

Euroopan talous- ja sosiaalikomitean lausunto aiheesta ”Vammaisten tilanne Euromed-maissa”

(2011/C 48/17)

Esittelijä: **Meelis JOOST**

Euroopan talous- ja sosiaalikomitea päätti 16. heinäkuuta 2009 työjärjestyksensä 29 artiklan 2 kohdan nojalla laatia oma-aloitteisen lausunnon aiheesta

Vammaisten tilanne Euromed-maissa.

Asian valmistelusta vastannut ”ulkosuhteet”-erityisjaosto antoi lausuntonsa 3. syyskuuta 2010.

Euroopan talous- ja sosiaalikomitea hyväksyi 15.–16. syyskuuta 2010 pitämässään 465. täysistunnossa (syyskuun 16. päivän kokouksessa) yksimielisesti antaa esitetystä asiakirjasta myönteisen lausunnon.

1. Päätelmät

1.1 Euroopan talous- ja sosiaalikomitea pitää tervetulleena, että useat Euromed-kumppanuusmaat ovat ratifioineet vammaisten oikeuksista tehdyn YK:n yleissopimuksen ja luoneet sillä perustan vammaisten elämänlaadun parantamiselle.

1.2 Komitea katsoo, että Euromed-kumppanuusmaissa vammaisia edustavat kansalaisjärjestöt tulisi ottaa entistä tehokkaammin mukaan Euromed-prosessin yhteistyöhön. Aktiivinen osallistuminen kansalaisyhteiskunnan kehitykseen edellyttää kyseisten järjestöjen rahoituksen varmistamista.

1.3 Komitea kehottaa Euromed-kumppanuusmaita edistämään elinympäristön muotoilussa kaikkien käyttäjien vaatimukset täyttävää suunnittelua (*Design for All* -lähestymistapaa), erityisesti koska esteetön ja käyttäjäystävällinen ympäristö edistää osaltaan myös alueen matkailua.

1.4 Komitea pyytää Euroopan komissiota takaamaan, että Euromed-kumppanuusmaille osoitetut rahoitusvälineet olisivat myös vammaisjärjestöjen käytettävissä ja että EU:n naapuruuspolitiikan ohjelmavälineitä ei käytettäisi tavalla, joka aiheuttaisi lisää esteitä vammaisten tasa-arvoiselle osallistumiselle yhteiskuntaan.

1.5 Komitea ottaa huomioon Euromed-kumppanuusmaiden kulttuuritaustan ja arvostaa vammaisten elämänlaadun lisäämiseen tähtäväää hyväntekeväisyysmallia sekä kehottaa sidosryhmiä ryhtymään toimiin sellaisen oikeuksiin perustuvan lähestymistavan käyttöön ottamiseksi, jossa yhteiskunta vastaa vammaisten hyvinvoinnista ja päivittäisestä toimeentulosta sekä luo

esteettömän ympäristön ja käyttäjäystävälliset palvelut. Tämä lähestymistapa vastaa Yhdistyneiden Kansakuntien yleissopimusta vammaisten oikeuksista.

1.6 Euromed-kumppanuusmaiden on tehostettava vammaisille soveltuvia koulutusvälineitä, jotta voidaan lisätä työpaikkojen laatua, mukauttaa työvoima talouden tarpeisiin sekä rajoittaa maaltamuuton kielteisiä vaikutuksia työllisyyteen ja muuttoliikkeisiin.

1.7 Tilastotutkimuksiin perustuvan tiedon pohjalta, jonka mukaan vammaisten osuus yhteiskunnassa on vähintään 10 prosenttia, voidaan arvioida, että Euromed-kumppanuusmaissa elää noin 25 miljoonaa vammaista. Komitea kehottaa Euro-med-alueen päättäjiä panostamaan vammaisten yhtäläisten mahdollisuuksien luomiseen, mm. heidän ottamiseensa mukaan työmarkkinoille.

1.8 Euromed-kumppanuusmaat tulisi saada mukaan mahdollisimman moniin Välimeren molemmiin puolin sijaitsevien maiden yhteenkuuluvuutta vahvistaviin aloitteisiin, kuten eurooppalaisiin teemavuosiin ⁽¹⁾, sekä vuosittaiseen Euroopan kulttuuripääkaupungin sekä vastikään käynnistettyyn kaikille esteettömien mahdollisuuksien eurooppalaisen pääkaupungin ⁽²⁾ nimeämiseen.

2. Johdanto

2.1 Euroopan talous- ja sosiaalikomitea on käsitellyt Euro-med-kumppanuusmaiden sosiaalialan kehitystä aikaisemmissa lausunnoissa.

⁽¹⁾ Vuosi 2010 on köyhyyden ja sosiaalisen syrjäytymisen torjunnan eurooppalainen teemavuosi.

⁽²⁾ EUVL C 354, 7.28.12.2010, s. 8.

2.2 Komitea päätti laatia käsillä olevan oma-aloitteisen lausunnon antaakseen panoksensa vammaisten tilanteen tiedostamiseen ja parantamiseen Välimeren alueella. Parhaillaan on meneillään sosiaalialan kehityksen kannalta tärkeä vaihe, johon liittyy koko maailmalle yhteisiä suuria haasteita.

