УГОЛ ЗРЕНИЯ

POINT OF VIEW

УДК 177.7 + 304

DOI: 10.21209/1996-7853-2021-16-5-106-115

Андрей Евгеньевич Сериков,

Самарский национальный исследовательский университет

имени академика С. П. Королёва

(г. Самара, Россия),

e-mail: aeserikov@mail.ru

<https://orcid.org/0000-0002-4213-8089>

Страхование как аналог отбора кандидатов в жертвы в контексте проблемы универсальности человеческого жертвоприношения

Проблему универсальности человеческого жертвоприношения можно сформулировать следующим образом: является ли человеческое жертвоприношение социально-культурной универсалией и, если является, каким способом это можно доказать? Один из возможных подходов к решению данной проблемы заключается в том, чтобы показать, каким образом человеческие жертвоприношения реализуются в современных нам обществах. Основной целью данного исследования послужило обоснование предположения о том, что существуют современные аналоги отбора кандидатов на роль жертвы в человеческом жертвоприношении. Если они существуют, это будет дополнительным аргументом в рамках решения указанной проблемы. Элементы человеческого жертвоприношения могут быть разнесены во времени и пространстве, а также реализованы в ином порядке, чем в традиционных ритуалах. Гипотеза исследования заключалась в том, что функция отбора кандидатов на роль жертв в современном распределённом жертвоприношении реализуется различными вариантами страхования жизни и здоровья. Метод исследования состоял в анализе эмпирических данных о возможных статистических связях между смертностью и продолжительностью жизни людей, с одной стороны, и наличием у них различного типа полисов страхования жизни и здоровья – с другой. Поскольку смертность среди военных на действительной службе выше, чем среди гражданских лиц, обязательное страхование жизни и здоровья военнослужащих можно рассматривать как аналог отбора жертв. В случае с гражданскими жертвами добровольное страхование жизни и здоровья играет противоположную роль: наличие у людей полисов добровольного страхования жизни и здоровья положительно коррелирует с продолжительностью жизни, что предположительно связано с более качественным медицинским обслуживанием в случаях заболевания или несчастного случая. Поэтому добровольное страхование может быть рассмотрено как аналог отрицательного отбора в жертвы: незастрахованный человек имеет больше шансов стать жертвой.

Ключевые слова: страхование жизни, страхование здоровья, смертность, жертва, жертвоприношение, антропология, социальная теория

Благодарность: Работа выполнена при финансовой поддержке РФФИ в рамках научно-исследовательского проекта РФФИ № 19-011-00872 «Философская антропология жертвы: сакрализация, управление, дизайн».

© Сериков А. Е., 2021

Andrei E. Serikov,

S. P. Korolev Samara National Research University

(Samara, Russia),

e-mail: aesarikov@mail.ru

<https://orcid.org/0000-0002-4213-8089>

Insurance as an Analogue of the Candidates Selection for Sacrifice in the Context of the Problem of Human Sacrifice Universality

The problem of human sacrifice universality can be formulated as follows: is a human sacrifice a socio-cultural universal and, if so, how can this be proved? One possible approach to solving this problem is to show how human sacrifice is realized in modern societies. The main purpose of this research is to substantiate the assumption that there are contemporary analogues of the candidate's selection for the role of a human sacrifice. If they exist, this will be an additional argument in favor of the opinion that human sacrifice is universal. The elements of human sacrifice can be spread out in time and space, and also be implemented in a different order than in traditional rituals. The hypothesis was that the selection of candidates for the role of victims in such distributed sacrifice is implemented by life and health insurance. As a research method we used the analysis of possible statistical relationships between mortality and life expectancy of people, on the one hand, and the availability of different types of life and health insurance policies, on the other. Since the mortality rate among the military in active service is higher than among civilians, compulsory life and health insurance for military personnel can be viewed as an analogue of the selection of victims. In the case of civilian victims, the availability of voluntary life and health insurance policies for people is positively correlated with life expectancy, which is presumably associated with better medical care in cases of illness or accident. Voluntary insurance can be viewed as an analogue of negative selection: those not insured have a higher chance of becoming a victim.

Keywords: life insurance, health insurance, mortality, victim, sacrifice, anthropology, social theory

Acknowledgment: This work was supported by the Russian Foundation for Basic Research under Grant No. 19-011-00872 "Philosophical Anthropology of Victim: Sacralization, Management, Design".

