

## Между этикой и технологией: метаморфозы этической экспертизы\*

Н. А. Синюкова, С. А. Смирнов

Институт философии и права СО РАН,  
Российская Федерация, 630090, Новосибирск, ул. Николаева, 8

**Для цитирования:** Синюкова Н. А., Смирнов С. А. Между этикой и технологией: метаморфозы этической экспертизы // Вестник Санкт-Петербургского университета. Философия и конфликтология. 2021. Т. 37. Вып. 4. С. 635–646.  
<https://doi.org/10.21638/spbu17.2021.405>

В статье дается анализ ситуации, которая характеризуется тем, что представления о норме и границах человека, закрепленные этически, в настоящее время стали проблематизироваться и пересматриваться, становясь более подвижными. Данная проблема рассматривается на примере практики проведения и осмысления этической экспертизы. Описывается поиск новых форматов и институциональных форм этической экспертизы, в том числе опыт введения гуманитарной экспертизы как практики, отличной от практики этической экспертизы. Последняя предполагает защиту человека от воздействия на него новых технологий и нормативное обеспечение этой защиты. В отличие от нее гуманитарная экспертиза рассматривается как одна из разновидностей социальной инженерии, предполагающей моделирование новых ситуаций, в которых меняется и сам человек под воздействием новых достижений технаук. Этическая экспертиза больше ориентирована на состоявшуюся ситуацию и ее сохранение, в отличие от нее гуманитарная экспертиза выстраивается как опережающее реагирование, вводящее в свою практику опыт нелинейного прогнозирования. Данный метаморфоз практик этической экспертизы авторы связывают с распространением прецедентов нарушения привычных и нормативно зафиксированных границ человека. Особенно ярко это видно на материале биомедицинских исследований, достижений генной инженерии (редактирование генома, трансплантация органов и др.), показывающих выход за пределы привычных представлений о границах человека и нечеловека. Отмечается методологический и концептуальный дефицит, связанный с обоснованием основ гуманитарной экспертизы. В работе описаны первые попытки спецификации гуманитарной экспертизы как новой институции и практики, в которой вводится роль эксперта как «участного субъекта». Дается рамочное представление о различии этической и гуманитарной экспертиз. Первая предполагает защиту существующих норм и границ человека, закрепленных в кодексах и декларациях. Вторая предполагает практику восстановления нормы человека в ситуации, когда она перестала быть фиксированной и общепринятой.

**Ключевые слова:** этическая экспертиза, гуманитарная экспертиза, человек, норма человека, границы человека, институциональная форма.

---

\* Работа написана в рамках грантового проекта «Человек и новый технологический уклад. Антропологический форсайт» при поддержке Российского научного фонда (проект № 21-18-00103). <https://rscf.ru/project/21-18-00103/>.

Принятие Нюрнбергского кодекса в 1947 г. стало прецедентом для мировой практики, связанной с защитой человека от отношения к нему как к объекту посягательств, вторжения, уничтожения [1]<sup>1</sup>. Само появление этого документа оказалось возможно потому, что после Второй мировой войны, когда национал-социалистская идеология и практика уничтожения человека была человеконенавистнической, человек оказался в пограничной ситуации, где он как существо был в целом поставлен под вопрос.

Нюрнбергский кодекс стал первым международным юридическим документом, вводящим этические нормы в медицинскую практику, в проведение медицинских научных исследований. Это в том числе означало, что фактически пытки и издевательства над людьми, и не только в концлагерях, были приравнены к медицинским опытам и исследованиям с участием человека в качестве объекта. Врач-эсэсовец в концлагере и врач в лаборатории проводили опыты, позволяя вторгаться в человеческую жизнь и уничтожать ее. Можно считать, что с этого момента этическая экспертиза (далее — ЭЭ) была зафиксирована как норма, как документ, защищающий человека от насилия над ним, от медицинского вмешательства и от покушения на его человеческое достоинство и жизнь.

Что фактически произошло с принятием Нюрнбергского кодекса? Был запущен процесс нормативного регулирования деятельности, направленной на защиту человека от разного рода практик его уничтожения, ставших массовыми. А медицинские опыты над узниками в нацистских концлагерях смерти и биомедицинские исследования с участием человека в качестве испытуемого фактически были приравнены к таким практикам.

Б. Г. Юдин вводит в связи с этим два типа антропологии биомедицинских исследований [4, с. 91–95]. К первому типу относятся практики радикального уничтожения людей, проводившиеся в нацистских концлагерях смерти или в японском «Отряде 731». Согласно такому типу человек сначала подвергается радикальной редукции — испытуемый сначала признается не-человеком (опыты проводились над заключенными, военнопленными, людьми иной расы), а затем над ним можно проводить любые опыты, по отношению к которым сняты все моральные ограничения.

Вторым типом антропологии биомедицинских исследований Б. Г. Юдин называет те, которые проводятся уже при регулирующем воздействии принятых нормативных документов, кодексов и конвенций, согласно которым испытуемый становится участником исследования осознанно, добровольно, давая свое информированное согласие. Само введение испытуемого предполагает формирование у человека особой позиции в рамках испытаний [4, с. 95].