2.3 Vuonna 1995 käynnistetty Barcelonan prosessi elvytti uudelleen EU:n suhteet Välimeren alueen naapurimaihin⁽³⁾ ja määritteli puitteet rauhan ja talouskasvun luomiselle alueella. Barcelonan julistuksesta on kulunut 15 vuotta, mutta kehitys on tähän asti ollut vaatimatonta.

2.4 Vuonna 2008 käynnistetty Välimeren unionin aloite antoi yhteistyölle uutta pontta, jota Euromed-kumppanuuteen osallistuvat tahot voivat hyödyntää alueen tasapainoisen kehityksen hyväksi. Keskeinen asema tässä kehityksessä tulisi olla sosiaalialan kehittämisellä, myös vammaisten tilanteen parantamisella.

2.5 Euroopan komissio voisi kumppanuussopimusten puitteissa vahvistaa sosiaalialan kehityksen näkökohtaa ja tuoda entistä selkeämmin esiin, että sosiaalista yhteenkuuluvuutta on välttämättä parannettava.

2.6 Libanonissa vuoden 2002 lokakuussa pidetyssä tapaamisessa julistettiin arabimaiden vammaisten vuosikymmen, joka kestää vuoteen 2012 asti. Tämän teemavuosikymmenen käynnistämistapahtumaan osallistui 19 arabimaan ja alueen yli 100 vammaisjärjestöjen edustajia. Tapahtumassa hyväksytty julkilausuma on osallistuvien valtioiden sosiaaliministereiden parissa toteutetun pitkäaikaisen kuulemisprosessin tulos.

2.7 Useat Välimeren alueen maista ovat ratifioineet vammaisten oikeuksista tehdyn YK:n yleissopimuksen⁽⁴⁾, jonka tavoitteena on taata vammaisten oikeudet ja parantaa heidän elämänlaatuaan. EU:ssa yleissopimuksen ratifiointiin liittyy esitys syrjinnän vastaiseksi direktiiviksi, josta ETSK on laatinut lausunnon. Eri elämäntilanteilla esiintyvän syrjinnän vastaista direktiiviä ei ole vielä hyväksytty, mutta prosessi on käynnissä, ja sen päättämisellä EU ottaa suuren askeleen vammaisten oikeuksien suojelussa.

⁽³⁾ Nykyisin Välimeren unioniin kuuluvat Euroopan unionin 27 jäsenvaltion lisäksi seuraavat Välimeren alueen valtiot: Algeria, Marokko, Tunisia, Turkki, Egypti, Israel, palestiinalaishallinto, Syyria, Libanon, Jordania, Kroatia, Albania, Montenegro, Bosnia ja Hertsegovina, Monaco, Mauritania ja tarkkailijana Libya.

⁽⁴⁾ <http://www.un.org/disabilities>.

2.8 Yhteistyössä inhimillisen kehityksen alalla on saavutettu myönteisiä tuloksia. Inhimillisen kehityksen indeksi kohosi vuoden 1995 keskiarvosta 0,694 keskiarvoon 0,736 vuonna 2007⁽⁵⁾. Meneillään oleva kriisi vaikuttaa kielteisesti tähän kehitykseen, ja siksi yhtäläiset mahdollisuudet tulisi asettaa Euro-med-kumppanuusmaiden sosiaalisessa ja taloudellisessa kehityksessä keskeiselle sijalle.

2.9 Vammaisten oikeuksien ja elämänlaadun tilanne vaihtelee eri Euromed-kumppanuusmaissa. Käsillä olevan lausunnon tavoitteena on kiinnittää valtioiden huomio tarpeeseen parantaa vammaisten tilannetta ja alalla toimivien kansalaisjärjestöjen työn tuloksekkuutta sekä ottaa kyseisten järjestöjen edustajat entistä aktiivisemmin mukaan EU:n ja Euromed-kumppanuusmaiden kansalaisyhteiskuntien säännölliseen yhteistyöhön. Yksittäisten valtioiden esimerkit sekä viittaukset näissä maissa tehtyihin tutkimuksiin ja kerättyihin tietoihin osoittavat, että kyseiset valtiot pyrkivät tosissaan osallistamaan vammaisia ja ovat ryhtyneet toimiin sosiaalisen yhteenkuuluvuuden parantamiseksi.

3. Sosiaalinen osallisuus ja yhtäläiset mahdollisuudet

3.1 Barcelonan prosessin (1995) puitteissa käsitellään sosiaalisen ja taloudellisen kehityksen yleistä yhdenmukaistamista Välimeren molemmilla puolin nostamatta esiin eri väestöryhmien erityistarpeita. EU:n koheesiopolitiikka on osoittanut, että haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien yhtäläisten mahdollisuuksien edistäminen sekä yhteiskunnan yhteenkuuluvuuden parantaminen hyödyttävät koko yhteiskuntaa.

3.2 Yhteisen vapaakauppa-alueen perustamista ajatellen on oleellista, että vammaisten elinympäristö ja toimeentulo vastaisivat yhä enemmän EU:n olosuhteita. Sen saavuttamiseksi vammaiset on otettava kansallisella, alueellisella ja paikallisella tasolla yhä tehokkaammin mukaan päätöksentekoprosesseihin.

