano, oni, koji iz bilo kojih razloga nisu bili u stanju uskladiti svoje djelovanje sa tom idejom, smatrani su neuspjelim.

U novije vrijeme, humaniziranjem načela iz sedamdesetih godina XX stoljeća, mjesto individualizirane brige o osobama umanjениh

tjelesnih mogućnosti pomjerilo se sa državnih institucija na objekte za njegu bazirane na radu društvenih zajednica. Međutim, viđenje invaliditeta i medicinska perspektiva ostali su i dalje vezani za ekonomiju, u okviru koje se lični kapacitet pojedinca često opisivao kao njegova osobna (ne)podobnost za primanje finansijske pomoći i povlastica, kao i za obezbjeđenje pristupa potrebnim resursima. Ekonomski faktor je na taj način sužavao viđenje invaliditeta na ograničenja i restrikcije, s implikacijama usmjerenim prema tome da li osobe s "manama" mogu biti educirane i produktivne ili ne.

Umanjena mogućnost pristupa nemoćnih lica neophodnim materijalnim i drugim resursima za posljedicu je u kreiranju socijalnih stavova prema njima imala i pojavu tzv. *humanitarnog diskursa*. Ovaj diskurs određene osobe opisuje kao siromašne, kao objekte žaljenja, kao ovisne o drugima, kao vječitu djecu i sl. Naziva se još i *diskursom dobronamjernosti i altruizma*. Služi, kakav je slučaj u mnogim kršćanskim zajednicama, uspostavljanju odnosa između "bezmoćnih" lica, kao objekata prema kojima se mogu i trebaju usmjeriti dobra i moralna djela milosrđa, i "privilegiranih" članova društva i njihovog u tom pravcu usmjerenog suosjećanja.

### 4.3. Konceptualni model invaliditeta baziran na ljudskim pravima

Konceptualni model invaliditeta baziran na ljudskim pravima nastao je početkom druge polovine XX stoljeća. Tada se pojmu invaliditet prišlo se na sasvim drugačiji način, pa je koncipiran kao socio-politička konstrukcija, temeljena na diskursu o ljudskim pravima.

S obzirom na to da su se osobe umanjnih tjelesnih mogućnosti u međuvremenu izborile sa pravo glasa u politici i da su postale politički aktivne u borbi protiv društvenih sila *disablizma*<sup>40</sup>, naglasak u kupnom djelovanju stavljen je na njihovu neovisnost i samostalnost.

Aktivisti koji su učestvovali u definiranju politike identiteta tjelesno nemoćnih preuzeli su strategije djelovanja od drugih društvenih pokreta koji zagovaraju građanska i ljudska prava, a protiv pojava kao što su seksizam i rasizam. Ove strategije su donijele rezultate, ali u sklopu određenih ograničenja. Tako su od sredine osamdesetih godina XX stoljeća pojedine zapadne zemlje, poput npr. Australije, usvojile zakone koji umjesto skrbničkih promoviraju odnose bazirane na ljudskim pravima i jednakosti. Oni zahtijevaju rješavanje problematike koja se dotiče nemoćnih kroz rješavanje općih pitanja društvene nepravde i diskriminacije.

Po konceptualnom modelu invaliditeta baziranom na ljudskim pravima tjelesna nemoć i nemogućnost samostalnog kretanja više se ne smatraju individualnim medicinskim, već problemom ukupne zajednice. Iz toga proizlazi da je potrebno da osobe umanjnih tjelesnih mogućnosti participiraju u svakodnevnom životu, odnosno imaju jednakopravan pristup svakodnevnim društvenim aktivnostima kao što su obrazovanje, zapošljavanje, rekreacija, turizam i sl. Tamo gdje im je bilo fizički bilo socijalni pristup neadekvatan, komplikovan, reduciran ili u potpunosti

<sup>40</sup> *Disablizam* je diskriminirajuće, tiransko ponašanje ili maltretiranje osoba umanjnih tjelesnih mogućnosti, koje proizlazi iz ubjeđenja da su one manje vrijedne i da zaostaju za osobama koje nemaju invaliditet. Ova definicija se koristi tek od 2004. godine, pa je nema u većini rječnika stranih riječi.

Vidi na: <http://www.scope.org.uk/about-us/our-brand/talking-about-disability/disablism>

onemogućen, iniciraju se pravni postupci za rješavanje takvih situacija i unapređenje njihovih općih ljudskih prava.

Viđenje temeljeno na općim ljudskim pravima, iako u funkciji političke strategije, danas je postalo praktično jedinim načinom definiranja pojma invaliditet, svrstavajući osobe umanjnih tjelesnih mogućnosti u grupu čiji je identitet baziran na pripadnosti “manjinskoj društvenoj skupini”.

Ipak, konceptualna barijera između “normalnog” i “nenormalnog” ostala je i dalje nesavladanom do kraja, tako da, dok su nekome – zdravima, većinskim društvenim ili nacionalnim skupinama, povlaštenim staležima, istaknutim pojedincima itd. – zakonska prava unaprijed obezbijeđena, određene “manjinske društvene skupine” za njih se moraju izboriti ili im, u suprotnom, ostaju nedostižna. Naime, zagarantirana prava i dalje su ovisna o tome da, kada je osoba umanjnih tjelesnih mogućnosti u pitanju, ona samu sebe individualno prepozna kao nemoćnu, tako se deklarira i u tom pravcu djeluje.

Prepoznavanje sebe kao nemoćne osobe suštinski je vezano za opći stav društva prema drugom i drugačijem. Negativan stav zajednice prema manjinskim skupinama – bez obzira po kom osnovu one bile formirane – generira strah pojedinca od pripadnosti takvim skupinama i rezultira odbijanjem prihvatanja ili priznavanja onoga što ga u njih svrstava. Ovo je posebno izraženo u siromašnim zemljama, u kojima je prosječan nivo obrazovanja nizak, a socijalna prava i davanja nisu na nivou potreba.

U cilju suprotstavljanja takvom razvoju događaja moderna društva visokog standarda življenja pokušavaju promijeniti dioptriju gledanja na različitosti među ljudima, predstavljajući ih



Sl. 43 - Igračke za predškolski uzrast



Sl. 44 - Igračke za najmlađi školski uzrast



Sl. 45 - Kalendar za srednji školski uzrast

uobičajenom svakodnevnicom. Razlog tome ogleda se u činjenici da svekolika tolerancija, uključujući i onu prema osobama umanjene tjelesne mogućnosti, smanjuje antagonizme i tenzije među ljudima, s jedne, odnosno povećava opći prosperitet svake zajednice, s druge strane. U tom smislu pojedine države poduzimaju cijeli niz različitih aktivnosti, počev od donošenja i uređenja odgovarajuće zakonske regulative, do kreiranja povoljne društvene atmosfere.

Jedna od tih aktivnosti, veoma indikativna za sagledavanje općeg odnosa zajednice prema nemoćnim i uz to jedna od najefikasnijih, jeste usmjereno educiranje najmlađih.

Naime, smatra se da bi upoznavanje sa pojmovima vezanim za nemoć i invalidnost i izgradnju pozitivnog stava prema njima trebalo započinjati u najmlađem dobu, tj. već od preškolskog uzrasta. U pojedinim razvijenim zemljama svijeta to je već postalo uobičajenom praksom, pa se u dječijim vrtićima djeca ne igraju samo sa "zdravim" barbikama i lutkama, nego to čine i sa "bolesnim", koje koriste invalidska kolica (sl. 43) ili druga ortopedska pomagala (sl. 44). Takav način educiranja nastavlja se i na višim stepenima školovanja, pa je spektar nastavnih sredstava koja tome koriste izuzetno širok (sl. 45).

Očekivati je da će djeca, koja od najranije dobi razumiju pojam različitost i njegov sadržaj, kad odrastu biti tolerantna i empatična, te da će razumjeti probleme drugačijih od sebe i, ukoliko je to potrebno, pomagati im. Za očekivati je i to da će takvo ulaganje u budućnost polučiti odgovarajuće rezultate, pa društvenu zajednicu neće trebati ubjeđivati da je neophodno izlaziti u susret nemoćnim, nego će ona sama inicirati i zahtijevati takvo ponašanje zakonodavca.

Budućnost bi, dakle, trebala donijeti pozitivne pomake, pa bi stoga bilo dobro baciti pogled na nju.

#### 4.4. Pogled u budućnost

Iako je diskurs baziran na ljudskim pravima, posmatrano na strateškom nivou, rezultirao donošenjem mnoštva normativnih akata<sup>41</sup> koji idu u prilog osobama umanjjenih tjelesnih mogućnosti, nije u velikoj mjeri promijenio ukupan način viđenja pojma *invaliditet*. Tako se životi običnih ljudi u suštini još uvijek i nisu mnogo izmijenili. Štaviše, novi izazovi, poput npr. genetske i reproduktivne tehnologije, prijete da još jače otuđe, odnosno odvoje cjelovitu i integriranu osobu – tijelo, um i duh – od medicinske i(li) naučne definicije “osobe”.

Zbog toga se danas smatra da je potrebno uočiti hitnu potrebu za tzv. *genetskim* konceptualnim modelom invaliditeta. On bi zahtijevao proširenje grupe koju su do sada činili nemoćni i onim licima čiji nedostatak su njihovi “loši geni”, a invaliditet njihov odgovor na društveno negiranje, diskriminaciju ili čak eliminiranje.

Neki autori su u svojim zahtjevima još hrabriji. Oni tvrde da se mora gledati dalje od već formiranog preovlađujućeg koncepta invaliditeta i to ka pojmu univerzalizma. Prema već dva puta spomenutom kanadskom autoru Jeromu Bickenbachu, *invaliditet je* – što je također već rečeno, a što vrijedi ponoviti (cit.) – *kontinuirano stanje koje nema granica i koje je u suštini same biti ljudskog postojanja. Kao nešto što svi ljudi iskuse u*

*određenom dobu svog života, invaliditet prije ili kasnije postaje normalnom osobinom svakog čovjeka.*<sup>42</sup> Iz ovoga proizlazi da je zdravo stanje organizma samo privremeno i relativno i da u konačnici neizostavno vodi invalidnoj – posmatrano u najširem smislu te riječi – fazi življenja. Proizlazi i to da se o apsolutno zdravom čovjeku može govoriti samo na nivou teoretskih rasprava, s obzirom da apsolutno zdravlje, jednako kao i apsolutna sposobnost, u realnom životu ne postoji.

Ovakvo viđenje problema zastupao je i indijski filozof *Prabhat Ranjan Sarkar* (Prabat Ranjan Sarkar, 1921-1990), koji je tvrdio da tjelesne razlike ne bi trebale prikrivati našu osnovnu humanost. Po njemu je svaka različitost, posmatrana na razini ljudskog fizičkog postojanja, prirodno stanje. Potrebno ju je prihvatiti, ali van okvira bilo kakvog hijerarhijskog klasificiranja.

Posmatrano iz drugog ugla, može se tvrditi i da je različitost u svojoj suštini ideološka konstrukcija, a ne stanje stvarnosti. Ideologija je ta koje određuje koji standard će biti prihvaćen kao preovlađujući a koji ne, što se najbolje može sagledati na promjenama modnih trendova. Loš dizajn (bilo čega) ali moderan, u trendu, biva općeprihvaćenim i obratno. Iz ovoga proizlazi da je pitanje načina posmatranja stvari pitanje ideološke odluke, a ne pitanje realnosti. Međutim, različitost među ljudima, kao univerzalna i kategorija najveće moguće vrijednosti, ne bi smjela podlijegati tome.

Sarkarovi filozofski stavovi podupiru najnovija viđenja pojma *nemoćnost*, koji bi kao takav trebao obuhvatiti ne samo lica

<sup>41</sup> Detaljnije o ovome vidi:

ova knjiga, poglavlje: **7.- Konvencije i povelje Ujedinjenih Nacija o pravima osoba umanjjenih tjelesnih mogućnosti**, str. 83 do 88.

<sup>42</sup> Bickenbach, Jerome: *Equity, Participation and the Politics of Disability*, Paper Presented at the Rehabilitation International 18th World Congress, Auckland, New Zealand, September, 1996.



Sl. 46 - Žena sa imobiliziranom nogom kao osoba umanjjenih tjelesnih mogućnosti



Sl. 47 - Pijani kao osoba umanjjenih tjelesnih mogućnosti

čije je umanjenje tjelesnih mogućnosti trajnog karaktera, nego i onâ kod kojih je tjelesna nemoć privremenog karaktera, poput trudnica, male djece, postoperativnih i rekonvalescenata koji se oporavljaju od različitih traumatskih povreda organizma, imobiliziranih lica (sl. 46), ovisnika o različitim tvarima (sl. 47), itd., a što kao zagovarani princip još uvijek – čak i u XXI stoljeću – izmiče iz vizure mnogima.

Konceptualni model invaliditeta baziran na ljudskim pravima moguće je smatrati najnaprednijim i, kada su osobe umanjjenih tjelesnih mogućnosti u pitanju, u filozofsko-doktrinarnom smislu dovedenim do krajnjih teoretskih granica. U praksi je, kroz globalno krovno djelovanje Ujedinjenih nacija i njihovih različita tijela<sup>43</sup>, u značajnoj mjeri unaprijedio prava nemoćnih i omogućio im uključivanje u svakodnevne životne tokove na donedavno nezamisliv način. Očekuje se da će proces njihove inkluzije i dalje biti unapređivan<sup>44</sup>, te da će u već danas sagledivoj budućnosti prava nemoćnih i prava zdravih u potpunosti biti izjednačena. Da li će i kakvu ulogu u tome odigrati zagovarani genetski konceptualni model invaliditeta ostaje da se vidi. Izgledno je da će se prava nemoćnih i dalje proširivati.

Tako će se Sarkarova tvrdnja, da su svi ljudi međusobno povezani, da kroz sve njih teče ista životna sila i da su suštinom jednaki, pokazati ne samo aksiomatski ispravnom, nego i proročanskom.

<sup>43</sup> Detaljnije o ovome vidi: ova knjiga, poglavlje: **7.- Konvencije i povelje Ujedinjenih nacija o pravima osoba umanjjenih tjelesnih mogućnosti**, str. 84 do 86.

<sup>44</sup> O inkluziji nemoćnih u jedan od vidova kulture vidi u: Fejzić, Irma: **Arhitektonske intervencije na objektima graditeljske baštine namijenjene osobama umanjjenih tjelesnih mogućnosti**, doktorska disertacija, Sarajevo, 2014.



## 5.- Ortopedska pomagala kroz historiju

Svoj odnos prema osobama umanjenih tjelesnih mogućnosti društvene zajednice su, kako je to već navedeno, određivale odgovarajućim konceptualnim modelima invaliditeta.<sup>45</sup> Ti modeli vremenom su evoluirali, a najočigledniji utjecaj na stvarni život imali su kroz uobličavanje postupaka kojima se nastojalo pomoći tjelesno nemoćnim. Lepeza tih postupaka kretala se od minimalnih do veoma obimnih, a, u okviru njih, obuhvatala je i osmišljavanje i gradnju raznovrsnih ortopedskih pomagala.

Zbog toga je viđenje ukupnog odnosa pojedinih društvenih zajednica prema nemoćnim neodvojivo, osim od analize konceptualnih modela invaliditeta, i od sagledavanja pojave i razvoja najčešće korištenih ortopedskih pomagala, kao i od toga ko ih je, na koji način i za koga pravio.

### 5.1.- Definicija ortopedskih pomagala

Uobičajena i do XX stoljeća praktično jedina definicija kaže da su ortopedska pomagala naprave koje osobama umanjenih tjelesnih mogućnosti pomažu u realiziranju samostalnog mobiliteta, kao i naprave koje im djelimično ili u potpunosti nadomještaju funkciju nekog zakazalog ili izgubljenog organa ili ekstremiteta.

U novije vrijeme definicijom ortopedskih pomagala obuhvaćeni su i različiti mehanički i drugi uređaji koji zdravima (ljeekarima,

drugom bolničkom osoblju, članovima porodice itd.) pomažu u radu sa tjelesno nemoćnim.

### 5.2.- Najstarija ortopedska pomagala

Nauka o historiji naše civilizacije raspolaže dokazima na osnovu kojih se može zaključiti da su ljudi oduvijek bolovali od bolesti od kojih boluju i danas<sup>46</sup>, a koje su na njihove organizme ostavljale i ostavljaju uvijek jednake posljedice.

Rezultati činjenice da u prethodna vremena medicina ni izbliza nije bila na onom nivou na kome je suvremena bili su ti da je mogućnost ozdravljenja bila bitno manja, smrtnost stanovništva osjetno veća, a prosječni životni vijek značajno kraći od današnjeg. Bez obzira na to, oboljeli su nastojali sebi na različite načine umanjiti bol i tjelesnu nemoć, s jedne, povećati pokretljivost i samostalnost, s druge, odnosno postati, koliko je to moguće, što korisnijim članovima zajednice, s treće strane. Da bi realizirali taj cilj, još od najstarijih vremena osmišljavali su – sami za sebe – različite naprave i nadomjestke za tijelo, ili, današnjom terminologijom rečeno, različita ortopedska pomagala.

Prva ortopedska pomagala, dakle, govore u prilog tome da su u svim zemljama i narodima i u svim vremenima postojale osobe koje su se suočavale sa poteškoćama u kretanju kao posljedicom

<sup>45</sup> Detaljnije o ovome vidi:

ova knjiga, poglavlje: **4.- Evolucija konceptnih modela invaliditeta**, str. 39 do 46.

<sup>46</sup> U XX stoljeću mnoge neizlječive bolesti (poput npr. tuberkuloze, sifilisa itd.) prestale su biti takvim, ali su se javile i bolesti koje prije nisu bile poznate, poput npr. AIDS-a, kraljev ludila, ebole, ptičijih, svinjskih i drugih gripa i sličnih.



Sl. 48 - Dvorjanin obolio od poliomielitisa koji se u hodu ispomaže štapom, prikazan na staroegipatskoj steli

različitih bolesti, da problem mobiliteta nije bio staleškog karaktera, te da su se, ali isključivo na individualnom nivou, pokušavala iznaći raznovrsna rješenja za njegovo prevladavanje.

### 5.3.- Pojava i razvoj pojedinih ortopedskih pomagala

Niz različitih artefakata svjedoči o tome da ortopedska pomagala nisu izum XX, XIX pa čak ni XVIII stoljeća. U raznovrsnim oblicima upotrebljavala su se od davnina, bila su primitivna i u većini slučajeva izrađena od priručnih materijala: drveta, kože i različitih vrsta remenja. Samo izuzetno, i to za veoma značajne ličnosti ili jako bogate pojedince, korišteni su metal i metalni limovi.

Pouzdanih podataka nema, ali je sasvim izvjesno da je najstarije ortopedsko pomagalo, zbog svoje izuzetne jednostavnosti, bio običan štap (sl. 48) izdjeljan od pogodne grane drveta. Veoma rano počele su se koristiti i razne vrste primitivnih štaka (sl. 49), te drvenih nadomjestaka za ruke i noge (štula). Upotrebljavane su čak i različite vrste hodalica, čemu je dokaz crtež iz 1546. g., na kome je prikazano dijete sa hodalicom sa tri točka (vidi sl. 102).

U grobnicama značajnih ličnosti nekih antičkih naroda pronađeni su i dokazi o upotrebi dentalnih proteza.

Rijetke složenije varijante, u obliku različitih kolica, pravljene su za bogate, careve i kraljeve. Siromašnima je ostajalo da koriste grube, svojim potrebama prilagođene improvizacije. Drvena kolica sa četiri točkića, prikazana na crtežu nastalom u Edo periodu (1603-1868) u Japanu (sl. 50), predstavljaju jednu od njih. Namijenjena su bila paraplegičaru, koji je svoj mobilitet, koji u konačnici nije mogao biti u potpunosti samostalan, realizirao odgurivanjem pomoću dva štapa.

Sl. 49- Prosjaci, jedan sa štapom a drugi improviziranom štakom, prikazani na renesansnom bakrorezu



Sl. 50 - Kolica sa četiri točka na crtežu iz Japana (Edo period)

### 5.3.1.- Invalidska kolica

Današnje najznačajnije ortopedsko pomagalo - invalidska kolica - koristi se veoma dugo. Jedno od prvih jasnih svjedočanstava o tome jeste crtež iz Kine, datiran u 525. godinu naše ere. Na njemu je prikazan nepoznati velikodostojnik, koji sjedi u drvenim kolicima koja posjeduju dva bočna i jedan prednji točak manjih dimenzija (sl. 51).

Još jedan interesantan primjer dolazi iz te zemlje. Nepoznati kineski umjetnik negdje oko 1680. godine načinio je crtež Konfučija u igri sa djecom, nazvan *Xiao er Lun* (Ksijao er Lun). Veliki mislilac, koji je živio od 551. do 479 g. pr. n. e., prikazan je kako sjedi u kolicima, sličnim današnjoj rikši, koja gura sluga (sl. 52). Ostalo je nepoznatim da li crtež prikazuje preovlađujući način prevoženja uglednika kopnom u to vrijeme u Kini, ili je Konfučije imao problema sa mobilitetom. Bilo da je riječ o prvom ili drugom, prikazani prizor je iz V. stoljeća prije naše ere.

Neku vrstu invalidskih kolica, izrađenih od drveta, sa malim točkicama i osloncima za ruke i noge, koristio je i španski kralj *Philip II* (Filip II, 1527-1598), koji je bio teško obolio od gihta. Njegova kolica nisu omogućavala samostalno kretanje, što njemu, s obzirom na status, i nije bilo neophodno. Bila su luksuzno izvedena i slična pokretnom prijestolju, a detaljno su prikazana na jednom crtežu iz (oko) 1595. godine (sl. 53).

Časovničar, švicarac *Stephan Farfler* (Štefan Farfler, 1633-1689), inače paraplegičar, 1655. g., u svojoj 22. godini, sam sebi je izradio invalidska kolica sa tri točka. Pokretao ih je, kako je to prikazano na jednom crtežu iz tog vremena, rukama. Premda u dostupnim izvorima podataka nisu mogli naći potvrdu svojoj

Sl. 51 - Invalidska kolica sa tri točka na kineskom crtežu iz 525. g.



Sl. 52 - Konfučije u igri sa djecom na crtežu Xiao er Lun iz 1680. g.

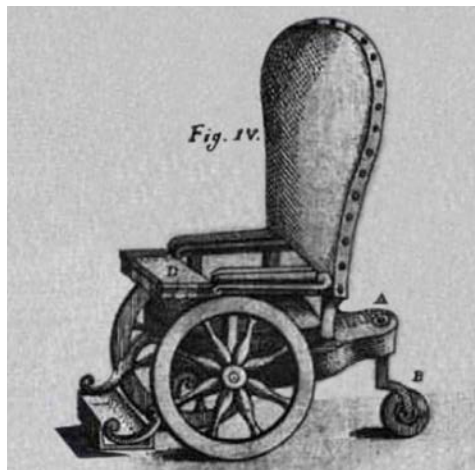


Sl. 53 - Invalidska kolica španskog kralja Philipa II



Sl. 54 - Invalidska kolica Stephana Farflera sa tri i četiri točka

Sl. 55 - Jedna od patentnih prijava drvenih invalidskih kolica



Sl. 56 - Invalidska kolica iz viktorijanskog doba

pretpostavci, autori ove knjige smatraju da su Farflerova kolica bila i mehanizirana. Tome u prilog govore sljedeći detalji:

- kutija pozamašnog gabarita iznad prednjeg točka, u koju je, osim prenosnih zupčanika, mogao biti smješten i mehanizam na navijanje sa odgovarajućom oprugom ili oprugama, odnosno sistem koji je mogao pohraniti energiju dobijenu okretanjem ručki (sl. 54 lijevo)
- Farflerovo zanimanje, jedino u okviru koga je u to vrijeme postojalo dovoljno znanja koje je omogućavalo realiziranje ovako složenog poduhvata.

Bila mehanizirana ili ne, Farflerova invalidska kolica bila su revolucionarna i svome tvorcu omogućavala su za shvatanja XVII stoljeća nezamislivu količinu samostalnosti. Interesantno je da je on osim mehaniziranih invalidskih kolica sa tri, izradio i jedna sa četiri točka (sl. 54 desno), koja su funkcionirala po sličnom principu.

Jedna od posljedica evolucije medicinsko-genetskog konceptualnog modela invaliditeta tokom XVIII stoljeća bila je i težnja za zadovoljenjem potrebâ društvene zajednice u povećanoj brizi prema osobama sa invaliditetom, posebno onim nepokretnim. Rezultirala je pokušajima serijske izrade invalidskih kolica, kao i patentiranjem njihovih pojedinih modela (sl. 55).

Sve do polovine XVIII stoljeća invalidska kolica radila su se isključivo od drveta. Bila su teška i nezgrapna, sa akcetom stavljenim na masivnost i ukrase a ne ergonomiju, pa ih njihovi korisnici nisu mogli samostalno pokretati (sl. 56). U tadašnje vrijeme to i nije smatrano posebnim nedostatkom, jer izuzetna važnost filozofije samostalnosti nije bila prepoznata, pa tako ni ugrađena u svakodnevni život i rad osoba umanjениh tjelesnih mogućnosti.

Bitan utjecaj na unapređenje dizajna i načina izrade invalidskih kolica imao je pronalazak bicikla. Posebno važan bio je momenat zamjene drvenih točkova žičanim, inače mnogo lakšim i čvršćim. To je u značajnoj mjeri reduciralo težinu cijelih kolica i u njihovoj izradi utrlo je puteve primjeni novih tehnologija i materijala.

Tržištem zapadne Evrope s kraja XVIII i tokom XIX stoljeća dominirala su invalidska kolica koja je u engleskom mjestu *Bath* (Bad) 1783. g. izumio **John Dawson** (Džon Dason). Ona su posjedovala metalnu konstrukciju i žičane točkove, ali opterećena oblikom fijakera, tadašnjeg osnovnog prevoznog sredstva kopnom, nisu uopće bila pogodna za samostalno korištenje. Korisnik je dugom čeličnom letvom vezanom za prednji točak mogao sam određivati kuda želi ići, ali je za kretanje bila neophodna pomoć druge osobe. Pronalazak je našao primjenu kao sredstvo za odlazak na plažu, a nenadano i u gradskom prevozu Batha (sl. 57).

Kako krajem XVIII i početkom XIX stoljeća naučna saznanja o dizajnu i ergonomiji nisu bila dovoljno razvijena, lutanja u traženju optimalnog oblika invalidskih kolica, do koga se pokušavalo doći sistemom promašaja i pogodaka, bila su brojna. Jedan od takvih pokušaja bila su i kolica čije sjedište je bilo izvedeno od upletenog pruća. Ona su, zajedno sa ručkama za guranje, bila teška 58 lbs. (lbs.= trgovačka funta, 1 lbs.= 453,59 g, 58 lbs.= 26,3 kg), a bez njih 50 lbs. (22,7 kg). Ove vrijednosti u rangu su današnjih invalidskih kolica izvedenih od čelika. Međutim, sjedište od upletenog pruća sa širokim osloncima za ruke, koje je trebalo smanjiti ukupnu težinu kolica, bilo je do te mjere nezgrapno, da je gotovo u potpunosti onemogućavalo njihovu samostalnu upotrebu i upravljivost (sl. 58).



Sl. 57 - Invalidska kolica Johna Dawsona na ulicama Batha



Sl. 58 - Invalidska kolica od pruća



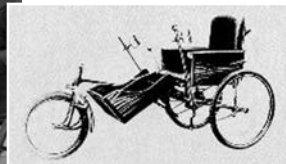
Sl. 59 - Čelična invalidska kolica iz XIX st.



Sl. 60 i sl. 61 - Sklopiva invalidska kolica firme Carters u aktivnom i složenom stanju



Sl. 62 i sl. 63 - Njemačka invalidska kolica Din Fanok 26 u varijanti sa ručnim pogonom



U drugoj polovini XIX stoljeća pojavila su se čelična invalidska kolica, veoma slična suvremenim (sl. 59). Bitno praktičnija, ali i lakša od Dawsonovih, mogla su se i samostalno koristiti, što je bilo od presudnog značaja u određivanju osnovnih smjernica budućeg dizajna ovog invalidskog pomagala.

Pronalazak putničkog automobila 1886. g. nametnuo je nove zahtjeve pred proizvođače invalidskih kolica. Novootkrivena povećana sloboda kretanja, u kojoj su svoje aktivno učešće željele uzeti i osobe umanjениh tjelesnih mogućnosti, tražila je da ovo invalidsko pomagalo, da bi se moglo staviti u automobil, bude sklopivo. Ovaj zahtjev dugo vremena je zadavao prilične poteškoće dizajnerima, pa su prvi primjerci sklopivih invalidskih kolica, poput onih engleske firme *Carters* (Karters) iz 1923. g. (sl. 60 i sl. 61), bili, istina, transportabilni, ali potpuno nepodesni za samostalnu upotrebu. Stečena iskustva s njima ipak su pomogla u određivanju osnovnih poželjnih osobina budućih invalidskih kolica.

Kako je društvena svijest o jednakopravnosti zdravih i osoba umanjениh tjelesnih mogućnosti narastala, tako je i zahtjev za samostalnim korištenjem invalidskih kolica vremenom dobijao na značaju. To, brojni ratni invalidi I svjetskog rata, kao i osvojena odgovarajuća tehnološka znanja, u Njemačkoj su rezultirali osmišljavanjem invalidskih kolica pod imenom DIN-Fanok 26. I ako su ta kolica nepokretni mogli samostalno voziti (sl. 62 i sl. 63), ona su bila preteška i za ukupno manipuliranje nepodesna i za njihovo iznošenje iz kuće ili auta i unošenje u njih bile su potrebne dvije zdrave osobe. Zbog svojih dimenzija su u malim prostorima, kakav je stan, bila potpuno neupotrebљiva. Osim varijante pokretane manuelno, postojale su i varijante sa

benzinskim ili elektromotorom. Slična invalidska kolica rađena su i u drugim zemljama svijeta, pa su u Engleskoj dvadesetih godina XX stoljeća bila popularna elektrificirana invalidska kolica, koja su u osnovi imala gotovo stotinu četrdeset godina staro rješenje Johna Dawsona (sl. 64)

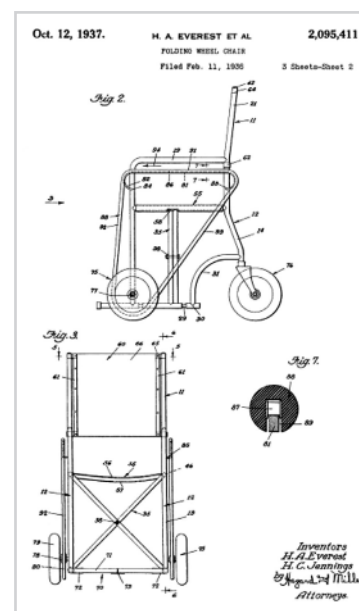
Smatra se da je Amerikanac **Harry Jennings** (Heri Dženings), nastojeći pomoći svom susjedu paraplegičaru **Herbertu Everestu**, osmislio i patentirao 1933. g. u *Los Angelesu* (Los Anđeles) prva sklopiva invalidska kolica (sl. 65).<sup>47</sup> Kasnijim usavršavanjima postigao je da njihova druga varijanta bude i potpuno samostalno iskoristiva. I ona je, poput prve, bila izrađena od šupljih čeličnih cijevi, ali je, uz dva mala prednja samoupravljiva tzv. pivot-točka, imala i dva velika zadnja pogonska i težinu od oko 26 kilograma (sl. 66). Sjedište i naslon bili su od elastičnog materijala, što je, uz makazastu konstrukciju ispod, dozvoljavalo lagano sklapanje i transport kolica. Samostalno pokretanje omogućavali su dodatni čelični obruči pričvršćeni na zadnje točkove, pa su bila okretna i upotrebljiva i u uskim prostorima. Danas se sva invalidska kolica rade po uzoru na njih. Potaknuti uspjehom, Jennings i Everest su otvorili fabriku ortopedskih pomagala, koja je vremenom prerasla u jednu od najvećih i najpoznatijih na svijetu.

