

CÁC CHÍNH SÁCH XÃ HỘI ĐỐI VỚI NGƯỜI TÀN TẬT Ở NHẬT BẢN

Trong các xã hội trước kia cũng như hiện nay, vấn đề người tàn tật luôn là một gánh nặng của toàn xã hội chứ không đơn thuần của riêng một cá nhân nào. Thái độ của xã hội trong việc giải quyết vấn đề này sẽ phản ánh một chừng mực nhất định về mức độ phát triển và văn minh của xã hội đó. Hiện nay, mỗi một quốc gia đang tồn tại trong thế giới văn minh của xã hội loài người, bất luận từ góc độ quan điểm giai cấp nào đi nữa đều phải thừa nhận rằng giúp đỡ những người tàn tật là một trong những nhiệm vụ xã hội mang tính nhân văn và công bằng xã hội nhằm tạo nền tảng cho sự phát triển kinh tế và ổn định đất nước. Tuy nhiên, các nước tùy thuộc vào trình độ phát triển kinh tế xã hội sẽ có những thái độ và cách giải quyết khác nhau. Song đứng trên quan điểm nhân đạo thì chúng lại có những nét tương đồng. Những vấn đề xã hội mang tính nhân văn ấy đã được người Nhật Bản giải quyết một cách tương đối thành công trong nhiều thập kỷ qua, tuy nhiên còn không ít những điều mới nảy sinh cần được giải quyết tiếp trong thời gian tới.

1. Thực trạng người tàn tật ở Nhật Bản.

Chúng ta sẽ xem xét việc giải quyết vấn đề người tàn tật ở Nhật Bản với tư cách là một nội dung chủ yếu của phúc lợi xã hội.

a) Quan niệm chung về phúc lợi người tàn tật

Hiện nay hầu hết mọi người đều đồng ý rằng mục đích của chế độ phúc lợi người tàn tật là nhằm bảo đảm quyền lợi và nghĩa vụ công bằng đối với người tàn tật, dù là tàn tật về tinh thần hay thể chất, bảo đảm cho họ được tham gia vào đời sống xã hội bình đẳng như các thành viên khác. Một mặt, có thể coi đó là trách nhiệm của xã hội phải hỗ trợ về y tế, kinh tế v.v... dành cho những người ở trong các điều kiện bất lợi này. Mặt khác đó là chính sách cung cấp các phương tiện chuyên môn để phát triển và phục hồi chức năng, xoá bỏ sự ngăn cách về vật chất, về pháp lý, và về hành chính, giúp người tàn tật không bị mặc cảm xã hội và vượt qua hoàn cảnh khắc nghiệt của mình. Đó không chỉ là chính sách bảo hộ mà là chính sách hỗ trợ để tự lập. Trong thực tế, nội dung cơ bản của các chính sách thay đổi phụ thuộc vào qui định pháp luật của nước đó và quan niệm về loại hình và mức độ tàn tật như thế nào. Chẳng hạn các nước châu Âu và ở Mỹ từ trước tới nay luôn quan niệm người tàn tật cũng là một lực lượng lao động. Và do đó, tại các nước này đã sớm đưa ra các chính sách nhằm giúp người tàn tật (cả về thể xác lẫn tinh thần) có một cuộc sống hoà nhập vào cộng đồng một cách tốt hơn. Còn ở Nhật Bản, đối tượng của phúc lợi được thể hiện thông qua các chính sách áp dụng cho những người tàn tật bao gồm cả người lớn, và trẻ em.

Để hiểu rõ hơn về mặt khái niệm, điều nhất thiết chúng ta phải đưa ra được một định nghĩa chuẩn. Thế nào là một người được gọi là tàn tật? Đây là vấn đề khá

phức tạp và được tranh luận sôi nổi. Tuy nhiên, quan niệm được các nhà khoa học Nhật Bản chấp nhận và đánh giá là có nội dung chính xác và bao quát chung nhất, được thể hiện trong bộ luật cơ bản về phúc lợi người tàn tật năm 1993 của Nhật Bản.

*“Những người bị khuyết tật về thể lực và trí lực được dùng làm khái niệm trong bộ luật này sẽ có nghĩa chỉ những ai mà cuộc sống thường ngày hoặc cuộc sống xã hội của họ có những trở ngại đáng kể trong một thời gian dài vì lý do chân tay hoặc thân thể bị tàn tật, một sự khuyết tật trong chức năng thị lực, thính lực; một sự rối loạn chức năng làm mất cân bằng cơ thể, sự bất ổn trong các chức năng nói, đọc... và các cơ quan nội tạng như là tim, phổi cũng như là các khuyết tật về mặt thần kinh như là sự chậm phát triển về mặt trí tuệ thì được gọi là **những người tàn tật**”¹.*

Nhìn chung quan niệm này đã nêu lên được đầy đủ nội dung và chính xác về việc xác định đối tượng tàn tật. Đây là cơ sở cho việc xây dựng nội dung pháp lý và các hình thức phúc lợi đối với người tàn tật ở Nhật Bản. Trước hết nói về khía cạnh pháp lý.

Ở Nhật Bản hiện nay đang tồn tại một hệ thống luật pháp là cơ sở pháp lý hỗ trợ cho việc thực hiện các biện pháp và chính sách phúc lợi áp dụng cho người tàn tật. Về tổng thể được phân chia theo chức năng và vai trò cụ thể như sau:

- Các luật phúc lợi trẻ em: nhằm hỗ trợ cho những đứa trẻ từ lúc sơ sinh đã mắc những tật nguyên bẩm sinh và các trẻ em khác có các bất hạnh bất ngờ xảy ra đang còn ở độ tuổi học đường. Luật giáo dục học đường sẽ quy định tính pháp lý về việc học tập của trẻ em tàn tật sao cho hoà nhập chúng vào cuộc sống xã hội với một ý nghĩa đích thực và hữu ích nhất.

- Luật phúc lợi đối với người tàn tật về mặt cơ thể áp dụng cho người lớn và trẻ em vị thành niên trở lên nhằm vào việc đảm bảo phúc lợi, hoà đồng cuộc sống cộng đồng cho những ai không may có những khuyết tật về mặt thể xác.

- Luật phúc lợi dành cho những người bị suy nhược thần kinh nhằm tạo cơ sở pháp lý cần thiết đảm bảo cuộc sống cho trẻ em vị thành niên chậm phát trí tuệ tại nhà hoặc ở các cơ sở công cộng.

¹ Social Welfare Services in Japan”, 1992, tr.61.

- Ngoài ra còn có Luật thuê mướn, tuyển dụng lao động áp dụng cho những người tàn tật về mặt cơ thể nhằm đưa ra các chính sách hỗ trợ về nghề nghiệp cho người tàn tật.

Dựa trên các qui định pháp lý trên Nhật Bản đã tiến hành triển khai các biện pháp tổng thể nhằm phục hồi các chức năng về mặt y học, tâm lý học, giáo dục, nghề nghiệp, xã hội... cho người tàn tật để đáp ứng được nhu cầu nhiều mặt của họ. Việc thực hiện cụ thể các biện pháp này được tiến hành có hệ thống trên cơ sở điều chỉnh, phối hợp về chuyên môn trong mọi lĩnh vực. Chủ thể và đối tượng của phúc lợi người tàn tật là bản thân những người tàn tật. Nhưng người tham gia vào hoạt động phúc lợi người tàn tật còn bao gồm các bác sĩ, nhà vật lý trị liệu, chuyên gia điều trị thông qua hoạt động lao động, chuyên gia ngôn ngữ, chuyên gia điều trị về các chức năng nghe nhìn, chuyên gia tâm lý học, giáo viên, cố vấn về nghề nghiệp và hướng nghiệp, chuyên gia phục hồi chức năng cơ bắp v.v... Thông qua việc người tàn tật tự mình thực hiện các kỹ năng chuyên môn, người tham gia vào hoạt động phúc lợi như nêu trên sẽ hỗ trợ cho họ theo nguyên lý của “Team Work” tức là cùng nhau giúp sức.

Theo những quan niệm truyền thống, nơi tiến hành phúc lợi người tàn tật là tại các cơ sở phúc lợi, bệnh viện, trung tâm phục hồi chức năng. Nhưng ngày nay người ta đưa ra khái niệm mới “Normalization” (bình thường hoá). Đây là khái niệm được đưa ra vào năm quốc tế người tàn tật với ý nghĩa mở rộng cuộc sống cho người tàn tật.

