

СИНЮКОВА НАТАЛЬЯ АЛЕКСЕЕВНА



Младший научный сотрудник Института философии и права СО РАН.
Новосибирск. Россия.

Junior Researcher, Institute of Philosophy
and Law, SB RAS. Novosibirsk, Russia

E-mail: sinuknat@gmail.com

СМИРНОВ СЕРГЕЙ АЛЕВТИНОВИЧ

Ведущий научный сотрудник.
Института философии и права СО РАН.
Доктор философских наук.
Новосибирск. Россия.

Главный редактор гуманитарного
альманаха «Человек.RU/Chelovek.RU».

E-mail: smirnoff1955@yandex.ru



УДК17.021

ЭТИЧЕСКАЯ И ГУМАНИТАРНАЯ ЭКСПЕРТИЗА: КОНЦЕПТУАЛЬНОЕ РАЗЛИЧИЕ (методологический аспект)

**Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда
№ 21-18-00103, <https://rscf.ru/project/21-18-00103/>**

Аннотация. В статье проводится концептуальное различие между двумя разными институциональными формами оценки технологических нововведений в разные сферы жизнедеятельности человека – между практикой и процедурами проведения этической экспертизы и прецедентами проведения гуманитарной экспертизы. Авторы

полагают, что цели и задачи этих видов экспертиз принципиально разные, несмотря на прецеденты, в рамках которых фактически в рамках этической экспертизы уже ставились задачи по проведению гуманитарной экспертизы. Этическая экспертиза предполагает незыблемость идентичности человека, его нормы и границ. Она призвана защищать человека от разного рода вторжений и вмешательств (в медицине, цифровой среде, образовании) и относится к нему как к пассивному объекту защиты и заботы. Но в ситуации, когда сама идентичность человека стала радикально меняться и человек сам выбирает тренд радикальных изменений собственной идентичности, превращаясь в приложение к умным технологиям, ставится задача о переустановлении, восстановлении нормы и границ человека. Последнее и становится важнейшей задачей гуманитарной экспертизы. Соответственно в рамках этих форм экспертиз меняется и роль экспертов, и само устройство, и процедуры проведения, и нормативная база.

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

© Синюкова Н. А. 2021

© Смирнов С. А. 2021

ETHICAL AND HUMANITARIAN EXPERTISE: CONCEPTUAL DISTINCTION (methodological aspect)

Natalya A. Siniukova

Institute of Philosophy and Law of the SB RAS
sinuknat@gmail.com

Sergey A. Smirnov

Institute of Philosophy and Law SB RAS. Novosibirsk. Russia
E-mail: smirnoff1955@yandex.ru

**The work was written within the framework of the grant project supported
by the Russian Science Foundation**

Project No. 21-18-00103. <https://rscf.ru/project/21-18-00103/>

Abstract. The article draws a conceptual distinction between two different institutional forms of assessment of technological innovations in different spheres of human life – between the practices and procedures of ethical expertise and precedent cases of humanitarian expertise. The authors suggest that the aims and objectives of these types of expertise are fundamentally different, despite the precedents in which, in fact, the aims for humanitarian expertise have already been set within the framework of ethical expertise. Ethical expertise implies the inviolability of a person's identity, norms and boundaries. It is called upon to protect human being from all kinds of intrusions and interventions (in medicine, digital environment, education) and treats him or her as a passive object of protection and care. But in an unfolding situation of human identity radical changes, when human beings themselves are choosing the trend of their identity extreme transformation, turning to an application of smart technologies, the task of redefining, restoring human norms and boundaries is being raised. The latter becomes the crucial aim of humanitarian expertise. Accordingly, the role of

experts, the design of expertise itself, procedures and normative framework are also changing within these forms of expertise.

Keywords: ethical expertise, humanitarian expertise, human being, human norm, human boundaries, institutional form.

DOI: 10.32691/2410-0935-2021-16-26-48

Проблема

Человек начинает переосмысливать свою собственную жизнь тогда, когда попадает в кризисные, пограничные ситуации. Обычная повседневность не требует этого. Когда же человек, его собственная жизнь (жизнь в норме) ставится однажды под вопрос, тогда он (или кто-то другой, вместо него, например, врач, если сам человек не в состоянии это делать, будучи вне нормы, будучи больным) вынужден обращать свой взор на самого себя, задавать вопросы (где он? зачем он? кто он есть?), так или иначе спрашивать о себе, а значит о своих границах, о том, где кончается норма, и начинается патология. Он начинает задавать вопросы о потере самого себя. Мы полагаем, что именно такие пограничные вопросы и рождают феномен гуманитарной экспертизы, отличной от этической.

Человек задает о себе вопросы, попадая в ситуацию нарушения нормы, значит, нарушения границ. Последнее означает ситуацию патологии, то есть болезни (в широком, в том числе социокультурном смысле).

