

PARAPLEGIJA i MI

GLASILO SAVEZA - Godina IV - april 2017. - broj 9

Broj
9



Tema: ZDRAVSTVO
AKTUELNOSTI IZ SAVEZA
Kolumna - PROF. DR. MIRSAD MUFTIĆ
INTERVJU
SPORT



Savez paraplegičara i oboljelih od dječije paralize Federacije Bosne i Hercegovine

“PARAPLEGIJA i MI”

Informativno glasilo –
časopis Saveza paraplegičara
Federacije Bosne i Hercegovine

Izdavač

Savez paraplegičara i
oboljelih od dječije paralize
Federacije Bosne i Hercegovine
Zmaja od Bosne br. 78
71000 Sarajevo
Telefon / fax: 710-445 / 710-446
E-mail: savez@paraplegicari.org
Web: www.paraplegicari.org

Glavna i odgovorna urednica
Elvira Bešlija

Redakcija

Elvira Bešlija, prof. dr. Mirsad Muftić,
Mirjana Dizdarević, Mirsad Đulbić,
Mirsad Imamović

Stalni saradnik

Prof. dr. Emir Fejzić, dipl. ing. arh.

Naslovna strana

Mirsad Imamović

Lektura

Ena Begović-Sokolija

Dizajn i prijelom

Mahir Sokolija

Štampa

“Dobra knjiga”, Sarajevo

ISSN

2303-5870

Tiraž

1.000 primjeraka

Časopis je besplatan.

Glasilo je realizirano kao projekt
koji finansira “Lutrija BiH”,
posredstvom Ministarstva rada i socijalne
politike Federacije Bosne i Hercegovine.

Sarajevo, mart 2017. godine

Sadržaj

Riječ glavne urednice 2

IZ SAVEZA

Konferencija “Diskriminacija i osobe s invaliditetom” 3
Okrugli sto “Problemi i poteškoće osoba s invaliditetom
pri korištenju bankarskih usluga u BiH” 6
Udruženje paraplegičara i oboljelih od dječije paralize Zenica 8
Udruženje paraplegičara i oboljelih od dječije paralize Sanski Most 9
Udruženje paraplegičara i oboljelih od dječije paralize Velika Kladuša 10

KOLUMNA: Prof. dr. MIRSAĐ MUFTIĆ

Najnoviji pristupi u liječenju pacijenata s povredama
kičmene moždine: Terapija matičnim ćelijama 11

ZDRAVSTVO

Pristupačnost zdravstvenih objekata (ustanova) u Hercegovačko-
neretvanskom kantonu (HNK / HNŽ) osobama s invaliditetom ... 14
Disfunkcije i komplikacije donjeg urinarnog trakta
kod pacijenata s paraplegijom 18
Respiratorna rehabilitacija nakon povrede kičmene moždine 21
Značaj medicinske masaže za osobe s paraplegijom / paraparezom 24
Razbijanje predrasuda: Deset zabluda
o erotskom životu osoba s invaliditetom 26
Nova era kolica 28

ISKUSTVA IZ UDRUŽENJA – ČLANICA SAVEZA

Udruženje paraplegičara i oboljelih od dječije paralize Zenica 30
Udruženje paraplegičara i oboljelih od dječije paralize Goražde 31
Udruženje paraplegičara i oboljelih od dječije paralize Sanski Most 32
Udruženje paraplegičara i oboljelih od dječije paralize Velika Kladuša 33
Udruženje paraplegičara i oboljelih od dječije paralize Lukavac 34

INVALIDITET

Brojnost osoba umanjjenih tjelesnih mogućnosti 35

LJUDSKA PRAVA

Strategija za unapređenje prava i položaja osoba
s invaliditetom u Federaciji Bosne i Hercegovine 39

INTERVJU

Željko Budimir – Keko 42

SPORT

Proglašeni najbolji sportisti s invaliditetom
Bosne i Hercegovine u 2016. godini 52
Međunarodni šahovski turnir u Ljubljani 54
Međunarodno otvoreno prvenstvo – 14. sportske igre
paraplegičara i oboljelih od dječije paralize “ZENICA – 2017” 55

Riječ glavne urednice

Poštovani čitaoci, nastavljamo s informiranjem o temama koje se odnose na osobe sa stanjem paraplegije i dječije paralize, donoseći tekstove o našim problemima ali i dostignutim, uspješnim, rezultatima u raznim oblastima življenja i rada. Misiju informiranja vršimo putem Vašeg i našeg časopisa *Paraplegija i MI*, informativnog glasila Saveza paraplegičara i oboljelih od dječije paralize Federacije Bosne i Hercegovine, koji je i njegov izdavač. Časopis se izdaje svaka četiri mjeseca, a s devetim brojem ušli smo u četvrtu godinu postojanja i izdavanja našeg i Vašeg časopisa *Paraplegija i MI*. Nakon tri godine sa zadovoljstvom možemo reći da smo našim redovnim čitaocima i javnosti postali prepoznatljivi po kvalitetnom sadržaju, fotografijama i dizajnu.

Od prvog do ovog devetog broja uspjeli smo očuvati zacrtani koncept koji se sastoji od vijesti iz udruženja-članica Saveza, kolumne prof. dr. sc. Mirsada Muftića, zanimljivih intervjuja, problematike arhitektonskih barijera i sportske rubrike. U svakom broju časopisa imamo i "glavnu temu" za osobe s invaliditetom. Uspijevamo da u svakom broju objavimo i druge sadržaje koji su interesantni našim čitaocima, shodno prilici, potrebi i mogućnostima.

Ne možemo a da ne izrazimo zadovoljstvo što su svi do sada objavljeni brojevi časopisa dobili pozitivne ocjene od velikog broja naših čitalaca i mnogih drugih osoba, s invaliditetom i bez njega, koji su imali priliku dobiti i pročitati naš časopis, ali i od ljudi iz novinarske profesije i struke.

Informiranje članova Saveza, kao i svih drugih zainteresiranih, njihove pozitivne reakcije i zanimanje za časopis za našu redakciju predstavljaju veliku odgovornost ali i zadovoljstvo što smo postigli cilj.

Časopis se, kao što je već poznato, besplatno distribuira svim našim članovima, drugim udruženjima i savezima osoba s invaliditetom, institucijama

i ustanovama u Bosni i Hercegovini, kao i srodnim, prijateljskim, organizacijama osoba s invaliditetom u našoj regiji.

Glavna tema devetog broja je zdravlje, dakle ono što nam najviše vrijedi i treba. Možete pročitati tematske tekstove doc. dr. sc. Vesne Miljanović-Damjanović i mr. fizioterapije Lejle Obradović-Salčin, doc. dr. med. sc. Maide Zonić-Imamović, mr. sc. Namika Trtka, Elvira Muhića i Emira Krupića, bachelora fizikalne terapije.

Profesor dr. sc. Mirsad Muftić, u svojoj stalnoj kolumni, piše na temu "Najnoviji pristupi u liječenju pacijenata s povredama kičmene moždine".

Intervju je naša stalna rubrika, a u ovom broju možete se upoznati sa Željkom Budimirom-Kekom, osobom sa stanjem paraplegije, čija životna priča pokazuje snagu ljudske volje i duha, što potvrđuje da su osobe s invaliditetom, nesporno, ravnopravni u društvu u svim njegovim segmentima.

Naš stalni stručni saradnik prof. dr. Emir Fejzić, dipl. ing. arhitekture, i u ovom broju časopisa prezentira zanimljiv tekst o osobama s invaliditetom. Kao i obično, možete pročitati i vijesti o aktivnostima udruženja članica Saveza, a prezentiramo Vam i "Strategiju za unapređenje prava i položaja osoba s invaliditetom u Federaciji Bosne i Hercegovine 2016-2021.", što je jedan od načina naše stalne borbe za ostvarenje ljudskih prava osoba s invaliditetom u našem društvu.

Nadamo se da ćete biti zadovoljni i devetim brojem časopisa *Paraplegija i MI* i da će svako od vas pronaći dio sadržaja koji će mu biti zanimljiv i koristan, a redakcija će se truditi da i naredni brojevi budu sadržajno kvalitetni na obostrano zadovoljstvo.

Sarajevo, april 2017. godine

Glavna i odgovorna urednica:
Elvira Bešlija

Konferencija “Diskriminacija i osobe s invaliditetom”

Namjera je bila razmijeniti iskustva i upoznati se s praksom i najboljim rješenjima po pitanju diskriminacije osoba s invaliditetom i primjene pozitivnih zakonskih propisa, ali i promjenama i dopunama zakona koji sadrže elemente diskriminacije osoba s invaliditetom

Savez paraplegičara i oboljelih od dječije paralize Federacije Bosne i Hercegovine organizirao je 15. decembra 2016. godine

u Sarajevu Konferenciju na temu “Diskriminacija i osobe s invaliditetom” koja je održana u hotelu “Hollywood” na Ilidži.

Konferenciji je prisustvovalo više od stotinu učesnika, među kojima su bili članovi iz svih udruženja – članica Saveza, predstavnici



Učesnici i gosti Konferencije



Otvoravanje Konferencije – Elvira Bešlija, generalni sekretar Saveza

institucija vlasti i eksperata koji se bave ovim pitanjem te predstavnici srodnih organizacija osoba s invaliditetom i NVO-a. Konferenciju je otvorila Elvira Bešlija, generalni sekretar Saveza, upoznavši prisutne s Programom održavanja konferencije i najavivši izlagače i njihove teme.

Program rada:

Tema br. 1 – Saobraćajne nesreće kao uzrok svih oblika trajnog invaliditeta

Ova tema u okviru je međunarodnog projekta “Erasmus+”, u koji je uključen i naš Savez. U okviru projekta “Erasmus+” pokrenut je Program edukacije mladih o bezbjednosti u saobraćaju, koji se provodi u Sloveniji pod nazivom “Še vedno vozim-vendar ne hodim” / “Još uvijek vozim iako ne hodam”. Tim programom se osobe s invaliditetom, a koje su invalidnost stekle u saobraćajnim nezgodama, obučavaju da mogu izraditi prezentaciju i održati čas

u srednjim školama na temu bezbjednosti u saobraćaju. Kroz ličnu priču o svojoj nezgodi govore mladima o svim aspektima bezbjednog učešća u saobraćaju. U projektu su učestvovali isključivo mladi ljudi koji su žrtve saobraćajnih nesreća, a naš Savez u Sloveniji predstavljali su Almedina Čamdžić iz Zavidovića, Bešir Bečić iz Mostara i Draženko Tubak iz Žepča. Temu je prezentirala članica našeg Saveza Almedina Čamdžić, čiji je invaliditet – stanje paraplegije – uzrokovan saobraćajnom nesrećom.

Tema br. 2 – Zaštita od diskriminacije osoba s invaliditetom

Jedno od najvažnijih pitanja za osobe s invaliditetom jeste zaštita od diskriminacije. Nedavno je usvojen Zakon o izmjenama i dopunama zakona o zabrani diskriminacije u Bosni Hercegovini, kojim su obuhvaćene i osobe s invaliditetom. Izlaganje na ovu temu trebala je održati mr. sc. Salih Đuderija, pomoćnica ministrice za ljudska prava i izbjeglice Bosne i Hercegovine.

Međutim, iz objektivnih razloga gospođa Salih Đuderija nije mogla prisustvovati Konferenciji, tako da je njeno izlaganje referirala Tijana Borovčanin Marić, također iz Ministarstva za ljudska prava i izbjeglice Bosne i Hercegovine, koja je prisutne ukratko upozнала s najvažnijim odredbama novog Zakona koje se odnose na osobe s invaliditetom, tj. s osnovnim ciljem ovog Zakona i načinom prepoznavanja diskriminacije.

Tema br. 3 – Diskriminacija osoba s invaliditetom u zapošljavanju

Zapošljavanje osoba s invaliditetom kontinuirano je prisutna tema u našem društvu. Sabina Čano ispred Fonda za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom Federacije Bosne i Hercegovine prezentirala je ovu problematiku i sažeto i koncizno predočila sve probleme kada je u pitanju zapošljavanje osoba s invaliditetom te ulogu Fonda i probleme s kojima se Fond suočava prilikom svog rada i osnovnog cilja – zapošljavanja osoba s invaliditetom. Nakon toga, učesnici Konferencije postavljali su konkretna pitanja na koja je Sabina Čano dala vrlo detaljne i korisne odgovore, na zadovoljstvo svih prisutnih.

Tema br. 4 – Diskriminacija osoba s invaliditetom u zdravstvu

Izlaganje na ovu temu održao je prof. dr. Mirsad Muftić, koji se fokusirao na komunikaciju zdravstvenih radnika i osoba s invaliditetom, kao i na dostupnost zdravstvenim uslugama za osobe s invaliditetom.

Izlaganje profesora Muftića bilo je veoma korisno i zanimljivo, naročito što je u izlaganju naveo mnogo primjera, na veliko zadovoljstvo učesnika Konferencije.

Tema br. 5 – Diskriminacija osoba s invaliditetom – prava u socijalnoj zaštiti

Izlaganje na ovu temu održala je Elvira Bešlija, generalni sekretar Saveza i član Vijeća za osobe s invaliditetom Bosne i Hercegovine, koja je naglasile sve probleme s kojima se osobe s invaliditetom susreću kada je riječ o socijalnoj zaštiti i pravima iz socijalne zaštite. Navodeći egzaktno podatke ukazala je na diskriminaciju u socijalnim pravima i u njihovom ostvarivanju između osoba s invaliditetom, a s obzirom na to da je zakonodavstvo napravilo diskriminatornu razliku u socijalnim i drugim pravima između osoba s invaliditetom, preferirajući prava prema uzroku nastanka invaliditeta a ne prema utvrđenom stanju osoba s invaliditetom, što je u suprotnosti s Konvencijom UN-a o pravima osoba s invaliditetom koju je naša država potpisala i ratificirala 2009. godine.

Zašto Konferencija na temu diskriminacije osoba s invaliditetom?

Namjera je bila razmijeniti iskustva i upoznati se s praksom i najboljim rješenjima po pitanju diskriminacije osoba s invaliditetom i primjene pozitivnih zakonskih propisa, ali i promjenama i dopunama zakona koji sadrže elemente diskriminacije osoba s invaliditetom.



Izlaganje prof. dr. Mirsada Muftića

Ciljevi Konferencije:

- Promoviranje univerzalnih ljudskih prava u nastojanjima stvaranja inkluzivnog društva.
- Promoviranje pristupa invaliditetu zasnovanog na ljudskim pravima i punoj implementaciji postojećih zakonskih odredbi.
- Adekvatan, argumentiran, poziv nadležnim institucijama vlasti da poduzmu odlučnije korake da se u okviru postojećeg zakonodavnog okvira i njegovim dopunama stvore preduvjeti za ostvarivanje društvenih kontakata, nezavisnost i uključenje osoba s invaliditetom u svakodnevni život.
- Poziv svim nadležnim institucijama i odgovornim osobama za ukidanje i prevladavanje svih oblika diskriminacije osoba s invaliditetom, diskriminacije koja je prisutna u svim segmentima življenja u našem društvu, a posebno u ostvarivanju svojih prava unutar iste kategorije

invalidnosti, s obzirom na to da zakonodavstvo i druge institucije sankcioniraju uzroke a ne posljedice invalidnosti i stvaraju diskriminatorne razlike između osoba s istim oblikom i medicinskim stanjem invaliditeta.

- Cilj je bio i podstaknuti osiguranje širokog raspona kvalitetne podrške kako bi se osobama s invaliditetom omogućila sloboda izbora i osigurao odgovarajući kvalitet života u zajednici.

Nakon svih izlaganja, koja su bila veoma kvalitetna i korisna, kao i konkretnih diskusija, pokazalo se da je Konferencija u potpunosti opravdala svoju svrhu, kako odabirom teme tako i odabirom kompetentnih izlagača te kompletnom organizacijom, a što su svojim izjavama i kroz diskusiju potvrdili svi učesnici Konferencije.

Nakon završetka uspješne Konferencija svi učesnici družili su se uz prigodnu zakusku koja je organizirana u prostorijama hotela "Hollywood".

Okrugli sto “Problemi i poteškoće osoba s invaliditetom pri korištenju bankarskih usluga u BiH”

Diskutiralo se o problemima i poteškoćama koje osobe s invaliditetom imaju pri korištenju bankarskih usluga. Razmatrani su svi oblici diskriminacije i nepoštivanja dostojanstva i privatnosti osoba s invaliditetom pri korištenju ovih usluga. Fokus je bio usmjeren na osobe s tjelesnim, intelektualnim i senzornim invaliditetom

Predstavnic Saveza paraplegičara i oboljelih od dječije paralize učestvovali su na Okruglom stolu na temu “Problemi i poteškoće osoba s invaliditetom pri korištenju bankarskih usluga u BiH”, održanom 9. februara 2017. godine u organizaciji Udruženja slijepih Kantona Sarajevo, uz podršku USAID programa podrške marginaliziranim grupama (PPMG).

Okrugli sto organiziran je u Sarajevu, u hotelu “Hollywood”.

U radu Okruglog stola sudjelovali su predstavnici udruženja osoba s invaliditetom iz Banje Luke, Bihaća, Zenice, Tuzle, Tešnja i Sarajeva. Okruglim stolom moderirao je Fikret Zuko, direktor Udruženja slijepih Kantona Sarajevo.

Nakon što je pozdravio prisutne riječ je dao Amili Dedić, predstavnici USAID-a, koja je prisutne upoznala s aktivnostima što ih provodi Program podrške marginaliziranim grupama (PPMG).

Na ovom okruglom stolu diskutiralo se o problemima i poteškoćama koje osobe s invaliditetom imaju pri korištenju bankarskih usluga. Razmatrani su svi oblici diskriminacije i nepoštivanja dostojanstva i privatnosti osoba s invaliditetom pri korištenju ovih usluga. Fokus je bio usmjeren na osobe s tjelesnim, intelektualnim i senzornim invaliditetom.

Predstavnic organizacija osoba s invaliditetom iz cijele Bosne i Hercegovine iznosili su konkretne

probleme s kojima se susreću prilikom korištenja ovih usluga. Prema programu rada, izlaganja su imali svi predstavnici osoba s invaliditetom, a shodno obliku invaliditeta osoba čiji su predstavnici.

O problemima koje imaju osobe s fizičkim invaliditetom govorile su osobe s fizičkim invaliditetom, predstavnici udruženja i saveza osoba s invaliditetom, pri čemu su istakli sljedeće: u mnogim bankama ulazi nisu prilagođeni osobama s invaliditetom, a jedan od najvećih problema predstavljaju ugrađena kružna vrata na ulazima u banke; komunikacija sa službenicima u banci otežana je zbog visoko postavljenih šaltera, tako da osobe u invalidskim kolicima nemaju mogućnost



neposredne komunikacije (nema spuštenih šaltera), samim tim nema privatnosti i diskrecije prilikom obavljanja bankarskih poslova, što osobama s invaliditetom jako smeta; problem pristupačnosti bankomatima, koji vrlo često imaju arhitektonske prepreke, što onemogućuje pristup osobama s invaliditetom koje koriste kolica za kretanje; osobe koje koriste štake, kao ortopedsko pomagalo pri kretanju, susreću se s problemom klizavih podova, što predstavlja problem i za osobe koje nose ugrađene proteze; neophodno je educirati osoblje u bankama kako da se ophode i rade s osobama s invaliditetom (kartično poslovanje); u konačnici, svijest o problemima i potrebama OSI na veoma je niskom nivou.

Generalno je konstatirano da se pri korištenju bankarskih usluga osoba s invaliditetom krši njihovo dostojanstvo, privatnost i sigurnost. Dato je mnogo prijedloga kako određene probleme rješavati, te je zaključeno da se na ovom okruglom stolu ne definiraju moguća rješenja, jer je ovo prvi okrugli sto na ovu temu. S obzirom na brojnost problema i predloženih rješenja, formirana je radna grupa koja će sublimirati sve prijedloge za rješavanje problema pri korištenju bankarskih usluga u Bosni i Hercegovini, shodno i zakonskoj regulativi i realnim mogućnostima za rješavanje problema. Radnu grupu sačinjavaju Elvira Bešlija, Zumreta Galijašević, Zoran Dobraš, Jasminka Proho, Haris Haverić i Fikret Zuko.

Zadaci radne grupe su sljedeći: da ispita ko donosi propise iz ove oblasti; koje propise i procedure utvrđuju banke samostalno; od banaka osigurati formalne procedure koje one primjenjuju; analizirati stanje u bankarskom sektoru, šta postoji u propisima, a šta ne; sačiniti spisak problema i uspostaviti kontakt s Udruženjem banaka i Agencijom za bankarstvo, predložiti moguća rješenja i moguće načine rješavanja problema koji su istaknuti u izlaganjima.

