

Mr. ZLATKO HINŠT  
Hrvatske željeznice  
Zagreb, Mihanovićeve 12

Sigurnost prometa  
Pregledni članak  
UDK: 656-056  
Prilježeno: 17.09.1994.  
Prihvaćeno: 24.10.1994.

## MARGINALNE SKUPINE U PROMETU

### Osnovni aspekti i podaci (Zagreb)

#### SAŽETAK

*U članku autor iznosi osnovne aspekte u obliku definiranja marginalnih skupina u prometu (djeca, stariji i invalidi te ostale rizične skupine) i podatke o njihovoj zastupljenosti u ukupnom stanovništvu (Zagreb) i nekim motrištima prometnog traumatizma i sigurnosti. Polazi se najprije od sociološkog određenja pojma marginalne skupine u širem kontekstu razmatranja, a potom od pristupa prometnih, tehničkih i medicinskih znanosti. Na kraju se daje kratki osvrt na postignuta i potrebna rješenja u prometu i potrebu za njegovom širom (re)definiranom koncepcijom.*

#### 1. UVOD

U prometu se pojavljuje više vrsta sudionika s obzirom na način kretanja. To su pješaci, putnici, vozači i biciklisti. Za navedene kategorije sudionika u prometu teško je izravno, pomoću podataka samo s jednog motrišta, ukazati na njihov položaj u prometu. S druge strane, promatranje i sagledavanje ovih problema u prometu s više aspekata traži i adekvatno vrednovanje relevantnih čimbenika. Poseban problem čine predstavnici onih skupina i slojeva stanovništva odnosno sudionika u prometu koje bismo mogli nazvati marginalnim skupinama. Pri ovom korištenju pojma "marginalan" ne polazimo od uobičajenog značenja da se time ističe da je neka pojava malih ili nevažnih razmjera i da su njeni akteri nužno izvan konvencionalnog ili, još gore, izvan zakona - na rubu (margini) društvenog djelovanja. Ako bismo već i usvojili jedan aspekt "na rubu" djelovanja i ponašanja, onda bi se to odnosilo na odnos društvene zajednice i to posebice urbanih sredina i pojedinca koji zbog ograničenja vlastitih sposobnosti i postojećih rješenja u prometu i urbanoj praksi nailazi na poteškoće u raspolaganju gradskim prostorom i zadovoljavanju prometnih potreba. Drugim riječima, marginalizacija pojedinih sudionika u prometu i, šire, korisnika gradskog prostora nastaje iz raskoraka između "normalnog" (prosječnog) sudionika u prometu (primjerice pješaka) i onog ispodprosječnih tjelesnih i duševnih sposobnosti spram prilagodivosti prometa i gradskog prostora ovima potonjima. Vrlo često i mnogi građani dolaze u svojevrstne "marginalne" situacije kada usprkos "normalnim" sposobnostima, zakazuju u svom uobičajenom funkcioniranju. Stoga je opravdan zahtjev: graditi za sve! A šire gledano, to se ne odnosi samo na statičke elemente arhitektonsko-urbanističke prakse (i eliminiranja zapreka) već i na dinamičke elemente poput organizacije i sigurnosti prometa.

#### 2. DEFINIRANJE MARGINALNIH SKUPINA

Definiranje marginalnih skupina glede sadržaja, opsega i aspekata ovisno je o pristupu i intencijama na ukazivanje problema. Ukazat ćemo najprije na šire implikacije i izvore ovog pojma i povezati ga s problematikom sudionika u prometu s motrišta njihova uključivanja u promet i korištenja gradskog prostora. Pritom ćemo ukazati na pristupe i aspekte društvenih znanosti, napose sociologije, te prometnih, tehničkih i medicinskih znanosti.

##### 2.1. Pristup i aspekti društvenih znanosti

Zanimljivo je prvo istaknuti da se pojam marginaliteta u društvenim znanostima pojavljuje u američkog sociologa R.E. Parka kao tipičnog predstavnika tzv. čikaške škole (u humanojoj ekologiji). Pojam se veže uz individuu koja se nalazi između dviju kultura, a da niti jednoj potpuno ne pripada, s time da svakoj od njih daje određene elemente. Marginalni pojedinac nalazi se na "rubu" zbivanja u kulturnom i socijalnom pogledu [1]. Iako na prvi pogled ovaj način definiranja ne bi trebao imati mnogo veze s našom problematikom, u aktualnim zbivanjima (rat, prognanici, izbjeglice, demografske promjene i promjene ambijenta življenja), uključujući i migracije (komutiranja) stanovništva, dobiva na značenju. U svakom slučaju, za naše razmatranje važno je napomenuti da jedan od pionira ekološke psihologije R.G. Barker u svojoj teoriji rubnosti (marginaliteta) polazi istodobno od pripadnika društvene zajednice koji su na rubu (manjine) ali i od tjelesno i duševno prikraćenih osoba [2]. U tom kontekstu važna su istraživanja u domovima za hendikepirane i starije osobe te njihova uključivanja u život i rad.

