

УДК 336.115

А. А. Земцов

ВВЕДЕНИЕ В САМОМЕНЕДЖМЕНТ ЗДОРОВЬЯ И ЖИЗНИ ДОМОХОЗЯИНА

Работа продолжает рассмотрение «основ» направления «финансы домохозяйств», конкретнее – вводит читателя в самоменеджмент здоровья и жизни, без которых и речи быть не может о планировании в данной сфере.

Нельзя достичь старости, идя чужой дорогой.
М. Твен

Ключевые слова: здоровье домохозяйина, жизнь домохозяйина, самоменеджмент.

Любое планирование, связанное с жизнью, опирается на простейшие допущение, играющее тем не менее решающую роль: долгая жизнь, иначе не будет номинального смысла в планировании, здоровая жизнь, иначе нет реального смысла в планировании. Данная статья, с одной стороны, продолжает наши исследования аспектов домохозяйина, в частности в гражданско-правовой сфере [1], в финансовых мирах [2], в структуре личности [3], с другой – выделяется из общего ряда работ, так как выходит за пределы гуманитарных дисциплин, в необъятное поле медицинских, естественнонаучных и прикладных исследований. Все эти новые направления трудно даже системно перечислить, а тем более грамотно описать с точки зрения целевой функции. Поэтому наша задача достаточно скромная – совместить самосохранительное поведение (термин может быть уточнен или изменен) домохозяйина с концепцией жизненного пути личности, разработать понятие и структуру траектории здоровья (велнеса), а также дуги выживания, для чего нам понадобятся общий обзор динамики причин смертности в РФ, описание системы органов здравоохранения РФ (или системы органов лечения заболеваний). Особенности работы – рассмотрение проблем с точки зрения домохозяйина с активной жизненной позицией (с внутренним локусом контроля); обладающего ограниченными ресурсами для охраны здоровья; достаточными (?) возможностями для сбора и анализа релевантной информации для самостоятельного принятия ре-

шений, или для грамотной беседы с информационными посредниками или с операторами здоровья (врачи, медицинские работники и т.п.).

В разработке нашей концепции мы опирались на теорию «эпидемиологического перехода»: «Наблюдаемое сейчас во всем мире снижение смертности представляет собой один из этапов особого исторического процесса, идущего с конца XVIII в. и получившего название эпидемиологического перехода»... пандемии инфекционных заболеваний в качестве основной причины заболеваемости и смертности постепенно уступают место дегенеративным и профессиональным заболеваниям. В развитии теории эпидемиологического перехода сложилось представление о «трансформации рисков» (Risk transition): «Риски, которым подвержено население, также сдвигаются со временем от тех, которые порождаются болезнями, к тем, которые несут неинфекционные заболевания. Население с низким уровнем доходов чаще всего сталкивается с рисками, связанными с бедностью, такими, как недостаточное питание, незащищенный секс, небезопасная вода, плохие санитарные и гигиенические условия, дым от сжигания твердого топлива в помещении – все это так называемые “традиционные риски”. По мере того, как продолжительность жизни увеличивается и основными причинами смерти и инвалидности становятся хронические и неинфекционные заболевания, население все чаще сталкивается с новыми рисками, вызванными отсутствием физической активности; избыточным весом и ожирением, другими связанными с питанием факторами, а также с рисками, обусловленными потреблением табака и алкоголя» [4. С. 475].

В применении к домохозяйству эта теория говорит о том, что медицина будет переструктурироваться от массовой к индивидуализированной модели, основной причиной этого процесса является развитие самоменеджмента здоровья, для которого необходима совершенно другая система здравоохранения, включающая и массовый сегмент, и индивидуализированный.

В понятии здоровья господствующий акцент делается на выполнение доходно-расходных функций, т.е. с точки зрения протребления, что является квинтэссенцией понятия «базовый актив» [5] и основой нашего подхода в направлении финансы домохозяйств. Базовым активом является сам человек, его навыки, организаторские и другие способности. Базовый актив представляет собой совокупность профессиональных навыков (образование, опыт, квалификация), здоровья, физических сил и психологических особенностей (характер и психологические черты человека – со-

образительность, ум, терпимость, умение общаться, понимать, урегулировать конфликты и др.)

Базовый актив – самая сложная и в то же время простейшая часть домохозяйства, так как домохозяева (персоны) сами зарабатывают и тратят деньги в основном на себя. Эволюционной основой базового актива является актив биологический, который выкармливается, выращивается, воспитывается в семье (или в соответствующей организации) и может стать базовым активом в своем домохозяйстве.

Структурно базовый актив включает в себя:

- Физическое здоровье, в основном определяемое генетическими факторами и являющееся обратной стороной (результатом) расходов на питание, образ жизни, фитнес и т.д. Осознание важности мониторинга и контроля основных параметров физического здоровья и регулярных затрат физической энергии.

- Психическое здоровье тесно связано с первым компонентом, являясь его фундаментом. По данным Всемирной организации здравоохранения, каждый четвертый пациент российской поликлиники, с какой бы жалобой он ни обратился, на самом деле страдает минимум одной психологической проблемой или расстройством поведения – это и лежит в основе его физического недомогания. К сожалению, в подавляющем числе случаев эти проблемы не будут диагностированы и тем более вылечены. В России на организацию психологической помощи идет менее 1% бюджета здравоохранения – хотя психическое здоровье человека напрямую влияет на его физическое состояние, производительность труда, положение дел в семье, удовлетворенность жизнью и в конечном итоге на состояние всего общества [6]. Психическое здоровье более сложно для мониторинга и для понимания его природы, структуры и зависимости между элементами.

- Духовное здоровье – мотивационно-ценностная сфера. Одной из его составных частей является финансовое здоровье, исходящее из признания денег средством (инструментом) для осуществления лично значимых ценностей. Инструментальный подход к ликвидности требует обширных знаний, навыков и четкого представления о допустимых (субъективно) способах ее получения (прихода). В этом первостепенная роль теории персональных финансов (финансов домохозяйства).

Сущностную сторону базового актива невозможно рассмотреть без обращения к многоаспектному понятию семьи, к теории семейных систем Боуэна [7]. Данная теория позволяет сделать выводы о том, что базовый актив высшего уровня –

это семья, которая благодаря высокому уровню дифференциации может основывать свое поведение на приоритете интеллектуальной системы, исключительно благодаря которой и возможно полное управление финансами. Другими словами, большинство семей не могут быть таким базовым активом по определению, находясь на более низких уровнях его развития.

Следовательно, базовый актив каждой семьи может быть представлен определенной точкой (системой точек) в диапазоне от минимального до максимального значения.