Nakon obavljenih predviđenih zadataka, radna grupa obavijestit će o tome organizacije osoba s invaliditetom i predložiti pravce daljnjeg djelovanja. Na kraju, moderator se zahvalio USAID – PPMG na podršci, a učesnicima Okruglog stola na aktivnom učešću i radu.

Udruženje paraplegičara i oboljelih od dječije paralize Zenica

U prethodnom periodu naše Udruženje imalo je veći broj aktivnosti, od kojih izdvajamo sljedeće.

Panel Zaposli OSI – Zenica je 4. 10. 2016. godine bila domaćin prve panel-diskusije u okviru projekta “Zapošljavanje i prekvalifikacija osoba s invaliditetom – neiskorištene mogućnosti”. Panelu su prisustvovali predstavnici udruženja osoba s invaliditetom, kao i predstavnici javnog sektora Grada Zenice i Udruženja poslodavaca Grada Zenice. Cilj panela bio je prikazati mogućnosti Fonda za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom kroz spremnost tržišta rada i pogodnosti koje nudi Fond. Izlagачi Mirsad Đulbić i Harun Aliefendić govorili su o mogućnostima koje pruža Fond, kao i o sistemu obrazovanja kroz prizmu osoba s invaliditetom. Također, prisutnima su se obratile Almedina Čamdžić i Amela Talić, koje su vlastitim primjerima pokazale da je moguće na kvalitetan način iskoristiti poticaje Fonda kako bi ostvarili pravo na zapošljavanje i samozapošljavanje, a spomenuti su i mnogi pozitivni primjeri zapošljavanja i samozapošljavanja osoba s invaliditetom.

Djeca upoznaju malo drukčije – Povodom obilježavanja “Dječije nedjelje” u prostorijama igraonice

Multiplex Ekran održana je prva od tri radionice pod nazivom “Djeca upoznaju osobe s invaliditetom”. Udruženje paraplegičara i oboljelih od dječije paralize Zenica organiziralo je prvu igraonicu, pod pokroviteljstvom Ministarstva za rad, socijalnu politiku i izbjeglice Zeničko-dobojskog kantona, a cilj je bio druženje i upoznavanje djece s osobama s invaliditetom. Tom prilikom je Vernesa Krišto, članica Udruženja paraplegičara i oboljelih od dječije paralize Zenica i mlada mama, izjavila: “Danas smo se okupili u Ekranu da upoznamo djecu s osobama s invaliditetom. Mislim da je jako važno da se djeca tako mlada upoznaju s osobama s invaliditetom, tako da im u daljnjem životu ništa ne bi bilo ni čudno ni strano, i da bi se ponašali prema tim osobama kao prema svima ostalima.”

Mališani su iskoristili priliku da se, pored druženja s osobama s invaliditetom, zabave u igraonici Multiplex Ekran. Ističemo da smo nesebičnu podršku dobili od OŠ “Edhem Mulabdić”, njihovog nastavnog osoblja, nastavnica razredne nastave Amre Teskeredžić i Amre Okan, a ono što je posebnim činilo ovu interakciju jesu čestitke najmlađih naših sugrađana. Cilj nam je da upoznajemo djecu s različitostima i mogućnostima osoba s invaliditetom i bez

invaliditeta i da stvaramo nove generacije s pravom percepcijom o osobama s invaliditetom. Kompletan program kroz igru, zakusku i osvježanje jeste nešto što ćemo u budućnosti redovno promovirati, jer jednaki smo u različitostima, a to se uči od malih nogu.

Inicijativa promjena uredbe – Na inicijativu našeg Udruženja, u organizaciji Koalicije osoba s invaliditetom, u JU Dom penzionera održan je Okrugli sto na temu “Rasprava o Prijedlogu izmjena Odluke o obimu prava na korištenje medicinskih i ortopedskih pomagala ZDK”, koja je donesena još 2005. godine. Ohrabruje činjenica da su se okupila udruženja i savezi svih oblika invaliditeta, a koja su aktivno učestvovala na kreiranju samog prijedloga. Okruglom stolu prisustvovali su i predstavnici Ministarstva zdravstva, Ministarstva za rad, socijalnu politiku i izbjeglice i Zavoda zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona. Glavni zaključak Okruglog stola jeste da se utvrdi rok za formiranje zajedničke radne grupe koja će početi rad na izmjeni Odluke o obimu prava na korištenje medicinskih i ortopedskih pomagala Zeničko-dobojskog kantona, a koju će sačinjavati predstavnici Koalicije i predstavnici Ministarstva zdravstva i Zavoda zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona.

Udruženje paraplegičara i oboljelih od dječije paralize Sanski Most

U sklopu ovogodišnjih programskih aktivnosti naše Udruženje pokrenulo je i realiziralo aktivnosti pomoći našim članovima te smo uspjeli osigurati, u dva navrata, humanitarnu pomoć u hrani i nabavci ortopedskih pomagala – kolica, pelene i štake.

Uspješno smo realizirali aktivnost da se rad našeg Udruženja uvrsti u finansijski plan općinskog budžeta i tako smo uspjeli osigurati budžetsko finansiranje za osnovne potrebe rada i opstanka našeg Udruženja.

Putem Fonda za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje

osoba s invaliditetom ove godine smo uspjeli zaposliti četiri člana našeg Udruženja. Dva naša člana zaposlila su se u Savezu za sport i rekreaciju invalida Sanski Most, a po jedan član Udruženja zaposlio se u Košarkaškom klubu “Sana” Sanski Most, odnosno u samostalnoj djelatnosti, privatnoj porodičnoj firmi.

Putem dopisa i ličnih kontakata s nadležnim predstavnicima vlasti tražili smo rješenje za prestanak zloupotrebe parkinga predviđenih i obilježenih za osobe s invaliditetom i nadamo se da

smo uspjeli u tome, jer smo dobili obećanje da će nadležni organi i institucije ubuduće voditi računa o sprečavanju zloupotrebe mjesta predviđenih za parkiranje osoba s invaliditetom, shodno zakonskim propisima.

Također, kandidirali smo naše članove za Izbor sportiste u sportu za invalide za 2016. godinu u Sanskom Mostu, na kojem je za najbolju sportašicu proglašena Šuhra Zukanović, za najboljeg sportistu Refik Ibragić, a dobili smo i nagradu za najuspješniju sportsku ekipu.



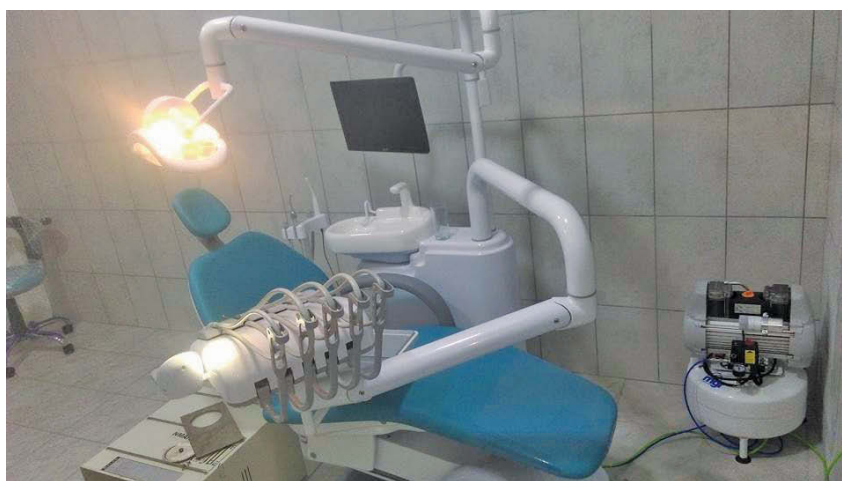
Udruženje paraplegičara i oboljelih od dječije paralize Velika Kladuša

Ove godine nastavljamo s realizacijom dva značajna projekta koja su započeta prošle, 2016. godine. Projekt uređenja stomatološke ordinacije u prizemlju Doma zdravlja u fazi je u kojoj smo uspjeli obaviti sve projektne pripreme, a završeni su građevinski radovi i prateće infrastrukturne instalacije. U saradnji s donatorom naručena je nova stomatološka stolica s kompletnom opremom. Očekujemo da će početkom marta 2017. godine ordinacija započeti s radom, čime će se osobama s invaliditetom s područja naše općine omogućiti nesmetano korištenje stomatoloških usluga. Pored stomatološke stolice, u saradnji s donatorima iz Danske osigurali smo i panoramski uređaj Orthopan za rendgensko snimanje cijele vilice. Ukupna vrijednost ovog projekta je oko 60.000 KM.

Drugi projekt "Parking mjesta za osobe s invaliditetom", koji realiziramo uz pomoć grant sredstava Općine Velika Kladuša za nevladine organizacije, također je u toku. Nabavljeni su odgovarajući saobraćajni znakovi, odabran je izvođač radova koji će izvršiti obilježavanje mjesta za parkiranje za osobe s invaliditetom te postaviti saobraćajne znakove na tim



Saobraćajni znakovi izrađeni u okviru projekta "Parking mjesta za osobe s invaliditetom"



U saradnji s donatorom stigla je nova stomatološka stolica s kompletnom opremom

mjestima. Ovi radovi bit će urađeni do kraja februara. Vrijednost ovog projekta je oko 5.000 KM.

Ostale aktivnosti Udruženja realizirat će se prema usvojenom Planu i programu rada.

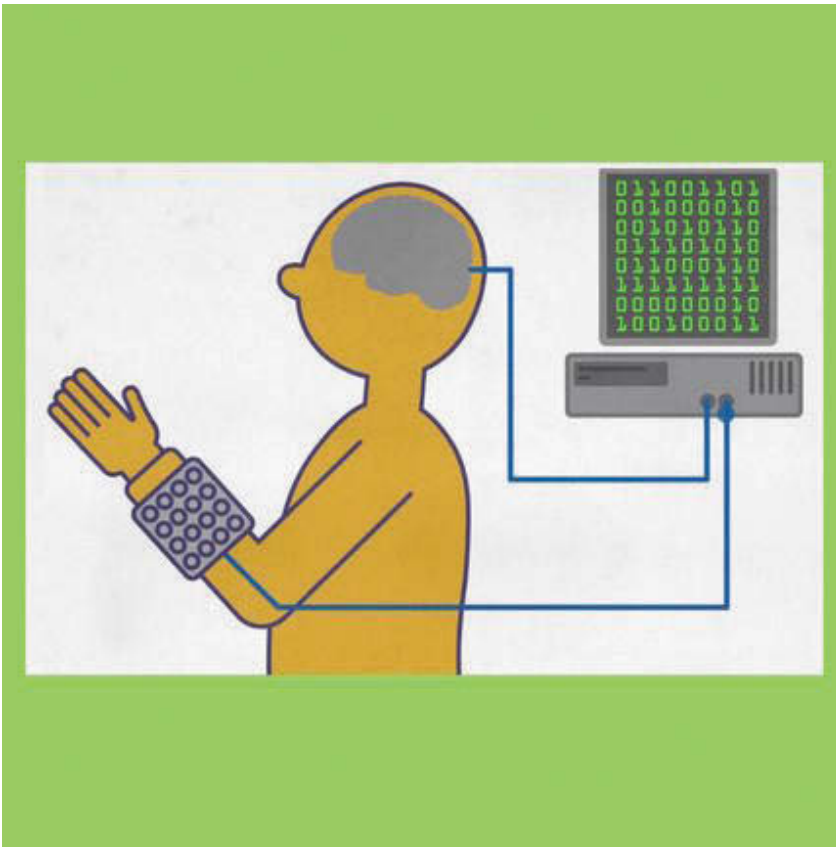
Najnoviji pristupi u liječenju pacijenata s povredama kičmene moždine: Terapija matičnim ćelijama

Pacijenti s visokim povredama kičmene moždine primali su injekcije matičnih ćelija na mjesto lezije, s ciljem ponovnog uspostavljanja pokreta na zahvaćenom području. Do sada su četiri od šest pacijenata uključenih u ovu studiju prijavila značajan napredak u rehabilitaciji

Matične ćelije su prazne, nediferencirane ćelije, sposobne da se transformiraju u neki drugi, specifičniji tip ćelija. Pored toga, matične ćelije imaju sposobnost samoregeneracije, odnosno sposobnost da se razmnožavaju ne gubeći naknadno stečene karakteristike. U maju 2016. godine objavljeni su rezultati eksperimentalne studije iz Mount Sinai bolnice u New Yorku. Pacijenti s visokim povredama kičmene moždine primali su injekcije matičnih ćelija na mjesto lezije, s ciljem ponovnog uspostavljanja pokreta na zahvaćenom području. Jedan pacijent s kvadriplegijom – za kojeg se po trenutnim medicinskim saznanjima ne očekuje da ponovno hoda – počeo je osjećati senzacije i pokret u kukovima i



Funkcionalna električna stimulacija



Mikročipovi u mozgu / Brain microchip



Egzoskeleti / engl. exoskeletons



nogama. Do sada su četiri od šest pacijenata koji su bili uključeni u

ovu studiju prijavila su značajan napredak u rehabilitaciji.

“Primitive stepping reflex“

Grupa istraživača na Vrije Univerzitetu u Amsterdamu, pod rukovodstvom dr. Nadie Dominići, ostvaruju zavidan napredak u studiji koja je još uvijek u toku. U središte istraživanja postavljaju se obrasci hoda u mozgu novorođenčadi ljudi i životinja za vrijeme učenja njihovih prvih koraka. Njihovo rano ponašanje uspostavlja faze koje su istraživači nazvali primitivni refleksi hoda (engl. primitive stepping reflex), a koje bi trebale pomoći u rehabilitaciji i ponovnom uspostavljanju pokreta kod osoba s povredama kičmene moždine, ali i djece s cerebralnom paralizom.

Funkcionalna električna stimulacija

Za primjenu funkcionalne električne stimulacije potreban je računar i elektrode za stimuliranje paraliziranih mišića s ciljem izazivanja mišićne kontrakcije. Trenutno, funkcionalna električna stimulacija koristi se s ciljem ponovnog uspostavljanja izgubljene funkcije u gornjim ekstremitetima, kontroli mokraćne bešike i funkcije debelog crijeva, ali i za eventualno ponovno uspostavljanje respiracije pluća bez korištenja mehaničke ventilacije. Ovaj oblik rehabilitacije obećava pozitivne rezultate u rehabilitaciji osoba s povredama kičmene moždine, ali i nakon preživljenog cerebrovaskularnog infarkta.

Ponovno usmjeravanje nervnih puteva

Krajem 2015. godine istraživači iz Medicinske škole Univerziteta u Washingtonu objavili su



Upotreba egzoskeleta

studiju u kojoj su dokazali ponovno uspostavljanje pokreta u gornjim ekstremitetima kod pacijenta s povredom vratnog dijela kičmene moždine. Procedura je podrazumijevala ponovno usmjeravanje nerava tako što su prekinuti nervni putevi ponovno povezivani. Rezultat je bio poboljšanje nervne komunikacije. Impresivna je činjenica da su rezultati bili vidljivi nekoliko sati nakon operativnog zahvata, a pacijenti su otpušteni iz bolnice dan poslije. Naravno, i dalje je potrebna intenzivna fizikalna terapija kako bi stimulirali mozak da prepozna nove nervne puteve, ali psihološke prednosti za pacijente podvrgnute ovakvom tretmanu su neprocjenjive.

Mikročipovi u mozgu

Elektrode u obliku mikročipova predstavljaju komunikacijski sistem između tijela i mozga. Trenutno, više od 100.000 ljudi širom Sjedinjenih Američkih Država ima ugrađene elektronske implantate u mozgu s ciljem obnavljanja

izgubljenih funkcija uzrokovanih različitim vrstama oboljenja i stanja, kao što su Parkinsonova bolest ili hronična depresija. Još jedan način iskorištavanja elektriciteta s ciljem uspostavljanja ponovne funkcije u paraliziranim mišićima pokazuje da se tehnologija sve više razvija u tom smjeru. Na državnom Univerzitetu u San Diegu istraživači rade na projektu razvijanja mikročipova koji bi se ugrađivali u mozak osobe s lezijom kičmene moždine. Ova metoda liječenja još uvijek je u eksperimentalnoj fazi, ali pruža veliku nadu da bi izum mogao dati veliki doprinos u regeneraciji i prijenosu nervnih impulsa na području oštećenja. Zadatak čipa je da preusmjeri nervne signale oko oštećenog mjesta na samom nervu. Prijemnik (engl. receiver), koji se implantira u paralizirani ekstremitet, prima informacije, pretvara ih u originalni električni signal i stimulira disfunkcionalni nerv da izvrši zadatak. Tretman je zahtjevan i skup, ali naučnici rade na pronalasku načina kako da uređaje učine pristupačnijim široj populaciji.

Nosivi roboti

Živimo u vremenu u kojem roboti svih vrsta i oblika preplavljaju ekonomsko i radno tržište, ali se njihova prednost vrlo često spominje i na polju medicine. Istraživači su osmislili novi, uzbudljivi i, nadasve, obećavajući način kretanja za pacijente s potpunim lezijama kičmene moždine. Riječ je o robotu koji je dizajniran kao uređaj kojeg će pacijent "obučiti" na sebe. Dokazano je da ponavljanje obrasca kretanja omogućava da mozak i kičmena moždina uspostave ponovnu vezu preko koje će razmjenjivati informacije, a koja je prvobitno prekinuta usljed lezije kičmene moždine. Ovi roboti popularno su nazivani egzoskeleti (engl. exoskeletons), prilično su teški i glomazni, pa je potrebna dodatna pomoć prilikom korištenja.

Egzoskeleti su trenutno u upotrebi za vrijeme fizikalne terapije i pokazali su nevjerovatno uspješne rezultate. Zbog toga se nadamo da će što prije biti adekvatnije dizajnirani, prilagođeni za svakodnevnu upotrebu i dostupni širokoj populaciji.

Pristupačnost zdravstvenih objekata (ustanova) u Hercegovačko-neretvanskom kantonu (HNK / HNŽ) osobama s invaliditetom

*Doc. dr. sc. Vesna Miljanović-Damjanović, mr. fizioterapije Lejla Obradović-Salčin
Sveučilišna klinička bolnica Mostar – Klinika za Fizikalnu medicinu i rehabilitaciju*

U posljednjih nekoliko godina otklonjene su arhitektonske barijere na prilazima svim zdravstvenim ustanovama koje pružaju zdravstvene usluge u HNŽ

Sažetak

Ovaj rad ukratko prikazuje dostupnost zdravstvenih ustanova osobama s paraplegijom koje se koriste funkcionalnim pomagalicama (invalidska kolica), odnosno prikazuje (ne)postojanje arhitektonskih barijera prilazu zgradama namijenjenim za pružanje zdravstvenih usluga u HNŽ, kao i mogućnost nesmetanog kretanja unutar zgrade.

Procjena je obavljena obilaskom svih zdravstvenih ustanova u Mostaru, a za druge općine HNŽ informacije su dobivene telefonskim putem od uposlenika svih domova zdravlja u HNŽ i "Opće bolnice" Konjic.

U posljednjih nekoliko godina otklonjene su arhitektonske barijere na prilazima svim zdravstvenim ustanovama koje pružaju

zdravstvene usluge te je omogućeno nesmetano kretanje osobama s funkcionalnim pomagalom.

Uvod

Paraplegija je kronično stanje organizma nastalo kao posljedica ozljede kralježnice i kralježične moždine. To je složen problem koji rezultira višestrukim teškoćama, od kojih su najpoznatiji različiti stupnjevi oštećenja s motornim i senzornim gubitkom. Osnovna zadaća cjelokupne društvene zajednice je nastojati promicati sudjelovanje osoba s paraplegijom u društvenom okviru i omogućiti im povratak u sveukupno funkcioniranje kakvo su imali prije ozljede.

Jedna od najznačajnijih poteškoća koje proizlaze iz paraplegije

jeste nemogućnost stajanja i hodanja te, u skladu s tim, sve osobe koje se koriste funkcionalnim pomagalom (invalidska kolica) u komunikaciji sa zdravstvenim profesionalcem moraju imati prostor koji je funkcionalan i njima pristupačan.

Posljedica nemogućnosti kretanja zbog postojanja arhitektonskih barijera osobe s onesposobljenjem prisiljava na stalni boravak u kućnom okruženju te je zbog toga povećan rizik od pojave degenerativnih bolesti i kardiovaskularnih bolesti, ubrzan je gubitak koštane mase i nastanak kontraktura.

Onesposobljenje se odnosi na osobu i predstavlja bilo kakav nedostatak sposobnosti ili ograničenje za obavljanje aktivnosti na način koji je u okviru onoga što



Sveučilišna klinička bolnica Mostar

se smatra normalnim za čovjeka. Dva najvažnija faktora koja čine osobu hendikepiranom jesu odnos drugih prema onesposobljenosti i barijere u okruženju.