Реакцией, ответом на эту вынужденную оглядку на себя становится специальная практика проведения анализа (самоанализа), оценки, шире – экспертизы или исследования того, что происходит с человеком.

Поэтому рождается необходимость в экспертизе, призванной обратить внимание на то, что происходит с человеком в норме и вне нормы.

Под нормой человека мы имеем в виду его бытие, то есть пребывание человека в мире, понимаемом как онтологическое событие, совершающееся во благо человека. Именно установка на то, что человек как сущее должен состояться как онтологически присущая его бытию норма, вытекающая из онтологической установки, такая установка и подвергается в настоящее время атаке со стороны набирающего силу антропологического тренда, согласно которому человек все более отказывается от бытия в мире, предпочитая уход из этого мира, и тем самым он предпочитает пересмотреть этот парадигмальный принцип бытия в мире¹.

¹ Подробный разговор о том, что есть человек в норме, не является темой данной статьи. Заметим только, что человек в норме для нас и есть такое представление, согласно которому человек осуществляет полное онтологическое размыкание к бытию, он открыт к бытию и благодаря этому в нём развиваются его личностные качества, такие, как нравственный этос, мышление, воля, память, воображение, чувственный мир и тем самым он формируется согласно собственной идее человека, понимаемой как смысловая опора мира. Человек же вне нормы готов к отказу от бытия, он стремится редуцировать свое существование к онтической реальности, уже – к эмпирическому существованию «тела желания» с его биологическими потребностями, в пределе – это существование биоида, у которого работают лишь две функции – страх и удовольствие (см. о бытии как норме, о норме человека [Аванесов 2016; Смирнов 2019; Хайдеггер 1993; Хоружий 2013]).

Исторически этическая экспертиза (далее ЭЭ) была призвана эту норму защитить, защитить привычный этос человека, его устои², человека как сущее в его онтологическом смысле, защитить человека в его норме, поскольку именно это нормальное, принятое как норма, существование человека в его этосе и оказалось подвергнуто в настоящее время серьезному риску, шире – полной проблематизации. Это означает в пределе то, что человек отказывается быть, то есть отказывается от самого себя как сущего³.

Принятие Нюрнбергского кодекса в 1947 году стало прецедентом для мировой практики, связанной с защитой человека от того, чтобы к нему относились как к объекту посягательств, вторжения, уничтожения (см. [Кодекс 1947])⁴. Принятие этого документа было связано именно с пограничной ситуацией, в которой человек в целом, как сущее, оказался во время войны. А фашизм стал той идеологией уничтожения человека, которая после второй мировой войны была объявлена как человеконенавистническая идеология и практика уничтожения человека.

Нюрнбергский кодекс при этом стал первым международным юридическим документом, вводящим этические нормы в медицинскую практику, в проведение медицинских научных исследований. Это в том числе означает, что фактически пытки и издевательства над людьми, и не только в концлагерях, были приравнены к медицинским опытам, которые были негласно разрешены во всём мире до этого. Врач-эсэсовец ничем с точки зрения классической медицинской практики не отличался от обычного врача. И тот, и другой проводили опыты над человеком, позволяя вторгаться в человеческую жизнь и уничтожать ее. Можно считать, что с этого момента этическая экспертиза была зафиксирована как норма, как документ, защищающий человека от насилия над ним, от медицинского вмешательства и от покушения на его человеческое достоинство.

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

Б. Г. Юдин вводит в этой связи два типа антропологии биомедицинских исследований [Юдин 2011 б: 91–95]. Первый, в пределе, это тип радикального

² Этика в своем истоке так и понималась как то, что рождается как исток человека, его корневые устои. В этом смысле этическое в человеке как сущем означает не только набор моральных правил поведения, а прежде всего корень жизни человека, его первоизданный исток. Этос (ἦθος) означал буквально стойло, привычное местопребывание, жилище, хлев, логово, место, вокруг которого организуется вся повседневная жизнь, это место дает живительную силу. При культурном переносе этос становится нравом, обычаем, образом мыслей и поведения людей, собственно этическим. Этическая норма становится ориентиром, на который предполагается равняться конкретным людям в повседневном поведении. На корневые значения этоса точно и правильно обращают внимание и современные авторы (см. [Сидорова 2019]).

³ См. подр. о тренде ухода [Gorbacheva, Smirnov 2016].

⁴ В этом же идейном русле разрабатывались принятые позже Хельсинкская декларация 1964 года и Конвенция прав человека 1997 г. [Декларация 1967; Convention 1997].

уничтожения человека, практиковавшийся в нацистских концлагерях смерти или в японском «Отряде 731». Согласно такому типу человек сначала подвергается радикальной редукции – испытуемый сначала признается нечеловеком (опыты проводились над заключенными, военнопленными, людьми иной расы), а затем над ним можно проводить любые опыты, по отношению к которым сняты все моральные ограничения.

