**Введение**

В 1999 году, названном ЮНЕСКО годом пожилого века, научная общественность во всем мире пережила шок от словосочетания - глобальное постарение человечества. За прошедшее время все всемирные Ассоциации здоровья и здравоохранения провели научно-практические конференции, посвященные этому феномену, который знаменовал собой конец второго тысячелетия. В настоящее время можно констатировать, что глобальное постарение страшно отнюдь не самой старостью... Оно страшно пассивностью огромной массы населения планеты. Скоро выяснилось, что социальная пассивность при определенном соотношении работающего и неработающего населения чревата социальной катастрофой. Дело в том, что «процветающим» можно называть общество, в котором на одного неработающего человека приходится 15 работающих (имеется в виду трудоспособный возраст: в среднем 15-60 лет). Такого соотношения в настоящее время нет ни в одной стране мира. «Социальный коллапс» наступает при соотношении 1 к 3-4 (1- неработающий). Реальная угроза социального коллапса в большинстве странах это 1 неработающий к 6-7 работающим. К примеру, в России, США и Японии в настоящее время соотношение = 1 к 8! В благополучных странах Западной Европы - 1 к 10. В Северной Европе - 1 к 12.

Внедряемая в России «накопительная» форма пенсионного налогообложения, давно применяемая в западных странах, в современной Германии привела к тому, что на «пенсию» средний класс, люди узких специальностей, на подготовку которых требуется на 5 лет больше, чем на высшее образование, уходит в 40 - 45 лет, тем самым пополняя армию неработающих. Еще не подсчитано, какое количество так называемых «обеспеченных до смерти» людей «работающего возраста» не работает?

Таким образом, глобальное постарение населения - ключ к более глубоким социальным проблемам, чреватым общественными катаклизмами. Поэтому дело отнюдь не в том, сколько человеку лет, а в том, какую жизненную позицию он занимает и какой образ жизни проповедует. Кстати, современные сектанты, называющие себя «восточными или эзотерическими», своим жизненным credo избирают samnihazine. (To есть, буквально, отрешение от любой жизненной активности, кроме «активного созерцания собственного «Я»).

**Социально-медицинские аспекты долгожительства**

Прежде чем перейти к рассмотрению современных факторов, определяющих общественный «статус» науки gerontologia, поясним следующее: корень слова «геронтология» Gerona означает род. Традиционно из учебника в учебник по геронтологии кочует ошибка, что «геронтология - от корня - gerontos - старик; но в греческом языке такого слова нет, есть слово senilis (отсюда - сеньор), а по латыни - vieillus.

В науке о «старости» (по существу, науке о роде, или первородцах) очень много случайностей и, мягко выражаясь, «оплошностей». Так, во времена Ликурга, Гиппократа, Авиценны, Парацельса, Леонардо да Винчи и Альбрехта Дюрера, в дальнейшем - Жюльена Офрэ де Ламетри, не без оснований считали, что старость женщины наступает в тридцать, а мужчины - в сорок лет. Аргумент был ab Natura. To есть природа отпустила женщине тридцать лет для продолжения рода: женщина до 20 - 25 лет должна родить, а до 30 лет - вскармливать и воспитывать детей. Это ее главная миссия. Мужчина добытчик пищи, огня и одежды, а также защитник женщин и детей, справляется хорошо с этими обязанностями до 40-летнего возраста. Дальше для женщины и мужчины - trageudia. Но отнюдь не «старость», а - «козлиная песнь», то есть смерть.

Продолжение человеческой жизни: для женщины - дальше 30, а для мужчины - дальше 40 есть сугубо прерогативы цивилизации и культуры, начавшиеся с эпохи фараонов, правящих, по повериям, намного дольше... тридцати тысяч лет.

В тех странах, где мужчина отправляется на пенсию с 60-ти лет, должны быть в этом благодарны Отто Эдуарду Леопольду фон Шенхаузену Бисмарку (1815 - 1898 гг.). Став рейхсканцлером Германской империи в 56 лет, он перед очередными выборами имел двух серьезных соперников. Бисмарку едва исполнилось 59 лет, а его соперникам было чуть больше 60-ти. Последним указом Бисмарка было ограничение в возрасте (до 60-ти лет!) государственных чиновников высших рангов. Этим указом он отправил своих соперников на пост рейхсканцлера в отставку («на пенсию»). После избрания его на второй срок Бисмарк отменил свой указ, ибо до 1890 года, когда он добровольно снял с себя обязанности правителя Германской империи, он больше не имел соперников.