Базовый актив представляет ядро домашнего хозяйства и реализуется через совокупность функций, которые выполняет человек в домохозяйстве:

- администратор (распоряжается денежными средствами, определяет направления деятельности в домашнем хозяйстве, выполняет и другие управленческие функции);

- член семьи (муж/жена, отец/мать и т.д.);

- домохозяин (занимается домашними делами, хозяйством, ремонтом, приготовлением пищи и др.);

- работник (зарабатывает средства для содержания семьи за ее пределами).

Сложность определения базового актива через совокупность функций заключается в выполнении всех этих функций одним и тем же человеком с целью поддержания нормального уровня жизнедеятельности своего домашнего хозяйства. Выделение этих функций условно, в некоторых случаях сложно отнести определенные действия базового актива к конкретной функции.

Основные характеристики базового актива:

1. В настоящее время финансам домохозяйств уделяется все больше внимания, так как это сектор, вокруг которого крутится вся экономика. С увеличением вовлеченности домашних хозяйств в финансовые процессы возрастает роль в экономике отдельного человека и его возможностей производить и накапливать богатство. Используя понятие «базовый актив», мы акцентируем внимание на совокупности ролей, которые выполняет один и тот же человек в семье, домашнем хозяйстве, на предприятии и в целом в стране.

2. Сложно говорить об имущественных правах на базовый актив. С одной стороны, базовый актив неотделим от человека и является качественной характеристикой домохозяина, а с другой – человек использует свой базовый актив. Эффективное пользование собственным базовым активом в условиях ограниченности временных ресурсов приносит результаты. Имущественное право может быть закреплено на результаты деятельности

(патенты, изобретения, программы и т.д.). В таком случае результаты использования базового актива становятся активами нового типа – нематериальными активами, которые существуют отдельно от человека, могут быть оценены, перепроданы. Право на пользование базовым активом человека третьим лицом или организацией закрепляется трудовым договором. Несмотря на то, что базовый актив неотчуждаем от личности, право пользования им передается на определенных условиях.

3. Базовый актив нельзя наблюдать непосредственно, в то время как можно увидеть реальные активы и использование их в домашнем хозяйстве.

4. Экономическая стоимость базового актива зависит от существования других активов и их стоимости. В любом случае для поддержания жизнедеятельности базового актива в домашнем хозяйстве имеются реальные и оборотные активы. Наличие инвестиций в домашнем хозяйстве создает дополнительные возможности для реализации управленческих способностей базового актива.

5. Базовый актив сам по себе не обладает стоимостью. Его стоимость зависит от деятельности домашнего хозяйства (или домохозяйина) в качестве работоспособного базового актива, от эффективности и результатов этой деятельности.

6. Риск и неопределенность. Будущие поступления от деятельности базового актива часто зависят не только от самого базового актива, но и от таких внешних факторов, как политика в отношении персонала на месте работы, экономическая и социальная ситуация в стране, положение на финансовых рынках. Также существует риск гибели или болезни, в результате чего происходит ухудшение или полная потеря выполняемых ролей. Вместе с этим очень важной характеристикой базового актива является способность преодоления кризисных ситуаций, способность адаптации к изменяющейся среде, способность сохранения собственной жизни и способность изменить условия своего существования с целью снижения риска и неопределенности – смена работы, места жительства, инструментов инвестирования.

7. Базовый актив каждого человека специфичен, и его оценка в ряде случаев носит субъективный характер, несмотря на то, что используются численные модели. Субъективность может проявляться (или быть заложена) в самой интерпретации чисел, которые лежат в основе расчетов. Субъективность присуща оценке любого актива [8. С. 7].

8. Базовый актив неотчуждаем от личности. О меновой стоимости и ликвидности человека можно говорить относительно работорговли, но в

настоящее время работорговля законодательно запрещена, поэтому в данной статье мы не рассматриваем базовый актив как предмет для продажи на рынке людей. Базовый актив выступает именно активом человека, использование которого приносит доход человеку. Очень важную составляющую здоровья (историческую): выделяет в своей работе палеонтолог Н. Шубин: «За то, что мы стали людьми, приходится расплачиваться. Мы платим определенную цену за обладание своим исключительным набором признаков – способностью говорить, думать, работать руками и ходить на двух ногах» [9. С. 247]. Мы не приспособлены для того, чтобы жить более 80 лет, сидеть на ягодицах по десять часов в день и есть пирожные. Не приспособлены мы и для того, чтобы играть в футбол. Эти противоречия между нашим прошлым и нашим человеческим настоящим означают, что наши тела обречены нередко ломаться определенным предсказуемым образом. У всех болезней, от которых мы страдаем, есть некоторая историческая составляющая... большинство из нас проводит значительную часть дня в занятиях каких угодно, только не активных. Весь ход нашей истории от рыб до древних людей никоим образом не подготовил нас к такому образу жизни. Это несоответствие нашего прошлого нашему настоящему проявляется во многих недугах, свойственных современной жизни... наши тела приспособлены для жизни активного животного, а мы ведем образ жизни овощей» [9. С. 249–250].

Изучение массива определений понятий здоровья пока не входит в наши планы. Проблемы здоровья и долголетия привлекали и привлекают внимание ученых самых разных специальностей, в аспекте финансов домашнего хозяйства, наиболее адекватна концепция Фридмана – Мартина, опирающаяся на лонгитюдное исследование Льюиса Термана [10]. В концепции Ф. – М. предложено более широкое понятие: хорошее самочувствие (WELLness): сами по себе подходы к сохранению здоровья настолько тесно связаны с заболеваниями, что те ученые, которые захотели сосредоточиться на позитивных аспектах здоровья, захотели отказаться от этого слова и придумали новый термин, который использовался бы в сфере пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний. Это термин хорошее самочувствие (WELLness)... Концепция Ф. – М. опирается на достаточно специфическую информацию: истории жизни и смерти =1500 талантливых человек: мы зафиксировали, когда и как умер каждый из этих людей, и подробно изучили их жизнь [10. С. 7].

Трудность состоит в том, что человеку, который применит в своей жизни этот подход, нужно

выстраивать свой здоровый жизненный маршрут минимум по нескольким траекториям:

I. Традиционное физическое и психическое здоровье.

II. Успешная карьера.

III. Благополучный брак.

IV. Социальные контакты.

То есть это работа подлинного субъекта жизни. Однако масштабы статьи ограничены, поэтому, опираясь в целом на концепцию Ф.–М., в работе мы рассмотрим только первую траекторию по преимуществу физическое здоровье.

Отметим основную идею очень необычной и интересной работы Эй Джей Джейкобса: отсутствует системное непротиворечивое представление о Здоровом Образе Жизни и о том, как его можно достигать (достигнуть) практически в разных отраслях здоровья. Проблема выбора из минимум двух взаимоисключающих подходов к конкретному параметру здоровья [11].