U skladu s tim, postojanje arhitektonskih barijera za osobe s invaliditetom predstavlja ograničenja u aktivnostima dnevnog života, njihovim profesionalnim aktivnostima i participaciji u zajednici i društvu.

Ozljeda kralježnice može imati razarajući učinak na sposobnost pojedinca za sudjelovanje u aktivnostima koje su tipične za neovisan i produktivan način života. Zbog toga je važno onemogućiti diskriminaciju osoba s invaliditetom u društvu zbog postojanja barijera na prilazima zdravstvenim i ostalim ustanovama koje su smještene u javnim objektima, a u javne objekte se, osim zdravstvenih, ubrajaju komunalni, administrativni i upravni objekti, obrazovni objekti, objekti socijalnih ustanova, trgovački i ugostiteljski objekti, kao i objekti za sport, kulturu i rekreaciju. Mogućnost pristupa zdravstvenim objektima od velike je važnosti za osobe s umanjanim tjelesnim mogućnostima, osobito

za osobe koje se koriste funkcionalnim pomagalicama. Nepostojanje arhitektonskih barijera za osobe koje koriste takva pomagala omogućava im udovoljavanje svih zdravstvenih, duhovnih i materijalnih potreba.

Arhitektonski prilagođeni prilazi (otklonjene sve prepreke za prilaz osobama s funkcionalnim pomagalom) zdravstvenim ustanovama, kao što su domovi zdravlja, bolnice, apoteke i stanice hitne pomoći, doprinose samostalnosti osoba s invaliditetom, omogućava im veću interakciju s okolinom, sudjelovanje u svim društvenim aktivnostima, što onda doprinosi i poboljšanju kvalitete njihovog života.

Fizička aktivnost koja se za osobe s invaliditetom često provodi u određenim zdravstvenim ustanovama snažna je odrednica zdravlja, no ovim je osobama još uvijek nerijetko onemogućena, upravo zbog postojanja arhitektonskih barijera koje postoje na putu ka takvim ustanovama ili čak na prilazu zdravstvenih ustanova.

Često je kriterij uspješnosti za osobe s invaliditetom (onesposobljenjem) povezan ne samo s

obavljanjem svakodnevnih aktivnosti života koje omogućuje njihov stan i obitelj nego i mogućnost aktivnog sudjelovanja u svakodnevnim društvenim aktivnostima. Ukoliko to nije moguće, zbog postojanja različitih arhitektonskih barijera, osobama s invaliditetom onemogućena je samostalnost i sudjelovanje u društvenim aktivnostima. Čimbenici koji doprinose uspješnom aktivnom sudjelovanju u društvenoj zajednici su osobnost, podrška prijatelja, nepostojanje okolišnih barijera, postavljanje i postizanje ciljeva na dnevnoj bazi, otvorenost prema novim aktivnostima i izazovima, mogućnost nesmetanog praćenja razvoja postojećih tehnologija.

Pokretljivost ovisi o fiziološkim i psihosocijalnim čimbenicima. Fiziološki čimbenici uključuju pacijentovu trenutnu dob, razinu neurološkog oštećenja, mišićnu snagu i komorbiditet, a psihosocijalni čimbenici uključuju zadovoljstvo pojavom i izgledom, stavom i držanjem te načinom pokretanja.

U skladu s prethodnim, postojanje barijera na prilazima zdravstvenim i ostalim ustanovama dovodi do ograničenja mobilnosti osoba s



Kantonalna bolnica "dr. Safet Mujic" Mostar

invaliditetom, što predstavlja kršenje odredbe članka 5. stavka 1 i 2 Konvencije Ujedinjenih nacija o pravima osoba s invaliditetom, a Bosna i Hercegovina država je potpisnica ove konvencije u kojoj je propisano:

"Države strane ugovornice konstatiraju da su svi pojedinci jednaki pred zakonom i po zakonu, kao i da imaju pravo da bez ikakve diskriminacije uživaju jednaku zaštitu i jednake pogodnosti sukladno zakonu. Države strane ugovornice će zabraniti svaku diskriminaciju na temelju invalidnosti i jamčit će osobama s invaliditetom jednaku i efikasnu pravnu zaštitu od diskriminacije na temelju invalidnosti po bilo kojoj osnovi."

Također, odredba članka 9 ove konvencije Ujedinjenih nacija strogo propisuje:

"U cilju omogućavanja samostalnog života i punog sudjelovanja osoba s invaliditetom u svim sferama života, države strane ugovornice će poduzeti odgovarajuće mjere da osobama s invaliditetom osiguraju pristup, ravnopravno s

drugima, fizičkom okruženju, prijevozu, informacijama i komunikacijama, uključujući informacijske i komunikacijske tehnologije i sustave, kao i drugim pogodnostima i uslugama koje su otvorene, odnosno stoje na raspolaganju javnosti kako u urbanim tako i u ruralnim sredinama. Te mjere koje uključuju identificiranje i uklanjanje prepreka i barijera za pristup odnosit će se između ostalog i na: (a) zgrade, putove, prijevozna sredstva i druge pogodnosti u zatvorenom i na otvorenom prostoru, uključujući škole, stambene objekte, zdravstvene objekte i radna mjesta; (b) informacije, komunikacije i druge usluge, uključujući i elektroničke usluge i hitne službe."

Pregled dostupnosti zdravstvenih objekata osobama s invaliditetom koja koriste funkcionalno pomagalo u HNŽ

Grad Mostar

- Sveučilišna klinička bolnica (SKB) Mostar – Zgrada ima izgrađenu pristupnu

rampu na ulazu u Centar urgentne medicine (CUM) za osobe s invaliditetom. Ulaz u zgradu je ravan, bez prepreka, unutrašnjost cijele zgrade je prilagođena potrebama osoba s invaliditetom, adekvatna je širina vrata, liftova, prilagođeni prostori za WC za osobe s invaliditetom, nedostatak je visina pultova za prijem pacijenata. Ulaz u glavnu zgradu Sveučilišne kliničke bolnice je ravan, bez prepreka. Toaleti se nalaze na prizemlju i prilagođeni su osobama s invaliditetom. U zgradi postoji okomita komunikacija između katova (putem lifta). Služba za mikrobiologiju nema adekvatan prilaz.

- Kantonalna bolnica "Dr. Safet Mujic" – Ima izgrađenu pristupnu rampu za osobe s invaliditetom. Toalet se nalazi na prizemlju i prilagođen je osobama s invaliditetom. Ulaz u zgradu je ravan, bez prepreka. U zgradi postoji okomita komunikacija između katova (putem lifta). Sve ambulante primarne

zdravstvene zaštite, kao i Hitna medicinska pomoć (HMP), imaju izgrađene pristupne rampe za osobe s invaliditetom.

- Dom zdravlja Mostar, koji se nalazi na Bulevaru, ima izgrađene pristupne rampe za ulazak osoba s invaliditetom (prilaze). U zgradi postoji okomita komunikacija između katova (putem lifta). Služba za laboratorijsku dijagnostiku nalazi se na spratu i u suterenu, omogućena je komunikacija liftom. Ulaz u zgradu je ravan, bez prepreka. Toalet se nalazi na prizemlju i prilagođen je osobama s invaliditetom.
- Hitna pomoć ima prilaz i cijela unutrašnjost je prilagođena potrebama osoba s invaliditetom.
- Dom zdravlja Mostar, koji se nalazi u ulici Brankovac, ima izgrađenu prilaznu rampu za pristup osobama s invaliditetom. Ulaz u zgradu je ravan, bez prepreka. Toalet se nalazi na prizemlju i prilagođen je osobama s invaliditetom. U zgradi postoji okomita komunikacija između katova (putem lifta).
- Hitna pomoć na Carini ima prilaz i cijela unutrašnjost prilagođena je potrebama osoba s invaliditetom.

Općina Jablanica

Pristup u zgradu Doma zdravlja ima izgrađenu pristupnu rampu za osobe s invaliditetom. Ulaz u zgradu je ravan, bez prepreka. Toalet se

nalazi na prizemlju i prilagođen je osobama s invaliditetom.

Općina Konjic

Opća bolnica Konjic ima izgrađenu pristupnu rampu za osobe s invaliditetom. Toalet se nalazi na prizemlju i prilagođen je osobama s invaliditetom. U zgradi postoji okomita komunikacija između katova (putem lifta).

Zgrada u koju je smješten Dom zdravlja ima izgrađenu pristupnu rampu za osobe s invaliditetom. Ulaz u zgradu je ravan, bez prepreka. Toalet se nalazi na prizemlju i prilagođen je osobama s invaliditetom.

Općina Stolac

Zgrada u kojoj je smješten Dom zdravlja ima izgrađenu pristupnu rampu za osobe s invaliditetom. Ulaz u zgradu je ravan, bez prepreka. Toalet se nalazi na prizemlju i prilagođen je osobama s invaliditetom.

Općina Čapljina

Zgrada Doma zdravlja ima uredno izgrađen pristup (pristupnu rampu) za osobe s invaliditetom. Ulaz u zgradu je ravan, bez prepreka. Toalet se nalazi na prizemlju i prilagođen je osobama s invaliditetom.

Općina Prozor-Rama

Zgrada u kojoj je smješten Dom zdravlja ima izgrađenu pristupnu rampu za osobe s invaliditetom. Ulaz u zgradu je ravan, bez prepreka. Toalet se nalazi na prizemlju i prilagođen je osobama s invaliditetom.

Općina Ravno

Zgrada u kojoj je smješten Dom zdravlja ima izgrađenu pristupnu rampu za osobe s invaliditetom. Ulaz u zgradu je ravan, bez prepreka. Toalet se nalazi na prizemlju i prilagođen je osobama s invaliditetom.

Općina Neum

Zgrada u kojoj je smješten Dom zdravlja ima izgrađenu pristupnu rampu za osobe s invaliditetom. Ulaz u zgradu je ravan, bez prepreka. Toalet se nalazi na prizemlju i prilagođen je osobama s invaliditetom.

Općina Čitluk

Zgrada u kojoj je smješten Dom zdravlja ima izgrađenu pristupnu rampu za osobe s invaliditetom. Ulaz u zgradu je ravan, bez prepreka. Toalet se nalazi na prizemlju i prilagođen je osobama s invaliditetom.

Zaključak

U posljednjih nekoliko godina otklonjene su arhitektonske barijere na prilazima svim zdravstvenim ustanovama koje pružaju zdravstvene usluge u HNŽ, čime je omogućeno nesmetano kretanje osobama s funkcionalnim pomagalom. Sve navedene ustanove imaju nedovoljan broj mjesta za parkiranje za osobe s invaliditetom. Arhitektonske barijere nisu otklonjene na prilazu Službi za mikrobiologiju SKB Mostar. Visina informativnog pulta prilagođena je samo u Klinici za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju SKB Mostar, dok je u preostalim ustanovama u HNŽ neadekvatna.

Disfunkcije i komplikacije donjeg urinarnog trakta kod pacijenata s paraplegijom

Doc. dr. med. sc. Maida Zonić-Imamović

Klinika za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, UKC Tuzla

Cilj tretmana mokraćne bešike je osloboditi pacijenta od stalnog katetera, eliminirati / smanjiti mogućnost za urinarne infekcije, omogućiti da se formira mokraćna bešika zadovoljavajućeg kapaciteta. Rano prepoznavanje i tretman neurogene bešike može prevenirati urološke komplikacije i trajno renalno oštećenje

Svako oštećenje kičmene moždine, po tipu kompletnog ili parcijalnog presjeka, dovodi do senzomotornog deficita na ekstremitetima, poremećaja funkcije mokraćnog mjehura i debelog crijeva, seksualne disfunkcije. Neurogena disfunkcija donjeg urinarnog trakta uzrokovana je poremećajem inervacije mokraćne bešike.

Efekti disfunkcije mokraćne bešike nakon lezije kičmene moždine predstavljaju ozbiljnu medicinsku komplikaciju koja zahtijeva konzistentni i dugotrajni tretman. Statistički podaci ukazuju da su infekcije urinarnog trakta najčešće medicinske komplikacije tokom inicijalnog perioda

i perioda rehabilitacije osoba s povredom kičmene moždine.

Cilj terapije neurogene disfunkcije mokraćne bešike je očuvanje bubrežne funkcije koja se postiže mikcijom u pravilnim vremenskim intervalima, pri niskom intravezikalnom pritisku i uz odsustvo rezidualnog urina.

Pravilna terapija može odrediti dužinu života, jer je jedan od glavnih uzroka smrti kod osoba s oštećenjem kičmene moždine upravo bubrežna insuficijencija.

Ako težimo dobrom razumijevanju neurogene disfunkcije mokrenja, moramo posmatrati donji urinarni trakt (DUT) kao sastav dvije strukture: bešike i uretre i

dvofaznog koncepta mikturacionog ciklusa (funkcionalna klasifikacija): punjenje bešike i zadržavanje urina i pražnjenje bešike. Tokom punjenja bešike, urin se sakuplja pri niskom pritisku dok uretra kontrolira urin u cilju prevencije ispuštanja. Tokom mokrenja bešika se kontrahuje u cilju ispuštanja urina, dok se uretra relaksira u cilju propuštanja urina.

U zavisnosti od vremena protoklog od nastanka lezije i od nivoa lezije kičmene moždine, postoje tri tipa mokraćne bešike: 1) atonična (paralisana) bešika – javlja se u vrijeme spinalnog šoka, 2) refleksna bešika (supranuklearno oštećenje) – javlja se kod oštećenja kičmene

moždine iznad conus medullaris-a, dok je refleksni centar koji se nalazi u S2-S4 segmentu očuvan, prisutni su somatski i autonomni refleksi (bulbokavernozni i analni), 3) autonomna bešika (infraklearno oštećenje) – dolazi do ispada funkcije u refleksnom centru u conus medullaris-u i ostaje samo aktivnost ganglijskog sistema u detrusoru i submukozi mokraćne bešike, bulbokavernozni i analni refleksi su ugašeni.

Tretman mokraćne bešike

Cilj tretmana mokraćne bešike je osloboditi pacijenta od stalnog katetera, eliminirati / smanjiti mogućnost za urinarne infekcije, omogućiti da se formira mokraćna bešika zadovoljavajućeg kapaciteta, smanjiti RU do ispod 50 ml.

Praktično vođenje tretmana / treninga mokraćne bešike

Faza spinalnog šoka – u ovoj fazi pacijent ima stalni kateter. Važan je dovoljan unos tečnosti kako bi se smanjila mogućnost za urinarne infekcije i nastanak urolitijaze. Dnevni unos tečnosti treba da iznosi od 2,5 do 3 litra, po određenoj shemi uzimanja. Automatizaciju mokraćne bešike započinjemo zatvaranjem, klemovanjem katetera preko dana u trajanju od jedan do dva sata u zavisnosti od kapaciteta i tipa mokraćne bešike. Preko noći kateter ostavljamo otvoren. Vodimo listu diureze – unos i ukupnu količinu izlučene tečnosti. Unos tečnosti ne smije biti manji od

dvije litre dnevno. Ako automatizacija mokraćne bešike napreduje normalno, planiramo vađenje katetera. U fazi oslobađanja od stalnog katetera mokraćnu bešiku praznimo intermitentnim kateterizacijama na tri do četiri sata u toku dana, a preko noći ostavljamo stalni kateter.

Prije svake kateterizacije pokušavamo isprazniti bešiku. Način pražnjenja zavisi od tipa mokraćne bešike. Spastičnu bešiku praznimo suprapubičnom perkusijom ili suprapubičnim ritmičnim pritiskom. Mlitaču bešiku praznimo napinjanjem ili po Crede-u. Određujemo vrijednost RU poslije svakog pražnjenja. Kada vrijednost RU bude ispod 100 ml, broj intermitentnih kateterizacija u toku dana smanjujemo i pacijenta postepeno oslobađamo od stalnog katetera. Za vrijeme čitavog treninga vodimo listu diureze. Urin kontroliramo na sedam dana, a UK na četrnaest dana. U periodima kada je bez katetera, pacijenta obučavamo da se sam prazni. U nekim slučajevima, i pored provedene automatizacije mokraćne bešike, dolazi do nekontroliranog oticanja urina. U takvim slučajevima pacijent je prinuđen da koristi pomoćna sredstva u vidu pelena za odrasle ili urinala.

Lijekovi koji se najčešće koriste kod neurogene bešike

Parasimpatikomimetici – stimuliraju parasimpatički nervni sistem – djeluju na povećanje tonusa m. detrusora kod mlitave bešike. Parasimpatikolitici – inhibiraju parasimpatički nervni sistem

– djeluju na smanjenje tonusa m. detrusora kod spastične bešike.

Alfa-blokatori – inhibiraju simpatički nervni sistem – djeluju na popuštanje tonusa u nivou vrata mokraćne bešike kod spastične bešike.

Od komplikacija na urogenitalnom sistemu samo ćemo spomenuti one najčešće. To su u prvom redu infekcije uretre, mokraćne bešike, bubrega i testisa, zatim kalkuloze mokraćne bešike, uretera i bubrega.

Veoma često se susrećemo s problemom vezikouretralnog refluksa i fistula i to uretralnih, penoskrotalnih, vesikovaginalnih, vesikointestinalnih, suprapubičnih i nefrokutanih. Rjeđe se javljaju divertikulumi uretre i mokraćne bešike. Najrjeđe se javljaju najteže komplikacije u vidu renalne disfunkcije, tj. akutne i hronične bubrežne insuficijencije.

Urodiagnostika kod oštećenja kičmene moždine

Cilj urodiagnostike je procjena morfološkog i funkcionalnog stanja gornjeg i donjeg urinarnog trakta. Nakon pravovremene procjene funkcije urinarnog trakta preporučuje se adekvatna terapija i olakšava daljnje praćenje stanja urinarnog trakta.

Rano prepoznavanje i tretman neurogene bešike može prevenirati urološke komplikacije i trajno renalno oštećenje.

Urodiagnostika obuhvata:

- laboratorijsku analizu krvi (krvna slika, urea, kreatinin) i urina s urinokulturom x 3;

- klinički pregled bolesnika tj. neurološki pregled s pregledom perineuma;
- radiološka ispitivanja (ultrazvuk urotakta, intravenska urografija, mikciona i retrogradna cistouretrografija), cistoskopija;
- urodinamska ispitivanja.

Urodinamskim ispitivanjem najadekvatnije se dijagnosticiraju problemi donjeg urinarnog trakta.

Urodinamika predstavlja dijagnostičku metodu kojom proučavamo normalnu i patološku fiziologiju donjeg dijela urinarnog trakta. Ispitivanjem dobijemo informacije o kapacitetu mokraćne bešike, rastezljivosti, intravezikalnim pritiscima u fazi punjenja mokraćne bešike i mokrenja, protoku urina, senzibilitetu, rezidualnom urinu i aktivnosti sfinktera uretre. U rutinskoj praksi upotrebljavaju se sljedeća urodinamska ispitivanja:

- mikciometrija (uroflow – protok urina),
- cistometrija,
- profilometrija (profil uretralnih pritisaka ili uretro-sfinkterometrija),
- EMG sfinktera.

1. Mikciometrija – mjerenje protoka urina (Uroflow – Urinary Flow Rate)

To je metoda koja mjeri protok urina u jedinici vremena, a protok urina

predstavlja rezultantu aktivnosti mišića mokraćne bešike u savladavanju izlaznog otpora koji čine: vrat mokraćne bešike, prostata, voljni sfinkter i uretra. Najvažniji parametri koje analiziramo su volumen urina, vrijeme do maksimalnog protoka, maksimalna brzina protoka i vrijeme mokrenja.

2. Cistometrija sa EMG-om sfinktera

To je metoda koja procjenjuje funkciju detrusora. Metoda nam daje kompletnu informaciju o senzibilitetu, pritiscima, volumenima, kapacitetu, rastezljivosti mokraćne bešike, snazi kontrakcije detrusora, kao i aktivnosti sfinktera za vrijeme punjenja i mokrenja. Tokom cistometrije prati se i komplijansa (elastičnost detrusora), a predstavljena je razlikom promjene volumena i promjene pritisaka.

3. EMG sfinktera registra električnu aktivnost poprečnoprugastih mišića koji sačinjavaju vanjski sfinkter uretre i sudjeluju u mehanizmu kontinencije.

4. Profilometrija (uretralni profil pritisaka – UPP)

UPP je mjerenje otpora što ga pružaju glatki i poprečno-prugasti sfinkter izlaženju sadržaja iz

mjehura. Cilj te metode je da se odredi tonus navedenih mišića, koji se može odrediti pritiskom kojim djeluje stjenka tog dijela uretre.