Postoji pristup koji marginalne skupine promatra u kontekstu stambene okoline. Prema sociologistici D. Seferagić, socijalne skupine dijele se na radne (zaposlene) i marginalne (djeca, omladina, starci, kućanice, umirovljenici, invalidi - svi koji ne rade), a ove potonje vezanije su za prostor (u stambenim naseljima) i traže njegovu (dodatnu) prilagodbu [3]. Ovaj pristup djelomično pokazuje sličnost(i) s onima što ih srećemo u poimanju marginalnih - marginaliziranih (društvenih) skupina u programima pojedinih političkih stranaka u Hrvatskoj na početku uvođenja višestranačja [4]. Oznaka marginalnosti ne odnosi se na broj pripadnika neke skupine ili njene kvalitete, već ukazuje na status te skupine. Postojeće norme i vrijednosti, gdje se različitost i "neukalupljenost" odstranjuju iz glavnih

tijekova života i društva, često su uzrok marginalizacije. U tom sklopu spominju se skupine poput nezaposlenih, žena, osoba s dodatnim potrebama (trudnice, djeca, starije osobe i invalidi). Termin "osobe s dodatnim (posebnim) potrebama" nastao je u Zagrebu krajem osamdesetih godina - aktualizacijom ciljeva pokreta "Zdravi grad" i akcija dr. Slobodana Langa. U sklopu ovih razmatranja napomenimo još i to da se na zapadu često povezuje pojam invalida i socijalno ugroženih slojeva glede posebnih povlastica u javnom prijevozu. Slična je praksa i u nas. No, to ipak neće činiti naš aspekt daljnjeg razmatranja.

Pojam marginalnih skupina u našoj sociologiji krajem osamdesetih godina ne utvrđuje "klasične marginalce" kako su dotada bili određivani, već se tom sintagmom opisuje "položaj pojedinih stanovnika grada u teritorijalnoj praksi, u korištenju prostora" [5]. Autori sociološke studije-istraživanja "Urbana drama Donjeg grada" (S. Dakić, Z. Perčković, I. Rogić i A. Stojković) polaze od poimanja da se u planskom sustavu (grada) reproducira prije svega takav prostor koji je raspoloživ čovjeku rada a u fizičkom pogledu odrasloj i zdravoj osobi. Reprodukcijski prostor kakva je na djelu mnogim skupinama stanovništva onemogućuje ravnopravno korištenje gradskog prostora bilo zbog fizičke nedoraslosti (djeca) ili funkcionalne nemoći (stariji i invalidi). Stoga je zadovoljenje potreba i interesa marginalnih skupina neophodno, a njihov položaj u ukupnom prostoru ujedno je indikator njegove uporabne vrijednosti (za sve stanovnike grada). Prostor mora ispuniti ludičke zahtjeve (potrebe djece za igrom) i zahtjeve za sigurnost (odsutnost rizika - životnog i ekološkog). U svrhu provođenja ankete, a u čijim pitanjima je obuhvaćen i promet, za potrebe ocjene položaja, definirane su 23 marginalne skupine u prometu: mala djeca s roditeljima, mala djeca bez roditelja, djeca školskog uzrasta, invalidi s poteškoćama u hodu, ljudi oštećena vida, ljudi oštećena sluha, alkoholičari, žene s paketima, stariji ljudi, trudnice, neoprezni ljudi, stranci, paraplegičari, ljudi u depresiji, ljudi u žurbi, rastreseni ljudi, zaneseni čitatelji, slušači walkmana, dokoni šetači bez cilja, skupine športskih navijača, skupine demonstiranih, joggeri i biciklisti. Prema rezultatima anketa, najugroženijim skupinama u percepciji ispitanika pripadaju: mala djeca bez roditelja, djeca školskog uzrasta, invalidi s poteškoćama u hodu, ljudi oštećena vida, ljudi oštećena sluha, stariji ljudi, paraplegičari i ljudi u depresiji.

Sociolog O. Čaldarević govori o pripadnicima gradske sredine koji su, bilo zbog dobi ili nekih psihofizičkih smetnji, ometeni da normalno funkcioniraju prema normama i tu ubraja sljedeće (socijalne) skupine:

- 1) predškolska djeca
- 2) školska djeca
- 3) starije osobe
- 4) osobe s poteškoćama u raspolaganju gradskom sredinom:
  - a) invalidi
  - b) osobe s poteškoćama vida
  - c) osobe s poteškoćama sluha
  - d) stranci, posjetitelji, "došljaci".