Введение. Важнейший социально-философский вопрос состоит в том, существуют ли универсальные инварианты, единые для всех человеческих обществ, как архаических, так и современных? Если так, то архаические универсалии должны в изменённой форме присутствовать и в современной нам жизни. Это напрямую касается жертвоприношения. Большинство исследователей культуры разделяют тезис о том, что архаический ритуал является истоком возникновения всех социальных и культурных практик, а также о том, что центральной частью всякого архаического ритуала является жертвоприношение [1, с. 15–20]. В этом контексте можно утверждать, что жертвоприношение в широком смысле этого слова лежит в основании не только архаичных, но и современных практик.

Более спорным является вопрос о человеческом жертвоприношении. В последнее время учёные предполагают, что оно было распространено в традиционных обществах гораздо шире, чем это предполагалось ранее. Например, там где раньше просто видели места массовых захоронений, теперь обнаруживают специфические признаки следов проведения ритуалов жертвоприно-

шения [2]. Поэтому возможно, что именно человеческое жертвоприношение является прототипом жертвоприношения вообще¹. В связи с этим возникают вопросы: насколько универсальным является человеческое жертвоприношение и какую роль играет в современной культуре; существуют ли вообще в современных обществах какие-либо формы человеческого жертвоприношения, помимо героического самопожертвования на войне и при спасении жизни других? Если существуют, то в каком виде, ведь явное ритуальное насилие одного человека над другим в современных культурах табуировано? Так, Жан Бодрийяр усматривал «страсть к жертвоприношению» в чрезвычайном интересе современного человека к неестественной смерти в результате несчастных случаев, преступлений и катастроф [3, с. 293]. В этом контексте философскую проблему, лежащую в основе данного исследования, можно сформулировать следующим образом: *является ли человеческое жертвоприношение социально-культурной универса-*

¹ Carrasco D. Sacrifice/Human Sacrifice in Religious Traditions. – Текст: электронный // The Oxford Handbook of Religion and Violence / eds. M. Juergensmeyer, M. Kitts, M. Jerryson. – New York; Oxford: Oxford University Press, 2013. – Pp. 209–225. – URL: <https://dash.harvard.edu/handle/1/34814073> (дата обращения: 01.03.2021).

лией и, если является, каким способом это можно доказать?

В решении этого вопроса можно опереться на биологию и эволюционную психологию, показав существование базовых врождённых predispositions человека, формирующих основы культуры и общества. В рамках этого направления Эдвард Уилсон недавно обосновал предположение об эусоциальности человека [4]. Если его гипотеза верна, из неё следует, что у людей на генетическом уровне заложена эволюционно сформировавшаяся склонность к тому, чтобы приносить и принимать жертвы.

Но к решению данного вопроса можно подойти также в рамках социальной теории, показав, каким образом человеческие жертвоприношения реализуются в современных нам обществах. Так, Рональд Кордеро считает, что в современных развитых обществах человеческие жертвоприношения практикуются довольно часто, например при массовых вакцинациях населения или при принятии таких решений, как использование пестицидов в сельском хозяйстве, которые повысят урожайность, но увеличат смертность сельскохозяйственных рабочих. При принятии подобных решений всегда рассчитывается минимальное допустимое число жертв вследствие нежелательных побочных эффектов. Но в современных обществах подобные действия не принято называть жертвоприношением, а жертвы обычно преподносятся как случайные [5, с. 206–212].

Ранее мной был обоснован тезис, что в настоящее время элементы человеческого жертвоприношения, такие как отбор жертв, их ритуальное очищение или осквернение, смерть жертв, их сакрализация, поминовение, консумация, могут быть разнесены во времени и пространстве, а также быть реализованы в ином порядке, чем в традиционных ритуалах [6]. Например, аналогом убийства жертвы на алтаре становится её гибель из-за болезни или несчастного случая, смерть во время природного бедствия, катастрофы или теракта. Аналогом последующей религиозной сакрализации жертвы становится конструирование её сакрального образа в массмедиа. Елена Иваненко предложила для таких процессов термин «распределённое жертвоприношение» [7, с. 287].

Элементы распределённого жертвоприношения можно рассматривать в качестве

функциональных аналогов элементов архаического жертвоприношения. Одним из таких обязательных элементов является отбор кандидатов на роль жертвы. Рене Жирар, например, обсуждает эту тему и доказывает, что в архаическом обществе жертвами становятся те, за кого некому отомстить [8, с. 20–22]. В современных обществах большинство жертв гибнут вроде бы случайно, и кажется, что на эту роль их никто и ничто не отбирает. Но так ли это? Я думаю, что нет, и предполагаю, что должны существовать современные аналоги подобного отбора.

Соответственно, *основной целью* данного исследования является обоснование предположения о том, что существуют современные аналоги отбора кандидатов на роль жертвы в человеческом жертвоприношении. Если они существуют, это будет дополнительным аргументом в рамках решения социально-философского вопроса об универсальности человеческого жертвоприношения.