Zaključak

Važno je na vrijeme uraditi adekvatnu dijagnostiku i procjenu stanja urinarnog trakta kako bi se predložila adekvatna terapija.

Cilj terapije neurogene disfunkcije mokraćne bešike jeste očuvanje bubrežne funkcije i pokušaj postizanja kontinencije kod pacijenata s lezijom kičmene moždine.

IK (intermitentna kateterizacija) je prvi metod izbora u cilju liječenja neurogene disfunkcije bešike, često kombiniran s farmakoterapijom u cilju postizanja adekvatne funkcije zadržavanja urina. Trigger mikcija i pritisak na bešiku bazično su riskantni za bubrežnu funkciju i rijetko vode ka kontinenciji. Stalni kateter treba izbjegavati kad god je moguće.

Kod detrusor hiperrefleksije koristi se farmakoterapija u cilju povećanja funkcionalnog kapaciteta bešike i smanjenja kontraktilnosti detrusora. Pravilno pražnjenje bešike i kontroliran unos tečnosti korisni su u cilju smanjivanja urinarne inkontinencije ili očuvanja kontinencije, što poboljšava kvalitet života pacijenta s neurogenom disfunkcijom mokraćne bešike.

Respiratorna rehabilitacija nakon povrede kičmene moždine

Elvira Mubić, bachelor fizikalne terapije

Poboljšanje plućnog kapaciteta jedna je od osnovnih karakteristika liječenja u tretmanu osoba s akutnim tetraplegijama i visokim paraplegijama

Povrede kičmene moždine smatraju se relativno rijetkom pojavom u svijetu. Bez obzira na njihov uzrok i stepen oštećenja, takve povrede direktno utječu na promjenu kvaliteta života pojedinca.

Sposobnost forsiranog inspirijuma i mehanizam kašlja može biti narušen na različitim stепенima, u zavisnosti od nivoa i potpunosti lezije kičmene moždine, s većom disfunkcijom kod povreda na višim nivoima. Respiratorne komplikacije razvijaju se vrlo brzo, u akutnoj fazi mogu ostati nezapažene ili neadekvatno tretirane, pa je neizostavno da će se razviti posljedice koje pacijenta mogu pratiti cijeloga života. Također, respiratorne komplikacije smatraju se jednim od najčešćih uzročnika smrti usljed povrede kičmene moždine.

Odmah nakon traumatske povrede kičmene moždine, pacijent

je u fazi spinalnog šoka kojeg karakterizira flakcidna paraliza mišića ispod nivoa lezije i može da traje od nekoliko sedmica do nekoliko mjeseci. Flakcidna paraliza interkostalnih mišića stvara nestabilan torakalni zid, pa negativan intratorakalni pritisak za vrijeme inspirijuma uzrokuje paradoksalnu depresiju rebara. Mehanička nestabilnost grudnog koša uzrokuje oslabljenu plućnu ventilaciju, povećan je rad disanja, povećana je tendencija za kolapsom donjih

disajnih puteva i povećan je rizik za nastanak mikroatektaze. Plućni sekret akumulira se zbog smanjene sposobnosti čišćenja disajnih puteva usljed oštećenja mehanizma kašlja. U ovom periodu su intubacija i mehanička ventilacija najčešće indicirani.

S vremenom, nedostatak aktivnih pokreta grudnog koša uzrokuje atrofiju mišića, dok se tetive, ligamenti i zglobovi grudnog koša ukrućuju. Rezolucijom spinalnog šoka poboljšava se plućni volumen, a



Poboljšanje plućnog kapaciteta

istovremeno torakalni i abdominalni mišići razvijaju spasticitet. Zajedno s spastičnim interkostalnim mišićima dolazi do stabilizacije grudnog koša na nivo najnižeg apsolutnog plućnog volumena, pa se tako i paradoksalno disanje smanjuje.

Naročito kod traumatskih povreda kičmene moždine veliki broj faktora utječe na težinu respiratornog onesposobljenja. Rizik od kolapsa respiratornih organa direktno je povezan s nivoom oštećenja kičmene moždine. Od ključne

važnosti za oporavak pacijenta potrebno je znati predvidjeti očekivane komplikacije po neurološkim nivoima oštećenja i na osnovu tog znanja osmisliti menadžment respiratorne rehabilitacije na individualnom nivou.

Karakteristike respiratornih komplikacija po neurološkim nivoima oštećenja za potpunu leziju kičmene moždine

Neurološki nivo:	Disfunkcija:
C1-C3	Pacijenti su potpuno ovisni o ventilatoru usljed totalne paralize dijafragme i mogu biti potencijalni kandidati za dijafragmalnu elektrostimulaciju.
C3-C4	Dijafragmalna funkcija kod ovih pacijenata je oštećena, a respiratorni volumen i vitalni kapacitet su smanjeni. Mogući su periodi bez asistirane ventilacije, dok su tokom noći često potpomognuti mehaničkom ventilacijom. Dominantan način može biti neinvazivna mehanička ventilacija, posebno ako je plućni volumen dovoljno visok tokom dana.
C5	Moguća je samostalna respiracija u dugim vremenskim periodima, iako je inicijalna ventilacijska potpora česta. Funkcija dijafragme kod ovih pacijenata je intaktna, ali paraliza interkostalnih i abdominalnih mišića rezultira smanjenim plućnim volumenom, smanjenom jačinom i efikasnošću mehanizma kašlja.
C6-C7	Pacijenti samostalno dišu. Uz asistenciju pomoćne respiratorne muskulature, kao naprimjer m. pectoralis maior et minor, pacijenti s kaudalnim lezijama do C7 mogu poboljšati sposobnost forsiranog inspirijuma i mehanizam kašlja.
T1-T4	Inspiratorni kapacitet i forsirani ekspirijum su potpomognuti aktivnošću interkostalnih mišića. Međutim, efikasnost kašlja ostaje smanjena zbog slabosti abdominalne muskulature.
T5-T12	Očekuje se progresivno poboljšanje snage mišića kod nižih nivoa lezija. Prisutni su minimalni prekidi zbog autonomne disfunkcije koja pogađa kardiovaskularni sistem na neurološkom nivou T6 i ispod.
T12	Kod ovih pacijenata, respiratorna funkcija je očuvana kao kod osoba bez lezije kičmene moždine.



Elastični pojasevi smanjuju posturalnu hipotenziju i pomažu prilikom disanja

Održavanje plućnog kapaciteta

Poboljšanje plućnog kapaciteta jedna je od osnovnih karakteristika liječenja u tretmanu osoba s akutnim tetraplegijama i visokim paraplegijama. Isprekidano disanje, koristeći pozitivan pritisak (Intermittent positive pressure breathing – IPPB) uz pomoć usnog nastavka ili maske za lice pri udisaju, može povećati plućni volumen i olakšati izdisaj. Međutim, uvođenjem novih aparata za mehaničku neinvazivnu ventilaciju (NIV) prevladani su mnogi nedostaci IPPB-a, kao što je nedostatak izbora u veličini i izgledu samih aparata i potrebe za kompresorom kisika.

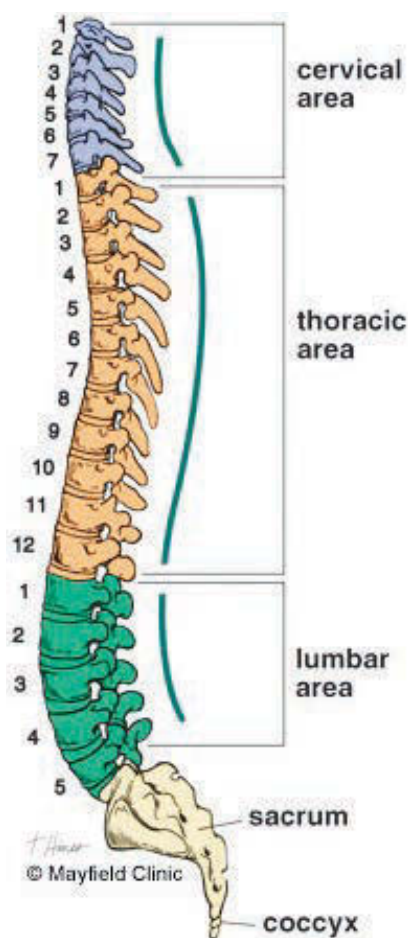
Kod pacijenata s povredom kičmene moždine kvalitativni dijafragmalni pokreti mogu se ispitati jednostavnim posmatranjem pokreta torakalnog i abdominalnog zida u ležećem položaju. Jednostavna spirometrija incitivnim spirometrom može dati uvid u svakodnevni napredak u poboljšanju plućnog kapaciteta,

a aparat se može koristiti i za trening respiratorne muskulature. Sposobnost kašljanja može se pratiti koristeći vršni mjerač protoka zraka, koji je inače popularan kod astmatskih bolesnika (Asthma Peak flow meter).

Elastični pojasevi, koji se postavljaju na područje abdomena, smanjuju posturalnu hipotenziju i pomažu prilikom disanja tako što omogućavaju dijafragmi da zauzme što normalniji položaj za vrijeme sjedenja ili stajanja. Korištenjem elastičnih pojaseva kod tetraplegija i visokih paraplegija poboljšava se plućni kapacitet, forsirani ekspiratorni pritisak u prvoj sekundi (FEV1), vršni ekspiratorni protok zraka, snaga respiratorne muskulature, ali i produžava se vrijeme u kojem pacijent održava glas.

Respiratorna rehabilitacija u prvih šest sedmica nakon povrede kičmene moždine podrazumijeva korištenje kombinacije tehnika, kao što je IPPB, manualno potpomognuto kašljanje, trening respiratorne muskulature i NIV, a koje dokazano potpomažu ishod

liječenja u svim segmentima rehabilitacije, ali i osiguranje što boljeg kvaliteta života u kasnijem periodu života pojedinca.



Značaj medicinske masaže za osobe s paraplegijom / paraparezom

Mr. sc. Namik Trtak

Dodir ima nezamjenjivu ulogu u svakodnevnom životu čovjeka, a terapijski dodir ima višestruku ulogu u rehabilitaciji različitih oboljenja i oštećenja lokomotornog sistema

Paraplegija / parapareza je potpuna ili djelimična oduzetost donjih ekstremiteta, uzrokovana oštećenjem torakalnog, lumbalnog ili sakralnog dijela kičmene moždine. Karakterizira je djelimični ili potpuni gubitak funkcija i senzibiliteta ispod nivoa oštećenja. Prema etiologiji, oštećenje kičmene moždine može biti traumatsko i netraumatsko.

Fizikalna terapija osoba s paraplegijom / paraparezom mora započeti što prije, nakon operativne ili konzervativne stabilizacije kičmenog stuba. U kreiranju plana i programa trebao bi sudjelovati multidisciplinarni tim stručnjaka, čiji pristup mora biti sveobuhvatan i orijentiran prema pacijentu. Fizikalni tretman mora biti individualan, funkcionalan, kvalitetno koncipiran, s tačno definiranim ciljevima postavljenim u skladu s karakteristikama pacijenta prije i poslije oštećenja kičmene moždine. Tretman mora biti u skladu s fizioterapijskom procjenom, koja se sastoji od: procjene

tonusa i trofike mišića, pokretljivosti zglobova cijelog tijela, procjene održavanja balansa i mogućnosti samostalnog provođenja aktivnosti svakodnevnog života. Nakon provedene fizioterapijske procjene definiraju se ciljevi i pravi plan fizikalnog tretmana. Kratkoročni ciljevi postavljaju se na period od nekoliko dana ili sedmica, a kada se oni ispune, nadograđuju se dugoročnim ciljevima koji moraju biti u skladu s mogućnostima i potrebama pacijenta.

Medicinska masaža je metoda fizikalne terapije koja se služi nizom planiranih sistemskih dodira na tijelu pacijenta. Terapijski dodiri imaju za cilj manipulaciju mekih tkiva lokomotornog sistema, preko kože i potkožnog tkiva, i poboljšanje cirkulacije krvi i limfe.

Ukoliko su terapijski dodiri izvedeni u skladu s pravilima i normama medicinske masaže, oni ostvaruju prethodno nabrojane ciljeve, što kao konačni rezultat ima terapijske učinke

medicinske masaže, koje dijelelimo na primarne i sekundarne.

Primarni terapijski učinak medicinske masaže je poboljšanje lokalne cirkulacije i metabolizma (bolja opskrba kisikom i hranjivim materijama, eliminacija otpadnih produkata metabolizma i ugljen dioksida iz krvi).

Sekundarni terapijski učinci medicinske masaže zavise od ciljeva masaže i primijenjenih masažnih tehnika, a neki od sekundarnih učinaka su:

- hiperemija i bolja elastičnost kože,
- mobilizacija međutkivnih tekućina,
- smanjenje mišićne rigidnosti,
- smanjenje mišićnog spazma,
- smanjenje otoka,
- smanjenje bola,
- podraživanje nerava i nervnih završetaka,
- prevencija ili otklanjanje miogelozna,
- poboljšanje raspoloženja, samopouzdanja i smanjenje tjeskobe.

Medicinska masaža za osobe s paraplegijom / paraparezom, trebala bi da bude neizostavan dio kratkoročnih i dugoročnih ciljeva medicinske rehabilitacije osoba s oštećenjem kičmene moždine. Osoba s paraplegijom / paraparezom nije paraplegičar i neophodno je da bude posmatrana kao osoba sa specifičnostima u kretanju i mnoštvom drugih vrlina i problema. Uzimajući u obzir specifičnosti u kretanju osoba s paraplegijom / paraparezom, medicinsku masažu možemo podijeliti na masažu iznad i masažu ispod nivoa oštećenja.

Masaža ispod nivoa oštećenja treba da se zasniva na masažnim hvatovima koji prije svega imaju spazmolitičko djelovanje i neizostavna je metoda u smanjenju spazma i pripremi mišića za pasivno ili potpomognuto razgibavanje. Osim spazmolitičkog, masaža ispod nivoa oštećenja ima i nezamjenjivo djelovanje na kvalitet tonusa kože i prevenciju nastanka dekubitusa i drugih oštećenja kože, potkožnog i mišićnog tkiva. Ako se prisjetimo pobrojanih terapijskih učinaka adekvatne medicinske masaže, onda sa sigurnošću možemo tvrditi da masaža ispod nivoa oštećenja ima izraženu ulogu u percepciji i prihvaćanju donjeg dijela tijela osoba s paraplegijom / paraparezom.

Masaža iznad nivoa oštećenja također ima svoje specifičnosti, a ponovo zbog načina kretanja osoba s paraplegijom / paraparezom. U kretanju dominiraju gornji ekstremiteti, računajući i rameni pojas, a većinu dana osobe s oštećenjem kičmene moždine provode u sjedećem položaju pa je za očekivati rigidnost i bolnost vratnog dijela kičme, ramenog pojasa i gornjih ekstremiteta. Uzimajući navedeno u obzir, masaža



Sto za masažu

iznad nivoa oštećenja, treba da se sastoji od masažnih hvatova koji primarno imaju analgetsko djelovanje i djelovanje na smanjenju rigidnosti preopterećenih mišića. Postizanjem opuštanja mišića vrata i ramenog pojasa, dolazi do boljeg protoka krvi prema mozgu, što kao rezultat ima poboljšanje raspoloženja i smanjenje osjećaja tegobe.

Za izvođenje medicinske masaže potreban je hidraulični sto za masažu. Bitno je da se sto može spustiti do visine sjedalnog dijela ortopedskih kolica, što će olakšati transfer s kolica na sto i obratno. Nakon što pacijent izvrši transfer na sto, terapeut treba da podigne visinu stola na nivo koji je adekvatan za izvođenje masaže. U izvođenju transfera i okretanju pacijenta, neophodno je voditi računa o zaštitnim mjerama, prema pacijentu i prema terapeutu. Osim u specijaliziranim ustanovama, medicinsku masažu moguće je izvoditi i u kući pacijenta. U tom slučaju, masaža se izvodi na krevetu koji pacijent

svakodnevno koristi. Zbog ulja koje se koristi za masažu, krevet je neophodno prekriti dodatnom tkaninom, a terapeut mora voditi računa o zaštitnim položajima, da bi zaštitio svoje zdravlje. Prostorija u kojoj se izvodi mora biti prozračna i ugodne temperature.

Medicinska masaža, u različitim oblicima, postoji od kada postoji čovjek. Dodir ima nezamjenjivu ulogu u svakodnevnom životu čovjeka, a terapijski dodir ima višestruku terapijsku ulogu u rehabilitaciji različitih oboljenja i oštećenja lokomotornog sistema. U planiranju medicinske masaže, neophodno je uvažavati sve specifičnosti osobe i stanja koje tretiramo. Paraplegija / parapareza je konačno stanje, s kojim se živi do kraja života. Kvalitet života osoba s oštećenjem kičmene moždine nije konačan i zadatak tima stručnjaka je konstantno unapređenje kvaliteta života, a medicinska masaža mora imati značajnu ulogu na putu konstantnog unapređenja kvaliteta života osoba s paraplegijom / paraparezom.

DRUGI PIŠU

Razbijanje predrasuda: Deset zabluda o erotskom životu osoba s invaliditetom

Marko Damjanović (<http://www.in-portal.hr/>)

Osobe s invaliditetom su aseksualne, ne mogu doživjeti vrhunac u spolnom činu, ne mogu imati djecu, nemaju seksepila... samo su neke od uobičajenih zabluda

Dragi naši čitatelji, svi smo jednaki kad iz invalidskih kolica pređemo u krevet, a tada se ne vidi razlika između osobe s invaliditetom ili osobe bez invaliditeta. Premda smo u 21. stoljeću, dvije trećine ljudi bez invaliditeta nema pojma što se zapravo događa iza zatvorenih vrata naše spavaće sobe.

Donosimo deset zabluda u vezi s erotskim životom osoba s invaliditetom.

1. Osoba s invaliditetom je aseksualna

Zašto ljudi misle da je svaki korisnik u invalidskim kolicima nužno bez seksualne želje? Seks je dio ljudske prirode, pa tako i osobe s invaliditetom imaju zdrav seksualni apetit i potrebe. Upražnjavanje seksualnih odnosa jednako ih veseli i uzbuđuje kao i osobe bez invaliditeta. Korisnik invalidskih kolica, također, može biti homoseksualne,

biseksualne ili neke druge orijentacije, baš kao i ostatak čovječanstva. No, korisnici invalidskih kolica nisu aseksualna bića.

2. Osoba s invaliditetom ne može biti seksepilna

Invaliditet ne bi nekog trebao činiti manje seksi, nažalost mnogi ljudi misle da je tako, ali tome je razlog zato što nikad prije nisu upoznali seksi osobu s invaliditetom u svojoj okolini.

Biti seksi znači imati stav, u stanju razgovarati s povjerenjem o svojim mogućnostima i pokazati da voliš svoje tijelo i znati pokazati njegove vrijednosti.

Naposljetku, tijelo s invaliditetom, kao i tijelo bez invaliditeta, nošenje provokativnog donjeg rublja dodatno čini erotski poželjnim.

A za one koji ne znaju niti jednu seksi osobu u invalidskim kolicima, dobro otvorite oči i možda je

ugledate u svojoj blizini! Razgovorom s osobom s invaliditetom možete otkriti istinu o njezinoj seksualnosti, ali budite oprezni, možete se i zaljubiti.

3. Osobe s invaliditetom ne vole da ih se dotakne ondje gdje nemaju osjeta

Ko ne voli maženje? Naravno, ja ne govorim o ljubavi koju pružaju otac i majka. Kada se nježno mazite, pobrinite se da je to u pravo vrijeme i na pravom mjestu.

Pogrešno je misliti da osobe u invalidskim kolicima ne vole da ih se mazi ili da neće osjetiti dodir. Nisu sve osobe izgubile osjetljivost na dodir, pa čak i ako jesu, one imaju zadovoljstvo gledanja.

Kada se radi o osobi koja koristi invalidska kolica, najobičniji dodir može biti veliki izvor zadovoljstva. Nježnim milovanjem istražite svaki centimetar voljene osobe i uživajte u otkrivanju njezine "slabe točke".

4. Ako ne osjećaju svoje tijelo, osobe s invaliditetom ne vole seks

Ljudsko tijelo se sastoji od više hormona, o njima također ovisi vrsta osjeta i seksualnih užitaka, hormoni su najodgovorniji za erotska zadovoljstva i niko ne boluje od njihova nedostatka.

Čak i ako osoba izgubi osjete u nekim dijelovima tijela, postoje mnogi drugi načini da se užitak osjeti za vrijeme seksa.

Seks je užitak, opuštanje, redovitim upražnjavanjem podiže se samopouzdanje kod osoba s invaliditetom. Seks je preporučljiv svima!