Hiện nay người ta đang chú trọng vào tính cần thiết cấp bách của các cơ sở phúc lợi chuyên môn, và chuyển từ chức năng đơn thuần là tập hợp sang các cơ sở trung gian mang tính chuyên môn. Ví dụ, có các ký túc xá để sống tự lập. Mục đích của hoạt động phúc lợi người tàn tật là giúp người tàn tật tự cảm thấy giá trị của bản thân họ, được sống trong một cộng đồng, coi trọng gia đình, có “kế sinh nhai” tại cộng đồng nơi họ sinh sống.

Các hoạt động phúc lợi người tàn tật của nhà nước và tư nhân đều nhằm hình thành quỹ trợ cấp cơ bản cho người tàn tật, coi đó như là một điều kiện cơ bản ban đầu và để những người tàn tật có mức thu nhập nhất định và được hưởng chế độ lệ phí đặc biệt khi vào các cơ sở phúc lợi. Đây là những vấn đề thực tế và là cơ sở hình thành quan điểm lý luận mới về một xã hội “cùng chung sống” cho người tàn tật và đảm bảo duy trì cuộc sống cho họ.

b) Thực trạng vấn đề người tàn tật ở Nhật Bản hiện nay

Nhiều tài liệu lịch sử Nhật Bản đã đề cập tới một vấn đề mà đương thời người ta chưa coi đó là mầm mống của chủ nghĩa nhân văn trong quan hệ của cuộc sống xã hội. Tuy nhiên, ngày nay những vấn đề đó đang được quay trở lại nghiên cứu một cách kỹ lưỡng hơn đó là hoạt động dịch vụ chỉ dành riêng cho người tàn tật. Dịch vụ này dần dần đã được thể chế hoá trong xã hội Nhật Bản, tức là được cả xã hội công nhận với mục đích nhằm trợ giúp cho những người bất hạnh nghèo khó có thể tự tìm kiếm được một cuộc sống độc lập cho riêng họ. Hoạt động này đã từng xuất hiện vào thế kỷ thứ 7 ở thời kỳ Nara. Lúc đó với những người mù loà, người ta đã có các biện pháp đặc biệt tuy còn hết sức sơ khai, bước đầu được áp dụng để giúp đỡ cho số người này. Sang thời kỳ Heian thế kỷ thứ 8 người ta đã dành những người mù loà độc quyền ở một số nghề đặc biệt như chơi các nhạc cụ, hành nghề mát-xa. Có một điều rất khó hiểu mà cho đến nay có rất ít tài liệu lý giải được tại sao vào thời kỳ Edo thế kỷ thứ 17, vị trí xã hội của những người mù chính thức đã được xã hội thừa nhận, nhưng trong khi đó những nhóm người coi là tàn tật khác chỉ nhận được một vài trợ giúp ít ỏi từ xã hội mà thôi.

Sau cuộc cách tân Minh trị năm 1868, chính quyền mới đã thúc đẩy một cách mạnh mẽ việc thực thi các biện pháp mang tính xã hội nhằm phục hồi thương tật dành riêng cho các cựu chiến binh. Tuy nhiên, chỉ đến khi thế chiến thứ 2 kết thúc một thời gian, những người tàn tật kể cả là thường dân hay các thương bệnh binh chiến tranh mới có thể chính thức nhận được những dịch vụ phục hồi chức năng hiện đại và các dịch vụ cần thiết khác. Khi đó chế độ phúc lợi hiểu theo nghĩa đầy đủ mới được thấy ở Nhật Bản, và kể từ đó nó không ngừng được phát triển và đạt tới đỉnh cao như ngày nay. Để tìm hiểu chế độ phúc lợi người tàn tật cần phải xem xét thực trạng hiện nay của họ.

Người ta ước tính số lượng người tàn tật ở Nhật Bản có vào khoảng 4,2 triệu người theo thống kê năm 1987, trong đó có 2,6 triệu người tàn tật về mặt thể lực, 0,4 triệu người tàn tật về mặt trí lực cùng với 1,2 triệu người có hiện trạng thần kinh ốm yếu. So sánh con số của những người tàn tật về mặt thể lực sống tại nhà, chia theo dạng tàn tật từ 18 tuổi trở lên tại thời điểm năm 1987 ta thấy trong tổng số người tàn tật về mặt thể lực nói chung là 2.413.000 người (100%): Số người bị tàn tật được liệt vào dạng rối loạn các cơ quan nội tạng là 292.000 người (chiếm 12,1%); tật nguyên về thính giác: 354.000 người (14,7%); tật nguyên về thị giác: 307.000 người (chiếm 12,7%); tàn tật về mặt thể lực thuộc về chân, tay, thân thể: 1.460.000 người (60,5%).

Còn theo điều tra cơ bản về chính sách phúc lợi đang được áp dụng đối với người bị suy nhược thần kinh của Bộ Y tế và phúc lợi ngày 19 tháng 9 năm 1990 cho thấy, số người bị suy nhược thần kinh đang sinh sống tại nhà có khoảng 283.000 người (2,3/1000 dân), và số người bị suy nhược thần kinh trên toàn quốc đang sinh sống trong các cơ sở như cơ sở phúc lợi dành cho trẻ em là 101.300 người, tổng cộng khoảng 385.100 người (3,1/1000 dân). Bảng 13, 14 là số liệu về những người bị suy nhược thần kinh đang sinh sống tại nhà theo mức độ suy nhược và độ tuổi.

Bảng 1: Số người bị suy nhược thần kinh đang sinh sống tại nhà
(Tính tại thời điểm ngày 10 tháng 9 năm 1990)

	Số người	Tỷ lệ (%)
Tổng số	280.000	100
Mức độ nhẹ	69.200	24,4
Mức độ trung bình	76.400	26,9
Mức độ nặng	88.300	31,1
Mức độ nặng nhất	35.200	12,4
Không rõ ràng	14.800	5,2

Nguồn: “Điều tra cơ bản chính sách phúc lợi đối với những người bị suy nhược thần kinh” của Bộ Y tế ngày 10 tháng 9 năm 1990.

Đến năm 1991, số người tàn tật theo dạng thân thể đã tăng lên là 2.722 triệu người. Ở Nhật Bản đối với những người tàn tật về mặt thân thể, hầu như cứ mỗi 5 năm một lần người ta lại tiến hành một cuộc điều tra trên phạm vi toàn quốc. Còn đối với con số thống kê về những người tàn tật thuộc loại khác được dự đoán dựa vào cuộc điều tra trên phạm vi toàn quốc lần trước, mức gia tăng theo tốc độ của sự gia tăng dân số. Tuy nhiên, những con số này cho thấy chỉ có những ai mà mức độ tàn tật của họ là thực sự nghiêm trọng đủ điều kiện được hưởng theo các dịch vụ chạy chữa của chính phủ tương ứng với các điều luật khác nhau quy định thì mới được liệt vào bảng thống kê.

Bảng 2: Số người bị suy nhược thần kinh đang sống tại nhà tính theo độ tuổi

(Tính tại thời điểm ngày 10 tháng 9 năm 1990)	Tổng số	Nam giới	Nữ giới	Không chính xác
Tổng số	283.000	158.100	111.200	14.600
	(100%)	(55,7)	(39,2)	(5,1)
Dưới 18 tuổi	100.000	64.400	35.000	600
	(100%)	(64,4)	(35,1)	(0,6)

0-4 tuổi	10.300	5.200	5.200	-
5-9	25.300	16.800	8.300	200
10-14	36.500	23.100	13.3000	200
15-17	27.800	19.400	8.300	200
Trên 18 tuổi	168.200	91.700	74.500	2.000
	(100%)	(54,5)	(44,3)	(1,2)
18-19	16.200	10.100	6.100	-
20-29	52.000	28.600	23.200	200
30-39	38.200	22.900	14.800	600
40-49	30.800	14.900	15.700	200
50-59	19.400	10.100	8.500	700
60	11.600	5.000	6.300	400
Không chính xác	15.700	2.000	1.700	12.000
	(100%)	(12,9)	(10,6)	(76,5)

Nguồn: “ Điều tra cơ bản chính sách phúc lợi đối với những người bị suy nhược thần kinh” của Bộ Y tế ngày 10 tháng 9 năm 1990.