Отметим, официальное определение здоровья – «состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма» [12] – по существу является декларативным и практически недостижимым в реальной жизни. В нашей работе мы используем диапазонный, а не точечный подход к системе показателей здоровья, выделяя шесть относительно самостоятельных диапазонов. Итак здоровье – возможность выполнения доходно-расходных позиций (функций) без ограничений (кроме возрастных), исходя из индивидуальной специфики домохозяйина (рис. 1).

Условные обозначения: $A^1 - A^2$ – здоровый – выполнение доходно-расходных функций (потребительских) без ограничений (кроме возрастных) исходя из индивидуальной специфики. $A^2 - A^3$ – условно здоровый. Появление отдельных дисфункций, слабо влияющих на оперативное выполнение ДРФ.

$A^3 - B^1$ – условно больной. Наличие устойчивых (хронических) дисфункций, требующих медикаментозного лечения и мониторинга, при наличии которого возможно выполнение ДРФ почти без ограничений.

$B^1 - B^2$ – больной. Появление дисфункций, временно препятствующих выполнению частично (полностью) ДРФ.

$B^2 - B^3$ – инвалид. Наличие постоянных дисфункций, препятствующих выполнению доходных функций, позволяющих самообслуживание.

$B^3 - B^4$ – полный инвалид. Невозможность жить без постороннего обслуживания.

Принципиальные взаимосвязи состояний обобщены в рис. 2–5.

Состояние здоровья

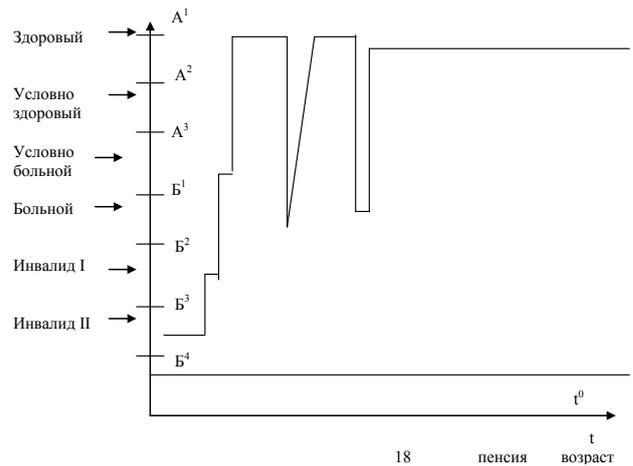


Рис. 1. Условный график состояний домохозяйина и его возраста



Рис. 2. Действие чрезвычайных обстоятельств

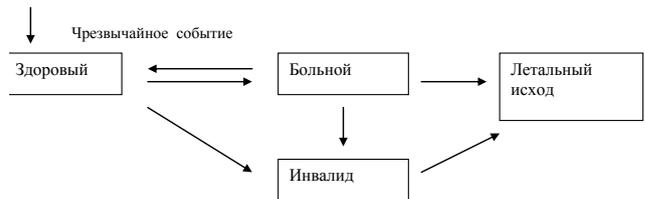


Рис. 3. Действие чрезвычайных событий, А

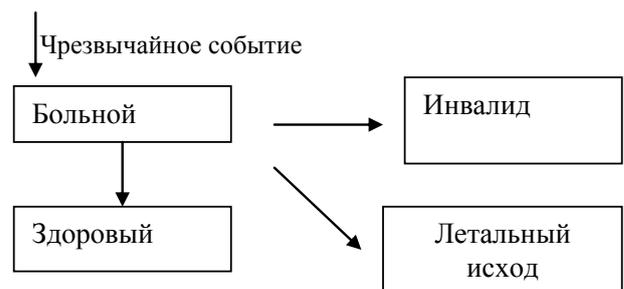


Рис. 4. Действие чрезвычайных событий, Б

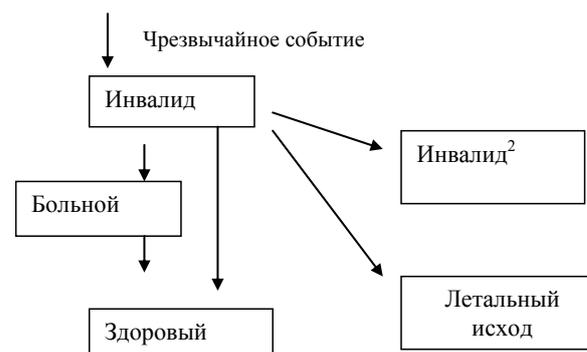


Рис. 5. Действие чрезвычайных событий, В

Информация для сферы самоменеджмента здоровья и жизни имеет кардинальное значение. Собственно, речь может идти о нескольких классах (типах) информации:

а) валеологически-антропологическая информация: какова структура организма человека, как работают его подсистемы, факторы, влияющие на их функционирование, диапазоны критически – не критические. Речь идет о здоровом теле. Подкласс – научная новая информация...

б) дисфункции органов и организма в целом, этиология. Пути ликвидации дисфункций. Методы. Фармакологические воздействия. Операторы здоровья;

в) системы органов здравоохранения в стране. Возможности доступа. Посредники;

г) персональные данные.

В теоретическом плане уровень доступности информации для конкретного домохозяйства является функцией от доходов, активности и грамотности. В дальнейшем можно использовать подход Кнорр – Цетины К. к информации для самоменеджмента здоровья.

В более практическом ключе сложность информационной проблемы описана выдающимся медицинским экспертом Ричардом Х. Кармоной, в обзоре «о медицине»:

«Если мы оглянемся вокруг в стране, где живет 300 млн граждан, то увидим: мы в основном неграмотное в плане здравоохранения общество. Наука так быстро продвигается вперед, что даже у ученых возникают проблемы, они не могут оставаться в курсе информации, за пределами их непосредственной сферы деятельности.

Так что говорить про среднего американца... Понимают ли американцы все научные сообщения и информацию учреждений здравоохранения, которые помогут им принимать разумные решения, а от этого зависит, останутся ли они здоровыми. Нужно улучшить грамотность нашей нации в плане здравоохранения. В конечном счете... все связано с поведенческими изменениями.

Дело в нашем всеобщем понимании: информация и принятие решений на ее основе меняют наше поведение... основным для здоровья отдельной личности и нации в целом является грамотность в плане здравоохранения. Это способность каждого человека к доступу, пониманию и использованию информации и услуг, связанных со здравоохранением, к принятию нужных решений. Но у более девяноста миллионов американцев возникают трудности с пониманием базовой информации об охране здоровья.

На самом деле, лишь немногие люди понимают мир современной медицины.

Мы тратим 16% общего дохода семьи на здравоохранение, и эта цифра ежегодно увеличивается.

Из наших затрат на здоровье 75% идет на лечение хронических болезней, многие из которых можно предотвратить.

Что бы я хотел увидеть для нас в будущем. Просвещайтесь, интересуйтесь жизнью, начните разбираться в науке» [13].