5. Osobe s invaliditetom seks čini tužnim

Još jedna u nizu glupih zabluda jeste da nas seks čini tužnim. Ljudi misle da će seks postići takav učinak kod osoba s invaliditetom da one dodatno osjete ograničenja svojega tijela umjesto sposobnosti koje imaju. Također se boje nedostatka osjećaja za sam seksualni čin ili mogućih neugodnosti koje on nosi.

Tokom seksa shvaćamo da smo jednaki sa svima, te da nije važan položaj u kojem se odvija sam čin, nego kvaliteta seksa ovisi o prenošenju strasti na partnera u pravi trenutak.

6. Seks u invalidskim kolicima je dosadan

Osobe s invaliditetom ne mogu biti atletičari u krevetu, ali imaju mnogo trikova i pribor koji im može pomoći da bi doživjeli i pružili "vrhunac".

Tokom seksa s osobom s invaliditetom važno je biti kreativan u pozama, ali i oprezan da ne dođe do neke ozljede. Sumnjamo da u takvom seksu morate biti posebno oprezni s osobom u kolicima. Dopustite da vas partner(ica) s invaliditetom navodi na položaje u predigri i za vrijeme seksa. Samo



tako ćete znati iskoristiti sve njezine mogućnosti u krevetu.

7. Muškarci s invaliditetom ne mogu imati erekciju ili biti biološki roditelji

Osobe s invaliditetom mogu imati problema s erekcijom, ali to se svakako odnosi i na muškarce bez invaliditeta. Viagra i niz drugih lijekova otvorili su nevjerojatne mogućnosti za razvijane erotskih potencijala muškaraca s invaliditetom.

8. Žene u invalidskim kolicima ne mogu imati djecu

Gotovo smiješna je predrasuda da je za žene u invalidskim kolicima nemoguće imati djecu, svaki slučaj je poseban i drugačiji. No, mnoge korisnice invalidskih kolicima rađale su i blizance.

Jedino je važno pitanje može li žena s invaliditetom izdržati trudnoću i porod. Svakako je potrebno uvijek konzultirati liječnika prije nego što se odlučite imati dijete, ali to moraju raditi i žene bez invaliditeta.

9. Osobe s invaliditetom ne mogu postići orgazam

Zdravstveni stručnjaci uvjeravaju nas da osobe s invaliditetom, kao i one bez njega, jednako mogu postići orgazam. Poput drugih, važno je pokušati saznati koji su dijelovi tijela erotski najosjetljiviji, dakle važno je tragati za novim načinima da se istraži tjelesni užitak.

U to spadaju i mentalni orgazmi: mnogi ljudi koji koriste invalidska kolica mogu uz pomoć riječi, mirisa i vizualnog doživljaja dosegnuti vrhunac.

10. Partneri tokom seksa s osobom s invaliditetom moraju biti vrlo oprezni

Ova misao je vjerovatno jedan od najčešće počinjenih pogrešaka u fazi osvajanja suprotnog spola, ako je to osoba s invaliditetom. Brojni ljudi smatraju da su osobe u invalidskim kolicima krhke poput stakla i da ih malo jači dodir može slomiti, a da prilikom grubljih dodira osjećaju veću bol od drugih ljudi. Naravno da postoje neka ograničenja u osoba s invaliditetom. No, osobe koje nisu toliko osjetljive mogu istražiti svaki dodir kao i drugi. To je jako važno i prije stupanja u odnos potrebno je razgovarati s osobom u kolicima (ako imate seksualni interes za njega ili nju) da vidite što može i očekuje. Kada obavite takav razgovor, prije samog upuštanja u seksualni odnos uz ljenčarenje na krevetu još nekoliko puta razgovarajte o njezinim tjelesnim mogućnostima kako biste vidjeli što može a što ne može učiniti u seksu.

Nakon toga samo treba uživati u trenucima strasti. Ali pritom nemojte zaboravi koristiti sredstva za kontracepciju, ako već ne želite postati roditelji.

Nova era kolica

Emir Krupić, bachelor fizikalne terapije

Zasigurno je da osobe s invaliditetom i korisnici invalidskih kolica danas imaju mnogo kvalitetniji i aktivniji život nego prije, zahvaljujući dostignućima na području tehnologija i dizajna

Invalidska kolica po definiciji su ortopedsko pomagalo namijenjeno osobama s ograničenom pokretljivošću. To je proizvod koji se već 100 godina koristi u istom obliku, ali još uvijek na njima postoje nedostaci koji korisnike s invaliditetom ograničavaju u njihovom svakodnevnom kretanju.

Najveći čovjekov izum je točak, a potom stolica. Kombinacija ova dva izuma tokom vremena razvila se u invalidska kolica. Najstariji poznati prikaz invalidskih kolica nađen je na grčkoj vazi i datira iz vremena 530. godine pr.n.e. U 3. stoljeću n.e. u Kini se spominju kolica koja su korištena za prijevoz nepokretnih osoba. Grčki i rimski fizioterapeuti propisivali su transport u vidu invalidskih kolica za bolesne i nepokretne osobe (bilješke iz 15. stoljeća). Razvojem bicikla krajem 18. stoljeća naglo se razvijaju i nove konstrukcije invalidskih kolica. Godine 1912. u Londonu proizvedena su prva motorizirana invalidska kolica. Harry Jennings i njegov prijatelj Herbert Everest izumili su 1933. godine prva moderna, lahka, sklopiva invalidska kolica na ručni pogon,

s obručima na točkovima, tako da se korisnik invalidskih kolica mogao samostalno kretati. Njihov preklopni mehanizam (x-sistem) i danas je u širokoj upotrebi, iako današnja invalidska kolica koriste mnoge nove i pouzdanije materijale i nova razna poboljšanja. Danas, u 21. stoljeću, na tržištu je na stotine vrsta invalidskih kolica s mehaničkim i motornim pogonom za različite namjene.

Zasigurno je da osobe s invaliditetom i korisnici invalidskih kolica danas imaju mnogo kvalitetniji i aktivniji život nego prije, zahvaljujući dostignućima na području tehnologija i dizajna. S obzirom na to da u svijetu postoji jako veliki broj korisnika invalidskih kolica koji teže poboljšanju svoje mobilnosti i samostalnosti, konstruktori i dizajneri razvili su veoma širok asortiman kolica kako bi u što većoj mjeri poboljšali i olakšali život korisnicima. Invalidska kolica konstruirana su tako da se prilagode individualnim potrebama ali i svakodnevnim situacijama.

Primjenom savremenih metoda izrade i materijala koji se koriste pri izradi invalidskih kolica došlo

je do promjena njihovih karakteristika, tako da su današnji modeli lakši, čvršći i izdržljiviji nego prijašnje generacije invalidskih kolica. Današnja invalidska kolica prilagođena su potrebama korisnika, prilagođena su skoro svim terenima i površinama, jednostavna su za upotrebu, imaju veliki stepen stabilnosti i izdržljivosti, lahko se transportiraju, ergonomski su dizajnirana te se odlikuju visokim kvalitetom izrade.

Materijali koji se koriste u izradi savremenih invalidskih kolica

Nekada se većina manuelnih invalidskih kolica, tj. njihov okvir izrađivao od željeza (čelik) i njegovih legura. Okvir je u većini slučajeva bio čvrst, nije bio sklopiv i bio je veoma težak. Čelik je bilo materijal izbora, zbog niske cijene, lahke obrade i veoma velike čvrstoće, što je doprinosilo trajnosti i izdržljivosti invalidskih kolica. Primjenom aluminija u izradi invalidskih kolica znatno se smanjila njihova težina te povećala



Sl. 1. *Ultralagana aluminijska invalidska kolica*



Sl. 2. *TiLite ZR titanijumska invalidska kolica*



Sl. 3. *MF012 karbonska invalidska kolica*

fleksibilnost u odnosu na okvire od željeznih legura. U odnosu na željezo aluminij je pokazao dobra mehanička svojstva i visoku anti-korozivnost, a ni cijenom se ne razlikuje znatno od legura željeza.

Sve više modernih invalidskih kolica izrađuje se od titana. Titan je lagan, čvrst metal, ali i najjezotičniji materijal za izradu invalidskih kolica, te stoga i najskuplji. Titan se koristi zbog najboljeg omjera težine i čvrstoće, veoma velike fleksibilnosti, izgleda, visoke anti-korozivnosti, kao i vrlo dobrih mehaničkih svojstava.

Napredni kompoziti koriste se u avioindustriji i industriji već dugi niz godina. Ti materijali uključuju aramidna vlakna, karbonska vlakna i poliester kompozite. Ti materijali sada se uvode i u proizvodnju invalidskih kolica. Aramidna vlakna jedna su od najlakših struktura danas dostupnih na tržištu. Imaju ekstremnu čvrstoću i žilavost. Karbonska vlakna veoma su kruta (velik modul elastičnosti) i veoma čvrsta, te vrlo male gustoće. Poliester kompoziti imaju visoku udarnu čvrstoću, ali i značajno manji omjer čvrstoće i težine u odnosu na

ostale kompozite. Njihova glavna prednost su niska cijena i dostupnost. Ovi kompoziti uglavnom se koriste u obliku tkanine ili pletiva, a mogu se lijevati i u razne oblike, što stvara mnoge mogućnosti oblikovanja invalidskih kolica.

Pored okvira invalidskih kolica značajna unapređenja urađena su i na točkovima, naslonima, ruko hvatima i ostalim popratnim elementima kolica. Sjedala i nasloni kolica ergonomski se dizajniraju i prilagođavaju korisnicima. Točkovi se uglavnom izrađuju od plastike ili nekih laganih legura, npr. magnezija (zahtijevaju

minimalno održavanje i sporo se troše). Ugrađuju se disk-kočnice, koje zaključavaju centar točka i omogućavaju kolicima da ostanu zaključana kako bi se spriječila neželjena kretanja i klizanja kolica, a mnogo su efikasnija od standardnih kočnica. Pneumatski cilindri i amortizeri omogućavaju ugodniju i sigurniju vožnju.

Svaka komponenta invalidskih kolica poboljšana je i prilagođena kako bi korisniku pružila što veću slobodu i jednostavnost kretanja te pružila potporu i sigurnost prilikom obavljanja svakodnevnih životnih aktivnosti.

ISKUSTVA IZ UDRUŽENJA – ČLANICA SAVEZA

Udruženje paraplegičara i oboljelih od dječije paralize Zenica

U vezi s trenutnim stanjem na području grada Zenice generalno možemo istaknuti da su sve glavne zdravstvene ustanove s određenim dijagnostičkim kabinetima u potpunosti pristupačne za osobe s invaliditetom koje koriste mehanička pomagala ili imaju problem s otežanim kretanjem.

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti ambulante porodične medicine na području grada ali i u prigradskim naseljima imaju osigurane prilaze, kose ravni, te se sve usluge obavljaju u prizemnim objektima. U sklopu glavnih gradskih objekata porodične medicine nalaze se i isturena odjeljenja Centralne laboratorije koja prema instrukcijama mogu da vrše kućno uzimanje neophodnih uzoraka za laboratorijsku analizu. Ovo napominjemo kako bismo mogli u drugom segmentu sekundarne zdravstvene zaštite pokušati obrazložiti problem koji je veoma očit.

Sekundarna zdravstvena zaštita, specijalistička poliklinika, Dom zdravlja sa službom Hitne pomoći imaju osigurane

nesmetane pristupe u svoje objekte za osobe s invaliditetom.

Ipak, napominjemo da postoje određena ograničenja a tiču se tehničko-tehnoloških barijera, starosti objekta u pojedinim segmentima, kao i djelimične nedostupnosti nekih usluga. Specijalistička poliklinika ima vertikalnu podiznu platformu, a unutar objekta postoji lift koji vodi prema svim specijalističkim kabinetima i odjeljenjima u objektu i stomatološkim uslugama. Nakon centraliziranja svih laboratorijskih analiza u Centralnoj laboratoriji, problem je nastao u tome što se laboratorija nalazi u podrumu zgrade i pristup u invalidskim kolicima je onemogućen, a ne postoji tehnička mogućnost da se nađe rješenje. U korespondenciji s načelnikom i direktorom Doma zdravlja u narednom periodu će se praviti posebna prostorija koja će zadovoljavati higijenske i tehničke uvjete za uzimanje uzoraka od pacijenta koji ne mogu da pristupe samoj Centralnoj laboratoriji. Što se tiče ginekoloških pregleda, prema informacijama s kojima raspolazemo, ne postoje podesivi stolovi

za pacijentice koje koriste mehanička invalidska ili druga kolica.

U objektu samog Doma zdravlja prizemlje je pristupačno, ali su onemogućene sve daljnje usluge koje su na spratovima, a ne postoje tehnički uvjeti za ugradnju lifta zbog starosne arhitekture objekta, te su pacijenti posebno uskraćeni za usluge Centra za mentalno zdravlje.

Tercijarna zdravstvena zaštita generalno je pristupačna i otklonjene su arhitektonske barijere, ali postoje određeni odjeli koji ne posjeduju adekvatnu opremu, podesive krevete, madrace, kao ni toalete prilagođene osobama s invaliditetom, a posebno se to odnosi na urologiju i hirurgiju, gdje su pokrenute određene aktivnosti da se riješe problemi s toaletom, ali i potreba za krevetima namijenjenim za paraplegičare. Odjeljenje fizijatrije, koje nije u sklopu kompleksa Kliničke bolnice Zenica, u potpunosti je pristupačno i prilagođeno osobama koje koriste pomagala, s pristupom svim spratovima i svim specijalističkim ambulantom bolnice koja se nalaze na istom odjeljenju. Evidentan



Dom zdravlja Zenica – riješen problem arhitektonskih barijera

problem je parking, tj. neasfaltirani dio, kao i erozija kose plohe, te je upućen zahtjev da se riješe uočeni problemi do početka proljeća.

Moramo napomenuti da tri privatne poliklinike, koliko ih ima u gradu, imaju osiguran pristup svim dijagnostičkim kabinetima za osobe

s invaliditetom, kao i izvjestan broj privatnih stomatoloških privatnih ordinacija, čime je omogućen izbor u liječenju.

Udruženje paraplegičara i oboljelih od dječije paralize Goražde

Dostupnost zdravstvenim uslugama osoba s invaliditetom na području Bosansko-podrinjskog kantona Goražde uglavnom je zadovoljavajuće.

U kantonalnoj bolnici sve specijalističke ambulante pretežno su smještene u prizemlju bolnice gdje nema nikakvih barijera i gdje pristup imaju i osobe s

najtežim invaliditetom. Kad su u pitanju laboratorije, bolnica ima svoju laboratoriju, također smještenu u prizemlju, čime joj je pristup omogućen.

Javan ustanova Dom zdravlja ima omogućen pristup svim zdravstvenim uslugama, osim laboratorijskim, jer se laboratorija nalazi na spratu, te je pristup stepenicama onemogućen za teže invalidne osobe, ali je taj problem riješen time što se u slučaju potrebe laboratorijske pretrage mogu obaviti u ambulantom gdje je pristupačnost omogućena svim pacijentima, pa i onima s najvećom invalidnošću.

U Goraždu postoje četiri ambulante porodične medicine i u svakoj od tih ambulanti pristup je omogućen osobama s invaliditetom. Pri Domu zdravlja postoji Centar za rehabilitaciju koji u manjem omjeru može zadovoljiti potrebe rehabilitacije, što je nedovoljno s obzirom na to da je oprema kojom raspolažu već zastarjela.

Članovima našeg Udruženja u jednom periodu bila je

omogućena banjska rehabilitacija, zajedno s ratnim vojnim invalidima, pa je to pravo moglo iskoristiti po desetak članova godišnje, što je bilo za svaku pohvalu, ali zbog nedostatka sredstava tu privilegiju članovi ne koriste posljednjih desetak godina. To pravo sada mogu koristiti samo ratni vojni invalidi i porodice šehida, dok ostale osobe s invaliditetom nemaju tu mogućnost.

Udruženje paraplegičara i oboljelih od dječije paralize Sanski Most

Zdravstvene usluge i objekti u Sanskom Mostu ne odgovaraju potrebama osoba s invaliditetom, posebno populaciji s najtežim oblikom invaliditeta – korisnicima invalidskih kolica. U Domu zdravlja i Općoj bolnici Sanski Most jedino su urađene pristupne rampe, a što se tiče ostalih potreba, od kabineta preko ginekološkog odjeljenja do ostalih medicinskih i laboratorijskih odjela, nije urađeno ništa u vezi s prilagođavanjem

za osobe s invaliditetom. U javnim zdravstvenim ustanovama, i pored naših dugogodišnjih zahtjeva i molbi, nema specijalista iz oblasti ortopedije i urologije. S obzirom na to da je urolog, de facto, neophodan za našu populaciju, rješenje je pronađeno u tome da specijalista urolog dolazi u našu općinu određenim danom u sedmici i te preglede sami plaćamo, a nakon toga potražujemo refundaciju plaćenih sredstava od Zavoda

zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona, pri čemu nam ti zahtjevi za refundaciju često ne budu prihvaćeni.

Za preglede i kontrole kod ortopeda moramo ići u druge općine – Ključ ili Bihać.

U našem kantonu plaćaju se participacije za ljekarske usluge, s tim da su osobe s invaliditetom s dijagnozama paraplegija i kvadrilegija oslobođene plaćanja te participacije. Međutim, da bismo ostvarili pravo na oslobađanje od

plaćanja participacije moramo proći kompliciranu proceduru – odlazak kod dva ljekara radi dobijanja nalaza / dokumentacije s dijagnozama koje su oslobođene participacije u liječenju i medicinskim uslugama ili na osnovu priloženog Rješenja kantonalnog Zavoda za ocjenu sposobnosti, nakon čega slijedi daljnja birokratska procedura: svu dokumentaciju moramo odnijeti u Zavod zdravstvenog osiguranja kako bi u zdravstvenu knjižicu upisali i ovjerali pravo na oslobađanje od participacije u korištenju zdravstvenih usluga. Kako bi izbjegli

tako kompliciranu birokratsku proceduru, mnoge osobe s invaliditetom radije plate participaciju. Svi pokušaji našeg Udruženja da se pismenim i usmenim kontaktima s nadležnim kantonalnim ministarstvom dođe do rješenja ovog problema ostala su bez pozitivnog ishoda, jer nadležno ministarstvo ne uvažava naše zahtjeve i razloge.

Što se tiče korištenja banjско-rehabilitacijskih usluga, jednom godišnje imamo pravo na banjско liječenje u banji “Gata”, koja nema puni kapacitet za fizikalnu rehabilitaciju naših članova,

a ako želimo ići u neku drugu, adekvatnu banjско-rehabilitacijsku ustanovu moramo u potpunosti sami snositi troškove.

U vezi s ortopedskim pomagala situacija je mnogo bolja i zadovoljni smo zakonskim pravima na ortopedska pomagala i njihovom realizacijom. Jedina primjedba u ovom slučaju odnosila bi se na to da u Zakonu nisu predviđena određena neophodna ortopedska pomagala, a naši pokušaji da se u Zakon uvrste i nedostajuća ortopedska pomagala nisu polučila željeni ishod.

Udruženje paraplegičara i oboljelih od dječije paralize Velika Kladuša

Dostupnost zdravstvenim ustanovama i uslugama na području općine Velika Kladuša nije u potpunosti prilagođena za osobe s invaliditetom. Većina ordinacija porodične medicine u sklopu Doma zdravlja prilagođena je i dostupna osobama s invaliditetom, ali ima nekoliko ordinacija koje

su na spratu objekta, kao što su stomatološke ordinacije, centar za mentalno zdravlje, pedijatrija, ginekologija i porodilište. S obzirom na to da zgrada nema lifta, samim tim ni usluge tih ordinacija nisu dostupne osobama s invaliditetom. Kabinet za dijagnostiku (RTG) u potpunosti je prilagođen za osobe

s invaliditetom. Ginekološka ambulanta još nije opremljena stolom za pregled žena s invaliditetom, iako je naše Udruženje, u saradnji s humanitarnom organizacijom Holstebro Nodhjaelp iz Danske, uspješno nabaviti jednu takvu stolicu i još se čeka da Dom zdravlja tu stolicu stavi u funkciju.

Udruženje paraplegičara i oboljelih od dječije paralize Lukavac

Pristup i dostupnost zdravstvenim ustanovama i njihovim uslugama za osobe s težim invaliditetom na prostoru općine Lukavac veoma je loš. Pristup Domu zdravlja neprilagođen je za osobe u invalidskim kolicima, jer postoje arhitektonske barijere – stepenice, a nema odgovarajućeg prilaza – “rampe”, tj. kose ploha za

pristup u invalidskim kolicima.