Nếu kể cả số mắc các căn bệnh kinh niên hoặc những căn bệnh nan y và cả những người già cả cần có sự hỗ trợ chăm sóc, thì tổng số người gặp trở ngại vì những khuyết tật của họ trong cuộc sống thường ngày sẽ lên tới trên 5 triệu người hoặc chiếm 2,44% tổng dân số Nhật Bản (Số liệu năm 1993). Vậy nguyên nhân nào dẫn tới số người tàn tật ở Nhật Bản chiếm tỷ lệ khá lớn như vậy.

Việc tìm hiểu các nguyên nhân gây ra tàn tật là một việc cần thiết để làm rõ hơn bức tranh hiện trạng người tàn tật ở Nhật Bản hiện nay. Chung qui lại có 3 nguyên nhân chính làm tăng số lượng người tàn tật. Đó là do bệnh tật, tai nạn bất thường và dị tật bẩm sinh. Nếu xét riêng số những người tàn tật từ 18 tuổi trở lên thì nguyên nhân tàn tật là do: 67,4% là do các bệnh tật đem lại và 24,5% là do gặp phải các tai nạn; các dị tật nguyên để lại sau khi được sinh ra là 3,9%. (Con số thống kê năm 1987). Bảng 15 sẽ trình bày một cách cụ thể về vấn đề này.

Nhìn chung số lượng người tàn tật có xu hướng tăng lên. Nếu năm 1987 có 2.413.000 người thì con số điều tra năm 1991 đã lên tới 2.722.000 người, sự thay đổi này không chỉ ở con số tuyệt đối mà còn ở cả nguyên nhân dẫn tới tàn tật.

Nếu lấy số lượng những người tàn tật về mặt thể lực so sánh với tổng dân số Nhật Bản tại thời điểm của cuộc điều tra, người thấy rằng cứ trong 1000 người dân thì có 26,7 người trong độ tuổi từ 18 trở lên bị tàn tật, và tốc độ những người trở thành tàn tật đã tăng lên theo tỷ lệ của độ tuổi. Điều này có thể nhận thấy rất rõ qua số liệu thống kê năm 1987 và 1980 (Bảng 17). Nếu so sánh với khuynh hướng cấu thành

dân số Nhật Bản phân chia theo nhóm độ tuổi từ năm 1979 đến năm 1986 có thể tìm thấy mối quan hệ giữa chúng với nhau (Bảng 18).

Mối quan hệ này phản ánh khuynh hướng gia tăng hiện tượng già hoá dân số cả về con số tuyệt đối lẫn con số tương đối và đi kèm với nó là tỷ lệ những người tàn tật theo độ tuổi cao niên cũng tăng lên đặc biệt là lớp người từ 60 tuổi trở lên. Xem xét các nguyên nhân dẫn đến bị tàn tật chúng ta thấy chủ yếu vẫn là do bệnh tật ở mọi nhóm tuổi, chiếm 67,4% năm 1987 và tuy có giảm chút ít xuống còn 68,3% năm 1991. Song nhìn chung đó vẫn là một tỷ lệ tương đối cao.



TTBD ĐBDC



Bảng 3: Thống kê nguyên nhân gây nên tàn tật

Thời gian điều tra	Tổng cộng toàn bộ	Tai nạn					Bệnh tật						Không xác định
		Tai nạn giao thông	Tai nạn lao động	Tai nạn khác	Thương bệnh binh trong chiến tranh	Tổng cộng	Các bệnh lây nhiễm	Các bệnh tật do hơi độc hại	Các bệnh tật khác	Thương tật sau khi sinh	Những bệnh khác	Tổng cộng	
2/1987	2,413 (100)	121 (5,0)	223 (9,2)	157 (6,5)	92 (3,8)	592 (24,5)	114 (4,7)	9 (0,4)	1,192 (49,4)	83 (3,9)	220 (9,1)	1,627 (67,4)	194 (67,4)
2/1980	1,977 (100)	92 (4,7)	177 (9,0)	119 (6,0)	97 (4,9)	485 (24,5)	91 (4,6)	8 (0,4)	841 (42,5)	70 (3,5)	252 (12,8)	1,262 (63,8)	230 (63,8)
Tỷ lệ gia tăng	122,1	131,5	126,0	131,9	94,8	122,1	125,3	112,5	141,7	132,9	87,3	1,290	84,3
Số liệu điều tra 2/1987													
Thị lực suy giảm	307 (100)	7 (2,3)	10 (3,3)	11 (3,6)	6 (2,0)	34 (11,2)	10 (3,3)	1 (0,3)	174 (56,7)	14 (4,6)	37 (12,1)	236 (77,0)	39 (12,7)
Nghe/nói suy giảm	354 (100)	2 (0,6)	9 (2,5)	8 (2,3)	15 (4,2)	34 (9,6)	6 (1,7)	2 (0,6)	158 (44,6)	22 (6,2)	67 (18,9)	255 (72,0)	66 (18,6)
Chân tay suy giảm	1,460 (100)	111 (7,6)	198 (13,6)	137 (9,4)	69 (4,7)	516 (35,3)	84 (5,8)	5 (0,3)	653 (44,7)	56 (3,8)	83 (5,7)	881 (60,3)	63 (4,3)
Nội tạng suy giảm	292 (100)	1 (0,3)	5 (1,7)	1 (0,3)	3 (1,1)	10 (3,4)	14 (4,8)	1 (0,3)	207 (70,9)	2 (0,7)	32 (11,0)	256 (87,7)	27 (9,2)
Đủ loại suy giảm	156 (100)	7 (4,5)	8 (5,1)	7 (4,5)	6 (3,8)	28 (17,9)	6 (3,2)	2 (1,3)	87 (55,8)	5 (3,2)	14 (9,0)	114 (72,5)	14 (9,0)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



TTBD ĐBDC



Bảng 4: Số lượng và tỉ lệ những người bị tàn tật phân loại theo nguyên nhân

(Đơn vị: 1000 người, %)

Tổng số người		10/1991	%	2/1987	%	Gia tăng
		2.722	(100,0)	2.413	(100,0)	
Tai nạn	Giao thông	115	4,2	121	5,0	95,0
	Công việc	186	6,8	223	9,2	83,4
	Cái khác	154	5,7	157	6,5	98,1
	Chiến tranh	69	2,5	92	3,8	75,0
	Cộng gộp	525	19,3	592	24,5	88,7
Bệnh tật	Thương tật khi sinh	97	3,6	93	3,9	104,3
	Các bệnh lây nhiễm	85	3,1	114	4,7	74,6
	Bệnh do hơi độc	9	0,3	9	0,4	100,0
	Các loại bệnh khác	1.172	43,1	1.192	49,4	98,3
	Nguyên nhân khác	226	8,5	220	9,1	102,7
	Tổng cộng	1.588	58,3	1.627	67,4	97,6
Không rõ		205	7,5	194	8,0	107,7
Không xác định bệnh		404	14,8	-	-	-

Nguồn: Điều tra thực trạng hiện nay của những người bị tàn tật về mặt thể xác từ 18 tuổi trở lên. Cục cứu trợ những nạn nhân chiến tranh và phúc lợi xã hội, MHW, 1991, trang 68.

Bảng 5: Tỉ lệ những người bị tàn tật theo độ tuổi

	Tổng số	18~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~64	65~69	70~
2/1987	26,7	2,2	4,9	9,1	15,7	31,7	56,9	72,9	88,0
2/1980	23,8	3,5	4,9	7,0	16,0	33,7	55,8	68,7	87,6
Tỷ lệ gia tăng	112,2	62,9	100,0	130,0	98,1	94,4	102,0	108,1	100,5

Nguồn: "Social Welfare services in Japan 1992, p.63

Bảng 6: Cấu thành dân số Nhật Bản theo độ tuổi

(Đơn vị tính: 1000 người)

	Tổng số	18~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~64	65~69	70~
Ước lượng dân số (vào 1/10/1986)	90.437	3.710	15.862	19.940	17.085	15.237	5.731	4.282	8.588
Ước lượng dân số (vào 1/10/1979)	83.113	3.136	17.405	19.403	16.220	12.377	4.298	3.899	6.374
	108,8	118,3	91,1	102,8	105,3	123,1	133,3	109,8	134,7

Nguồn: “ Social Welfare services in Japan 1992, p.65

Khi xem xét thực trạng cuộc sống của những người tàn tật chúng ta có thể chia làm nhiều nhóm khác nhau.

Thứ nhất, nhóm người còn có thể tham gia lao động.