Кроме того, существует более частный социально-философский вопрос о сущности такой современной социальной практики, как страхование жизни и здоровья. Традиционно предлагается два объяснения: экономическое и этическое. С экономической точки зрения, страхование – это, прежде всего, способ приумножить капитал, т. е. бизнес. С этической и политической точки зрения, страхование жизни – это инструмент социальной стабильности, взаимной поддержки всеми, кто рискует (сообществом в целом), семей и бизнеса тех, кто погиб. Это как бы следствие взаимного морального обязательства, которое оформляется в виде страховых взносов, договоров и т. п.

В старейшем классическом учебнике Соломона Хюбнера написано: «С точки зрения сообщества, страхование жизни может быть определено как социальный инструмент накоплений на случай неопределённых потерь вследствие преждевременной смерти, осуществляемых путём переноса рисков многих индивидов на одну персону или группу персон»¹. Таким образом, рискуют все, платят взносы все, а когда кто-то гибнет, риски большинства переносятся на тех, кто погиб. Если это понять буквально и рассмотреть в контексте социальной теории жертвоприношения, получится, что один (или группа) были пожертвованы, чтобы все

¹ Huebner S. S. Life Insurance: a Textbook. – New York; London: D. Appleton And Company, 1919. – P. 3.

остальные (участники жертвоприношения) продолжали жить и здравствовать. До того, как страхователь погиб, он является частью сообщества, граница между ним и остальными не проведена. Как только он погиб, он стал жертвой, граница проведена, а остальные, которые продолжают жить (участники ритуала жертвоприношения), должны поддержать его семью и продолжить его дело, должны расплатиться за то, что в жертву принесены не они, а погибший. Такая социально-философская интерпретация страхования является новой, и её обоснование является *дополнительной целью* данного исследования.

Методология и методы исследования. Основная гипотеза исследования заключалась в том, что современными аналогами отбора кандидатов в жертвы могут быть различные варианты страхования жизни и здоровья.

Сама по себе идея о том, что страхование как-то связано с жертвоприношением, не является оригинальной. Так, Никлас Луман писал про укоренённость морского страхования в религиозных ритуалах, направленных на коммуникацию с богами. В древности практика дивинации «гарантировала, что решения [людей] не возбудят гнев богов или иных сакральных [numinoser] сил, будучи как-то застрахованы контактом с таинственными предначертаниями судьбы. <...> Уже в морской торговле Древнего Востока (что вполне естественно) имели место и сознание риска, и соответствующие правовые учреждения. Первоначально они были почти неразличимы от программ дивинации, призвания богов-покровителей и т. д., но в области правовой, в особенности в разделении ролей тех, кто давал капитал, и самих мореплавателей, они явственным образом исполняли функцию страховки и тем самым вплоть до средневековья могли почти непрерывно оказывать влияние на право морской торговли и морских страховок» [9, с. 140].

Чтобы правильно понять связь, на которую указывал Н. Луман, следует помнить, что морское страхование было первой исторической формой страхования вообще, а основным средством коммуникации с богами всегда было жертвоприношение. В древности верили, что боги по-разному относятся к людям, и их отношение напрямую зависит от качества принесённых жертв. От

чего зависит судьба людей в современном мире? Например, все ли попавшие в зону природного бедствия или пострадавшие в катастрофе люди обладают равными шансами на то, чтобы выжить? Видимо, нет. В частности, возникает предположение, что эффективность эвакуации и других мер по спасению потенциальных жертв может быть связана с их гражданством, социальным статусом и наличием страховых полисов.

Метод исследования состоял в поиске и анализе опубликованных эмпирических данных о возможных статистических связях между смертностью и продолжительностью жизни людей, с одной стороны, и наличием у них различного типа полисов страхования жизни и здоровья – с другой. Наличие таких связей можно было бы интерпретировать как подтверждение тезиса, что страхование – это один из элементов современного распределённого жертвоприношения, выполняющих функцию проведения социальных различий между людьми и основанного на этих различиях отбора кандидатов в жертвы.