Однако человечество продолжает и до сих пор следовать хитрой уловке Бисмарка. В 60 лет в организме мужчины (в 55 лет - женщины) не происходит ничего особенного, что мешало бы человеку активно продолжать работать. «Тормоза» в этом возрасте исключительно социального, политического, идеологического, морального, экономического «планов».

В 1995 году Государственной Думой принят ряд законов в области социальной защиты населения («О социальной защите лиц с ограниченными возможностями в Российской Федерации» («Российская газета», 1995, 2 августа), «Об основах социального обслуживания населения Российской Федерации» («Российская газета», 1995, 19 декабря). Вместе с этими документами был принят закон «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и лиц с ограниченными физическими возможностями» («Российская газета», 1995, 4 августа).

Названные Законы есть правовая база для деятельности специализированных органов в оказании социального обслуживания (в том числе медицинского) престарелым гражданам и лицам с ограниченными физическими возможностями. Обратите внимание, в сознании наших законодательных структур самого высокого уровня (точно также и - исполнительных), «пожилой или престарелый гражданин» находятся рядом с «лицами с ограниченными физическими возможностями». Это - официальная установка на социальное положение двух совсем разных групп населения. «Престарелые граждане» даже формально не могут быть приравнены к лицам с ограниченными физическими возможностями (не все престарелые - лица с ограниченными физическими возможностями; не все лица с ограниченными физическими возможностями - престарелые; и положение в обществе, и социальная значимость этих двух категорий граждан весьма и весьма различны). Отсюда масса, мягко скажем, «неудобств» в осуществлении этих узаконенных прав в реальной жизни. Поэтому полагается считать, что в указанных «Законах» присутствует перечень гарантированных услуг, который носит рекомендательный характер.

По закону, система государственного обслуживания граждан указанной категории состоит из государственного, муниципального и негосударственного секторов социального обслуживания.

Закон предусматривает пять форм социального обслуживания граждан пожилого возраста и лиц с ограниченными физическими возможностями:

. социальное обслуживание на дому (включая социально-медицинское обслуживание);

2.полустационарное социальное обслуживание в отделениях дневного (ночного) пребывания учреждений социального обслуживания;

. стационарное социальное обслуживание в домах-интернатах, пансионатах и других учреждениях социального обслуживания независимо от их названия;

4. срочное социальное обслуживание.

. социально-консультативная помощь.

Информация о социальных услугах предоставляется социальными работниками непосредственно гражданам пожилого возраста и лицам с ограниченными физическими возможностями, а в отношении лиц, признанных недееспособными,- их законным представителям. Граждане, направляемые в стационарные или полустационарные учреждения социального обслуживания, а также их законные» представители должны быть предварительно ознакомлены с условиями проживания или пребывания в этих учреждениях и видами услуг, предоставляемых ими. Социальное обслуживание осуществляется при условии добровольного согласия лиц пожилого возраста и лиц с ограниченными физическими возможностями. В отношении недееспособных согласие дается их законными представителями, а при их временном отсутствии - органами опеки и попечительства.

Президентом и Правительством объявлена «Программа старшего поколения». Ориентируясь на эту Программу, нашим законодательным органам еще только предстоит выработать стандарты социального (в том числе, медицинского) обслуживания престарелых (и отдельно - лиц с ограниченными физическими возможностями) граждан, которые были бы нормативами и носили бы императивный характер. Это проблема чрезвычайной актуальности и поэтому не может быть решена « без соответствующего концептуально-теоретического осмысления той реальности, которую представляют собой пожилые люди. Концептуальная база геронтологии (науки о старении) должна создаваться в едином русле с общей теорией социальной медицины.

По статическим данным, наша страна переживает сейчас демографическое постарение в такой выраженной форме, какая наблюдалась в XX веке только однажды и в одной стране - в США в 30-х годах. Не будем сейчас называть причины того социального кризиса - у нас они иные. В последнее время в стране умирает больше людей, чем рождается. Смертность особенно касается возраста 40 - 50 лет. Удельный вес тех, кому за 60, стремительно нарастает в общей популяции населения.

