



POSSIBILITIES OF USING THE EXPERIENCE OF FOREIGN COUNTRIES IN PROVIDING MEDICAL AND SOCIAL SERVICES TO THE ELDERLY AND PEOPLE WITH DISABILITIES

Shahida Sodikova

*Professor, Doctor of Sociological Sciences
International Islamic Academy of Uzbekistan
Uzbekistan, Tashkent*

ABOUT ARTICLE

Key words: Medical and social services, pension, social security, single elderly people and disabled people, social protection, healthcare, social policy, social worker, social assistance, private sector, low-income group, patronage service.

Received: 08.02.25

Accepted: 10.02.25

Published: 12.02.25

Abstract: In this article, the author tried to consider the possibilities of using the experience of foreign countries in providing medical and social services to elderly people and people with disabilities in Uzbekistan. He analyzed the sphere of medical and social services in advanced foreign countries and gave theoretical and practical conclusions.

KEKSALAR VA NOGIRONLIGI BO‘LGAN SHAXSLARGA TIBBIY-IJTIMOYIY XIZMAT KO‘RSATISH BORASIDA XORIJIY MAMLAKATLAR TAJRIBASINI QO‘LLASH IMKONIYATLARI

Shohida Sodiqova

*professor, Sotsiologiya fanlari doktori
O‘zbekiston xalqaro islom akademiyasi
O‘zbekiston, Toshkent*

MAQOLA HAQIDA

Kalit so‘zlar: Tibbiy-ijtimoiy xizmat ko‘rsatish, pensiya ta‘minot, ijtimoiy ta‘minot, yolg‘iz keksa va nogironligi bo‘lgan shaxslar, ijtimoiy himoya, sog‘liqni saqlash, ijtimoiy siyosat, ijtimoiy xodim, ijtimoiy yordam, xususiy sektor, muhtoj qatlam, patronaj xizmati.

Annotatsiya: Ushbu maqolada muallif, O‘zbekistonda keksalar va nogironligi bo‘lgan shaxslarga tibbiy-ijtimoiy xizmat ko‘rsatish borasida xorijiy mamlakatlar tajribasini qo‘llash imkoniyatlarini ko‘rib chiqishga xarakter qilgan. Ilg‘or xorijiy davlatlarning tibbiy-ijtimoiy xizmat ko‘rsatish sohasini tahlil qilib, nazariy va amaliy xulosalar berib o‘tgan.

ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОПЫТА ЗАРУБЕЖНЫХ СТРАН ПО ПРЕДОСТАВЛЕНИЮ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ПОЖИЛЫМ И ЛЮДЯМ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Шахида Содикова

*Профессор, доктор социологических наук
Международная исламская академия Узбекистана
Узбекистан, Ташкент*

О СТАТЬЕ

<p>Ключевые слова: социальное обслуживание, социальное обеспечение, пожилые люди и инвалиды, защита, здравоохранение, политика, социальная помощь, малообеспеченная группа, служба.</p>	<p>слова: Медико-пенсия, одинокие, социальная, социальная работник, частный сектор, патронажная</p>	<p>Аннотация: В данной статье автор попытался рассмотреть возможности применения опыта зарубежных стран в оказании медицинских и социальных услуг пожилым людям и людям с ограниченными возможностями в Узбекистане. Он проанализировал сферу медицинского и социального обслуживания передовых зарубежных стран и дал теоретические и практические выводы.</p>
--	--	--