Cuộc sống của người tàn tật phụ thuộc rất nhiều vào các điều kiện kinh tế, đặc biệt là các nguồn thu nhập cố định của bản thân họ và gia đình. Thực tế, một số người tàn tật vẫn tham gia vào lực lượng lao động xã hội. Hiện trạng này ở Nhật Bản được thấy qua các số liệu thống kê những người tàn tật được tuyển dụng làm việc năm 1980: với 638.000 người, và tỷ lệ những người tàn tật có công ăn việc làm (thực sự được tuyển dụng làm việc) là 32,3%, trong đó nam giới chiếm 44,4%, nữ giới chỉ có 15,9%. Nếu so sánh với các cuộc điều tra trước, người ta đã thừa nhận rằng kết quả của cuộc điều tra tiến hành năm 1980 đã cho thấy có một sự giảm sút về tỷ lệ có công ăn việc làm của số người tàn tật này.

Tỷ lệ có công ăn việc làm trong tổng dân số Nhật Bản nói chung, tính vào thời điểm của cuộc điều tra là 62,0% chắc chắn là cao hơn khi so tỷ lệ đó với nhóm những người tàn tật.

Thứ hai, nhóm của những người không được thuê mướn làm việc:

Con số những người công nhân bị tàn tật không được thuê mướn làm việc là 1.698.000 người, chiếm 70,3% của toàn bộ số lượng người thất nghiệp. Lý do tàn tật nên không thể tuyển dụng làm việc được chiếm tới 34,3% tổng số các trường hợp. Còn về lý do về tuổi tác chiếm tới 26,9%.

Bảng 7: Số lượng những người tàn tật về mặt thể lực đang được thuê mướn làm việc

	Số người tàn tật về thể lực			Tỷ lệ công ăn việc làm	
	Tổng số	Được thuê	Không được thuê	Dân số nói chung	Phần những người tàn tật về thể lực
7/1960	829.000	387.000	442.000	70,6%	46,7%
8/1965	1.048.000	412.000	636.000	66,8	39,3
10/1970	1.314.000	579.000	735.000	68,8	44,1
2/1980	1.977.000	638.000	1.320.000	62,0	32,3
2/1987	2.413.000	701.000	1.698.000	59,0	29,0

Nguồn: Social Welfar in Tokyo 1995.

Bảng 8: Nguyên nhân của sự thất nghiệp

Tổng cộng	100%
Tàn tật về thể chất	34,3
Óm đau	19,2
Tuổi già	26,9
Không có phương tiện đi lại	0,3
Tìm kiếm công việc	4,2
Không thể tìm thấy một công việc thích hợp	3,2
Nội trợ hoặc đi học	5,5
Những nguyên nhân khác	4,4
Không biết	2,1

Thu nhập là vấn đề trực tiếp ảnh hưởng tới cuộc sống của người tàn tật. Để giảm bớt một phần khó khăn cho đối tượng này nhà nước đã có chính sách thuế riêng. Với các

gia đình có người bị tàn tật ở mức độ 60% thể lực, họ cũng có trách nhiệm phải đóng thuế thu nhập, nhưng mức thuế đóng của họ thấp hơn gần 4 lần (giảm 23,8%) so với mức thuế của những người dân bình thường phải đóng. Với các loại thuế khác ở địa phương đối tượng này cũng được miễn giảm. Ngoài ra gia đình của người tàn tật cũng được giảm thuế. Số các gia đình có trách nhiệm phải đóng chiếm vào khoảng 70,4% trong tổng số các gia đình có người tàn tật, nhưng mức đóng lại thấp hơn 7,9% so với mức thuế phải đóng của các gia đình bình thường.

Bảng 9: Thuế đối với các gia đình có người tàn tật

	Thuế đóng tại địa phương			Thuế thu nhập	
	Được miễn	Phân bổ bình quân	Theo tỷ lệ của mức thu nhập	Được miễn	Phải đóng
Các gia đình có người tàn tật	21,9	9,8	60,6	32,8	60,6
Các gia đình nói chung	11,8	7,7	80,6	16,2	83,8

Ngoài sự trợ giúp của nhà nước, người tàn tật Nhật Bản còn nhận được sự giúp đỡ của cộng đồng. Theo số liệu năm 1987, có 3,95% số người tàn tật nhận được sự trợ giúp của cộng đồng, cao gần gấp 4 lần so với những người dân bình thường (chỉ có 1,08%). Trong số đó người bị tàn tật về thị lực nhận được sự giúp đỡ nhiều nhất (chiếm 5,45% trên tổng số người tàn tật).

Bảng 10: Sự trợ giúp của cộng đồng cho người tàn tật so sánh theo nhóm (%)

Tỷ lệ chung	Tàn tật về mặt thị lực	Tàn tật về mặt thính lực	Tàn tật về mặt thể lực	Các rối loạn bên trong	Tàn tật các loại
3,95	5,45	2,14	3,98	4,42	3,98

Mặc dù có sự trợ giúp của nhà nước và cộng đồng cũng như sự cố gắng của chính bản thân những người tàn tật. Song nhìn chung cuộc sống của họ cả về vật chất và tinh thần vẫn còn rất khó khăn. Vì vậy, việc trợ giúp đối với lớp người này đòi hỏi phải được quan tâm thường xuyên. Đây cũng chính là một nội dung chủ yếu của phúc lợi xã hội ở Nhật Bản. Chúng ta sẽ xem xét các hoạt động này qua những biện pháp và hình thức tổ chức cụ thể của Nhật Bản.

2. Hình thức tổ chức và các biện pháp phúc lợi xã hội đối với người tàn tật

a) Một số qui định pháp lý có liên quan

Để luật pháp hoá các hoạt động phúc lợi xã hội cho người tàn tật, sau chiến tranh thế giới thứ hai đến nay Nhật Bản đã ban hành nhiều luật để hỗ trợ đối tượng này. Đó là các luật:

“Luật về phúc lợi cho những người bị khuyết tật về thể lực” ban hành năm 1949 hay còn gọi là Luật 1949, Luật vệ sinh trí lực năm 1950, sau được sửa đổi thành Luật chăm sóc trí lực vào năm 1987, Luật đào tạo hướng nghiệp năm 1958, Luật về trợ cấp bại liệt cho các quân nhân đã bị thương tật đã nghỉ hưu năm 1963...

Trong số các văn bản pháp luật này đáng chú ý là Luật phúc lợi cho người tàn tật năm 1970. Luật này được ban hành vào 21 tháng 5 năm 1970 và được sửa đổi 3 lần: năm 1983 (còn gọi là Luật số 80), năm 1986 (gọi là Luật 93) và năm 1993 (Luật số 94).

Về cơ bản, bộ Luật hiện hành (có hiệu lực từ 3/12/1993) được xây dựng trên nội dung và nguyên tắc của bộ Luật ban hành năm 1970. Do đó, việc chúng ta tìm hiểu bộ Luật 1970 không chỉ để nắm bắt các nội dung chủ yếu của luật mà còn thấy được tính hệ thống và sự điều chỉnh của Luật 94 (luật đang có hiệu lực hiện nay). Hiện nay ở Nhật Bản các biện pháp chăm sóc cho những đối tượng là người tàn tật đã và đang áp dụng trong lĩnh vực hành chính ở 13 bộ và cục. Trước đây, vì thiếu các chính sách đồng bộ và thiếu sự nhất quán trong các biện pháp khác nhau đã làm tổn hại tới tính hiệu quả của các chương trình và các dịch vụ kèm theo. Thậm chí, trong phạm vi một bộ riêng biệt sự hợp tác và phối hợp các chương trình khác nhau cũng xảy ra tình trạng trên. Điều cần thiết đòi hỏi phải có một chính sách cơ bản cho những người bị tàn tật mà ở thời điểm này nó phải được thể chế hoá một cách chi tiết bằng luật pháp.

Để khắc phục tình trạng trên, vào năm 1970 nội các Nhật Bản đã thông qua một bộ Luật, gọi là Luật cơ bản về các biện pháp đối phó liên quan tới những người bị khuyết tật về mặt thể lực và trí lực.

Mục đích của bộ luật này nhằm:

Thứ nhất, làm rõ các trách nhiệm của chính phủ trung ương cũng như các chính quyền địa phương trong việc giải quyết vấn đề người làm việc.