Результаты исследования и их обсуждение. Одним из первых задокументированных примеров катастрофы, в которой шанс на спасение зависел от социального статуса, была гибель «Титаника». С этой историей связано много мифов, поэтому сначала приведу просто числа. Имеющаяся статистика связана с тем, что люди на борту делились на членов экипажа и пассажиров 1, 2 и 3-го классов, а также на мужчин, с одной стороны, и женщин и детей – с другой. В 1-м классе из 175 мужчин погибло 118 чел. (67,4 %), из 150 женщин и детей – 4 чел. (2,7 %); во 2-м классе из 168 мужчин погибло 154 чел. (91,7 %), из 117 женщин и детей – 13 чел. (11,2 %); в 3-м классе из 462 мужчин погибло 387 чел. (83,8 %), из 244 женщин и детей – 141 чел. (57,8 %). Среди членов экипажа из 862 мужчин погибло 670 чел. (77,7 %), из 23 женщин и детей – 3 чел. (13,1 %). Статистический анализ показывает: 1) женщины и дети имели больше шансов на выживание, чем мужчины; 2) не было статистически значимых различий между выживанием пассажиров и членов экипажа; 3) шансы на выживание пассажиров зависели от принадлежности к классу; 4) эта зависимость особенно сильно была выражена среди женщин и детей. Ситуация в целом объясняется тем, что на «Титанике» не было

достаточного количества спасательных шлюпок, а имеющиеся шлюпки находились на палубах 1-го и 2-го классов; пассажирам 2-го класса отказывали в посадке на шлюпки 1-го класса, а членам экипажа и пассажирам 3-го класса отказывали в доступе на палубу 1-го класса; многие пассажиры 3-го класса не имели шансов подняться даже на палубу 2-го класса. Гендерные различия в смертности объясняются тем, что пассажиры 1-го и 2-го классов уступали свои места в шлюпках женщинам и детям [10].

В целом это можно описать в рамках следующей модели: мужчины из высшего общества жертвовали собой ради женщин и детей своего класса, но при этом легко приносили в жертву других, менее привилегированных мужчин и женщин. Что же касается наличия у пассажиров страховых полисов, известно лишь, что многие из них действительно застраховали свою жизнь (в это было вовлечено 119 страховых организаций) и были застрахованы от несчастных случаев (в 48 организациях), и многие страховые выплаты после катастрофы были произведены¹. Но более подробной информации нет, и поэтому невозможно точно установить, каким образом наличие страховки и её стоимость были связаны с выживаемостью. Тем не менее можно предположить, что наличие и стоимость страховых полисов коррелировали с классовой принадлежностью, а значит, с шансами на выживание пассажиров «Титаника».

Эта история, поскольку она произошла довольно давно, позволяет взглянуть на вопрос о связи между наличием страховки, классовой принадлежностью и оказываемой помощью, так сказать, в чистом виде. Во-первых, в некоторых обществах у человека из низших классов может не быть никакой страховки на случай болезни или несчастного случая, и ему могут отказать в какой-либо помощи вообще. Во-вторых, даже в тех обществах, где предусмотрено обязательное страхование, существуют добровольные формы страхования, стоимость которых коррелирует с классовым положением, и они могут стать основанием для того, чтобы оказать человеку в беде дополнительную помощь. В-третьих, есть про-

фессиональные категории – экипажи транспортных средств, военные, спасатели, врачи – принадлежность к которым обязывает жертвовать собой, независимо от наличия страховки.

В современном обществе у представителей последних категорий страхование жизни и здоровья может быть одним из обязательных условий вхождения в профессию, связанную с повышенным риском, и оплачиваться не самим человеком, а его работодателем или государством в обмен на обязательство рисковать собой.

С исторической точки зрения, современный ритуал проводов в армию и ритуал принятия воинской присяги можно рассматривать как трансформацию архаической сакрализации накануне самопожертвования, как ритуальную подготовку к возможной смерти на войне [11]. Современное обязательное государственное страхование жизни и здоровья военнослужащих – это один из аналогов того же ритуального комплекса, гарантирующих в современных условиях, что о здоровье раненого и семье погибшего солдата позаботится государство. Существование таких ритуалов и их аналогов соотносится с интуитивным представлением о том, что шансы пострадать у военнослужащих намного выше, чем у гражданского населения.

Можно ли эту интуицию проверить статистически? Для этого нужно сравнить данные о смертности военнослужащих в действующей армии с данными о смертности населения в целом. Если взять данные начала XXI в.², максимальная ежегодная смертность населения России в целом имела место в 2003 г. и составила 16,4 %, а возрастные коэффициенты смертности взрослых людей (в возрастах, примерно соответствующих возрастам военнослужащих) составили от 1,2 % для когорты 15–19 лет до 12,5 % для когорты 45–49 лет³. Для сравнения, к 1 февраля 1995 г. Объединённая группировка российских войск в Чечне составляла 70 509 чел. и в целом в Первую чеченскую войну российские войска потеряли убитыми, умершими и взятыми в плен 5 552 чел. [12, с. 581–584]. Из этого следует, что смертность составила 7,87 %, т. е. при-

¹ Titanic Sinks! Insurance Claims Mount For Passengers, Cargo P2. – Текст: электронный // Ver Ploeg & Marino. – 2012. – Apr. 14th. – URL: <https://www.vpm-legal.com/blog/titanic-sinks-insurance-claims-mount-passengers-cargo-p2/> (дата обращения: 01.03.2021).