3.3 Osallistava koulutus, työllisyyspolitiikka, tasapainoinen aluekehitys ja osallistuminen päätöksentekoprosesseihin auttavat köyhyyden vähentämisessä sekä lisäävät osaltaan Euromed-kumppanuusmaiden vetoa elin- ja työssäkäyntipaikkana ja vähentävät näin maastamuuttoa. Sosiaalinen osallisuus lisää ihmisten vapaan liikkumisen mahdollisuuksia. Monissa Euromed-kumppanuusmaissa vammaiset lapset eivät saa asianmukaista koulutusta, ja työikäiset vammaiset eivät kykene hyödyntämään työmarkkinoiden tarjoamia mahdollisuuksia.

⁽⁵⁾ UNDP.

3.4 Useimmat Euromed-kumppanimaiden yleisistä kouluista eivät tarjoa koulutusmahdollisuuksia vammaisille lapsille. Noin puolet vammaisista lapsista elää laitoksissa – erotettuina omista perheistään. Vammaiset eivät voi toteuttaa oikeuttaan osallistua työmarkkinoihin, vaikka kumppanimaisissa on säädetty lakeja, jotka velvoittavat vammaisten tukemiseen ja työpaikan takaamiseen avoimilla työmarkkinoilla. LPHU-järjestön (*Lebanese Physically Handicapped Union*) vuonna 2003 laatima tutkimus osoittaa, että instituutiot, jotka saavat suurimman osan vammaisille tarkoitetuista julkisista varoista, eivät tarjoa vammaisille työmarkkinoilla tarvittavaa koulutusta.

Vammaisten oikeuksista tehty YK:n yleissopimus Euromed-alueella

3.5 YK:n yleissopimuksen EU:n ulkopuolisista Euromed-kumppanuusmaista ovat vammaisten oikeuksista ratifioineet Algeria, Bosnia ja Hertsegovina, Marokko, Tunisia, Turkki, Egypti, Syyria, Jordania, Kroatia ja Montenegro. Yleissopimus on vielä ratifioimatta Israelissa, Palestiinassa, Libanonissa, Albaniassa, Mauritaniassa, Monacossa sekä tarkkailijana toimivassa Libyassa. Myös osassa EU:n jäsenvaltioita yleissopimus on vielä ratifioimatta.

3.6 Yleissopimuksen artikloissa vammaisille taataan suojelu syrjinnältä kaikilla elämän aloilla – esimerkiksi työelämässä – sekä esteetön pääsy liikennevälineisiin, julkisiin rakennuksiin ja omaan asuntoon. Yleissopimuksessa korostetaan palveluiden ja asianmukaisen sosiaalisen suojelun saatavuutta sekä kaupungeissa että maaseudulla.

3.7 YK:n yleissopimuksessa keskeinen asema on koulutuksen saatavuudella, oikeudella valita vapaasti asuinpaikka, oikeudella perhe-elämään ja oikeudella osallistua poliittiseen elämään. Yleissopimuksessa on myös erilliset vammaisia lapsia ja naisia koskevat artiklat. Näillä ryhmillä on suuri merkitys sosiaalisen yhteenkuuluvuuden parantamiselle Euromed-yhteistyössä.

3.8 Yleissopimuksen perustekstiin on liitetty myös vapaaehtoisuuteen pohjautuva pöytäkirja. Pöytäkirjan allekirjoittaneet ja ratifioineet valtiot sitoutuvat luomaan yleissopimuksen noudattamista valvovan seurantaelimen. Samalla osallistujavaltiot sitoutuvat raportoimaan YK:lle siitä, missä määrin vammaisten tilanne vastaa yleissopimuksen määräyksiä.

3.9 Yleissopimuksen ratifiointi on ensimmäinen askel pitkällä tiellä kohti yhteiskunnan uutta suhtautumista vammaisiin ja heidän fyysisen elinympäristönsä muuttamista sekä EU:n jäsenvaltioissa että Euromed-kumppanuusmaissa. Nykyisin useiden eteläisen Välimeren alueen valtioiden väestöryhmien – mm. vammaisten – sosiaalinen ja taloudellinen tilanne ei vastaa yleissopimuksen määräyksiä.

Yhtäläisten mahdollisuuksien ulottuvuus aluekehityksessä

3.10 Euromed-kumppanuusmaiden keskinäisellä alueellisella yhteistyöllä on tärkeä rooli vammaisten jokapäiväisen elämän parantamisessa. Huomattavaa parantamisvaraa on liikkumismahdollisuuksissa, tiedon jakamisessa, vammaisille suunnattujen palveluiden luomisessa sekä yhteisten hankkeiden toteuttamisessa. Valtion sisäinen alueellinen yhteenkuuluvuus – joka ilmenee maaseutualueiden kestävässä kehityksessä – sekä vammaisille suunnattujen palveluiden tarjoamisena myös kaupunkialueiden ulkopuolella – vahvistaa Euromed-kumppanuusmaiden kilpailukykyä.