Thứ hai, để có các chính sách cơ bản nhằm ngăn chặn các nguyên nhân gây ra hậu quả của sự tàn tật về mặt trí lực và mặt thể lực, cũng như là có các biện pháp liên quan tới các vấn đề phúc lợi của những đối tượng này.

Thứ ba, thúc đẩy việc vận dụng một cách toàn diện các chính sách dành cho những người tàn tật về mặt thể và trí lực nhanh chóng hoà đồng vào cuộc sống chung của xã hội.

Để thực hiện mục đích trên luật đã đưa ra định nghĩa về người tàn tật và nội dung của các chính sách phúc lợi đối với đối tượng này.

Theo luật này những ai gọi là tàn tật về mặt thể, trí lực đều có quyền được đảm bảo chữa trị một cách thích đáng. Bộ luật quy định các dịch vụ phải được các chính quyền trung ương và chính quyền địa phương cung cấp coi đó như là các dịch vụ cơ bản. Bộ luật còn khẳng định thêm những dịch vụ đó sẽ được áp dụng một cách tương ứng với độ tuổi tác, kiểu loại dị tật, mức độ tàn tật... theo một kế hoạch và sự phối hợp toàn diện.

Ngoài ra bộ luật nêu rõ tính cấp thiết của việc lập ra một Hội đồng xử lý ở cấp quốc gia cho những người tàn tật về mặt thể lực và trí lực trực thuộc Bộ Y tế và phúc lợi, và các Hội đồng địa phương nằm ở mỗi quận, huyện và thành phố.

Xem xét tới quá trình thực hiện và các nội dung mang tính thể chế của bộ luật này, điều rõ ràng rằng bộ luật được xây dựng trên những nguyên tắc mang tính ý tưởng nhiều hơn. Trên thực tế, để thực hiện các chính sách cơ bản có trong bộ luật này một cách xác thực bao nhiêu, thì điều quan trọng cần có một sự chuyển thể nội dung bộ luật và các nguyên tắc và các điều khoản quy định do các bộ hoặc các cục có trách nhiệm ấn hành một cách cụ thể bấy nhiêu. Điều cần thiết là các bộ và các cục phải có trách nhiệm xác định các chính sách cụ thể dựa theo các nguyên tắc ý tưởng của bộ luật và kèm theo một sự vận dụng toàn diện và có phối hợp với các chương trình dịch vụ khác nhau của chính phủ. Theo lẽ đó cần phải có các kế hoạch dài hạn và ngắn hạn về các biện pháp dành cho những người tàn tật. Chính vì thế vào tháng giêng năm 1982, Hội đồng xử lý trung ương về vấn đề người tàn tật gồm có những người được lựa chọn đại diện cho sự hiểu biết, có kinh nghiệm chuyên môn thích hợp bao gồm cả những người tàn tật đã đệ trình một bản kiến nghị cho Thủ tướng chính phủ liên quan tới vấn đề: “Kế hoạch dài hạn của Nhật Bản dành cho những người tàn tật nên như thế nào?” và cần có các biện pháp đồng bộ nào để trợ giúp những người tàn tật trong thập kỷ mở đầu cho năm quốc tế dành cho người tàn tật. Bản nhận xét kiến nghị được soạn thảo như là một kết quả của một loạt các cuộc họp thảo luận trước đó. Vào tháng 3 năm 1982, chính phủ đã xây dựng “một kế hoạch dài hạn các biện pháp dành cho những người tàn tật” dựa trên cơ sở của bản nhận xét kiến nghị đó và đã hoạt động một cách tích cực để thực hiện kế hoạch này.

Các chính quyền địa phương cũng tập trung vào các hoạt động để trợ giúp những người tàn tật. Chính quyền địa phương của 54 trong 57 tỉnh thành và các thành phố tự trị đã xác định và đang vận dụng các phiên bản của kế hoạch dài hạn mang tính địa phương, sao cho phù hợp với các nội dung của kế hoạch ở cấp độ toàn quốc. Theo cấp độ hội đồng thành phố vào khoảng 340 chính quyền địa phương đã định hình các kế hoạch dài hạn và đang thực hiện một cách tích cực trên các chương trình khác nhau.

Cụ thể các nội dung chính là:

- Đẩy mạnh việc nghiên cứu và tìm kiếm các nguyên nhân, và ngăn chặn các mầm mống dẫn đến tàn tật về thể lực hoặc trí lực, và sớm phát hiện và điều trị thương tật.
- Cung cấp việc chăm sóc y tế, tiến hành việc nghiên cứu và sản xuất các bộ phận giả, đảm bảo có các bước bảo vệ thích hợp, hướng dẫn cách thức sống, khôi phục việc rèn luyện và làm việc trong một thể chế xác định.
- Cần thiết bảo vệ một cuộc sống lâu dài cho những người bị tàn tật nặng mà họ không có khả năng tồn tại độc lập được.
- Nâng cao và phát triển các nội dung và phương pháp giáo dục.
- Hướng dẫn việc thăm hỏi cho người nhà của những người tàn tật.
- Cung cấp sự chỉ dẫn, đào tạo hướng nghiệp và thay đổi công việc cũng như tăng cường các biện pháp để đề cao việc tuyển dụng những người tàn tật vào làm việc.
- Đánh giá một cách toàn diện và tư vấn các dịch vụ cho những người bị tàn tật về mặt trí và thể lực.
- Thành lập các cơ quan tổ chức cần thiết.
- Tuyển mộ và đào tạo các chuyên gia và các nhà chuyên nghiệp.
- Cải thiện hệ thống hưu trí và trợ cấp để ổn định thu nhập và cuộc sống cho những người tàn tật.
- Cung cấp các khoản tín dụng cho việc khởi sự một hoạt động kinh doanh mới, một công việc làm hoặc cho việc đào tạo công việc và cung cấp sự trợ giúp tài chính khác.
- Thiết lập và cung cấp nhà ở đáp ứng các nhu cầu của những người tàn tật nhất là giúp họ được sống trong các căn hộ công cộng.
- Có các điều khoản đặc biệt làm giảm các gánh nặng tài chính bằng việc đưa ra các biện pháp giảm thuế và miễn thuế hoặc giảm giá vé trên các tuyến đường sắt quốc gia và các dịch vụ công cộng khác.
- Trợ cấp cho các chương trình thúc đẩy việc tham gia vào các hoạt động thể thao, sáng tạo và văn hoá.

Ngoài ra còn có các hoạt động xã hội dựa theo các chương trình kế hoạch định sẵn như:

- Các hoạt động về trí tuệ và thông tin.
- Các hoạt động làm cho ngày của những người tàn tật thực sự có ý nghĩa.

- Chọn lựa các phương tiện thông tin đại chúng với sự quan tâm đặc biệt. Nhằm cải tiến các hoạt động đó và làm sáng tỏ những thông tin bằng cách đáp ứng các nhu cầu của bản thân những người tàn tật thông qua các cơ quan tổ chức hành chính khác nhau.

- Tuyên truyền chăm sóc sức khỏe và thuốc men theo cộng đồng, v.v...

b) Tổ chức và các biện pháp phúc lợi cụ thể

Để thực hiện các quy định của luật nói trên cần nhanh chóng kiện toàn tổ chức, trước hết ở trung ương. Vì vậy, tháng 11 năm 1981 chính phủ tuyên bố lấy ngày 9 tháng 12 hằng năm làm ngày những người tàn tật nhằm đẩy mạnh các hoạt động giúp đỡ đối tượng này. Đây cũng là ngày mà quốc tế chọn làm ngày của những người tàn tật theo nghị quyết 3447 năm 1975 của Đại hội đồng Liên hợp quốc. Để đưa hoạt động trợ giúp này phổ biến trong cả nước, Nhật Bản đã thành lập cơ quan chỉ đạo trung ương vào tháng 4 năm 1982. Ủy ban này do Thủ tướng là Chủ tịch, Tổng giám đốc văn phòng Thủ tướng là Phó chủ tịch và 13 thành viên gồm: Bộ trưởng Bộ Y tế và phúc lợi, các thứ trưởng hành chính về luật pháp, ngoại giao, tài chính, giáo dục, y tế và phúc lợi, công nghiệp và ngoại thương, giao thông vận tải, bưu điện và viễn thông, lao động, xây dựng, các vấn đề đối nội, và Tổng giám đốc cục cảnh sát quốc gia. Văn phòng Thủ tướng là cơ quan thường trực của Hội đồng này.