² До эпидемии коронавируса 2020 г., смертность во время которой неизбежно возрастёт и, возможно, превысит смертность в 2003 г.

³ Демографический ежегодник России. 2005: статистический сборник. – М.: Росстат, 2005. – С. 257.

мерно в десять раз больше, чем среди молодых и зрелых людей в мирное время. В качестве радикального примера военных потерь, связанных с самопожертвованием, можно привести бой псковских десантников у высоты 776 (эпизод Второй чеченской войны), в ходе которого 1 марта 2000 г. погибло 84 из 90 десантников (93 %) [Там же, с. 592].

Причинно-следственные объяснения повышенной смертности на действительной армейской службе довольно просты. В армии человек может оказаться в опасной ситуации не по своей собственной воле, а по приказу. В то время как гражданские люди в целом сами выбирают, в каких условиях им жить, с кем общаться, как одеваться, на чём передвигаться и т. п. Именно возможность оказаться участником боевых действий делает армию особо опасным для жизни местом и позволяет говорить о том, что процедуры оформления статуса военнослужащего, такие как военный медосмотр, проводы в армию, присяга и обязательное страхование, являются аналогами ритуалов отбора и подготовки потенциальных жертв.

При анализе статистических связей между наличием различных форм страховых полисов и смертностью среди гражданского населения, прежде всего, следует проанализировать ситуации, в которых у некоторых категорий населения промышленно развитых стран вообще нет медицинской страховки. Суть этих ситуаций в том, что качественное высокотехнологическое медицинское обслуживание в принципе существует, но для тех людей, у которых нет страховки, оно недоступно. С этой точки зрения, уникальная страна – США, где медицинская наука и технологии развиты на высочайшем уровне, но где до сих пор не внедрена система обязательного медицинского страхования. В «США до недавнего времени было около 50 млн незастрахованных (16 % населения). <...> Проблема с наличием незастрахованных граждан в США уже сегодня приводит к серьёзным последствиям: около 20 тыс. смертей (или 0,8 % всех смертей за год) связаны с отсутствием у граждан медицинской страховки, необходимость оплаты счетов за лечение в отсутствии медицинского страхования – ведущая причина банкротства в США. Более того, непомерно растущие расходы на оплату медицинской помощи вынуждают страховые компании поднимать тарифы на добровольное медицинское

страхование. В свою очередь работодатели, которые должны оплачивать эти завышенные тарифы, или снижают уровень покрытия страховым планом своих работников, или снижают заработную плату работникам, чтобы покрыть расходы на их медицинское страхование, или просто лишают часть работников страховки» [13].

Каким образом страхование жизни и здоровья может быть связано с продолжительностью жизни и смертностью на причинном уровне, наглядно объясняет Эдуардо Портер: «Изучение жертв тяжёлых ДТП, обратившихся в службу скорой помощи госпиталей штата Висконсин, показало, что те из них, у кого не было медицинской страховки, получали на 20 % меньше медицинских услуг, чем те, у кого страховки были. В среднем их держали в госпитале всего 6,4 дня, тогда как обладатели страховок оставались в госпитале на 9,2 дня. Обычно госпитали тратили на застрахованного пациента на 3300 долларов больше, чем на незастрахованного. Разумеется, смертность среди незастрахованных была на 40 % выше, чем среди застрахованных» [14, с. 77].

Эта ситуация делает вопрос о связи между страхованием, качеством медицинского обслуживания и смертностью в США актуальным для политиков (демократы выступают за обязательное медицинское страхование, республиканцы рассматривают всё обязательное как нарушение базовых свобод) и, как следствие, порождает большое количество соответствующих статистических исследований. С точки зрения методологии, в этих исследованиях важно различать: 1) полное отсутствие страховки, 2) добровольное частное (*private*) страхование, которое может предоставляться работодателем или оплачиваться самим индивидом, 3) государственное (*public*) страхование. Последний тип страхования (Medicaid, Medicare, the Department of Veterans Affairs insurance) предоставляется лишь определённым категориям населения, как правило, уже имеющим серьёзные проблемы со здоровьем. Поэтому публично застрахованные американцы могут иметь худшее здоровье, чем незастрахованные вообще. С другой стороны, застрахованные работодателем могут иметь лучшее здоровье вследствие того, что больные не работают (или не страхуются работодателем). Всё это показывает, что существует проблема выбора правиль-

ного метода статистического анализа, и решение этой проблемы не всегда является однозначным. «Тем не менее, большинство из тех, кто анализирует отношение между отсутствием страховки и смертностью, считают наилучшим из доступных сравнение незастрахованных с приватно застрахованными, при условии статистического контроля за занятостью, доходом, состоянием здоровья и другими потенциальными искажающими факторами» [15, с. 424].