Выводы: 1. Самое важное – грамотность в сфере медицины.

2. Все связано с поведенческими изменениями.

3. Очень немногие понимают базовую информацию о здоровье.

Задача данной статьи, первой о роли здоровья в исследованиях базового актива БА [5], разбраться в новых возможностях домохозяйства, становящегося в современных условиях субъектом здоровья (жизни в сфере здоровья), доступны ли эти возможности каждому, кто же в конечном счете будет принимать решение: врач, советник, домохозяйин. Выбор субъекта будет означать совершенно разную структуру информации и всего остального. Проблема выбора своего пути в сфере здоровья является частным случаем личностного выбора, о чем очень образно сказано в обзоре эксперта Гарри Франкфурта «О философии»: «Один из фундаментальных догматов, предположений, идеалов либеральной демократии состоит в том, что люди должны быть свободны выбирать образ жизни, который предпочитают, если только это не мешает выбору других. В репертуаре либеральной теории нет ничего, что занималось бы проблемой подготовки людей к такому выбору... людей следует как-то оснастить, дабы они делали хороший и разумный выбор, зная, какие есть альтернативы. Я не замечал, чтобы кто-то пытался подводить меня к выбору между различными образцами жизни» [13].

В нашей предыдущей работе [3] психическая структура личности включает ЭГО... как центр управления личностью и ее важнейший элемент, которому противостоит и в то же время им создается персона, как набор ролей или совокупность ролевых наборов. Каждая роль выполняет какую-либо целенаправленную деятельность или часть ее, для чего она и создается.

С другой стороны, у эго и других субличностей есть единственное тело, без которого нет реального человека. Следовательно, для выполнения многочисленных планов эго необходимо определенное состояние тела, т.е. его здоровье. Последнее определяется рядом факторов, которые в аспекте нашего подхода объединены в 3 группы:

- управляемые (связанные с образом жизни...);
- неуправляемые (врожденно-генетические);
- условно-управляемые.

В теоретическом плане можно говорить о ролевом поведении, ориентированном на здоровье (т.е. специальные роли – физкультурник... пациент...), или о ЗОЖ – ориентированном поведении, включающем отдельные функциональные роли.

Здоровье можно понимать в узком, медицинском смысле, т.е. некие нормативные состояния и отклонения от них, на каком-то этапе превращающиеся в заболевания.

По мнению К. Виебахера, «во многих странах нет системы здравоохранения, вместо нее действует система лечения заболеваний» [14].

Перефразируя К.В., во многих домохозяйствах нет системы здравоохранения (включающей профилактику, диагностику, лечение, реабилитацию...), вместо нее действует система лечения заболеваний разной степени эффективности, данный критерий является очень важным при определении уровня администрирования здоровья, его содержания.

Модели поведенческих практик, направленных на сохранение и укрепление здоровья, представляют собой элементы особого жизненного стиля, характеризующего способность личности предвидеть проблемы и активно их преодолевать. Связанное со здоровьем поведение «вытекает» таким образом, из общих паттернов жизни, отражающих социальные ценности, психологическое благополучие и интегрированность личности в культуру, доминантной для данного общества.

«Самосохранительное поведение» – здоровое поведение (health related behavior), здоровые стили жизни (health lifestyles)/ поведение, связанное со здоровьем (health related behavior) [15. С. 1]. Очень важным моментом при планировании маршрута здоровья является так называемое демонстративное потребление (замещающее) – решение косвенных задач, при том что реальное потребление некоторых предметов наносит реальный вред здоровью. Из редакционной статьи газеты «Ведомости» «Курить или толстеть» от 19.02.13: «Для того, чтобы бороться с курением, не всегда надо бороться с курением – часто спрос на сигареты является производным от спроса на другие вещи, такие как похудание или социализация. По статистике ВОЗ, повышение цен на сигареты на 10% приводит к сокращению потребления табака на 4% в странах с высокими доходами и на 8% в странах с низкими и средними доходами. 70% - ное повышение акциза сокращает смертность от курения на 25%. Тем не менее спрос на сигареты не слишком эластичен по цене и ... в ряде социальных групп этот спрос –

производный от спроса на другие вещи...среди постоянно курящих подростков 46% девочек и 30% мальчиков курят, чтобы контролировать (хотя бы частично) свой вес. Главную роль тут играет субъективное представление о своем весе (прежде всего у девочек) и о том, что курение помогает похудеть. Курение действительно способствует снижению веса, увеличивая расход энергии за счет повышения скорости обмена веществ и подавляя аппетит. Отличные от курения стратегии похудения, связанные со спортом, диетами и качеством пищи. Плавное повышение акцизов – один из двух работающих способов снижения потребления табака, второй – пропаганда ЗОЖ вместе с предоставлением возможности для ЗОЖ».

Инфраструктура и дешевизна занятий спортом – важнейшая часть такой политики.

Очень важный аспект самосохранительного поведения, его главнейшая черта – учет неопределенности жизни, в том числе и ее продолжительности во времени, рассматривается в японском Кодексе самурая, который хотя и относится к воинам, но имеет значение для любого активного субъекта жизни, который не должен терять бдительность и утрачивать контроль над ситуацией: «Главное: Тот, кто собирается стать воином, считает своей самой главной заботой помнить о смерти все время, каждый день и каждую ночь, начиная с утра наступающего нового года и до поздней ночи года уходящего. Ты также избежишь несчетных бед и несчастий, будешь физически крепок и здоров и проживешь долгую жизнь. Более того, твой характер укрепитесь и мужество возрастет.

На это есть причины. Любая человеческая жизнь подобна вечерней прохладе и утренним заморозкам – чему-то хрупкому и эфемерному. Это касается жизни всех людей, если ты осознаешь, что жизнь, которая протекает сейчас, не обязательно продлится и завтра. Вот почему я говорю: ты всегда выполняешь путь преданности и семейного долга, если будешь помнить о смерти.

В каждом случае, когда ты забываешь о смерти и становишься рассеянным, ты теряешь бдительность и утрачиваешь контроль над ситуацией. Ты можешь сказать что-нибудь обидное собеседнику и затеять спор. Или можешь прогуливаться в излюбленном месте, где у тебя нет никаких дел, и не сторонясь толпы, наткнуться на глупца и ввязаться в неожиданную драку. Ты можешь потерять собственную жизнь, создать плохую репутацию своему и доставить огорчение своим родителям, сестрам и братьям.

Все эти неприятности происходят из-за рассеянности, когда ты не удосуживаешься постоянно помнить о смерти.

Когда ты постоянно помнишь о смерти, когда ты говоришь и когда на то, что говорят тебе, когда ты понимаешь значимость и смысл каждого слова как профессиональный военный, поэтому ты не впутываешься в пустые споры. Само собой разумеется, ты не пойдешь в подозрительные места, даже если тебя пригласят, и поэтому избежишь неожиданных неприятностей. Вот почему я говорю: ты избежишь множества бед и несчастий, если будешь помнить о смерти.