3.11 Vastavuoroisen ymmärryksen, joka käsittää yhteiskuntaryhmien välisen suvaitsevuuksien sekä syrjinnän torjunnan, tulisi olla lähtökohtana Euromed-kumppanuusmaiden keskinäisissä suhteissa sekä Euromed-kumppanuustoiminnan puitteissa.

3.12 Välimeren alueen maaseutualueiden sosiaalinen haavoittuvuus ilmenee köyhyytenä, työttömyytenä, infrastruktuurin puutteena, maaperän köyhtymisenä ja jatkuvana maaltapakona. Valtioiden tulisi panostaa tämän kielteisen kehityksen pysäyttämiseen.

Vammaisten hyväksi toimivat kansalaisjärjestöt ja niiden rooli yhteiskunnassa

3.13 Useimmissa EU:n jäsenvaltioissa on olemassa vammaisjärjestöjen kattojärjestöjä. Vammaisten kattojärjestöjen olemassaolo auttaa eri vammaisryhmiä ymmärtämään paremmin toistensa tarpeita ja osallistumaan yhteisellä äänellä politiikan muotoiluun. Euromed-kumppanuusmaissa tulisi tukea vammaisten kattojärjestöjen luomista ja vahvistamista.

3.14 Vammaisia ja eri vammaisryhmiä yhdistäviä kattojärjestöjä on perustettu useissa Euromed-kumppanuusmaissa: Marokossa, Jordaniassa, Tunisiassa ja Egyptissä.

3.15 *Handicap International* -järjestö (HI) on avannut voittoa tavoittelemattomille organisaatioille suunnatun kilpailun, jonka tavoitteena on saada vammaisia mukaan näiden organisaatioiden toimintaan.

Tunisia ja Jordania oli otettu mukaan YK:n kehitysohjelmaan (UNDP). Jordaniassa on perustettu UNDP:n kumppaniksi liikuntavammaisjärjestö *Al Hussein Society for the Habilitation and Rehabilitation of the Physically Challenged*. Tavoitteena on tuoda tietotekniikan mahdollisuudet vammaisten ulottuville luomalla IT-tiloja, joissa on erityisiä ohjelmistoja, mm. grafiikkapohjaisia sovelluksia, ja tarjoamalla IT-koulutusta liikuntavammaisille.

3.16 Kansainvälinen vammaisten kattojärjestö DPI (*Disabled Peoples International*) vahvistaa internetsivullaan, että järjestöön ollaan perustamassa kuudetta alueosastoa, joka kattaa arabimaat. Järjestön antamien tietojen mukaan jo kymmenen valtiota on ilmoittanut kiinnostuksestaan liittyä siihen, ja alueosasto saataaneen perustettua kahden–kolmen kuukauden kuluessa.

4. Oikeusperiaatteen yhdistäminen hyväntekeväisyyteen vammaisten elämänlaadun parantamiseksi

4.1 Kulttuuritaustan vuoksi Välimeren alueella vammaisten auttamiseen ja heidän yhteiskuntarooliinsa suhtautumiseen on vaikuttanut vahvasti uskonto. Erilaiset tulkinnat vammaisuuden syistä tulisi korvata tieteellisesti perustetuilla tiedoilla, sillä se edistäisi oikeusperiaatteen pohjautuvaa lähestymistapaa vammaiskysymyksissä. Euromed-kumppanuusmaissa yhteiskunta suhtautuu yleensä eri tavoin ihmisiin, joilla on synnynnäinen vamma kuin ihmisiin, joilla on myöhemmin aiheutunut vamma: yleensä kaikkein kielteisin asenne kohdistuu ihmisiin, joilla on synnynnäinen ja ulkoisesti havaittavissa oleva vamma. Siksi on hyvin tärkeää levittää tietoa erityyppisistä vammoista sekä nostaa esiin vammaisten osaaminen ja heidän todelliset kykynsä.

4.2 Esimerkiksi Marokossa asia koskettaa pahimmassa tapauksessa noin neljäsosaa perheistä. Palveluiden saatavuus on huomattavasti heikompaa, kun kyse on ulkoisesti nähtävissä olevista vammoista. Uskonnon ja perheen roolin vuoksi hyväntekeväisyyden pohjautuva ajattelu on Marokossa yleistä. Avun tarvitsijan auttaminen on ylevä periaate, mutta se ei yksin riitä takaamaan vammaiselle tai kroonisesti sairaalle ihmiselle riittävää toimeentuloa.

4.3 Vammaisten elämänlaadun parantamiseen tähtäävän hyväntekeväisyyden ohella voitaisiin huolehtia palveluiden tarjoamisen ja elinympäristön jatkuvasta parantamisesta. Vammaisjär-

jestöt ja muut sosiaalialan kansalaisjärjestöt voisivat yhteiskunnan tuella täydentää menestyksekkäästi hyväntekeväisyyteen perustuvaa avustusmallia oikeusperusteisella mallilla. Vammaiset on otettava mukaan päätöksentekoprosesseihin, jotka koskevat sosiaalijärjestelmän kehitystä. Marokossa on esimerkiksi havaittavissa yhä enemmän siirtymistä hyväntekeväisyyteen perustuvasta lähestymistavasta oikeusperusteiseen malliin. Hyvinä esimerkkeinä siitä, kuinka Euromed-kumppanuusmaassa valtio tai paikallinen taho on panostanut edellä mainittuun malliin, voidaan mainita HI-järjestön (*Handicap International*) hankkeet Marokossa. HI-järjestö on vuodesta 1993 alkaen Marokossa toiminnut valtiovallasta riippumaton organisaatio.