Opće prihvaćanje shvaćanja da osobe umanjениh tjelesnih mogućnosti trebaju biti koliko god je to moguće samostalne, kao i da mogu i trebaju biti aktivni sudionici svih društvenih zbivanja, odrazilo se i na filozofiju osmišljavanja invalidskih kolica. U njihovoj gradnji vremenom su se počeli upotrebljavati

<sup>47</sup> Everest, Herbert A., Jennings, Harry C.: *Folding wheel chair*, US Patent 2095411 1937.

Kolice zaštićena ovim patentom nisu imala dovoljno velike zadnje točkove, pa stoga nisu bila pogodna za samostalnu upotrebu.

Sl. 64 - Električna invalidska kolica iz 1920. g.



Sl. 65 - Patent prvih sklopivih invalidskih kolica Harrya Jenningsa iz 1933. g.



Sl. 66 - Prva suvremena invalidska kolica Harrya Jenningsa



Sl. 67 - Suvremena standardna invalidska kolica izvedena od čelika



Sl. 68 - Suvremena standardna invalidska kolica izvedena od aluminija



Sl. 69 - Invalidska kolica za utrke

laksi i skupi materijali kao što su legure aluminija, titanij, različite vrste tvrde plastike, ugljenična vlakna, kevlar i sl. Danas se standardna invalidska kolica dijele na onâ namijenjena tzv. pasivnim i onâ namijenjena tzv. aktivnim osobama umanjenih tjelesnih mogućnosti.

*Invalidska kolica za pasivne osobe umanjenih tjelesnih mogućnosti* rade se od čelika, teška su oko 26 kilograma, cijena im se kreće na nivou do oko 400 € i, osim u izuzetnim slučajevima, nisu predviđena za samostalno korištenje. Gotovo su identična Jenningsovim invalidskim kolicima (sl. 67).

*Invalidska kolica za aktivne osobe umanjenih tjelesnih mogućnosti* rade se od pojedinih kvalitetnih lakih materijala, prije svega legura aluminija i različitih vrsta tvrde plastike, teška su, ovisno o instaliranoj dodatnoj opremi, oko 12 kilograma, a cijena im se kreće na nivou do oko 2000 € (sl. 68). Predviđena su prije svega za samostalnu upotrebu. Stoga se veoma lagano sklapaju i rasklapaju i na njih se bez bilo kakve upotrebe alata i vrlo jednostavno montiraju i demontiraju točkovi, rukohvati i instalirana oprema.

Uključivanje osoba umanjenih tjelesnih mogućnosti u sve životne tokove, a među njima i u vrhunski sport, rezultiralo je pojavom specijalnih invalidskih pomagala, odnosno industrije koja se bavi njihovom proizvodnjom. Tokom posljednjih dvadesetak godina XX stoljeća počela su se izrađivati i specijalna takmičarska invalidska kolica, koja se svojim oblikom, ovisno o sportu kome su namijenjena, međusobno razlikuju. Tako kolica namijenjena atletskim utrkama (sl. 69) imaju po tri točka, a kolica za tenis, ovisno o afinitetu sportiste koji ih koristi, po tri ili četiri i sasvim drugačiji oblik i osnovnu konstrukciju. I invalidska kolica za



druge vrste sportova: košarku, ples, mačevanje, ragbi, stoni tenis itd. također su specijalizirana i međusobno se razlikuju u nizu detalja, načinu izvođenja, materijalizaciji, dodatnoj opremi... Sva ona izrađena su od vrhunskih materijala poput ugljeničnih vlakana (tzv. karbona), kevlar i titanija, pa čak i od egzotičnijih, kakav je magnezij. Uz to su vrlo sofisticirana, dizajnerski vrhunski oblikovana, čvrsta i laka. Veoma su skupa, pa im se cijene kreću od 10 000 € pa naviše. Zbog nepodesnosti za opću upotrebu i izuzetno visoke cijene osobe umanjnih tjelesnih mogućnosti u svakodnevnom životu u principu ih ne koriste.

Iskustva stečena u gradnji vrhunskih sportskih invalidskih kolica u posljednje vrijeme nastoje se pretočiti u svakodnevni život tj. u takva invalidska kolica, i dodatke njima, koja bi u značajnoj mjeri povećala mobilitet njihovih korisnika. Problemi koji se pokušavaju riješiti jesu omogućavanje uspravljanja i dohvatanja stvari visinom prilagođenih zdravim licima (sl. 70 i sl. 71) i kretanje po lošem terenu i niz i uz stepenice (sl. 72). Posljednje navedeno još uvijek nije riješeno na nivou samostalne upotrebe zamišljenih funkcionalno-konstruktivnih dodataka kolicima.

I motorizirana invalidska kolica vremenom su značajno usavršena. Ona danas po pravilu posjeduju elektropogon, izbor točkova prilagodljiv vrsti podloge (za asfalt, pijesak, šljunak, blato, snijeg, pa čak i vodu), velikog su dometa, malih dimenzija, laka su i sklopiva (sl. 73) i mogu biti upravljana na različite načine – joystickom, puhaljkom ili pokretima pojedinih dijelova glave (brade, nosa, obrva itsl.). Koriste ih veoma teško ili potpuno nepokretne osobe.

Kakav će biti budući razvoj invalidskih kolica u ovom momentu je teško predvidjeti. Potpuno je jasno da će ona u okviru globalnog

Sl. 70 i sl. 71 - Invalidska kolica koja, osim upotrebe u standardnoj poziciji, omogućavaju i uspravljanje korisnika



Sl. 72 - Koncept invalidskih kolica koja bi trebala omogućiti penjanje uz i silaženje niz stepenice



Sl. 73 - Suvremena električna invalidska kolica

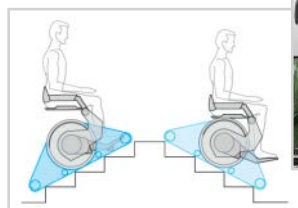
Sl. 74 i sl. 75 - Invalidska kolica studentice dizajna Elke Stimpfig



Sl. 76 - Mobi Folding Wheelchair



Sl. 77 - P'gasus



Sl. 78 i sl. 79 - Carrier

tehnološkog razvoja biti i dalje usavršavana i to kako u pogledu materijala, tako i u pogledu upotrebljivosti, ergonomije i estetike. U tom smislu potrebno je spomenuti veoma interesantno dizajnersko rješenje ovog ortopedskog pomagala, koje je svojim diplomskim radom prezentirala njemačka studentica dizajna **Elke Stimpfig** (Elke Štimpfig) (sl. 74 i sl. 75) još 1992. g.<sup>48</sup> Njena invalidska kolica nemaju središnje osovine pogonskih točkova, što je tehnički novum koji je prvi, i to na jednom motociklu, primijenio švicarski dizajner **Luigi Collani** (Luidi Kolani). To dodatno smanjuje težinu i pojednostavljuje čišćenje i održavanje kolica, a korisniku omogućava lagan pristup korpi za teret smještenoj ispod sjedišta.<sup>49</sup> Jedini njihov nedostatak ogleda se u nemogućnosti sklapanja (op. a.), ali se on odgovarajućim tehničkim doradama može eliminirati – što se na kasnijim sličnim rješenjima i desilo.

Elke Stimpfig prva je uobličila invalidska kolica na sasvim nov i nekonvencionalan način. To su joj omogućili suvremeni materijali, napredna tehničko-tehnološka rješenja i inovativna dizajnerska dostignuća. Nedugo nakon njenog, ponuđen je niz konceptualno novih "viđenja" ovog ortopedskog pomagala. Neka među njima bila su samo varijacije rješenja Stimpfigove, kakvo je npr. *Mobi Folding Electric Wheelchair* (Mobi Folding Električ Vilčer) (sl. 76), kod kojeg je (dodatno) i riješeno već spomenuto sklapanje. Bilo je, međutim, i takvih koja su u pojedinim detaljima predstavljala apsolutne novine i fundamentalne prodore kada su invalidska kolica i njihova funkcionalnost, upotrebljivost i ergonomija u pitanju. Takvi su npr. koncepti *Zenith* (Zenit) (vidi sl. 72), *P'gasus* (Pegazus) (sl. 77) ili *Carrier* (Kerijer) (sl. 78 i sl. 79). Oni i njima slični nastoje

48 Stemshorn, Axel i dr.: *Barrierefrei Bauen für Behinderte und Betagte*, Leinfelden-Echterdingen (Deutschland), 3. Auflage, Verlagsanstalt Alexander Koch GmbH, 1995, str: 73.

49 Elke Stimpfig je za svoj rad dobila nagradu *Raymond Loewy Foundation* za 1993. g.

razriješiti do sada neprevladane probleme penjanja uz i silaženja niz stepenice i uspravljanja radi dohvaćanja stvari na visini.

Daljnji razvoj invalidskih kolica, prateći aktuelni konceptualni model invaliditeta, u ovom momentu krenuo je putem korištenja naprednih tehnologija, kakva je ona na osnovu koje je napravljen američki *Segway* (segvej). On sâm ne spada u ortopedska pomagala, ali je konceptom veoma pogodan za korištenje od strane različitih kategorija osoba umanjениh tjelesnih mogućnosti (sl. 80) i to prije svega onih koje su aktivne. Dovitljivi pojedinci na ovo transportno sredstvo postavili su sjedište i tako dobili nevjerovatno mobilna, okretna i sposobna segvej-invalidska kolica (engl. *Segway Wheelchair*), koja se, u ovisnosti kakvim točkovima su opremljena, s lakoćom mogu kretati i po vrlo lošem terenu – po snijegu (sl. 81), blatu, travi, kamenjaru, pijesku itd. Na kraju je *Segway Wheelchair* doživio komercijalnu izradu i prodaju na tržištu (sl. 82). Njegov nedostatak ogleda se u činjenici da je potrebno određeno vrijeme da bi se savladalo upravljanje njime.

Američki automobilski gigant *General Motors - GM* (Dženeral Motors - DžiEm) prepoznao je ove individualne inicijative i na osnovu njih pokrenuo je, s ciljem razrješavanja saobraćajnih gužvi u gradovima, izradu konceptualnog vozila nazvanog *Puma-Segway* (Puma-Segvej). Riječ je o mikro-vozilu sa dva sjedišta, koje koristi Segwayev žiroskopski način održavanja ravnoteže ukupnog sistema (sl. 83). Ono je u završnoj fazi razvoja i očekuje se da bi vrlo brzo moglo postati tržišnim proizvodom. Oblikom i dimenzijama slično je električnim invalidskim kolicima, ali vozi na samo jednom paru točkova. U stanju je bez poteškoća prevaliti u daljenost od 35 milja (oko 56 km) brzinom od 35 milja na sat (56 km/h).

Sl. 80 - Standardni Segway



Sl. 81 - Segway-Wheelchair na snijegu

Sl. 82 - Segway-Wheelchair firme Freee



Sl. 83 - Puma-Segway



Sl. 84 - GM-EN-V



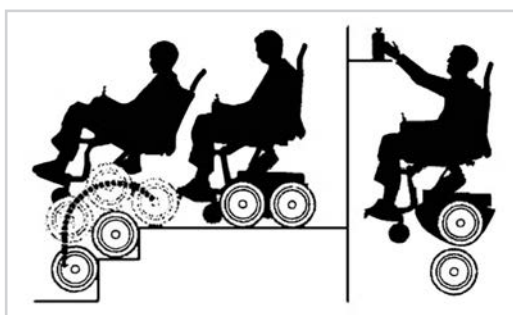
Sl. 85 - Honda-Rouge



Sl. 86 - Kala-Segway



Sl. 87 i sl. 88 - Kenguru



Sl. 89 i sl. 90 - Mogućnosti iBOT-a: kretanje stepenicama i uspravljanje

General Motors je nakon Puma-Segwaya započeo izradu još jednog sličnog sistema, usavršenog prije svega ergonomski i oblikovno, a kojem je dao ime *GM-EN-V-Concept* (sl. 84). Drugi proizvođači prihvatili su trend, pa su trenutno u ispitnoj fazi *Honda-Rogue-Concept* (sl. 85), *Kala-Segway* (sl. 86), *Suzuki Pixy*, *Toyota-i-REAL* i drugi eksperimentalni proizvodi.

Pobrojani koncepti, iako izvorno nisu namijenjeni tome, mogu služiti i osobama umanjениh tjelesnih mogućnosti, posebno onim kojim su za kretanje neophodna invalidska kolica. Kada, nakon probne faze, budu uvedeni u redovan saobraćaj, nemoćnim će omogućavati veći radijus kretanja i djelovanja i uspješnije savlađivanje prirodom uvjetovanih urbanističkih barijera, što je od izuzetnog značaja.

Međutim, već danas postoje rješenja koja su i za to sposobna. Riječ je o mikroautomobilima za jednu osobu, koji posjeduju četiri točka, a koncipirani su tako da se u njih ulazi (u) invalidskim kolicima. Trenutačno najusavršeniji i najeksploatiraniji automobil te vrste jeste *Kenguru* (sl. 87 sl. 88). Nedostatak mu je cijena od čak 25 000 \$!

Na kraju je potrebno spomenuti i *iBOT* električna invalidska kolica, također oslonjena na tehnologiju Segwaya. Zamjena su standardnim električnim invalidskim kolicima, ali za razliku od njih, posjeduju dva para pogonskih točkova. Proizvođač navodi da se kontroliranim okretanjem oba para točkova ovim kolicima može samostalno kretati uz i niz stepenice. Kontroliranim podizanjem samo zadnjih točkova može im se povećati i visina, pa omogućavaju dohvat i sa viših pozicija (sl. 89 i sl. 90).

Dakle, razvojem invalidskih kolica, posebno intenziviranim krajem XX i početkom XXI stoljeća, bitno su unaprijeđene sve osobine tog ortopedskog pomagala od značaja za korisnike. Ono je postalo

lakše, mobilnije, potentnije, uz nuđenje donedavno nezamislivih mogućnosti. Pretpostaviti je da će se u budućnosti takav trend razvoja događaja nastaviti, pa čak biti i još izraženiji.

Evolucija drugih, posebno standardnih ortopedskih pomagala poput štapa i štaka, u poređenju sa onom invalidskih kolica, bila je u manjoj mjeri izrazita. Potrebno je, međutim, napomenuti da su se u međuvremenu pojavila i sasvim nova ortopedska pomagala, sama po sebi spektakularna, kakva su npr. bioničke proteze i egzoskeleton.

### 5.3.2.- Štap

Obični štap je najjednostavnije i zbog toga sasvim sigurno, iako za to nema čvrstih dokaza, najstarije ortopedsko pomagalo. Nastao je djelanjem i minimalnom obradom pogodne grane (sl. 91<sup>50</sup>), a radi zadovoljenja potrebe za povećanjem stabilnosti ljudi nesigurnih u hodu.

Vremenom je štap pretrpio samo manja usavršavanja vezana prije svega za upotrijebljene materijale (tj. izradu od aluminijskih legura), način oslanjanja na tlo (tj. upotrebu podlozi prilagođenih gumenih čepova), ergonomičnost (tj. davanje povoljnijeg oblika), estetiku i sklopivost (sl. 92). Time je postao lakšim, praktičnijim i sigurnijim za korištenje. Tokom XX stoljeća dobio je mnogo različitih upotrebničkih varijanata, među njima i one koje posjeduju bilo preklopno sjedalo (sl. 93), bilo drugačije oblikovanu dršku radi sigurnijeg hvata (sl. 94), bilo veći broj dodirnih tačaka sa tlom, pretvarajući se tako u tripod i kvadripod (sl. 95).

<sup>50</sup> Prikazani štap je suvremeni industrijski proizvod, uz to veoma skup, koji, zbog modnih trendova, podražava prethistorijski izgled.



Sl. 91 - Predhistorijski štap



Sl. 92 - Sklopivi štap



Sl. 93 - Štap sa preklopnim sjedalom za odmor



Sl. 94 - Štap za oboljele od artritisa



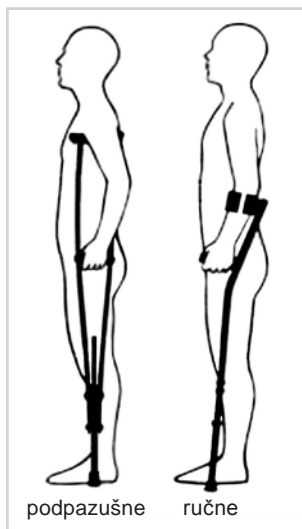
Sl. 95 - Tripod i kvadripodi



Sl. 96 i sl. 97 - Štace sa do(g)rađenim potpazušnim osloncem



Sl. 98 - Suvremene štace



Sl. 99 - Vrste štaca



Sl. 100 - Suvremeno oblikovane štace

Usavršavanje štapa kao ortopedskog pomagala, s obzirom na njegovu izrazitu jednostavnost, najvjerovatnije je doseglo krajnju granicu.

### 5.3.3.- Štace

Razvoj sličan onome štapa imale su i štace. I one su u početku rađene djelanjem pogodne grane, ali takve koja se pri kraju račvala. To je rađeno zbog toga da bi se mogao dobiti završetak u funkciji potpazušnog oslonca, što je bilo razlogom zbog koga su štace bile nešto duže od štapa i dosezale su do pod pazuh. U kasnijim varijantama horizontalni oslonac dodavao se naknadno (sl. 96 i sl. 97).

I usavršavanje štaca išlo je putem unapređenja upotrijebljenih materijala (tj. izrade od aluminijskih legura), načina oslanjanja na tlo (tj. upotrebe podlozi prilagođenih gumenih čepova), ergonomičnosti (tj. davanja povoljnijeg oblika), sklopivosti i estetike (sl. 98).

Danas se štace rade u dvije osnovne varijante i to kao ručne i kao potpazušne (sl. 99).

Usavršavanje štaca kao ortopedskog pomagala, s obzirom na njihovu izrazitu jednostavnost, najvjerovatnije je u većini elemenata doseglo krajnju granicu. Stoga dizajneri trenutno težište bacaju na njihovu ergonomiju i oblikovnost (sl. 100).

### 5.3.4.- Hodalice

Uz invalidska kolica, štapove i štace, najčešće upotrebljavano ortopedsko pomagalo jesu različite vrste hodalica sa ili bez točkova. U široku upotrebu ušle su u drugoj polovini XX stoljeća.

Služe za ispomoć u kretanju onemoćalim licima koja imaju dovoljno snažne ruke, a zadržala su određeni nivo mobiliteta (sl. 101). Ukoliko su opremljene točkovima, moraju posjedovati i kočnice, inače njihova upotreba, zbog opasnosti od izmicanja, može biti opasna.

I hodalice su jedno od starijih ortopedskih pomagala. Jedan od prvih tragova njihove pojave jeste drvorez iz 1546. godine (sl. 102)<sup>51</sup>, na kome se vidi dijete koje se, pod nadzorom majke, kreće uz pomoć drvene konstrukcije sa tri točka.

Danas se rade tri vrste hodalica i to jedne sa točkovima (sl. 103), druge bez njih (sl. 104) i treće, kod kojih se točkovi koriste samo na jedan ili dva od ukupnog broja oslonaca. Slično štapovima i štakama, u svom razvoju dostigle su onaj nivo na kome je, s obzirom na svrhu kojoj služe i radni vijek, teško očekivati značajnija poboljšanja bilo koje vrste osim ergonomskih i dizajnerskih (sl. 105).

### 5.3.5.- Druga ortopedska pomagala

Od ostalih ortopedskih pomagala, promatrano sa stanovišta historijskog razvoja, posebno interesantne su razne vrste proteza, odnosno takvih tehničkih pomagala koja se pričvršćavaju za samo tijelo. U njih, osim nadomjestaka za ruke i noge, spadaju i različite vrste dentalnih, slušnih i očnih proteza, te raznovrsni steznici i korzeti. Sva ona, zbog nedovoljno visokog nivoa razvoja nauke, tehnike i tehnologije, bila su do pred sami početak trećeg milenija samo rudimentarno razvijena. Danas se njihovim razvojem i usavršavanjem bave dvije značajne medicinske oblasti: protetika i ortoika.

<sup>51</sup> *The Eheelchair Book*, The Hague - Leidschendam, Library of AVG, 1975.

Sl. 101 - Upotreba suvremene hodalice



Sl. 102 - Dijete koristi drvenu hodalicu sa tri točka - crtež iz 1546. g.



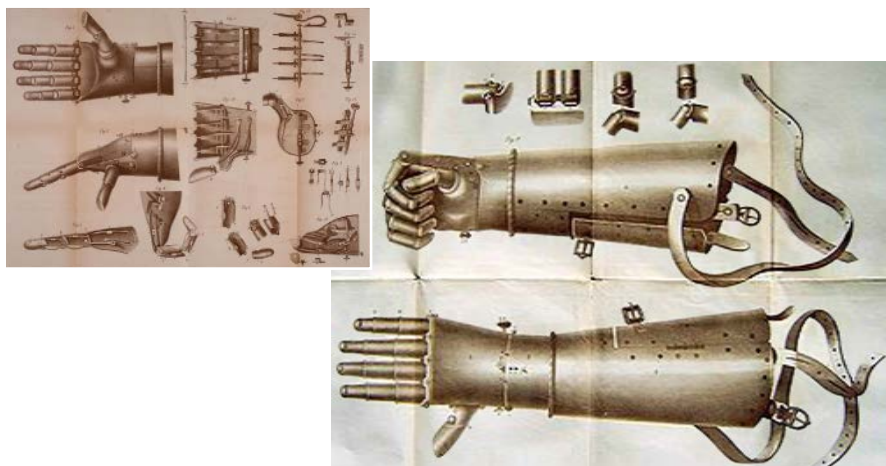
Sl. 103 - Suvremena hodalica sa tri točka



Sl. 104 - Suvremena hodalica bez točkova



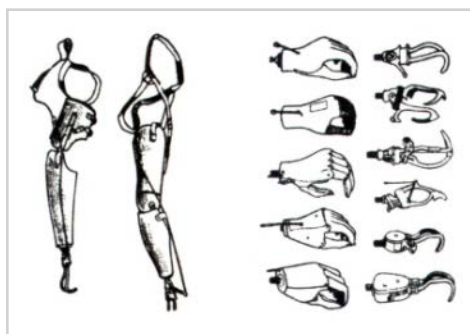
Sl. 105 - Suvremena hodalica *Boomer*



Sl. 106 i sl. 107 - Nacrti željezne podlaktične proteze, koju je nosio njemački velikaš Gottfried von Berlichingen



Sl. 109 - Poljoprivrednik sa radnim kukama umjesto nedostajućih ruku



Sl. 108 - Podlaktična i nadlaktična proteza za ruku i različiti tipovi radnih kuka i umjetnih šaka

## Proteze za ruke

Gubitak ruke, za razliku od gubitka noge, tokom dugog dijela ljudske historije nije se nadoknađivao bilo kakvim ortopedskim pomagalima. Tome su bila dva razloga. Prvi je proizlazio iz činjenice da gornji ekstremiteti nisu neophodni za mobilitet poput donjih, pa je njihov nedostatak imao "prihvatljivije" posljedice. Drugi se ogledao u tome da je razvoj tehnike i tehnologije bio takav da nije mogao realizirati nadomještanje ni najosnovnijih funkcija ruke, kod koje je bilo potrebno ovladati radom 17 relevantnih zglobova (bez ramenog), za razliku od samo 2 na nozi (bez kuka i prstiju).

Proteze za ruke počele su se koristiti u srednjem vijeku. Od tada pa sve do XIX stoljeća upotrebljavale su se samo kod niskih – podlaktičnih amputacija. Osnovni zadatak bio im je vizuelno zamijeniti nedostajući ekstremitet. Pravljene su od drveta ili željeza i kožnog remenja i ni na koji način nisu bile u stanju preuzeti bilo koju od funkcija ruke. Ispred svoga vremena, ali samo u smislu kvalitete i minucioznog dizajna, bila je proteza koju je nosio njemački velikaš **Gottfried von Berlichingen** (Gotfrid fon Berliingen, 1480-1562) nakon gubitka šake u bici kod *Landshuta* 1504. g. (sl. 106 i sl. 107). Premda je ova proteza posjedovala i neke mehaničke dijelove, njen oblik i izrada oslanjali su se, kao i kod izrade tadašnjih nadomjestaka za noge bogataša, na zanatske tehnike pravljenja oklopâ za srednjovjekovne vitezove.

U XX stoljeću počele su se raditi i nadlaktične proteze i to od odgovarajućih vrsta tvrde plastike i različitih metala (sl. 108). Funkcionalnost je bila unaprijeđena osmišljavanjem različitih vrsta radnih kuka, ali je to po pravilu bilo na štetu estetike. Radne kuke bile su oblikovane za obavljanje pojedinih specifičnih operacija (sl. 109), pa su stoga oblikom bile različite i bilo ih je



mного. S druge strane, vizuelno povoljno oblikovane proteze šaka do prije koju godinu nisu uopće bile funkcionalne.

Kraj XX i početak XXI stoljeća označio je neku vrstu prevrata u izradi proteza ruku. Suvremeni materijali i napredna elektronika i kompjuterizacija omogućili su izradu tzv. bioničkih proteza.

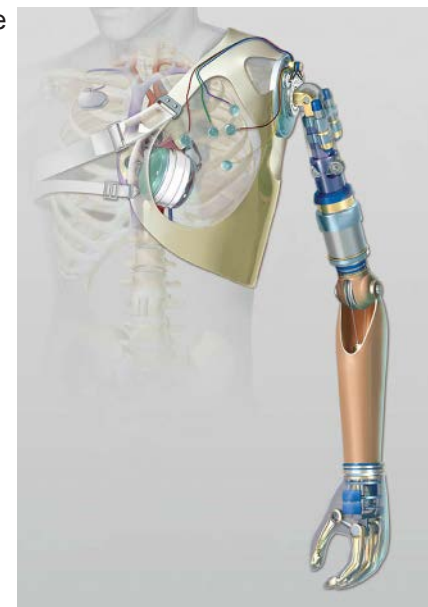
*Bionička proteza ruke* – ili samo: *bionička ruka* – predstavlja izuzetno složen mehaničko-elektronski (mehatronički) organizam. Posjeduje sistem kompliciranih servo-mehanizama za pokretanje svakog od njegovih zglobova, složenu elektroniku i napredan mikroracunar sa odgovarajućim softverom (sl. 110).

Bionička ruka se sa organizmom na koji se implantira, osim grubo fizički, povezuje i putem senzora, koji se spajaju sa živčanim završecima amputirane ruke. Senzori očitavaju električne impulse koje mozak putem živaca šalje nepostojećoj (amputiranoj) ruci, mikroracunar, prethodno odgovarajuće programiran, tumači ih i "prevodi" u pokrete bioničke ruke, koja na taj način funkcionira slično (gotovo identično) prirodnoj (sl. 111).

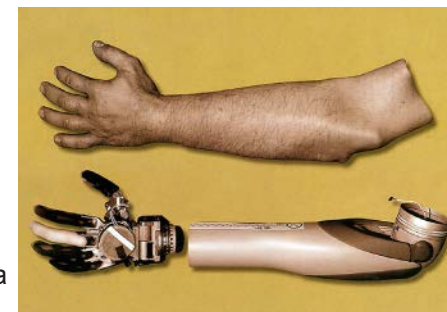
Bionička ruka može imati, ovisno o visini amputacije prirodne ruke, najviše do 18 zglobova. U najnovije vrijeme se za bioničku ruku rade i silikonske navlake, koje veoma uspješno podražavaju izgled prirodnog ekstremiteta (sl. 112).

Bionička ruka još uvijek nema spontanost, agilnost, elastičnost, gipkost i brzinu prirodne. Za očekivati je da će istraživanja na polju suvremenih materijala, elektronike, kompjuterizacije, softvera, minijaturizacije itd. rezultirati poboljšanjem svih performansi bioničke ruke od značaja za korisnike i da će se ona veoma brzo u svemu izjednačiti sa prirodnom. A možda je i prevazići!

Sl. 110 - Sistem bioničke proteze ruke



Sl. 111 - Bionička proteza ruke u radu



Sl. 112 - Bionička proteza ruke i njena silikonska navlaka



Sl. 113 i sl. 114 - Štula



Sl. 115 - Srednjovjekovne nožne proteze velikaša

## Proteze za noge

Loše funkcioniranje ili amputacija noge na bilo kojoj visini – samo stopala, ispod ili iznad koljena – odmah se odražava na mobilitet, koji, bez pomoći ortopedskih pomagala, postaje upitan. Zbog toga su ljudi disfunkcionalnost ili nedostatak ovog ekstremiteta oduvijek nastojali kompenzirati čim prije i na bilo koji način. Tome su služili i služe već opisani štapovi i štake i invalidska kolica, ali i različite vrste nožnih proteza, koje su, s obzirom na to da je funkcija noge jednostavnija od funkcije šake, mogle u dobroj mjeri preuzeti ulogu amputiranog ekstremiteta.

Prvom nožnom protezom smatra se štula. Riječ je o običnom komadu izdjeljanog drveta, prilagođene dužine i oblika, koje je posjedovalo odgovarajuće ležište za udoban smještaj ostatka amputirane noge i sistem veza za pričvršćivanje (sl. 113 i sl. 114). Štule su korištene za jednu ili obje noge, najčešće kao potkoljenične, ali i kao natkoljenične proteze.

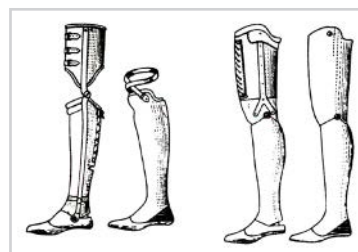
U srednjem vijeku pojavile su se i nožne proteze čiji je osnovni oblik bio sličan današnjem. Bile su namijenjene velikašima i bogatim, bile su rađene najvećim dijelom od čelika koji je upotrebljavan za osnovni korpus, drveta koje je korišteno kao odmjena za stopala, i kožnog remenja za pričvršćivanje (sl. 115). Premda su u njih ugrađivane opruge koje su trebale obezbjeđivati podražavanje rada nogu i njihovih pojedinih zglobova, funkcionalnost, posebno kod natkoljeničnih varijanata, bila je rudimentarna. Radili su ih, jednako kao i ručne proteze sličnog kvaliteta, majstori koji su pravili oklope za srednjovjekovne vitezove, a čije umijeće zapanjuje. Bile su izuzetno skupe i nedostupne svima. Običan narod i dalje je koristio štule.

Polovinom XX stoljeća nožne proteze počeli su raditi od različitih vrsta tvrde plastike (sl. 116), uz jednovremeno osjetno poboljšanje upotrebljivosti kroz značajno smanjenje težine. Iako pristupačne širem krugu korisnika, njihova funkcionalnost bila je na nivou srednjovjekovnih proteza za bogate.

Kraj XX i početak XXI stoljeća označio je prevrat i u izradi proteza nogu. Suvremeni materijali i napredna elektronika i kompjuterizacija i u ovom slučaju su omogućili izradu tzv. bioničkih proteza.

*Bionička proteza noge* – ili samo: *bionička noga* – predstavlja, kao i u slučaju bioničke ruke, izuzetno složen mehaničko-elektronski (mehatronički) organizam. Posjeduje sistem servo-mehanizama za pokretanje zglobova koljena i stopala, složenu elektroniku i napredan mikroracunar sa odgovarajućim softverom (sl. 117). Iako bionička proteza nije spojena sa živčanim završecima amputirane noge, koljeno "prepoznaje" poziciju noge i trenutačnu aktivnost (da li se osoba penje ili silazi niz stepenice, da li ide uz ili niz strminu, lagano hoda ili trči itd.) i tome podešava svoje djelovanje. Na taj način mikroprocesorski upravljano koljeno omogućava prirodan hod – hod bez vučenja vještačke noge – kako različitim brzinama koračanja, pa čak i trčanja, tako i kosim terenom i stepenicama (sl. 118 i sl. 119).