Люди из самых разных сословий, высоких и низких, постоянно переедают, слишком много пьют и потакают своим страстям в неразумных пределах... Излишества изнашивают их внутренние органы, и они могут умереть совсем молодыми, или же часто болеть, или стать инвалидами. Когда ты постоянно помнишь о смерти, даже если ты молод и здоров, ты всегда знаешь, как о себе позаботиться. Ты умерен в еде и питье, избегаешь сексуальных излишеств и ведешь себя разумно.

Когда ты воображаешь, что твое пребывание в этом мире будет достаточно долгим, многие желания охватывают тебя и ты становишься очень активным. Ты хочешь то, что есть у других, и цепляешься за свое собственное имущество, развивая склонность к накопительству. Когда ты постоянно помнишь о смерти, алчность естественно ослабевает и не превращается в желание присвоения, захвата. Вот почему я говорю, что твой характер закаляется». [16. С. 21–23].

Главный вывод: избегать областей высокого уровня риска, во всех ситуациях держать их под контролем.

Выделим структуру жизни домохозяйина – сферы; ориентируясь на концепцию Ф. – М. [10]:

I. Личная, в том числе здоровье...

II. Семейная жизнь, или жизнь в д.х....

III. Карьера, трудовая жизнь, в том числе обучение, старше 18 лет.

IV. Социальная...

Каждая из них может быть описана совершенно конкретно в данный момент (настоящее) и в прошлом (траектория).

Кроме того, можно выделить перемещения между сферами, как реальное (поездка на работу), так и ментальное (мысленно, на работе подумал резко о семье (или наоборот)).

Очень важным является распределение энергии между сферами и общее потребление энергии. По отношению к последнему показателю есть ограничения, несоблюдение которых приводит к деградации состояния домохозяйина, яркий пример – так называемые фордовские покойники, т.е. работники, интенсивность труда которых вышла за разумные (точка зрения работника) пределы и у них собственно не осталось сил (энергии)

на действия в других сферах жизни при наличии достаточно высокого вознаграждения (зарплаты). Эту проблему можно рассмотреть в рамках графика (работа – жизнь – сон). В аспекте физиологии (энергетики) могут быть рассмотрены и так называемые индикаторы: прожиточный минимум (ПМ), восстановительно-потребительский бюджет (ВПБ), бюджет среднего достатка БСД. Человек – машина.

В финансово-экономическом плане любое поведение является расходным, так как связано с расходом либо времени, либо денег, либо ресурсов организма (КЗ), либо сочетания названных ресурсов. Мы выделяли 3 типа стратегий в сфере финансового управления ДХ:

а) тратить все, что получаем (надеясь на волю божию);

б) тратить все, за исключением резервов;

в) тратить все, исключая резервы и инвестиции, которые могут принести доходы в будущем.

Аналогично с точки зрения администрирования ресурсов здоровья возможно:

1) расходование их без пополнения;

2) расходование с пополнением до среднего уровня;

3) целенаправленное инвестирование в резервы (ресурсы...).

В выработке маршрута здоровья (ЗОЖ) очень важное значение имеет концепция (теория) о триедином мозге [7. С. 44], которая в самом простом варианте говорит о том, что мозг человека состоит из трех частей, доставшихся нам от наших предшественников – рептилий, млекопитающих и собственно человека – коры головного мозга. Это означает, что подавляющее количество времени жизни решения принимаются «рептилией» или млекопитающим и лишь иногда – человеком. Эту особенность необходимо закладывать штурману при прокладке маршрута и при планировании (осуществлении) контактов с себе подобными. Этот момент может быть учтен при зонировании пространства (и географического и профессионального) в аспекте рисков можно выделить как минимум 3 основные зоны: 1) допустимый уровень рисков (ДУР); 2) высокий уровень риска (ВУР); 3) смертельный уровень риска (СУР).

Зонирование имеет субъективно-объективную основу, так как будущее домохозяйина всегда неопределенно (подробнее об этом в нашем конспекте работ И.В. Розмаинского [17]). Это значит, что часто отсутствует представление об основных рисках будущего пути, поэтому существуют два основных метода маршрутирования: прямой (позитивный) и обратный (негативный). Жанетт Парис описывает возможный маршрут для психического здоровья – негативный, который оправдан

в ситуациях, относящихся к сложным сферам, само описание которых затруднено из-за взаимоисключающих теоретических подходов. «Вместо упорного поиска идеала безупречного психологического здоровья (которое не более реально, чем Бог) я предпочитаю двигаться по пути от противного, прокладывая маршрут в стороне от того, что разрушает. Другими словами, психика может использовать негативный компас, указывающий путь прочь от сил, которые могут искалечить. Чтобы следовать по пути от противного и уклониться от деструктивных сил, необходимо получить ясное представление о том, чего следует избегать [18. С. 109]. Иногда *Via negative* (путь через негативное, «от противного») может быть единственной дорогой. Это не какое-то небывалое место, это путь (*Via*), где можно знать только, чему стоит сказать «нет» (*negativa*). На этой тропе вы чувствуете, где находятся капканы, что уже немало... ловушки, пропасти, отравленные воды и скрытые капканы являются очень полезными ориентирами на карте; они показывают, куда идти не надо [18. С. 176].

Другими словами, карта должна (может) содержать запретные территории, опасность которых или является очевидной, или последствия нахождения в них не ясны (непонятны). Таких территорий достаточно много, в том числе деструктивные секты, прекрасно описанные С. Халеном [19].

А.В. Котляров в своей книге [20] выделяет всевозможные зависимости: химические (фармакологические) [20. С. 3], субстанциональные, [20. С. 18], в том числе пищевые зависимости. Подробно описаны 14 из них: *Homo Impetus* – человек азартный, или гемблинг; *Homo Fictus* – человек вымышленный, или виртуальная зависимость; *Homo Sobitarius* – человек одинокий; *Homo Adulter* человек, озабоченный сексом; *Homo Decorous* – человек прихорашивающийся; *Homo Plenys* – человек наполняющийся; *Homo Cremarior* – человек сгорающий; *Homo Amplificationes* – человек обогащающийся; *Homo consumptorus* – человек потребляющий; *Homo Pollerius* – человек обладающий; *Homo Perficerius* – человек модернизирующийся; *Homo caperius* – человек очарованный; *Telehomo* – телечеловек; *Homo Absurdus* – человек, избегающий смысла.

Во всех случаях маршрутирования должен быть использован метод Тайминга. Собственно, в финансовой сфере Тайминг – это время (момент) входа или выхода на конкретный финансовый рынок или выбор приемлемого временного момента (на рынке), чему посвящена солидная литература [8].