KIRISH

Bugungi kunda dunyoning ko'pchilik mamlakatlarida aholining keksayishi jarayonining rivojlanishi qariyalarning ijtimoiy himoyasiga alohida e'tibor qaratishni taqozo etmoqda. Bunga misol tariqasida Yevropa mamlakatlarini keltirish mumkin. Yevropaning ko'pchilik rivojlangan mamlakatlari ikkinchi jahon urushidan keyin bu jarayonga yuz tutganligi bois keksa va nogironligi bo'lgan shaxslarni qo'llab-quvvatlashning ijtimoiy ta'minot dasturlari ishlab chiqdi va ijtimoiy siyosatni amalga oshirishning maxsus tizimlarini yaratdi. Chunonchi, Buyuk Britaniyada keksa va nogironligi bo'lgan shaxslarga tibbiy-ijtimoiy xizmat ko'rsatuvchi muassasalar sifatida poliklinikalar, shifoxonalar, qariyalar uylari, davlat va xususiy sektordagi hamshira parvarishlash uylari, nogironlar uylari, nogironligi bo'lgan va ruhiy kasalga chalingan kishilar uchun mehmonxona tipidagi yotoqxonalar faoliyat ko'rsatadi.

ASOSIY QISM

Buyuk Britaniya va Shimoliy Irlandiyada XX asrning 70 yillarigacha ijtimoiy xizmatlarga qaratilgan xarajatlar asosan davlat xazinasidan moliyalashtirishga e'tibor qaratilgan edi. 1979 yilda M.Tetcher hukumat bosh vazir lavozimiga saylanganidan keyin ijtimoiy yordam ko'rsatishda davlatning rolini kamaytirish va davlat ehtiyojlariga sarflanadigan davlat xarajatlarning aksariyatini kamaytirishga qaratilgan chora-tadbirlarni qo'llay boshladi. Natijada, Angliyada ijtimoiy ta'minot va ijtimoiy xizmatlar ko'rsatishga doir faoliyatda xususiy sektorlar va tijorat tashkilotlarining tashabbuslari qo'llab-quvvatlash boshlandi.

Angliyaning Sog'liqni saqlash departamenti (Secretary of State for Health) siyosat, qonunchilik va standartlarni ishlab chiqish uchun mas'uldir. Departament to'g'ridan-to'g'ri

ijtimoiy xizmatlar ko'rsatish uchun mas'ul emas. Departament barcha manfaatdor tomonlar, jumladan, turli tashkilotlar va vakillik organlari bilan maslahatlashuvlarni tashkil etish orqali siyosat ishlab chiqadi. Bunga misol sifatida, nogironlar uylari uchun sifat standartlariga kiritilgan tuzatishlar ana shunday maslahatlashuvlardan so'ng amalga oshirila boshlandi. Ijtimoiy xizmat ko'rsatish vazifasi (kengash orqali) mahalliy hokimiyatning zimmasiga yuklatildi. Har bir kengash to'rtta alohida vazifalarni bajarish majburiyatiga ega: Birinchi, ehtiyojmand odamlarning nimaga ehtiyoji borgini aniqlagan holda aynan shu ehtiyojni qondirish; ikkinchi, ijtimoiy xizmatlarni faqat ijtimoiy xizmat ko'rsatuvchi tashkilotlar va hususiy tashkilotlar va kengashlar tomonidan taqdim etilishi; uchinchi, ba'zi bir ijtimoiy xizmatlarni mahalliy kengashlar tomonidan o'zlar mustaqil ko'rsatishlari; to'rtinchi, eng muhtoj fuqarolar va oilalarga xizmat ko'rsatilayotganiga ishonch hosil qilib, resurslardan samarali foydalanish kabi vazifalarni bajarishlari lozim.[1]

Buyuk Britaniyada keksa va nogironligi bo'lgan shaxslarga yordam ko'rsatuvchi ijtimoiy xodimlar, umumiy amaliyot vrachi, gerontolog, patronaj hamshirasi, psixolog, klinika vrachi, tuman tibbiyot hamshiralaridan tashkil etilgan guruhlar faoliyati keng tarqalgan. Bu guruhlar o'z faoliyatida har bir holatga alohida yondashib, uni har tomonlama va chuqur o'rgangan holda, mijozga uning ehtiyoji e'tiborga olingan shaxsiy reja asosida yordam ko'rsatadi. Shuningdek, mijozning ijtimoiy va ruhiy zaiflik darajasini aniqlash maqsadida uning ahloqiy tavsifi ham o'rganiladi. Buyuk Britaniyada yolg'iz keksa va nogironligi bo'lgan shaxslarga tibbiy-ijtimoiy xizmat ko'rsatish bo'yicha asosiy mas'uliyat mahalliy hokimiyatga yuklatilgan bo'lib, moliyaviy mablag'ning katta qismini ham u ajratadi. Mamlakatda tibbiy yordam sohasida umumiy amaliyot vrachi faoliyatini muvofiqlashtirish maqsadida "hamshiralik ishi menejeri" lavozimi ta'sis etilgan. Bu mutaxassis yordam ko'rsatish jarayonini muvofiqlashtiradi va zarur xizmatlar bo'yicha maslahatlar beradi. Yevropaning ko'pchilik mamlakatlarida yolg'iz keksalarga uy sharoitida yordam ko'rsatish tizimi tashkil qilingan.