Bionička noga se izrađuje od suvremenih materijala, prije svega lakih metala: legura aluminija i titana, kao i kevlara, karbona i kvalitetnih vrsta plastike. Iz toga proizlazi njen osnovni nedostatak, a to je izuzetno visoka cijena od oko 70 000\$. Upotrebljava se kod visokih (natkoljениčnih) amputacija i može u potpunosti udovoljiti svojoj namjeni i u svemu odmijeniti prirodni



Sl. 116 - Potkoljениčna (lijevo) i natkoljениčna (desno) proteza za nogu početka XX stoljeća

Sl. 117 - Suvremena natkoljениčna bionička proteza



Sl. 118 i sl. 119 - Pirodan hod uz pomoć suvremene bioničke proteze noge

Sl. 120 i sl. 121 - Bolivijaska glumica Elizabeth Bress



Sl. 122 i sl. 123 - Elizabeth Bress u trikou



Sl. 124 - Kompletna bionička proteza noge (desne!) sa silikonskom navlakom Elizabeth Bress



ekstremitet. Opremljena silikonskom navlakom oblikom se gotovo i ne razlikuje od prirodne noge. U tom smislu izuzetan je primjer bolivijaska glumica **Elizabeth Bress** (Elizabet Bres), kojoj je bioničkom protezom nadoknađena desna noga (sl. 120 do sl. 124).

Daljnji razvoj bioničke noge rezultirat će poboljšanjem svih njenih performansi od značaja za korisnike, pa će se ona veoma brzo u svemu izjednačiti sa prirodnom, a možda je u budućnosti i nadmašiti.

U zaključku je potrebno naglasiti da se brzim napretkom pojedinih naučnih disciplina, prije svih kibernetike, biomehanike i elektronike, povećanjem općeg nivoa tehnologije, permanentnim usavršavanjem kompjutera, kao i fundamentalnim probojima na polju minijaturizacije i nanotehnologija, težište usavršavanja ortopedskih pomagala danas polako prenosi sa invalidskih kolica na različite vrste proteza. U ovom momentu, kako je u prethodnom dijelu teksta već pojašnjeno, odvijaju se intenzivna ispitivanja tzv. bioničkih nadomjestaka za ruke i noge, koji će svojom funkcijom moći u potpunosti odmijeniti nedostajuće ekstremitete. Njihovi mehanički, elektronski i softverski dijelovi već su sasvim dovoljno usavršeni. Ono na čemu se mora dodatno poraditi jeste njihova veza sa organizmom na koji se nadovezuju, odnosno veza elektronsko-mehaničkog izvršioca i biološkog naredbodavca. Istraživanja idu za tim da se naredbe za obavljanje pojedinih radnji od mozga ka protezi prenose praktično na jednak način kao i kod zdravih ljudi i na jednak se način, tj. bez posebnog umnog napora, i izvršavaju. Ovaj ideal bit će teško postići, ali kako se na ovom polju trenutačno postižu izrazito obećavajući rezultati, konačan momenat njegovog realiziranja danas je već

sagledljiv. Uz dodatno presvlačenje silikonskom navlakom bit će veoma teško razlikovati vještački ekstremitet od prirodnog. Time će biti pretočeno u stvarnost ono što se kao naučna fantastika moglo vidjeti samo u naučnofantastičnim filmovima.

## Egzoskeleton

Povećanjem općeg nivoa usavršenosti tehnologije, suštinskim napretkom i izvanrednim naučnim dostignućima na poljima kibernetike, biomehanike i elektronike, stalnim usavršavanjem kompjutera, kao i fundamentalnim probojima vezanim za oblast minijaturizacije i nanotehnologija omogućen je potpuno novi pristup problemu mobiliteta djelimično ili potpuno nepokretnih ljudi. Najnovija svjetska istraživanja idu za tim da se tim osobama omogući potpuno samostalna funkcionalna pokretljivost.

U tu svrhu iskorištena su saznanja o egzoskeletu insekata (sl. 125). Ona su pretočena u sofisticirani mehatronički sistem koji je dobio naziv *exoskeleton* (egzoskeleton).

Interesantno je napomenuti da je prvu ideju o aparaturama koje načinom funkcioniranja liče današnjem egzoskeletu (sl. 126, sl 127 i sl. 128) iznio Rus *Nicholas Yagn* (Nikola Jagn) i zaštitio je nizom patenata u Sjedinjenim Američkim Državama još 1890. g.<sup>52</sup>

<sup>52</sup> Yagn, Nicholas: *Apparatus for facilitating walking, running, and jumping*. U.S. Patent 406328 1889.

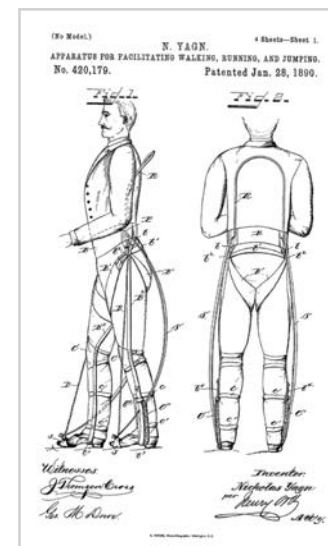
Yagn, Nicholas: *Apparatus for facilitating walking, running, and jumping*. U.S. Patent 420178 1890.

Yagn, Nicholas: *Apparatus for facilitating walking, running, and jumping*. U.S. Patent 420179 1890.

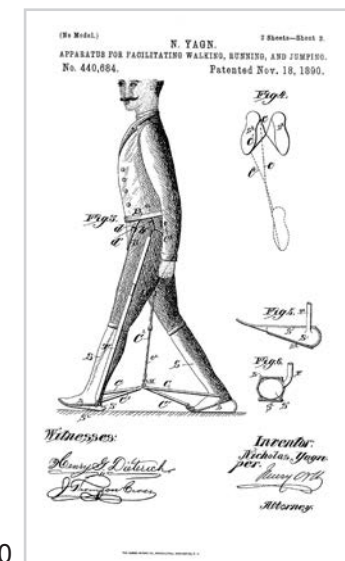
Yagn, Nicholas: *Apparatus for facilitating walking, running, and jumping*. U.S. Patent 438830 1890.

Yagn, Nicholas: *Apparatus for facilitating walking, running, and jumping*. U.S. Patent 440684 1890.

Sl. 125 - Bubamara



Sl. 126 i sl. 127 - Patent Nicholasa Yagna br. 420179 1890



Sl. 128 - Patent Nicholasa Yagna br. 440684 1890



Sl. 129 i sl. 130 - Hondin Egzoskeleton za donje ekstremitete

Sl. 131 - Egzoskeleton HAL 5  
Yoshiyuki Sankaia



Sl. 132 - Zubna proteza iz starog Egipta iz oko 2000. g.p.n.e. Obratiti pažnju na dva srednja zuba, koji su implantirani

Suvremeni exoskeletoni rade se u dvije osnovne varijante. Prvom se kod paraplegičara može omogućiti pokretljivost nogu (sl. 129 i sl. 130), a drugom kod tetraplegičara svih ekstremiteta. Egzoskeletoni u doglednoj budućnosti neće riješiti samo problem mobiliteta nepokretnih, nego će ljudskom organizmu omogućiti i performanse kakve nikada prije nije imao. Trenutačno su još uvijek u eksperimentalnoj fazi, izuzetno su skupi i zahtijevaju uredno servisiranje. Stoga će njihova masovna upotreba morati sačekati usavršavanje i industrijsku proizvodnju. U ovom momentu jedna od najnaprednijih izvedbi egzoskeletona jeste *HAL 5 (Hybrid Assisted Limb - Hibrid Asistid Limb)* (sl. 131), kojeg je dizajnirao japanski naučnik i konstruktor **Yoshiyuki Sankai** (Jošijuki Sankaji). Namijenjen je tetraplegičarima.

Ostale vrste proteza relativno su jednostavne.

**Dentalne proteze** veoma su stare, pa postoje artefakti koji pokazuju da su ih koristili još u starom Egiptu (sl. 132). Dobrim dijelom su mogle odmijeniti nedostajuće zube, a suvremene to mogu u potpunosti. Danas je i po tom pitanju realiziran značajan napredak, koji se ogleda u implantiranju zuba. Implantirani zubi su svime, pa i funkcijom, u potpunosti jednaki prirodnim.

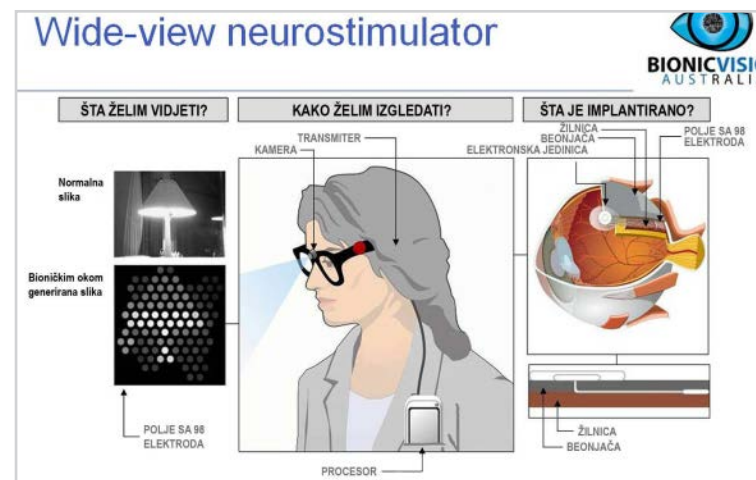
**Slušne proteze** svodile su se na različite hvatače zvuka oblika trube. Značajan napredak po ovom pitanju vezan je za izum tranzistora, što je šezdesetih godina XX stoljeća rezultirao konstruiranjem slušnog aparata koji pojačavanjem eksternog zvuka potpomaže preostalu funkciju sluha.

**Očne proteze**, premda izgledom savršene, do danas su imale samo ulogu estetskog korektora lica. Međutim, po pitanju njihovog usavršavanja u skorije vrijeme moguće je očekivati

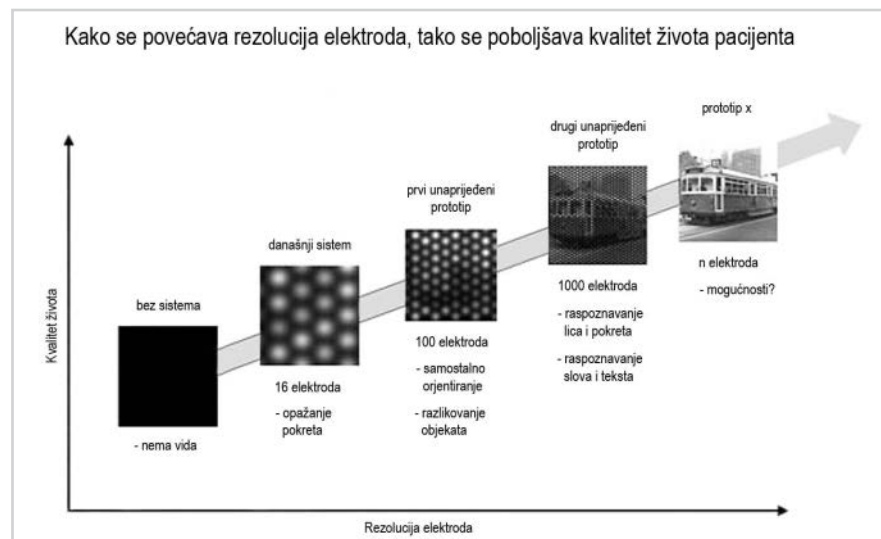
dramatičan napredak. Planirano je da one budu tako osmišljene da u određenoj mjeri mogu nadomjestiti funkciju vida. Stoga bi trebale biti sastavljene iz dva osnovna segmenta: fotoosjetljivih elemenata i elektronike koja bi te elemente povezivala sa očnim živcem. Osnovni problem koji je pritom potrebno prevladati jeste prenošenje električnih impulsa sa mehaničkog na biološki dio organizma na odgovarajući, tj. optimalno iskoristiv način. Prva generacija bioničkih očnih proteza koje ispunjavaju tražene uvjete već je uspješno testirana. One su u stanju razaznati svjetlo od tame i u gruboj rezoluciji i crno-bijelom modu prenijeti informaciju očnom živcu (sl. 133). Potpuno slijepa osoba opremljena ovom protezom u stanju je prepoznati da li se nalazi u osvjetljenoj ili zamračenoj prostoriji, kao i razaznati krupne prepreke ispred sebe. Rezultat se može smatrati veoma ohrabrujućim, posebno s obzirom na činjenicu da su i digitalni fotoaparati, koji funkcioniraju donekle sličnim načinom, svoj razvoj započeli od crno-bijelog moda i vrlo grubih rezolucija, da bi danas kvalitet fotografije dobijen vrhunskim primjercima bio praktično jednak onoj iz klasičnih uređaja (sl. 134). Racionalno razmišljanje, pak, teško dopušta mogućnost da bi funkcija vida mogla biti u potpunosti zamijenjena bilo kakvim ortopedskim pomagalom. S druge strane, nauka i tehnika su u realnom životu više puta premašile naučno-fantastične maštarije stare samo stotinjak ili koju godinu više.

### 5.4.- Budući razvoj

Do koje granice će ići razvoj i usavršavanje ortopedskih pomagala teško je i vrlo nezahvalno prognozirati. To pogotovo ako se ne želi biti optužen za širenje naučno neutemeljenih vizija. Ipak, izvjesno je da će pojedine vrste bioničkih proteza dostići takav kvalitativni nivo, da će biti u stanju u potpunosti zamijeniti



Sl. 133 - Funkcioniranje bioničkog oka - prvi unaprijeđeni sistem



Sl. 134 - Poboljšanje performansi bioničkih očiju



Sl. 135 - "Kibernetaska" proteza noge



Sl. 136 - "Kibernetaska" proteza ruke



Sl. 137 - Kiborg

pojedine organe i ekstremitete. Već postoje vizije kibernetске noge (sl. 135), kibernetске ruke (sl. 136) i drugih kibernetских organa. To daje mjesta velikim nada(nji)ma ljudskog roda.

**A možda, ako i kada se jednom ustanovi da vještačke noge brže trče, vještačke uši bolje čuju, a vještačke oči bolje vide od prirodnih, i strahovima.**

Naime, već su razvijene robotizirane ruke koje okreću olovku među prstima bolje od najboljeg žonglera, čiji pokreti su toliko brzi da izmiču moćima opažanja ljudskog oka, čiju preciznost ne može postići ni najmirnija i najjstreniranija osoba, koje mogu podići teret veći od najjačeg dizača tegova itd. Šta reći za robotizirane noge jednakih kvaliteta ili oči koje vide u ultraljubičastom i(li) infracrvenom spektru ili, bukvalo, "muhu na kilometar".

Ovakav razvoj događaja čini mogućom viziju po kojoj će se zdravi organi odstranjivati da bi ustupili mjesto superiornim vještačkim, odnosno viziju stvaranja kiborga (sl. 137). U vezi sa tim morat će se postaviti cijeli niz socioloških, pravnih, etičkih, moralnih, sigurnosnih i drugih pitanja koja će zahtijevati vrlo jasne i brze odgovore. O njima će ovisiti da li ono što s nestrpljenjem očekuju osobe umanjjenih tjelesnih mogućnosti će biti zloupotrebjeno ili ne, odnosno da li će se za ugradnju proteza odgovarajuće kvalitete morati dobijati odgovarajuće dozvole, slično današnjem dobijanju dozvola za nošenje oružja.

Na ova, veoma ozbiljna i komplicirana pitanja, lakše je odgovoriti nego na pitanje šta sa vještačkom inteligencijom kada se ona pojavi, što se čini izvjesnim, i postane neovisna o čovjeku. Ili je pitanje suvišno, jer će možda vještačka inteligencija odlučivati o tome šta sa dotadašnjom prirodnom!



### 5.5.- Ovisnost razvoja ortopedskih pomagala o vladajućem koceptualnom modelu invaliditeta

Iz prezentiranog pregleda moguće je zaključiti da je historijski razvoj ortopedskih pomagala pratio opći napredak nauke i tehnike, ali i smjene konceptualnih modela invaliditeta i njihovo evoluiranje.

Potpuno je jasno da majstori u starom i srednjem vijeku, iako izvanredni, zbog toga što na raspolaganju nisu imali potrebne materijale, što nisu posjedovali odgovarajuće alate, kao i usljed pomanjkanja neophodnih tehničko-tehnoloških saznanja, nisu mogli napraviti proteze zadovoljavajućeg funkcionalnog kvaliteta. To od njih nije ni tražio vladajući – religiozni konceptualni model invaliditeta. Zahtjevi bogatih pojedinaca bili su rijetki, tako da nije bilo kvantiteta porudžbi koji bi porodilo kvalitet, tačnije rečeno, kvalitativni skok funkcionalnosti proizvoda. Inicijativa pojedinaca u nevolji nije mogla nadomjestiti neaktivnost društvenog sistema i njegovu nezainteresiranost da nešto po tom pitanju učini. Iskoraci genijalnih pojedinaca, kakav je bio Stephan Farfler, bili su nedovoljni i samo su predstavljali izuzetke koji su potvrđivali pravilo i činili ga još očiglednijim.

Industrijska revolucija donijela je fundamentalne promjene prije i iznad svega u načinu razmišljanja ljudi. Shvaćeno je da se stvari ne odvijaju same od sebe ili po božijoj volji, te da je njima moguće upravljati u određenoj mjeri. A ta mjera ovisila je o tehničkim i tehnološkim saznanjima kojima je čovječanstvo raspolagalo. To saznanje otvorilo je polje za utrku koje je do tada velikim dijelom bilo nepoznato – polje nauke. Napredak u nauci uopće, odnosno njenim pojedinim segmentima: tehnicima,

tehnologiji, filozofiji, matematici... odrazio se i na konceptualni model invaliditeta, koji je iz religioznog prerastao u medicinski. A on je, shodno prosvjetiteljskoj filozofiji, razloge invalidnosti (po)tražio u konkretnim uzrocima. Na jednak način pokušao je pomoći osobama umanjnih tjelesnih mogućnosti da se izbore sa svojim problemima. Novi materijali, značajno bolji alati i bitno veća tehničko-tehnološka saznanja rezultirala su osmišljavanjem i proizvodnjom funkcionalnijih ortopedskih pomagala. Kako je sve još uvijek bilo oslonjeno na inicijativu pojedinaca – ovoga puta vještih zanatlija i poduzetnih industrijalaca – ti proizvodi jesu bili osjetno unaprijeđeni i bolji nego prije, ali još uvijek ne takvi da bi mogli u značajnijoj mjeri odmijeniti nedostajuće organe ili ekstremitete. Daljnja nezainteresiranost društvene zajednice, ovoga puta pravdana drugim razlozima, nije dala prostora značajnijem usavršavanju ortopedskih pomagala. Uz to, dostignuti opći standard društva, koji nije bio dovoljno visok, enormne cijene, kao i vladajući medicinsko-genetski konceptualni model invaliditeta rezultirali su time da ortopedska pomagala i nisu došla do svih onih kojima su bila potrebna. Improvizacije, čak i u razvijenim zemljama, nisu bile rijetke.

Druga i treća industrijska revolucija rezultirale su ubrzanim napretkom nauke i tehnike.<sup>53</sup> Kako društvene nauke u općem civilizacijskom iskoraku nisu ni u čemu zaostajale, logična je bila pojava novog konceptualnog modela invaliditeta baziranog na ljudskim pravima. Briga o nemoćnim prešla je sa pojedinca na društvenu zajednicu. To se jasno osjetilo, između ostalog,

<sup>53</sup> Teoretičari smatraju da je današnje društvo u fazi treće industrijske revolucije. Dok se prva bavila mehaniziranjem radnih operacija, tj. mašinama, omasovljavanjem proizvodnje i transportom, druga čelikom, električnom energijom i hemijskom industrijom, treću karakteriziraju informacione tehnologije, obnovljivi izvori energije i realizacija postindustrijskog društva.

i na osmišljavanju novih ortopedskih pomagala. Ulaganja u nauku, koja su u međuvremenu postala sistemska i društveno potpomognuta, do kraja XX stoljeća rezultirala su pronalaženjem potpuno novih, do tada nepoznatih materijala, novim tehnikama njihove obrade baziranim na preciznosti u nanoveličinama, inovativnim tehnologijama koje se koriste u istraživanjima svemira ili utrka Formule 1, fundamentalnim probojima na poljima mehanike, elektronike, računarstva, minijaturizacije, programiranja itd. Sve zajedno rezultiralo je ne samo značajnim usavršavanjem postojećih, nego i kreiranjem fundamentalno novih ortopedskih pomagala. Postojeća pomagala postala su funkcionalnija, time i upotrebljivija, omogućavajući povećanje nivoa samostalnosti korisnika. Nova su takvih karakteristika da je za očekivati da će u dogledno vrijeme moći u potpunosti odmijeniti nedostajuće organe ili dijelove tijela, pa možda čak biti i superiornija od njih. Međutim, i dalje egzistira problem dostupnosti maksimalno kvalitetnih ortopedskih pomagala svima kojima su potrebna. Iako se bitno promijenio odnos društvene zajednice prema osobama umanjjenih tjelesnih mogućnosti, i ako je na sceni konceptualni model invaliditeta baziran na ljudskim pravima, ekonomski faktor još uvijek je taj koji nemoćnima ograničava pristup svim raspoloživim resursima. U zemljama sa visokim standardom življenja svakoj osobi sa invaliditetom obezbijeđen je njen neophodni minimum, dok u siromašnim to još uvijek nije postignuto. Dakle, kreiranje i usavršavanje ortopedskih pomagala danas je postalo brigom društvene zajednice, ali obezbijeđenje njihovih vrhunskih varijanata još uvijek je na teretu pojedinaca.

Da li će zagovarani novi konceptualni model invaliditeta nazvan *genetičkim* nešto promijeniti?

Shvatanje da je *invaliditet kontinuirano stanje koje je u suštini same biti ljudskog postojanja, te da prije ili kasnije postaje normalnom osobinom svakog čovjeka*<sup>54</sup>, daljnje unapređenje nauke, tehnike i tehnologije na svim njihovim poljima, kao i planetarno povećanje nivoa blagostanja trebali bi uroditi dvojakim rezultatom. Najprije, usavršavanje ortopedskih pomagala nastavit će se još bržim tempom. Danas se govori o bioničkim, a predviđaju se kibernetске proteze. Šta će biti sljedeća razvojna stepenica iza drugospomenutih, a nešto će biti, još niko ne zna. Ono što je možda i važnije jeste to da će društvena zajednica u potpunosti odmijeniti pojedinca u brizi o nemoćnim, tj. o sebi samima. Očekivati je, naime, da će, shodno genetskom konceptualnom modelu invaliditeta, nedostaci ljudskog organizma, kao nešto što se smatra uobičajenim, biti "popravljeni" uvijek i svakome ko osjeća potrebu za tim, tj. da će biti "popravljeni po automatizmu". I to će se, bez obzira na finansijsku potentnost pojedinca, raditi ugradnjom onoga – bilo čega – što će njegovom organizmu omogućiti da u datim okolnostima funkcionira na najbolji mogući način.

Očigledno je da se odnos društvene zajednice prema osobama umanjjenih tjelesnih mogućnosti može uspješno pratiti ne samo kroz analizu konceptualnih modaliteta invaliditeta, nego i, što direktno proistječe iz smjene i evoluiranja tih modela, kroz praćenje promjena u načinu izrade ortopedskih pomagala, promjena u stepenu njihovog usavršavanja, kao i u njihovoj dostupnosti i raširenosti upotrebe, tj. stepenu pokrivenosti onih kojima su potrebna.

<sup>54</sup> Parafrazirano od:

Bickenbach, Jerome: *Equity, Participation and the Politics of Disability*, Paper Presented at the Rehabilitation International 18th World Congress, Auckland, New Zealand, September, 1996.

## 6.- Prostorne barijere kroz historiju

Svoj odnos prema osobama umanjenih tjelesnih mogućnosti društvene zajednice su, osim kroz konceptualne modele invaliditeta i razvoj najčešće korištenih ortopedskih pomagala, demonstrirale i načinom prepoznavanja i eliminiranja prostornih barijera.

### 6.1. Prostorne barijere u predindustrijskim društvima

Prostorne barijere u predindustrijskim društvima nisu postojale. Zapravo jesu i to veoma ozbiljne, ali su i kao pojam i kao sadržaj tog pojma bile u potpunosti neprepoznate. Doživljavane su kao nešto samo sobom dato, što neki jesu, a neki nisu mogli savladati – oko čega nisu bila postavljana bilo kakva pitanja.

Najčešće upotrebljavani arhitektonski elementi – stepenice i vrata – bili su takvih karakteristika da su ih i zdravi koristili otežano. O tome na koji način bi ih mogli upotrebljavati nemoćni niko nije niti razmišljao. I sa najosnovnijim urbanističkim elementom – završnim slojem saobraćajnica – situacija je bila slična.

Stoga je osvrst na pobrojane osnovne arhitektonske i urbanističke elemente za vrijeme trajanja religioznog konceptualnog modela invaliditeta također jedan od pokazatelja koji ukazuje na tadašnje nepostojanje društvene brige o nemoćnim.

*Stepenice* su najčešće bile nepravilne, prestrme, pretjeranih dimenzija – visine i širine gazišta – i vrlo često bez rukohvata ili bilo kakvih sigurnosnih elemenata (sl. 138 i sl. 139). Penjanje i silaženje njima, osim ukoliko nisu bile dijelom izuzetno luksuznih



Sl. 138 - Srednjovjekovne vanjske stepenice



Sl. 139 - Srednjovjekovne unutrašnje stepenice



Sl. 140 - Grobnica kraljice Hatshepsut



Sl. 141 - Prilazna kosina grobnici kraljice Hatshepsut



Sl. 142 - Monumentalna ulazna vrata

i prestižnih objekata: velikaških rezidencija, zamkova, dvoraca, sakralnih i sličnih objekata, bilo je naporno i rizično. A i u takvim objektima nisu bile ergonomski prilagođene, jer je i ergonomija, kao jedna od oblasti ljudskog djelovanja, bila van domašaja tadašnjih naučnih saznanja.

*Kosine*, zamjena stepenicama za napredovanje u vertikalnom smislu, bile su do industrijske revolucije sasvim nepoznate. A i tokom nje ih se upotrebljavalo isključivo u industrijskim objektima. Stoga gotovo nestvarno izgledaju onê na grobnici egipatske kraljice **Hatshepsut** (Hatšepsut, 1508-1458 g.p.n.e.), podignutoj na zapadnoj obali Nila u *Deir el Bahariu* (sl. 140).<sup>55</sup> Riječ je o dvije kosine, kombinirane sa stepeništima blagog nagiba (sl. 141), koje je, kao i hram, kreirao dvorski arhitekta **Senenmut** (-). Iako ih danas niko ne posmatra odvojeno od hrama, one su, kao zaseban element, idejom, oblikovanjem i karakteristikama bile daleko ispred svoga vremena. Kako su bile dijelom velike nekropolne cjeline, imale su isključivo ceremonijalnu funkciju i ni na koji način nisu bile povezane sa brigom o nemoćnim.

*Vrata* na profanim objektima, najčešće stambenim, rađena su kao uska, niska i sa visokim pragom ili, ukoliko su bila dijelom reprezentativnih zdanja, kao monumentalna, velike visine, širine i mase (sl. 142). Oboja su prilikom rukovanja i zdravima pričinjaivale poteškoće. Pri prolasku kroz prva nerijetko se moralo sagnuti, a za otvaranje drugih bila je potrebna značajna snaga. I jedna i druga osobe umanjjenih tjelesnih mogućnosti: djeca, trudnice, bolesni i slične kategorije, veoma otežano su samostalno koristile, a osobe sa invaliditetom to često nisu mogle uopće.

<sup>55</sup> Uz grobnicu kraljice Hatshepsut smještene su i grobnice *Mentuhetepa II* i *Tutmosisa III*. I one kao prilazni elemenat imaju jednu, odnosno dvije duge kosine blagog nagiba.

*Završni sloj saobraćajnica*, i kolskih i pješačkih, milenijima je izvođen od nabijene zemlje. U vrijeme kiša pretvarao se u blatnu kaljugu, često neprolaznu čak i zdravim i sposobnim ljudima (sl. 143). Tek je antički Rim, šireći svoj utjecaj i nastojeći ga efikasno kontrolirati, poradio na tome da prohodnost drumova načini neovisnim o vremenskim prilikama. U tom cilju izvršio je njihovo popločavanje, odnosno izradu završnog sloja krupnom kaldrmom (sl. 144 i sl. 145). I nabijena zemlja i popločanje nisu bili pogodni za upotrebu od strane tjelesno nemoćnih, a za osobe sa invaliditetom – korisnicima tada dostupnih ortopedskih pomagala: štapa, štaka ili štula – bili su praktično nesavladivi. Taj problem tadašnje društvo uopće nije bilo identificiralo, pa ga nije pokušavalo ni riješiti.

Odnos društvenih zajednica prema prostornim barijerama u predindustrijskom dobu, i to onim najosnovnijim, bio je u skladu sa tada aktuelnim religioznim konceptualnim modelom invaliditeta. On je tjelesnu nemoć vidio kao "božije davanje", pa se nije osjetila potreba za interveniranjem bilo koje vrste, pa ni u smislu prepoznavanja i eliminiranja prepreka kretanju nemoćnih.

## 6.2. Prostorne barijere od početka industrijske revolucije do polovine XX stoljeća

Pojava i početak industrijske revolucije, kada su identificiranje prostornih barijera i njihov tretman u pitanju, nije donijela mnogo novina. Razlog tome ležao je u novom – medicinsko-genetskom konceptualnom modelu invaliditeta, koji je proklamiranom pasivnošću društva prema nemoćnim bio veoma sličan svom prethodniku. Razlika se ogledala u drugačijim razlozima kojima je opravdavan izostanak sistemskog djelovanja društvene

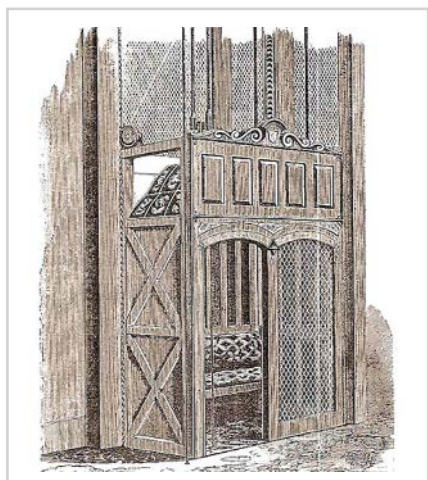
Sl. 143 - Zemljani put po lošem vremenu



Sl. 144 i sl. 145 - Kaldrmisane ceste u antičkom Rimu



Sl. 146 - Zemljani put posut makadamom

Sl. 147 - Pokrivanje *Ohio Streeta* (Ohajo Strit) u mjestu *Terre Heute* (Tere Hut, SAD) asfaltom, XIX st.

Sl. 148 - Jedan od prvih putničkih liftova firme Otis, instaliran 1859. g.

zajednice. Tek kasnije će narasle proizvodne snage i značajno veći standard življenja donijeti određene promjene.

Prostorne barijere na početku industrijske revolucije, u drugoj polovini XVIII st., slično kao i u prethodnom, milenijski dugom razdoblju, uopće nisu bile prepoznavane. Stoga nije bilo ni naznaka djelovanja na njihovom eliminiranju. Vrata u profanim objektima i dalje su bila preuska za prolaz invalidskim kolicima ili su u reprezentativnim zdanjima osobama umanjnih tjelesnih mogućnosti bila preglomazna. Stepenice na javnim mjestima i u javnim objektima bile su unaprijeđene načinom izvedbe i dimenzijama stepenika, ali su rukohvati i dalje bili neergonomični. Na saobraćajnicama je u prvi mah blato i kaldrmu zamijenio makadamski zastor (sl. 146). Ništa od navedenog nije bilo od posebne koristi nemoćnim.