Djeca nisu dostatno "uprostorena", jer nisu u punoj mjeri sagledane njihove specifične potrebe. Starije osobe, invalidi i ostale osobe s oštećenjima, zbog sporijega kretanja, slabijeg (ili nedostatka) vida i sluha, ne mogu normalno funkcionirati u gradskom prostoru i ugroženiji su u prometu. I ostale skupine (stranci, posjetitelji, došljaci) zbog privremenosti ili početka boravka u određenoj sredini nisu dostatno prilagođeni i informirani o njenom korištenju - vidi pod [1]. U svrhu što bolje zadovoljavanja potreba

svih ovih skupina ili marginalnih slojeva, kako ih autor naziva, i urbano planiranje mora poprimiti obilježja zastupanja interesa svih skupina u obliku tzv. zastupničkog planiranja (advocacy planning) [6].

Iz toga proizlazi da se marginalne skupine mogu definirati još kao društvene skupine koje nemaju utjecaja na osnovne društvene procese i odnose. Kao društvena struktura, ove skupine nalaze se na periferiji društvenog prostora. Pojam društvene marginalne skupine povezuje se s pojmom marginalna osoba [7]. Stoga je svjesnim planskim akcijama, radi interesa i zahtjeva ovih društvenih (marginalnih) skupina čija je moć u ukupnoj strukturi društvene moći mala odnosno marginalna po utjecaju na društvene procese, ali koje nisu brojčano marginalno zastupljene u stanovništvu, potrebno mijenjati njihov ukupan položaj, i to i u strukturi društvene moći i neposrednog djelovanja kao skupina sa specifičnim interesima i u zastupanju i realizaciji svih zajedničkih interesa i zahtjeva organa i tijela društvene zajednice na općecivilizacijskim načelima i priznatim normama.

## 2.2. Pristup i aspekti prometnih, tehničkih i medicinskih znanosti

U literaturi s područja prometnih, tehničkih i medicinskih znanosti u definiranju ove problematike polazi se s različitim stajališta, ovisno o tomu da li su u području razmatranja rješenja u prometu i arhitektonsko-urbanističke barijere ili problemi rehabilitacije, edukacije ili spoznaja u drugim aspektima. Navest ćemo nekoliko primjera tj. autora.

U sklopu razmatranja o arhitektonskim barijerama (istoimeno savjetovanje održano u Zagrebu 1977. godine), u odnosu na mogućnost kretanja i svladavanja zapreka koje ometaju slobodno i samostalno kretanje, pravilno odvijanje rada i aktivnosti, F. Licul dijeli invalide u sljedeće glavne skupine:

Skupina I. Pokretni invalidi kojima su obuhvaćene: a) osobe s kardiovaskularnim, plućnim oboljenjima i sl., b) osobe s raznim ortopedskim ili kirurškim pomagalima (proteze, pojasevi i sl.), c) osobe s napravama za skupljanje crijevnog i urinarnog sadržaja, pod uvjetom da su pokretne, d) osobe s oštećenim vidom, e) osobe s oštećenim sluhom.

Skupina II. Polupokretni invalidi koji se mogu kretati uz dodatna pomagala (štap, lakatne i pazušne štake, tronožac i sl.), s čestim smetnjama u radu mokraćnog mjehura i crijeva i poteškoćama pri samostalnom ustajanju iz ležećeg i sjedećeg položaja kao i pri sjedanju.

Skupina III. Nepokretni invalidi koji se ne mogu samostalno kretati te se kreću ili uz pomoć kolica (dlan-kotač), elektromotornih kolica ili uz pomoć (guranja) druge osobe.

Autor ukazuje i na zdrave osobe kojima smetaju zapreke, poput majki s djecom. U užem smislu, zapreke su izravna smetnja za osobe s bolestima i oštećenjima prema skupinama: A - tjelesna oštećenja (lokomotorni sustav, cerebralna dječja paraliza, hemiplegija, multipla skleroza, polimijelitis, myelitis, spina bifida, miopatije, poremećaji skeletnog sustava, reumatske i druge), B - oštećenja vida, C - oštećenja sluha i D - mentalna retardacija [8]. Stoga autor ukazuje na potrebu prevencija bolesti i ozljeda u odnosu na zapreke, i to u čovjekovoj okolini, radnom mjestu, javnim zgradama i stanovima, prometu, rekreaciji, aktivnosti i ishrani.