U zgradi Doma zdravlja postoji lift koji se može koristiti tek nakon što uspijete ući u objekt, a to je nemoguće bez pomoći drugih osoba koje vas moraju nositi s kolicima. Isti slučaj je i u objektu u kojem je smještena Javna ustanova Zdravstvenog osiguranja.

Također, u slučaju da morate raditi pretrage ili određene

preglede koji zahtijevaju medicinske stolove / krevete, naprimjer rendgenska snimanja, ginekološki pregledi ili stomatološke usluge / stolice, morate imati asistente koji će izvršiti vaš transfer na te stolove i s tih stolova / ležajeva, jer su stolovi fiksni i nemaju mogućnost nivelacije po visini za potrebe pacijenata koji koriste invalidska kolica.



Arhitektonske barijere – Poliklinika i apoteka u Lukavcu

Brojnost osoba umanjениh tjelesnih mogućnosti

Prof. dr. Emir Fejzić, dipl. ing. arb

Dr. Irma Fejzić, dipl. ing. arb

Ako se u našoj zemlji osobama s trajno i privremeno umanjениm tjelesnim mogućnostima pribroje članovi njihovih porodica, kao i oni koji o njima vode brigu ili s njima na neki način surađuju, tada se procent ljudi koji imaju bilo kakvu vezu s tjelesnim ograničenjima penje na 25% za osobe s trajnom i 26% za osobe s privremenom tjelesnom nesposobnošću

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 najekspoziranije 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. 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 s imobiliziranim ekstremitetima... a u trećim i pretile, ovisnike o opijatima

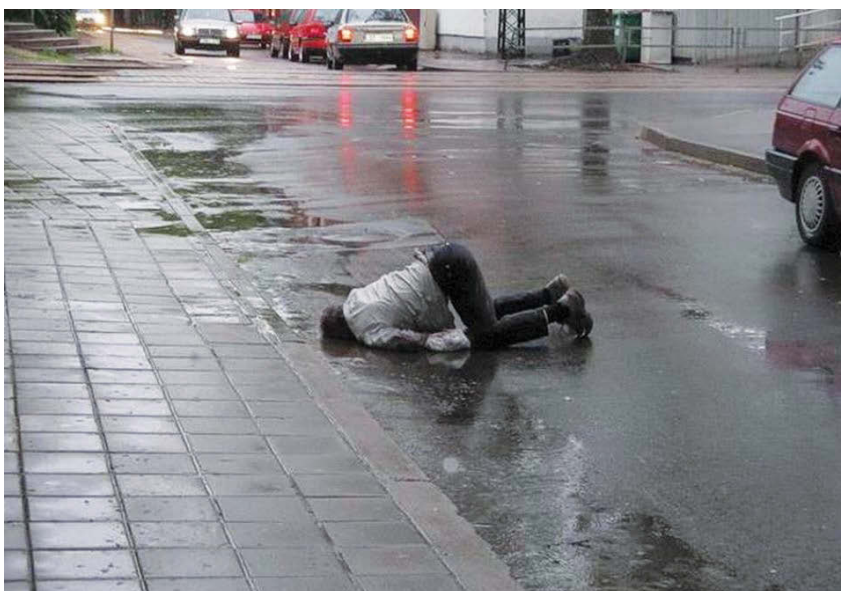
(alkoholu, drogama, lijekovima... sl. 1), pa čak i neadekvatno obuvene (u cipele s visokim petama) i odjevene (u izrazito široku garderobu) itd.

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, slijepih,

gluhih i sličnih, za koje nadležni zavod vrši prebrojavanja u okviru općih statističkih analiza društva. Brojnost drugih kategorija, nezahvaćenih općim statističkim posmatranjima, predmetom je nagađanja. Ipak, da bi se za potrebe ovog teksta mogle i za Bosnu i Hercegovinu procijeniti odgovarajuće brojčane veličine, povučene su paralele s adekvatnim podacima za svijet ili pojedine razvijene zemlje. Dobijene cifre, premda orijentacione, jesu pokazatelj na osnovu koga se može utvrditi da li je s ekonomskog stanovišta opravdano ulagati sredstva u odstranjivanje urbanističkih i arhitektonskih barijera.

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



Sl. 1. Pijanac kao osoba privremeno umanjениh tjelesnih mogućnosti

Smatra se, a na osnovu istraživanja Ujedinjenih nacija i procjena specijaliziranih agencija i međunarodnih organizacija, da je krajem sedamdesetih godina 20. stoljeća u svijetu bilo približno 450 miliona ljudi čije su tjelesne mogućnosti na neki način bile trajno umanjene. U tom momentu to je iznosilo oko 10% od ukupnog broja svjetskog stanovništva. Iz istih izvora dolaze i uvjerenja da se ovaj procent 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, kao i da veliki broj ljudi preživi teška, do prije koju deceniju najčešće smrtonosna, tjelesna oštećenja, ali sa smanjenom tjelesnom sposobnošću kao posljedicom. Tokom posljednjih četrdeset godina navedeni referentni procent tek se neznatno izmijenio, pa ako se aplicira na današnji broj stanovnika na planeti Zemlji, koji iznosi nešto više od sedam milijardi, tada se dolazi do brojke od oko 700 miliona ljudi čije su tjelesne mogućnosti na neki način trajno umanjene.

Ako se broju osoba trajno umanjениh 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 20. stoljeća 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 cijelih 25% svjetskog stanovništva. Uz jednak procent, taj broj danas se kreće oko brojke od 1,75 milijardi ljudi.

Detaljnijom analizom ukupnog broja lica čije je umanjenje tjelesnih mogućnosti trajno, krajem sedamdesetih godina 20. stoljeća dolazilo se i do sljedećih činjenica: 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 s trajno umanjениm tjelesnim mogućnostima, tačnije njih 146 miliona, bila su djeca mlađa od 15 godina.

Jednako tako se godišnje u svijetu u raznim nesrećama u vlastitim domovima (sl. 2 i 3) ozbiljnije ozljeđivalo oko 20 miliona ljudi, od kojih je 100 hiljada ostajalo s

trajnim posljedicama. Pretpostavlja se da je ukupan broj lica, kod kojih je umanjenje tjelesnih mogućnosti bilo izazvano povredama u vlastitim domovima, iznosio oko 2 miliona. Godine 1977. 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 nije bilo moguće ni približno procijeniti.

Navedene procenete, koji su bili relevantni sedamdesetih godina 20. stoljeća – a to su uz minimalna odstupanja još uvijek – i koji su se odnosili na planetarnu populaciju od 4,5 milijardi ljudi, lako je preračunati i povezati s današnjim stanjem i brojem ljudi na planeti Zemlji, koji je nešto veći od 7 milijardi. Ukupno 56,7 miliona ljudi imalo je trajni invaliditet neke (bilo koje) vrste, što je činilo 19% od ukupnog broja njenih stanovnika, žena s invaliditetom bilo je više nego muškaraca – odnos je bio 20% naprema 17%.

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

Navedeni podaci 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 s 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 s bicikla, koji

je doživio saobraćajnu nesreću itd. Osobe umanjnih 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 koliko sutra svaka zdrava osoba može izgubiti puni tjelesni kapacitet.

Brojnost osoba umanjnih tjelesnih mogućnosti u Bosni i Hercegovini

U Bosni i Hercegovini situacija u vezi s brojnošću osoba umanjnih 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 strahotan rat, može se tvrditi da je ona znatno nepovoljnija.

Ako se i za našu zemlju naprave analize po onim tačkama i načelima po kojima su načinjene 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 procent iz svjetske statistike od 10%, što je u našem slučaju optimističko gledanje na problem, onda je krajem 2013. godine kod nas bilo oko 380 hiljada takvih lica; koliko su dio u tom broju procentualno i u apsolutnom iznosu činila djeca mlađa od 15 godina, ne može se čak ni pretpostaviti, ali se



Sl. 2. Padovi niz kućne stepenice kao uzrok invaliditeta

povlačenjem paralele sa svijetom dolazi do brojke od oko 123 hiljade.

U Bosni i Hercegovini je 1978. godine u saobraćajnim nesrećama bilo povrijeđeno oko 13,5 hiljada lica. Ako se, zbog nepostojanja odgovarajućih podataka za našu zemlju, prihvati procent koji specijalizirane agencije i međunarodne organizacije navode u jednakim slučajevima za svijet, onda proizlazi da je od tog broja oko 6 hiljada lica ostalo s takvim posljedicama koje su bile uzrokom kasnijem umanjnjenju 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 s 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 u obzir na odgovarajući način, tada se ukupan broj u saobraćaju trajno unesrećenih lica

u Bosni i Hercegovini može procijeniti na oko 48 do 50 hiljada.

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 s odgovarajućim svjetskim podacima i prema dostupnim podacima i procjenama, 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 iznosi oko 3 hiljade, a pretpostavlja se da bi on mogao biti i deseterostruko veći.

S arhitektonskog stanovišta, najinteresantnija grupa osoba umanjnih tjelesnih mogućnosti jeste ona čiji pripadnici se ne mogu kretati bez pomoći invalidskih kolica. Kod ove skupine neophodno je zaustaviti se zbog toga što su njeni problemi mobilneta najteže riješivi 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



Sl. 3. *Padovi u kupatilu kao uzrok invaliditeta*

s urođenim određenim fizičkim i psihičkim tjelesnim anomalijama, paraplegičari, uključujući i tetraplegičare, distrofičari, osobe s određenim mišićnim i živčano-mišićnim oboljenjima, osobe s 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 tjelesne mogućnosti su umanjene i u svijetu i u nas izuzetno je veliki. Osoba trajno umanjениh tjelesnih mogućnosti u svijetu ima oko 10%, a situacija je slična i u našoj zemlji.

Ako se osobama s trajno i privremeno umanjениm tjelesnim

mogućnostima pribroje članovi njihovih porodica, kao i oni koji o njima vode brigu ili s njima na neki način surađuju, tada se procent ljudi koji imaju bilo kakvu vezu s tjelesnim ograničenjima penje na 25% za osobe s trajnom i 26% za osobe s privremenom tjelesnom nesposobnošću. To ukupno čini frapantnih 51% od ukupnog broja stanovnika, bilo da se stvar posmatra s globalnog, bilo sa stanovišta neke pojedinačne zemlje – pa tako i naše.

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

Prezentirane brojke i procenti su sumorni, ali uvjerljivo govore u prilog tome da naše društvo, poput svakog drugog koje sebe smatra suvremenim i humanim, mora



Sl. 4. *Pristup obrazovanju kao jedan od naglašenih socioloških problema osoba umanjениh tjelesnih mogućnosti*

posvetiti mnogo više pažnje nego li je to do sada činilo osobama umanjениh tjelesnih mogućnosti. U prvom planu moraju biti problemi s kojima se te osobe u svakodnevnom životu susreću, počev od ljudskih predrasuda, preko urbanističkih, arhitektonskih i dizajnerskih barijera, do filozofskih, psiholoških, socijalnih, socioloških (sl. 4), 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 posebice u svjetlu izjave Jeroma Bickenbacha, po kome je invaliditet kontinuirano stanje koje nema granica i koje je u suštini same biti ljudskog postojanja.

Strategija za unapređenje prava i položaja osoba s invaliditetom u Federaciji Bosne i Hercegovine

Uvod

Bosna i Hercegovina u maju 2008. godine usvojila je prvi dokument od značaja za oblast invaliditeta u Bosni i Hercegovini – *Politika u oblasti invalidnosti u Bosni i Hercegovini*, kojim se opredijelila za novi pristup u oblasti invaliditeta, zasnovan na ljudskim pravima i socijalnom modelu. Na osnovu ovog dokumenta urađen je operativni dokument *Strategija za izjednačavanje mogućnosti za osobe s invaliditetom u Federaciji BiH 2011–2015. godine*.

S obzirom na to da je period implementacije ovog strateškog dokumenta završen, Vlada Federacije BiH imenovala je radnu grupu koju čine predstavnici svih resora od značaja za položaj osoba s invaliditetom i predstavnika organizacija osoba s invaliditetom, koja je pripremila *Strategiju u oblasti invalidnosti u Federaciji Bosne i Hercegovine 2016–2021*. (u daljnjem tekstu *Strategija*). Svrha ovog dokumenta jeste da se definišu strateški prioriteti, ciljevi i aktivnosti u oblasti invaliditeta u Federaciji Bosne i Hercegovine za novo strateško razdoblje, koji će slijediti prethodno uspostavljene

principe multisektorskog pristupa u oblasti invaliditeta i koji će doprinijeti unapređenju položaja osoba s invaliditetom, pa samim tim i društva u cjelini.

Pravna osnova

Za donošenje *Odluke o usvajanju Strategije za unapređenje prava i položaja osoba s invaliditetom u Federaciji Bosne i Hercegovine* ne postoji izričita zakonska osnova, pa se kao pravna osnova za donošenje koristi odredba člana 19. stav (2) Zakona o Vladi Federacije Bosne i Hercegovine, prema kojoj se odlukom uređuju pojedina pitanja ili propisuje mjere Vlade Federacije Bosne i Hercegovine, te odlučuje o drugim pitanjima o kojima se ne odlučuje uredbom.

Razlozi za donošenje

Bosna i Hercegovina i njeni entiteti imaju obavezu da usklade svoje zakonodavstvo i politike s ratificiranim međunarodnim dokumentima i postojećim evropskim standardima u oblasti invalidnosti. S tim u vezi, u maju 2008. godine Vijeće ministara Bosne i Hercegovine usvojilo je okvirni dokument

“Politika u oblasti invalidnosti u Bosni i Hercegovini”. Ovim dokumentom Bosna i Hercegovina opredijelila se za novi pristup u oblasti invalidnosti, zasnovan na ljudskim pravima i socijalnom modelu, usklađen s međunarodnim normama i praksom zemalja članica Evropske unije.

Entitetske vlade i svi nivoi vlasti obavezane su da donesu provedbene dokumente Politike. U tom smislu, Vlada Federacije Bosne i Hercegovine 15. oktobra 2009. godine, u okviru svojih ustavnih nadležnosti, usvojila je *Strategiju za izjednačavanje mogućnosti za osobe s invaliditetom u Federaciji Bosne i Hercegovine 2011–2015. godine*. Navedena strategija bila je prvi provedbeni dokument novih pristupa u oblasti invalidnosti u Federaciji Bosne i Hercegovine koji je usklađen s najvažnijim međunarodnim i evropskim dokumentima iz oblasti invalidnosti, kao i sa samom Politikom.

S obzirom na činjenicu da je implementacijski period ove strategije završen, Vlada Federacije Bosne i Hercegovine, na prijedlog Federalnog ministarstva rada i socijalne politike, donijela je *Rješenje o imenovanju Radne grupe za izradu Strategije u oblasti invalidnosti u*

Federaciji Bosne i Hercegovine 2016–2021. U Radnu grupu uključeni su predstavnici federalnih ministarstava u kojima se rješavaju pitanja od značaja za položaj osoba s invaliditetom, kao i predstavnici Fonda za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom.

Poštujući princip da se za osobe s invaliditetom ne rješava ništa bez njihovog sudjelovanja, u Radnu grupu uključeni su predstavnici Vijeća organizacija osoba s invaliditetom Federacije Bosne i Hercegovine i predstavnici ratnih vojnih invalida obje vojne komponente u Federaciji BiH. Izradu Strategije podržao je UNICEF Bosne i Hercegovine.

Načela Strategije

Načela na kojima je definirana ova Strategija preuzeta su iz Konvencije i evropskih strateških dokumenta za oblast invalidnosti u kojem osobama s invaliditetom treba omogućiti sljedeće:

- princip nezavisnosti – da održavaju najveći mogući nivo nezavisnosti u svim segmentima života,
- princip slobode izbora – da donose vlastite odluke slobodnom voljom kad god je to moguće,
- princip punog učešća – da maksimalno sudjeluju u svim aktivnostima i aspektima društva,
- princip jednakosti – da im se trebaju staviti na raspolaganje jednake mogućnosti koje su na raspolaganju drugima i
- princip poštivanja ljudskog dostojanstva – poštivanje njihovog urođenog dostojanstva.

Obrazloženje predloženih pravnih rješenja

Polazeći od činjenice da je Federacija BiH imala strateški dokument za oblast invalidnosti, koji je istekao a mnogo od planiranog nije implementirano, kao i činjenice da je u fazi pripreme ove strategije Bosni i Hercegovini dostavljen prvi “Nacrt Strategije Vijeća Evrope za oblast invalidnosti 2016–2021”, koju Bosna i Hercegovina kao članica Vijeća Evrope mora integritati u svoje programe i strateške dokumente i u vezi s planiranim podnositi izvještaje, Radna grupa usvojila je stav da, pored domaćeg i međunarodnog zakonodavnog okvira, osnova za definiranje ciljeva i aktivnosti ove strategije budu: Izvještaj analize implementacije Strategije za izjednačavanje mogućnosti za osobe s invaliditetom u Federaciji BiH 2011–2015., Preporuke Vijeća za osobe s invaliditetom Bosne i Hercegovine za poboljšanje provedbe strateških i akcionih dokumenata u oblasti invalidnosti na svim nivoima vlasti u Bosni i Hercegovini iz augusta 2015. godine, Strategija Evropske unije za invaliditet 2010–2020. i Nacrt Strategije Vijeća Evrope za invaliditet 2016–2021. Informacije o zakonodavnom okviru i strateškom osnovu date su u prvom poglavlju.

Slijedeći koncept “Nacrta Strategije Vijeća Evrope za invaliditet 2016–2021.” odlučeno je da se definira generalni cilj strategije, a zatim da se odrede prioriteta područja u kojima će se definirati specifični ciljevi.

U prvom poglavlju dat je zakonodavni okvir.

U drugom poglavlju kao analitički uvod u ciljeve i aktivnosti

dat je pregled stanja po oblastima koje su značajne i odgovorne za provedbu planiranog, i to oblasti zdravstva, obrazovanja, pristupačnosti, profesionalne rehabilitacije i zapošljavanja, socijalne zaštite i kulture i sporta.

U svakoj od oblasti navedeni su aktuelni i nedostajući zakoni, strateški dokumenti, kratak pregled stanja u oblasti i budući prioriteti.

Ovaj pregled stanja važan je za praćenje napretka u oblasti koji treba da se ostvari implementacijom strateških ciljeva.

U trećem poglavlju definirani su generalni i specifični ciljevi Strategije. Generalni cilj Strategije definiran je na osnovama dugoročne i sveobuhvatne vizije, ali s rezultatom koji se očekuje u definiranom strateškom periodu i kojem sistem i društvo, u smislu izvršavanja svoje obaveze prema osobama s invaliditetom, trebaju biti posvećeni.

Specifični ciljevi strategije nisu definirani po oblastima od značaja za položaj osoba s invaliditetom, kako je to bilo u prethodnoj strategiji, nego su definirani u skladu s utvrđenim problemima i prioritetima u oblasti invalidnosti u Federaciji BiH, odnosno uočenim preprekama i problemima u svakoj od oblasti, a koje OSI sprečavaju ili ograničavaju u ostvarivanju njihovih potreba i koje ih dovode u neravnopravan položaj za puno i djelotvorno sudjelovanje u društvu. Ovim pristupom proklamira se i kroz aktivnosti uvodi obaveza multisektorske provedbe nekih aktivnosti Strategije, pri čemu se naročita koordinacija očekuje od resora zdravstva, obrazovanja i socijalne zaštite. Također, definirano je kvalitetno angažiranje resora

prostornog uređenja i prometa i komunikacija, kao ključnih institucija za uključivanje OSI i njihovo sudjelovanje u svim oblastima života. U smislu navedenog, specifični ciljevi strategije definirani su sljedećim prioritetnim pitanjima:

- Jednakost i nediskriminacija,
- Pristupačnost,
- Uključivanje,
- Prevencija i rana intervencija,
- Podrška i zaštita,
- Podizanja svijesti javnosti, prevladavanje predrasuda i stereotipa, te
- Podizanje kapaciteta organizacija osoba s invaliditetom.

Za svaki od specifičnih ciljeva prije definiranja aktivnosti dat je kratki uvod kojim se objašnjava razlog zašto je postavljen taj specifični cilj.

Definirano je devet specifičnih ciljeva, i to:

1. Poboľjšati status osoba s invaliditetom kroz unapređenje zakonodavnog okvira i osiguranje pravne podrške i zaštite prava osoba s invaliditetom.
2. Unaprijediti pristupačnost okruženja za osobe s invaliditetom kroz uklanjanje arhitektonskih i informacijsko-komunikacijskih barijera, kao ključni aspekt za njihovo potpuno uključivanje u društvenu zajednicu.
3. Uključiti osobe s invaliditetom u sve oblasti života ravnopravno s drugima, posebno u oblasti obrazovanja, kulturnog, sportskog, javnog i političkog djelovanja.
4. Unaprijediti programe prevencije invaliditeta i programe rane detekcije i intervencije u ranom rastu i razvoju.