Druga polovina XIX i prva XX st. ipak su donijele novine. Začeci razvoja složenijih ortopedskih pomagala, prije svih invalidskih kolica, učinili su očiglednom činjenicu da njihovim korisnicima određeni prostorni elementi pričinjavaju poteškoće u samostalnom kretanju, često ga potpuno onemogućavajući. Bilo je to vrijeme u kojem su prostorne barijere počeli prepoznavati, ali je društvena zajednica, limitirana filozofijom vladajućeg konceptualnog modela invaliditeta, i dalje bila pasivna, pa su promjene, koje su se dešavale, bile posljedicom općeg civilizacijskog napretka, a ne empatičnog stava okruženja prema osobama umanjnih tjelesnih mogućnosti. Tako je, radi olakšavanja kretanja kočija drumom, makadam počeo zamjenjivati asfalt (sl. 147), što je i te kako odgovaralo nemoćnim. Jednako tako im je od pomoći bio pronalazak lifta, koji je po prvi put 1857. g. bio ugrađen u jednoj zgradi u New Yorku (sl. 148). Od koristi im je bio i pronalazak

putničkog automobila 1886. g. Ipak, ukupno stanje bilo je nezadovoljavajuće, jer su o pristupnosti i mobilitetu odlučivali detalji i sitnice, o kojima društvo nije vodilo računa.

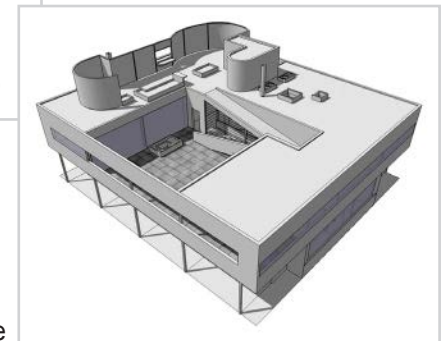
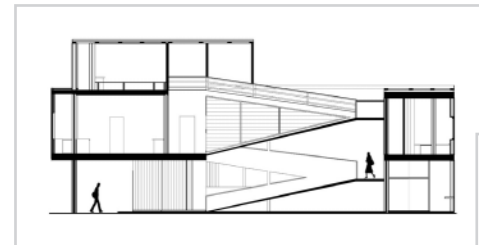
Početakom XX st. pojedini kreativni pojedinci pokušali su prevladati ovaj problem. To su činili tamo gdje su mogli, tj. u svom neposrednom okruženju, pa su tako u Sjedinjenim Američkim Državama registrirani primjeri izgradnje kosina za pristup privatnim kućama (sl. 149). I čuveni arhitekta **Le Corbusier** (Charles-Édouard Janneret, 1887-1965, zvani L'Korbizje) u svojoj *Ville Savoye* (Vila Savoj), dovršenoj 1931. g., etaže objekta je osim stepeništem spojio i kosinama (sl. 150 i sl. 151).

Ostali prostorni elementi, iako vremenom unaprijeđeni primjenom novih materijala i to prije svega asfalta na saobraćajnicama, svojom suštinom ostali su neizmijenjeni i stoga nemoćnim i dalje teško iskoristivi.

Ipak, vrijeme između i nakon dva svjetska rata bilo je vrijeme rađanja shvatanja da je društvena zajednica ta koja mora izaći u susret i pomoći u svemu osobama umanjene tjelesne mogućnosti. To je vrijeme u kojem je postalo jasno da se briga o njima, zbog velikog broja ratnih invalida, mora sa individualnog prenijeti na društveni nivo. Rezultat toga bilo je osnivanje neprofitne organizacije *The International Society for Crippled Children* (Internešenele Sosajeti for Kripld Čildren), prve u čijem fokusu je bila briga o nemoćnim, i to prevashodno djeci. Utemeljena 1922. g. na srednjem zapadu Sjedinjenih Američkih Država, vrlo brzo prerasla je lokalne okvire i danas je organizacija globalnog značaja pod nazivom *Rehabilitation International* (Rehabilitejšn Internešenele) (sl. 152). Jedan od njenih segmenata je već spomenuta ICTA (International Commission on Technology and Accessibility).



Sl. 149 - Prilaz kući drvenom kosinom



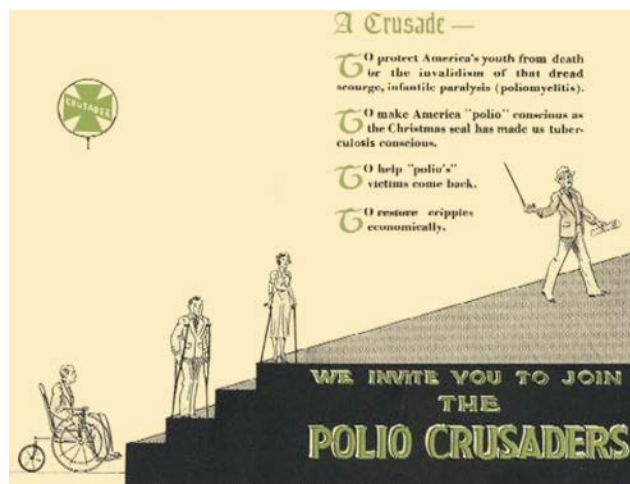
Sl. 150 i sl. 151 - L'Corbusierova Villa Savoye



Sl. 152 - Logo Rehabilitation International



Sl. 153 - Spomenik Franklinu Rooseveltu



Sl. 154 - Plakat kojim je američka javnost animirana u borbi protiv poliomijelitisa

Rehabilitation International bio je inicijator brojnih aktivnosti. **Liga naroda** (*League of Nations*<sup>56</sup>) 1929. g. uputio je peticiju kojom je tražio uspostavljanje ureda koji bi na globalnom nivou sakupljao statističke podatke o osobama umanjnih tjelesnih mogućnosti. Njen ogranak ICTA 1969. g. pokrenula je proceduru i usvojila rješenje međunarodnog znaka pristupnosti ISA.

Značajnom senzibiliranju društvene zajednice prema nemoćnim u najrazvijenijoj zemlji svijeta, Sjedinjenim Američkim Državama, doprinijela je činjenica da je njihov 32. predsjednik – u tom momentu praktično i prva ličnost planete – Franklin Delano Roosevelt, bolovao od polija i da je koristio invalidska kolica (sl. 153). Stoga je ova zemlja bila prva koja je pokazala značajan nivo brige o osobama umanjnih tjelesnih mogućnosti (sl. 154), prije svega djeci i veteranima rata s invaliditetom. To je trasiralo put odgovarajućim sistemskim rješenima, koja će svjetlo dana ugledati nedugo nakon Drugog svjetskog rata.

### 6.3. Prostorne barijere od polovine XX stoljeća do danas

Drugi svjetski rat bio je civilizacijska prekretnica u svakom pogledu. Njegove najznačajnije karakteristike bile su intenzivan uzlet nauke i tehnologije, ali i masovna gaženja ljudskih prava.

Nakon rata nauka i tehnologija nastavile su nezaustavljivo napredovati, a borba za svekoliku jednakost među ljudima postala je jednom od civilizacijskih fokusnih tačaka. Svemu tome snažno je doprinijelo osnivanje Ujedinjenih nacija. *Općom*

<sup>56</sup> Liga Naroda je bila međunarodna organizacija koja je okupljala zemlje s ciljem političkog usaglašavanja. Djelovala je između dva svjetska rata i pretečom je današnjih Ujedinjenih Nacija.



*deklaracijom o pravima čovjeka*, usvojenoj na Općoj skupštini UN-a, održanoj 10. decembra 1948. g., utrt je put novom konceptualnom modelu invaliditeta zasnovanom na ljudskim pravima.<sup>57</sup>

Njegova pojava imala je za posljedicu to da se na osobe umanjnih tjelesnih mogućnosti počelo gledati kao na potpuno ravnopravne članove društvene zajednice. Jednovremeno se počela uočavati i činjenica da su osnovna prepreka njihovom integriranju u socijalno okruženje prostorne barijere. Ubrzo je shvaćeno da je tih barijera mnogo, da su vrlo različite i da se susreću na gotovo svakom koraku. Vremenom su, radi lakšeg klasificiranja i obrade, podijeljene na arhitektonske, urbanističke i dizajnerske.

Zbog brojnosti, divergentnosti i složenosti prostornih barijera postalo je jasno da ovladavanje njima ne može biti prepušteno pojedincima, nego da borba u svrhu njihovog eliminiranja mora biti organizirana i da to mora činiti društvena zajednica.

U nastojanjima za izjednačavanje nemoćnih sa zdravima prednjačile su, kao i u mnogočemu drugom, Sjedinjene Američke Države. Već 1959. g. *President's Committee on Employment of the Physically Handicapped* i *National Society for Crippled Children* inicirale su izradu prvog nacionalnog standarda o pristupnosti.<sup>58</sup> U suradnji sa raznim zainteresiranim udruženjima osoba umanjnih tjelesnih mogućnosti njega je kao standard *ANSI A117.1 - Specifications for making building and facilities accessible to, and usable by, the physically handicapped*, objavio

<sup>57</sup> Detaljnije o ovome vidi: ova knjiga, poglavlje: **4.- Evolucija konceptualnih modela invaliditeta**, str. 39 do 46.

<sup>58</sup> Detaljnije o ovome vidi na: [http://www.fhwa.dot.gov/environment/bicycle\\_pedestrian/publication/sidewalks/chap1.cfm](http://www.fhwa.dot.gov/environment/bicycle_pedestrian/publication/sidewalks/chap1.cfm)

*American National Standards Institute (ANSI)* 1961. g. Primjena ovog standarda u početku je bila oslonjena na dobru volju investitora. Kako se događaji nisu odvijali prema očekivanjima vlasti, 1965. g. donesen je *Vocational Rehabilitation Amendment Act*, kojim je dobrovoljna primjena standarda ANSI A117.1 trebala biti ohrabrena. Ujedno je formirana i komisija koja je to trebala pratiti. Nakon njenog nepovoljnog izvještaja, Kongres SAD-a je 1968. g. usvojio *Architectural Barriers Act (ABA)*, kojim je primjena standarda ANSI A117.1 postala obavezna.

Standard ANSI A117.1 dorađivan je 1980., 1986., 1992. i 1998. g. i bio je osnovom za *Americans with Disabilities Act (ADA)*, donešen 1990. g.

*Americans with Disabilities Act* je temeljni zakon o ljudskim pravima, koji identificira i zabranjuje diskriminaciju na bazi tjelesne nemoći. Zaštiti je prava osoba umanjnih tjelesnih mogućnosti u svemu, pa i u pravu na pristupnost javnim objektima. Inoviran je 2008., 2010., 2014 i 2015. g. Osnovom je za *ADA Standards for Accessible Design*.

Druge razvijene zemlje slijedile su primjer Sjedinjenih Američkih Država. Pregled pokazuje sljedeći razvoj događaja:

Kanada: *National Research Council Canada* je 1965. g. donio građevinski standard *Building Standards for the Handicapped*;

Velika Britanija: *British Standards Institution* 1967. g. izdao je *British Standard - Code of Practice CP 96, Access for the Disabled of Buildings. Part I - General Recommendations*;

Australija: 1968. g. od strane *Australian Council for Rehabilitation* izrađen je i usvojen standard *AS CA, Part I - 1968, Design for*

*Access by Handicapped Persons, Part I: Public Buildings and Facilities;*

Italija: 1968. g. objavljen je standard *Norme per assicurare l'utilizzazione degli edifici sociali da parte dei minorati fisici e per migliorarne la godibilità generale;*

Njemačka: *Deutsches Institut für Normung e.V.* 1972. g. izdao je standarde *DIN 18024 - 1 Straßen, Plätze, Wege, Öffentliche Verkehrs- und Grünanlagen, sowie Spielplätze* i *DIN 18024 - 2 Öffentliche zugängige Gebäude und Arbeitsstätten, Planungsgrundlagen*, koji su regulirali zahtjeve za gradnjom bez barijera na vanjskim, kao i standarde *DIN 18025 - 1 Wohnungen für Rollstuhlbenutzer* i *DIN 18025 - 2 Barrierefreie Wohnungen*, kojima je regulirana gradnja u unutaršnjim prostorima. Standard DIN 18024 je 2010. g. zamijenjen standardom DIN 18040.

I u drugim evropskim zemljama: Finskoj, Švedskoj, Francuskoj, Holandiji, Švicarskoj itd. donesena je slična zakonska i podzakonska regulativa.

I SFR Jugoslavija, tačnije SR Hrvatska je 1982. g. na osnovu *Zakona o prostornom planiranju i uređivanju prostora*<sup>59</sup> donijela *Pravilnik o prostornim standardima, urbanističko-tehničkim uvjetima i normativima za sprečavanje stvaranja arhitektonsko-urbanističkih barijera*.<sup>60</sup> Veoma je interesantno da se u Članu 1. navodi da se (cit.) *ovim pravilnikom određuju prostorni standardi, urbanističko-tehnički uvjeti i normativi za sprečavanje stvaranja*

<sup>59</sup> *Zakon o prostornom planiranju i uređivanju prostora*, u: Narodne novine, Zagreb, br. 54/80.

<sup>60</sup> *Pravilnik o prostornim standardima, urbanističko-tehničkim uvjetima i normativima za sprečavanje stvaranja arhitektonsko-urbanističkih barijera*, u: Narodne novine, Zagreb, br. 47/82, str. 817 do 826.

*arhitektonsko-urbanističkih barijera, koje mogu ometati ili spriječiti kretanje invalidnih osoba, bolesnih i starih osoba, trudnica, male djece i drugih osoba pri zadovoljavanju njihovih životnih i radnih potreba.*<sup>61</sup> To svjedoči o tome da pažnja društvene zajednice nije bila usmjerena samo na osobe sa invaliditetom, nego na sve osobe umanjениh tjelesnih mogućnosti.

Na nivou SFR Jugoslavije je 1988. g. donesen normativ *JUS U.A9*.<sup>62</sup> Dopunjen je 1990. g.<sup>63</sup>

Vrijeme nakon Drugog svjetskog rata je po pitanju prostornih barijera donijelo značajne promjene. One ne samo da su prepoznate, nego je usvajanjem odgovarajućih zakonskih i podzakonskih akata na svim nivoima – od globalnog do lokalnog – učinjeno mnogo toga da se i eliminiraju u mjeri u kojoj je to moguće. Takvo ponašanje društvene zajednice oslonac je našlo u novom konceptualnom modelu invaliditeta zasnovanom na ljudskim pravima. Posljedica njegove pojave jeste potpuno drugačiji stav društva prema nemoćnim, što se osim u probuđenoj empatiji jakih prema slabima, donesenoj legislativi i istaknutim zahtjevima za potpunom pristupnošću i samostalnim mobilitetom, očituje i u već opisanom razvoju postojećih i osmišljavanju različitih novih ortopedskih pomagala.

Sve pobrojano je do samo prije dva stoljeća bilo nezamislivo.

O prepoznavanju i eliminiranju prostornih barijera u periodu nakon Drugog svjetskog rata iscrpno govori drugi dio ove bilogije.

<sup>61</sup> *Ibid.*, str. 817 i 818.

<sup>62</sup> *JUS U.A9 201-205*, u: Službeni list SFRJ, Beograd, br.18/88.

<sup>63</sup> *JUS U.A9 207 i 209*, u: Službeni list SFRJ, Beograd, br.3/90.

## **DIO III**

### **NORMATIVNA AKTA VEZANA ZA OSOBE UMANJENIH TJELESNIH MOGUĆNOSTI**



## 7.- Konvencije i povelje Ujedinjenih nacija o pravima osoba umanjnih tjelesnih mogućnosti

U drugoj polovini XX stoljeća došlo je do definitivnog buđenja i razvoja svijesti o pravima osoba umanjnih tjelesnih mogućnosti. One su postale ravnopravni članovi društva, pa su se javili zahtjevi i za zvaničnom, zakonskim i podzakonskim aktima uređenom izjednačavanju njihovih sa pravima zdravih ljudi.

Djelovanje Ujedinjenih nacija u tom pravcu, oslonjeno na *Konceptualni model invaliditeta baziran na ljudskim pravima*, zaopčelo je nedugo po okončanju II svjetskog rata. U tu svrhu donesen je niz obavezujućih dokumenata, od kojih je prvi – **Opća deklaracija o pravima čovjeka**, usvojena na Općoj skupštini UN-a 10. decembra 1948. g. Rezolucijom br. 217/III<sup>64</sup> – bio najvažniji, univerzalnog karaktera i vezan za opća ljudska prava. Iz njega su proistekle sve ostale deklaracije, rezolucije, zaključci itd., koji su se odnosili na različite pojave i životne situacije, pa tako i na problematiku osoba umanjnih tjelesnih mogućnosti.

Zbivanja na tom planu moguće je sagledati putem odgovarajućeg hronološkog slijeda.<sup>65</sup>

### 7.1. Djelovanje UN-a u periodu od 1945. do 1955. godine

Tokom prvog desetljeća svog rada, Ujedinjenje nacije su promovirale socijalni aspekt invalidnosti. Briga za osobe umanjnih tjelesnih mogućnosti bila je prije svega usmjerena

ka uspostavi mehanizama i razvoju programa prikladnih za bavljenje pitanjima invaliditeta, pri čemu je težište bilo stavljeno na prevenciju i rehabilitaciju, ali i na promoviranje prava tjelesno nemoćnih. Sekretarijat Ujedinjenih nacija (*United Nations Secretariat*), Ekonomsko-socijalno vijeće (*United Nations Economic and Social Council - ECOSOC*), kao i Socijalno povjerenstvo (*The Social Commission*) kao njihov pomoćni organ, bili su glavna tijela koja su se bavila ovim pitanjima.

Konferencija Ujedinjenih nacija, održana u Ženevi od 26. februara do 3. marta 1950. g., bila je sazvana kako bi raspravila koordinaciju među specijaliziranim agencijama u oblasti rehabilitacije osoba sa invaliditetom. Konferenciji su prisustvovali Sekretarijat Ujedinjenih nacija, *UNESCO (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organisation - Obrazovna, naučna i kulturalna organizacija Ujedinjenih nacija)*, *UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund - Dječiji međunarodni urgentni fond Ujedinjenih nacija)*, *WHO*, *ILO (International Labour Organization - Međunarodna organizacija rada)* i *IRO (International Refugee Organization - Međunarodna organizacija izbjeglica)*. Ovim je, uz Opću deklaraciju o pravima čovjeka i **Konvenciju o zaštiti ljudskih prava i temeljnih sloboda**, usvojenu 4. decembra 1950. g.<sup>66</sup>, udaren temelj institucionaliziranom i sistematiziranom rješavanju različitih

<sup>64</sup> Detaljnije o sadržaju Deklaracije vidi u:

<http://www.ffzg.unizg.hr/hre-edc/Deklaracijaljp.pdf>

<sup>65</sup> <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=128>

<sup>66</sup> Detaljnije o sadržaju Konvencije vidi u:

[http://www.echr.coe.int/NR/rdonlyres/8E8F1266-6754-4880-80DD-9D2677D9C/0/Convention\\_HRV.pdf](http://www.echr.coe.int/NR/rdonlyres/8E8F1266-6754-4880-80DD-9D2677D9C/0/Convention_HRV.pdf)

aspekata problematike vezane za različite kategorije osoba umanjjenih tjelesnih mogućnosti.

## 7.2. Djelovanje UN-a u periodu od 1955. do 1970. godine

Fokus Ujedinjenih nacija po pitanju invaliditeta pomaknuo se u kasnim 1950-im godinama sa socijalne perspektive na socijalnu dobrobit.

Dok su aktivnosti Ujedinjenih nacija u prethodnom periodu bile orijentirane na socijalni aspekt prava osoba sa invaliditetom, u kasnim šezdesetim godinama XX stoljeća stavovi su se počeli kretati ka novim društvenim modelima suočavanja sa problemom invaliditeta. **Rezolucija o socijalnom napretku i razvoju**, usvojena na Općoj skupštini od 11. decembra 1969. g. Rezolucijom br. 2542 (XXIV)<sup>67</sup>, potvrdila je temeljne slobode i principe postavljene u *Poveljama Ujedinjenih nacija* (Charters of the United Nations), te dodatno naglasila potrebu zaštite prava i dobrobiti osoba sa invaliditetom.

## 7.3. Djelovanje UN-a u periodu nakon 1970. godine

Sedamdesete godine XX stoljeća označile su novi pristup problematici osoba umanjjenih tjelesnih mogućnosti. U to vrijeme je koncept socijalne dobrobiti napušten i bio je zamijenjen novim, zasnovanim na ljudskim pravima.

Na početku tog perioda donesene su i dvije deklaracije od izuzetne važnosti. To su bile:

<sup>67</sup> Detaljnije o sadržaju Rezolucije vidi u:  
<http://www.un-documents.net/a24r2542.htm>

- **Deklaracija o pravima mentalno oboljelih osoba**, usvojena na Općoj skupštini Ujedinjenih nacija 20. decembra 1971. g. Rezolucijom br. 2856 (XXVI), koja, osim što je zaštitila prava mentalno oboljelih, definirala je i metodologiju zaštite prava osoba sa invaliditetom kroz državna i međunarodna djelovanja;
- **Deklaracija o pravima osoba sa invaliditetom**, usvojena na Općoj skupštini Ujedinjenih nacija 9. decembra 1975. g. Rezolucijom br. 3447 (XXX)<sup>68</sup>, koja je ohrabrila državnu i međunarodnu zaštitu prava osoba sa invaliditetom i po tom pitanju označila fundamentalan napredak. Priznanje je dobila činjenica da osobe umanjjenih tjelesnih mogućnosti imaju ista politička i civilna prava kao i ostali, uključujući i pravo na samopoštivanje.

Nakon ovih dviju, slijedio je niz jednako značajnih rezolucija, kao i brojne odgovarajuće deklaracije, konvencije, povelje i drugi važni dokumenti. Među njima su:

- **31/82 Implementacija Deklaracije o pravima osoba sa invaliditetom**, usvojena na Općoj skupštini Ujedinjenih nacija 13. decembra 1976. g. Rezolucijom A/RES/31/82<sup>69</sup>
- **31/123 Međunarodna godina osoba sa invaliditetom**, usvojena na Općoj skupštini Ujedinjenih nacija 16. decembra 1976. g. Rezolucijom A/RES/31/123<sup>70</sup>

<sup>68</sup> Detaljnije o sadržaju Rezolucije vidi u:  
<http://www.un-documents.net/a30r3447.htm>

<sup>69</sup> Detaljnije vidi u:  
<http://www.un-documents.net/a31r82.htm>

<sup>70</sup> Detaljnije vidi u:  
<http://www.un-documents.net/a31r123.htm>

- **32/133 Međunarodna godina osoba sa invaliditetom**, usvojena na Općoj skupštini Ujedinjenih nacija 16. decembra 1977. g. Rezolucijom A/RES/32/133<sup>71</sup>
- **34/154 Međunarodna godina osoba sa invaliditetom**, usvojena na Općoj skupštini Ujedinjenih nacija 17. decembra 1979. g. Rezolucijom A/RES/34/154<sup>72</sup>
- **35/133 Međunarodna godina osoba sa invaliditetom**, usvojena na Općoj skupštini Ujedinjenih nacija 11. decembra 1980. g. Rezolucijom A/RES/35/133<sup>73</sup>
- **36/77 Međunarodna godina osoba sa invaliditetom**, usvojena na Općoj skupštini Ujedinjenih nacija 8. decembra 1981. g. rezolucijom A/RES/36/77<sup>74</sup>
- **37/52 Rezolucija svjetskog programa djelovanja prema osobama sa invaliditetom**, usvojena na Općoj skupštini Ujedinjenih nacija 3. decembra 1982. g.<sup>75</sup>
- **37/53 Implementacija svjetskog programa djelovanja prema osobama sa invaliditetom**, usvojena na Općoj skupštini Ujedinjenih nacija 3. decembra 1982. g. Rezolucijom A/RES/37/53<sup>76</sup>
- **48/96 Standardna pravila o izjednačavanju mogućnosti osoba sa invaliditetom**, usvojena na Općoj skupštini Ujedinjenih nacija decembra 1993. g. Rezolucijom A/RES/48/96<sup>77</sup>
- **48/95 Pozitivna i puna inkluzija osoba sa invaliditetom u sve aspekte društva i vodeća uloga Ujedinjenih Nacija u istom**, usvojena na Općoj skupštini Ujedinjenih nacija 20. decembra 1993. g. Rezolucijom A/RES/48/95 <sup>78</sup>
- **49/153 Ka potpunoj integraciji osoba sa invaliditetom u društvo: Provedba standardnih pravila o izjednačenju mogućnosti osoba sa invaliditetom, kao i dugoročne strategije za implementiranje Svjetskog programa djelovanja prema osobama sa invaliditetom za 2000. godinu i dalje**, usvojena na Općoj skupštini Ujedinjenih nacija 23. decembra 1994. g. Rezolucijom A/RES/49/153<sup>79</sup>
- **61/106 Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom**, usvojena na Općoj skupštini Ujedinjenih nacija 13. decembra 2006. g., bez opozivanja na glavni odbor Rezolucijom A/61/611<sup>80</sup>.

<sup>71</sup> Detaljnije vidi u:  
<http://www.un-documents.net/a32r133.htm>

<sup>72</sup> Detaljnije vidi u:  
<http://www.un-documents.net/a34r154.htm>

<sup>73</sup> Detaljnije vidi u:  
<http://www.un-documents.net/a35r133.htm>

<sup>74</sup> Detaljnije vidi u:  
<http://www.un-documents.net/a36r77.htm>

<sup>75</sup> Detaljnije vidi u:  
<http://www.un-documents.net/a37r52.htm>

<sup>76</sup> Detaljnije vidi u:  
<http://www.un-documents.net/a37r53.htm>

Sva pobrojana normativna akta zagovaraju potpunu jednakost prava osoba umanjnih tjelesnih mogućnosti sa pravima zdravih,

<sup>77</sup> Detaljnije vidi u:  
<http://www.un-documents.net/sreopwd.htm>

<sup>78</sup> Detaljnije vidi u:  
<http://www.un-documents.net/a48r95.htm>

<sup>79</sup> Detaljnije vidi u:  
<http://www.un-documents.net/a49r153.htm>

<sup>80</sup> Detaljnije vidi u:  
<http://www.un-documents.net/crpwd.htm>

kao i njihovo integriranje u društvo i društvene tokove. Ovo se odnosi na sve sfere života: na rad, obrazovanje, socijalnu zaštitu, zdravstvene i druge usluge, sport, rekreaciju, kulturu u najširem smislu te riječi itd.

Temeljna načela, koja propisuju navedene, a i druge rezolucije, deklaracije, konvencije, povelje, preporuke i drugi dokumenti Ujedinjenih nacija, su:

- nediskriminacija
- jednakost mogućnosti
- potpuno i ravnopravno sudjelovanje u društvu i njegovim aktivnostima
- poštivanje razlika i prihvatanje invaliditeta kao sastavnog dijela ljudske raznolikosti
- dostojanstvo i individualna neovisnost, što podrazumijeva i *pravo na samostalno donošenje vlastitih odluka*.

Temeljna načela također zagovaraju potrebu uklanjanja svih vrsta postojećih prepreka, među njima i arhitektonskih i artificijelnih urbanističkih barijera kao najočitijih, kako bi osobe umanjениh tjelesnih mogućnosti mogle pristupiti i ravnopravno – između ostalog i u bukvalnom smislu, dakle fizički – zauzeti mjesto kao jednakovrijedni članovi društva. Također je potrebno promijeniti ustaljena gledišta i medicinsko-genetski konceptualni model invaliditeta zamijeniti konceptualnim modelom temeljenim na socijalnim i ljudskim pravima, a invaliditet posmatrati kao jednu od uobičajenih razlika među ljudima.

Nakon *Deklaracije o pravima osoba sa invaliditetom* iz 1975. g., najvažnija za rješavanje problematike pristupnosti različitim

vrstama objekata, odnosno za uklanjanje arhitektonskih i artificijelnih urbanističkih barijera bila je **61/106 Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom iz 2006. g.**

Ova Konvencija sadrži ukupno 50 članova kojima je obuhvaćen kompletan život i rad osoba umanjениh tjelesnih mogućnosti. Među njima su od posebne važnosti član 9, koji govori o pristupnosti, i član 20, koji govori o osobnoj mobilnosti.

Kao jedan od posljednjih bastiona, koji se zbog svoje osjetljivosti i važnosti, dugo "odupirao" zahtjevima za omogućavanjem pristupa nemoćnim, bila je graditeljska, kulturna i prirodna baština. Najnovija zbivanja počela su i na tom polju ljudske djelatnosti mijenjati situaciju, koju je, s obzirom da se radi o tipičnom razvoju događaja u budućnosti kada se radi o pravima nemoćnih, poželjno dobro razmotriti. U tom smislu je u Konvenciji o pravima osoba sa invaliditetom iz 2006. g. najznačajniji član 30. On govori o pravima osoba sa invaliditetom na sudjelovanje u kulturnom životu, sportu i rekreaciji u slobodno vrijeme. Njegov paragraf 1(C) glasi (prev. cit.)<sup>81</sup>:

#### ***Sudjelovanje u kulturnom životu, rekreaciji, aktivnostima u slobodno vrijeme i sportu***

1. Države potpisnice priznaju pravo osobama s invaliditetom da ravnopravno s drugima sudjeluju u kulturnom životu i preduzet će sve odgovarajuće mjere kako bi osigurale da osobe s invaliditetom:

(C) imaju pristup mjestima za izvođenje predstava ili pružanje usluga kulturnog sadržaja, kao što su pozorišta, muzeji,

<sup>81</sup> Ibid.



kina, biblioteke i turističke agencije i, ***po mogućnosti, pristup spomenicima i znamenitostima od nacionalnog kulturnog značaja.***

Premda se u gornjem članu javlja sintagma *po mogućnosti*, koja relativizira i slabi njegovu snagu, on je, posmatrano sa stanovišta pionirske pojave jednog ovakvog zahtjeva u zvaničnim dokumentima Ujedinjenih nacija, od nemjerljivog značaja. Ovo posebno s obzirom na činjenicu da je vremenom za očekivati njegovu "pooštravanje" kroz pozicioniranje značaja ravnopravnosti među ljudima iznad svih drugih, pa tako i značaja koji pripada graditeljskoj, kulturnoj i prirodnoj baštini.

Kakav bi, zapravo, mogao biti razvoj događaja?

#### 7.4. Očekivani razvoj događaja

Pregled evolucije konceptualnih modela invaliditeta kroz historiju pokazuje da se odnos društva prema osobama umanjениh tjelesnih mogućnosti protokom vremena u svojoj biti – misli se: filozofski, psihološki, sociološki, medicinski itd. – značajno mijenjao. Put je vodio od religioznih shvatanja da su tjelesni deformiteti i slabosti bogom dani i da se tu ne može, a shodno tome, i ne treba ništa činiti, preko medicinsko-genetičkih stavova, koji su uzroke nemoći pripisivali nekim drugim, prije svega medicinskim razlozima, ali sa sličnim, u suštini također vrlo nepovoljnim konačnim zaključcima, do modela invaliditeta zasnovanog na ljudskim pravima, koji je donio fundamentalne promjene u pozitivnom smislu.

Konceptualni model invaliditeta baziran na ljudskim pravima omogućio je da se tjelesna nemoć posmatra iz humanijeg ugla.

To je jednovremeno promijenilo i percepciju uzroka koji do nemoći dovode. Rezultat je bila promjena stavova društvene zajednice prema problemu invalidnosti, kao i pojava shvatanja da se taj problem ne može rješavati na individualnom, nego da se to mora činiti na najširem i najvišem društveno-socijalnom nivou. Ovakvom diskursu doprinijela su i dva svjetska rata, čije posljedice nisu bile samo strahovita materijalna, nego i nemjerljiva ljudska stradanja i masovna invalidnost i bolest do nekoć potpuno zdravih ljudi, koji su uobičajeno – u miru – činili najvitalniji i najproduktivniji dio zajednice svake u rat involvirane države.