Skupina autora (D. Prpić, M. Čurić, D. Kiš i I. Čizmek) u Priručniku za uklanjanje građevinskih barijera u arhitekturi i urbanizmu navodi klasifikaciju "ugroženih grupa u pješačkom prometu":

1. trudnice (u drugoj polovici trudnoće)

2. djeca (do 14 godina)
3. osobe s dječjim kolicima i druge osobe s djecom
4. starije osobe (od 65 godina i više)
5. invalidne osobe - pokretne (gubitak ili insuficijencija gornjih ekstremiteta), polupokretne (paraplegičari, amputacija donjih ekstremiteta), nepokretne (potpuna paraliza tijela), s oštećenjima središnjega živčanog sustava, djelomičnim ili potpunim gubitkom sluha i vida te mentalno retardirane i duševno oboljele osobe (shizofrenija)
6. starije osobe smanjenog rasta (pogrblijene osobe i nanosomi i osobe u adolescentnoj dobi do 140 cm)
7. teški kronični bolesnici (bez obzira na dob), s teškim kardiovaskularnim oboljenjima, astmatičari, osobe s presađenim organima (bubreg), ugrađenim pomagalicama (npr. pace-maker) i drugi
8. osobe na posttraumatskoj rehabilitaciji (frakture)
9. osobe s enormno povećanom tjelesnom težinom (pretilost) [9].

Skupina autora-stručni tim iz Urbanističnog inštituta Slovenije u studiji "Vključivanje funkcionalno oviranih ljudi u življensko okolje" pod vodstvom M. Vovk klasificiraju različite kategorije prikraćenosti (prizadetosti - slov. po originalu) i to tjelesnu, osjetilnu, umnu, duševnu te neurološku [10]. Taj je tim Inštituta, zajedno sa statističkim podacima za Sloveniju i druge zemlje, osim ove, predočio i nove klasifikacije u dvjema studijama: "Vključivanje funkcionalno oviranih ljudi u urbano okolje" i "Priročnik za načrtovanje in prilagajanje grajenega okolja v korist funkcionalno oviranih ljudi". Obuhvaćeni su aspekti prilagodbe od unutarnjih do vanjskih prostora s velikim naglaskom na rješenja u prometu [11].

Svjetska zdravstvena organizacija - SZO (WHO) obavlja je 1980. godine trojnu klasifikaciju - na onesposobljenost (disability), oštećenost (impairment) i ometenost (handicap). Uz ova tri pojma pojavljuje se još i invalidnost u širem rasponu značenja u smislu smanjene sposobnosti za rad i uključivanje u promet. Na temelju takve podjele pojmova SZO obavljene su klasifikacije za glavne uzroke oštećenja (impairment u smislu bolesti/diseases/); tipove onesposobljenosti (disability) gdje su osim tjelesne onesposobljenosti obuhvaćene i mentalne i duševne bolesti i poremećaji u ponašanju, poteškoće u učenju, čitanju i govoru te kronične bolesti i malformacije unutarnjih organa; prema "medicinskoj" ergonomskoj klasifikaciji - fizički i mentalno hendikepirane osobe tj. ometenost u mobilnosti i sposobnosti s obzirom na kretanje/stajanje i držanje/dohvat te vid, sluh i mentalne sposobnosti kao i prema "funkcionalnoj" ergonomskoj klasifikaciji s obzirom na mobilnost (komunikacija, stajanje, kretanje, držanje ravnoteže i slično). Uz to je obavljena i "sociološka" klasifikacija s obzirom na osobe koje se s poteškoćama kreću izvan kuće, one koje traže pomoć, zahtijevaju pratnju, vezane za kuću i vezane za krevet [12]. Klasifikacije su obavljali različiti autori i institucije.

Prethodne klasifikacije, osim opće namjene, posebno su uklopljene u razmatranja o prijevozu starijih i hendikepiranih osoba. Naši autori koji djeluju u okviru nekih institucija, poput inštituta Prometis i organa i službi gradske uprave, skloni su koristiti integralni termin "osobe s dodatnim potrebama" ili pojedinačno isticati pretežito pojam "hendikepirani" (postoje i redoviti godišnji skupovi - okrugli stolovi pod nazivom "Hendikepirani u prometu"). Autori češće koriste i potanje podjele koje se uklapaju u klasifikacije koje smo u prethodnim razmatranjima navodili (M. Mirić i drugi autori). Primjerice, prema jednoj klasifikaciji, obuhvaćeni su djeca, starije osobe, invalidi te

prognanici i izbjeglice [13]. Promiče se tzv. socijalni model invalidnosti po kojemu se problem prevodi na rješavanje zapreka u neprilagodenoj sredini i svijesti ljudi te mjere prevencije u kojima je ključno uklanjanje tzv. ekoloških zapreka. Model je nastao u sklopu UN i SZO.