В цивилизованных и экономически благополучных странах (которые не перенесли тех социальных потрясений, которые перенесла наша страна за последние 10 лет) тоже наблюдается феномен увеличения в общей популяции пожилых людей, но по другим причинам, чем у нас. А именно: за счет удлинения срока жизни. И это настолько серьезная для этих стран (западной Европы, США, Японии, Канады, Латинской Америки) проблема, что в мае 1998 г. в Париже, по инициативе ЮНЕСКО, собирается международный форум, посвященный долгожительству и качеству жизни. Подзаголовок форума: «Чему мы можем научиться у долгожителей? Какие страхи и надежды это знание может у нас вызвать?»

На форуме предполагалось узнать о биологических и генетических факторах, способствующих продлению жизни, о социально-экономических и технических подспорьях продолжительной жизни. По-новому посмотреть на болезни старости и на сам процесс старения, согласно современным научным достижениям в области биологии, медицины, генетики, психологии, социологии. Сейчас уже несомненно, что научно-технический прогресс (со всеми своими аберрациями) способствует продлению жизни человека. Но вот кардинальный вопрос: хорошо это или плохо - долго жить? Качество жизни и долгожительство: совместимые ли это понятия?

Еще один аспект. Несомненным становится факт увеличения возраста (во многих из выше указанных стран) лиц, которые правят государствами и монополиями. Не является ли данная социальная сила в точном смысле слова - пациентами. Эту тему можно бы сформулировать как роль больного человека в политике и управленческих процессах (не важно, нервно-психически или соматически больного, ведь в том и другом случае психика человека не свободна от «нездоровых» мыслей, а он решает наши судьбы).

В настоящее время каждый пожилой человек, непременно, страдает рядом соматических хронических заболеваний и имеет изменения в характере и психике, соответствующие самому состоянию старости или, хотя бы, профессиональной деформации (одна секция на форуме была посвящена психическому состоянию людей пожилого возраста, которые длительное время страдают гипертонической болезнью, то есть мозг которых постоянно находится под действием высокого артериального давления и недостаточности кислорода).

Одно дело, когда доля пожилых людей (которые могут в парламенте, например, составить лобби), не соперничает с долей людей других возрастных групп (как в странах США и Западной Европы). Совсем другое дело, когда много только пожилых людей (как в нашей стране или на Балканах). Одно дело, когда самая насущная проблема - питание - не стоит перед согражданами пожилого возраста, другое дело, когда она оказывается главной для человека («корочку хлеба мне или смертоньку»,- с таким плакатом стоял старик в переходе метро, рядом с Кремлем).

Социально-медицинские проблемы долгожителей (престарелых, пожилых, старых) прежде всего, делятся на сугубо социальные и сугубо медицинские. Но это деление не по существу, а по форме. Обе проблемы возникли на заре цивилизации и культуры. Само положение пожилого человека не только в обществе, а в жизни таково, что отличает по существу его от всех других возрастных групп, и в зависимости от того, как в данном конкретном обществе выглядят эти «моменты» старости, так и определяются и решаются её социально-медицинские проблемы.

Есть две основных традиции отношения общества к старости. Первая насчитывает около 30 тысяч лет - древнеегипетская традиция.

Суть ее изложена в «кодексе старости» на стене сохранившегося храма КомОмбо. Старость называется «самым почётным положением человека среди других людей», «пожилой человек единственный из людей, кто близок к Богам» (и, чем он старше, тем он ближе), «старость - счастливое и безмятежное состояние человека» и т.д. Перед пожилым человеком преклонял голову сам фараон.

Другая традиция насчитывает 3 тысячи лет - спартанская традиция. В Спарте родилась поговорка: «лучше быть бездомной собакой, чем стариком» (немощных стариков в красивой, богатой и могущественной Спарте сбрасывали со скалы в пропасть; чаще - собственные дети; такой конец своей жизни старик-спартанец должен был воспринимать безропотно и без обиды). Напомним, что древнеегипетская цивилизация процветала 30 тысяч лет. Спарта просуществовала около 300 лет.