Preuzimanje vodeće uloge u ukupnoj problematici vezanoj za osobe umanjениh tjelesnih mogućnosti od strane Ujedinjenih nacija, i to odmah po njihovom osnivanju, bilo je koliko logično, toliko i neizbježno. Pod njihovim okriljem je tokom posljednjih pedesetak godina donesen niz rezolucija, konvencija, deklaracija, zaključaka i drugih dokumenata kojima su prava nemoćnih najprije bila načelno utvrđena, potom jasno definirana, da bi danas akcenat bio na njihovom konstantnom proširivanju i specifikiranju.

Proces proširivanja prava koja pripadaju osobama umanjениh tjelesnih mogućnosti zahvatio je sve sfere života i rada. To se, i ako ona spada u sferu društvene nadgradnje i iako se u prvi mah nije činila tako važnim segmentom života nemoćnih, desilo i sa kulturom. Vremenom je u to bio uključen i jedan od njenih apsolutno najosjetljivijih segmenata, onaj vezan za graditeljsku baštinu.<sup>82</sup>

<sup>82</sup> Detaljnije vidi u:

Fejzić, Irma: *Arhitektonske intervencije na objektima graditeljske baštine namijenjene osobama umanjениh tjelesnih mogućnosti*, doktorska disertacija, Sarajevo, 2014.

Djelujući u zacrtanom pravcu, posljednji dokumenti Ujedinjenih nacija traže da se nemoćnim licima, **po mogućnosti**, obezbijedi pristup spomenicima i znamenitostima od nacionalnog kulturnog značaja.<sup>83</sup>

Naime, Konvencijom o pravima osoba sa invaliditetom iz 2006. g., signalizirano je postojanje problema pristupnosti graditeljskoj baštini osobama umanjjenih tjelesnih mogućnosti i nagoviješteno njegovo razrješavanje. Od stručnjaka koji se bave zaštitom historijskih zdanja **u ovom momentu** se traži da, po mogućnosti – dakle, ukoliko to ne nanosi štetu – obezbijede pristup nemoćnim objektima koje štite. Ovako formuliran zahtjev nije ultimativnog karaktera, dozvoljava različita tumačenja i, u krajnjem, uz odgovarajuća obrazloženja ne mora biti ispoštovan.

Sasvim je izvjesno da će u dogledno vrijeme, kada problem sa teoretskog<sup>84</sup> i praktičnog aspekta bude u dovoljnoj mjeri obrađen i kada bude stvorena odgovarajuća doktrinarna podloga, zahtjev za omogućavanjem pristupa osobama umanjjenih tjelesnih mogućnosti objektima graditeljske baštine iz sfere savjetodavnog biti premješten u sferu obligatornog. Taj momenat nije daleko i za njega će se stručnjaci koji rade na zaštiti historijskih gradnji morati pripremiti.

Izvjesno je također da zahtjev za rješavanjem problema pristupnosti historijskim gradnjama neće biti uniforman i da

<sup>83</sup> Djelujući u skladu sa ovim dokumentima Organizacije Ujedinjenih Nacija u Rimskom koloseumu su, radi omogućavanja korisnicima invalidskih kolica obilaska ostalih nivoa historijskog zdanja, izgrađena dva moderna pneumatska lifta. Detaljnije vidi u:

Ibid, str. 80.

<sup>84</sup> Ibid.

će (morati) svojom iznijansiranošću omogućiti iznalaženje optimalnih solucija u svakom pojedinačnom slučaju. Konačni rezultat najvjerovatnije će biti praktično realiziranje pristupa nemoćnih ovoj vrsti naslijeđa svugdje gdje je to na bilo koji način teoretski moguće.

Izvjesno je i da za takvo šta neće biti dovoljan jedan ili dva člana unutar neke od općih konvencija namijenjenih osobama sa invaliditetom, nego će biti neophodan cjelovit, detaljno obrađen i dobro izbalansiran dokument i to prije svega na doktrinarnom nivou.

Očigledno je da opisani razvoj događaja, kada je riječ o pravima osoba umanjjenih tjelesnih mogućnosti, ima dobro usmjeren, eskalirajući karakter. Moguće ga je smatrati paradigmatičnim kada su u pitanju i druge oblasti života nemoćnih, što se prije svega odnosi na njihovu borbu za samostalnošću, odnosno borbu za potpunom inkluzijom u društvo i sve njegove tokove. Ta borba vremenom je osnažena i potpomognuta osnivanjem različitih organizacija, kojima predstavlja apsolutni prioritet. Među njima jedna od važnijih je Evropska mreža neovisnog življenja (*ENIL - European Network on Independent Living*), sa sjedištem u Dublinu, koja se oglasila i određenim veoma značajnim zahtjevima i dokumentima.<sup>85</sup>

Sve navedeno se može i treba smatrati pozitivnim. U konačnici, bar teoretski, vodi potpunom integriranju osoba umanjjenih tjelesnih mogućnosti u svoje okruženje i izjednačenju u svemu, osim u fizičkom integritetu, sa zdravima. To je cilj kojem nemoćni teže, a koji će, prije ili kasnije, sasvim sigurno biti i realiziran.

<sup>85</sup> *2014 Manifesto*, Dublin, European Network on Independent Living, 2014.

## 8.- Normativna akta o pravima osoba umanjnih tjelesnih mogućnosti u Bosni i Hercegovini

Definitivno buđenje svijesti o pravima osoba umanjnih tjelesnih mogućnosti, do kojeg je došlo u drugoj polovini XX stoljeća, bilo je potaknuto djelovanjem Ujedinjenih nacija (UN).<sup>86</sup> One su, uvažavajući novi *konceptualni model invaliditeta baziran na ljudskim pravima*, donijele niz rezolucija, deklaracija, konvencija, povelja, preporuka i drugih akata, koji su bile univerzalnog karaktera, planetarnog obuhvata i krovne važnosti. Ovi dokumenti vremenom se dorađuju, preciziraju, zahvatanjem proširuju i djelovanjem postepeno iz savjetodavnih prevode u obligatorne. Zemlje-članice moraju ih se pridržavati i moraju ih ugraditi u svoja zakonodavstva.

Bosna i Hercegovina je prijemom u UN preuzela obaveze koje iz članstva u toj organizaciji proistječu. To se prije svega odnosi na usklađivanje njene zakonske, podzakonske, normativne i druge regulative sa temeljnim aktima UN-a, od kojih je najvažnija *Opća deklaracija o pravima čovjeka*, kao i sve ono što iz nje proistječe.<sup>87</sup>

Zakonska i druga normativna akta koja je potrebno uskladiti sa onima UN-a odnose se na mnoge segmente života i rada zdravih, ali, i to naglašeno, i osoba umanjnih tjelesnih mogućnosti. Njima su obuhvaćena opća ljudska prava, pravna i zdravstvena zaštita, obrazovanje na svim nivoima, zapošljavanje i rad, socijalno i penziono osiguranje, regulativa o uređenju prostora

<sup>86</sup> Detaljnije o ovome vidi:

ova knjiga, poglavlje: **7.- Konvencije i povelje Ujedinjenih nacija o pravima osoba umanjnih tjelesnih mogućnosti**, str. 83 do 88.

<sup>87</sup> Ibid.

itd. U međuvremenu je Bosna i Hercegovina, na onim političkim nivoima na kojim je to mogla, uradila jedan dio svojih obaveza.

### 8.1. Regulativa o uređenju prostora

Po pitanju problematike vezane za uređenje prostora, autorima nije poznato postojanje zakonske regulative na državnom nivou.

Na nižim nivoima, entitetskim i kantonalnim, zakonska i podzakonska regulativa je donesena.

#### 8.1.1. Federacija Bosne i Hercegovine

U Federaciji Bosne i Hercegovine, na nivou entiteta, u funkciji je i zakonska i podzakonska regulativa. Čine je:

- **Zakon o prostornom planiranju i korištenju zemljišta na nivou Federacije Bosne i Hercegovine**<sup>88</sup>
- **Zakon o građenju**<sup>89</sup>
- **Uredba o prostornim standardima, urbanističko-tehničkim uvjetima i normativima za sprječavanje stvaranja svih barijera za osobe sa umanjnim tjelesnim sposobnostima**.<sup>90</sup>

<sup>88</sup> **Zakon o prostornom planiranju i korištenju zemljišta na nivou Federacije Bosne i Hercegovine**, Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine, br. 2/2006 od 18.1.2006.

<sup>89</sup> **Zakon o građenju**, Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine, br. 55/2002 od 06.11.2002.

<sup>90</sup> **Uredba o prostornim standardima, urbanističko-tehničkim uvjetima i normativima za sprječavanje stvaranja svih barijera za osobe sa umanjnim tjelesnim sposobnostima**, Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine, br. 10/2004 od 20. 2. 2004., str. 237 do 256.

Premda navedeni zakoni tretiraju učešće svih sudionika u građenju na jednak način, ipak je znakovita činjenica da se u njima javljaju i pojedini članovi koji se naglašeno bave osobama umanjениh tjelesnih mogućnosti i njihovim specifičnim potrebama. Radi njihovog značaja, kao i mogućnosti lakšeg upoznavanja zainteresiranih s njima, ti članovi će u daljnjem tekstu biti navedeni.

- *Zakon o prostornom planiranju i korištenju zemljišta na nivou Federacije Bosne i Hercegovine* eksplicite spominje osobe umanjениh tjelesnih mogućnosti i štiti njihova prava u: čl. 8 stav 1, čl. 20 stav 7, čl. 22 stav 9, čl. 41 stav 8 i čl. 42 stav 10.
- *Zakon o građenju* Federacije Bosne i Hercegovine eksplicite spominje osobe umanjениh tjelesnih mogućnosti i štiti njihova prava u: čl. 2 stav 8, čl. 4 stav 2, čl. 8 /cijeli, 4 stava), čl. 27 stav 7 i čl. 30 stav 2.
- Na ove zakone, kao odgovarajući podzakonski akt, naslanja se *Uredba o prostornim standardima, urbanističko-tehničkim uvjetima i normativima za sprječavanje stvaranja svih barijera za osobe sa umanjениm tjelesnim sposobnostima*. Uredba ima 41 član i 14 ilustracija i, za naše prilike, zadovoljavajuće obuhvata problematiku na koju se odnosi.

Kada su u pitanju kantoni Federacije Bosne i Hercegovine, stanje zakonske i podzakonske regulative, koja se odnosi na uređenje prostora, nije ujednačeno. U nekim federalnim jedinicama usvojeni su i zakonski i podzakonski, a u nekim je to učinjeno samo sa zakonskim aktima. U nekim je, pak, nemoguće doći do odgovarajućih podataka.

Pregled pokazuje sljedeću situaciju:

### **Unsko-sanski kanton (Kanton 1)<sup>91</sup>**

- *Zakon o prostornom uređenju i građenju Unsko - sanskog kantona* osobe umanjениh tjelesnih mogućnosti eksplicite spominje u čl. 4 stav s i xx, čl. 36 stav 1m, čl. 39 stav 2j, čl. 57 stav 1b, čl. 72 stav 1h, čl. 77 stav 2d, čl. 82 (cijeli, 4 člana) i čl. 107 stav 1n.

U Unsko-sanskom kantonu nije donesena odgovarajuća prateća podzakonska regulativa.

### **Posavska županija (Kanton 2)<sup>92</sup>**

- *Zakon o prostornom uređenju* Posavske županije nema članova u kojima su na bilo koji način apostrofirane osobe umanjениh tjelesnih mogućnosti.
- *Zakon o građenju* Posavske županije po ovom pitanju je identičan. Izmjene i dopune oba zakona, objavljene u Narodnim novinama Županije posavske br. 7/2000, nisu unijele nikakve promjene.

U Posavskoj županiji nije donesena odgovarajuća prateća podzakonska regulativa.

### **Tuzlanski kanton (Kanton 3)<sup>93</sup>**

- U Tuzlanskom kantonu na snazi je *Zakon o građenju*. U njemu se osobe umanjениh tjelesnih mogućnosti i njihova prava eksplicite spominju i štite u: čl. 2, čl. 4, čl. 8, čl. 26 i čl. 29.
- *Zakon o prostornom uređenju* to čini, ali samo u čl. 27, čl. 46 i čl. 47.

<sup>91</sup> *Zakon o prostornom uređenju i građenju*, od juna 2013.

<sup>92</sup> *Zakon prostornom uređenju*, Narodne novine Županije posavske, br. 5 od 22. rujna 1999.  
*Zakon o građenju*, Narodne novine Županije posavske, br. 5 od 22. rujna 1999.

<sup>93</sup> *Zakon o građenju i Zakon o prostornom uređenju*, Službene novine Tuzlanskog kantona, br. 3/05 od 29. aprila 2005.

U Tuzlanskom kantonu nije donesena odgovarajuća prateća podzakonska regulativa.

#### Zeničko-dobojski kanton (Kanton 4)<sup>94</sup>

- U Zeničko-dobojskom kantonu donesen je *Zakon o prostornom uređenju i građenju*. Unutar njega prava osoba umanjениh tjelesnih mogućnosti detaljnije su obrađena u čl. 2 stav 14, čl. 35 stav 2k, čl. 37 stav 5l, čl. 57 stav 1b, čl. 64 stav nj, čl. 80 stav 5d, čl. 85 (cijeli, 4 stava), čl. 108 stav 1k i čl. 111 stav 1i.

U Zeničko-dobojskom kantonu nije donesena odgovarajuća prateća podzakonska regulativa.

#### Bosansko-podrinjski kanton (Kanton 5)<sup>95</sup>

- *Zakon o prostornom uređenju i građenju Bosansko-podrinjskog kantona Goražde* prava osoba umanjениh tjelesnih mogućnosti spominje u čl. 2 stav 19, čl. 32 stav 2, čl. 34 stav 2, čl. 57 stav 1, čl. 64, čl. 81 stav 5, čl. 86 (cijeli, 5 stavova) i čl. 109 stav 1.

U Bosansko-podrinjskom kantonu donesena je odgovarajuća podzakonska regulativa. Nju čini:

- *Uredba o urbanističko-tehničkim uslovima, prostornim standardima i normativima za otklanjanje i sprječavanje stvaranja arhitektonsko-urbanističkih barijera za kretanje invalidnih lica koja koriste tehnička i ortopedska pomagala*. Ona posjeduje 3 člana i niz uvjeta podijeljenih

<sup>94</sup> *Zakon o prostornom uređenju i građenju*, Službene novine Zeničko-dobojskog kantona, br. 1/2014 od 30. 01. 2014.

<sup>95</sup> *Zakon o prostornom uređenju i građenju Bosansko-podrinjskog kantona Goražde*, usvojen na sjednici od 28. maja 2013.

*Uredba o urbanističko-tehničkim uslovima, prostornim standardima i normativima za otklanjanje i sprječavanje stvaranja arhitektonsko-urbanističkih barijera za kretanje invalidnih lica koja koriste tehnička i ortopedska pomagala*, usvojena na sjednici od 01. avgusta 2001.

u 6 grupa. To su: 1. Elementi za urbanističko i arhitektonsko planiranje i projektovanje, izgradnju i izvođenje drugih zahvata u prostoru 2. Prijevoz 3. Javne pješačke površine 4. Pristup zgradama 5. Javne zgrade i 6. Zgrade kolektivnog stanovanja. Sve je popraćeno sa 14 crteža.

#### Kanton Središnja Bosna (Kanton 6)<sup>96</sup>

- *Zakon o prostornom uređenju* Kantona Središnja Bosna osobe umanjениh tjelesnih mogućnosti spominje u čl. 2 stav m, čl. 27 stav 2, čl. 30 stav 2j, čl. 72 stav 1j i čl. 81 stav 3j.

- *Zakon o gradnji* Kantona Središnja Bosna osobe umanjениh tjelesnih mogućnosti spominje u čl. 4 stav 2d, čl. 9 (cijeli, 4 stava), čl. 27 stav 1f i čl. 31 stav 1m.

U Kantonu Središnja Bosna nije donesena odgovarajuća prateća podzakonska regulativa.

#### Hercegovačko-neretvanski kanton (Kanton 7)<sup>97</sup>

- *Zakon o građenju* Hercegovačko-neretvanskog kantona osobe umanjениh tjelesnih mogućnosti eksplicite spominje i štiti njihova prava u čl. 2 stav 11, čl. 4 stav 2, čl. 8 (cijeli, 4 stava), čl. 27 stav 1 i čl. 30.

*Zakon o prostornom uređenju* u Hercegovačko-neretvanskom kantonu nije donesen.

Podzakonska akta, koja bi se bavila problematikom eliminiranja prostornih barijera, u ovoj federalnoj jedinici također nisu donesena.

<sup>96</sup> *Zakon o prostornom uređenju*, usvojen na sjednici od 17. srpnja 2014.

*Zakon o gradnji*, usvojen na sjednici od 17. srpnja 2014.

<sup>97</sup> *Zakon o građenju*, usvojen na sjednici od 13. marta 2013.

### Kanton Sarajevo (Kanton 9)<sup>98</sup>

- U Kantonu Sarajevo *Zakon o prostornom uređenju* usvojen je 2005. g. On u cijelom nizu članova spominje osobe umanjениh tjelesnih mogućnosti. To su: čl. 20, čl. 22 stav 1, čl. 36 stav 3, čl. 37 stav 2, čl. 60, čl. 89 stav 1g, čl. 90, čl. 114 i čl. 172.
- Njime je podržana *Uredba o urbanističko-tehničkim uvjetima, prostornim standardima i normativima za otklanjanje i sprječavanje stvaranja arhitektonsko-urbanističkih barijera za kretanje invalidnih lica koja koriste tehnička i ortopedska pomagala*, donesena nešto ranije. Ona posjeduje 9 stranica teksta, na kojima je 81 stav sabran u 6 grupa. Uz njih je pridodato i 13 priloga. Riječ je o podzakonskom aktu koji na veoma dobar način "pokriva" problematiku eliminiranja prostornih barijera.

Podaci o zakonskoj i podzakonskoj regulativi koja se odnosi na uređenje prostora za Zapadno-hercegovački (Kanton 8) i Livanjski kanton (Kanton 10) nisu pronađeni.

#### 8.1.2. Republika Srpska

U Republici Srpskoj, na nivou entiteta, u funkciji je i zakonska i podzakonska regulativa koju čine:

- **Zakon o uređenju prostora**<sup>99</sup>

<sup>98</sup> *Zakon o prostornom uređenju*, Službene novine Kantona Sarajevo, br. 7/2005 od 10. marta 2005.

*Uredba o urbanističko-tehničkim uvjetima, prostornim standardima i normativima za otklanjanje i sprječavanje stvaranja arhitektonsko-urbanističkih barijera za kretanje invalidnih lica koja koriste tehnička i ortopedska pomagala*, Službene novine Kantona Sarajevo, br. 5/2000 od 11. aprila 2000.

<sup>99</sup> *Zakon o uređenju prostora*, Službeni glasnik Republike Srpske, br. 84/2002 od 26. decembra 2002. g., str. 1 do 21.

- **Pravilnik o uslovima za planiranje i projektovanje građevina za nesmetano kretanje djece i osoba sa umanjениm tjelesnim sposobnostima**<sup>100</sup>

- *Zakon o uređenju prostora* Republike Srpske detaljno je uređen zakonski akt, ali niti u jednom svom članu eksplicite ne spominje prava osoba umanjениh tjelesnih mogućnosti.
- Na ovaj zakon, kao odgovarajući podzakonski akt, naslanja se *Pravilnik o uslovima za planiranje i projektovanje građevina za nesmetano kretanje djece i osoba sa umanjениm tjelesnim sposobnostima*. Pravilnik ima 35 članova, nema ilustracija, ali na zadovoljavajući način obuhvata problematiku na koju se odnosi.

U oba entiteta izdati su od strane pojedinih udruženja i odgovarajući priručnici.<sup>101</sup>

### 8.2. Druga zakonska regulativa koja se tiče osoba umanjениh tjelesnih mogućnosti

Zakonska regulativa donesena u posljednjih dvadesetak godina u Bosni i Hercegovini, a koja se tiče osoba umanjениh tjelesnih mogućnosti, osim problematikom uređenja prostora, bavi se pravima koja tim licima pripadaju i u drugim oblastima života.

<sup>100</sup> *Pravilnik o uslovima za planiranje i projektovanje građevina za nesmetano kretanje djece i osoba sa umanjениm tjelesnim sposobnostima*, Službeni glasnik Republike Srpske, br. 2/2003 od 18. januara 2003. g., str. 6 do 10.

<sup>101</sup> U Federaciji Bosne i Hercegovine to je:

- *Priručnik o standardima pristupačnosti*, Tuzla, Informativni centar za osobe sa invaliditetom Lotos, 2013.

U Republici Srpskoj to je:

- *Arhitektonsko-građevinski propisi za pomoć ljudima sa invaliditetom*, Doboj, Udruženje paraplegičara, oboljelih od dječije paralize i ostalih tjelesnih invalida regije Doboj, 2003.

Ona zahvata opća ljudska prava, pravnu i zdravstvenu zaštitu, obrazovanje na svim nivoima, socijalno i penziono osiguranje, pravo na upošljavanje i rad itd. Iz toga proizlazi da su u Bosni i Hercegovini, kada je u pitanju integriranje nemoćnih u društvene tokove, učinjeni odgovarajući (početni) koraci koji su u skladu sa odgovarajućim temeljnim aktima Ujedinjenih nacija, a oslanjaju se na (novi) *konceptualni model invaliditeta baziran na ljudskim pravima*.

Za ovu knjigu, osim pobrojanih normativnih akata o uređenju prostora, interesantna su, premda u manjem obimu, i normativna akta koja se odnose na pravo na rad i upošljavanje osoba sa invaliditetom<sup>102</sup>. Razlog tome je utjecaj spomenute grupe zakonâ na način rehabilitacije nemoćnih, koji je od fundamentalnog značaja.

U praksi to znači da se problematika opće društvene inkluzije osoba umanjениh tjelesnih mogućnosti u Bosni i Hercegovini počela rješavati od njenih najočitijih i najosjetljivijih elemenata, od problemâ pristupnosti i zapošljavanja.

To se može smatrati pravilnim odabirom redoslijeda aktivnosti, s obzirom da su djelomična ili potpuna nemogućnost kretanja i komuniciranja najizrazitije poteškoće sa kojima se nemoćni, posebno oni koji koriste invalidska kolica, susreću. Uspješno prevladavanje problema pristupnosti eliminiranjem urbanističkih,

<sup>102</sup> - *Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji, osposobljavanju i zapošljavanju lica sa invaliditetom*, Federacija Bosne i Hercegovine, februar 2010.

- *Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji, osposobljavanju i zapošljavanju invalida*, u: Službeni glasnik Republike Srpske, br. 98/04, 2004.

U Federaciji Bosne i Hercegovine objavljen je i:

- *Katalog radnih mjesta za osobe sa invaliditetom*, Tuzla, Centar za razvoj i podršku - CRP Tuzla, april 2010.

arhitektonskih i dizajnerskih barijera preduslov je razrješavanja ostalih segmenata inkluzije i omogućava realiziranje zahtjeva koji iz njih proistječu. To su dugotrajni i kompleksni procesi, sa čijim otpočinjanjem se ne bi smjelo odugovlačiti, niti bi njihova dinamika smjela biti usporena. Svode se na to da se osobama sa invaliditetom, kao i svim drugim grupama osoba umanjениh tjelesnih mogućnosti koje osjećaju potrebu za tim (npr. ovisnicima o različitim opijatima, povrijeđenim sportistima, mladim majkama...), omogući cjelovita psiho-fizička rehabilitacija. U Bosni i Hercegovini to se još uvijek čini samo sa medicinskog stanovišta, što se danas smatra pogrešnim i prevaziđenim.

Naime, osim u medicinskom smislu, osobe umanjениh tjelesnih mogućnosti je jednako toliko, ako ne i važnije rehabilitirati u psihološkom pogledu i osloboditi ih različitih psiholoških, postraumatskih i drugih sindroma. To je od izuzetnog značaja kako za osobe sa invaliditetom, tako i za ratne veterane, koji se trebaju navići na mirnodopske uvjete življenja, oporavljene sportiste, koji nastoje povratiti staru formu, mlade majke, koje moraju prihvatiti značajne dodatne obaveze itd.

Sveobuhvatni<sup>103</sup> tip rehabilitacije znatno je složeniji od standardnog i nezaobilazno je interdisciplinarnog karaktera. Objedinjuje brojne nauke i oblasti čovjekovog djelovanja, pa u njemu učestvuju stručnjaci različitih profila i usmjerenja. Iz toga proizlazi da rehabilitacija nije samo medicinski tretman, već jedan od uobičajenih načina življenja. To je proces u koji su uključene svi dijelovi i strukture društva i koji nije vremenski ograničen. Sveobuhvatni tip rehabilitacije zagovara ukidanje specijaliziranih

<sup>103</sup> U svijetu se u jednakom značenju koristi termin *holistički*.

ustanova, s jedne, odnosno pretvaranje cijele zajednice u rehabilitaciono okruženje, a procesa rehabilitacije u integralni dio društvene svakodnevnice, s druge strane.<sup>104</sup> Korisnicima pruža mogućnost odlučivanja i kontrole nad svojim životnim odabirima, odnosno promovira samostalnost u mjeri u kojoj je to kod svakog pojedinca moguće postići.<sup>105</sup> Sve je zasnovano na investiranju u lokalnu zajednicu, a ne skupe rehabilitacione centre i oporavilišta.<sup>106</sup>

Na prethodnom se posebno insistira u najrazvijenijim zemljama svijeta, posebno onim koje su u brizi za osobe umanjениh tjelesnih mogućnosti odmakle najdalje. U nekim od njih, kao što su Sjedinjene Američke Države, Švedska, Norveška, Finska, Njemačka, Francuska itd., ovakav koncept dobrim dijelom već je realiziran.

U ovom momentu se u Bosni i Hercegovini na polju integriranja osoba umanjениh tjelesnih mogućnosti u društvo čine početni koraci i to uglavnom na planu upošljavanja. Odgovarajući zakonski normativi u oba entiteta postoje, a zakonodavac predviđa i olakšice za poslodavce koji upošljavaju osobe sa invaliditetom<sup>107</sup>. Time se osobama sa invaliditetom ne obezbjeđuje samo radni angažman, nego se one uključuju i u sveobuhvatnu psiho-fizičku rehabilitaciju.

<sup>104</sup> *2014 Manifesto*, Dublin, European Network on Independent Living, 2014, zahtjev 5, str. 6.

<sup>105</sup> Ibid.

<sup>106</sup> Ibid.

<sup>107</sup> Autori ove knjige pojasnili su da termin *osobe sa invaliditetom* smatraju ispravnim, ali ne i sveobuhvatnim. To se posebno osjeća u ovoj situaciji.

Termin *osobe umanjениh tjelesnih mogućnosti* obuhvatio bi sve nemoćne, pa bi se na zakone koji tretiraju upošljavanje i rad mogli pozivati i drugi koji ih smatraju za sebe korisnim, poput trudnica, rehabilitiranih od različitih opijata i drugih.

*Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji, osposobljavanju i zapošljavanju lica sa invaliditetom* u Federaciji Bosne i Hercegovine donesen je 2010. g. Njegovim članom 2. rečeno je da je (dalje italicom cit.) *profesionalna rehabilitacija, osposobljavanje i zapošljavanje lica sa invaliditetom od posebnog javnog interesa i da spada u oblast socijalne zaštite*. Zakon uređuje problematiku zapošljavanja i rada svih osoba sa invaliditetom, ali je iz teksta većine njegovih članova uočljivo da se prevashodno bavi "invalidima rada"<sup>108</sup>.

*Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji, osposobljavanju i zapošljavanju invalida* u Republici Srpskoj na snazi je još od 2004. g. I ovaj Zakon uređuje problematiku zapošljavanja i rada svih osoba sa invaliditetom, ali je iz teksta većine njegovih članova uočljivo da mu se suština, slično federalnom zakonu, također odnosi na "invalidne rada".

Prethodne konstatacije znače da ovi zakoni imaju širok obuhvat, unutar kojeg je i veliki broj "invalida rada". Stoga bi obavezujuće kvote prijema ovih u odnosu na zdrave radnike trebale biti značajne. Oba zakonodavca predviđaju da bi u konačnici u različitim radnim subjektima svaki šesnaesti uposleni trebao biti osoba sa invaliditetom. To procentualno iznosi 6,25%, što je otprilike jednako trenutno realiziranom procentu uposlenosti osoba sa invaliditetom u Sjedinjenim Američkim Državama, a koji je na nivou od 6,16%. Ipak, u prethodnom poređenju postoji veoma bitna razlika. Procenat u od 6,16%, postignut u SAD-u, opisuje odnos uposlenih osoba sa invaliditetom prema ukupnom broju stanovnika te države (18,7 miliona : 303,4 miliona). U Bosni i Hercegovini se radi

<sup>108</sup> Autori ove knjige već su pojasnili zašto termin *invalid* smatraju neadekvatnim. Međutim, sintagma *invalid rada* do te mjere se udomačila, da ju je nemoguće izbjeći. Stoga se ona u tekstu koristi, ali pod navodnicima.



o procentu koji opisuje odnos među uposlenim licima, među kojima se predviđa da bude 6,25% osoba sa invaliditetom. Poređenje se, dakle, ne radi u odnosu na broj radno sposobnih lica, a još manje u odnosu na ukupan broj stanovnika Bosne i Hercegovine. Kako je u Bosni i Hercegovini u decembru 2013. g. bilo 689 270 uposlenih<sup>109</sup>, to je broj angažiranih osoba sa invaliditetom, shodno navedenim zakonima, trebao teoretski biti 43 079. Da li ih je toliko i bilo – nije poznato. Međutim, ukoliko se ponuđeni podaci malo detaljnije promotre, pa se u analizu umjesto uposlenih ubaci broj radno sposobnih u našoj zemlji, kojih je bilo 1 243 032, tada cifra od 43 079 ne predstavlja više procenat od 6,25%, nego od 3,47%. A ako se na kraju analize broj radno sposobnih zamijeni brojem stanovnika Bosne i Hercegovine, kojih je bilo oko 3 792 000, tada se posmatrani procenat smanjuje na samo 1,14%! To je ono što predviđaju spomenuti zakoni, koji, povrhu svega, još uvijek nisu doživjeli potpuno implementiranje. U tom svjetlu procenat od 6,16%, i to realiziran u tako velikoj i mnogoljudnoj zemlji kakve su Sjedinjene Američke Države, zvuči potpuno utopistički. Ukoliko bi se dalje analiziralo, moglo bi se utvrditi i to da procenat od 6,16% u odnosu na ukupan broj stanovnika Bosne i Hercegovine daje brojku od 233 587. Ona je tek neznatno manja od broja ukupno uposlenih u Republici Srpskoj, koji je u martu 2015. g. iznosio 237 520<sup>110</sup>!

Očigledno je, dakle, da trenutačno važeći zakoni o rehabilitaciji, osposobljavanju i zapošljavanju lica sa invaliditetom nisu dovoljni i da ukupnu problematiku ne rješavaju na zadovoljavajući način.

<sup>109</sup> *Priopćenje*, Sarajevo, Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine, 2014, br. 7, str. 1.

<sup>110</sup> *RS: Smanjen broj zaposlenih u privredi*, Banja Luka, Abrašmedia

Vidi na:

<http://www.abrasmedia.info/content/rs-smanjen-broj-zaposlenih-u-privredi>

Njihova širina obuhvata traži značajno veće kvotne procenat, ali i sasvim drugačiji pristup, koji bi se trebao zasnivati na svim vrstama poslovnih olakšica za one koji upošljavaju osobe sa invaliditetom. To spomenuti zakoni i predviđaju, ali predviđaju i komplicirane puteve realiziranja tih olakšica.