U sklopu medicine prometa nastali su pristupi koji u prvom redu polaze od ispitivanja sposobnosti i kriterija kojima moraju udovoljavati vozači motornih vozila. No, i u takvom pristupu mogu se naći oni aspekti koji su zanimljivi i sa stajališta pješaka. U prvom redu, to se odnosi na rasprave o utjecaju pojedinih oštećenja i bolesti (primjerice lokomotornog sustava, kroničnih oboljenja, dijabetesa, infarkta odnosno postinfarktnog stanja i drugih) na sposobnost upravljanja motornim vozilom, a posredno se time mogu dobiti i predodžbe i spoznaje o djelovanju na pješaka. Osobito je zanimljivo razmatranje djelovanja tzv. psihoaktivnih tvari na ponašanje vozača (neizravno i na pješaka i putnika) odnosno djelovanje lijekova određenih svojstava [14]. Posebice je to važno kada dolazi do njihove interferencije zbog liječenja više bolesti ili kada se jednostavno radi o ovisnosti o lijekovima. U širim su razmatranjima za promet značajne i ovisnosti u cjelini, a napose o narkoticima.

I na kraju, istaknimo da se pojedine klasifikacije, osim znanstvenih i stručnih razmatranja, pojavljuju i u pojedinim pozitivnim propisima. Primjerice, Lista tjelesnih oštećenja sadrži detaljne klasifikacije potrebne za utvrđivanje tjelesnog oštećenja [15]. Pravilnik o osnovnoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju (NN, 23/1991.) u Prilogu 1. daje Orijentacijsku listu vrsta i stupnjeva teškoća u razvoju [16].

### 3. PODACI I NEKI ASPEKTI POLOŽAJA MARGINALNIH SKUPINA

#### 3.1. Marginalne skupine i stanovništvo (u Zagrebu)

Marginalne skupine, svojom zastupljenošću u stanovništvu, čine njegov znatan dio i sve više su svojevrstno "mjerilo" kojemu se promet mora prilagođivati. Stoga ćemo sagledati njihovu brojčanu zastupljenost, bilo na temelju izvornih podataka bilo onih procijenjenih na osnovi prevalencija. U svijetu i u nas, a posebice u gradovima, izražena je tendencija rasta udjela starijih osoba (više od 65 godina) u ukupnom stanovništvu [17]. Također je izražen porast broja invalida, posttraumatskih stresnih poremećaja i ovisnosti. Stoga možemo govoriti o problemu marginalnih skupina uopće, a posebice u prometu, kao o masovnoj pojavi s različitim oblicima i stupnjevima, ovisno o težini njihova položaja. Promotrimo stanje.

Grad Zagreb, na temelju popisa iz 1991. i prema novom teritorijalnom ustroju 1992. godine, ima 867 950 stanovnika. Struktura je stanovništva, s obzirom na životnu dob, prema posljednjim dvama popisima (1981. - 855 568 i 1991. godine - 933 914 stanovnika - prema dotadašnjem teritorijalnom ustroju grada) predočena u tablici 1.

Uzet je kriterij prometne statistike i medicine za utvrđivanje starijih osoba (55 i više godina). Dobne marginalne skupine čine u 1981. 39,2% i 1991. godine 41,1% stanovništva i evidentno je njihovo povećanje u zastupljenosti. Ako se prema gerontološkom kriteriju starosti uzmu u obzir samo osobe starije od 65 godina, onda na njih otpada samo 10,9% (1991. godine). Odnosno, i postotni udjel (potencijalnih) marginalnih skupina prema dobi smanjuje se na 29,6% [18]. Dobne marginalne skupine se prepliću s ostalim skupinama poput invalida i kroničnih

Tablica 1.

Skupine	Životna dob	1981.	1991.	Promjene
Djeca	do 14 godina	20,1%	18,7%	- 1,4
"Prosječni"	15-54 godine	59,6%	57,4%	- 2,2
Stariji	55 i više godina	19,1%	22,4%	+ 3,3
Nepoznato		1,2%	1,5%	+ 0,3
Ukupno		100,0%	100,0%	

bolesnika te drugih. Dio starijih zbog vitalnosti ne čini doslovce marginalne skupine, ali se u pretežitom dijelu mogu smatrati ugroženijima od ostalih.

Prema procjenama SZO, u prosječnoj populaciji je oko 10% (tjelesnih) invalida. Tomu treba dodati one s prevalencijom za mentalne retardacije (2,5-3%), s oštećenjem vida (sljepoća, slabovidnost i degenerativne promjene) (2,9%) i s oštećenjem sluha (gluhoća i naglušnost) (2%), te one s cerebralnom paralizom (0,46%) [19]. Uz to treba još pretpostaviti da (teži) kronični bolesnici čine 3%, a duševni 1-3% stanovništva. Zdravstvena statistika pak ukazuje na to da samo u Zagrebu, npr., od reumatskog artritisa pati 2,5%. Bolesti srca i krvnih žila vrlo su zastupljene i uzrokuju i invalidnost, te su na vrhu stopa smrtnosti. Arterijska hipertenzija zastupljena je čak s 20%. Dijabetes zahvaća 2-3% stanovništva, a u starijih i do 16%. Povećava se rizik od cerebrovaskularnih bolesti. Prema podacima za 1987. godinu Zagreb ima dvostruko veću incidenciju za ovisnike o psihoaktivnim drogama od Hrvatske (825 liječenih u razdoblju 1976.-1987.). Ocjenjuje se da 2% odrasle populacije čine alkoholičari ovisnici, a 10-15% muškog stanovništva zbog alkohola ima zdravstvene, socijalne i nedvojbene probleme u prometu i rizična su skupina [20]. Rat u Republici Hrvatskoj, a i u Bosni i Hercegovini, donio je mnoga stradanja, stresove i traume (samo u Zagrebu je smješteno 150 tisuća prognanika i izbjeglica).