На наш взгляд, этот подход имеет более широкое применение, относящееся к любому поведению домохозяйства, т.е. в любом случае должен

рассчитываться (выбираться) момент начала (сознательно) и момент окончания чего-то, и как от туда добраться до дома (еще проще: вход...(ночной клуб) и выход...(во многих аспектах). Если мы что-нибудь начинаем, то можно ли вообще это закончить...(развивать...) и с каким результатом, метод двойного тайминга. Противоположный метод – «билет в один конец».

В силу многоаспектности здоровья существуют и теоретико-экономические (посткейнсианские) подходы. По мнению И. Розмаинского, развивающего понятие «капитал здоровья» [22], оно позволяет объяснить его динамику в различных странах. Человеческий капитал, другими словами, совокупность, множество ролей, ролевой набор домохозяйства. Роль может выполняться только телом, следовательно, капитал здоровья (возможности тела) – средство реализации человеческого капитала, да и всех других его разновидностей. Таким образом, существует ранжирование инвестиций в капиталы, без здорового тела, души и духа все они бесполезны.

И хотя И. Розмаинский говорит о массовом поведении (страновом), возможно и необходимо капитал здоровья применять и к микроуровню домохозяйства.

Как известно, от несчастных случаев никто не застрахован [10], поэтому следует рассмотреть и эту сферу, более подходящим названием которой будет – спасение жизни.

Сфера спасения жизни весьма разнообразна и требует отдельного исследования, кроме того, многие источники рассматривают проблему с позиций населения, государства, предприятий и других массовых объектов, а не в аспекте отдельных домохозяйств. Поэтому здесь мы ограничимся общей постановкой проблемы, рассмотрением основных понятий. Наиболее близок курс «Безопасность жизнедеятельности» [23, 24, 25], попытаемся переструктурировать его в аспекте фундамента ФДХ – спасения своей жизни.

Важным источником является книга Аманды Рипли [26], рассказывающая, как надо действовать в экстремальной ситуации, чтобы спасти собственную жизнь и жизнь своих близких. Основная особенность самоменеджмента в этой сфере заключается в том, что человек оказывается в зоне смертельного риска (ЗСР), что должно быть осознано им, так как речь идет о жизни и смерти, т.е. единственная реальная ценность – это жизнь. Эта мысль должна быть прочувствована заранее и из нее сделаны адекватные выводы: «Одна из самых серьезных проблем во время авиакатастроф – ручная кладь! Взяв с собой багаж, вы можете потерять свою жизнь» [26. С. 74].

Для выработки жизненных стратегий безопасности рассмотрим наиболее важные классы смертности. В США это заболевания сердца, рак и инсульт. По мнению А. Рипли, вероятность того, что вы убьете себя самостоятельно, вдвое выше той, что вас убьет другой человек... [26. С. 56], то есть большинство западных людей не погибает в катастрофах. Они умирают от болезней, атакующих изнутри, а не от внешних насильственных факторов [26. С.17].

Ситуацию с классами смертности в РФ проанализируем на примере данных по Томской области за период с 2007 по 2011 г. [27]. Данные представлены в таблице.

Распределение числа умерших по возрастным группам в % к итогу

	2007	2008	2009	2010	2011
Всего умерших	13253	13353	13406	13197	12813
В том числе в возрасте, лет:					
0–4	1.275	1.3105	1.268	0.886	0.944
5–9	0.083	0.097	0.096	0.121	0.117
10–14	0.1509	0.082	0.149	0.113	0.148
15–19	0.664	0.711	0.514	0.401	0.507
20–24	1.486	1.4004	1.447	1.083	1.233
25–29	2.075	2.186	2.1706	1.962	2.068
30–34	2.369	2.441	2.513	2.538	2.755
35–39	2.369	2.478	2.506	2.871	2.786
40–44	3.108	3.175	2.879	2.7809	2.661
45–49	5.893	5.848	4.9903	4.826	4.105
50–54	7.598	7.721	7.243	7.941	7.671
55–59	9.265	9.533	9.943	9.752	9.544
60–64	5.893	7.204	7.78	9.699	10.38
65–69	10.699	9.241	7.593	6.895	6.157
70 лет и старше	46.253	45.772	48.485	47.495	48.544
Неизвестного возраста	81,4	79,3	41,7	62,8	37,4

Крупным недостатком является нарушение 5-летней периодичности, начиная с 70 лет и старше, поэтому рассмотрим периоды до 69 лет включительно.

1. Резкое снижение смертности при переходе из первого периода во второй (почти – 800%, в 2011 г.).
2. Второе снижение – из 13 в 14 квантиль.
3. Самое резкое повышение – из 3 в 4.
4. Второе резкое повышение – из 4 в 5.

Рассмотрим динамику 3 основных классов смертности по Томской области, которые в целом закрывают более $\frac{3}{4}$ случаев. К сожалению, в имеющейся статистике нет сочетания признака распре-

деления числа умерших по возрастным группам и признака основные классы и отдельные причины смерти, что не позволяет разделить актуальные риски по возрастным группам домохозяев.

А. Смертность населения Томской области по основным классам и на 100000 населения¹, чел.

	2007	2008	2009	2010	2011
Всего	1281	1288	1287,6	1264,1	1216,6
1. От болезни системы кровообращения (А)	596,9	613,8	614,8	612,9	573,9
2. От новообразований (Б)	216,0	220,5	218,3	214,4	219,9
3. От несчастных случаев, отравлений и травм (В)	196,8	193,1	175,0	178,9	145,1
Всего 3 класса, %	78,8	79,7	78,2	79,5	77,1

Итак, по Томской области в целом 3 класса смерти, в порядке убывания:

- 1) болезни системы кровообращения (А);
- 2) онкологические заболевания (Б);
- 3) несчастные случаи, отравления и травмы (В).

Их удельный вес за пять лет $\approx 79\% - 77\%$, небольшое снижение.

Б. Смертность городского населения Томской области

	2007	2008	2009	2010	2011
Всего	1181,1	1194,3	1224,4	1128,0	1067,6
1	557,5	581,4	589,7	553,5	510,3
2	218,7	221,8	222,4	209,3	214,0
3	170,7	171,6	171,5	149,3	111,9
Всего, 3 класса, %	80,1	81,6	80,3	80,8	78,3

Б) По Томской области, городское население, те же классы (А→Б→В). Удельный вес 80,1% – 78,3. Небольшое снижение.

В. Смертность сельского населения Томской области

	2007	2008	2009	2010	2011
Всего	1502,4	1495,6	1429,7	1583,9	1574,2
1	683,2	685,6	671,2	752,6	726,6
2	212,0	217,6	209,1	226,2	234,0
3	254,0	248,0	182,9	248,6	224,6
Всего 3 класса, %	76,4	76,9	74,3	77,4	75,2

¹ В последующих таблицах классы смертности будут нумероваться без их обозначения.