Osim zakonâ o uređenju prostora i zakonâ o zapošljavanju i radu, na status osoba umenjenih tjelesnih mogućnosti utjecaj ima i zakonska regulativa iz drugih oblasti života. Tu se prije svega mora spomenuti Ustav Bosne i Hercegovine, koji svima garantira jednaka prava, i na koji se oslanjaju već pobrojani, ali i svi drugi zakoni. Potom se moraju spomenuti i zakoni o socijalnom i penzionom osiguranju, zakoni o zdravstvenoj zaštiti, zakoni o obrazovanju itd. U ovoj knjizi, pošto ona nema pravni, zdravstveni ili socijalni karakter, ti zakoni neće biti razmatrani. Oni će, sasvim sigurno, biti spomenuti u literaturi odgovarajućeg usmjerenja drugih autora.

Zakonska regulativa određuje način življenja ljudi, definirajući njihov opći i posebni status, dajući prava, zahtijevajući obaveze, određujući povlastice i privilegije... U Bosni i Hercegovini osobe umanjениh tjelesnih mogućnosti pronašle su svoje mjesto u njima. Ostaje otvorenim pitanje da li je to učinjeno u dovoljnoj mjeri i na pravi način.

Kada su u pitanju zakoni i podzakonski akti koji se odnose na prostorne barijere, može se tvrditi da su oni kvalitetom, preuzevši općepoznate standarde i normative, na nivou evropskih i svjetskih. Ono što ne zadovoljava jeste način njihovog implementiranja. Iako je riječ o zakonima, tj. nečemu o čemu se ne diskutira, postupanje po njima još uvijek nije u sferi obligatornog. To rezultira praksom koja slabi i destruiira njihovu snagu, a nanosi ozbiljnu štetu osobama umanjениh tjelesnih mogućnosti kroz usporavanje i odlaganje procesa njihove inkluzije.

## 9.- Zaključak

Ovaj zaključak mogao je biti započet rečenicom kojom i drugo poglavlje ove knjige, a koja kaže da su osobe umanjениh tjelesnih mogućnosti sastavni dio svakog društva.

To nije učinjeno zbog onih koji misle drugačije, mnogo radikalnije, a možda, u suštini, i ispravnije.

Naime, kako apsolutno zdravlje ne postoji – a shodno razmišljanju Jeromea Bickenbacha, koji smatra da je *invaliditet kontinuirano stanje koje nema granica i koje je u suštini same biti ljudskog postojanja* – može se tvrditi da su sva ljudska bića u manjoj ili većoj mjeri osobe umanjениh tjelesnih mogućnosti, te da je društvena zajednica skup (jedino!) takvih jedinki.

Prethodna činjenica od izuzetne je važnosti, jer u korijenu sasijeca bilo kakve teoretske postavke koje bi mogle rezultirati segregacijom u čijem ishodištu je zdravlje.

U stvarnom životu stvari su, nažalost, posložene drugačije. Zdravi(ji) dio ljudske zajednice kompletan društveni poredak uvijek je podređivao sebi, pri čemu su slabi i nemoćni ostajali po strani. Mnoge obaveze, prâvâ i privilegije, u nemogućnosti da se za njih samostalno izbore, bivale su im uskraćene. U većoj ili manjoj mjeri milenijima su bivali zanemarivani i sažaljevani i, u suštini, gurani u stranu. Odijum je u nekim razdobljima išao dotle, da su bili čak i životno ugroženi.

Ne shvatajući srž problema, društvena zajednica dugo je pravila razliku između zdravi(ji)h i onih koji to nisu, favorizirajući prve, a

drugima namećući odnos koji je često bio ispod svakog ljudskog dostojanstva.

Ukupan napredak civilizacije, iniciran industrijskom revolucijom, doveo je, kada su nemoćni u pitanju, do značajnih promjena. Religiozni konceptualni model invaliditeta, aktuelan milenijima, zamijenjen je medicinskim, a ubrzo potom, nakon približno samo dva stoljeća, i konceptualnim modelom invaliditeta baziranim na ljudskim pravima. Napredak je bio do te mjere izražen da se problem, kada se posmatra u teoretskoj ravni, danas može smatrati praktično riješenim.

Djelovanje na terenu pokazuje, međutim, drugačiju sliku. Iako su nemoćnim obaveze, prâvâ i privilegije normativnim aktima različitog stupnja i nivoa važnosti – od onih koje su donijele Ujedinjene nacije, do onih koje je usvojila mjesna zajednica – zagaranirani, u stvarnom životu oni su i dalje za njih uskraćeni i još uvijek se moraju boriti za ono, što se, kada su zdraviji u pitanju, samo po sebi podrazumijeva.

Položaj osoba umanjениh tjelesnih mogućnosti bolji je no što je bio i permanentno se i dalje poboljšava. Proces nema završetak, a u konačnici bi trebao voditi potpunom izjednačenju zdravih i nemoćnih, ili na drugi način, sukladno filozofiji Bickenbacha rečeno, izjednačenju zdravih i zdravijih, ili na treći način to učinjeno, izjednačenju bolesnih i bolesnijih. Ili, kako to na svoj način i dubokoumno kaže indijski filozof **Prabhat Ranjan Sarkar** (Prabat Ranjan Sarkar, 1921-1990), svaka različitost, posmatrana na razini ljudskog fizičkog postojanja, prirodno je stanje.

## 9.- Conclusion

This conclusion could be started with the same sentence as the second part of this book, which says that people with reduced physical abilities are part of every society.

However, this was not done because of those who think differently, more radical, and perhaps, in fact, even more correct.

Namely, how there is no absolute health – and according to Jerome Bickenbach thinking, who believes that *disability is a continuous state that has no boundaries and that is essentially the essence of human existence* – it can be argued that all human beings are persons with reduced physical abilities of a greater or lesser extent, and that the community is a set of (only!) such individuals.

Previous fact is extremely important, because it cuts down in a root any theoretical settings that could result in the segregation whose starting point is health.

In real life things are, unfortunately, arranged differently. Healthy(ier) part of the human community has always subordinated a complete social order to themselves, where the weak and helpless stayed aside. Many of the obligations, rights and privileges, given the inability to fight for themselves, were denied to them. In greater or lesser degree, they have been neglected and pitied for millennia and essentially pushed aside. Odium in some periods went so far, that they were even in danger.

Not realizing the essence of the problem, the community has made a difference for a long time between healthy(ier) and those

who were not, favoring the first, and imposing a relationship to others that has often been below human dignity.

The overall progress of civilization, initiated by the industrial revolution, led, when it comes to powerless people, to significant changes. Religious conceptual model of disability, which was present for millennia, has been replaced by medical concept, and soon afterwards, after nearly two centuries, by conceptual model of disability based on human rights. Progress has been expressed to the extent that the problem, when looking at the theoretical level, today can practically be considered solved.

The action on the field, however, reveals a different picture. And if for the weak, obligations, rights and privileges of normative acts of different degrees and levels of importance – from those adopted by the United Nations, to those adopted by the local community – are guaranteed, in real life they are still deprived of them and still must fight for that, what when it comes to healthy people, implied itself.

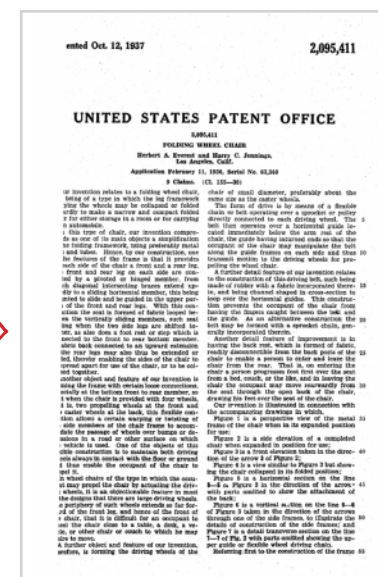
The position of the person with reduced physical abilities became better than it was before and it permanently continues to improve. The process does not end, and it should ultimately lead to a complete equalization of the healthy and the powerless, or otherwise, according to the philosophy of Bickenbach, to equalization of healthy and healthier, or the third way, to the equalization of the sick and sicker. Or, as the profound Indian philosopher Prabhat Ranjan Sarkar (1921-1990) says in his own way, each variety, observed at the level of human physical existence, it is natural state.

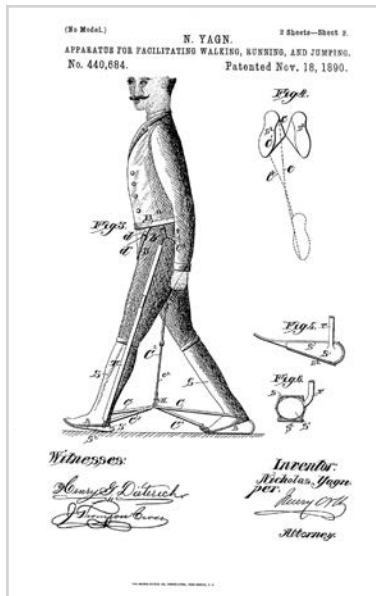


# Literatura

## Literatura korištena u pisanju ove knjige

1. Bickenbach, Jerome: **Equity, Participation and the Politics of Disability**, Paper Presented at the Rehabilitation International 18th World Congress, Auckland, New Zealand, September, 1996.
2. Everest, Herbert A., Jennings, Harry C.: **Folding wheel chair**, US Patent 2095411 1937. ▷
3. Fejzić, Emir: **Osobe sa smanjenim tjelesnim sposobnostima kao učesnici u stacionarnom saobraćaju**, Sarajevo, seminarski rad na postdiplomskom studiju, 1985.
4. Fejzić, Irma: **Arhitektonske intervencije na objektima graditeljske baštine namijenjene osobama umanjениh tjelesnih mogućnosti**, doktorska disertacija, Sarajevo, 2014.
5. Ivančević, R.: **Koliko smo spremni da pomognemo?**, u: Galaksija br. 122, Beograd, jun 1982.
6. Laurie, G.: **Housing and Home Services for the Disabled**, New York, 1977, Part 16 - Statistics, Legislation, Standards, Codes and Studies.
7. Lukić, mr. Ana: **Oštećenje vida kao barijera u socijalnoj rehabilitaciji i integraciji u društvu**, u zborniku radova: "Invalidi i društvo", sa jugoslovenskog savjetovanja: Socijalni aspekti rehabilitacije i integracije invalida u društvu, Beograd, Institut za socijalnu politiku, 1984.
8. Marx, Lothar: **Barrierefreies Planen und Bauen für Senioren und behinderte Menschen**, ▷ Stuttgart/Zürich, Karl Krämer Verlag Stuttgart + Zürich, 1994.
9. Slijepčević, Dragoljub i Svetlana Vujović: **Medicinska enciklopedija**, Beograd, Beogradska knjiga, 2011.
10. Stemshorn, Axel i dr.: **Barrierefrei Bauen für Behinderte und Betagte**, Leinfelden-Echterdingen (Deutschland), 3. Auflage, Verlagsanstalt Alexander Koch GmbH, 1995.
11. Švraka, Emira i Dijana Avdić: **Naša vizija budućnosti**, Sarajevo, Savez udruženja osoba sa cerebralnom paralizom Federacije Bosne i Hercegovine, 2015.





12. Vujaklija, Milan: **Leksikon stranih riječi i izraza**, Beograd, Prosveta, 1954.
13. Yagn, Nicholas: **Apparatus for facilitating walking, running, and jumping**. U.S. Patent 406328 1889.
14. Yagn, Nicholas: **Apparatus for facilitating walking, running, and jumping**. U.S. Patent 420178 1890.
15. Yagn, Nicholas: **Apparatus for facilitating walking, running, and jumping**. U.S. Patent 420179 1890.
16. Yagn, Nicholas: **Apparatus for facilitating walking, running, and jumping**. U.S. Patent 438830 1890.
- ◊ 17. Yagn, Nicholas: **Apparatus for facilitating walking, running, and jumping**. U.S. Patent 440684 1890.
18. **Didability Statistics Compendium**, New York, United Nations - Department of International Economic and Social Affairs Statistical Office, 1990.
19. **File 1: Total population (both sexes combined) by major area, region and country, annually for 1950-2010 (thousands)**, u: "World Population Prospects: The 2010 Revision", United Nations Population Division - Department of Economic and Social Affairs, 2011.
20. **Priopćenje**, Sarajevo, Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine, 2014, br. 7.
21. **Saopštenje: Preliminarni rezultati popisa stanovništva, domaćinstava i stanova u Bosni i Hercegovini 2013**, Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine, 2013, br. 1.
22. **The Eheelchair Book**, The Hague - Leidschendam, Library of AVG, 1975.
- ◊ 23. **U.S. Census Bureau News: Anniversary of Americans with Disabilities Act: July 26**, Washington, U.S. Department of Commerce, 2013.
24. **2011 Annual Disability Statistics Compendium**, Durham, Rehabilitation Research and Training Center on Disability Statistics and Demographics, November 2011.

25. **2014 Manifesto**, Dublin, European Network on Independent Living, 2014.

## Elektronska literatura korištena u pisanju ove knjige

### ***Deklaracije Ujedinjenih nacija (hronološki po datumima donošenja)***

1. **Opća deklaracija o pravima čovjeka**, usvojena na Općoj skupštini UN-a 10. decembra 1948. g. Rezolucijom br. 217/III, detaljnije vidi na:  
<http://www.ffzg.unizg.hr/hre-edc/Deklaracijalj.pdf>
2. **Konvencija o zaštiti ljudskih prava i temeljnih sloboda**, usvojena 4. decembra 1950. g., detaljnije vidi na:  
[http://www.echr.coe.int/NR/ronlyres/8E8F1266-6754-4880-80DD-9D2677D9C/0/Convention\\_HRV.pdf](http://www.echr.coe.int/NR/ronlyres/8E8F1266-6754-4880-80DD-9D2677D9C/0/Convention_HRV.pdf)
3. **Rezolucija o socijalnom napretku i razvoju**, usvojena na Općoj skupštini od 11. decembra 1969. g. Rezolucijom br. 2542 (XXIV), detaljnije vidi na:  
<http://www.un-documents.net/a24r2542.htm>
4. **Deklaracija o pravima mentalno oboljelih osoba**, usvojena na Općoj skupštini Ujedinjenih nacija 20. decembra 1971. g. Rezolucijom br. 2856 (XXVI);
5. **Deklaracija o pravima osoba sa invaliditetom**, usvojena na Općoj skupštini Ujedinjenih nacija 9. decembra 1975.g. Rezolucijom br. 3447 (XXX), detaljnije vidi na:  
<http://www.un-documents.net/a30r3447.htm>
6. **31/82 Implementacija Deklaracije o pravima osoba sa invaliditetom**, usvojena na Općoj skupštini Ujedinjenih nacija 13. decembra 1976. g. Rezolucijom A/RES/31/82, detaljnije vidi na:  
<http://www.un-documents.net/a31r82.htm>
7. **31/123 Međunarodna godina osoba sa invaliditetom**, usvojena na Općoj skupštini Ujedinjenih nacija 16. decembra 1976. g. Rezolucijom A/RES/31/123, detaljnije vidi na:  
<http://www.un-documents.net/a31r123.htm>



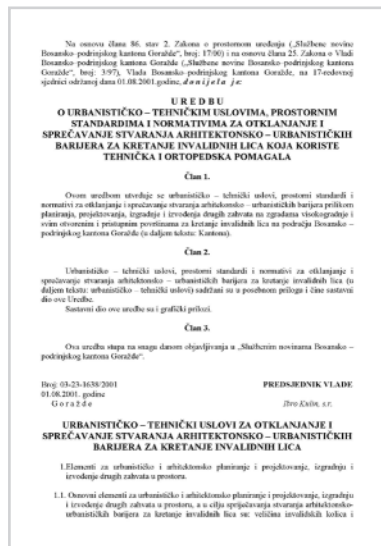
8. **32/133 Međunarodna godina osoba sa invaliditetom**, usvojena na Općoj skupštini Ujedinjenih nacija 16. decembra 1977. g. Rezolucijom A/RES/32/133, detaljnije vidi na:  
<http://www.un-documents.net/a32r133.htm>
9. **34/154 Međunarodna godina osoba sa invaliditetom**, usvojena na Općoj skupštini Ujedinjenih nacija 17. decembra 1979. g. Rezolucijom A/RES/34/154, detaljnije vidi na:  
<http://www.un-documents.net/a34r154.htm>
10. **35/133 Međunarodna godina osoba sa invaliditetom**, usvojena na Općoj skupštini Ujedinjenih nacija 11. decembra 1980. g. Rezolucijom A/RES/35/133, detaljnije vidi na:  
<http://www.un-documents.net/a35r133.htm>
11. **36/77 Međunarodna godina osoba sa invaliditetom**, usvojena na Općoj skupštini Ujedinjenih nacija 8. decembra 1981. g. rezolucijom A/RES/36/77, detaljnije vidi na:  
<http://www.un-documents.net/a36r77.htm>
12. **37/52 Rezolucija svjetskog programa djelovanja prema osobama sa invaliditetom**, usvojena na Općoj skupštini Ujedinjenih nacija, 3. decembra 1982. g., detaljnije vidi na:  
<http://www.un-documents.net/a37r52.htm>
13. **Implementacija svjetskog programa djelovanja prema osobama sa invaliditetom**, usvojena na općoj skupštini Ujedinjenih nacija 3. decembra 1982. g. Rezolucijom A/RES/37/53, detaljnije vidi na:  
<http://www.un-documents.net/a37r53.htm>
14. **Standardna pravila o izjednačavanju mogućnosti osoba sa invaliditetom**, usvojena na općoj skupštini Ujedinjenih nacija u decembru 1993. g. Rezolucijom br. A/RES/48/96, detaljnije vidi na: <http://www.un-documents.net/sreopwd.htm>
15. **48/95 Pozitivna i puna inkluzija osoba sa invaliditetom u sve aspekte društva i vodeća uloga Ujedinjenih nacija u istom**, Rezolucija usvojena na Općoj skupštini Ujedinjenih nacija 20. decembra 1993. g., detaljnije vidi na:  
<http://www.un-documents.net/a48r95.htm>



16. **49/153 Ka potpunoj integraciji osoba sa invaliditetom u društvo: Provedba standardnih pravila o izjednačenju mogućnosti osoba sa invaliditetom, kao i dugoročne strategije za implementiranje Svjetskog programa djelovanja prema osobama sa invaliditetom za 2000. godinu i dalje**, usvojena na Općoj skupštini Ujedinjenih nacija 23. decembra 1994. g. Rezolucijom A/RES/49/153, detaljnije vidi na:  
<http://www.un-documents.net/a49r153.htm>
17. **61/106 Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom**, usvojena na Općoj skupštini Ujedinjenih nacija 13. decembra 2006. g., bez opozivanja na glavni odbor (A/61/611), detaljnije vidi na:  
<http://www.un-documents.net/crpwd.htm>
18. <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=128>

### **Ostala elektronska literatura korištena u pisanju ove knjige**

1. **As Tanzania's Albino Killings Continue, Unanswred Question Raise Fears**, vidi na:  
<http://www.news.nationalgeographic.com/news/2013/10/131011-albino-killings-witch-doctors-tanzania-superstition/>
2. Disabled World: **World Facts and Statistics on Disabilities and Disability Issues**, vidi na:  
<http://www.disabled-world.com/disability/statistics/>
3. **Does the International Wheelchair Symbol Need a Redesign**, vidi na:  
[http://www.slate.com/blogs/the\\_eye/2014/02/19/does\\_the\\_international\\_symbol\\_of\\_access\\_need\\_a\\_redesign\\_roman\\_mars\\_99\\_percent.html](http://www.slate.com/blogs/the_eye/2014/02/19/does_the_international_symbol_of_access_need_a_redesign_roman_mars_99_percent.html)
4. **RS: Smanjen broj zaposlenih u privredi**, Banja Luka, Abrašmedia, vidi na:  
<http://www.abrasmedia.info/content/rs-smanjen-broj-zaposlenih-u-privredi>
5. [http://en.wikipedia.org/wiki/International\\_Symbol\\_of\\_Access](http://en.wikipedia.org/wiki/International_Symbol_of_Access)
6. [http://www.fhwa.dot.gov/enviroment/bicycle\\_pedestrian/publication/sidewalks/chap1.cfm](http://www.fhwa.dot.gov/enviroment/bicycle_pedestrian/publication/sidewalks/chap1.cfm)



7. <http://www.ru.org/human-rights/the-history-of-disability-a-history-of-otherness.html>
8. <http://www.scope.org.uk/about-us/our-brand/talking-about-disability/disablism>

## Normativna zakonska, podzakonska i druga akta o pravima osoba umanjениh tjelesnih mogućnosti u Bosni i Hercegovini i na prostorima bivše Jugoslavije

1. **Arhitektonsko-građevinski propisi za pomoć ljudima sa invaliditetom**, Doboj, Udruženje paraplegičara, oboljelih od dječije paralize i ostalih tjelesnih invalida regije Doboj, 2003.
2. **Katalog radnih mjesta za osobe sa invaliditetom**, Tuzla, Centar za razvoj i podršku - CRP Tuzla, april 2010.
3. **Normativ JUS U.A9/201-205**, u: Službeni list SFRJ, br. 18/88.
4. **Normativ JUS U.A9/207 i 207**, u: Službeni list SFRJ, br. 3/90.
5. **Pravilnik o prostornim standardima, urbanističko-tehničkim uvjetima i normativima za sprječavanje stvaranja arhitektonsko-urbanističkih barijera**, Zagreb, Narodne novine, br. 47/82.
6. **Pravilnik o uslovima za planiranje i projektovanje građevina za nesmetano kretanje djece i osoba sa umanjениm tjelesnim sposobnostima**, Službeni glasnik Republike Srpske, br. 2/2003 od 18. januara 2003. g.
7. **Priručnik o standardima pristupačnosti**, Tuzla, Informativni centar za osobe sa invaliditetom "Lotos", 2013.
8. **Uredba o urbanističko-tehničkim uslovima, prostornim standardima i normativima za otklanjanje i sprječavanje stvaranja arhitektonsko-urbanističkih barijera za kretanje invalidnih lica koja koriste tehnička i ortopedska pomagala**, Bosansko-podrinjski kanton Goražde, 1. avgust 2001.

**9. Uredba o prostornim standardima, urbanističko-tehničkim uvjetima i normativima za sprječavanje stvaranja svih barijera za osobe sa umanjenim tjelesnim sposobnostima,** Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine, br. 10/2004 od 20. 2. 2004. g.

**10. Zakon o gradnji,** Kanton Središnja Bosna, 17. srpnja 2014.

**11. Zakon o građenju,** Hercegovačko-neretvanski kanton, 13. mart 2013.

**12. Zakon o građenju,** Narodne novine Županije posavske, br. 5 od 22. rujna 1999.

**13. Zakon o građenju,** Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine, br. 55/2002 od 06.11.2002.

**14. Zakon o građenju i Zakon o prostornom uređenju,** Službene novine Tuzlanskog kantona, br. 3/05 od 29. aprila 2005.

**15. Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji, osposobljavanju i zapošljavanju invalida,** u: Službeni glasnik Republike Srpske, br. 98/04, 2004.

**16. Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji, osposobljavanju i zapošljavanju lica sa invaliditetom,** Federacija Bosne i Hercegovine, februar 2010.

**17. Zakon o prostornom planiranju i korištenju zemljišta na nivou Federacije Bosne i Hercegovine,** Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine, br. 2/2006. od 18. 1. 2006.

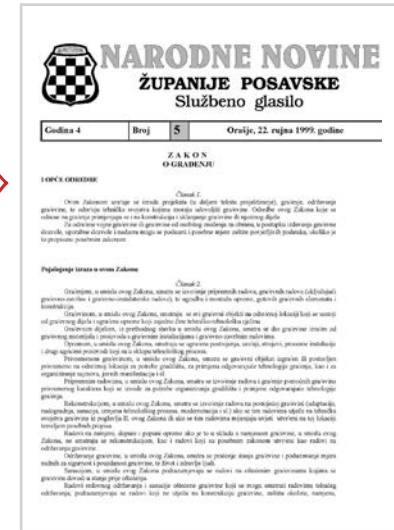
**18. Zakon o prostornom planiranju i uređivanju prostora,** Narodne novine, Zagreb, br. 54/80.

**19. Zakon o prostornom uređenju,** Narodne novine Županije posavske, br. 5 od 22. rujna 1999.

**20. Zakon o prostornom uređenju,** Kanton Središnja Bosna, 17. srpnja 2014.

**21. Zakon prostornom uređenju,** Službene novine Kantona Sarajevo, br. 7/2005 od 10. marta 2005.

**22. Zakon o prostornom uređenju i građenju,** Službene novine Zeničko-dobojskog kantona, br. 1/2014 od 30. 01. 2014.





23. *Zakon o prostornom uređenju i građenju*, Unsko-sanski kanton, juni 2013.

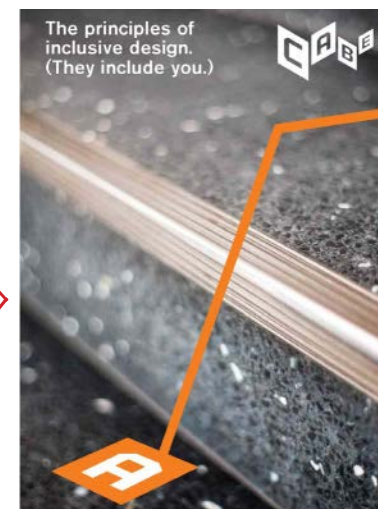
24. *Zakon o prostornom uređenju i građenju Bosansko-podrinjskog kantona Goražde*, Bosansko-podrinjski kanton Goražde, 28. maj 2013.

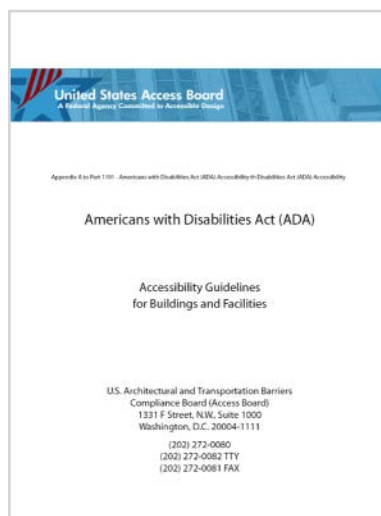
◀ 25. *Zakon o uređenju prostora*, Službeni glasnik Republike Srpske, br. 84/2002 od 26. decembra 2002. g.

## Druga literatura o osobama umanjnih tjelesnih mogućnosti

### Knjige, pravilnici i članci

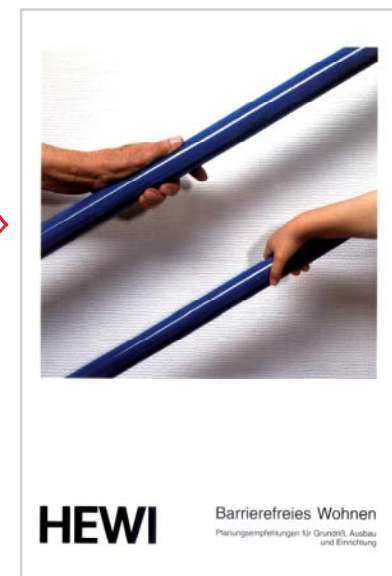
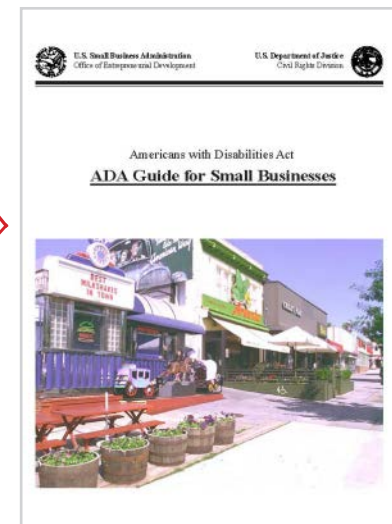
1. Ackerman, Bartz, Feller: ***Behindertengerechte Verkehrsanlagen - Planungshandbuch für Architekten und Ingenieure***, Düsseldorf, Werner Verlag, 1997. ▷
2. Arapović, Adis i Ninković Željko: ***Pregled rezultata istraživanja - demografski, socijalni, zdravstveni i regionalni pokazatelji statusa osoba sa invaliditetom i njihovih organizacija u Bosni i Hercegovini***, -, Centri civilnih inicijativa, 2003.
3. Beckman, Mats: ***Building for Everyone***, Stockholm, Ministry of Housing and Physical Planning, 1976.
4. Braf, Per Gunnar: ***Guidelines for Improving Access for Disabled People***, -, ICTA Information Centre, 1974.
5. Bridge, Catherine etc.: ***Housing and care for younger and older adults with disabilities***, Melbourne, Australian Housing and Urban Research Institute, 2002.
6. Cunningham, Katie: ***Accessibility Handbook - Making 508 Websites for Everyone***, Beijing etc., O'Reilly Media, Inc., 2012.
7. Đulbić, Mirsad: Omogućavanje pristupačnosti, Zenica, Udruženje paraplegičara i oboljelih od dječije paralize - Zenica, 2007.
8. Fletcher, Howard: ***The principles of inclusive design. (They include you.)***, London, ▷ Commission for Architecture and the Built Environment, 2006.
9. Goldsmith, Selwyn: ***Designing for the disabled - The New Paradigm***, London, Routledge, 1997.
10. Grosbois, Louis-Pierre: ***Handicap et construction - Conception et réalisation: Espaces urbains, bâtiments publics, habitations Équipements et matériels adaptés***, Paris, Le Moniteur, 1996.





11. Jones, Michael A.: **Accessibility Standards Illustrated**, State of Illinois, Donald S. Glickman / Capital Development Board, 1978.
12. Johnson B. M.: **Building Practice Note No.14 - Accessible Pedestrian Systems for those with Physical Disabilities**, Ottawa, National Research Council Canada, 1979.
13. Marić, Andreja: **Prostorna organizacija igre fizički oštećene dece u uslovima savremenog stanovanja**, Beograd, Institut za arhitekturu i urbanizam Srbije, 1979.
- ◁ 14. Meyer-Bohe, Walter: **Bauen für alte und behinderte Menschen**, Wiesbaden und Berlin, Bauverlag GmbH, 1996.
15. Mirić, Marica i dr.: **Milenijski vodič pristupačnosti**, Zagreb, Savez organizacija invalida Hrvatske - SOIH, - (2000?).
16. Molenbroek, F. M. Johan etc.: **A Friendly Rest Room - Developing Toilets of the Future for Disabled and Elderly People**, Amsterdam etc., IOS Press BV, 2011.
17. Müller, Henrik i Gösta Rolén: **Airlines and Disabled Travellers**, Stockholm, ICTA Information Centre, 1977.
18. Story, Molly Follette etc.: **The Universal Design File, Designing for People of All Ages and Abilities**, North Carolina, The Center for Universal Design N.C. U.S.A., 1998.
19. **Accessible Towns - Workable Homes**, -, National Swedish Building Research, 1972.
20. **Accessibility of Buildings to Handicapped persons**, -, The Nordic Committee on Building Regulations, 1974.
- ◁ 21. **Americans with Disabilities Act (ADA)**, Washington, United States Access Board - A Federal Agency Committed to Accessible Design.
22. **A Guide Book to: The Minimum Federal Guidelines & Requirements for Accessible Design**, -, United States Architectural & Transportation Barriers Compliance Board, -.

23. ***A Guide to Adaptation of the Built Environment for Disabled Persons***, Berkeley - California, -, International Year of Disabled Persons 1981.
24. ***Adaptation of Housing and Surrounding Areas to the Needs of Disabled Persons***, Strasbourg, Council of Europe, 1979.
25. ***Americans with Disabilities Act - ADA Guide for Small Business***, U.S. Department of Commerce, 1999. ▷
26. ***Americans with Disabilities Act - ADA Guide for Small Towns***, U.S. Department of Commerce, 2000.
27. ***Architectural Facilities for the Disabled***, Bromma - Sweden, ICTA, 1973.
28. ***Architecture et accessibilité - documents techniques 1***, -, Belgium Association National pour le Logements des Handicapés, -.
29. ***Asia Pacific Disability Aids Handbook 1982***, Sydney, Australian Council for Rehabilitation of Disabled International Commission on Technical Aids, Buildings and Transportation, 1982.
30. ***Asistencija - kako asistirati osobama sa invaliditetom***, Tuzla, Informativni centar za osobe sa invaliditetom "Lotos" Tuzla, 1998.
31. ***Barrierefreies Wohnen - Planungsempfehlungen für Grundriß, Ausbau, und Einrichtung***, ▷ Arolsen, HEWI Heinrich Wilke GmbH, 1996.
32. ***Bibliography 1: Design for Physically Handicapped People***, London, Centre on Environment for the Handicapped, 1980.
33. ***BS 5810:1979 - Code of practice for Access for the disabled to buildings***, -, British Standards Institution, 1979.
34. ***Building Standards for the Handicapped***, Ottawa, National Research Council Canada, 1970, revised 1980.