Fransiyada aholining ijtimoiy himoyaga muhtoj qatlamiga ijtimoiy xizmatlar ko'rsatish sohasining ahamiyatli jihati shundaki, ijtimoiy xizmatlar ko'rsatish jarayonida bir qancha vazirliklar hamjihat tartibda ish olib borishidir. Bu borada, ijtimoiy ta'minot chora-tadbirlarini amalga oshirishga doir vazifalarni "Ijtimoiy munosabatlar va hamjihatlik" vazirligi (Ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale) tomonidan amalga oshirilsa "Sog'liqni saqlash, oila va nogironlar ishlari bo'yicha" vazirligi (Ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes Handicapées) mamlakatda sog'liqni saqlash bilan ishlari bilan birga imkoniyati cheklangan va nogironligi bor shaxslar ijtimoiy xizmatlar tashkil qilish jarayonini muvofiqlashtiradi. Mahalliy va hududiy darajasida esa o'zini-o'zi boshqaruvchi organlar sifatida (Régions), (Départements) va (Communes) munitsipalitetlar ko'rinishidagi ijtimoiy xizmatlar ko'rsatuvchi tashkilotlarni ham keltirib o'tish mumkin.[2]

Xususan, Vengriyada yolg'iz qariyalar uchun maxsus kunduzgi muloqotda bo'lish va muolaja uylari faoliyat ko'rsatadi, Fransiyada yolg'iz keksalar oila homiyligiga olingan, Boltiq bo'yi mamlakatlari Litva, Latviya va Estoniyada esa yolg'iz qariyalarga uy sharoitida yordamning patronaj xizmati rivojlangan. Shuningdek, bu mamlakatlarda maxsus tayyorlangan ijtimoiy xodimlar yolg'iz keksa bemorlarga kerakli tovarlarni xarid qilishda, ovqat tayyorlashda, xonalarni yig'ishtirishda yordam beradi, ular bilan birga mutolaa qiladi va suhbatdosh bo'ladi. Maltada qariyalarni ijtimoiy qo'llab-quvvatlashning oilaviy shakli rivojlangan. Bundan 50 yil oldin mamlakatda ko'pchilik oilalar kengaytirilgan tipga tegishli edi. Hozirgi kunda oilaning bunday shakli qishloq joylarida keng tarqalgan. Bu yerda nikoh qurish an'anasiga ko'ra, yosh oilalar odatda ota-onalari bilan qo'shni yashaydi. Bu esa, o'z navbatida keksalarga oilaviy yordamning ko'p bo'lishini bildiradi. Maltada davlat qariyalarni boqish uchun asosiy xizmatni ta'minlovchi hisoblanadi. Mamlakatda 1987 yilda keksa kishilarning muammolari bilan shug'ullanuvchi departament tuzilgan. Departament jamiyatdan ajralmagan holda qariyalarga quyidagi qator xizmatlarni taqdim etadi:

- kunduzgi muloqotda bo'lish markazlari – qariyalarga ijtimoiy yolg'izlikdan xalos bo'lishda yordam beradi;

- uy sharoitida yordam ko'rsatish – ovqat tayyorlash, xarid qilish, uy tozalash va idish yuvish, dorixonaga borib kelish;

- usta xizmati – uyda ta'mirlash xizmatlarini taqdim etadi;