4.4 Vuonna 2004 sosiaaliministeriön tuella toteutettu kyselytutkimus vammaisten, myös vammaisten lasten ja heidän perheensä, tilanteesta osoitti, että 70 prosentilla vammaisista puuttuu täysin pääsy koulutukseen ja vain 30 prosenttia vammaisista lapsista käy koulua. Keskeisenä ongelmana pidettiin sosiaalipalveluiden ja asiantuntijoiden puutetta sekä sitä, että 50 prosenttia vammaisista lapsista ei käy koulua yhteiskunnan kielteisen suhtautumisen vuoksi. Tutkimuksen pohjalta laadittiin seuraavat suosituksukset:

— Yhteiskunnan on kokonaisuutena muutettava suhtautumistaan vammaisiin.

— Vuosille 2006–2011 laadittiin Marokon ja myös Tunisian kattava valtiollinen strategia, jolla pyritään paikallisten vammaiskeskusten verkottamisella laajentamaan alueen palvelutarjontaa. Marokossa on nykyisin noin 100 vammaisten hyväksi toimivaa järjestöä.

— Strategian keskeisenä kohtana on palveluiden tarjoajien kouluttaminen (esimerkiksi fysioterapeuttien verkoston rakentaminen yhteistyössä terveysministeriön kanssa).

— Kaikki paikalliset eturyhmät on otettava mukaan verkoston työhön yhdessä vammaisten kanssa.

— Lääketieteellisen kuntouttamisen lisäämisen ohella tulisi entistä määrätietoisemmin pyrkiä asianmukaisten tietojen levittämiseen paikallisella ja kulloisenkin yhteisön tasolla.

4.5 Vammaisten lasten ja heidän perheidensä tilanne Euro-med-kumppanuusmaissa vaatii suurta huomiota. Vammaisten ja heitä (myös lapsia) hoitavien perheiden tulisi itse osallistua päätösten tekoon tarvittavista uusista palveluista ja asianmukaisten kuntouttamismahdollisuuksien ja palveluiden tarjoamisesta. Nykyisessä osallistavassa sosiaalihuolto- ja kuntoutusjärjestelmässä perhe on sekä paikallishallinnon että kansallisten viranomaisten edustajien ja myös palveluiden tarjoajien kumppani. Perheet voivat ehdottaa uusia palveluita ja osallistua palveluntarjonnan muotoiluun, ja niillä on arvokasta asiantuntemusta vammaisiin liittyvissä kysymyksissä. Kehittyneen palveluverkoston puuttuessa on mahdollista soveltaa mainittua lähestymistapaa yhteisöpohjaiseen kuntoutukseen tukeutuen ja kytkeä mukaan epävirallisia vammaisten tukiryhmiä sekä alalla toimivia voittoa tavoittelemattomia organisaatioita.

Sosiaalis-taloudellinen kehitys ja keinot vammaisten tilanteen parantamiseksi

4.6 Vammaisten riittävän toimeentulon ja oikeuksien takaaminen on mahdollista vain heille tarjottavan järjestelmällisen ja jatkuvan tuen avulla. Kun otetaan huomioon, että Välimeren alueen eri maiden sosiaalis-taloudellisten kehityserojen ja myös meneillään olevan kriisin vuoksi palveluiden luomiseen on vain rajallisia mahdollisuuksia, vammaiset tulisi itse saada mukaan aktiiviseen ratkaisujen etsimiseen.

4.7 Sosiaalisen osallistamisen onnistumisen takaa parhaiten työllistäminen. Tässä on otettava huomioon sekä avointen että suojattujen ja tuettujen työmahdollisuuksien avaaminen vammaisille. Euroopan unionissa on ryhdytty toimiin vammaisten työllisyyden parantamiseksi sekä säädösten että hyvien käytäntöiden kautta. Eurooppalaisen vammaisten teemavuoden 2003 puitteissa EU:n työmarkkinaosapuolten järjestöt vahvistivat uudelleen yhteisen julkilausuman vammaisten työllisyyden edistämiseksi. Julkilausuman keskeisenä ajatuksena ovat vammojen korostamisen sijaan kykyjen esille nostaminen. Tämä tarjoaa Euro-med-kumppanuusmaille oivan välineen, jonka avulla ne voivat ryhtyä tarvittaviin toimiin vammaisten työllistämiseksi – erityisesti osuus- ja yhteisötalouden yritysissä.

4.8 Avattaessa Euro-med-kumppanuusmaiden työmarkkinoita vammaisille voidaan tukeutua myös vuonna 1993 tehtyyn arabimaiden sopimukseen vammaisten kuntoutumisen ja työllistymisen edistämiseksi. Sopimuksessa korostetaan tarvetta poistaa työympäristön esteitä ja mahdollistaa vammaisille joukkoliikenteen asianmukainen käyttö. Lisäksi ehdotetaan työllistämiskiintiön ottamista käyttöön myös vammaisten osalta; tätä toimenpidettä vammaisten työllisyystilanteen parantamiseksi sovelletaan myös osassa EU:n jäsenmaita.