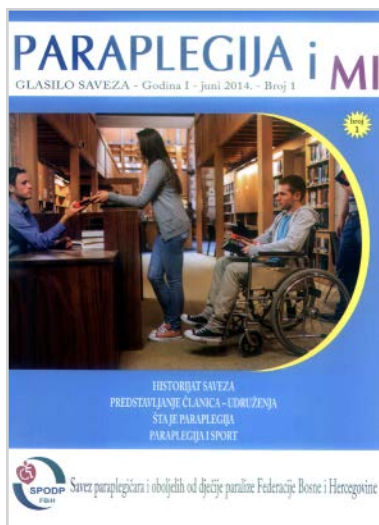


35. *Bygningsreglement*, -, Boligministeriet, 1977.
36. *California Accessibility Reference Manual - Exteriors*, -, Builder's Book, Inc., 2005.
37. *California Accessibility Reference Manual - Interiors*, -, Builder's Book, Inc., 2005.
38. *Code of Practice for Design for Access by Handicapped Persons - New Zealand Standard NZS 4121*, -, Standard Association of New Zealand, 1971.
39. *Design Rules for Access by the Disabled (Australian Standard 1428 - 1977)*, -, Standards Association of Australia, 1979.
40. *Functional Needs of Handicapped People in Buildings Design Guidelines*, Stockholm, Byggstandardiseringen, 1979.
41. *Geboden Toegang - Handboek voor het toegankelijk en bruikbaar ontwerpen en bouwen voor gehandicapte mensen*, Utrecht, EGM Architecten bv/Eijkelenboom, Gerritse & Middelhoek, 1990.
42. *Guide pour éliminer les barrières et les obstacles architecturaux*, -, Association Suisse des Invalides, 1976
43. *Handbook for Design: Specially Adapted Housing*, Washington, Department of Veterans Benefits, Veterans Administration, 1978.
44. *Handicap Adaptation of Buildings*, Stockholm, The National Swedish Board of Planning and Building, 1981.
45. *Improving Transport Accesibility for All - Guide to Good Practice*, Paris, European Conference of Ministers of Transport, 2006.
46. *International Statements on Disability Policy*, -, Rehabilitation International, 1981.
47. *Inclusive Design and Accessible Buildings - Supplementary Planning Document*, -, London Borough of Waltham Forest, 2010.



48. ***Needs of the Handicapped in Buildings***, -, International Organization for Standardization ISO, 1981.
49. ***Özürlü kişilere uyarlanmış yapı***, Istanbul, -, 2001. ▶
50. ***Planering av utrymmen avsedda för allmänheten med beaktande av utrymmenas lämplighet för rörelsehindrade - Finlands byggbestämmelsesamling***, -, Ministeriet för inrikesärendena, 1978.
51. ***Potrebe invalida u zgradama - Uputstvo za projektovanje - ISO/TR 9527:1994***, Doboj, Udruženje distrofičara Doboj, -.
52. ***Recent Trends in Legislation concerning Rehabilitation Service for Disabled Persons in Selected Countries***, New York, Department of Economic and Social Affairs / United Nations, 1977.
53. ***Specifications for Making Buildings and Facilities Accessible to and Usable by Physically handicapped People - American National Standard***, New York, American National Standards Institute Inc - ANSI, 1980.
54. ***Standardna pravila za izjednačavanje mogućnosti za osobe sa invaliditetom***, Tuzla, Informativni centar za osobe sa invaliditetom "Lotos" Tuzla, 1999.
55. ***Strategija za izjednačavanje mogućnosti za osobe sa invaliditetom u Federaciji Bosne i Hercegovine 2011.-2015.***, Sarajevo, Ministarstvo rada i socijalne politike Federacije Bosne i Hercegovine, 2009.
56. ***The Economics of Disability: International Perspectives***, New York, Rehabilitation International in cooperation with the United Nations, 1981.
57. ***United Nations expert group meeting Barrier Free Design***, -, Rehabilitation International, 1975.
58. ***World Report on Disability***, Geneva, World Health Organization, 2011. ▶
59. ***28 CFR Part 36: Nondiscrimination on the Basis of Disability by Public Accommodations and in Commercial Facilities; Final Rule***, USA, Federal Register / Department of Justice, 1991.





60. *2010 ADA Standards for Accessible Design*, Department of Justice, 2010.

### Časopisi

1. *Inicijativa - Časopis osoba sa invaliditetom*, Tuzla, Informativni centar za osobe sa invaliditetom "Lotos" Tuzla.
2. *Paraplegija i mi*, Sarajevo, Savez paraplegičara i oboljelih od dječije paralize Federacije Bosne i Hercegovine.

## Indeks imena i pojmova

### A

- ADA Standards for Accessible Design 79
- afazija 14
- aktivitet 12
- albino-ljudi 41
- Alzheimerova bolest 18, 31
- ambulatorne poteškoće 31
- amelija 18
- American National Standards Institute (ANSI) 79
- Americans with Disabilities Act (ADA) 79
- amputacija 14, 62, 64
- amputirac/ci 1
- Ana Lukić 18
- angina pectoris 14
- ANSI A117.1 - Specifications for making building and facilities accesable to, and usable by, the physically handicaped 79
- antički Rim 75
- apopleksija 13
- apsolutna sposobnost 45
- apsolutno nepokretni 26
- apsolutno zdravlje 45, 96
- Architectural Barriers Act (ABA) 79
- arhitektonska/e barijera/e 1, 9, 31, 35, 79, 86, 93
- arhitektonski elementi 73
- arterijska hipertoniija 13
- arterijska stenoza 13

- arterijski krvni pritisak 13
- arteriosklerotično-trombotično zakrčenje 13
- arterioskleroza 13
- artritis 22, 59
- artroza 22
- AS CA, Part I - 1968, Design for Access by Handicapped persons, Part I - Public Buildings and Facilities 79
- asfalt 76, 77
- astmatičar/i 10
- ataksična cerebralna pareza 20
- atetoidna cerebralna pareza 20
- Australian Council for Rehabilitation 79
- Australija 43, 79
- Austrija 30
- Axel Stemshorn 56

### B

- Bath 51
- behinderte 8
- Behtereva bolest 23
- bezmoćna lica 42
- bicikl 51
- biološki naredbodavac 66
- bionička noga 65, 66
- bionička proteza noge 65, 66
- bionička proteza ruke 63

- bionička ruka 63, 65
- bionička/e proteza/e 59, 63, 65, 66, 69, 72
- bioničko oko 69
- bit ljudskog postojanja 36, 72
- bogalji 40, 41
- bolesne osobe 80
- bolesni 74
- bolesnici 10
- Boomer 61
- Bosansko-podrinjski kanton (Kanton 5) 91
- Bosna i Hercegovina 9, 33, 34, 35, 89, 92, 93, 94, 95
- božije davanje 75
- Brazil 30
- Brian Glenney 2
- British Standard - Code of Practice CP 96, Access for the Disabled of Buildings. Part I - General Recommendations 79
- British Standards Institution 79
- bubamara 67
- bubrežna insuficijencija 15
- Building Standards for the Handicapped 79
- bulbus olfactorius 18

## C

- Carrier 56
- Carters 52
- centralni vid 18
- cerebralna paraliza 10
- cerebro-vaskularna oboljenja 13
- cerebro-vaskularne smetnje 13
- Charles-Édouard Janneret 77

- Charters of the United Nations 84
- ciklično odvijanje vremena 40
- Copenhagen (Danska) 1
- crno-bijeli mod 69

## D

- Dawnov Syndrom 6
- definicija ortopedskih pomagala 47
- definicija sljepoće 18
- Deir el Bahari 74
- Deklaracija o pravima mentalno oboljelih osoba 84
- Deklaracija o pravima osoba sa invaliditetom 84, 86
- delirij 16
- demencija 31
- Demencovo oboljenje 16
- dentalne proteze 48, 61, 68
- depresija 16
- destruktivne ideologije 39
- Deutsches Institut für Normung e.V. 80
- diabetes mellitus 13
- dijabetes 14, 16
- dijastolni krvni pritisak 13
- dijete/djeca sa posebnim potrebama 7
- Din Fanok 26 52
- DIN 18024 - 1 Straßen, Plätze, Wege, Öffentliche Verkehrs- und Grünanlagen, sowie Spielplätze 80
- DIN 18024 - 2 Öffentliche zugängige Gebäude und Arbeitsstätten, Planungsgrundlagen 80
- DIN 18025 - 1/Wohnungen für Rollstuhlbenutzer 20, 80
- DIN 18025 - 2/Barrierefreie Wohnungen 20, 80

- DIN 18040.... 80
- diplegija 20
- disability 12
- disabled 8
- disablizam 43
- disease 12
- disfunkcionalnost 64
- diskurs dobronamjernosti i altruizma 42
- diskurs o ljudskim pravima 42
- dismelija 18, 19
- distrofičar/i 10, 35
- dizajn 51, 52
- dizajnerske barijere 79, 93
- djeca 1, 28, 30, 31, 33, 35, 44, 74, 77, 78
- Dječiji međunarodni urgentni fond Ujedinjenih nacija (UNICEF) 83
- dopamin 14
- dostojanstvo 86
- drogiran/i 10
- Druga industrijska revolucija 41, 71
- Drugi kongres FIMITIC 1
- društvena briga 73
- društvena kategorija 10
- društvena smrt 42
- društvena zajednica 39, 47, 50, 71, 72, 73, 75, 76, 77, 79, 80, 87, 96
- društveni tokovi 1
- drvena kolica 48, 49
- drveni točkovi 51
- Dublin (Irska) 1, 2, 88

## E

- Edo period 48
- Egipat 68
- egzorcizam 40
- egzoskelet 67
- Ekonomsko-socijalno vijeće Ujedinjenih nacija 83
- ekonomsko zdravlje 10, 11
- ekstremitet/i 62, 66, 68, 69, 71
- ektomelija 18
- električna invalidska kolica 21, 22, 24, 25, 53, 57, 58
- električni impulsi 63
- elektronsko-mehanički izvršilac 66
- Elizabeth Bress 66
- Elke Stimpfig 56
- embolija 13
- Emir Fejzić 8
- empatičan/ni 44
- Engleska 53
- ENIL (European Network on Independent Living) 88
- epileptičar/i 10
- ergonomičnost 59, 60
- ergonomija 50, 51, 56, 60, 74
- esencijalna arterijska hipertenzija 13
- estetika 56, 59, 60, 62
- estrogen 15
- Etiopija 30
- evolucija 39
- Evropska mreža neovisnog življenja 88
- egzoskelet 59, 67, 68

**F**

- Federacija Bosne i Hercegovine 89
- feokromozitom 13
- fijaker 51
- FIMITIC/Fédération Internationale Mutilés, Invalides du Travail et Invalides Civils 1
- Finska 80, 94
- fizička oboljenja 13
- fizički integritet 16
- fizičko zdravlje 10, 11
- fokomelija 18
- Formula 1 72
- Francuska 80, 94
- Franklin Delano Roosevelt 78
- Freee 57
- funkcionalna oštećenja organizma 16
- funkcionalno zdravlje 10, 11

**G**

- gangrena 14
- General Motors (GM) 57, 58
- genetska tehnologija 45
- genetski konceptualni model invaliditeta 45, 46, 72
- gerijatrija 12
- gerijatrijska oboljenja 12
- giht 49
- gluha lica 17, 31, 34
- gluhi 1, 8, 18, 26, 28, 29, 40
- GM-EN-V-Concept 58
- Gottfried fon Berlichingen 62

- gornji ekstremiteti 62
- graditeljska baština 87, 88
- graditeljska, kulturna i prirodna baština 86, 87
- gruba rezolucija 69

**H**

- HAL 5 68
- handicap 5, 12
- Harry Jennings 53, 54
- Hatshepsut 74
- hemiplegičar/i 10
- hemiplegija 13, 20
- hendikep 5
- hendikepiran/i 5, 6
- hendikepirati 5
- Herbert Everest 53
- Hercegovnačko-neretvanski kanton (Kanton 7) 91
- hiperaldosteroidizam 13
- hiperparatiroidizam 16
- historija invaliditeta 39
- historijske gradnje 88
- hodolica/e 16, 20, 21, 25, 31, 48, 60, 61
- hodolica/e bez točkića 23
- Holandija 80
- Honda-Rogue-Concept 58
- hromi 40
- humanitarni diskurs 42

**I**

- iBOT 58

- ICTA/International Commission on Technology and Accessibility 2, 77, 78
  - ILO/International Labour Organization 83
  - imobilizirana lica 46
  - imobiliziran/i 10
  - impairment 12
  - implantirani zubi 68
  - implantiranje zuba 68
  - individualna neovisnost 86
  - industrijalizacija 41
  - industrijska revolucija 71, 74, 75, 76, 96
  - infantilna cerebralna pareza 20
  - infracrveni spektar 70
  - inkluzija 46, 88, 93, 95
  - institucija/e za brigu o nemoćnim 42
  - institucionalna segregacija 42
  - internistička oboljenja 16
  - invalid 5, 6
  - invalid/i rada 29, 94
  - invaliditet 26, 30, 42, 43, 45, 72, 83, 84, 86, 96
  - invalidna djeca 30
  - invalidna lica/osobe 31, 80
  - invalidnost 44, 87
  - invalidska kolica 7, 8, 14, 16, 19, 20, 21, 22, 25, 26, 31, 35, 44, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 60, 64, 66, 76, 78, 93
  - invalidska kolica za aktivne osobe umanjениh tjelesnih mogućnosti 54
  - invalidska kolica za pasivne osobe umanjениh tjelesnih mogućnosti 54
  - invalidska kolica za košarku 55
  - invalidska kolica za mačevanje 55
  - invalidska kolica za ples 55
  - invalidska kolica za ragbi 55
  - invalidska kolica za stoni tenis 55
  - invalidska kolica za tenis 54
  - invalidska kolica za utrke 54
  - invalidsko pomagalo 52, 61
  - invalidus 5
  - Irma Fejzić 46, 87
  - IRO/International Refugee Organization 83
  - ISA (International Symbol for Accessibility) 2, 78
  - istaknuti pojedinci 43
  - istraživanja svemira 72
  - Italija 80
  - Ivančević R. 28
  - iznemogle osobe 10
- J**
- Japan 48
  - jednakost mogućnosti 86
  - jednoručna invalidska kolica 10, 20
  - Jerome Bickenbach 26, 36, 45, 72, 96
  - John Dawson 51
  - joystick 25, 55
  - JUS U.A9 80
  - JUS U.A9 201-205 80
  - JUS U.A9 207 i 209 80
- K**
- Kala-Segway 58

- kaldrma 75, 76
- kaldrmisane ceste 75
- Kanada 79
- Kanton Sarajevo 92
- Kanton Središnja Bosna (Kanton 6) 91
- kaste 39
- Katalog radnih mjesta za osobe sa invaliditetom (FBiH) 93
- Kenguru 58
- kibernetika noga 70
- kibernetika/e proteza/e 72
- kibernetika proteza noge 70
- kibernetika proteza ruke 70
- kibernetika ruka 70
- kibernetika organi 70
- kiborg 70
- kičmena moždina 24
- Kina 49
- klase 39
- kognitivni problemi 31
- koljeno 64, 65
- komuniciranje 1
- koncept socijalne dobrobiti 84
- konceptualni modalitet/i invaliditeta 39, 47, 71, 72, 73, 76, 87
- konceptualni model invaliditeta baziran/zasnovan na ljudskim pravima 39, 42, 43, 46, 71, 72, 79, 80, 83, 87, 89, 93, 96
- Konfučije 49
- Konvencija o zaštiti ljudskih prava i temeljnih sloboda 83
- korporativni opstanak 40
- korporativni zahtjevi 40

- korisnik/ci invalidskih kolica 2, 26
- korzeti 61
- kosina/e 74, 77
- kretanje 1
- kršćanska dužnost prema siromašnim strancima 40
- kvadripod 59

## L

- Landshut 62
- Lauri G. 35
- League of Nations (LN) 78
- Le Corbusier 77
- lice/a sa imobiliziranim ekstremitetima 31
- lice/a sa invaliditetom 26, 30
- lice/a sa oštećenim vidom 31
- lift 76
- Liga naroda 77
- linearno odvijanje vremena 41
- Livanjski kanton (Kanton 10) 92
- lom kičme u predjelu vratnih pršljenova C1-C3 25
- lom kičme u predjelu vratnih pršljenova C4-C5 25
- lom kičme u predjelu vratnih pršljenova C6-C7 25
- lom kičme u predjelu vratnih pršljenova C8-T1 25
- lom kičme u predjelu vratnih pršljenova T2-T5 25
- lom kičme u predjelu vratnih pršljenova T6-T10 25
- lom kičme u predjelu vratnih pršljenova T11-L3 25
- lom kičme u predjelu vratnih pršljenova L4-S2 25
- lomovi kičme 24
- Los Angeles 53
- Lothar Marx 10



- Luigi Collani 56

## LJ

- ljudi sa deformitetima 40
- ljudi sa invaliditetom 42
- ljudi sa tjelesnim ograničenjima 40, 41
- ljudi treće životne dobi 1
- ljudska populacija 8
- ljudski organizam 68

## M

- makadam 76
- makadamski zastor 76
- Malmö (Švedska) 1
- malo djeteta/mala djeca 8, 10, 27, 32, 33, 34, 46, 80
- manjinska društvena skupina 43
- manjinska skupina 43
- masnoće u krvi 13
- medicinska perspektiva 42
- medicinsko-genetski konceptualni model invaliditeta 39, 41, 42, 50, 71, 75, 86
- Međunarodna organizacija izbjeglica (IRO) 83
- Međunarodna organizacija rada (ILO) 83
- mehaničko-elektronski organizam 63, 65
- mehatronički organizam 63
- mehatronički sistem 67
- menopauza 15
- mentalno oboljeli 84
- Mentuhetep II 74
- mikroautomobil/i 58

- mikroprocesorski upravljano koljeno 65
- mikrovozilo 57
- Milan Vujaklija 5
- milosrđe 40
- mišićna distrofija 21
- Mobi Folding Electric Wheelchair 56
- mobilitet 12, 13, 14, 15, 16, 20, 21, 24, 25, 35, 48, 49, 55, 61, 62, 64, 67, 68, 77
- moderna zapadna medicina 42
- moderno doba 41
- mogućnost/i 8, 9, 40
- Morbus Cushing 13, 16
- Morbus Parkinson 14
- mortalitet 35
- motorizirana invalidska kolica 55
- moždani udar 13
- multimorbiditet 12
- multipla skleroza 21

## N

- nabijena zemlja 75
- nadlaktična/e proteza/e 62
- nadomjestci za tijelo 47
- nagluha lica 17, 31
- nagluhi 10, 18, 29, 34
- natalitet 35
- National Research Council Canada 79
- natkoljениčna/e proteza/e 64, 65
- naučna fantastika 67
- neadekvatno obuveni 27

- neadekvatno odjeveni 27
- nediskriminacija 86
- nemoć 44, 87
- nemoćna/e osoba/e 32, 43
- nemoćni 1, 5, 6, 9, 32, 33, 40, 44, 46, 47, 58, 71, 72, 73, 75, 76, 77, 80, 86, 88, 93, 96
- nemoćno/a lice/a 27, 32, 41, 42, 87
- nemoćnost 8, 45
- nenormalno 43
- neovisnost 43
- neplodni 40
- nepokretna/e osoba/e 55
- nepokretni 52
- nepokretni ljudi 67
- neurodegenerativne promjene 18
- neurološka oboljenja 16
- neurotransmiteri 14
- New York 76
- Nicholas Yagn 67
- nijemi 40
- Nikaragva 30
- Nil 74
- normalno 43
- normalnost 41
- Norme per assicurare l'utilizzazione degli edifici sociali da parte dei minorati fisici e per migliorarne la godibilità generale 80
- Norveška 94
- nožna/e proteza/e 64, 65

## NJ

- Njemačka 52, 80, 94

## O

- oblikovnost 60
- Obrazovna, naučna i kulturna organizacija Ujedinjenih nacija (UNESCO) 83
- očne proteze 61, 68
- oduzetost 25
- OECD 30
- ograničene mogućnosti 42
- Ohio Street (u Tere Heute, SAD) 76
- okončani moždani udar 13
- onemogućeni 40
- onesposobljen 7
- onesposobljenje 6
- Opća deklaracija o pravima čovjeka 83, 89
- opća ljudska prava 43, 83
- ortoika 61
- ortopedsko/a pomagalo/a 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 26, 44, 47, 48, 53, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 64, 69, 71, 72, 73, 75, 76, 80
- osoba/e privremeno umanjениh tjelesnih mogućnosti 10, 31, 35
- osoba/e s imobiliziranim ekstremitetima 27
- osoba/e//lice/a s invaliditetom 1, 5, 7, 9, 10, 12, 30, 31, 50, 72, 74, 75, 80, 83, 84, 86, 88, 93, 94, 95
- osoba/e s manama 42
- osoba/e sa mentalnim poremećajima 8
- osoba/e s onesposobljenjem 5, 6

- osoba/e sa posebnim potrebama 5, 7
  - osobe s poteškoćama u kretanju 2
  - osoba/e sa smanjenim tjelesnim sposobnostima 8
  - osoba/e s umanjenim tjelesnim mogućnostima 8, 35
  - osoba/e trajno umanjenih tjelesnih mogućnosti 10, 12, 28, 32, 35
  - osoba/e umanjenih tjelesnih mogućnosti 1, 2, 6, 9, 11, 26, 27, 28, 30, 32, 33, 35, 36, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 50, 52, 53, 54, 55, 57, 58, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 77, 78, 79, 80, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 92, 93, 94, 96
  - osoba/e u teškoj životnoj dobi 8
  - osobna mobilnost 86
  - osposobljavanje 94, 95
  - osteoporoza 15, 16
  - oštećenje/a organa za miris 18
  - oštećenje/a sluha 16
  - oštećenje/a vida 17
  - oštrina vida 18
  - Otis 76
  - ovisnici 27, 46
- P**
- paradigmatična slika idealnog čovjeka 39
  - parapareza 20
  - paraplegičar/i 10, 35, 48, 53, 68
  - paraplegija 20
  - Peru 30
  - P'gasus 56
  - Philip II 49
  - pijan/i 8
  - pivot-točkovi 53
  - polaktična proteza 62
  - pokretljivost 47
  - poliomielitis 22, 48, 78
  - popločanje 75
  - Posavska županija (Kanton 2) 90
  - postindustrijski period 42
  - postmenopauzalna osteoporoza 15
  - postprosvjetiteljski period 42
  - poteškoće u kretanju 47
  - potkoljenična/e proteza/e 64
  - potpazušne štake 60
  - potpazušni oslonac 60
  - potpuna gluhoća 16
  - Povelje Ujedinjenih nacija 84
  - povlašteni staleži 43
  - povrijeđena lica 10
  - pozicija u društvu 9
  - Prabhat Ranjan Sarkar 45, 46, 96
  - Pravilnik o prostornim standardima, urbanističko-tehničkim uvjetima i normativima za sprečavanje stvaranja arhitektonsko-urbanističkih barijera 80
  - Pravilnik o uslovima za planiranje i projektovanje građevina za nesmetano kretanje djece i osoba sa umanjenim tjelesnim sposobnostima (republika Srpska) 92
  - pravo na samopoštivanje 84
  - pravo na samostalno donošenje vlastitih odluka 86
  - predindustrijska društva 73

- predindustrijsko doba 75
- President's Committee on Employment of the Physically Handicapped 79
- pretili 8, 10, 27
- prehistorijski štap 59
- prevencija 83
- primarna arterijska hipertenzija 13
- primarna osteoporoza 15
- PRIND 13
- prirodna inteligencija 70
- prirodno uvjetovane urbanističke barijere 58
- pristupnost 77, 79, 80, 86, 88, 93
- privilegirani članovi društva 42
- profani objekti 74, 76
- progresivni moždani udar 13
- proizvodne snage 75
- promovirana prava 83
- prosjak/ci 48
- prosječni životni vijek 47
- prostorne barijere 73, 75, 76, 78, 79, 80, 92
- prostorni elementi 76, 77
- prosvjetiteljska filozofija 71
- prosvjetiteljstvo 41
- protetika 61
- proteza/e 61, 62, 66, 70, 71
- proteze nogu 65
- proteze za noge 64
- proteze za ruke 62
- Prva industrijska revolucija 41
- Prvi kongres FIMITIC 1

- psihička oboljenja 16
- psihički nestabilni 40
- psihičko zdravlje 10, 11
- psihijatrijska oboljenja 16
- psihijatrijske devijacije 16
- psihogerijatrija 16
- puhaljka 55
- putnički automobil 77
- Puma-Segway 57, 58
- putnički automobil 52

## R

- radne kuke 62
- rasizam 39, 43
- ratni invalidi 52, 77
- ratni veterani 93
- različitost 44, 45
- razlike među spolovima 39
- regulativa o uređenju prostora 89
- rehabilitacija 42, 83, 93, 94, 95
- Rehabilitation International 77
- rekonvalescent/i 8, 10, 27, 46
- religiozni konceptualni model invaliditeta 39, 41, 71, 73, 75, 96
- reproduktivna tehnologija 45
- Republika Srpska 92, 95
- retardacija 5
- retardirani 5, 6
- retardirati 5
- Retinitis Pigmentosa 17
- reuma 22

- reuma mekih tkiva 23
- reverberacija 17
- Rezolucija o socijalnom napretku i razvoju 84
- robotizirane noge 70
- robotizirane ruke 70
- robovlasništvo 39
- ručne štake 60

## S

- samostalna upotreba 51, 52, 54, 55
- samostalno korištenje 51, 52, 74
- samostalno kretanje 1, 26, 43, 49, 76
- samostalni mobilitet 47, 80
- samostalno/st 43, 47, 50, 52, 53, 72, 88, 94
- samostalnost bolesnika 25
- Sara Hendren 2
- Sarajevo (Bosna i Hercegovina) 1
- scijentizam 42
- segregacija 8, 39, 96
- Sekretarijat Ujedinjenih Nacija 83
- sekundarna arterijska hipertenzija 13
- sekundarna osteoporoza 15
- seksizam 43
- seksualna orijentacija 39
- Senenmut 74
- senilna osteoporoza 15
- senilnost 31
- Segway 57, 58
- Segway Wheelchair 57
- SFR Jugoslavija 34, 80
- silikonska/e navlaka/e 63, 66, 67
- sistolni krvni pritisak 13
- siva moždana masa 14
- Sjedinjene Američke Države 30, 35, 67, 77, 78, 79, 94
- skleroza arterija 13
- sklopiva invalidska kolica 53
- sklopivi štap 59
- Skupština Evropske zajednice 1
- slabovidne osobe/lica 10, 18
- slabovidni 18
- slijepi 1, 8, 10, 26, 28, 31, 40
- slijepa osoba/lica 18, 28, 33, 69
- slobodno kretanje 1
- sluh 68
- slušne proteze 61, 68
- slušni aparat 68
- smrtnost 47
- socijalni darvinizam 42
- socijalno zdravlje 10, 11
- spastična cerebralna pareza 20
- specijalna invalidska pomagala 54
- spina bifida 24
- sportska invalidska kolica 55
- sposobni ljudi 75
- sposobnost 8, 9
- srčani bolesnik/ci 10
- srčani infarkt 13
- srednjovjekovni vitezovi 64
- srednji vijek 71
- SR Hrvatska 80

- standardna invalidska kolica 54
- standard pristupnosti 79
- star(ij)a/e osoba/e 10, 12, 27, 30, 33, 80
- stari vijek 71
- stečeno/a oštećenje/a sluha 16
- stečeno/a oštećenje/a vida 17
- stepenice 73, 74, 76
- stepenište 74, 77
- Stephan Farfler 49, 50, 71
- steznici 61
- stopalo 64
- Stresa (Italija) 1
- substantia nigra 14
- Susanne Koefoed 2
- Suzuki-Pixy 58
- svjetska populacija 36
- Svjetska zdravstvena organizacija 10, 13

## Š

- šećerna bolest 14
- štake 14, 21, 22, 23, 25, 26, 31, 48, 59, 60, 61, 64, 75
- štap/ovi 13, 14, 16, 21, 23, 31, 48, 59, 60, 61, 64, 75
- štap/ovi za pipanje 18
- štap sa preklopivim sjedalom 59
- štula/e 48, 64, 75
- Švedska 80, 94
- Švicarska 80

## T

- Tanzanija 41

- tehnološka znanja 52
- Terre Heute (SAD) 76
- termin 5, 6
- terminologija 5
- teška funkcionalna oštećenja organizma 18
- tetrapareza 21
- tetraplegičar/i 10, 35, 68
- tetraplegija 21
- The International Society for Crippled Children 77
- TIA 13
- tjelesna nemoć 26, 27, 43, 46, 47, 75, 79, 87
- tjelesna/e mogućnost/i 28, 29
- tjelesna/e sposobnost/i 33, 34
- tjelesne različitosti 39
- tjelesne razlike 39, 40, 45
- tjelesni invaliditet 10
- tjelesno nemoćni 9, 35, 41, 47, 75, 83
- tjelesno onesposobljenje 26
- tjelesno sposobni 41
- tolerantan/i 44
- Toyota-i-Real 58
- tranzistor 68
- traumatske povrede organizma 46
- Treća industrijska revolucija 71
- treće životno doba 12
- tripod 59
- trudnica/e 1, 8, 10, 27, 31, 32, 33, 34, 46, 74, 80
- Turska 30
- Tutmosis III 74
- Tuzlanski kanton (Kanton 3) 90

**U**

- ultraljubičasti spektar 70
- umanjen(j)e tjelesne/ih mogućnosti 1, 10, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 46
- umanjen(j)e tjelesnih sposobnosti 26, 31
- umanjena/e tjelesna/e sposobnost 29
- umjetne šake 62
- UN/Ujedinjene nacije 1, 9, 28, 30, 46, 78, 79, 83, 84, 87, 88, 89, 93, 96
- United Nations Economic and Social Council/ECOSOC 83
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organisation/UNESCO 83
- United Nations International Children's Emergency Fund/UNICEF 83
- univerzalizam 45
- UNO/United Nation Organisation 9
- Unsko-sanski kanton (Kanton 1) 90
- unutarožđano krvarenje 13
- upotrebljivost 56
- upravljivost 51
- urbanistička/a barijera/e 9, 31, 36, 79, 86, 93
- urbano društvo 41
- urbanistički elementi 73
- Uredba o prostornim standardima, urbanističko-tehničkim uvjetima i normativima za sprječavanje stvaranja svih barijera za osobe sa umanjenim tjelesnim sposobnostima (FBiH) 89
- Uredba o urbanističko-tehničkim uslovima, prostornim standardima i normativima za otklanjanje i sprječavanje stvaranja arhitektonsko-urbanističkih barijera za kretanje invalidnih lica koja koriste tehnička i

- ortopedska pomagala (Bosansko-podrinjski kanton) 91
- Uredba o urbanističko-tehničkim uvjetima, prostornim standardima i normativima za otklanjanje i sprječavanje stvaranja arhitektonsko-urbanističkih barijera za kretanje invalidnih lica koja koriste tehnička i ortopedska pomagala (Kanton Sarajevo) 92
- urođeno/a oštećenje/a sluha 16
- urođeno/a oštećenje/a vida 17
- usmjereno educiranje najmlađih 44
- Ustav Bosne i Hercegovine 95

**V**

- većinske društvene skupine 43
- većinske nacionalne skupine 43
- Velika Britanija 79
- vidno polje 18
- viktorijansko doba 50
- Ville Savoye 77
- vjerske predrasude 39
- vještačka inteligencija 70
- vještački ekstremitet 67
- Vocational Rehabilitation Amendment Act 79
- vrata 73, 74, 76
- vrhunski sport 54
- vrste zdravlja 10

**W**

- WHO/World Health Organisation) 10, 11, 12, 83
- Wiesbaden (Njemačka) 1

**Z**

- Zakon o gradnji (Kanton Središnja Bosna) 91
- Zakon o građenju (FBiH) 89
- Zakon o građenju (Hercegovačko-neretvanski kanton) 91
- Zakon o građenju (Posavske županije) 90
- Zakon o građenju (Tuzlanskog kantona) 90
- Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji, osposobljavanju i zapošljavanju invalida (Republika Srpska) 94
- Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji, osposobljavanju i zapošljavanju lica sa invaliditetom (FBiH) 94
- Zakon o prostornom planiranju i korištenju zemljišta na nivou Federacije Bosne i Hercegovine 89
- Zakon o prostornom planiranju i uređivanju prostora (SR Hrvatska) 80
- Zakon o prostornom uređenju (Kanton Sarajevo) 92
- Zakon o prostornom uređenju (Kanton Središnja Bosna) 91
- Zakon o prostornom uređenju (Posavske županije) 90
- Zakon o prostornom uređenju (Tuzlanskog kantona) 90
- Zakon o prostornom uređenju (Zeničko-dobojski kanton) 91
- Zakon o prostornom uređenju i građenju Bosansko-podrinjskog kantona Goražde 91
- Zakon o prostornom uređenju i građenju Unsko-sanskog kantona 90
- Zakon o uređenju prostora (Republika Srpska) 92
- zapadna Judeja 39
- zapadni civilizacijski krug 39, 42
- zapadno/a društvo/a 43
- Zapadno-hercegovački kanton (Kanton 8) 92
- završni sloj saobraćajnica 73, 75
- Zemlja 39

- zemljani put 75, 76
- Zeničko-dobojski kanton (Kanton 4) 91
- Zenith 56
- zdrava lica/ljudi 55, 75
- zdravi 43, 46, 73, 74, 85, 96
- zdravo stanje organizma 45
- znak pristupnosti 2

**Ž**

- žena/e sa invaliditetom 30
- Ženeva 83
- žičani točkovi 51

**X**

- Xiao er Lun 49

**Y**

- Yoshiyuki Sankai 68

**2**

- 2014 Manifesto 88, 94

**3**

- 31/82 Implementacija Deklaracije o pravima osoba sa invaliditetom 84
- 31/123 Međunarodna godina osoba sa invaliditetom 84
- 32/133 Međunarodna godina osoba sa invaliditetom 85
- 34/154 Međunarodna godina osoba sa invaliditetom 85
- 35/133 Međunarodna godina osoba sa invaliditetom 85



- 36/77 Međunarodna godina osoba sa invaliditetom 85
- 37/52 Rezolucija svjetskog programa djelovanja prema osobama sa invaliditetom 85
- 37/53 Implementacija svjetskog programa djelovanja prema osobama sa invaliditetom 85

#### 4

- 48/96 Standardna pravila o izjednačavanju mogućnosti osoba sa invaliditetom 85
- 48/95 Pozitivna i puna inkluzija osoba sa invaliditetom u sve aspekte društva i vodeća uloga Ujedinjenih nacija u istom 85
- 49/153 Ka potpunoj integraciji osoba sa invaliditetom u društvo: Provedba standardnih pravila o izjednačenju mogućnosti osoba sa invaliditetom, kao i dugoročne strategije za implementiranje Svjetskog programa djelovanja prema osobama sa invaliditetom za 2000. godinu i dalje 85

#### 6

- 61/106 Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom 85, 86, 88



## Recenzije

### Ognjenka Finci, redovna profesorica Arhitektonskog fakulteta u Sarajevu

Nije uobičajeno ocjenu /procjenu/, recenziju ozbiljnog teksta početi subjektivnim stavom.