Но во времена принятия Нюрнбергского кодекса и далее при принятии Хельсинкской Декларации всемирной медицинской Ассоциации [2] и Конвенции о защите прав человека и достоинства человеческого существа в связи с использованием достижений биологии и медицины [3] сам человек как род не отказывался от себя, он стремился себя защитить от уничтожения. Идеал человека разумного сохранился как незыблемый онтологический ориентир.

---

<sup>1</sup> В этом же идейном русле разрабатывались принятые позже Хельсинкская декларация 1964 г. и Конвенция прав человека 1997 г. [2; 3].

Современные достижения наук и конвергентных технологий привели к тому, что стали более подвижными сами представления о норме человека и его границах. Все более проблематичным становится понимание — кого необходимо защищать? Привычные границы между жизнью и смертью (пересадка органов, клиническая смерть), между человеком и животным, естественным и искусственным, задающие всегда человеку его норму, его предел, постепенно перестают быть ясными и общезначимыми [5, с. 7–20]. На фоне же того, что сам человек стремится изменить свою собственную идентичность (гендер, язык, нормы культуры, себя в целом), актуальным становится вопрос — какую норму человека защищает этическая экспертиза? Нюрнбергский кодекс основывался на идеалах гуманизма и признания незыблемости человека, идеалах защиты человеческих прав и свобод, человеческого достоинства.

Классический тип рациональности полагал, что норма мысли, норма культуры, норма социального действия, зафиксированные в правилах и образцах, незыблемы и они должны воспроизводиться, для чего были построены культурные конвейеры, машины воспроизводства культуры, передающие из поколения в поколение эти образцы. За это отвечала культурная и духовная традиция, «сидящая» на соответствующих институциях (семья, образование, церковь, государство, право).

Подобное полагание было связано с базовым постулатом: мир разумен, объективен, познаваем. Он доступен познанию и, соответственно, овладению. По поводу его познания человек строит концепции, претендующие на истинность. То есть человек и мир полагались соразмерными друг другу (см. более подробно об идее человекоразмерности в работах М. К. Петрова [6; 7]).

Теперь же мы попали в неклассическую ситуацию, при которой между миром и человеком образовался разрыв. Этот разрыв человек вынужден преодолевать сам, посредством личного усилия. А норма человека оказалась подвижной, в силу чего человек должен на себе ее восстанавливать (см., например, о классическом и неклассическом типе рациональности, о неклассической ситуации мыслителя в работах М. К. Мамардашвили [8]).

В связи с этим этическая экспертиза, призванная ранее защищать установленную норму человека, его жизнь и здоровье, его достоинство, оказалась как институциональная форма и практика уже недостаточной, не соответствующей новой ситуации. Она должна быть дополнена другой институциональной формой, гуманитарной экспертизой (далее — ГЭ), которая предполагает главное — практику восстановления нормы человека, возвращение человеку его призвания — быть для мира его смысловой точкой опоры. ГЭ при этом необходимым образом должна выстраиваться как институция, со своими практиками, процедурами, нормами<sup>2</sup>.

Первоначально, как замечает Б. Г. Юдин, сферой применения практики ЭЭ были биомедицинские исследования с участием человека в качестве испытуемого [14, с. 214]. Главная цель ЭЭ заключалась в том, чтобы определить угрозы и риски, связанные с участием испытуемого в этих исследованиях, для чего и предполагается выстроить механизмы и процедуры его защиты. Для этого создаются этические комитеты, проводятся экспертные советы, даются консультации и разрабатываются кодексы и документы, регулирующие процедуры ЭЭ. Сама ЭЭ представляет со-

<sup>2</sup> Тематика гуманитарной экспертизы рассматривается в наших предыдущих работах [9–11] и работах других авторов [12; 13].

бой конкретную законченную процедуру, имеющую заданную цель — выработку рекомендаций для принятия конечного решения, связанного с защитой человека от воздействия, угрожающего его жизни, здоровью и благополучию.

Вслед за биомедицинскими исследованиями необходимость в стратегии защиты человека была осознана в медицинской практике в контексте внедрения в процесс лечения новых медицинских технологий и методик. Первые процедуры ЭЭ в медицинской практике были проведены в 1960-х годах в США, когда возникла потребность в оценке справедливости отбора пациентов для подключения к аппарату гемодиализа и при решении вопроса о том, при каких условиях могут проводиться операции по пересадке «бьющегося» сердца. Решением этих вопросов занимались этические комитеты, предложившие в первом случае «социально значимые критерии» отбора пациентов для подключения к искусственной почке, а во втором — критерий смерти человека («смерть мозга») [15]. В обоих случаях по поводу конкретной ситуации больного человека выносилось определенное решение, проводились совещания, посвященные вопросу о том, кому дать шанс на жизнь.