Обзор подобных исследований в целом показывает, что наличие у людей полисов страхования жизни и здоровья, особенно полисов добровольного частного страхования, положительно коррелирует с продолжительностью жизни не только в США, но и в некоторых других странах [15–21]. К сожалению, в открытом доступе нет исследовательских работ, анализирующих связь между наличием страховых полисов и продолжительностью жизни в России, но можно предположить, что в нашей стране дело обстоит примерно так же, как и в других странах, и покупка дополнительных добровольных страховых полисов обеспечивает более качественное медицинское обслуживание и более продолжительную жизнь.

В России в настоящее время действует система обязательного медицинского страхования, регламентируемая федеральными законами № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования», № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и постановлением Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2018 г. № 1506 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов». Указанная программа «устанавливает перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на

медицинскую помощь и способы её оплаты, а также устанавливает требования к территориальным программам государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части определения порядка и условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи»¹. Совершенно очевидно, что из этого следует простой вывод: медицинская помощь по ОМС оказывается не всегда, не всем и не одинакового качества. Например, устанавливаемый данной программой перечень дополнительных услуг, которые могут оказываться за счёт бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации, фактически является списком услуг, которые *не оказываются* по ОМС в большинстве субъектов РФ. Логично предположить, что эти услуги могут оказываться тем, у кого есть полисы дополнительного добровольного страхования.

Заключение. Страхование жизни и здоровья чаще всего исследуется как экономический феномен. Кроме того, страхование часто преподносится как социально ответственное поведение, т. е. интерпретируется в контексте этики, а если речь идёт о государственном страховании – то в контексте политики. Новизна данного исследования состоит в том, что страхование рассматривается как аналог одного из элементов человеческого жертвоприношения, функция которого состоит в отборе кандидатов в жертвы. Для обоснования этой гипотезы необходимо ответить на два основных вопроса: 1) «Есть ли статистическая связь между наличием страховых полисов и продолжительностью жизни?»; 2) «Если эта связь имеется, как её можно объяснить? Каковы конкретные механизмы отбора жертв?».

Анализ имеющихся статистических данных показывает, что смертность среди военных на действительной службе существенно выше, чем в мирное время. Объясняется это тем, что возможность оказаться в смертельно опасной ситуации у военнослужащего связана не с его собственными решениями, а с отдаваемыми ему приказами. Поэтому проце-

¹ О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов: постановление Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2018 г. № 1506. – URL: <http://www.ffoms.ru/upload/medialibrary/bcd/bcdf98f2d88494dca1392d593e3f4fd6.pdf> (дата обращения: 01.03.2021). – Текст: электронный.

дуры отбора на военную службу и обязательное государственное страхование военнослужащих можно рассматривать как аналоги отбора жертв. В случае с гражданскими жертвами добровольное страхование жизни и здоровья играет противоположную роль: наличие у людей полисов добровольного страхования жизни и здоровья положительно коррелирует с продолжительностью жизни, что предположительно связано с более качественным медицинским обслуживанием в случаях заболевания или несчастного случая. Поэтому

добровольное страхование может быть рассмотрено как аналог отрицательного отбора в жертвы: тот, кто не застраховался, имеет больше шансов стать жертвой.

Этот вывод о том, что страхование играет определённую роль в отборе жертв в рамках современного распределённого человеческого жертвоприношения, является дополнительным аргументом, подтверждающим философский тезис о человеческом жертвоприношении как социально-культурной универсалии.