Với cơ cấu tổ chức bao gồm các cơ quan cấp cao nhất như vậy thì tính xã hội hoá của hoạt động trợ giúp cho sự hoà đồng cuộc sống của những người tàn tật sẽ mang một ý nghĩa thiết thực và rộng khắp. Nhờ triển khai thông qua các biện pháp ngắn hạn và các chương trình dài hạn, cho nên đã phát huy tác dụng tích cực nhằm hạn chế bớt những tâm lý mặc cảm về bệnh tật của các bệnh nhân dù là lớn tuổi hay còn là trẻ nhỏ, hoặc cùng sống tại gia đình cũng như đang có cuộc sống tại các cơ sở điều trị của cộng đồng để cùng nhau vượt lên trên những khó khăn của số mệnh. Đó chính là quan điểm của toàn bộ các chính sách trong tổng thể các hệ thống biện pháp về chế độ phúc lợi xã hội cho người tàn tật ở Nhật Bản hiện nay. Các biện pháp được thực thi đan xen giữa các đối tượng người tàn tật, không có sự tách bạch rõ ràng cho một đối tượng nào cả, vì theo các nguyên tắc chung họ được đối xử công bằng và cần có sự trợ giúp của xã hội như nhau.

Ở các địa phương, các biện pháp tổ chức thực hiện cũng được triển khai rộng khắp. Bắt đầu từ tháng 4 năm 1993, người ta đã tiến hành phân cấp quyền hạn từ cấp tỉnh xuống đến tận huyện, xã có các cơ sở phúc lợi người tàn tật. Sự thay đổi này hình thành một hệ thống cung cấp các hoạt động phúc lợi mang tính tập trung thống nhất tại các cơ sở và các dịch vụ phúc lợi tại nhà từ thành phố xuống đến tận thôn xã, điều mà chính phủ muốn mình

được gần gũi hơn với những người sử dụng các dịch vụ đó. Đồng thời người ta cũng giao thêm các chức năng mới cho các trung tâm tư vấn phục hồi người tàn tật về thể lực được thành lập ở mỗi quận huyện. Ngoài các dịch vụ đánh giá và làm tư vấn đặc biệt mang tính truyền thống, người ta cũng giao nhiệm vụ cho các trung tâm này chức năng làm văn phòng liên lạc và phối hợp giữa các tỉnh thành cũng như là chức năng cung cấp những chỉ dẫn và hỗ trợ đặc biệt cho cấp thành phố và các tổ chức khác về việc quyết định sắp xếp các đối tượng xin vào các cơ sở phúc lợi đó. Tại tất cả các quận, huyện người đang áp dụng một chương trình thúc đẩy vì một cuộc sống tốt đẹp cho những người tàn tật nhằm khuyến khích việc tham gia vào đời sống xã hội của những người tàn tật đang sống tại gia đình bao gồm cả việc quyền có được thông tin và quyền được đi lại. Việc cung cấp các dịch vụ phúc lợi theo các cơ sở được người ta thống nhất ở cấp thành phố từ việc trang bị máy phiên dịch theo ký hiệu cho đến các dịch vụ hỗ trợ cho việc đi lại dành cho những người bị tàn tật ở mức độ nặng cũng đã thay đổi theo hướng đảm bảo được tính hiệu quả của các dịch vụ đó đối với người sử dụng. Để việc sử dụng thuận lợi, người ta cũng đảm bảo cung cấp thêm các dịch vụ sửa chữa cho các thiết bị đó ở ngay tại các cơ sở phúc lợi địa phương.

Bảng 11: Các phương tiện phục hồi chức năng cho người tàn tật

Nguồn: Phòng thông tin và thống kê, Thư ký bộ trưởng, MHW. “Điều tra các cơ sở phúc lợi xã hội”, 1992, “Niên giám thống kê Nhật Bản”, tr.262.

TTBD ĐBDC



TT	Chương trình	Phương tiện hiện có	Khả năng tiếp nhận	Những người đang ở	Công nhân phục vụ
1	Các phương tiện phục hồi chức năng cho những người tàn tật chân tay	44	1.911	1.182	933
2	Các cơ sở phục hồi chức năng cho những người bị khuyết tật chức năng nhìn	16	1.484	1.168	506
3	Các phương tiện phục hồi chức năng cho những người khuyết tật chức năng nghe, nói	3	175	134	88
4	Các phương tiện phục hồi chức năng cho những người bị rối loạn cơ quan nội tạng	10	530	381	195
5	Các cơ sở phục hồi chức năng cho những người tàn tật ở mức độ nặng	66	4.521	3.844	2.231
6	Các cơ sở chăm sóc y tế cho những người tàn tật về thể lực đang tự điều trị	237	14.849	14.774	11.121
7	Các cơ sở phúc lợi cho những người tàn tật thân thể	12	225	219	57
8	Các lớp học tình thương cho những người tàn tật thân thể	84	4.491	3.809	1.679
9	Các lớp học tình thương cho những người tàn tật thân thể ở mức độ nặng	123	7.949	7.584	2.967
10	Các lớp học tình thương ban ngày cho những người tàn tật thân thể	139	3.381	3.026	1.225
11	Các cơ sở sản xuất mang tính chất phúc lợi cho những người tàn tật	28	1.590	1.313	380
12	Các trung tâm phúc lợi cho những người tàn tật (thuộc dạng A)	36	-	-	631
13	Các trung tâm phúc lợi cho những người tàn tật (thuộc dạng B)	175	-	-	2.373
14	Các phương tiện dịch vụ ban ngày cho những người tàn tật sống tại nhà	45	-	-	467
15	Các trung tâm phục hồi chức năng cho những người tàn tật	9	660	-	157
16	Các thư viện cho người mù lòa	74	-	-	595
17	Các phương tiện để sản xuất của người mù lòa	13	-	-	184
18	Các phương tiện dịch vụ thông tin cho người bị khuyết tật cơ quan thính giác	5	-	-	56
19	Các phương tiện chế tạo các bộ phận lắp giả	27	-	-	207
20	Các nhà dành cho người mù lòa	29	574	-	93

Hiện nay ở Nhật Bản dịch vụ tại nhà cho người tàn tật được mở rộng. Chính phủ trợ giúp thêm về tài chính để thành lập các trung tâm dịch vụ ban ngày quy mô nhỏ có khả năng tiếp nhận vào khoảng 8 bệnh nhân trở lên với mục đích phát triển các dịch vụ ở các thị xã, thị trấn và làng quê nơi mà phân đông những người không may bị tàn tật hay tật nguyên không có thể được tiếp nhận vào các trung tâm phúc lợi lớn. Những người bị tàn tật về mặt cơ thể đang sống tại gia đình mà bản thân họ phải thường xuyên sử dụng xe lăn trong việc đi lại thì theo kết quả của một số điều tra, có khoảng 1/10 trong số họ phải gánh chịu thêm một sự tàn tật thứ hai đó là sự dị dạng về xương cốt và các rối loạn của cơ quan bài tiết. Do đó, ngay từ năm tài chính 1992 các chính quyền địa phương cũng như trung ương đã giành một khoản tài chính đặc biệt chi cho việc khám sức khỏe định kỳ cho những đối tượng tàn tật sống tại nhà. Qua các số liệu về hiện trạng các phương tiện hiện có tại các trung tâm phúc lợi và phục hồi chức năng cho những người tàn tật về thể lực ở Nhật Bản (tính đến ngày 1 tháng 10 năm 1992) có thể thấy rõ các biện pháp đó đã phát huy hiệu quả ở các cấp cơ sở như thế nào.

Ở Nhật Bản, những người bị tật nguyên và suy nhược thần kinh chiếm tỉ lệ khá lớn. Vì vậy, hỗ trợ hoạt động và đảm bảo cuộc sống cho đối tượng này rất được coi trọng. Thực tế, ở Nhật Bản, chính sách phúc lợi cho đối tượng người tàn tật và riêng đối với người bị suy nhược thần kinh đã có từ năm 1947, thể hiện rõ trong Luật về phúc lợi trẻ em, liên quan đến các cơ sở phúc lợi giành cho trẻ em bị suy nhược thần kinh. Trước đó, theo Luật cứu hộ được ban hành vào năm 1929 và Luật bảo hộ cuộc sống được ban hành vào năm 1946, các hoạt động hỗ trợ cũng đã được tiến hành nhưng chỉ dành cho những người gặp khó khăn trong cuộc sống mà thôi, và phần lớn là dựa vào những cố gắng của một số ít nhà từ thiện tư nhân.