4.9 Vammaisilla on annettavanaan yhteiskunnallinen panos, mutta sitä varten on luotava suotuisa ympäristö, joka pohjautuu oikeuksiin ja täysimääräiseen yhteiskunnalliseen osallistamiseen. On myös tärkeää tukea vammaisia edustavien järjestöjen työtä. Valtion tulisi huolehtia järjestelmällisesti sen alueella elävistä ihmisistä, joihin kuuluvat myös erityisen haavoittuvassa asemassa olevat vammaiset.

4.10 Naiset osallistuvat yleensä aktiivisesti vammaisten elämänlaadun parantamistoimien toteutukseen – joko yksityisesti perheen sisällä tai yhteiskunnallisten toimien puitteissa. Naisten rooli tässä työssä on tunnustettava. Sosiaalialan toimien toteuttaminen ei kuitenkaan saa jäädä pelkästään perheiden hartioille. Euro-med-kumppanuusmaissa perheissä, joissa on vammaisen lapsi, pääosan hoitovastuusta kantavat usein naiset (lasten äidit) – yhtenä syynä tähän ovat uskonnolliset vakaumukset ja kulttuuriset ominaispiirteet.

Euro-med-kumppanuusmaiden naisten, lasten ja vähemmistöjen yleinen tilanne on kuvattu vuonna 2002 laaditussa arabimaiden inhimillisen kehityksen raportissa (*Arab Human Development Report*), jonka mukaan vuonna 2000 noin 53 prosenttia naisista oli lukutaidottomia, ja arvioiden mukaan tämä luku tulee vuonna 2015 olemaan 37 prosenttia.

4.11 Hyvän esimerkin Välimeren alueen sosiaaliturvaohjelmasta tarjoavat *Handicap International* -järjestön (HI) Tunisiassa toteuttamat hankkeet, joilla pyrittiin kehittämään sosiaaliturvaa ja yhteisvastuuta ja joihin osallistuivat sekä keskenään verkottuneet asiantuntijat että peruskäyttäjät, eli vammaiset ja heidän perheensä. Vuosina 1998–2002 toteutettiin hanke ”Vammautumisen ehkäiseminen lapsuudessa”, jolla pyrittiin parantamaan vammaisille lapsille suunnattujen palveluiden laatua kouluttamalla kuntoutusasiantuntijoita ja varustamalla erikoistuneita keskuksia tarvittavilla välineillä. Vuosina 1998–2003 perustettiin erillisen hankkeen puitteissa kaksi kuntoutuskeskusta sekä rakennettiin kuntoutuskeskus, teknisiä apuvälineitä tuottava versta ja kaksi liikkuvaa korjausversta teknisille apuvälineille. HI-järjestön Marokossa, Algeriassa ja Tunisiassa toteuttaman hankkeen ”Vammaisten omatoimisuuden edistäminen Maghrebmaissa” (2004–2006) tavoitteena oli paikallisten aloitteiden kannustaminen, jotta voitaisiin edistää vammaisten sosiaalista osallisuutta ja kasvattaa heidän itseluottamustaan ja omanarvontuntoaan. Hankkeeseen osallistuivat mm. Tunisian sosiaaliministeriö sekä useat vammaisjärjestöt.

4.12 Hyvänä esimerkkinä EU:n hankkeesta, jolla pyrittiin muuttamaan Euromed-kumppanuusmaan yhteiskunnan suhtautumista vammaisiin, toimii EuroMed-nuoriso-ohjelma (*EuroMed Youth Programme*), joka on yksi Euroopan komission EU:n ulkopuolella toteuttaman nuorisotyön kulmakivistä. Kyse on Barcelonan prosessin kolmannen osan alueohjelmasta, jolla pyritään kehittämään epävirallista koulutusta ja kulttuurienvälistä vuoropuhelua 27 Euromed-kumppanuusmaassa. Osallistuvien maiden määrä nousee lähiaikoina 37:ään. EuroMed-nuoriso-ohjelma on konkreettinen aloite EU:n ja Välimeren alueen maiden kumppanuudessa. Aloitteen välineitä voidaan käyttää parantamaan Euromed-kumppanuusmaiden nuorison keskinäistä ymmärrystä, edistämään kansalaisyhteiskunnan demokratisoitumista, kasvatamaan nuorten ja erityisesti nuorten naisten kansalaisrohketta, lisäämään nuorisojärjestöjen merkitystä sekä edistämään nuorisojärjestöjen keskinäistä tiedon- ja kokemustenvaihtoa. Suhtautumista vammaisiin ja kroonisesti sairaisiin ihmisiin pystytään muuttamaan juuri tämänkaltaisilla välineillä. Ohjelma käynnistyi vuonna 1999, ja sitä voidaan pitää Euroopan komission nuoriso-ohjelman jatkona kyseisellä alueella.