Заметим, что такое отношение является прямым следствием развития естествознания, построенного по схеме захвата мира, в рамках которой дозволено все ради могущества того, кто проводит этот захват. Сначала тот, над которым ставится опыт (животное или человек, любое живое существо) признается объектом, даже неким материалом. Главное, чтобы этот материал был качественный, здоровый, чтобы эксперимент над ним был чистый. Затем над ним можно проделывать любые опыты⁵. В таком случае свой естественнонаучный эксперимент естествоиспытатель может проделывать, допуская любые испытания и пытки над живым материалом. Точнее эти манипуляции уже и не называются пытками. Это научный эксперимент. Чистый, лабораторный. Это фактически идеально чистый эксперимент, которому не мешают никакие моральные обязательства, поскольку испытатель имеет дело с чистыми биологическими процессами, перед ним некий объект для испытаний, к которому в принципе не может быть применима никакая моральная норма.

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 его особой позиции в рамках испытаний [Юдин 2011 б: 95].

Но во времена принятия Нюрнбергского кодекса и далее при принятии Декларации и Конвенции сам человек как род не отказывался от самого себя, он стремился себя защитить от уничтожения. Идеал человека разумного сохранился как незыблемый онтологический ориентир.

Современные достижения науки и конвергентных технологий привели к тому, что стали более подвижными сами представления о норме человека и его границах. Все более становится проблематичным понимание того, 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, все более перестают быть понятными и общезначимыми (см. [Юдин 2011а: 7–20]). На фоне же того, что сам человек все более и более 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, на идеалах защиты человеческих прав и свобод, человеческого достоинства.

⁵ В печально знаменитом японском «Отряде 731» испытуемых называли «бревнами» (марута). Для проведения опытов поставляли военнопленных, то есть, «бревна». Предварительно их откармливали, они должны были быть здоровыми. Затем их отдавали под пытку-испытание.

Но дело в том, что в настоящее время человек вновь попал в такую ситуацию уничтожения себя, мы имеем дело с новой формой фашизма, только уже технологического, цифрового фашизма, который предполагает реализацию тренда ухода человека как сущего и замены его постчеловеком. Эти идеи так или иначе в разных формах и практиках проповедуют наиболее радикальные представители современного трансгуманизма⁶.

Классический тип рациональности полагал, что норма мысли, норма культуры, норма социального действия, зафиксированные в правилах, образцах, незыблемы и они должны воспроизводиться на людях, 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 институтах (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 знаниевые концепты, претендующие на истинность. То есть человек и мир полагались как *соразмерные* друг другу⁷.

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 её восстанавливать⁸.

Парадигма классической рациональности базируется на допущении, что мир разумно упорядочен именно потому, что в этом мире допускается необходимость присутствия разумного существа, то есть человека. Все представления о разумности, целостности, связности, всеобщности мира получают свою легитимность лишь потому, что в мире присутствует разумный человек, соразмерный этому миру. В мире присутствует человек как его смысловая опора.

В таком случае, если убрать человека как точку опоры мира, через которую и весь мир кажется разумным и соразмерным человеку, то и весь мир рухнет. В этом плане идеи трансгуманизма о замене человека постчеловеком выступают ничем иным, как формой убийства как разумного человека, так и соразмерного ему разумного мира.

В этой связи этическая экспертиза, призванная ранее защищать установленную норму человека, его жизнь и здоровье, его достоинство, оказалась как институциональная форма и практика уже не достаточной, не соответствующей новой ситуации. Она должна быть дополнена другой институциональной формой, гуманитарной экспертизой (далее ГЭ), которая предполагает главное

⁶ Но мы уже отметили выше, что все началось гораздо раньше, с самого начала развития науки, модель которой изначально была построена как форма захвата мира. Человек сам позволил себе выстраивать науку как форму освоения и овладения природой, постепенно превращая и себя самого в придаток техники. Если человек строил свое познание мира как его захват (иного, чужого, другого мира, объекта, не важно – природы, другого человека, общества), то он постепенно, все более совершенствуя технические орудия захвата, сам превращается в их придаток. Об этом давно уже было сказано. Напр., у М. Хайдеггера, который сам пережил в свое время соблазн и искушение этого захвата [Хайдеггер 1993: 221–237].

⁷ См. более подр. об идее человекообразности в работах [Петров 2010; 2012].

⁸ См., напр., о классическом и неклассическом типе рациональности, о неклассической ситуации мыслителя в работах М. К. Мамардашвили [Мамардашвили 2004].

– *практику восстановления нормы* человека, возвращение человеку его призвания – быть смысловой точкой опоры мира. ГЭ при этом необходимым образом должна выстраиваться как институция, со своими практиками, процедурами, нормами.