Заметим, что Нюрнбергский кодекс 1947 г. фактически представлял собой документ, устанавливающий границы и ставящий для ЭЭ рамки, в целом применимые для самых разных сфер жизнедеятельности. А рамки носят онтологический характер: они показывают, что человек есть смысловая опора мира, базовый ориентир, что его жизнь, достоинство и высшие качества выступают точкой отсчета, размывать которую нельзя. Важно, что при рамочном понимании ЭЭ на первое место ставятся жизнь и здоровье человека, они должны превалировать над интересами науки и общества, как это потом уже было зафиксировано в Хельсинкской декларации<sup>3</sup>. Но эти рамки с развитием ЭЭ стали сдвигаться в сторону сугубо инструментального понимания ЭЭ [16, с. 182], в сторону включения ЭЭ в практики организационного управления, с установленными извне целями и ориентацией на техники и средства их достижения, на их эффективность [17, с. 45].

В связи с этим принятие решений в рамках экспертизы стало связываться зачастую с ориентацией не на интересы человека, а на учет принятых протоколов и правил ЭЭ, в которых участники процесса представлены больше как носители функций, встроенные в консалтинговые процедуры и стандарты качества, становясь подчиненными так называемому «нормативному видению» [16, с. 188]. Поэтому ЭЭ начала выступать больше новым механизмом нормирования и регулирования [18], инструментом управления при принятии решений в рамках социальных и технологических изменений [19], нежели институтом защиты человека.

Например, Дж. Бишоп, анализируя один из основных принятых в США документов, регламентирующих проведение ЭЭ в области здравоохранения («Основные компетенции для этического консультирования в здравоохранении»), показывает, что в документе основное внимание уделено самому процессу экспертизы, ее процедурам, стандартам качества, и лишь один параграф посвящен этике. Единственный стандарт рассматриваемого документа, как пишет автор, — процедурный. Именно процесс ЭЭ формирует то, что условно называется этическим. ЭЭ определяется в документе путем обозначения ее границ, проведения различия от того, чем она не является. Она не является правовой, духовной консультацией, ме-

<sup>3</sup> См.: «В медицинских исследованиях с участием человека в качестве субъекта здоровье участника превалирует над всеми другими интересами» [2, ст. 6 (5)].

дицинской или профессиональной рекомендацией. Но не прописано при этом то, какой именно тип рекомендации формируется в процессе ЭЭ [16, с. 182–184].

При рамочном понимании ЭЭ в ее изначальном виде принцип добровольного, осознанного согласия человека на участие в испытании выступал ключевым. От участника исследований или пациента требуется его «окончательный и бесповоротный» выбор, его самоопределение при принятии решения. Пациент осознанно принимает участие в принятии решения и подписывает информированное согласие на лечение или отказ от него. Эту возможность для него предоставляет и закон (см. в качестве примера закон, принятый в нашей стране [20]).

Но важно, что после принятия этого принципа сразу же последовал целый список исключений (несовершеннолетние дети, пожилые, заключенные, военные и т. д.). Особенно это касалось медицины, поскольку количество сложных или так называемых пограничных случаев медицинского лечения росло стремительно. Если человек находится без сознания, будучи подключенным к аппарату искусственного жизнеобеспечения, если человек тяжело болен физически или душевно, его решение заведомо не может считаться осознанным, свободным, добровольным информированным согласием<sup>4</sup>. Поэтому продолжение искусственного продления жизни, использование при лечении экспериментального препарата или новой методики лечения не может определяться решением больного. Но также оно не может безоговорочно определяться и врачом. Поэтому в 1980-е годы в США, Канаде (позднее в Европе) запускаются процессы институционализации практики ЭЭ для обеспечения процесса совместного принятия медицинского решения на базе этических комитетов [15, с. 116–120].

Постепенно ЭЭ становится частью организационной структуры и процессов того медицинского учреждения, где появляется этический комитет, в рамках которых в качестве основной задачи ставится улучшение «обращения» со сложными в этическом отношении ситуациями принятия решений [21, с. 24]. Сама ЭЭ в данном случае представляет собой управляемый экспертом и структурированный специальным инструментом (протоколом) процесс «делиберации», или обсуждения решения [22, с. 57]. Для этого разрабатываются различные теоретические модели, методы, инструменты структурирования процесса поиска приемлемого решения. Участники ЭЭ договариваются о решении, затрагивающем благополучие, жизнь и здоровье человека, призванном защитить его от вмешательства, связанного с угрозой для его жизни. Они договариваются о том, что в случае конкретных моральных затруднений «здесь и сейчас» считать «нормой» человека. Состояние здоровья человека становится предметом переговоров.

Но в таком случае состояние здоровья человека оказывается чистой конвенцией, по поводу которой всякий раз договариваются участники ЭЭ. Проблема в том, что как ставший неизменный объект оно исчезает. В такой ситуации все более востребованной становится необходимость искать новые институциональные формы экспертизы. К таковым некоторые авторы относят ГЭ.

Но в случае с ГЭ концептуально ситуация выглядит еще более неопределенной. В западной литературе такое понятие фактически отсутствует. Хотя смысл ГЭ у разных авторов, как отечественных, так и западных, заключается в том, что

---

<sup>4</sup> В таком случае, если «потенциальный субъект исследования» считается недееспособным, требуется информированное согласие его законного представителя [2, ст. 27 (24), 29 (26)].