5. Kaikkien käyttäjien vaatimukset täyttävä suunnittelu (*Design for All*) – Esteettömän ympäristön luominen Välimeren alueella

5.1 Rakennusympäristö ja liikenne Euromed-kumppanuusmaissa eivät vastaa vammaisten tarpeita. On muistettava, että vammaisten lisäksi esteettömästä ja käyttäjäystävällisestä ympäristöstä hyötyvät myös muut yhteiskuntaryhmät, kuten lapsiperheet, ikääntyneet sekä loukkaantumisen vuoksi väliaikaisista liikkumisvaikeuksista kärsivät ihmiset.

5.2 Kaikkien käyttäjien vaatimukset täyttävä suunnittelu tarkoittaa sellaista tuotteiden ja elinympäristön muotoilua, jonka ansiosta kaikki ihmiset voivat käyttää niitä mahdollisimman rajoittamattomasti ilman mukautuksia tai erityisratkaisuja. Yleispätevä suunnittelu toimii yhdessä muiden yhteiskunnallisten tavoitteiden kanssa ja on luonnollinen osa kokonaisvaltaista ratkaisua.

5.3 Seuraavassa on lueteltu kaikkien käyttäjien vaatimukset täyttävän suunnittelun keskeiset periaatteet, jotka tulisi ottaa huomioon elinympäristön muotoilussa:

- Kaikkien väestöryhmien mahdollisuus tasapuoliseen käyttöön.
- Ihmisoikeuksilla on keskeinen asema kaikkien käyttäjien vaatimukset täyttävässä suunnittelussa.
- Käyttäjäystävällisyys ja käytön joustavuus – muutosten tekemisen on oltava helppoa.

— Yksinkertaisuus ja intuitiivisuus – käytön logiikan on oltava ymmärrettävissä.

— Asiaa koskevat tiedot on esitettävä käyttäjän ymmärrettävissä olevassa muodossa.

— Toimintavarmuus – rakennettu ympäristö ei saa rikkoutua tai kulua helposti.

— Ympäristön ja apuvälineiden käyttö ei saa vaatia suurta voimaa.

— Rakennetun ympäristön on oltava tilava, ja sen on sovellettava eri apuvälineitä tarvitsevien ihmisten käytettäväksi.

5.4 Fyysisen ympäristön lisäksi erityinen merkitys on myös asenteilla. Liikenneturvallisuus kaupunkiympäristössä riippuu suurella määrällä huomion kiinnittämisestä muihin tienkäyttäjiin. Esteettömän ja käyttäjäystävällisen ympäristön luomisessa keskeinen rooli on tiedotuksella.

5.5 Joissain Euromed-kumppanuusmaissa on jo hyväksytty säännöksiä julkisten paikkojen esteettömyydestä (mm. Jordaniassa, Marokossa ja Tunisiassa). Vammaisten oikeuksia koskevassa YK:n yleissopimuksessa määrätään selkeästi, että vammaisten esteettömän liikkumisen takaamatta jättämistä on pidettävä syrjintänä. Hyvin tärkeää on myös työpaikkojen esteettömyys ja turvallisuus.

5.6 Julkisen liikenteen tilanne on vammaisten kannalta edullisempi maissa, joissa rautatieliikenteeseen on investoitu ja sitä on uudenaikaistettu. Esimerkiksi Marokossa rautatieliikenne on hyvin kehittynyt; vammaiset voivat käyttää junia, kun asemarakennukset ja laiturit mahdollistavat heille junaan nousemisen.

5.7 Hyviä esimerkkejä esteettömän julkisen liikenteen hankkeista ja muusta kaikkien käyttäjien vaatimukset täyttävästä suunnittelusta Euromed-kumppanuusmaissa tulee ottaa huomioon kohteeksi.

5.8 Jordaniassa on esimerkiksi ryhdytty toimiin, joilla varmistetaan julkisten paikkojen esteettömyyttä vammaisille koskevien säännösten soveltaminen myös päivittäisessä elämässä. Tätä tarkoitusta varten Suur-Ammanin kaupunginhallitus toteutti kaksipäiväisen kuulemismenettelyn yhteistyössä vammaisten neuvoston kanssa. Vastaavanlaiset aloitteet olisivat tervetulleita koko alueella.

Esteetön ympäristö matkailuelinkeinon edistäjänä

5.9 Vuosittain yli 40 miljoonaa matkailijaa vierailee Euro-med-kumppanuusmaissa. Esteetön ympäristö ja kaikkien käyttäjien vaatimukset täyttävä suunnittelu on matkailun kannalta tärkeää. Asiakkaiden valintoihin vaikuttavat mukavuus ja saatavuus, ja näin ollen he suosivat alueita, joissa on jo panostettu esteettömän ympäristön luomiseen.

5.10 Yhteisten ja erityisesti kaikkien EU:n rahoittamien hankkeiden toteutuksessa on otettava huomioon kaikkien käyttäjien vaatimukset täyttävän suunnittelun periaatteet. Liikennealan esteettömyyden edistäminen on tärkeää. <http://www.euromedtransport.org>.

5.11 Euroopan neuvoston raportissa, jossa käsitellään täydellisen osallistamisen saavuttamista yleispätevän suunnittelun periaatetta toteuttaen, sisältää hyviä esimerkkejä siitä, miten kaikkien käytettävissä olevan ympäristön etuja voidaan hyödyntää vammaisten osallistamisessa. Euromed-kumppanuusmaat voisivat soveltaa kyseisen raportin hyviä esimerkkejä.