### 3.2. Prometni traumatizam i sigurnost i marginalne skupine (Zagreb)

U prometnim nezgodama je u razdoblju 1987.-1991. stradalo 21 856 sudionika u prometu, od toga smrtno 1082 a 20 783 je ozlijeđenih. Među smrtno stradalima 461 su pješaci, 382 vozači, a 239 putnici, dok je ozlijeđenih 4595 pješaka, 9125 vozača i 7063 putnika. Uočljivo je da su pješaci najbrojnija skupina među smrtno stradalima (42,6%). Pješaci će nas u daljnjem razmatranju posebno zanimati, a napose dobne marginalne skupine (djeca do 14 i stariji od 55 godina). Za navedeno razdoblje 1987.-1991. stanje je predočeno u tablici 2. [21].

Tablica 2.

Skupina	1987.	1988.	1989.	1990.	1991.	Ukupno
1. Djeca	211	207	214	238	226	1096
2. Stariji		249	279	289	271	1088
3. Ukupno (1+2)	(211)	456	493	527	497	2184
4. Ukupno (svi)	1067	950	986	1078	975	5056

Marginalne skupine su na temelju predočenih podataka s 2184 stradala pješaka spram 5056 istih svih kategorija stanovništva zastupljene s 43,2%. Zbog nedostatka podataka za ozlijeđene starije osobe u 1987. godini, prevodenjem na realnu osnovicu usporedbe, dobivamo udjel od 49,0% (djeca 21,7% i stariji 27,3%). Usporedi li se to s udjelom ovih skupina u stanovništvu, djeca su za 16,0%, a stariji za 21,9% nadproporcionalno zastupljeni u prometnim nezgodama (ukupno 19,2%). Iz toga je evidentna njihova veća

ugroženost u (pješačkom) prometu. Slično je stanje i na razini Republike Hrvatske. Stoga je naš poznati znanstvenik s područja medicine prometa I. Jelčić predložio da "donja granica sigurnosti (zaštite) u prometu mora biti prilagođena najslabijima među pješacima, a to su starci, djeca, invalidne osobe" [22].

U prometnim nesrećama djeca često dobivaju politraumatizirane ozljede (70%) i to s dominantnim ozljedama glave [23]. Djeca često iskazuju hiperaktivitet (što ne treba poistovjećivati s istoimenim poremećajem u ponašanju, iako ni to ne treba zanemariti) i to posebice u igri i oko škola. U cilju sustavne zaštite (a što je dobro i za ostale skupine) Gradski sekretarijat za obrazovanje, kulturu i znanost grada Zagreba u 1991. godini izradio je "Analizu sigurnosti djece u prometu na području grada Zagreba s prijedlogom edukativnih i ostalih mogućnosti glede njihove zaštite kao sudionika u prometu" [24]. Uz ostalo, predloženo je da se postave zaštitne ograde na nogostupima oko škola, poboljša javna rasvjeta, izgrade ugibališta javnog prometa, a posebice su evidentirane potrebe za prijevozom djece školskim autobusima (1564 učenika), zatim promjene u regulaciji prometa, postavljanje dodatne okomite i tlocrtno signalizacije (posebice semafora) te ležećih redarstvenika radi smirivanja prometa (brzina vozila). Starije osobe su često hipoaktivne, sporije reagiraju, uz masovne poremećaje vida i sluha (prezbiopija i prezbiakuzija), a izrazitije im smetaju vremenske prilike i promjene, posebice ekstremno visoke temperature, tlak i njihov odraz na zdravlje.

I pozitivni propisi sve više obraćaju pažnju na ove skupine. Članak 7. Odluke o sigurnosti i organizaciji prometa (Službeni glasnik grada Zagreba, 8/1991.) traži od sudionika u prometu da prema invalidnim, slijepim i nemoćnim osobama, te djeci i njihovim pratiteljima postupaju s najvećom pažnjom [25]. U članku 108. Zakona o sigurnosti na cestama (NN, 84/1991.) ističe se obveza vozača da propusti navedene osobe i u slučaju kada "tek" stanu na kolnik [26].