ГЭ имеет дело с границами человека. Многие авторы обсуждают разные прецеденты «вмешательства» в человека, примеры внедрения нововведений и новых технологий, например опыты по редактированию генома человека, или влияние цифрового обучения на качество образования, или клонирование человека, или трансплантацию органов и т. д., так или иначе оценивая эти опыты и тем самым проделывая некий теоретический экспертный анализ, держа в голове в расплывчатом и свернутом виде свои представления о ГЭ, но почти не обсуждая собственно *методологию самой экспертизы*. В итоге ее конструкт расплывается, не выстраивается.

Но смысловое различие между практиками ЭЭ и ГЭ в ряде работ уже было обозначено. Впервые об этом стал писать Б. Г. Юдин [14; 23].

В сложившейся практике ЭЭ выступает в качестве конкретной процедуры, предполагающей принятие конкретного решения по поводу конкретного случая работы с испытуемым. В отличие от этого ГЭ становится длительной социальной практикой, которая не предполагает обязательного окончательного решения [14, с. 231–237]. Это больше процесс согласования, нахождения компромиссов, с участием самих испытуемых.

ЭЭ выстраивается в рамках принятых в обществе норм и правил, привычного этоса защиты прав человека. ГЭ же предполагает не просто достижение компромиссов, но и выход на новый уровень понимания проблем, новый уровень взаимодействия. И этот переход на новый уровень осуществляется в рамках самой ГЭ, которая может быть в этой связи достаточно длительной [14, с. 236].

В этом плане ЭЭ больше касается существующего положения дел, в то время как ГЭ предполагает особую практику *«опережающего реагирования»*, как пишет Б. Г. Юдин, это особого рода деятельность, связанная с прогнозированием (добавим — нелинейным прогнозированием, т. е. форсайтом) вновь возникающих угроз и последствий, связанных с развитием и внедрением передовых технологий<sup>5</sup>.

В таком случае ГЭ не может быть ограниченной каким-то конечным решением. Она предполагает выстраивание новых видов коммуникаций, связей, новых видов взаимодействия между разными агентами изменений, разными участниками научной, проектной, образовательной и иной деятельности. ГЭ тогда выступает, по сути, как «форма предваряющего, моделирующего “обживания” обществом ситуаций, порождаемых внедрением научно-технических и социальных новшеств» [14, с. 234].

Тем самым фактически ГЭ выступает как *форма социальной инженерии*<sup>6</sup>. Именно такой формат, такая специфика ГЭ как модели социальной инженерии пока никем и нигде не описана и не смоделирована. Зачастую ГЭ сводят к разновидности ЭЭ.

---

<sup>5</sup> В последнее время, впрочем, ЭЭ также приобретает прогностический, перспективный характер как инструмент оценки рисков при внедрении новых технологий. Речь идет об оценке «эффектов» от принимаемых в сфере медицинского управления решений, их влияния на пациентов, их семьи и сообщество в целом [24, с. 243].

<sup>6</sup> Тема социальной инженерии является отдельной большой темой, не относящейся напрямую к тематике данной статьи. Сошлемся на ряд работ разных авторов и отметим, что социальная инженерия как теория и практика социально-гуманитарного проектирования становится особенно актуальной именно в периоды перехода и трансформации социально-технологических укладов и необходимости введения принципов конструирования новых моделей реальности, на которых и отрабатываются новые способы жизнедеятельности. К таковым практикам конструирования социальных моделей в принципе относится и практика ГЭ (см. работы по социальной инженерии: [25, с. 5–15, 15–31, 45–62, 63–78]).



Что касается объекта ГЭ, то ранее Б. Г. Юдин совместно с И. И. Ашмариним полагали, что объектом ГЭ выступают технологии, нововведения, новые социальные практики [23]. Теперь в свете вышесказанного относительно специфики ГЭ необходимо уточнение: ее объектом становятся не технологии и нововведения, а новые социальные модели, конструируемые участниками ГЭ для отработки и обживания новых практик, новых норм и правил взаимодействия, новых коммуникаций.

Фактически предметом ГЭ становится некий переход нормативной границы. Ведь если допускается, что при внедрении технологий так или иначе ожидаются определенные последствия, то именно этот сдвиг, шифт, и должен выступать объектом ГЭ. Иначе говоря, объектом ГЭ должен выступать *модельно описанный феномен сдвига*, который происходит при внедрении нововведений, т. е., собственно, та трансформация, которая происходит с человеком при внедрении нововведений. Стало быть, предметом ГЭ выступает та самая норма человека и ее границы, точнее, то, что происходит с ними, как они меняются при нововведениях, при внедрении новых технологий, новых социальных практик и культурных инициатив.

Но еще раз отметим важнейшее. В подобных представлениях о предмете ГЭ фактически у всех авторов человек рассматривается как испытуемый (и само слово было взято из медицины, из биомедицинских экспериментов), как неизменный и пассивный объект заботы и защиты от угроз и рисков. Он здесь представлен как испытуемый, хотя и согласный на добровольное участие в испытаниях, и принимающий выработанные без него правила игры. Процедуру испытаний, саму практику экспертизы определяет при этом не он, испытуемый, а специалисты и эксперты. Другие люди решают за него вопрос — какие риски возможны или какие блага или возможности он может получить, какие выгоды получают другие агенты от внедрения новых технологий и нововведений.