5.12 Ajatus, että esteetön ja kaikkien käyttäjien vaatimukset täyttävään suunnitteluun perustuva ympäristö vaikuttaa myönteisesti yhteiskunnan taloudelliseen kehitykseen, tarjoaa päätöksentekijöille tärkeän perusteen taata kaikille – myös vammaisille – käyttökelpoinen ympäristö.

5.13 Kaikkien käyttäjien vaatimukset täyttävässä suunnittelussa on otettava huomioon lukuisat kuulo- ja näkövammaisia haittaavat esteet. Tällaiset esteet on poistettava, jotta kaikilla elämäntiloilla voidaan taata tasavertaiset oikeudet tavaroiden ja palveluiden saatavuudessa.

6. EU:n ja Euromed-kumppanuusmaiden välisen yhteistyön tiivistäminen vammaiskysymyksissä

6.1 Kaikissa Euromed-kumppanuusmaissa on Euroopan unionin edustus. Se helpottaa tutustumista alan kysymyksiin ja EU:n politiikkaan. Edustusten tulisi osoittaa hyvää esimerkkiä ja avautua vammaisjärjestöille. Samalla tulisi varmistaa, että EU:n edustustahojen julkiset tilat vastaavat kaikkien käyttäjien vaatimukset täyttävän suunnittelun periaatteita.

6.2 EU on vuonna 1999 tehdystä Amsterdamin sopimuksesta lähtien pitänyt vammaisten syrjinnän torjuntaa keskeisenä tavoitteena. Parhailaan EU:ssa keskustellaan syrjinnän vastaisesta direktiivistä. Euroopan talous- ja sosiaalikomitea on laatinut aiheesta lausunnon⁽⁶⁾. Vuosi 2010 on köyhyden ja sosiaalisen syrjäytymisen torjunnan eurooppalainen teemavuosi, ja sitä tulisi hyödyntää Euromed-kumppanuusmaiden kanssa tehtävän yhteistyön syventämisessä, erityisesti kun otetaan huomioon niiden sosiaalinen tilanne. Euromed-kumppanuusmaiden kansalaisyhteiskunnan ja julkisen vallan edustajat voitaisiin kytkeä entistä tiiviimmin mukaan tällaisten teemavuosien puitteissa toteutettaviin toimiin.

6.3 Euromed-kumppanuusmaiden sosiaalialalla toimivat, ihmisoikeuskysymyksiä edistävät ja syrjintää torjuvat kansalaisjärjestöt voisivat hyödyntää julkisuustyössään eurooppalaisia teemavuosia ja muita aloitteita, joilla pyritään tiedottamaan EU:n painopisteistä suurelle yleisölle. Julkisuustyöllä on suuri merkitys yhteiskunnan asenteiden muuttamisessa ja vammaisten ja muiden heikossa asemassa olevien ryhmien elämänlaadun parantamisessa.

6.4 Euromed-prosessiin tulisi sisällyttää joka tapauksessa äskettäin esitetty ehdotus, jonka mukaan eurooppalaisen kulttuuripääkaupungin esimerkin mukaisesti tulisi nimetä myös kaikille esteettömien mahdollisuuksien eurooppalainen pääkaupunki, jotta myös kumppanuusmaiden kaupungit voivat tavoitella tätä nimitystä.

6.5 ETSK katsoo, että tutkimus- ja kehittämisinvestoinnit edistävät uusien teknisten apuvälineiden ja tieto- ja viestintätekniikkaan perustuvien tuotteiden ja palveluiden luomista ja parantavat näin osaltaan vammaisten elämänlaatua, pienentävät terveys- ja sosiaalikuluttamuksia, helpottavat pääsyä työmarkkinoille ja luovat uusia työpaikkoja.

6.6 Euroopan vammaisfoorumien (EDF) ja Euromed-kumppanuusmaiden vammaisjärjestöjen välisen yhteistyön lisääminen, mutta myös EU:n ja Euromed-kumppanuusmaiden vammaisjärjestöjen välisen suorien kontaktien lisääminen vaikuttaisi myönteisesti kattojärjestöjen syntymiseen niissä maissa, joissa sellaista ei vielä ole.

⁽⁶⁾ EUVL C 182, 04.08.2009, s. 19.

6.7 Euroopan vammaisfoorumi tekee yhteistyötä arabimaiden vammaisjärjestön kanssa, joka perustettiin vuonna 1989 Kairossa useampien maiden kansalaisyhteiskunnan vammaisjärjestöjen riippumattomaksi kattojärjestöksi. Arabimaiden vammaisjärjestön

puheenjohtaja Naser Al-Mahmood osallistui valtuuskunnan johtajana vuoden 2010 EDF:n yleiskokoukseen Madridissa. Tällaisella yhteistyöllä voidaan vaikuttaa oleellisesti vammaisten tilanteen parantamiseen Euromed-kumppanuusmaissa.

Bryssel 16. syyskuuta 2010

*Euroopan talous- ja sosiaalikomitean
puheenjohtaja*

Mario SEPI