Список литературы

1. Топоров В. Н. О ритуале. Введение в проблематику // Архаический ритуал в фольклорных и ранне-литературных памятниках / сост. Л. Ш. Рожанский. М.: Наука, 1988. С. 7–60.
2. New Perspectives on Human Sacrifice and Ritual Body Treatments in Ancient Maya Society / ed. by Vera Tiesler and Andrea Cucina. New York: Springer, 2007. 319 p.
3. Бодрийяр Ж. Символический обмен и смерть / пер. с фр. и вступ. ст. С. Н. Зенкина. М.: Добросвет, 2000. 387 с.
4. Уилсон Э. Эусоциальность: люди, муравьи, голые землекопы и другие общественные животные / пер. с англ. М.: Альпина нон-фикшн, 2020. 158 с.
5. Cordero R. A. Human Sacrifice Today. The Journal of Value Inquiry, 2008. Vol. 42. Pp. 203–216. URL: <https://doi.org/10.1007/s10790-008-9105-0>. Текст: электронный.
6. Сериков А. Е. Современные аналоги человеческого жертвоприношения // Вестник Самарской гуманитарной академии. 2019. № 2. С. 68–100.
7. Иваненко Е. А. Хайп: производство и потребление аффекта коллективным телом // Миргород. 2020. № 1. С. 254–291.
8. Жирар Р. Насилие и священное / пер. с фр. Г. Дашевского. М.: Новое литературное обозрение, 2000. 400 с.
9. Луман Н. Понятие риска // THESIS: Теория и история экономических и социальных институтов и систем. 1994. Вып. 5. Риск, неопределённость, случайность. С. 135–160.
10. Hall W. Social Class and Survival on the SS Titanic (PDF) // Social Science & Medicine. 1986. Vol. 22, is. 6. Pp. 687–690.
11. Сериков А. Е. Историческая трансформация смыслов самопожертвования // История. Семиотика. Культура: материалы Всерос. науч. конф. с междунар. участием / отв. ред. И. В. Демин. Самара: Самар. гум. акад., 2017. С. 227–235.
12. Россия и СССР в войнах XX века: статистическое исследование / под ред. Г. В. Кривошеева. М.: ОЛМА-ПРЕСС, 2001. 698 с.
13. Улумбекова Г. Э. Реформа здравоохранения США: уроки для России // Социальные аспекты здоровья населения. 2012. № 5. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/429/30/lang,ru/> (дата обращения: 01.03.2021). Текст: электронный.
14. Портер Э. За что и почему мы платим, или Как деньги правят миром. СПб.: Питер, 2012. 320 с.
15. Woolhandler S., Himmelstein D. U. The Relationship of Health Insurance and Mortality: Is Lack of Insurance Deadly? // Annals of Internal Medicine. 2017. Vol. 167. Pp. 424–431.
16. Akpalu Y., Sullivan S. J., Regan A. K. Association between health insurance coverage and uptake of seasonal influenza vaccine in Brazos County, Texas, 2020. Pp. 2132–2135.
17. Kullberg L., Blomqvist P., Winblad U. Health insurance for the healthy? Voluntary health insurance in Sweden // Health Policy. 2019. Vol. 123, is. 8. August. Pp. 737–746.
18. Miller S., Altekruze S., Johnson N., Wherry L. R. Medicaid and mortality: new evidence from linked survey and administrative data. Working Paper 26081. National bureau of economic research. Cambridge, 2019. URL: <https://www.nber.org/papers/w26081.pdf> (дата обращения: 01.03.2021). Текст: электронный.
19. Rozentel O., Ma X., Weinberg R., Gadalla F., Essien U. R., White R. S. Disparities in mortality after abdominal aortic aneurysm repair are linked to insurance status // Journal of Vascular Surgery. 2020. Vol. 72, is. 5. November. Pp. 1691–1700.
20. Sobotka L. A., Hinton A., Conteh L. F. Insurance status impacts treatment for hepatocellular carcinoma // Annals of Hepatology. 2019. Vol. 18, is. 3. May–June. Pp. 461–465.
21. Wang N., Bu Q., Yang J., Liu Q., He H., Liu J., Ren X., Lyu J. Insurance status is related to overall survival in patients with small intestine adenocarcinoma: A population-based study. Текст: электронный //

Current Problems in Cancer. 2020. Vol. 44, is. 1. URL: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0147027219300972> (дата обращения: 01.03.2021).

Статья поступила в редакцию 10.03.2021; принята к публикации 15.05.2021

Сведения об авторе

Сериков Андрей Евгеньевич, кандидат философских наук, доцент, Самарский национальный исследовательский университет им. академика С. П. Королёва; 443086, Россия, г. Самара, Московское шоссе, 34; e-mail: aeserikov@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-4213-8089>.

Библиографическое описание статьи

Сериков А. Е. Страхование как аналог отбора кандидатов в жертвы в контексте проблемы универсальности человеческого жертвоприношения // Гуманитарный вектор. 2021. Т. 16, № 5. С. 106–115. DOI: 10.21209/1996-7853-2021-16-5-106-115.