Theo Luật phúc lợi trẻ em, các phòng tư vấn về trẻ em và các cơ sở dành cho trẻ em tàn tật đặc biệt bị suy nhược thần kinh được hình thành, các hoạt động hỗ trợ, các biện pháp hướng dẫn đối với đối tượng này đã được thực hiện. Năm 1957 nhà nước đã đề ra kế hoạch hoàn thiện các cơ sở phúc lợi dành cho trẻ suy nhược thần kinh. Phương thức bảo hộ đối với trẻ suy nhược thần kinh trong các cơ sở phúc lợi chủ yếu được áp dụng cho trẻ dưới 18 tuổi, nhằm giúp các cháu hòa nhập với cuộc sống bình thường. Nhưng từ năm 1955, những người có tuổi bị suy nhược thần kinh có xu hướng tăng lên rõ rệt. Trước thực trạng đó, phần kinh phí dành cho cơ sở phúc lợi của người bị suy nhược thần kinh, và với mục đích là nhằm thống nhất các hoạt động hỗ trợ đối với người bị suy nhược thần kinh,

từ trẻ em đến người lớn, Luật về phúc lợi đối với người bị suy nhược thần kinh đã được ban hành.

Sự hỗ trợ đối với trẻ bị suy nhược thần kinh đã được tiến hành theo Luật về phúc lợi đối với trẻ em và Luật về phúc lợi đối với người bị suy nhược thần kinh dưới 18 tuổi. Tuy vậy, việc tách hệ thống hỗ trợ theo từng độ tuổi trong nhiều trường hợp là không phù hợp, do đặc điểm của căn bệnh thần kinh. Bởi vậy, năm 1965, phòng “Tổ chức thực hiện Luật phúc lợi đối với người bị suy nhược thần kinh” thuộc Cục Xã hội được chuyển thành “Cục gia đình và trẻ em” và việc quản lý đã được thống nhất. Đồng thời, dựa vào sửa đổi của Luật phúc lợi đối với trẻ em và Luật phúc lợi đối với người bị suy nhược thần kinh, đặc biệt cho phép đến 20 tuổi đã được nói lỏng. Đối với những người bị nặng thì trên 20 tuổi vẫn có thể tiếp tục được ở lại các cơ sở đó, đồng thời trẻ từ 15 tuổi trở lên cũng có thể vào các cơ sở phúc lợi dành cho người lớn. Theo đó, phương thức về các biện pháp phúc lợi mang tính chất bắt buộc đối với người bị suy nhược thần kinh được đưa vào văn bản quy định cụ thể. Để thống nhất quản lý và điều hành, năm 1969, Hội thẩm định Phúc lợi xã hội đối với người bị suy nhược thần kinh được hợp nhất với Hội thẩm định phúc lợi trẻ em trung ương.

Như vậy, chính sách đối với người bị suy nhược thần kinh dần dần trở thành một nội dung chủ yếu của chế độ phúc lợi xã hội. Chăm sóc sức khoẻ cho những người bị suy nhược thần kinh luôn luôn được coi trọng. Các biện pháp y tế cho đối tượng này bao gồm:

Thứ nhất, dự phòng và phát hiện bệnh sớm.

Người tàn tật đặc biệt do bị suy nhược thần kinh là những người mà sự phát triển của hệ thần kinh hay sự phát triển khả năng nhận thức chậm hoặc kém. Bởi vậy việc thích ứng với cuộc sống xã hội hiện tại, một cuộc sống đòi hỏi một khả năng nhận thức cao, đối với những người này rất khó khăn, và họ luôn ở vào thế bất lợi cả về kinh tế lẫn xã hội. Để nâng cao phúc lợi đối với những người tàn tật đặc biệt bị suy nhược thần kinh, cùng với việc giúp đỡ vật chất, nhà nước còn có các chính sách khác như hướng dẫn, tư vấn đối với những người đang sống tại nhà và hỗ trợ về kinh tế... Đặc biệt, riêng đối với những người tàn tật do nguồn gốc bệnh tật gây ra thì gần đây nhờ sự tiến bộ của y học mà người ta đã tìm ra được nguyên nhân của căn bệnh, chẳng hạn do bệnh đái đường, bệnh kém thông minh do tuyến giáp không phát triển... Do đó mà các biện pháp phòng bệnh trở nên có ý nghĩa hơn là áp dụng các biện pháp y học trực tiếp để chữa trị. Chính vì lẽ đó mà các chính sách phòng chống sự phát sinh của căn bệnh này được đặc biệt đề cập tới. Song có một điều không cần phải bàn cãi nhiều đó là việc phòng chống sự phát sinh của bệnh tật là

điều cần thiết nhưng trên thực tế, thực hiện điều này một cách triệt để là rất khó. Bởi vậy bên cạnh phòng chống cần phát hiện bệnh sớm và đối phó kịp thời trong từng thời kỳ phát sinh của bệnh.

Vì vậy từ năm 1968, với sự hỗ trợ của Nhà nước, các công trình nghiên cứu đặc biệt liên quan đến nguyên nhân và điều trị các bệnh như bệnh đao, xuất huyết não... đã được tiến hành. Và từ năm 1971, những công trình nghiên cứu mang tính tổng hợp hơn như “Nghiên cứu tổng hợp liên quan đến nguyên nhân phát sinh, phòng chống và điều trị bệnh suy nhược thần kinh và tàn tật cơ thể” được thực hiện. Kinh phí chi cho hoạt động nghiên cứu này trong năm tài chính 1971 là 100 triệu yên, năm tài chính 1975 là 550 triệu yên, và năm tài chính 1994 là 695 triệu yên. Hiện nay, các hoạt động nghiên cứu này vẫn đang tiếp tục được tiến hành.

Thứ hai, biện pháp nhằm phát hiện và điều trị bệnh sớm.

Năm 1949 ở Nhật Bản đã tiến hành điều tra sức khỏe trên phạm vi toàn quốc đối với trẻ sơ sinh. Từ năm 1964 đã xây dựng và hoàn chỉnh phòng khám chữa bệnh chủ yếu dành cho phụ nữ đang mang thai. Hơn nữa đối với trẻ nhỏ, kiểm tra sức khỏe được tiến hành tại các cơ sở y tế bằng nguồn kinh phí của Nhà nước. Đối với trẻ em 3 tuổi, từ năm 1968 đã tiến hành những nghiên cứu về tâm lý để phát hiện sớm những trẻ chậm phát triển, từ năm 1973 đã bổ sung thêm việc khám nghiệm nước tiểu, kiểm tra thính giác, thị giác. Năm 1977 với tính chất là một hoạt động của Thành phố, thị xã, làng, các cuộc khám nghiệm đối với trẻ 18 tháng tuổi đã được tiến hành, nhằm cố gắng phát hiện sớm nguyên nhân gây tàn tật ở các cháu.

Từ năm 1987, “những người tư vấn về tâm lý” đã được bổ sung thêm vào lực lượng tham gia khám chữa cho trẻ 18 tháng tuổi, nhờ vậy đã tăng cường chức năng tư vấn về vấn đề phát triển tâm lý và thần kinh. Kết quả thu được từ các hoạt động này là các cháu cần phải được xem xét một cách chi tiết, tỷ mỉ đã được giới thiệu và đưa đến các cơ sở y tế hay các cơ sở tư vấn về trẻ em để điều trị và khám chữa theo chỉ định của chuyên môn.

Đồng thời, để bảo đảm nơi chăm sóc, dạy dỗ ngay từ giai đoạn đầu đối với trẻ bị suy nhược thần kinh, Nhà nước đã xây dựng nhiều cơ sở và nhiều trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng, cùng với nhiều hoạt động hỗ trợ khác.

Thứ ba, trợ giúp giải quyết vấn đề nơi ở.

Đảm bảo để những người bị suy nhược thần kinh có nơi ở nhằm cho họ có thể sinh sống tại địa phương là một trong những nội dung chủ yếu của đối sách phúc lợi. Vì vậy, từ

trước tới nay nhà nước rất chú trọng xây dựng các cơ sở chữa trị và điều dưỡng. Tuy nhiên, hiện nay ở Nhật Bản rất phổ biến hình thức dịch vụ tại nhà và đề cao vai trò của hoạt động tư vấn.