5. Unapređivati kvalitetu i dostupnost usluga te uspostavljati nove usluge u skladu s potrebama osoba s invaliditetom.
6. Jačati zapošljavanje i samozapošljavanje osoba s invaliditetom.
7. Sprečavati svaki oblik iskorištavanja, zlostavljanja i nasilja osoba s invaliditetom.
8. Podizati svijest javnosti o problemima pitanja invalidnosti s ciljem uklanjanja predrasuda, kulturoloških i psiholoških barijera.
9. Jačati kapacitete organizacija osoba s invaliditetom i garantirati njihovo učešće u svim društvenim procesima.

- U četvrtom poglavlju dat je operativni plan aktivnosti, pri čemu su za svaku aktivnost definirani nosioci i sunosioci aktivnosti, polazno stanje, indikatori / jedinica mjere, očekivani rezultat i godina implementacije. Tabela prikaz po navedenim varijablama odabran stoga što pruža bolji pregled planiranog i ostvarenog, što bi trebalo olakšati praćenje i evaluaciju.
- U petom poglavlju definirani su praćenje i evaluacija Strategije, u prvom redu kroz osnivanje interresornog i intersektorskog koordinacionog tijela, koje će biti zaduženo za praćenje, usmjeravanje i realizaciju aktivnosti planiranih ovom Strategijom i u koje će biti imenovani predstavnici svih resora i sektora koji su sudjelovali u pripremi Strategije.
- U šestom poglavlju definirana je primjena Strategije na kantonalnom nivou. Polazeći od ustavnih odredbi koje definiraju podijeljene i izričite nadležnosti Federacije i kantona, kao i obaveze

dogovaranja i usaglašavanja o ustavnim odredbama, u nastojanju da se postigne saglasnost s postavljenim ciljevima u Strategiji i spremnost sudjelovanja u njihovom ostvarivanju održana je Javna rasprava na tekst Nacrta strategije u Parlamentu Federacije Bosne i Hercegovine, na koju su pozvani predstavnici svih nivoa vlasti u Federaciji Bosne i Hercegovine nadležnih za oblast invalidnosti, kao i predstavnici organizacija osoba s invaliditetom. U tom smislu, a imajući u vidu da je Strategija dokument kojim se reguliraju pitanja od značaja za oblast invalidnosti u Federaciji Bosne i Hercegovine, predloženo je da kantonalne vlade u roku od šest mjeseci od usvajanja ove Strategije donesu svoje akcijske planove za njenu provedbu, uzimajući u obzir prioriteta pitanja i potrebe osoba s invaliditetom u svojim lokalnim zajednicama.

Troškovi primjene Strategije

U posljednjem poglavlju definirano je finansiranje Strategije tako da će svako nadležno ministarstvo u okviru svojih budžeta planirati finansiranje aktivnosti kojima su zaduženi u ovoj Strategiji, a određena sredstva nastojat će se osigurati i kroz donatorske i razvojne projekte, kao što su IPA projekti i drugi fondovi.

Vlada Federacije BiH na 84. sjednici održanoj 23. decembra 2016. godine donijela je Odluku o usvajanju Strategije za unapređenje prava i položaja osoba s invaliditetom u Federaciji Bosne i Hercegovine (2016-2021).

Željko Budimir – Keko

Priča o trijumfu duha nad tijelom.

- Mi znamo ko je Željko Budimir – Keko, ali zbog naših čitalaca i onih koji ne znaju molimo Vas da se ukratko predstavite.

Moje ime ste već naveli pa ću samo nastaviti – rođen sam 1. maja 1972. godine u Trebinju. Po zanimanju sam ekonomski tehničar. Živim u Trebinju zajedno s roditeljima i bratom.

- Imali ste saobraćajnu nesreću i otada ste u invalidskim kolicima. U to vrijeme bili ste veoma mladi. Kako je bilo nastaviti život u invalidskim kolicima, kakva su Vaša iskustva iz tog perioda?

Ljubav su mi bili i motori, tako sam i dospio u ovaj “naš svijet u kolicima”. Više se i ne sjećam toga dana, samo znam da je bio oktobar 1987. godine. Bio sam dječak koji je imao 15 godina kad se dogodila ta nesreća. Bila je izuzetno teška i prema tadašnjim prognozama sumnjali su da ću preživjeti. Poslije nesreće operisan sam u bolnici Risan u Crnoj Gori, i taj period nakon nekoliko dana provedenih u komi bio je nešto strašno, mirovanje u krevetu, duge noći bez sna, bolovi, neizvjesnost i beznade. Mjesec dana sam ležao na granici života i smrti, a nakon

Od 2014. godine osnivač je udruženja Klub prijatelja fotografije “Kontrast”. Profesionalno je angažiran kao fotograf za UNICEF BiH, u sklopu projekta “Govorimo o mogućnostima”, gdje mu se dodjeljuje i priznanje “Šampion inkluzije 2015. godine”.

šest mjeseci počeo sam postepeno dolaziti u bolje fizičko stanje. Tada sam još uvijek mislio da je to prolazno, trenutno stanje. Prebacivanjem na rehabilitaciju u Igalo počeo je moj prvi kontakt s kolicima, vježbama i osamostaljivanju. Možda su moje godine i mladost razlog što sam sve te događaje prihvatio kao neku igru i svoju obavezu da je završim i izvučem se kao pobjednik. Nakon godinu dana konstantnog cjelodnevnog vježbanja otišao sam u Ljubljanu, Soča, na daljnju rehabilitaciju. Tamo je krenuo profesionalan tretman, vježbanje, pripreme za samostalan život, učenje savladavanja prepreka, obuka o samozbrinjavanju od prelaska u kolica, fizioloških potreba kao i individualne, specifične za paraplegiju. U Soči sam upoznao brojne osobe, ostvario prijateljstva i zahvaljujući kvalitetnoj rehabilitaciji i osoblju često sam se tamo vraćao. Nisam imao puno vremena

za razmišljanje o vlastitom stanju i posljedicama. Prijatelji, izlasci, putovanja, sve me to tjeralo naprijed. Bilo je teških trenutaka, razočaranja, nerveze, ali sam vremenom prihvaćao svoje “novo” stanje, paraplegiju i nadvladale su pozitivne misli. Završio sam srednju ekonomsku školu i kako nisam imao uvjeta, a i mogućnosti su bile mnogo manje nego danas, nisam nastavio daljnje školovanje iako sam imao želju.

Život u kolicima je sasvim “drugi život” i to teško mogu razumjeti oni čije kretanje nije ovisno o kolicima. To nije nimalo “lak život”, naprotiv. I pored svih, nemalih teškoća, živjeti se “mora” i vremenom se navikneš na novu situaciju i kolica i prilagođavaš sebe i svoj život toj činjenici. Upornost i volja presudni su da se osposobiš za samostalan život u invalidskim kolicima, a i pomoć porodice, stručnih osoba, prijatelja i društva općenito je veoma značajna.



- Cijenimo i radujemo se kad su u rad uključene osobe s invaliditetom najtežeg stepena. Vi ste odličan primjer kako se može uspjeti i u školovanju i u radu i sve čestitke za to. Kako je bilo školovati se u sistemu redovnog obrazovanja, s obzirom na to da se možete kretati samo uz pomoć invalidskih kolica?

Što se tiče školovanja, ja sam nezgodu doživio baš u toku školovanja koje sam morao, zbog te nesreće, prekinuti i nastala je pauza od nekoliko godina. Nakon oporavka i naučenog samostalnog kretanja kroz život nastavio sam školovanje kao vanredni učenik, jer tada i nije bilo uvjeta za redovnu nastavu, a i rehabilitacija je bila u toku, tako da sam se ipak odlučio za vanrednu nastavu. Uspješno sam završio Srednju

Željko Budimir – Keko osoba je s jednim od najtežih oblika invaliditeta – paraplegijom. Nakon teške saobraćajne nesreće, davne 1987. godine, morao je za kretanje koristiti invalidska kolica, ali to ga nije spriječilo, i pored svih prepreka koje su već “uobičajene” u našem društvu, da živi život punim plućima i postane uspješan mladi umjetnik – majstor fotografije, uključen u sve društvene sfere života ravnopravno s osobama koje su bez invaliditeta.

ekonomsku školu, ali nikada nisam dobio priliku da radim na poslovima za koje sam se školovao.

- Vi ste pravi primjer da se u životu može postići, uz sve prepreke – objektivne i subjektivne – umjetnički status visokog nivoa, a nakon toga i značajni društveni rezultati i uspjesi. Koja je bila Vaša glavna

motivacija da se izborite za svoje “mjesto u društvu” baveći se poslom koji volite.

Moja velika ljubav je bila muzika. U periodu rata promijenile su se mnoge okolnosti i morao sam voditi i borbu za egzistenciju, tako da sam radio kao DJ u diskotekama i noćnim klubovima. To mi je bio



Trebinje

jedini izvor prihoda i način da opstanem u tim strašnim godinama.

Nakon toga sam krenuo u “plesne aktivnosti”, a fotografijom sam se počeo baviti dosta kasnije, mada je ljubav prema fotografiji uvijek bila prisutna u meni.

Na nagovor moje prijateljice Olge Zubović počeo sam se zanimati za ples u invalidskim kolicima. Učestvovao sam u projektu “Plesne radionice” u Trebinju koji je organizovala i realizovala Olga, a koji je bio dio projekta partnera iz Miamia (USA). To mi je bilo nezaboravno iskustvo i doživljaj. Tako sam upoznao i čuvenu Karen Peterson, koja se decenijama bavi umjetničkim plesom za osobe s invaliditetom. Zahvaljujući Karen Peterson stigao sam i do Miamia. To mi je bio predivan doživljaj i pored napornog puta koji

je trajao 24 sata! U Miamiu sam ostao 7 dana u “plesnim radionicama”, a imali smo i javni nastup na kojem smo prikazali naučenu vještinu plesa u invalidskim kolicima. Potom me to u potpunosti okupiralo i nastavio sam s plesom u kolicima i imao nastupe, performanse, u Herceg Novom, s Karen Peterson Dancer Miami i Perform Ars International, te u Podgorici u okviru projekta “Bez granica – inkluzija, kultura i umjetnost”. Također, još jednom sam bio u Miamiu.

Ipak, za sve to vrijeme uz mene je bio moj fotoaparat i napravio sam mnogo fotografija s tih plesnih putešestvija. Te fotografije su vidjeli moji prijatelji fotografi i pozvali me da učestvujem tečajevima fotografisanja u sklopu projekta “Campus 17” u Arnhemu i Amsterdamu u Holandiji. To je

bilo novo, sedmodnevno, predivno iskustvo koje me je “premjestilo” u svijet fotografije u kojem sam i danas.

Moj invaliditet mi nije ni odmagao ali ni pomagao kod fotografisanja. Bilo je, i ima, situacija kad sam želio da fotografišem određeni kadar ali nisam bio u mogućnosti pristupiti lokaciji koja bi mi omogućila željenu fotografiju. To me uvijek oneraspoloži, ali satisfakciju pronađem na nekom drugom, pristupačnom, mjestu. Moji prijatelji fotografi mi često, u šali, znaju reći da sam u prednosti u odnosu na njih jer se nalazim u tzv. “među-prostoru”, koji je u mnogim situacijama i najbolji položaj za dobar snimak kamerom.

- U “svijetu fotografije” već ste poznato ime. Poznato nam je da



“Ulica – kontrast”

ste izabrani u pedeset najboljih u izboru za “Fotografiju godine BiH” a izlagali ste svoje radove u Umjetničkoj galeriji BiH. Koliko ste do sada imali izložbi i da li je bilo nagrada za Vaše radove?

Od 2010. godine imao sam više od deset izložbi u zemlji i inostranstvu – Trebinje, Sarajevo, Vela Luka, Split, Geteborg (Švedska), Miami (USA)...

Prije dvije godine moja fotografija “Portret” ušla je u uži izbor za “Fotografiju godine BiH” i to mi je bila velika čast, ali nisam baš posvećen previše tim konkursima i nije mi motivacija nagrada ili neko posebno zvanje fotografa. Više nastojim napraviti dobru fotografiju, uživati u tim trenucima, družiti se s kolegama fotografima, razmjenjivat fotografska iskustva.

Bilo je još nagrada, a ovom prilikom ću spomenuti da sam na jednoj od izložbi bio dobitnik prve nagrade za svoju kolekciju fotografija koja se zvala “Quatro fumare”, a tema su bili portreti.

Također, četiri moje fotografije izložene su u “Miami Dade County Auditorium” u Americi.

Spomenuo bih i svoju samostalnu izložbu u klubu “Hedonija” u Trebinju koja se zvala “Radost života”, a tema su bila djeca Romi s kojima mi je bilo fantastično raditi. Te fotografije nastale su u selu Lug pokraj Modriče, kada sam učestvovao u “Radionici fotografije” koju je organizovao UNICEF.

Ta izložba mi je posebno draga i zbog zahvale koju mi je lično uputio ambasador Jonathan Moore, šef misije OSCE-a u Bosni

i Hercegovini, koji je zvanično otvorio moju izložbu.

- Danas je fotografiranje pristupačno mnogobrojnim ljudima svih uzrasta zahvaljujući činjenici da je klasični fotoaparati u velikoj mjeri zamijenila kamera na mobilnim telefonima, tj. smartfonima kako ih popularno zovu. U tehnologiji mobitela kamere su sve savršenije s visokom rezolucijom i ostalim tehničkim performansama. Kakvo je Vaše mišljenje o tome i smatrate li da kamere mobitela mogu zamijeniti klasične fotografske aparate?

Danas je ekspanzija digitalnih kamera i mobitela s odličnim fotokamerama. Smatram da mobilni telefoni mogu napraviti dobru fotografiju, pogotovo što su im kamere sve bolje i bolje. Moje



“Prozori”

mišljenje je da je moment taj koji čini fotografiju i da i nije presudan kvalitet kamere za dobar moment, emociju ili pravi trenutak. To je u vama, to što čini i stvara emociju na fotografiji. Ipak, kada se radi o ozbiljnijem poslu koji zahtijeva profesionalnost i kvalitet fotografije, naprimjer za izložbe, prednost, apsolutno, ima fotokamera i profesionalna oprema.

- Koji Vi fotografski aparat koristite i imate li sredstava da nabavite fotografske aparate i opremu koja ide uz njih po Vašoj želji?

Koristim Canon 6D Mark III, koji je vrlo kvalitetan digitalni fotoaparatus, a imam i nekoliko dodatnih objektivna što mi pruža mogućnost da napravim dobru fotografiju. Ipak, današnja tehnologija vrlo brzo napreduje i

na tržištu se pojavljuju sve bolji i bolji fotoaparatus, tako da sam sada u realizaciji nabavke još jednog fotoaparatusa kako bih mogao napraviti fotografije prema svojoj viziji u različitim okolnostima.

Kvalitetni fotoaparatus su skupi i to je za mene veliki problem i sretan sam kad uspijem da nabavim novi fotoaparatus i prateću opremu.

- Koji su Vam objekti najdraži za fotografiranje: ljudi, priroda, predmeti, sportski i drugi događaji?

Ja volim fotografisati sve što mi se učini da može biti dobra fotografija. To je onaj trenutak koji čovjek osjeti u sebi i nikada ne znaš kad će se to dogoditi. Zato je moja fotokamera uvijek uz mene. Ipak, najveće zadovoljstvo mi je fotografisati ljude, portrete.

Uglavnom, meni najdraže fotografije nastaju na ulicama kojim se krećem, bilo gdje.

- Koju fotografsku tehniku više preferirate – color ili crno-bijelu?

Kako vrijeme odmiče, sve više preferiram crno-bijelu tehniku, mada imam mnogo više fotografija u boji.

Crno-bijela tehnika ostavlja najveći utisak. Razlog tome leži, između ostalog, u tome što se u crno-bijeloj tehnici fotografija sastoji od dvije boje i njihovih bezbrojnih kombinacija. A kontrast između ove dvije boje je velik i to je razlog koji me sve više privlači toj tehnici fotografisanja. Crno-bijela fotografija je idealna za tmurne dane ali i za umjetničke fotografije, pogotovo portrete.

Fotografije u boji naglašavaju upravo tmurnost takvih dana i ističu ono što ih inače čini nezanimljivim. Crno-bijela fotografija će istaknuti sjene i oblike, a karakteristično svjetlo će na fotografijama biti prikazano sasvim mekano. Općenito će crno-bijela tehnika bolje prikazati oblike koji se često znaju izgubiti u bojama.

Fotografija u boji pruža druge, mnogobrojne mogućnosti i te fotografije, također, imaju svoju draž, ljepotu i vrijednost, jer zahvaljujući tehnologiji pružaju ogroman broj prijelaznih kombinacija koje omogućuju dobijanje izvrsnih fotografija.

- **Dali Vam je fotografiranje zanimanje ili hobi / dodatna djelatnost?**

Već sam spomenuo da je moje zanimanje ekonomski tehničar a fotografija je moj hobi. Međutim, vremenom se taj hobi pretvorio u jedini izvor zarade, tako da ni sam ne znam da li je to danas hobi ili profesija! Imam sreću da sam profesionalno angažovan kao fotograf za UNICEF BiH, a dobijam i komercijalne pozive za fotografisanje raznih događaja, scena ili portreta.

- **Imate li određenih želja i kakvi su Vam planovi za budućnost?**

Naravno da imam, ali želje su jedno a mogućnosti i društvene okolnosti su takve da se moram prilagođavati realnoj situaciji.

Nisam ljubitelj planiranja budućnosti, jer je to neizvjesno, a moje želje i planovi su trenutno fokusirani na fotografiju koja je moja ljubav i preokupacija.

Ne težim, po svaku cijenu, komercijalizaciji svog rada, ali zbog



Iz ciklusa "Djeca Romi"



Iz ciklusa "Djeca Romi"



Iz ciklusa "Djeca Romi"



“Neću da budem sjena”

egzistencije mora se razmišljati i u tom smjeru. Fotografisanje je skup hobi ili zanimanje. Za sada kombinujem hobi i komercijalizaciju, ali fokusiran sam na to da što više naučim iz oblasti fotografisanja, da poboljšam kvalitet svojih fotografija i svega ostalog što ide uz to.

Želim da dostignem što viši nivo u oblasti fotografisanja, jer pored ličnog zadovoljstva to mi

postaje i profesionalna opcija s obzirom na to da sam nezaposlen i bez stalnih prihoda. Konkurencija u ovom poslu je velika, ali ja sam pristalica korektne konkurencija koja te stimuliše da bolje radiš i pokažeš ono što znaš. Postoje ljudi koji prate moj rad i angažovali su me na nekoliko projekata, što mi otvara nove mogućnosti. Imam mnogo mladih i odličnih fotografa, a uvijek mi je drago kad

dobijem bilo kakav savjet iskusnih fotografa-profesionalaca.

- Vi ste osoba s visokim stepenom invaliditeta i postigli ste zaista značajan uspjeh u dosadašnjem životu i radu, prvenstveno zahvaljujući Vama samom i pomoći porodice i prijatelja. Da li to upućuje na poraznu činjenicu da domaće društveno-političke institucije i drugi relevantni društveni faktori slabo posvećuju pažnju potencijalu koje posjeduju osobe s invaliditetom i da li ste na svom putu ostvarenja Vaših želja i dostignutog uspjeha imali i konkretnu društveno-institucionalnu pomoć u sredini u kojoj živite?

Da, društveno-političke institucije i drugi relevantni društveni faktori vrlo malo su mi pomogli u mom radu i slobodan sam reći da apsolutno ne pomažu i to ne samo meni. Društvo je takvo da mi, osobe s invaliditetom, njima nismo interesantni, čak smo i “teret”. Ovo govorim iz svog iskustva. Vjerujte, toliko ima osoba s invaliditetom koji imaju “umjetničku crtu”, koji su kreativni i rade, ali ne mogu doći do izražaja. Ja sam imao i određenu dozu sreće u svom radu, a imam mnogo prijatelja koji su mi pomogli i pomažu. Za sve što sam postigao velikim dijelom zaslužna je i ta moja “prodornost”, kako je nazivaju moji prijatelji i ostali koji me poznaju.

- Bavili ste se i sportom. Kakva su iskustva iz tog perioda?

Volim sport, a za nas koji smo u stanju jednog od najtežih oblika invaliditeta sport nije samo zabava nego i psiho-fizička rehabilitacija. Bavio sam se atletikom i učestvovao

na takmičenjima u trkama osoba s invaliditetom u kolicima.