Если говорить о том, кто выступает в качестве субъекта ГЭ и рассматривается ли человек в рамках ЭЭ и ГЭ как субъект изменений, а не как объект заботы и защиты, необходимо отметить концептуальный разрыв. В принятых ранее нормативных документах, вводящих этические принципы в научные исследования и опыты с участием человека [1; 2; 26], испытуемый рассматривается как субъект. Последнее объясняется тем, что он участвует в испытаниях добровольно, осознанно, давая свое информированное согласие. Этого достаточно для обозначения субъектности у испытуемого в пределах научного исследования. Этого достаточно для правового, нормативного документа, поскольку в таком случае, если случится непредвиденное и будут нарушены права испытуемого, то он становится субъектом, права которого должны быть защищены.

Но этого недостаточно для введения специфики практик ЭЭ и ГЭ, в которых отношение к человеку принципиально различное. И способы участия разных агентов, участников экспертиз, также различные. Строго говоря, врач в процессе медицинского вмешательства должен действовать согласно утвержденным протоколам лечения и не вполне может рассматриваться как субъект действия. Субъектность возникает у него в особых случаях — в ситуациях принятия решений в условиях дефицита данных и наличия разных точек зрения на продолжение рискованного лечения в сложном случае болезни.

В связи с этим периодически обсуждается вопрос о том, кто же является субъектом ГЭ, в чем заключается субъектность в рамках ГЭ, происходит ли трансфор-

мация субъектности при проведении ГЭ. Л. П. Киященко и П. Д. Тищенко, например, вводят представление о множественной субъектности в рамках ГЭ, о множественности экспертных позиций [26]. Они задают сакраментальный вопрос: «Кто свидетельствует в качестве эксперта на ГЭ?» Ответы будут разные.

Авторы выделяют трехсоставную структуру экспертной позиции. Первый тип, «отстраненный субъект», соответствует типу познающего субъекта в рамках классического рационализма. Он дистанцирован от объекта исследования, относится к познаваемому миру как к объекту, в котором протекают объективные процессы. Это собственно классический ученый-естествоиспытатель. Он похож на наблюдателя, следящего за божественным творением природы. Он сам не включен в этот процесс, отстранен от него. Но такая позиция предполагает привязанность субъекта к своим представлениям, приписывание им объективности и истинности. Носитель экспертного знания в таком случае выступает носителем правильного истинного знания и является в главном свидетелем на процессе ГЭ, от суждения которого зависит принятие решений.

В отличие от него «множественная субъектность» предполагает наличие и допущение множественности миров и множественности представлений и знаний и соответственно множественности свидетельств. Последнее связано с разнообразием опыта экспертов и, шире, участников ГЭ. Особенность и специфика точки зрения, позиции разных экспертов становятся необходимым условием для такой экспертизы. Такая субъектность вырабатывается, соответственно, в рамках неклассического типа рациональности.

Третья позиция, «участный субъект», предполагает прямую включенность эксперта и участника в процесс ГЭ и, как следствие, — их личную ответственность за ее проведение и результаты. Здесь происходит увязывание знаний и представлений эксперта с его ответственностью, с нравственными принципами. Основанием для экспертного суждения выступает не просто его экспертные знания, а его ответственная позиция, которая может вступать в конфликт с его же собственными знаниями.

Введение многообразия экспертных позиций лишней раз показывает правоту интуиции Б. Г. Юдина (см. выше) относительно понимания ГЭ как формы социальной инженерии, *формы моделирования новой социально-цифровой среды обитания*. В такой ситуации необходимо заново перераспределять функции и работы между человеком и умной цифровой средой, но сохраняя человека как сущее, как существо мыслящее и принимающее решение, отвечающее за себя и за мир, в котором живет, оставаясь смысловой опорой мира.

Способ проведения ЭЭ, соответственно, выливается в осуществление *процедуры соответствия* существующей практики — установленным нормам. ЭЭ представляет собой фактически согласование описанной системы норм, упакованных в кодексах и конвенциях, и реальных прецедентов, случаев нарушения установленной нормы, границы. Фактически ЭЭ выявляет и описывает сам прецедент разрыва, нарушения нормы и предполагает этот разрыв зашить, преодолеть, указывает на нарушение записанной нормы и призывает к ответу тех, кто норму нарушил. В этой ситуации ЭЭ постепенно редуцируется до практики консультирования, стандартизации ее процедур и становится успешно продаваемой услугой, инструментом управления, оцениваемым в категориях эффективности, результативности, измеримости.



Некоторые авторы говорят о том, что ЭЭ должна сводиться к экспертным заключениям, касающимся не столько «этики» лечения, в том смысле как она понимается в моральной философии, сколько эффективности консалтинга, связанного с решением проблем в медицинской практике. Более того, поиск метода ЭЭ в этических теориях не помогает, а, напротив, усложняет поиски решений [22, с. 56]. В связи с этим в ЭЭ образовался разрыв между этикой и консультированием, при заметном крене в сторону оптимизации процесса консультирования, улучшения его процедур, качества и результатов, в пределе произошла редукция ЭЭ к чистой консультативной процедуре.