Međutim, meni se tako nešto učinilo neophodnim. Već pri prvom čitanju, bila sam u nelagodi da sudim o djelu koje je, redom: napisano i strukturirano prema visokim standardima za ovakvu vrstu štiva potom, zato što sam se posvjedočila da su autori dobri poznavaoци pojedinih aspekata oblasti i konačno, jer se radi o pionirskom poduhvatu.

Dakle autori Emir Fejzić i Irma Fejzić, sačinili su knjigu priručnik/udžbenik, koja je solidno teorijski utemeljena, koja je kolekcija normativnih i institucionalnih rješenja i preporuka ilustriranih međunarodnim i domaćim primjerima, te na kraju, mada ne i manje važno, podsjetnik i priručnik za sve aktere koji se kreću, koji djeluju i koji kreiraju prostor. Uspjeti postići sve to skupa i smjestiti logički u korice dvije knjige istog naslova: "Humaniziranje izgrađene okoline", sa podnaslovima "Osobe umanjenih tjelesnih mogućnosti" i "Prostorne barijere", koje čitaocu ukazuju na različitost i kompleksnost materije kojom su se autori bavili, nije mali poduhvat. Značajno je istaći da, mada se na prvi pogled čini da se radi o jednoj esnafski (u dobrom smislu termina) stručnoj analizi i pregledu, koja će u dobroj nadi utemeljiti osvješteniji način djelovanja u prostoru, ovaj pokušaj u sebi nudi neupitno mnogo šire implikacije. Da skratim. Nismo ovim tekstom dobili samo pregledan opis neophodnog instrumentarija i preporuke za djelovanje u prostoru kako bi ga

humanizirali i učinili jednako prihvatljivim i za zdrave i za osobe sa smanjenim tjelesnim mogućnostima.

Na djelu su mnogo veći ulozi. Transparentno ili, u pozadini se iščitavaju i vječne teme: ljudska prava i slobode, zaštita subjekta, sloboda komuniciranja, tolerancija, empatija, istina...

Ako vam se ovo nabranje etičkih ideala učini pretencioznim, možda čak i patetičnim, uvjerena sam da javna scena, javni prostor sa svim svojim potencijalom, ali zašto ne i štetočinstvom, bitno učestvuje i u oblikovanju najbolje uređene zajednice i njene dobro smještene budućnosti.

Autori su, prema vlastitom iskazu, svoju bilogiju namijenili "širem krugu čitalaca". Ipak na arhitektonskim djelatnicima, koji aktivno utiču na odluke koje se odnose na oblikovanje javnog prostora ogromna je odgovornost, zato iz najboljeg uvjerenja na kraju, želim da vas nagovorim da prihvatite moj prijedlog da je vaša profesionalna, akademska i građanska dužnost da pročitate ovu knjigu. Jedna od dodatnih vrlina ovog teksta jeste da možete čak i parcijalno birati sadržaje koji vas interesuju.

Bez ikakve sumnje i bez nepotrebne kurtoazije držim da smo dobili koristan tekst.

Prof. Ognjenka Finci

Sarajevo, 12.10.2015

## Dr. sc. Emira Švraka, vanredna profesorica Fakulteta zdravstvenih studija u Sarajevu

Manuskript *Humaniziranje izgrađene okoline*, autora Emira Fejzića i Irme Fejzić, sastoji se iz dva dijela:

- dio 1 / Knjiga 1: Osobe umanjnih tjelesnih mogućnosti i
- dio 2 / Knjiga 2: Prostorne barijere.

Dio 1 napisan je na 127 strana i sadrži 154 ilustracije, a dio 2 napisan je na 243 strane i sadrži 520 ilustracija.

Manuskript *Humaniziranje izgrađene okoline* ima 183 referentne stavke, od kojih prvi dio, *Osobe umanjnih tjelesnih mogućnosti* ima 76 referenci, drugi dio *prostorne barijere* ima 45 referenci, 62 reference su zajedničke za oba dijela.

Knjiga sadrži i indeks pojmova.

**Dio 1 / Knjiga 1: Osobe umanjnih tjelesnih mogućnosti** se sastoji iz 3 dijela, podijeljenih u 9 poglavlja.

- Prvi dio, *Osobe umanjnih tjelesnih mogućnosti*, po kome nosi naziv Knjiga 1, sastoji se iz 3 poglavlja. U drugom poglavlju istoimenog naslova, preuzeti su elementarni podaci o bolestima iz Medicinske enciklopedije. Na strani 12 su data pravilna terminološka tumačenja engleskih riječi: disease (bolest), impairment (oštećenje), disability (onesposobljenje – "nivo kojim se opisuje gubitak potpunog i kvalitetnog aktiviteta") i handicap. U zaključku drugog poglavlja autori navode da se obje knjige "najvećim dijelom bave problemima korisnika invalidskih kolica".
- Drugi dio, *Historijat invalidnosti*, sastoji se iz 3 poglavlja, koja veoma slikovito i pregledno prikazuju "evoluciju

konceptualnih modela invaliditeta", ortopedska pomagala i prostorne barijere kroz istoriju.

- Treći dio, *Normativna akta vezana za osobe umanjnih tjelesnih mogućnosti*, ima 3 poglavlja. Prva dva poglavlja daju realni prikaz stanja "Konvencija i povelja Ujedinjenih nacija..." i "Normativna akta o pravima osoba umanjnih tjelesnih mogućnosti u Bosni i Hercegovini".

**Dio 2 / Knjiga 2: prostorne barijere**, sastoji se iz 6 dijelova, podijeljenih u 17 poglavlja.

- Prvi dio, *Potreba uklanjanja urbanističkih i arhitektonskih barijera*, sastoji se iz 3 poglavlja.

U prvom poglavlju *Potreba naznačavanja i uklanjanja urbanističkih, arhitektonskih i dizajnerskih barijera*, autori navode da bi "ova knjiga materijom koju obrađuje trebala pomoći arhitektima i dizajnerima da:

- ne čine pogreške praveći arhitektonske barijere,
- ne čine pogreške praveći artificijelne urbanističke barijere, odnosno svoja rješenja prilagode prirodnim urbanističkim barijerama (prije svega nagibu terena),
- ne čine pogreške dizajnirajući upotrebne predmete koje ne može koristiti većina,
- slijede filozofiju inkluzivnog dizajna i kreiraju upotrebne predmete prilagođene određenim kategorijama nemoćnih,
- na pravi način razumiju potrebe i mogućnosti, kao i da shvate pravo na ravnopravan tretman u društvu svih onih čije tjelesne mogućnosti su umanjene".

U drugom poglavlju *Putevi prevazilaženja problema*, naznačen je interdisciplinarni pristup rješavanju ove problematike.

U trećem poglavlju *Sa šime je potrebno upoznati arhitekta i investitora*, autori naglašavaju značaj sinergijskog djelovanja "društveno i ekonomski svjesnog investitora", obrazovanog projektanta i cijele društvene zajednice.

- Drugi dio, *Ortopedska pomagala*, sastoji iz dva poglavlja, od kojih je prvo uvodno, a drugo daje sistematski pregled pet najvažnijih vrsta ortopedskih pomagala: invalidskih (ortopedskih) kolica, segwaya, štapa, hodalice, egzoskeletona, kao i pomagala za manipulisanje nepokretnim i teško pokretnim osobama, putničkih automobila i bioničkih organa.
- Treći dio, *Prostor potreban za manipuliranje ortopedskim pomagalicama* na jasan način prikazuje dohvat i okrete nekoliko tipova ortopedskih pomagala.
- Četvrti dio, *Prostorne barijere*, sastoji se iz 6 poglavlja. Istoimeno, uvodno poglavlje definiše podjelu prostornih barijera na urbanističke, arhitektonske i dizajnerske barijere, o čemu detaljno obrazlaže u narednim poglavljima. Posljednje poglavlje govori o načinima rješavanja prostornih barijera za osobe sa senzornim onesposobljenjem sluha i vida.
- Peti dio, *Humaniziranje stambenih objekata*, govori o pristupačnom stanovanju, s detaljnom konfiguracijom kuhinjskih elemenata, rješenjima za trpezariju, sanitarnim uređajima, funkcionalnim djelovima spavaće sobe, dnevnog boravka, s objašnjenjem povezivanja unutrašnjeg i vanjskog prostora kroz rješenja pristupa i ulaznih vrata.

- Šesti dio, *Humaniziranje javnih objekata*, sastoji se iz 4 poglavlja. Prvo, istoimeno poglavlje u najvećem dijelu daje rješenja za trgovačke i sportske objekte i objekte kulture, čime autori pokazuju značaj uključivanja osoba sa poteškoćama u sve strukture društva. Petnaesto poglavlje *Humaniziranje privrednih objekata* (fabrike, skladišta, poljoprivredne zgrade, zanatske radionice, auto-servisi, benzinske pumpe) završava se primjerima pristupačnosti radnog mjesta u okviru zapošljavanja osoba sa poteškoćama, što je i dio velikog tima stručnjaka u okviru profesionalne rehabilitacije. Šesnaesto poglavlje *Humaniziranje arhitektonske baštine*, daje rješenja pristupačnosti istorijskim građevinama, koja je neophodno obezbijediti osobama s psihofizičkim teškoćama. Posljednje poglavlje, ovog dijela govori o značaju *označavanja arhitektonskih elemenata, elemenata komunalne, urbane i druge opreme i objekata prilagođenih osobama umanjene tjelesne mogućnosti*.

#### **Zaključak recenzije:**

Slažem se za zaključkom autorâ na kraju druge knjige, u kome navode da je "humaniziranje izgrađene okoline proces koji nema konačno rješenje. Naime, teško je zamisliti gradnju koja je u potpunosti – idealno prilagođena osobama umanjene tjelesne mogućnosti. Na njoj uvijek postoji nešto što se može napraviti, poboljšati ili unaprijediti". Ova knjiga je doprinos procesu humaniziranja izgrađene okoline.

Pristupačni stambeni i javni prostor pomaže da se omogući samostalan život i da se obezbijedi način da osobe s onesposobljenjima žive u zajednici. S personalnim asistentom

i pristupačnim domom, osoba s onesposobljenjem može da živi samostalno. Neadekvatan stambeni prostor za osobe s onesposobljenjima ima ozbiljne posljedice i dodatno hendikepira osobu s psihofizičkim i senzornim poteškoćama i njenu porodicu.

Knjigu ***Humaniziranje izgrađene okoline***, oba dijela, preporučujem za štampu. Knjiga će koristiti najviše osobama sa psihofizičkim i senzornim onesposobljenjima, posebno osobama koje koriste ortopedska kolica, udruženjima i savezima, kao i članovima profesionalnih timova koji s holističkog i klijencentričnog aspekta predstavljaju servise / pružaju usluge, u rehabilitacionom lancu, posebno socijalnih i profesionalnih usluga.

Prof. dr Emira Švraka  
Specijalista fizikalne medicine i rehabilitacije

Sarajevo, 17.05.2015

**Dr. sc. Dragana Vasiljević Tomić, vanredna profesorica Arhitektonskog fakulteta u Beogradu****Knjiga: Humaniziranje izgrađene okoline  
– Osobe umanjениh tjelesnih mogućnosti**

Osnova za potrebu za monografiju naslova *Humaniziranje izgrađene okoline – osobe umanjениh tjelesnih mogućnosti*, autora Fejzić Emira, Fejzić Irme, i sadržaja, otvara mogućnost za promociju novog socijalnog modela koji bi promenio odnos prema osobama sa invaliditetom, sadržajem i podacima obrađenim u monografiji, dobijaju se pravila koja bi mogla da dovedu do poboljšanja uslova i način korištenja prostora, te se očekuje od izlaska monografije da doprinese da osobe sa invaliditetom od pasivnih, dugotrajnih zavisnika o socijalnoj pomoći postanu aktivni učesnici koji ispunjavaju sopstvena prava na izbor, jednakost i prava na ravnopravni pristup javnim službama i resursima.

Evropska Unija, kao i ostali regionu u svijetu, u posljednjih desetak godina, od filozofije paternalizma i zastarjelih pristupa baziranih na sažaljenju i percepciji sposobnosti osoba sa invaliditetom, svoje aktivnosti pomera od pridavanja značaja rehabilitaciji pojedinaca koji treba da se *uklope u društvo*, ka globalnoj filozofiji menjanja društva u cilju uključivanja i prilagođavanja potrebama svih ljudi, uključujući i osobe sa invaliditetom. Autori obrazlažu stav, da postojeće društvene organizacije često podrazumevaju da osobe sa invaliditetom nisu u stanju da potpuno uživaju svoja ljudska prava i da su isključeni iz društvenih tokova. Statistički podatci koje iznose u studiji, pokazuju da su osobe sa invaliditetom na nedopustivo niskom stepenu obrazovanja i zaposlenja, što dovodi do pojave da veliki broj osoba sa

invaliditetom živi u stanju stvarnog siromaštva u odnosu na populaciju bez invaliditeta.

Takođe se stavlja u prvi plan da diskriminacija sa kojom se osobe sa invaliditetom suočavaju ponekad je bazirana na predrasudama, ali češći je uzrok činjenica da su osobe sa invaliditetom zapravo ignorisane i zaboravljene, što rezultuje pojačavanjem postojećih i nastankom novih barijera. Politika koja poštuje različitosti može biti efikasna u prevazilaženju problema, odnosno, uključivanju osobe sa invaliditetom u sve društvene sfere.

Takođe, osobe sa invaliditetom koje pripadaju etničkim manjinama, su dvostruko i višestruko diskriminisane, kako zbog invaliditeta, tako i pola i etničke pripadnosti. Sa pravnog stanovišta se svima, bez obzira na nacionalnost, rasu, pol, jezik, veroispovest, političko ili drugo uverenje, socijalno poreklo, obrazovanje, društveni položaj garantuje jednakost u obavezama i pravima. Osobe sa invaliditetom jesu međusobno različite, kao i osobe bez invaliditeta, te se etiketiranjem povećava stepen diskriminacija i učvršćuju stereotipi. Tema inkluzije u velikoj meri jeste arhitektonska i ne odnosi se samo na savladavanje barijera u kretanju, već se od struke očekuje, da se uklanjanjem arhitektonskih barijera u širem smislu, obzirom na principe inkluzivnog dizajna, svima omogući nezavisno korišćenje javnih prostora, javnih objekata, kao i prostora za stanovanje. Na taj način mogu se otvoriti putevi rešavanja problema pristupačnosti i u drugim sferama života. Autori i naznačavaju važnost da ne postoje značajne razlike među grupama u poznavanju

i informisanju o oblasti pristupačnosti i da su kontinuirane edukacije na ove teme potrebne svima.

Savremenost i obrada teme *Humaniziranje izgrađene okoline – osobe umanjenih tjelesnih mogućnosti* na način gde se, osobama sa invaliditetom, ukazuje na jednake mogućnosti i pristup svim društvenim resursima npr. zdravstvenim i socijalnim službama, obrazovanju, novim tehnologijama, sportu, slobodnim aktivnostima, takođe da bi osobama sa invaliditetom omogućilo da samostalno žive i u potpunosti učestvuju u svim aspektima života, države potpisnice preduzeće odgovarajuće mere da osobama sa invaliditetom, na osnovu jednakosti sa drugima, osiguraju pristup izgrađenom okruženju, prevozu, informacijama i komunikacijama, uključujući informacijske i komunikacijske tehnologije, kao i drugim uslugama i pogodnostima namenjenim javnosti, kako u urbanim tako i u ruralnim sredinama. Ove mere, koje će uključivati identifikaciju i uklanjanje prepreka i barijera pristupačnosti, između ostalog će se primenjivati na: zgrade, puteve, prevoz i druge unutrašnje i spoljne pogone i postrojenja, uključujući škole, stambene obekte, medicinska zdanja i radna mesta, informacije, komunikacije i druge usluge, uključujući elektronske usluge i službe i servise za slučaj vanrednih situacija predstavlja svojevrsnu vrednost.

Monografija ovakvog sadržaja, za projektovanja i planiranja vezanim za nesmetano kretanje i boravak dece, starih, i osoba sa invaliditetom, uvodi obaveznost i kriterijume za projektovanje. Ali, ovakva vrsta monografije pored tehničkih uslova sadrži u sebi posledice društvenih odnosa i kao takva mora biti prepoznata. To znači da je neophodno često preispitivanje određenih rešenja i po potrebi blagovremena reakcija. Obaveza arhitekture je

da preuzme društvenu ulogu i pomogne u svim društvenim procesima, blagovremenom reakcijom i aktivnim pristupom.

Tematski okvir i sadržaj, sa jedne strane, kao i jezik kojim se sadržaj predstavlja čitaocu teksta, sa druge, formiraju neočekivano prijatno i izbalansirano misaono okruženje. Upravo u odnosu na kompleksnost teme o kojoj je reč - *Humaniziranje izgrađene okoline – osobe umanjenih tjelesnih mogućnosti* - uspešno je izabrana pozicija arhitekta sa koje se mogu otvarati pitanja a da se sam izbor tog mesta ni u jednom momentu ne dovede u pitanje.

Treba sa zadovoljstvom naglasiti da monografija *Humaniziranje izgrađene okoline – osobe umanjenih tjelesnih mogućnosti* autora: Fejzić Emira, Fejzić Irme, stručnoj pa i široj javnosti dolazi u pravom trenutku, što je od posebnog značaja, s obzirom da u široj sredini postoji praznina u saznanjima za ovu materiju, kao posledica toga što stručnjaci kod nas retko zalaze u domen ovakvih istraživačkih napora.

#### Knjiga: **Humaniziranje izgrađene okoline – Prostorne barijere**

Monografija pod nazivom *Humaniziranje izgrađene okoline – prostorne barijere* autora Fejzić Emira, Fejzić Irme predstavlja na svojim stranicama domet i doprinos istraživanja kroz primere, savremenog arhitektonskog projektovanja, koje u sebi integriše tradicionalne i nove elemente savremene projektantske prakse, i podrazumeva postojanje teoretskog okvira u kome se istraživanje odvija. To ovu monografiju svrstava u materijal koji je pogodan za sprovođenje studije strukturalne i metodološke analize, sa



ciljem da se utvrde elementi strukture kojim se gradi istraživanje kroz projekat, kao i da se ilustruju njegove metodološke vrijednosti. Model koji je u ovom slučaju istraživani bazira se na pretpostavci mnoštva kao logičnog pristupa zadatku. Moguća mnogostrukost, višestrukost, pa i sveobuhvatnost, percepcije zadatka (problema, pitanja) najprije je otvorila pristup njegovim formalnim odrednicama. Odnosno, ako pitanje može da glasi – kako Humaniziranje izgrađene okoline i, odgovor bi u ovom slučaju mogao da glasi – uklanjanje prostornih barijera.

Obzirom na nedovoljnu informisanost o Humaniziranju izgrađene okoline, može se pretpostaviti da je ova tematika nepoznanica široj javnosti (to dalje vodi pretpostavci da građani u nedovoljnoj mjeri sudeluju ili ne sudeluju u procesu planiranja i stvaranja okruženja). Kako donosioci odluka i stručnjaci, obzirom na prioritete prethodnih dominantnih društvenih modela, nisu poklanjali dovoljno pažnje ovoj problematici, može se pretpostaviti da se u praksi pristupalo arbitrarnom sprovođenju zakonske regulative iz pomenute oblasti, što je posledično dovelo do realizacije nedovoljno humaniziranog okruženja.

Tema savremena po pristupu i naraciji, primera, prikazuje način na koji su različiti prostorni koncepti uslovlili da dođe do njihove humanizacije. Knjiga teži da detektuje efektne, uticajne i socijalno odgovorne modele arhitekture i urbanog planiranja vezane za pojam humanizacije iste uklanjanjem prostornih barijera. Posebna pažnja je posvećena ponovnom kritičkom iščitavanju uloge arhitekta. Savremeno demokratsko društvo iskazuje potrebu da svi članovi zajednice budu ravnopravni i da ne postoji ni jedan oblik diskriminacije. Uloga arhitekture je da uz sve ostale standarde i očekivanja koji i dalje važe, inkorporira

kao jedan od osnovnih elemenata u Humaniziranju izgrađene okoline. To se ostvaruje uspostavljanjem standarda kojim se garantuje ispunjenje svih potrebnih uslova. Sama monografija tako postaje jedna vrsta platforme, ovde primenjene metodološke putanje kreativnog procesa, u tumačenju, razumevanju i zauzimanju stava.

Vrednost ove svojevrsne monografije jeste u načinu izlaganja i prikazivanja sakupljenog materijala, a isto tako u fenomenu pisanja otvorenom za dalju analizu i pretrage, u smislu kako formulirati jednu temu, dati joj okvir, kakva mu je zapravo tema, koji mu je kritički diskurs, šta su to kontekstualnost, realitet, okolnosti, strukturalnost, regulative, paradoks strukture. Vredna je dvostrukost izlaganja, kroz sliku postignutog i slike u tekstovima, kroz formulacije i stvaranja predstave naspram samog predmeta zvanog humanizacija izgrađene okoline. Uz sve to, ovo je i ozbiljna studija, tumačenje pozicije osoba sa invaliditetom kroz prizmu humaniziranja okoline radi stvaranja jednog novog socijalno prihvatljivog okruženja, vidljiva kroz ravan pažljivog čitanja.

Osnovna prepreka licima sa umanjenim telesnim sposobnostima, na putu integracije u svakodnevna životna zbivanja, jesu arhitektonske barijere, kako autori navode u samom naslovu Humaniziranje izgrađene okoline – prostorne barijere. U tom smislu, može se postaviti pitanje koja kategorija osoba umanjenih telesnih sposobnosti je ona referentna, odnosno koji parametri su ti na osnovu kojih se odlučuje da li je neki element arhitektonska barijera ili ne. Tema inkluzije u velikoj mjeri jeste arhitektonska i ne odnosi se samo na savladavanje barijera u kretanju, već se od struke očekuje da uklanjanjem arhitektonskih barijera u širem

smislu, obzirom na principe inkluzivnog dizajna, svima omogućiti nezavisno korišćenje javnih prostora, javnih objekata i prostora za stanovanje. Na taj način mogu se "otvoriti putevi rešavanja problema pristupačnosti i u drugim sferama života, počev od sociološke i ekonomske, pa do psihološke i medicinske".

Doprinos ove monografije je da se shvati na jedan specifičan način: da osobe sa invaliditetom od pasivnih, dugotrajnih zavisnika o socijalnoj pomoći, postanu aktivni učesnici koji ispunjavaju sopstvena prava na izbor, jednakost i prava na ravnopravan pristup javnim službama i resursima. Takođe, srž ovog socijalnog modela je i u adaptaciji postojećih službi i servisa i inkorporiranju inkluzivnog koncepta u razvoj novih usluga.

Monografija Humaniziranje izgrađene okoline – prostorne barijere ima holistički pristup konstituisan kao kreativni i etički skup načela namenjenih planerima, projektantima / dizajnerima, proizvođačima, administratorskim i političkim liderima. Teži da omogućiti svim ljudima jednake mogućnosti u učestvovanju u svim aspektima društva, u čijem cilju je neophodno da izgrađeno okruženje, objekti svakodnevnice, usluge, kultura i informacije moraju biti pristupačni, udobni za upotrebu za sve društvene grupe i odgovarajuće u pogledu načela poštovanja različitosti ljudi i predstavlja integralnu metodologiju koja se primenjuje i interpretira u različitim poljima i disciplinama u cilju ostvarenja uspostavljenih i proklamovanih etičkih vrednosti.

Treba sa zadovoljstvom naglasiti da monografija Humaniziranje izgrađene okoline – prostorne barijere autora: Fejzić Emira, Fejzić Irme, stručnoj pa i široj javnosti dolazi u pravom trenutku, što je od posebnog značaja, s obzirom da u široj sredini postoji

praznina u saznanjima vezanim za ovu materiju, kao posledica toga što stručnjaci kod nas retko zalaze u domen ovakvih istraživačkih napora.

V.prof. Dragana Vasiljević Tomić

Beograd, 15.05.2015

## **Elvira Bešlija, generalna sekretarka Saveza paraplegičara Federacije Bosne i Hercegovine**

Knjige "Humaniziranje izgrađene okoline – Osobe umanjениh tjelesnih mogućnosti" i "Humaniziranje izgrađene okoline – Prostorne barijere" treba čitati i doživjeti kao jednu cjelinu.

Autori su uložili izuzetan trud da nadasve važne oblasti obrade na stručan način i to, što je veoma značajno, na način koji je razumljiv i prihvatljiv za svakog čitaoca.

Oblast pristupačnosti u našoj zemlji nažalost nema ni zakonodavnu, ni institucionalnu pa time ni praktičnu primjenu u nužno potrebnom obliku.

Autori su to prepoznali i sveobuhvatno i seriozno obradili, tako da, s pravom mogu reći, nije ostalo ni jedno područje koje se odnosi na pristupačnost za osobe sa umanjениm tjelesnim sposobnostima, a posebno osobe s invaliditetom, a da ga nisu stručno i razumljivo prezentirali čitaocu i riječju i slikom.

Ja kao osoba sa dugogodišnjim problemom umanjene tjelesne sposobnosti - paraplegija i ličnim iskustvom smatram se obaveznom i mjerodavnom konstatovati da su autori iskazali zavidan senzibilitet i razumijevanje za teškoće sa kojima se osobe sa invaliditetom susreću svaki dan, na svakom mjestu, u svim situacijama, a što je u praksi rijetkost kod ljudi koji nemaju tih i takvih problema.

Autori su svojim prepoznavanjem stvarne potrebe samostalnosti i lakšeg "teškog života" osoba u invalidskim kolicima, ali i drugih osoba s umanjениm tjelesnim mogućnostima, opisom problema i brojnim primjerima i uputstvima kako ih riješiti, dali ovoj oblasti življenja doprinos od izuzetnog značaja.

To je svakako ono što želim istaći, jer kao osoba koja je gotovo cijeli život provela krećući se uz pomoć invalidskih kolica, sudarajući se sa barijerama svih vrsta, preprekama koje su me ostavljale u stanju potpune izolacije i osjećaja nemoći, što je teže od svih problema, cijenim ove knjige kao djela koja moraju naći svoje mjesto u akademskoj zajednici, a pogotovo u institucijama svih nivoa vlasti kojima je pitanje pristupačnosti "u opisu posla", ali i kao nauk za cjelokupnu društvenu zajednicu.

Znam sigurno da smo mi, osobe sa invaliditetom, dobili snažan "alat" u ruke koji ćemo koristiti u traženju rješavanja naših prava i problema kao argument, kao dokaz i uputu kako nam život učiniti lakšim i kvalitetnijim.

U prvoj knjizi autori čitaoca upoznaju i edukuju o terminologiji "osoba s umanjеноm tjelesnom sposobnošću", o tome ko se smatra osobama s umanjениm tjelesnim mogućnostima, kao i historijatu invalidnosti pa sve do normativnih akata na ovu temu.

U drugoj knjizi obrađena je materija definisanja potreba uklanjanja urbanističkih, arhitektonskih i dizajnerskih barijera pa o tome šta treba znati o ortopedskim pomagalima.

Autori se kao pojedinci ovim knjigama bore, na svoj način, sa pasivnošću društva i prisutnom nepravdom u svakodnevnom životu osoba sa umanjениm tjelesnim mogućnostima, nudeći svoje znanje i iskustvo u rješavanju ovog značajnog ličnog i društvenog problema, završavajući svoje djelo snažnom porukom kako humanizirati okolinu.

Obje knjige opokazuju da su autori uložili ogroman trud i stručno znanje da čitaocu prezentiraju veličinu i značaj problema sa kojima se svakodnevno susreću osobe s umanjenim tjelesnim mogućnostima, posebno osobe s invaliditetom teškog oblika, i smatram da su u potpunosti uspjeli u tom.

Hvala im za ove knjige koje smatram za najbolje stručno štivo iz ove oblasti na našim prostorima.

Toplo preporučujem izdavanje bilogije.

Elvira Bešlija

generalni Sekretar saveza paraplegičara  
Federacije Bosne i Hercegovine

Sarajevo 28.05.2015