Također, bavim se i surfanjem na vodi za osobe u invalidskim kolicima. Možda je to za mnoge iznenađenje, ali i mi koji koristimo kolica za kretanje možemo da surfamo na vodi. Ja sam to naučio u školi surfanja na Krku. Imali smo obuku i treninge a na kraju i nastup – takmičenje. To je nezaboravno iskustvo i doživljaj. Surfanje mi je prčinilo veliko zadovoljstvo. Upoznao sam nevjerojatne ljude koji su me oduševili svojim ponašanjem i koji su mi usadili veliku ljubav prema ovom sportu. Naručio sam sebi i specijalnu dasku za surfanje kako bi mogao da nastavim s tim sportom ili hobijem, zavisno kako ko gleda na to.

- **Vaše mišljenje i stav spram porodičnog života – ljubav, brak, djeca?**

Poštujem i podržavam porodični život. Imam djevojku i to je prava stvar u životu. Imamo planove za koje ne znam kada će biti realizovani, i nadam se će biti kako mi to želimo.

- **Jako mnogo osoba bez invaliditeta imaju predrasude kad su u pitanju osobe s invaliditetom. Imate li Vi neku ustaljenu reakciju na one s “barijerama” u glavi ili se ona razlikuje od situacije do situacije?**

Ako su to ljudi koji su dobro namjerni, a što se može lako procijeniti, osjetiti, to mi je simpatično i prihvatam takve, jer ljudi neke stvari čine bez loše namjere da te uvrijede ili na bilo koji način povrijede. Ali, ako osjetim zlonamjernost, zlobu i nepristojnost koja je “sračunata”, odmah reagujem i prekinem svaku komunikaciju i s takvima “završim” zauvijek.

Željko se fotografijom profesionalno bavi od 2008. godine. Fotografiranju pristupa iz ugla posmatrača strastveno bilježeci svijet oko sebe. Njegov jedinstven i prepoznatljiv stil razvio se iz širokog spektra interesa i neutažive gladi za znanjem i otkrivanjem uvijek novih lica, situacija i scena. Poseban interes pokazuje za portretnu fotografiju, a njegova omiljena tema je ulična fotografija.

- **Postoji li nešto konkretno i realno moguće što bi Vam moglo poboljšati život u današnjem vremenu?**

Da, to je definitivno riješena moja materijalna situacija koja bi mi omogućila normalnu egzistenciju, a to nije neostvarivo s obzirom na to da bi mi se ta želja ispunila kada bih dobio stalno zaposlenje s redovnim primanjima. Ovako kako je sada, veoma je teško i neizvjesno. Što se tiče mog psihičko-fizičkog stanja, spreman sam za mnoge izazove, životne i profesionalne.

- **retpostavljamo da ste i član u nekom od udruženja osoba s invaliditetom. U kojem ste Udruženju član i da li ste aktivan član? Da li se Vaše znanje i moguća angažiranost traži, koristi ili realizira u Vašem Udruženju?**

Ja sam bio član Udruženja paraplegičara u Trebinju, ali nisam više član zbog pogoršanih međuljudskih odnosa koji su nastali nakon određenih kadrovskih promjena u Udruženju. Iz tih razloga sam prestao biti članom Udruženja i ne bih više o tome, to je za mene prošlost.

Sada sam član Udruženja “Kreativni centar – integracija, inkluzija i tolerancija”. Jedan sam od osnivača te organizacije i tu sam

aktivan, mnogo radimo u interesu osoba s invaliditetom, ali i ostalih građana Trebinja.

Uspjeli smo, u saradnji s Vladom Norveške, da postavimo “kosi lift” za osobe s invaliditetom u Kulturnom centru Trebinje, čime je omogućen samostalan pristup osobama s invaliditetom koje koriste invalidska kolica, pozorišnoj dvorani i galerijskom prostoru koji se nalaze u trebinjskom Kulturnom centru. U okviru istog projekta riješili smo i pristupačnost, izgradnjom tri stubišne platforme – “kosi lift”, u bolnicu, Dom zdravlja, ginekološku ambulantu i Dom kulture, a na Olimpijskom bazenu postavljeni su prilazna kosa rampa i lift za ulazak u bazen. Ovaj veoma značajan projekt finansirala je vlada Norveške u iznosu od 46.000 KM. Ovim projektom dokazali smo da se mnoge prepreke za osobe s invaliditetom mogu prevladati osmišljenim i upornim radom uz pomoć drugih institucija, domaćih i međunarodnih. Realizacijom ovog projekta konačno smo riješili arhitektonske barijere u ključnim ustanovama i na taj način poboljšali kvalitet života osoba s invaliditetom i njihovu inkluziju u društveni i kulturni život u našoj društvenoj zajednici. Naš



Željko Budimir – Keko na izložbi u društvu s Jonathanom Mooreom

Kreativni centar svojim programskim aktivnostima usmjeren je na pomoć i poboljšanje života osoba s invaliditetom i njihovu inkluziju u sve društvene oblasti.

- Kakvo je Vaše mišljenje općenito o radu i društveno-političkom utjecaju udruženja osoba s invaliditetom, njihovih saveza, koalicija i ostalih oblika udruživanja i saradnje u borbi za prava osoba s invaliditetom i njihovim statusom u društvu?

Čast onima koji dobro rade i bore se za naša prava, ali, nažalost, ima mnogo i onih koji rade u ličnom interesu, i to mi smeta.

- Da li i do koje mjere udruženja, kao NVO (ili OCD), mogu poboljšati status i ostale potrebe osoba s invaliditetom u društvu i u odnosima spram vlasti i zakonodavstva i na koji način to postići?

Mogu naravno, ako su ujedinjeni, odlučni i ako znaju da ostvare ono što žele.

- Koji “model” organiziranja osoba s invaliditetom smatrate

najdjelotvornijim za ostvarivanje prava OSI, s obzirom na to da je Bosna i Hercegovina potpisala i ratificirala Konvenciju UN-a o pravima osoba s invaliditetom?

Mislim da su koalicije dobar model za djelotvoran nastup u smislu borbe za određen cilj. Tu su ljudi raznih oblika invaliditeta, sa znanjem i iskustvom, i mogu doista polučiti dobre rezultate u borbi za naša prava i za realizaciju tih prava.

- Primjetno je da nema ili da je izuzetno malo osoba s invaliditetom, posebno onim najtežeg stepena, na političkoj sceni Bosne i Hercegovine. Smatrate li da su uzrokom tome isključivo još uvijek prisutne društvene predrasude spram osoba s invaliditetom ili ima krivice, zbog nedostatka volje za političkim angažiranjem, i u samim osobama s invaliditetom?

Ne bih rekao da su predrasude okoline ili društva jedini razlog. Mislim da ima dosta “krivice” i u samim osobama s invaliditetom. Potrebno se lično angažovati i

pokrenuti, a ne čekati da nešto “samo dođe”. Tada će vas i ljudi, društvo, primijetiti i podržati. Predrasuda će uvijek biti, ali i mi moramo biti aktivni i razbijati ih na sve dostupne načine, ali to se postiže samo našom aktivnošću i upornošću a ne čekanjem da to neko drugi za nas riješi.

- Jeste li zadovoljni javnim informiranjem i promoviranjem prava i potreba osoba s invaliditetom putem svih vrsta medija i smatrate li da bi barem javni medijski servisi trebali imati obavezu – naprimjer, stalni termin na temu: osobe s invalidnošću i njihova prava, potrebe, uloga u društvu itd.?

Osobe s invaliditetom nisu zastupljene u medijima koliko bi trebale biti. I da, mislim da bilo dobro imati stalni termin u medijima u kojem bismo imali priliku iznijeti svoje stavove, probleme, predlagati rješenja. Nažalost, nas se sjete uglavnom kada to treba političarima u njihovoj promidžbi, ili kada se pojavi problem ili incident, kada je nešto negativno u pitanju.

- Na kraju, zahvaljujemo na razgovoru. Imate li možda neku poruku ili savjet mladima s invaliditetom koji bi se željeli angažirati na svojoj edukaciji i u borbi za ostvarivanje svojih prava garantiranih Konvencijom UN-a o pravima osoba s invaliditetom?

Nisam ja baš čovjek “od poruka”, ali svim ljudima koji imaju probleme iste i slične mojima rekao bih svoj stav: izađite među ljude, družite se, budite pozitivni i tako će se početi dešavati dobre stvari. Kakvu energiju zračiš, preneseš na druge, najčešće će tako i biti.

Počeli smo kao mali tim sa plemenitim zadatkom – svoje resurse i znanje maksimalno upotrijebiti kako bi pomogli onima kojima je naša pomoć najpotrebnija.

Otto Bock Adria d.o.o. Sarajevo je bosanska firma i dio je velikog koncerna njemačke kompanije Otto Bock Health Care GmbH. Na teritoriji Bosne i Hercegovine posluje od 31.03. 1997.godine.

Počeli smo kao mali tim sa plemenitim zadatkom – svoje resurse i znanje maksimalno upotrijebiti kako bi pomogli onima kojima je naša pomoć najpotrebnija. Polako smo rasli, razvijali se i danas, 20 godina kasnije, ponosni smo na svojih 30 uposlenika, novu poslovnu zgradu i tri poslovne jedinice.

Naše prostorije opremljene su savremenom opremom iz oblasti ortopedске tehnike i prilagođene potrebama naših korisnika. Svojim korisnicima nudimo širok izbor svih vrsta ortopedskih pomagala individualne izrade te sve vrste steznika i bandaza kao i pomagala za hodanje.

20 godina sa Vama – 20 godina za Vas!

Otto Bock Adria d.o.o. Sarajevo
Ramiza Salčina 85 | 71 000 Sarajevo
T +387 33 255 400
F +387 33 255 401
obadria@bih.net.ba

Poslovna jedinica Tuzla
Slatina 4 | 75 000 Tuzla
T/F +387 35 369 899
obatuzla@bih.net.ba

Poslovna jedinica Bihać
Ceravačka brda 109 | 77 000 Bihać
T/F +387 37 316 992
obabihac@bih.net.ba

Poslovna jedinica Mostar
Ante Starčevića 32 E | 88 000 Mostar
T/F +387 36 318 880
obamostar@ottobockadria.com.ba

20 godina sa Vama!

Quality for life



Proglašeni najbolji sportisti s invaliditetom Bosne i Hercegovine u 2016. godini

Titulu najtrofejnije bosanskohercegovačke ekipe već godinama zasluženno nosi reprezentacija Bosne i Hercegovine u sjedećoj odbojci

U organizaciji Nezavisnih novina i Radiotelevizije BiH održan je Izbor najboljih sportista Bosne i Hercegovine u 2016. godini. Manifestacija je upriličena u Kongresnoj dvorani hotela "Holiday" u Sarajevu. Pokrovitelj

najrelevantnijeg izbora ovakve vrste u našoj zemlji je Predsjedništvo Bosne i Hercegovine.

Predsjednik stručnog žirija je Žarko Varajić, a partner Izboru je Olimpijski komitet BiH, krovna bosanskohercegovačka sportska

institucija, a podršku je dalo i Ministarstvo civilnih poslova Bosne i Hercegovine.

U sklopu ove manifestacije izabrani su i najbolji sportisti s invaliditetom.



Dževad Hamzić s nagradom za najboljeg sportistu Bosne i Hercegovine u sportu za osobe s invaliditetom

Najbolja ekipa: Reprezentacija BiH u sjedećoj odbojci

Titulu najtrofejnije bosanskohercegovačke ekipe već godinama zasluženno nosi reprezentacija Bosne i Hercegovine u sjedećoj odbojci kojoj je pripala nagrada za najbolju ekipu u sportu za invalide. Bosanskohercegovački momci 2016. godine na Paraolimpijskim igrama u Brazilu osvojili su srebrnu medalju.

Reprezentacija Bosne i Hercegovine u sjedećoj odbojci neprikosnoveno je najbolji i najtrofejniji bosanskohercegovački



Reprezentacija Bosne i Hercegovine u sjedećoj odbojki – najbolja ekipa BiH u 2016. godini

sportski kolektiv. Već skoro pune dvije decenije vladaju parketima širom svijeta, ruše rekorde i u vitrinama nižu trofeje, pehare, medalje, priznanja...

Sada već po navici *Dževad Hamzić, Adnan Manko, Ismet Godinjak, Benis Kadrić, Armin Šehić, Adnan Kešmer, Asim Medić, Mirzet Duran, Nizam Čančar, Safet Alibašić, Ermin Jusufović* i kapiten *Sabahudin Delalić*, predvođeni selektorom *Mirzom Hrustemovićem*, i u 2016. godini briljirali su na velikom takmičenju – na Paraolimpijskim igrama u Rio de Janeiru i tom prilikom osvojili su srebrnu medalju nakon divovske borbe protiv reprezentacije Irana, reprezentacije protiv koje su igrali svoje peto paraolimpijsko finale.

Najbolji sportista: Dževad Hamzić

Za najboljeg sportistu Bosne i Hercegovine u sportu za osobe s invaliditetom proglašen je Dževad Hamzić, član reprezentacije Bosne i Hercegovine u sjedećoj odbojki i trofejnog Kluba sjedeće odbojke “SPID” iz Sarajeva. Reprezentativac je postao 1998. godine i otada je stalni član bh. reprezentacije i jedan od najboljih odbojkaša Bosne i Hercegovine. U svojoj sportskoj riznici ima preko trideset medalja s velikih takmičenja i osvojio je sve što se moglo osvojiti u sportu kojim se bavi. Dževad Hamzić osvajač je pet olimpijskih medalja, dvije zlatne i tri bronzane, šest svjetskih

medalja i devet evropskih zlatnih medalja. Na klupskom nivou može se pohvaliti višestrukim evropskim i domaćim titulama.

Prošla, 2016. godina bila je u znaku Paraolimpijskih igara u Rio de Janeiru, gdje je Dževad Hamzić, zajedno sa svojim kolegama iz reprezentacije, osvojio srebrnu olimpijsku medalju. Hamzić je bio jedan od ključnih igrača selektora Mirze Hrustemovića.

Hamzić je briljirao i sa svojim klubom “SPID” s kojim je stigao do osamnaeste titule prvaka Bosne i Hercegovine. Do šestog uzastopnog naslova u sezoni 2015/2016. godine došli su nakon što su sezonu završili ispred vječitog rivala, sarajevske ekipe “Fantomi”.

Međunarodni šahovski turnir u Ljubljani

Šahovska ekipa Udruženje paraplegičara i oboljelih od dječije paralize Zenica gostovao u Sloveniji

U organizaciji “Društva paraplegikov ljubljanske pokrajine” održan je Deveti međunarodni šahovski turnir “Ljubljana 2016”. Turnir je održan u decembru 2016. godine u prostorijama “Zavoda Prizma” u Ponikvama kod Ljubljane.

Na turniru je učestvovalo pet ekipa iz Slovenije i tri ekipe iz Bosne i Hercegovine. Bosnu i Hercegovinu predstavljale su ekipe iz Banje Luke, Brčko Distrikta i Zenice, koja je i članica Saveza paraplegičara Federacije Bosne i Hercegovine.

Predstavnici Bosne i Hercegovine bili su smješteni u Domu “Semič” u Semiču, a za kompletan ugođaj našim predstavnicima na turniru ispred organizatora bio je zadužen Jasmin Sabljaković.

Turnir je pozdravnim govorom otvorila Špela Selan, direktorica Specijalne socijalne zaštite ustanove Prizma.

Ekipe su nastupale s po dva seniora i jednom seniorkom. Reprezentaciju Grada Zenice sačinjavali su članovi Udruženja paraplegičara i oboljelih od dječije paralize Zenica: Halid Bajramović,

majstorski kandidat, Oliver Krišto i Sefija Topalović.

Ekipni pobjednik turnira je Društvo paraplegikov Ljubljana, a ekipa našeg Udruženja osvojila je četvrto mjesto i bila najbolje plasirana ekipa predstavnika iz Bosne i Hercegovine.

U pojedinačnoj konkurenciji predstavnici Bosne i Hercegovine postigli su zapažene rezultate – Bojana Vukotić iz Banje Luke osvojila je prvo mjesto a Sefija

Topalović iz Zenice plasirala se na treće mjesto. U muškoj konkurenciji drugo mjesto osvojio je Momčilo Soprenić iz Banje Luke, a treće mjesto Halid Bajramović iz Zenice.

Po završetku takmičenja i završetku turnira svim učesnicima i prisutnima prigodnim govorom obratio se Janez Pavlin, gradonačelnik općine Dobropolje, koji je najuspješnijim pojedincima i ekipama uručio medalje, pehare i ostale nagrade.



S Međunarodnog šahovskog turnira u Ljubljani

Međunarodno otvoreno prvenstvo – 14. sportske igre paraplegičara i oboljelih od dječije paralize “ZENICA – 2017”

Savez paraplegičara i oboljelih od dječije paralize Federacije Bosne i Hercegovine i ove godine organizira tradicionalno Međunarodno otvoreno prvenstvo – 14. sportske igre paraplegičara i oboljelih od dječije paralize.

Ove sportske igre najmasovnije su i najznačajnije, a ujedno i jedino okupljanje i takmičenje sportista – osoba s najtežim oblikom invaliditeta u regionu.

Sportske igre su međunarodnog, otvorenog karaktera i na ovogodišnjom, tradicionalnom sportskom takmičenju učestvovat će ekipe-predstavnici iz Slovenije, Hrvatske, Srbije, Makedonije, Crne Gore i domaćina Bosne i Hercegovine, ekipe-takmičari iz oba bosanskohercegovačka entiteta. Očekuje se učešće više od 130 takmičara – sportista s invaliditetom najtežeg tjelesnog oblika.

Međunarodno otvoreno prvenstvo – 14. sportske igre paraplegičara i oboljelih od dječije paralize će održat će se od 18. do 20. maja ove godine u Zenici na terenima Sportskog centra “Kamberovića polje”.

Zvanično otvaranje sportskih igara i početak takmičenja planiran je za petak, 19. maja, s početkom u 9 sati na Atletskom stadionu sportskog centra “Kamberovića polje” u Zenici.

Takmičenje se održava u atletici i šahu, pojedinačno i ekipno.

Atletske discipline (trke u kolicima 100, 200 i 400 m i bacačke discipline – kugla, disk i koplje) održat će se na Kamberovića polju, dok će se šahovsko takmičenje održati u hotelu “Zenica”, koji je u sklopu Sportskog centra Kamberovića polje, a u kojem će biti smješteni svi učesnici sportskih igara.

Sportske igre u takmičarskom dijelu bit će održane prema međunarodnim pravilima takmičenja osoba s invaliditetom sa svim neophodnim pratećim stručnim i pomoćnim osobljem. Zvanični ljekar-klasifikator odredit će kategorije takmičara, a suđenje će obaviti profesionalne međunarodno verifikirane sudije.

Igre će za sve vrijeme trajanja biti pod vodstvom i kontrolom



Glavnog rukovodioca sportskih igara, Tehničkog rukovodioca, Takmičarske komisije, Komisije za žalbe i predstavnika Saveza paraplegičara i oboljelih od dječije paralize Federacije Bosne i Hercegovine kao glavnog organizatora i domaćina igara.

Nakon završetka sportskog dijela takmičenja na završnoj večeri Međunarodnog otvorenog prvenstva – 14. sportskih igara paraplegičara predviđeno je proglašenje rezultata i dodjela nagrada najboljim takmičarima i ekipama u hotelu “Zenica”, s uobičajenim druženjem svih učesnika i gostiju Sportskih igara, uz večeru i prigodnu muziku.



Izliječimo dekubitalne rane

Riješite se bakterija i biofilma

PROVERENO

Granuflex



Aquacel Ag + Extra



Hydrofiber™ Technology

Aquacel Foam



Dođite da iz široke palete proizvoda izaberemo baš one koji su vama potrebni

Bezbolno i djelotvorno

ORTOPEDIJA INTERNATIONAL

Salke Lagumdžije 12, 71000 Sarajevo
Tel: 033 / 458-815; 033 / 468-710

ortoin@bih.net.ba
www.ortopedija.ba

Informativno glasilo Saveza paraplegičara i oboljelih od dječije paralize Federacije Bosne i Hercegovine
ulica Zmaja od Bosne 78 - 71000 Sarajevo
e-mail: savez@paraplegicari.org - www.paraplegicari.org



Foto: Amer Kapetanović

“Barijere u mom životu ne postoje, kao ni prepreke, to je stvarnost koju treba prihvatiti, ublažiti i zaobići. Naravno da ima problema, društvo je takvo da mi osobe s invaliditetom nismo interesantni, moglo bi se puno bolje, ali život treba živjeti” - Željko Budimir Keko, fotograf - osoba sa jednim od najtežih oblika invaliditeta: paraplegija

*Glasilo je realizovano kao projekat finansiran od strane “Lutrija BiH”
posredstvom Ministarstva rada i socijalne politike Federacije Bosne i Hercegovine*

Časopis je besplatan

ISSN: 2303 - 5870