В случае же с ГЭ процедурный подход становится в принципе невозможным, поскольку и сама граница нормы перестает быть фиксированной. Участники ГЭ вынуждены проделывать определенный *путь переустановления границ и восстановления нормы в новых условиях*, в условиях новой реальности, в которой необходимо переустановить связи человека с умной средой и, главное — переустановить самого человека в его отношении к бытию, т. е. восстановить человека в норме (см. выше).

В ЭЭ, соответственно, ключевую роль играют носители нормы, т. е. эксперты, специалисты, сведущие относительно того, какие нормы и кодексы существуют в конкретной сфере жизнедеятельности, защищающие человека с точки зрения его этоса. Эти эксперты выступают как носители нормы, знающие то, где пролегает граница между принятым, нормативно признанным и разрешенным, с одной стороны, и ненормативным, не признанным — с другой.

В ГЭ таковых носителей нормы фактически нет, а если есть, то только в виде носителей экспертного, прецедентного знания. Здесь граница не фиксирована, поэтому экспертами выступают все участники ГЭ, но каждый в своей части. Экспертами выступают все те, кто осуществляет саму процедуру переустановления границ в новой реальности.

В результате роль экспертов и участников ЭЭ и ГЭ принципиально разная. В рамках ЭЭ эксперт осуществляет процедуры сверки и соответствия случая, прецедента — и существующей нормы, описанной в документах. В рамках же ГЭ все участники процедуры вынуждены фактически проделывать шаг развития и выстраивать модель взаимодействия человека и умной среды, в которой видится восстановленной норма человека и переустановлены связи человека и мира. Фактически ГЭ носит явно выраженный проектный характер. Она проводится в формате нелинейного форсайта, т. е. конструирования желаемого для участников образа будущего, в котором человек восстановлен в своей онтологической норме, но в новой реальности.

В свете сказанного справедливо допускать, что сама ГЭ как идея, форма, институция будет находиться в процессе постоянного переформирования, сохраняя базовую задачу: становиться моделью социальной инженерии. Таковой она будет всегда по той причине, что она сама выстраивается не как законченная процедура, а как процессуальная форма, как способ мониторинга глубинного процессуального сдвига, смещения границ человека, его нормы и постоянного ее восстановления, возрождения в новой реальности.

## Литература

1. *Нюрнбергский Кодекс 1947 г.* URL: <http://www.psychopravo.ru/law/int/nyurnbergsjij-kodeks.htm> (дата обращения: 18.04.2021).

2. Хельсинкская Декларация всемирной медицинской Ассоциации. URL: <http://www.psychopravo.ru/law/int/helsinki-deklaracija.htm> (дата обращения: 18.04.2021).
3. Конвенция о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины: Конвенция о правах человека и биомедицине. URL: <https://rm.coe.int/168007d004> (дата обращения: 18.04.2021).
4. Юдин, Б. Г. (2011a), Человек как испытуемый: антропология биомедицинского исследования, *Личность. Культура. Общество*, т. XIII, вып. 3, с. 84–96.
5. Юдин, Б. Г. (2011b), Границы человеческого существа в мире новых технологий, *Рабочие тетради по биоэтике*, вып. 12: Биоэтическое обеспечение инновационного развития биомедицинских технологий, под ред. Тищенко, П. Д., М.: Издательство Московского гуманитарного университета, с. 4–21.
6. Петров, М. К. (2012), Системный подход и человекообразность теоретического мышления, *Социология науки и технологий*, т. 3, № 3, с. 97–111.
7. Петров, М. К. (2010), Человеческая размерность и мир предметной деятельности, *Высшее образование в России*, № 4, с. 108–118.
8. Мамардашвили, М. К. (2004), *Классический и неклассический идеалы рациональности*, М.: Логос.
9. Gorbacheva, A. and Smirnov, S. (2016), Converging technologies and a modern man: emergence of a new type of thinking, *AI & Society*, vol. 32, no. 3, pp. 465–473.
10. Смирнов, С. А. и Яблокова, Е. П. (2019), Антропологические границы гуманитарной экспертизы, *Философская антропология*, т. 5, № 1, с. 26–44.
11. Смирнов, С. А. (2018), Антропологическая платформа для Национальной технологической инициативы, *Философская антропология*, т. 4, № 2, с. 69–80.
12. Воронин, А. А. (2012), Гуманитарная экспертиза (обзор), *Философия и культура*, № 5 (53), 118–127.
13. Воронин, А. А. (2013), Гуманитарная экспертиза: опыт исследования и проблемы, *Биоэтика и гуманитарная экспертиза*, М.: ИФ РАН, с. 87–112.
14. Юдин, Б. Г. (2006), От этической экспертизы к экспертизе гуманитарной, *Гуманитарное знание: тенденции развития в XXI веке*, общ. ред. Луков, В. А., М.: Издательство национального института бизнеса, 2006, с. 214–237.
15. Jonsen, A. (2000), *A Short History of Medical Ethics*, New York: Oxford University Press.
16. Engelhardt, T. (ed.) (2012), *Bioethics critically reconsidered*, Springer Netherlands.
17. Макингайт, А. (2000), *После добродетели: Исследования теории морали*, пер. Целещев, В. В., М.: Академический проект, Екатеринбург: Деловая книга.
18. Frank, A., Jones, T., (2003), Bioethics and the later Foucault, *Journal of Medical Humanities*, vol. 24, is. 3/4, pp. 179–186.
19. Nowotny, H., Scott, P., Gibbons, M. (2001), *Re-thinking science: Knowledge and the public in an age of uncertainty*, London: Polity Press.
20. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 года. URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_121895/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/) (дата обращения: 18.04.2021).
21. Netzke, G. (2015), Ethikberatung und Ethikkomitees als Instrumente der Entscheidungsunterstützung, *Praxisbuch Ethik in der Medizin*, Hrsg. Markmann, G., Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, S. 23–35.
22. Fahr, U. (2010), Discourse ethics and ethics consultation, in Schildmann, J., Gordon, J.-S. and Vollman, J. (eds), *Clinical Ethics Consultation: Theories and Methods, Implementation, Evaluation*, UK: Ashgate, pp. 53–64.
23. Ашмарин, И. И. и Юдин, Б. Г. (1997), Основы гуманитарной экспертизы, *Человек*, № 3, с. 76–85.
24. Gibson, J., Sibbald, R., Connolly, E. and Singer, P. (2008), Organizational Ethics, in Singer, P. and Viens, A. (eds), *The Cambridge Textbook of Bioethics*, Cambridge University Press, pp. 243–250.
25. Розин, М. М. (ред.) (2002), *Этюды по социальной инженерии. От утопии к организации*, М.: УРСС.
26. Киященко, Л. П. и Тищенко, П. Д. (2011), Гуманитарная экспертиза: герменевтика субъектности, *Личность. Культура. Общество*, т. XIII, вып. 2, с. 152–165.