В. Сельское население, те же классы, в: 2009, 2011г.; в 2007, 2008, 2010 (А→Б→В). Удельный вес: 76,4% – 75,2%

Г. Мужчины

	2007	2008	2009	2010	2011
Всего	1467,5	1492,4	1496,3		
1	589,9	617,8	632,9		
2	250,5	250,5	255,9		
3	320	317,4	293,3		
Всего 3 класса, %	79,07	79,4	79,0		

Г) Мужчины, все 3 года на 2-м месте класс «несчастные случаи» (А→Б→В). Удельный вес 79,07% – 79,0%.

Д. Мужчины (город)

	2007	2008	2009	2010	2011
Всего	1352,7	1390,0	1429,5		
1	539,7	571,0	592,8		
2	239,8	246,4	251,8		
3	282,7	284,6	291,3		
Всего 3 класса, %	78,5	79,2	79,4		

Д. Мужчины, город. Все три года, как и у мужчин всего, (А→Б→В). Удельный вес 78,5% – 79,4%.

Е. Мужчины (село)

	2007	2008	2009	2010	2011
Всего	1712,3	1711,3	1640,0		
1	693,3	717,9	719,2		
2	273,5	259,4	264,6		
3	399,2	387,4	297,6		
Всего 3 класса, %	79,7	79,7	78,1		

Е. Мужчины, село, то же самое (А→Б→В). Удельный вес: 79,7% – 78,1%.

Ж. Женщины, всего

	2007	2008	2009	2010	2011
Всего	1133,1	1121,8	1104,8	1083,8	1043,2
1	611,8	617,5	599,0	601,0	563,3
2	188,0	196,5	185,4	182,3	188,9
3	89,7	85,0	71,4	74,0	60,2
Всего 3 класса, %	78,5	80,1	77,4	79,1	77,8

З. Женщины (город)

	2007	2008	2009	2010	2011
Всего	1033,9	1026,6	1048,9		
1	572,9	590,3	587,0		
2	198,8	200,7	197,3		
3	74,4	74,6	64,0		
Всего 3 класса, %	81,8	84,3	80,8		

З. Город, женщины (А→Б→В). Удельный вес – 81,8% – 80,8%.

	2007	2008	2009	2010	2011
Всего	1309,4	1296,6	1337,7		
1	674,0	655,8	693,4		
2	155,4	179,0	178,2		
3	120,4	105,6	112,8		
Всего 3 класса, %	72,5	72,5	73,5		

И. Село, женщины (А→Б→В). Удельный вес 72,5% – 73,5%.

То же, но трудоспособное население

	2007	2008	2009	2010	2011
Всего	620,6	631,0	610,8		
1	150,2	172,5	173,1		
2	93,6	91,6	89,8		
3	226,6	223,1	206,8		
Всего 3 класса, %	75,7	77,02	76,8		

Трудоспособные: В→А→Б, удельный вес 75,7% – 76,8%.

Трудоспособные мужчины

	2007	2008	2009	2010	2011
Всего	959,1	983,2	952,7		
1	250,1	282,5	276,1		
2	125,9	119,3	124,1		
3	361,8	365,1	342,3		
Всего 3 класса, %	76,9	78,0	77,9		

Трудоспособные мужчины: В→А→Б, удельный вес 76,9% – 77,9%.

Трудоспособные женщины

	2007	2008	2009	2010	2011
Всего	273,7	266,8	256,7		
1	47,9	58,7	66,5		
2	60,4	62,9	54,3		
3	88,2	76,2	66,5		
Всего 3 класса, %	71,7	74,1	73,5		

Трудоспособные женщины: В→Б→А; В→Б→А; В→А→Б. Удельный вес 71,7% – 73,5%.

Смертность населения Томской области по основным классам и отдельным причинам смерти.

	Число умерших на 100000 населения	
	2010	2011
Всего умерших от всех причин	1216,6	1264,1
В том числе:		
От инфекционных и паразитарных болезней	13,1	14,0
из них от туберкулеза всех форм	5,8	8,6
От новообразований	219,9	214,4
От болезней эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ и иммунитета	5,1	4,9
из них от сахарного диабета	4,4	4,6
От болезней нервной системы и органов чувств	18,5	22,7
От болезней системы кровообращения	573,9	612,9
из них от ишемической болезни сердца	271,4	297,0
в том числе от инфаркта миокарда	69,1	76,4
От болезней органов дыхания	57,4	45,5
из них от всех форм пневмонии	38,1	35,0
От болезней органов пищеварения	58,7	66,1
из них от болезней печени	26,8	30,4
От симптомов и неточно обозначенных состояний	101,5	82,9
От несчастных случаев, отравлений и травм	145,1	178,9
из них:		
от случайных отравлений алкоголем	3,6	4,6
от самоубийств	16,7	18,6
от убийств	8,0	10,8
от ДТП	17,5	17,4

Несколько положений А. Рипли

1. Абсолютное большинство выживших были спасены обычными людьми [26. С. 13].

Вытекает: если ты свидетель катастрофы, не следует ждать, пока появятся профессионалы – надо спасать. А если, не дай бог, попал в нее, надо надеяться на себя.

2. Возможность выжить нередко зависит от самого пассажира [26. С. 16]

Речь идет о соблюдении всевозможных пассивных правил безопасности (например, привязные ремни), а также о выборе более безопасного транспортного средства: чем новее и чем «западнее», тем безопаснее. Есть всякие рейтинги.

3. Чем крупнее катастрофа, тем дольше нам придется отвечать за себя самим [26. С. 13].

Соотношение факторов

Около 91% американцев живут в местах, где степень риска землетрясений, вулканической деятельности, торнадо, лесных пожаров, наводнений, ураганов или терроризма находится на уровне от среднего к высокому [26. С. 18]. Не встречал такой информации по РФ или по Томской области. В большинстве катастроф прежде всего виноваты деньги – другими словами, где и как мы живем, играет более важную роль, чем сама мать-природа. В развитых странах происходит столько же природных катастроф, сколько и в неразвитых. Различие состоит в количестве погибающих [26. С. 127].

Обзор макросреды ДХ должен завершиться статистически взвешенным рейтингом реальных опасностей, с которыми нам приходится сталкиваться (см. часть 4 – постоянное место нахождения; более вероятные места нахождения; сх. расширенного ДХ). Схема перемещений между ними. План действия в условиях ЧС (из рейтинга), допустим ЧС – 1 для домохозяйства N: пожар: страховка и прочие резервы... Профилактика причин пожара, в своей квартире – план эвакуации. Или в чужой – тоже план... Детальный, для всех членов ДХ. ЧС – 2: СХК.

Очень важное замечание: «Модели человеческого поведения остаются теми же, независимо от того, находимся мы на морском круизном лайнере или в Хонде [26. С. 18]».