## 4. ZAKLJUČNA RAZMATRANJA - OSVRT NA RJEŠENJA

Prethodna razmatranja ukazuju na to da marginalne skupine čine znatan segment stanovništva, i to prema realnoj procjeni oko 40%. Istaknimo još da se u pojedinim situacijama, koje možemo nazvati "marginalnim", može naći i velik broj zdravih građana (primjerice gužva, nepoznavanje terena, nedostatak informacija, iznenadne promjene situacija, osobe pratitelji i slično). U tom slučaju gotovo polovica stanovnika grada je u otežanom položaju, ugrožena, i čini rizične skupine u prometu. Za one teže hendikepirane i nemoćne osobe izrađuju se posebni programi i čine odgovarajući zahvati u okolišu. U krajnjoj crti, i njih treba provoditi tako da se s jedne strane zadovolje interesi i zahtjevi uži skupina prema specifičnostima u skladu sa svjetskim iskustvima i priznatim normama, a s druge strane da se ne naruši odnos prema ostalim skupinama građana. Jednostavno je shvatljiv moto jedne zagrebačke invalidske organizacije da "Pomažući hendikepiranima, pomazemo i samima sebi".

U Zagrebu se od osamdesetih godina, s više ili manje uspjeha i elana, provode mjere za prilagodbu elemenata okoliša i prometa potrebama marginalnih skupina. Počelo je s akcijama na ukošavanju rubnjaka na pločnicima i izgradnjom rampi za pristup (javnim) zgradama i nastavlja se u području organizacije prijevoza invalida. Oko 31% javnih objekata ocjenjuje se pristupačnim za invalide (u

kolicima), a 30% djelomično pristupačnim [13]. Radi upoznavanja invalida s problemom dostupnosti u Zagrebu, izrađen je poseban vodič. Uz ove pozitivne rezultate, istaknimo da je nedostatan broj ozvučenih semafora za slijepe te prekratko trajanje zelenoga pješačkog svjetla na mnogim pješačkim prijelazima. Potrebno je više parkirališnih mjesta za invalide i dodjela "znaka pristupačnosti" (1991. godine - 377 teških invalida-posjednika) [27]. Dostupnost u javnom prometu je problematična i tom problemu valja obratiti veću pažnju. To su ujedno rezultati i zadaci iz ostvarivanja Pravilnika o prostornim normama, urbanističko-tehničkim uvjetima i normativima za sprečavanje stvaranja arhitektonsko-urbanističkih barijera (NN, 47/1982.) [28].

Ovaj Pravilnik bi trebao biti noveliran, morao bi inkorporirati, osim statičkih elemenata poput rješavanja problema zapreka, i probleme organizacije i koncepcije prometa kao dinamičke elemente. U prvom redu, potrebno je promicati koncepciju smirivanja prometa ne samo na području oko osnovnih škola, već i u mnogim naseljima. Iskustva Njemačke u tom su pogledu indikativna. Pozitivan je primjer proširenja pješačke zone u Zagrebu. Isključivanje individualnog automobilskeg prometa iz središta grada (osim vozila posebne namjene i stanara) može bitno doprinijeti boljem i lakšem uključivanju u promet predstavnika marginalnih skupina, ali i svih stanovnika. Smanjivanje individualnog (uz veće korištenje širih prometnica i obilaznica) i povećano korištenje javnog prijevoza na razini cijeloga grada - pretpostavka je za zdraviji okoliš s manje onečišćenja, buke i vibracija te više prostora (za nemotorizirane sudionike u prometu). To čini najbolji doprinos većoj sigurnosti i humanizaciji prometa. Time bismo se približili onom idealu koji poznati sociolog R. Supek naziva "grad po mjeri čovjeka" u istoimenoj knjizi, a što je danas sve više prihvaćena sintagma. Postupno se to sve osjeća i u praksi grada (Zagreba).

## SUMMARY

### MARGINAL GROUPS IN TRAFFIC

*The paper deals with identifying some marginal groups in traffic (children, senior citizens, disabled persons and other risk groups) and provides data on their share in the total number of Zagreb inhabitants in conjunction with some aspects of traffic trauma and safety. The author first discusses the sociological definition of the term of marginal group within a wider scope of viewing the matter, and then refers to respective approaches of traffic, engineering and medical science. In conclusion the paper provides a concise review of the existing and required practical propositions in traffic and the need for their wider-scope (re)defined concept.*