Статья поступила в редакцию 27 мая 2021 г.;  
рекомендована к печати 17 сентября 2021 г.

Контактная информация:

Синюкова Наталья Алексеевна (21.05.1986–27.09.2021) — мл. науч. сотр.

Смирнов Сергей Алевтинович — д-р филос. наук, вед. науч. сотр.; smirnoff1955@yandex.ru

## Between ethics and technology: Metamorphosis of ethical expertise\*

N. A. Sinyukova<sup>†</sup>, S. A. Smirnov

Institute of Philosophy and Law of the Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences,  
8, ul. Nikolayeva, Novosibirsk, 630090, Russian Federation

**For citation:** Sinyukova N. A., Smirnov S. A. Between ethics and technology: Metamorphosis of ethical expertise. *Vestnik of Saint Petersburg University. Philosophy and Conflict Studies*, 2021, vol. 37, issue 4, pp. 635–646. <https://doi.org/10.21638/spbu17.2021.405> (In Russian)

This article analyses the fluidity of a human condition in terms of ethical boundaries. Recent technological developments have made the ethical framework of the notion of a human volatile and prone to reevaluation. This reevaluation requires established practices of conduct and interpretation of an ethical expertise. The article describes such new forms and ways to make them part of the repertoire of established institutions. In addition, the article differentiates the specifics of an ethical expertise and a humanitarian one. The former is focused on protecting the human condition from technologically-borne distortions and on making such protection a part of political and social institutions. The latter, in turn, is designed for the purposes of social engineering. It is supposed to help in the development of new social contexts, including ones that merge humanity with the results of high-tech endeavours. An ethical expertise is more focused on preserving the status quo. A humanitarian expertise is proactive and based on non-linear social foresights. The authors believe the reactionary nature of an ethical expertise to be the result of widespread shifts in the established definition of a human. This can be easily illustrated in such fields as biomedicine and gene research. Namely gene editing and major organ transplants can blur the line between human and non-human entities. The article points out an ongoing deficiency, on a methodological and conceptual level, when it comes to a humanitarian expertise. Furthermore, the article contains the groundwork for articulation of a humanitarian expertise. This form of expertise is unique due to its institutional nature and inclusion of the role of “researcher-participant,” which an expert is supposed to play. While elaborating on the differences between a humanitarian and an ethical expertise, it is noted that an ethical expertise aims at preserving the existing norms and boundaries of the notion of a human, outlined in treatise and conventions, while a humanitarian expertise strives to recreate the norm of a human in accordance with its new state — as a fluid and dynamic category

*Keywords:* ethical expertise, humanitarian expertise, human, notion of a human, human boundaries, institutional form.

## References

1. *The Nuremberg Code. 1947.* Available at: <http://www.psychepravo.ru/law/int/nyurnbergskij-kodeks.htm> (accessed: 18.04.2021). (In Russian)
2. *The Declaration of Helsinki by the World Medical Association.* Available at: <http://www.psychepravo.ru/law/int/helsinkskaya-deklaraciya.htm> (accessed: 18.04.2021). (In Russian)
3. *The Convention for the protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine.* Available at: <https://rm.coe.int/168007cf98> (accessed: 18.04.2021).