- tibbiy xizmat ko'rsatish – bu xizmat odatda, xususi muassasalarda, qisman (MMDNA) tibbiyot hamshirasi assotsiatsiyasida ko'rsatiladi;

- vaqtinchalik parvarish qilish – qariyaning qarindoshlarini ma'lum muddatga biror yoqqa chiqishiga zarurat tug'ilganda, uning "St Vincent de Paule" qariyalar uyida yoki xususi muassasalarda vaqtinchalik turishini ta'minlashni o'z ichiga oladi.[3] Maltada oilaviy qo'llab-quvvatlash hozirgacha katta ahamiyatga ega ekanligini alohida takidlab o'tish lozim.

AQShdagi qariyalarga xizmat ko'rsatishning muhim bir shakli – bu qariyalar uyidir – "Nursing home". Qariyalar uyida yashashni xohlovchi 85 va undan katta yoshdagi kishilar juda ko'p talablarga javob berishlari kerak. Eng avvalo, kishi yolg'iz bo'lishi, ya'ni u bilan birga yashaydigan jufti bo'lmasligi, davolashga jalb qilingan, o'z-o'ziga xizmat ko'rsatish imkoniyati yo'q yoki aqliy jihatdan zaif bo'lishi kerak.[4] Qariyalarni ijtimoiy himoya qilish borasida Osiyo mamlakatlari tajribasi ha e'tiborga loyiqdir. Osiyoning ko'pchilik davlatlarida qariyalarni ijtimoiy qo'llab-quvvatlashning davlat, nodavlat va oilaviy yordam kabi shakllari keng tarqalgan.

Yaponiyada davlat darajasida ijtimoiy sug'urta qilish jamg'armalari hisobidan yolg'iz keksa va nogironligi bo'lgan shaxslarni kasal bo'lgan holatlarda uy sharoitida tibbiy xizmat harajatlarini qisman kompensatsiyalash dasturi amalga oshirilmoqda. Bundan tashqari, mamlakatda yolg'iz

keksalar va nogironligi bo'lgan shaxslarni boqishda oilaga vaqtinchalik yordam beruvchi kunduzgi stasionarlar soni ham ko'paymoqda. 1990 yilda Yaponiyada keksa aholining ko'p sonligi mamlakat iqtisodiyotida ortiqcha konsentratsiyaga duch kelganligi sababli aholining ijtimoiy ta'minoti bir muncha qisqargan va boquvchisini yo'qotgan oilalar va keksalardan iborat uy xo'jaliklari uchun beriladigan ko'plab imtiyozlar bekor qilgan. Buning natijasida, mamlakatdagi ijtimoiy himoyaga muhtoj aholi qatlami "favqulodda vaziyat" nomli ijtimoiy xizmat dasturidan foydalanish imkoniyatidan mahrum bo'lganlar. Ushbu muammoni hal qilish maqsadida Sog'liqni saqlash, mehnat va ijtimoiy ta'minot vazirligi 2003 yil "Maslahat qo'mitasi"ni shakllantirdi. Hozirgi vaqtda Yaponiyada Maslahat qo'mitasi aynan aholining ijtimoiy himoyaga muhtoj toifalariga ijtimoiy xizmatlar ko'rsatishga doir faoliyatni isloh qilish va ijtimoiy xizmatlarning zamonaviy texnologiyalarini amaliyotga joriy qilish masalalari bilan shug'ullanib kelmoqda.[5] Hindistonda qariyalar mutlaq va nisbiy sonining ortishi muhim demografik muammo hisoblanadi. Mamlakat hozirgi vaqtda qariyalar soni bo'yicha dunyoda ikkinchi o'rinda turadi. Statistik ma'lumotlarga ko'ra, 1991 yilda mamlakatda qariyalar (60 yosh va undan yuqori) soni 55,3 mln kishini tashkil etgan bo'lsa, 2000 yilga kelib ularning soni 75,9 mln kishiga yetgan yoki 37,2 foizga ko'paygan. BMT demograflarining taxminiga ko'ra, 2021 yilda mamlakatda qariyalar soni 136,5 mln kishiga yetadi (jami aholining 10%i).