Hoạt động tư vấn và hướng dẫn được tiến hành bởi các cơ quan của Nhà nước và dựa vào tư nhân có sự trợ giúp về tài chính của nhà nước.

Các cơ quan của Chính phủ bao gồm Phòng tư vấn trẻ em, Văn phòng phúc lợi và Văn phòng phục hồi chức năng cho người bị suy nhược thần kinh. Tại các phòng tư vấn trẻ em, ngoài các bác sĩ còn có chuyên gia về tâm lý và phúc lợi, và tại đó, cùng với xét nghiệm về mặt y học và tâm lý, việc hướng dẫn điều trị cũng được tiến hành. Trong trường hợp đối với trẻ được chuẩn đoán là bị suy nhược thần kinh nhất thiết phải được đưa vào các cơ sở hoặc các trường dành cho đối tượng này. Giám đốc các phòng tư vấn trẻ em được sự ủy quyền của Chính quyền thành phố, xã có quyền áp dụng các biện pháp để đưa trẻ em vào các cơ sở quy định đó. Trong năm 1993, tại các phòng tư vấn trẻ em đã tiến hành tư vấn cho 92.289 trường hợp và đã có 1.608 trẻ được đưa vào các cơ sở phúc lợi.

Ngoài tư vấn, hướng dẫn đối với người suy nhược thần kinh tại các văn phòng này còn giúp đỡ, chỉ dẫn các vấn đề có liên quan.

Ngoài việc tư vấn, chăm sóc về y tế, những người tàn tật Nhật Bản cũng được nhà nước quan tâm và hỗ trợ. Đặc biệt sự trợ giúp về vật chất và các chính sách ưu đãi về mặt kinh tế. Có thể nhận thấy điều này qua các qui định và hỗ trợ cụ thể sau:

Bảng 12: Sự thay đổi hằng năm về số trường hợp sử dụng tư vấn đối với người bị suy nhược thần kinh tại các văn phòng phúc lợi

TTBD ĐBDC

Đơn vị: số trường hợp

	Số người thực tế đến xin tư vấn	Tổng số trường hợp xin tư vấn	Nội dung tư vấn						
			Vào các cơ sở	Gửi con khi bố mẹ đi làm vắng	Giới thiệu nghề nghiệp	Bảo đảm y tế	Liên quan đến vấn đề kinh tế	Giáo dục	Khác
1965	48.527	59.741	16.021	2.639	5.447	4.686	5.600	5.063	20.285
1975	97.804	142.761	34.877	1.925	13.322	16.033	19.237	8.006	49.361
1980	120.156	183.694	49.190	1.809	18.054	18.590	27.182	9.702	59.167

1985	131.682	206.884	59.221	1.488	18.980	17.571	30.420	9.628	70.570
1990	149.647	251.913	76.338	1.405	19.185	19.985	38.774	12.611	83.615
1992	162.475	268.311	84.067	1.168	19.806	19.691	39.968	12.891	90.720
1993	165.037	274.842	88.567	1.425	21.186	19.814	39.624	11.231	92.995

Nguồn: “Báo cáo hoạt động phúc lợi xã hội” Bộ Y tế, “Động hướng phúc lợi Nhật Bản”. 1994, tiếng Nhật, tr.160.

- Đối với gia đình đang nuôi dưỡng người tàn tật hoặc bị suy nhược thần kinh ở mức nặng hoặc trung bình, mà chưa tròn 20 tuổi thì sẽ được hưởng phụ cấp nuôi dưỡng trẻ đặc biệt. Loại 1 (loại nặng) là 47.800 yên/tháng (dự kiến từ tháng 10 năm 1994 là 50.000 yên/tháng), loại 2 (loại trung bình) là 31.860 yên/tháng (dự kiến từ tháng 10 năm 1994 là 33.300 yên/tháng). Đối với trẻ em bị thần kinh nặng đang sinh sống tại nhà được hưởng phụ cấp phúc lợi trẻ tàn tật, coi như một sự giúp đỡ nhằm làm giảm bớt gánh nặng về vật chất và tinh thần trong những lúc cần sự chăm sóc đặc biệt. Phụ cấp này là 13.580 yên/tháng (dự kiến từ tháng 10 năm 1994 là 14.170 yên/tháng). Ngoài ra, trẻ suy nhược thần kinh nặng tại nhà được hưởng phụ cấp trẻ tàn tật đặc biệt 24.960 yên/tháng (dự kiến từ tháng 10 năm 1994 là 26.050 yên/tháng).

- Đối với người tàn tật hay bị suy nhược thần kinh ở mức độ nặng và trung bình từ 20 tuổi trở lên, số tiền trợ cấp phúc lợi tàn tật hàng năm từ trước tới nay đã có nhiều thay đổi, và từ năm 1986 đã bắt đầu thực hiện việc trợ cấp hàng năm theo mức mới. Theo đó, vấn đề bảo đảm trợ cấp thu nhập cho người tàn tật đã được sửa đổi. Mức trợ cấp cơ bản cho người tàn tật như sau: loại 1 (loại nặng) là 77.842 yên/tháng (dự kiến từ tháng 10 năm 1994 là 81.250 yên/tháng), loại 2 (loại trung bình) là 62.275 yên/tháng (dự kiến từ tháng 10 năm 1994 là 65.000 yên/tháng).

- Người chăm sóc trẻ tàn tật khi còn sống phải nộp một khoản tiền nhất định hàng tháng (20.000 yên/tháng). Số tiền này được sử dụng sau khi người nuôi dưỡng chết để bổ sung thêm vào khoản phụ cấp dành cho trẻ tàn tật. Đây được gọi là “chế độ nuôi dưỡng trẻ tàn tật”. Chính phủ cũng tiến hành hỗ trợ thêm chi phí cho các hoạt động của các đoàn thể quần chúng địa phương thực hiện chế độ này, và cho phép các nghiệp đoàn phúc lợi xã hội y tế được tham gia chế độ bảo hiểm.

- Về các chế độ thuế được hưởng ưu đãi bao gồm:

Được giảm thuế thu nhập và thuế cư trú (inhabitant tax). Khoản miễn trừ được tính như sau: đối với thuế thu nhập là 270.000 yên (người tàn tật đặc biệt là 350.0000 yên), đối với thuế cư trú là 260.000 yên (người tàn tật đặc biệt là 280.000 yên). Thuế cư trú đối với

người tàn tật ngoài việc quy định mức thuế thấp nhất là 1.250.000 yên, đối với thuế thừa kế, một năm được giảm 60.0000 yên cho đến lúc 70 tuổi (người tàn tật đặc biệt là 120.000 yên). Đối với người suy nhược thần kinh nặng trong trường hợp được chia gia tài nhưng cần có người trung gian để quản lý số tài sản đó nếu tài sản có giá trị dưới 60.000.000 yên thì không phải nộp thuế¹ (1. Động hướng phúc lợi Nhật Bản năm 1994, Sách đã dẫn, tiếng Nhật, tr.205).

Ngoài các biện pháp trên, ở Nhật Bản đang áp dụng một số hình thức để hỗ trợ cho những người tàn tật. Chẳng hạn, xây dựng “vườn hy vọng”, thực chất đây là cơ sở phúc lợi tổng hợp nhằm giúp đỡ toàn diện cho những người bị tật nguyền. Hình thức này đang được phổ biến trong cả nước. Đến năm 1993 đã có 17 cơ sở hoạt động.

Ngoài ra, nhà nước tạo điều kiện để những người tàn tật tìm kiếm được việc làm, giúp đỡ họ có cuộc sống tự lập... Đặc biệt, huy động sức mạnh cộng đồng, hỗ trợ trực tiếp cho các đối tượng này ở địa phương là biện pháp rất được coi trọng và khuyến khích. Thực tế cho thấy đưa số người tàn tật vào các cơ sở nuôi dưỡng chưa phải là hình thức tốt nhất. Để giúp đỡ họ có cuộc sống tự lập và hoà đồng với cộng đồng nơi mình sinh sống là phương hướng rất phù hợp và có hiệu quả. Việc kết hợp sự hỗ trợ của chính phủ trung ương và địa phương sẽ tạo điều kiện để giúp những người tàn tật cải thiện cuộc sống, xoá bỏ mặc cảm để họ có thể nhanh chóng hòa nhập với cộng đồng. Đó chính là mục tiêu và phương hướng giải quyết vấn đề phúc lợi người tàn tật hiện nay và sắp tới ở Nhật Bản.



TTBD ĐBDC