## LITERATURA

- [1] O. ČALDAREVIĆ: Marginalni slojevi i gradska sredina. Zavod grada Zagreba za socijalni rad, Zagreb, 1991.
- [2] A. TRSTENJAK: Ekološka psihologija. ČGP Delo, Ljubljana, 1984.
- [3] D. SEFERAGIĆ: Kvaliteta života i nova stambena naselja. Sociološko društvo Hrvatske, Zagreb, 1988.
- [4] Naše teme. Zagreb, 1990, 3-4.
- [5] S. DAKIĆ, Z. PERKOVIĆ, I. ROGIĆ, A. STOJKOVIĆ: Urbana drama Donjeg grada Zagreba. Centar za idejno-teorijski rad GK SKH Zagreba, Zagreb, 1989.
- [6] O. ČALDAREVIĆ: Urbana sociologija. Globus, Zagreb, 1985.
- [7] Sociološki leksikon. Suvremena administracija, Beograd, 1982.
- [8] F. LICUL: Bolesti, oštećenja i prevencija u odnosu na barijere. Arhitektonske barijere - materijali sa savjetovanja, Zagreb, 1977, 83-91.
- [9] D. PRPIĆ, M. ČURIĆ, D. KIŠ, I. ČIŽMEK: Priručnik za uklanjanje građevinskih barijera u arhitekturi i urbanizmu. Urbanistički institut Hrvatske, Zagreb, 1983.
- [10] Vključivanje funkcionalno oviranih ljudi u življensko okolje. Nositelj zadataka: M. Vovk, Urbanistični institut SR Slovenije, Ljubljana, december 1981.
- [11] Vključivanje funkcionalno oviranih ljudi u urbano okolje. Urbanistični institut SR Slovenije, Ljubljana, julij 1984. Priručnik za načrtovanje in prilagajanje grajenega okolja v korist funkcionalno oviranih ljudi. Urbanistični institut SR Slovenije, Ljubljana, julij 1989.
- [12] "Social Service" Transport for Elderly and Handicapped Persons. Report of the Fifty- First Round of Table on Transport Economics, Paris, 20-21st March, 1980., European Conference of Ministers of Transport.
- [13] M. MIRIĆ, N. MAROLD, R. DŽANIĆ: Uklanjanje urbanističkih barijera radi povećanja mobilnosti hendikepiranih osoba. Savjetovanje "Urbanistički i sigurnosni aspekti prometa u gradu Zagrebu". Zbornik radova, str. 197-202, Zagreb, 16.6.1994.
- [14] I. JELČIĆ i suradnici: Medicina prometa. Zavod za zaštitu zdravlja grada Zagreba, Zagreb, 1985.
- [15] Lista tjelesnih oštećenja. Pripremio R. Čapeta, Informator, Zagreb, 1991.
- [16] Pravilnik o osnovnoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju. Narodne novine, 23/1991.
- [17] M. SUIĆ: Život i zdravlje starijih osoba. Jugoslavenska medicinska naklada, Zagreb, 1981.
- [18] Z. HINŠT: Socio-ekološki aspekti prometa i položaj marginalnih grupa. Magistarski rad, Filozofski fakultet u Zagrebu, Zagreb, 1993. (izvorni podaci Centra za ekonomski razvoj grada).
- [19] K. RIBIĆ: Psihofizičke razvojne teškoće. ITP - Forum, Zadar, 1991.
- [20] Zdravstveno stanje stanovnika i zdravstvena djelatnost u 1988. godini u gradu Zagrebu. Zavod za zaštitu zdravlja grada Zagreba, Zagreb, 1989.
- [21] Izvješća i analize o sigurnosti prometa u Zagrebu. GSUP i PU Zagreb za godine 1988., 1989., 1990. i 1991.
- [22] I. JELČIĆ: Stradanje pješaka u cestovnom prometu. Bilten Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti - Znanstveni savjet za promet, str. 11-18., Zagreb, 1992.
- [23] K. TOMIĆ: Dominantne ozljede dječje prometne politraume. Čovjek i promet, siječanj-prosinac 1991., str. 97-100.
- [24] Analiza sigurnosti djece u prometu na području grada Zagreba s prijedlogom edukativnih i drugih mogućnosti glede njihove zaštite u prometu. Gradski sekretarijat za obrazovanje, kulturu i znanost, Zagreb, lipanj 1991.
- [25] Odluka o sigurnosti i organizaciji prometa. Službeni glasnik grada Zagreba, 8/1991.
- [26] Zakon o sigurnosti prometa na cestama. Narodne novine, 84,1991.
- [27] M. BARIĆ, D. ČERIĆ: Parkiranje za potrebe hendikepiranih - stanje i problemi. Okrugli stol "Hendikepirani u prometu", str. 27-30., Institut prometnih znanosti, Zagreb, 24. travnja 1992.
- [28] Pravilnik o prostornim standardima, urbanističko-tehničkim uvjetima i normativima za sprečavanje stvaranja arhitektonsko-urbanističkih barijera. Narodne novine, 47/1982.