Hisob-kitoblarga ko'ra, 2021 yil boshida Hindiston aholisi quyidagicha yosh taqsimotiga ega edi:

- 412 614 159 nafar 15 yoshgacha bo'lgan yoshlar (219 190 408 erkak / 193 423 751 ayol);
- 902 111 130 nafar 14 yoshdan oshgan va 65 yoshdan kichik (erkaklar: 466 274 997 / ayollar: 435 836 133);
- 64 yoshdan oshgan 75 812 098 nafar kishi (erkaklar: 36 056 634 / ayollar: 39 755 464).[6]

Hindiston 1,441 milliardga yetgan aholi soni bilan dunyoda yetakchi davlatga aylandi.

Birlashgan Millatlar Tashkilotining Aholishunoslik jamg'armasi (UNFPA) 2024 - yilgi Jahon aholisining holati to'g'risidagi hisobotini chop etdi.

Bu yilgi hisobotda butun dunyoda jinsiy va reproduktiv salomatlikdagi tengsizliklar kuchayayotganiga e'tibor qaratildi.

Hisobotda Afrikadagi ayollarning homiladorlik va tug'ish bilan bog'liq asoratlar tufayli o'lish ehtimoli Yevropa yoki Shimoliy Amerikadagi ayollarga qaraganda 130 barobar ko'p ekani ta'kidlangan va Amerika qit'asidagi afrikalik ayollarning ham tug'ish paytida o'lish ehtimoli ko'proq ekani ta'kidlandi.

Dunyo aholisining 8,119 milliard kishiga yetgani bildirilgan hisobotda Hindiston aholisining 1,441 million kishi ekani ifoda etildi.

Hindistonning 1,425 million aholiga ega Xitoydan o‘zib, birinchi o‘ringa ko‘tarilishida ijtimoiy - iqtisodiy vaziyatning yaxshilanishi, onalar o‘limining kamaygani muhim rol o‘ynagani ta’kidlandi[7].

Bu mamlakatda ijtimoiy demografik siyosatni shakllantirish va qariyalar uchun xizmatlarni rejalashtirishga alohida e’tibor qaratish lozimligini taqozo etadi. Hindistonda muhtoj keksalarga yordam ko‘rsatish an’anasi mavjud. Mamlakatda XVIII asrda birinchi qariyalar uyiga asos solingan. Qariyalar, ayniqsa kambag‘al, kasal, uysiz qariyalar davlat va har xil ko‘ngilli tashkilotlardan yordam oladi. Hindiston hukumati 1984 yilda qariyalarga xizmat ko‘rsatuvchi birinchi ko‘ngillilar tashkilotiga rasmiy mablag‘ ajratish to‘g‘risida qaror qabul qilgan. Jamg‘arma qariyalarni moliyaviy qo‘llab-quvvatlash, shuningdek, sog‘liqni saqlash, qo‘shimcha ta’lim va qariyalar uylariga mablag‘ ajratadi. 1992 yilda mamlakatda “Aholi farovonligi” vazirligi tomonidan “Keksa yoshda bardamlik” dasturi ishlab chiqilgan. Uning asosiy maqsadi qariyalar va kunduzgi muloqotda bo‘lish uylarida ishlovchilar uchun zarur subsidiyalar olishda yordam ko‘rsatuvchi ko‘ngilli tashkilotlar faoliyatini rag‘batlantirish, qariyalar xizmat ko‘rsatishdan iborat bo‘lgan. Hukumatning nodavlat tashkilotlar faoliyatini rasmiy qo‘llab-quvvatlashga ajratayotgan moliyaviy mablag‘lari mamlakatda aholining keksayishi bilan bog‘liq muammolarni yechish uchun hozircha yetarli emas. Bir qator nodavlat tashkilotlar o‘z dasturlarini bajarishda ijobiy natijalarga erishgan va bunda xalqaro va milliy donorlarning qo‘llab-quvvatlashidan foydalangan. Hozirgi vaqtda Hindistonda davlat darajasida faoliyat ko‘rsatayotgan 5 ta ko‘ngilli tashkilot mavjud:

- Bharat Samaj pensionerlar Assotsiatsiyasi;
- CARITAS Hind tashkiloti;
- Yoshi bo‘yicha pensionerlarning Hind Assotsiatsiyasi;
- “Qariyalarga yordam” jamiyati;
- Qariyalarga g‘amxo‘rlik ko‘rsatish jamiyati

Bharat Samaj pensionerlar Assotsiatsiyasi – pensionerlar assotsiatsiyasining Butun Hind federatsiyasidir. Bu tashkilot markaziy va davlat muassasalaridagi, shuningdek yarim hukumat tashkilotlaridagi pensionerlarni birlashtiradi, tegishli organlar bilan muzokaralar o‘tkazadi va oiladagi mojarolarni hal etishda yordam ko‘rsatadi. CARITAS Hind tashkiloti – CARITAS Xalqaro tashkiloti a’zosi bo‘lib, butun Hindiston bo‘yicha kasaba uyushmalari darajasida faoliyat ko‘rsatadi. Bu davlat darajasidagi rasmiy tashkilot bo‘lib, kasal, kambag‘al va yolg‘iz qariyalarga yordam ko‘rsatadi.[8] Yoshi bo‘yicha pensionerlarning Hind Assotsiatsiyasi – bu tashkilot ko‘ngilli xayr-ehson, shuningdek hukumat subsidiyasi hisobidan mablag‘ bilan ta’minlanadi.

Jahon mamlakatlarida keksalar va nogironligi bo‘lgan shaxslarni ijtimoiy himoya qilish tajribalarining tahlili shuni ko‘rsatadiki, har qanday mamlakat ijtimoiy himoya qilish tizimini

rivojlantirish orqali aholi bu guruhining ijtimoiy muammolarini hal etish imkoniyatiga ega bo'lgan.

Shu o'rinda mamlakatimizda keksa va nogironligi bo'lgan shaxslarga tibbiy-ijtimoiy xizmatlarni ko'rsatish tizimi tubdan isloh qilinib kelinmoqda. Bunga misol sifatida, O'zbekiston Respublikasi Prezidenti huzuridagi Ijtimoiy himoya milliy agentligi O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2023 yil 1 iyundagi "Aholiga sifatli ijtimoiy xizmat va yordam ko'rsatish hamda uning samarali nazorat tizimini yo'lga qo'yish bo'yicha kompleks chora-tadbirlar to'g'risida"gi Farmoni bilan tashkil etilgan [9].

Agentlik aholini ijtimoiy himoya qilish va ijtimoiy xizmatlar ko'rsatish sohasidagi yagona davlat siyosatini ishlab chiqish va amalga oshirish bo'yicha vakolatli davlat organi hisoblanadi hamda o'z faoliyatini boshqa davlat organlari va tashkilotlari, ularning mansabdor shaxslaridan mustaqil ravishda amalga oshiradi.

Agentlik vazifalari :

Og'ir hayotiy vaziyatga tushgan aholi bilan manzilli ishlash va ularga ijtimoiy xizmat va yordam ko'rsatish, jamiyatga ijtimoiylashuvini ta'minlash orqali ijtimoiy himoyaga muhtoj aholi sonini kamaytirish;

Og'ir hayotiy vaziyatga tushish xavfi ostida bo'lgan ijtimoiy xizmat va ijtimoiy yordamni mahalla darajasida tashkil etish orqali aholini o'zi yashayotgan muhitidan ajratmaslik;

Ijtimoiy xizmat va ijtimoiy yordamning barqaror bo'lishini ta'minlash orqali ularning huquqlarini doimiy kafolatlash;

Ijtimoiy xizmat va ijtimoiy yordam ko'rsatishning barcha bosqichlarida shaffoflikni ta'minlash orqali ijtimoiy himoya siyosatini shakllantirishda ishtirokini oshirish.