References

1. Toporov, V. N. About the ritual. Introduction to the problematic // Archaic ritual in folklore and early literary monuments / Compiled by L. SH. Rozhanskiy. M: Nauka, 1988: 7–60. (In Rus.)
2. New Perspectives on Human Sacrifice and Ritual Body Treatments in Ancient Maya Society / Ed. By Vera Tiesler and Andrea Cucina. New York: Springer, 2007. (In Engl.)
3. Baudrillard, J. Symbolic Exchange and Death. M: Dobrosvet, 2000. (In Rus.)
4. Wilson, E. The deep origin of societies. M: Al'pina non-fikshn, 2020. (In Rus.)
5. Cordero R. A. Human Sacrifice Today. The Journal of Value Inquiry, vol. 42, pp. 203–216, 2008. (In Engl.)
6. Serikov, A. E. Contemporary analogues of human sacrifice. Samara Academy of Humanities Bulletin. Series "Philosophy. Philology", no. 2, pp. 68–100, 2019. (In Rus.)
7. Ivanenko, E. A. Hype: Production and consumption of affect by the collective body. Mirgorod, no. 1, pp. 254–291, 2020. (In Rus.)
8. Girard, R. Violence and the Sacred. M: Novoye literaturnoye obozreniye, 2000. Web. 01.03.2021. <https://avidreaders.ru/read-book/nasilie-i-svyaschennoe.html> (In Rus.)
9. Luman, N. Risk concept. THESIS: Theory and history of economic and social institutions and systems, 1994: 135–160. Web. 01.03.2021. https://igiti.hse.ru/data/423/313/1234/5_2_2Luhm.pdf. (In Rus.)
10. Hall, W. Social class and survival on the SS Titanic (PDF). Social Science & Medicine, vol. 22, Issue 6, pp. 687–690, 1986. (In Engl.)
11. Serikov, A. E. Historical transformations of self-sacrifice meanings. History. Semiotics. Culture: Proceedings of the All-Russian Conference. Samara, 2017: 227–235. Web. 01.03.2021. https://elibrary.ru/download/elibrary_30584675_34545876.pdf (In Rus.)
12. Russia and the USSR in the wars of the 20th century: A statistical study / G. V. Krivosheyev, editor. M: OLMA-PRESS, 2001. http://www.pseudology.org/colonels/Russia_USSR_Voiny20veka.pdf. Web. 01.03.2021. (In Rus.)
13. Ulumbekova, G. E. Healthcare reform in the USA: lessons for Russia. Social aspects of population health, no. 5, 2012. Web. 01.03.2021. <http://vestnik.mednet.ru/content/view/429/30/lang,ru/>. (In Rus.)
14. Porter, E. The price of everything: Solving the mystery of why we pay what we do. Sankt-Peterburg: Piter, 2012. (In Rus.)
15. Woolhandler, S, Himmelstein, D. U. The Relationship of Health Insurance and Mortality: Is Lack of Insurance Deadly? Annals of Internal Medicine, vol. 167, pp. 424–431, 2017. (In Engl.)
16. Akpalu, Y., Sullivan S. J., Regan A. K. Association between health insurance coverage and uptake of seasonal influenza vaccine in Brazos County, Texas. Vaccine, vol. 38, issue 9, pp. 2132–2135, 2020.
17. Kullberg, L., Blomqvist, P., Winblad, U., Health insurance for the healthy? Voluntary health insurance in Sweden. Health Policy, vol. 123, Issue 8, pp. 737–746, August 2019. (In Engl.)
18. Miller, S., Altekruze, S., Johnson, N., Wherry, L. R. Medicaid and mortality: new evidence from linked survey and administrative data. Working Paper 26081. National bureau of economic research, Cambridge, MA 02138 July 2019. Web. 01.03.2021. <https://www.nber.org/papers/w26081.pdf>. (In Engl.)
19. Rozental, O., Ma, X., Weinberg, R., Gadalla, F., Essien, U. R., White, R. S. Disparities in mortality after abdominal aortic aneurysm repair are linked to insurance status. Journal of Vascular Surgery, vol. 72, issue 5, pp. 1691–1700.e5, November 2020. (In Rus.)
20. Sobotka, L. A., Hinton, A., Conteh, L. F. Insurance status impacts treatment for hepatocellular carcinoma. Annals of Hepatology, vol. 18, Issue 3, pp. 461–465, May–June 2019. (In Rus.)

21. Wang, N., Bu, Q., Yang, J., Liu, Q., He, H., Liu, J., Ren, X., Lyu, J. Insurance status is related to overall survival in patients with small intestine adenocarcinoma: A population-based study. *Current Problems in Cancer*. Vol. 44, Issue 1, 2020. Web. 01.03.2021. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0147027219300972>.

Received: March 10, 2021; accepted for publication May 15, 2021

Information about author

Serikov Andrei E., Candidate of Philosophy, Associate Professor, S. P. Korolev Samara National Research University; 34 Moskovskoye Sh., Samara, 443086, Russia; e-mail: aeserikov@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-4213-8089>.

Reference to the article

Serikov A. E. Insurance as an Analogue of the Candidates Selection for Sacrifice in the Context of the Problem of Human Sacrifice Universality // *Humanitarian Vector*. 2021. Vol. 16, No. 5. PP. 106–115. DOI: 10.21209/1996-7853-2021-16-5-106-115.