---

\* The study was supported by a grant from the Russian Science Foundation (project No. 21-18-00103).

4. Yudin, B.G. (2011a), The Human Being as Test Subject: The Anthropology of Biomedical Research, *Lichnost'. Kul'tura. Obshchestvo*, vol. XIII, is. 3, pp. 84–96. (In Russian)
5. Yudin, B.G. (2011b), The boundaries of the human being in the world of new technologies in Tischenko, P.D. (ed.), *Rabochie tetradi po bioetike*, iss. 12, Moscow: Moskovskii gumanitarnyi universitet Publ., pp. 4–21. (In Russian)
6. Petrov, M. C. (2012), Systematic approach and human dimension of theoretical thinking *Sotsiologiya nauki i tekhnologii*, vol. 3, no. 3, pp. 97–111. (In Russian)
7. Petrov, M. C. (2010), Human dimension and the world of objective activity, *Vysshee obrazovanie v Rossii*, no. 4, pp. 108–118. (In Russian)
8. Mamardashvili, M. C. (2004), *Classical and non-classical ideals of rationality*, Moscow: Logos Publ. (In Russian)
9. Gorbacheva, A. and Smirnov, S. (2016), Converging technologies and a modern man: emergence of a new type of thinking, *AI & Society*, vol. 32, no. 3, pp. 465–473.
10. Smirnov, S. A. and Yablokova, E. P. (2019), Anthropological boundaries of humanitarian expertise, *Filosofskaya antropologiya*, vol. 5, no. 1, pp. 26–44. (In Russian)
11. Smirnov, S. A. (2018), Anthropological Platform for the National Technology Initiative, *Filosofskaya antropologiya*, vol. 4, no. 2, pp. 69–80. (In Russian)
12. Voronin, A. A. (2012), Humanitarian expertise (review), *Filosofiya i kul'tura*, no. 5 (53), pp. 118–127. (In Russian)
13. Voronin, A. A. (2013), Humanitarian expertise: research experience and problems, *Bioetika i gumanitarnaia ekspertiza*, Moscow, pp. 87–112. (In Russian)
14. Yudin, B.G. (2006), From ethical expertise to humanitarian expertise, in Lukov, V.A. (ed.), *Gumanitarnoe znanie: tendentsii razvitiia v XXI veke*, Moscow: Izdatel'stvo natsional'nogo instituta biznesa Publ., pp. 214–237. (In Russian)
15. Jonsen, A., (2000), *A Short History of Medical Ethics*, New York: Oxford University Press.
16. Engelhardt, T. (ed.) (2012), *Bioethics critically reconsidered*, Springer, Netherlands.
17. MacIntajr, A., (2000), *After Virtue: Studies in Moral Theory*, trans. by Tzelishev, V. V., Moscow: Akademicheskii proekt Publ., Jekaterinburg: Delovaia kniga Publ. (In Russian).
18. Frank, A., Jones, T. (2003), Bioethics and the later Foucault, *Journal of Medical Humanities*, no. 24 (3/4), pp. 179–186.
19. Nowotny, H., Scott P., Gibbons M. (2001), *Re-thinking science: Knowledge and the public in an age of uncertainty*, London: Polity Press.
20. Federal Law "On the basics of public health protection in Russian Federation" № 323 — FL accepted on the 21 of November 2011. Available at: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_121895/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/) (accessed: 18.04.2021).
21. Netzke, G. (2015), Ethikberatung und Ethikkomitees als Instrumente der Entscheidungsunterstützung, in Markmann, G. (ed.), *Praxisbuch Ethik in der Medizin*, Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, S. 23–35.
22. Fahr, U. (2010), Discourse ethics and ethics consultation, in Schildmann, J., Gordon, J.-S. and Vollman, J. (ed), *Clinical Ethics Consultation: Theories and Methods, Implementation, Evaluation*, UK: Ashgate, pp. 53–64.
23. Ashmarin, I. I. and Yudin, B. G. (1997), Fundamentals of humanitarian expertise, *Chelovek*, no. 3, pp. 76–85. (In Russian)
24. Gibson, J., Sibbald, R., Connolly, E. and Singer, P. (2008), Organizational Ethics, in Singer P. and Viens A. (ed.), *The Cambridge Textbook of Bioethics*, Cambridge University Press, pp. 243–250.
25. Rozin, M. M. (ed.) (2002), *Essays on social engineering. From Utopia to organization*, Moscow: URSS Publ. (In Russian)
26. Kijaschenko, L. P. and Tischenko, P. D. (2011), Humanitarian expertise: hermeneutics of subjectivity, *Lichnost'. Kul'tura. Obshchestvo*, vol. XIII, iss. 2, pp. 152–165. (In Russian)

Received: May 27, 2021

Accepted: September 17, 2021

#### Authors' information:

Natalja A. Sinyukova (21.05.1986–27.09.2021) — Junior Researcher

Sergey A. Smirnov — Dr. Sci. in Philosophy, Leading Researcher; smirnoff1955@yandex.ru