Понятие «дуга выживания», по которой нам всем надо пройти, чтобы перебраться из опасности в безопасность. Во время бедствий... мы начинаем приблизительно в одной и той же точке, а потом проходим три фазы:

1. Фаза отрицания. Может принимать форму промедления, длительность которого в значительной мере зависит от того, как мы оцениваем риски. Анализ риска меньше зависит от фактов, чем от сумрачного чувства страха.

2. Фаза осмысления. Мы знаем, что что-то не так и происходит нечто ужасное, но не понимаем, что можно с этим сделать. Прежде всего, нужно понять, что все вокруг далеко от нормального состояния. Мы думаем и воспринимаем внешний мир по-другому.

3. Фаза решающего момента.

Мы уже осознали, что находимся в опасности и осмыслили вероятные варианты действий. Теперь необходимо действовать. К сожалению, в таких ситуациях не существует единого сценария действий [26. С. 22]. Редко кому удастся выжить в катастрофе, не пробившись (или если его не «про-

толкнут») через каждую из этих трех главных стадий, по крайней мере единожды...

Принятие решений в критических ситуациях. Существуют 2 разные системы: 1) интуитивная, работает автоматически, очень быстро и находится на уровне эмоций, на ее работу огромное влияние могут оказывать впечатления и образы; 2) аналитическая – логичная, созерцательная и прагматическая.

Нуждается в информации: ошибки, допускаемые людьми в оценках рисков, во многом определяются этим всепроникающим отсутствием доверия со стороны тех специалистов, в обязанности которых входит защищать нас. Следовательно, по каждой вероятной ситуации для конкретного ДХ должна быть схема с критическими параметрами и желаемыми действиями.

Все мы делаем ошибки при оценке рисков.

Риск = Вероятность ... Последствия... Страх/оптимизм.

Страх = Неконтролируемость + Непривычность + Вообразимость + Страдания + Масштабы разрушения + Несправедливость [26. С. 57].

Поэтому мы боимся авиакатастроф больше, чем автоаварий... [26. С. 57]. А ранее – автоаварий больше, чем гужевых катастроф. Опасность: физическая и эмоциональная: «Люди, предпочитающие ездить на автомобилях из-за страха перед полетами, в действительности ищут не физической, а эмоциональной безопасности [26. С. 63]».

Литература

1. Земцов А.А. Гражданско-правовые статусы гражданина-домохозяина // Проблемы учета и финансов. – 2011. – № 4.
2. Земцов А.А. Структура жизненного пути домохозяина в основных финансовых мирах // Проблемы учета и финансов. – 2012. – № 4.
3. Земцов А.А. Набор ролей домохозяина в психической структуре личности // Проблемы учета и финансов. – 2012. – № 2.
4. Вишневецкий А.Г., Васин С.А. Причины смерти и приоритеты политики снижения смертности в России // Экономический журнал высшей школы экономики. – 2011. – № 4.
5. Земцов А.А., Осипова Т.Ю. О структуре активов домашнего хозяйства // Вестник ТГУ. Экономика. – 2011. – № 1.
6. *Ведомости*. 08.10.2010. № 190.
7. *Теория семейных систем* Мюррея Боуэна. – М., 2005.

8. Дамодаран А. Инвестиционная оценка: инструменты и методы оценки любых активов. – М., 2008.

9. Шубин Н. Внутренняя рыба. История человеческого тела с древнейших времен до наших дней. М. 2010.

10. Фридман Х., Мартин Л. Проект «долголетие...». – М., 2011.

11. Джейкобс Эй Джей. До смерти здоров. Результаты исследования основных идей о здоровом образе жизни. – М., 2013.

12. *Федеральный закон* от 21.11.11 № 323-ФЗ, «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

13. Букингем Дж. Что дальше? Путеводитель по будущему, составленный специалистами: прогноз 50 самых влиятельных экспертов Америки. – М., 2011.

14. «Во многих странах нет системы здравоохранения». Интервью с К. Виебахером, гл. исп. Директором Sanofi // *Ведомости*. 13.02.13.

15. Бурмыкина О.Н. Гендерные различия в практиках здоровья: подходы к объяснению и эмпирический анализ // *Журнал социологии и социальной антропологии*. – 2006. – Т. IX, № 2. – С. 101–119.

16. Клири Т. Кодекс Самурая. Современный перевод «Бусидо Сесинсю» Тайра Сигэсукэ. – М., 2007.

17. *RosKeyнсианство*. Конспект... Томск, 2013.

18. Парис Ж. Мудрость психики: глубинная психология в век нейронаук. – М., 2012.

19. Хассен С. Противостояние сектам и контролю над сознанием. – М., 2006.

20. Котляров А.В. Другие наркотики, или Homo Addictus: человек зависимый. – М., 2006.

21. Вейр Д. Тайминг финансовых рынков. – М., 2006.

22. Розмаинский И.В. Почему капитал здоровья накапливается в развитых странах и «проедается» в постсоветской России // В.Э. – 2011. – № 10.

23. *Безопасность Жизнедеятельности: Учеб. пособие*. Изд. 2-е, доп. / под ред. проф. П.Э. Шлендера. – М.: Вузовский учебник, 2010.

24. Павлов А.И. *Безопасность жизнедеятельности: Учеб. для студ. экон. и юрид. вузов*. – М., 2010.

25. Арустамова Э.А. *Безопасность жизнедеятельности: Учеб. для экон., соц. и гуманитар. специальностей*. – М., 2010.

26. Рипли А. Кризисы и катастрофы: кто и почему выживает. – М.: Эксмо, 2009.

27. *Естественное* движение населения по Томской области. Статистический сборник. Официальное издание. – Томск, 2012.
28. *Бекман А.* Само-менеджмент. Искусство овладения повседневностью. – Калуга, 2002.
29. *Деструктивные* психотехники. – М., 2002.
30. *Земцов А.А., Илларионова А.В.* Здоровье домохозяйина: экономические аспекты и методы оценки // В печати.
31. *Земцов А.А., Осипова Т.Ю.* Финансы домохозяйства. – Томск, 2012.
32. *Ковалева А.А.* Самосохранительное поведение в системе факторов, оказывающих влияние на состояние здоровья // Журнал социологии и социальной антропологии. – 2008. – Т. XI, № 2. – С. 179–191.
33. *Митрофанова Е.С.* Демографическое поведение поколений россиян в сфере семьи и рождаемости // Экономический журнал Высшей школы экономики. – 2011. – № 4.
34. *Мюллер Р.А.* Физика для будущих президентов. – М., 2011.
35. *Романов А.В.* Ожидаемая продолжительность здоровой жизни как интегральная оценка здоровья России // Экономический журнал Высшей школы экономики. – 2011. – № 4.