Nogironligi bo'lgan shaxslar bilan ishlash tizimini takomillashtirish yo'nalishida:

– nogironlikni baholash va aniqlashning tibbiy modelidan ijtimoiy modeliga bosqichma-bosqich o'tishni ta'minlash;

– nogironligi bo'lgan shaxslarni yuqori sifatli protez-ortopediya mahsulotlari va rehabilitatsiyaning texnik vositalari bilan ta'minlash;

– nogironligi bo'lgan shaxslarni rehabilitatsiya va abilitatsiya qilish sohasini rivojlantirish va sohaga zamonaviy texnologiyalarni joriy qilish;

– jamiyatda ijtimoiy moslashuv va integratsiya uchun sharoit yaratish, nogironligi bo'lgan shaxslarni bandligini ta'minlashga ko'maklashish, inklyuzivlikni ta'minlanishini muvofiqlashtirish hamda ularga qulay muhit shakllantirilganligini nazorat qilish; ijtimoiy himoyaga muhtoj shaxslar, shu jumladan nogironligi bo'lgan shaxslarga nisbatan jamiyat ongida sog'lom fikrni shakllantirish;

– nogironligi bo‘lgan shaxslarning mustaqil hayot kechirishini qo‘llab-quvvatlash bo‘yicha chora-tadbirlarni amalga oshirish, ularga uy sharoitida ijtimoiy xizmatlarini tashkil qilish;

– nogironligi bo‘lgan shaxslar bilan ishlaydigan ixtisoslashtirilgan internat, ta‘lim muassasalari va reabilitatsiya markazlari faoliyatini takomillashtirish [10].

XULOSA

Xulosa o‘rnida shuni aytib o‘tish mumkinki, xorij tajribasi o‘rganish natijasida quyidagilarni takliflarni mamlakatimizda joriy etish maqsadga muvofiq bo‘lar edi.

Buyuk Britaniya tajribasida ko‘rilgan “Ijtimoiy xodim” mutaxassis kadrlarni tibbiyot kollejarida, “Gerontologiya” ixtisosligi bo‘yicha kadrlarni oliygohlarda tayyorlashni amaliyotga kiritish va shu bilan bog‘liq holda davlat ta‘lim standartlariga o‘zgartirishlar kiritish mumkin.

Fransiya tajribasi bo‘yicha yolg‘iz keksalarni oila homiyligiga olish tizimini kengaytirish mumkin.

TAKLIFLAR

Birinchi, Yaponiya tajribasiga tayangan holda keksalarga qarashda oilaga vaqtincha yordam beruvchi kunduzgi stasionarlar tashkil qilish;

Ikkinchi, Hindiston tajribasidan kelib chiqib, respublikamizda nodavlat-notijorat tashkilotlar va jamg‘armalarni ko‘paytirishimiz maqsadga muvofiq bo‘lar edi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Международный опыт организации системы социальной помощи. На примере пяти стран. Москва, Международное бюро труда, 2004. – С.79.

2. Beland, Daniel & Hansen, Randall. Reforming the French welfare state: Solidarity, social exclusion and the three crises of citizenship. West European Politics. 2000. 23(1), - Pp.47–64.

3. Abdurahmonov Q.X., Abduramonov X.X. “Aholini ijtimoiy muhofaza qilish” O‘quv qo‘llanma. –T.: Tafakkur bo‘stoni, 2010. – B.132.

4. https://tftwiki.ru/wiki/Nursing_home

5. Международный опыт организации системы социальной помощи. На примере пяти стран. Москва, Международное бюро труда, 2004. – С.73.

6. <https://countrymeters.info/ru/India>

7. <https://www.trt.net.tr/uzbek/dunyo/2024/04/19/hindiston-aholisi-soni-bo-yicha-dunyoda-birinchi-o-ringa-chiqdi-2129557>

8. <https://star-wiki.ru/wiki/India>

9. <https://lex.uz/docs/6480342>

10. <https://ihma.uz/oz/agency-category/%D1%9E%D>