До сих пор можем ясно разглядеть в положении престарелых граждан в разных странах («благополучных» и «неблагополучных») и древнеегипетскую, и спартанскую модели. К примеру, каждый пожилой человек обременен массой так называемых хронических болезней (подсчитано, что в среднем их количество достигает 9-13). Болеет он ими с того момента, как только начал стареть - от 20 до 30 лет. Патологоанатомы хорошо знают, что пожилые люди не умирают от своих хронических заболеваний, даже если это гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца или язвенная болезнь (от них умирают чаще всего в возрасте от 40 до 50 лет). Прав тысячу раз был наш выдающийся патологоанатом Ипполит Васильевич Давыдовский, предлагающий «пересмотреть все хронические заболевания, сопровождающие старение, как его признаки» (см. Давыдовский И. В. Избранные труды.- М., 1987). Но хронические больные пожилые люди сидят в очередях в поликлиниках и каждая 2 - 3 койка в больницах также занята ими. Врачи чаще всего относятся к ним «по-спартански» (особенно сейчас в России, когда денег не хватает ни на содержание больного в отделении, ни на лекарство, когда оплата медперсонала в нашей стране ниже, чем в слаборазвитых странах «третьего мира»). Особое положение престарелого человека в жизни в том, что он «близок к Богам». Сущностная характеристика пожилого человека - он все полнее оказывается перед лицом смерти. Да, умирают и младенцы, рождаются и сразу оказываются перед лицом смерти в силу своих врожденных пороков, например, при «тетраде Фалло». Есть травмы, которые можно получить при любом возрасте и оказаться перед лицом смерти, любой из смертных может вдруг и сразу оказаться перед ее лицом; но только пожилой человек садится под «домоклов меч», веревка которого с каждым днем становится все тоньше и тоньше.

Специальные исследования подтверждают, что мысли о скорой и неизбежной смерти так или иначе присутствуют в сознании каждого (кому за 60) как сверхценные переживания (то есть владеют человеком в такой степени, в какой не владеют даже приговоренным к смертной казне и больными неизлечимыми заболеваниями (онкологическими или СПИДом). Это объясняется тем, что с возрастом соответствующим образом изменяется психологическая защита человека, с которой он рождается и в структуру (программу) которой входит и сознание собственной смерти. Она (психологическая защита) помогает смертнику и неизлечимому больному справляться с мыслями о неизбежной смерти (которые поэтому никогда не доходят до сверхценных переживаний: надежда, в данных случаях, действительно умирает последней; у стариков она умирает раньше...). Мы в стороне оставляем все случаи, когда «мысли о смерти» являются симптомами психической патологии (психотические депрессии, суицидальные установки, бред и др.).

**Заключение**

Итак, социально-медицинская помощь престарелым зависит от общества - какая тенденция (древнеегипетская или спартанская) в нем преобладает, но чаще всего эти тенденции переплетаются. Например, хосписы. Есть хосписы, где действительно пожилым и очень пожилым людям создается «райская жизнь», за счет не только соответствующих материальных условий пребывания, но специализированной психоделической психотерапии. А есть хосписы, где под видом «райской жизни» подносится «нежная и сладкая смерть» - эвтаназия.

Учитывая особое отношение престарелых людей к смерти, собственно медицинская (клиническая, профилактическая, превентивно-медикаментозная) помощь должна иметь постоянно это в виду, определяя объем, тактику и методы лечения пожилого человека (исходя из простой истины: старость неизлечима и не лечится);

В идеале, с каждым пожилым человеком должна проводиться психоделическая психотерапия (делалось же это в древнем Египте); ведь, действительно, не умереть страшно, страшно умирать!

**Используемая литература:**

геронтология социальное обслуживание пожилой старость

1.Е.В.Черносвистов. Социальная медицина. - М.: Академический проект; Екатеринбург: Деловая книга, 2003 - 624с.

.Е.В.Черносвистов Социальная медицина. - М.: Владос, 2000.

.Е.В.Черносвистов Социальная медицина: Курс лекций. - М.: Юнити-Дана,2002.

.Ф.Я.Кофман Социальные проблемы здравоохранения. - М.,2000 - 208с.

.Л.Г.Матрос Социальные аспекты проблемы здоровья. - Новосибирск: ВО Наука, 1992. - 152с.