Рассмотрим вкратце с этой точки зрения позиции отечественных и зарубежных авторов относительно ЭЭ и ГЭ как институций, как они понимают их цели и задачи, их объект и проблему их институционализации⁹.

Этическая и гуманитарная экспертиза: опыт осмысления

Обсуждение специфики рассматриваемых институциональных форм экспертизы ведется давно. Опубликовано внушительное количество материалов по проблематике ЭЭ и ГЭ, ежегодно проводится масса конференций, симпозиумов, круглых столов. Но при всем разнообразии и пестроте подходов, наблюдаются определенный дефицит понимания феномена «этического» и «гуманитарного», незавершенность, недостроенность концептуальных основ ЭЭ и ГЭ. Названные дефициты и незавершенности наблюдаются на фоне стремительного развития повседневной практики проведения экспертиз и соответствующих институций и форм. Сформировалась целая экспертная «индустрия», конструирующая новый социальный порядок: новые социальные роли (эксперты, консультанты), институты (советы, комиссии, комитеты), практики (консультации, разработка рекомендаций и проектов нормативного регулирования, обучение и подготовка соответствующих специалистов), регулятивный порядок и нормативные предписания (принципы, стандарты, законы) в области развития и внедрения науки и технологий в биомедицинские исследования и медицинскую практику.

При всей неопределенности и противоречивости подходов, интерпретирующих природу и содержание ЭЭ, будь то знание моральных теорий и аргументов [Singer 1979] или определенная форма «моральной мудрости» [Nobel 1982] или способность обосновать моральное суждение в связанном, прозрачном виде [Yoder 1998] – при всей незавершенности поисков концептуальной основы и методов ЭЭ, количество экспертов и комитетов растет стремительно, особенно в медицине. Вместе с ними растет и «производство» инструментов и стандартов качества практик ЭЭ, соответствующих нормативных документов, в которых уже не проясняется значение определения «этическое».

Дж. Бишоп, анализируя один из основных, принятых в США документов, регламентирующих проведение ЭЭ в здравоохранении («Основные компетенции для этического консультирования в здравоохранении»), показывает, что в документе основное внимание уделено самому процессу экспертизы, её 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 как «этический». ЭЭ определяется в документе путем обозначения её границ, различением от того, чем она не является. Она не является правовой, духовной консультацией, медицинской или профессиональной рекомендацией. Но не прописано то, какой именно тип рекомендации формируется в процессе ЭЭ [Bishop 2012: 182–184].

⁹ См. также наши предыдущие работы [Смирнов, Яблокова 2019; Смирнов 2018] и уже существующие обзоры по теме [Воронин 2012; 2013].

В случае с ГЭ ситуация выглядит еще более неопределенной. В западной литературе такое понятие отсутствует. Но смысл ГЭ у разных авторов, как отечественных, так и западных, означает то, что 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 ней, но почти не обсуждая собственно методологию самой экспертизы. В итоге её конструкт расплывается, не выстраивается.

Попробуем сделать некую методологическую вытяжку из ряда работ отечественных и зарубежных авторов по теме методологического устройства ЭЭ и ГЭ и их сравнения с учетом уже сказанного нами выше.

Первоначально, как замечает Б. Г. Юдин, сферой применения практики ЭЭ стали биомедицинские исследования с участием человека в качестве испытуемого [Юдин 2006: 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 собой в этой связи конкретную, законченную процедуру, имеющую заданную цель – выработку рекомендаций для принятия конечного решения, связанного с защитой человека от воздействия процедур и инструментов, затрагивающего жизнь, здоровье и благополучие человека.

Вслед за биомедицинскими исследованиями необходимость в стратегии защиты человека была осознана в медицинской практике. Впервые в медицинской практике была проведена ЭЭ при использовании аппарата гемодиализа в 1960-м году, когда остро встал вопрос о справедливости отбора пациентов для подключения к нему и когда немногим позднее при проведении первой операции по пересадке сердца, возник вопрос о том, что считать смертью человека. Решением этих вопросов занимались этические комитеты, предложив в первом случае «социально значимые критерии» отбора пациентов для диализа, а во втором – критерий смерти человека – «смерть мозга» [Jonson 2000]. В обоих случаях по поводу человека выносилось определенное решение, проводились совещания, посвященные вопросу о том, кому дать шанс на жизнь.

Заметим, что Нюрнбергский кодекс 1947 года фактически представлял собой документ, устанавливающий границы и ставящий рамку в целом для ЭЭ, применимую для самых разных сфер жизнедеятельности. А рамка носит онтологический характер: она показывает, что человек есть смысловая опора мира, базовый ориентир, жизнь которого, его достоинство и высшие качества, выступают точкой отсчета, размывать которую нельзя. Важно, что при рамочном понимании ЭЭ на первое место ставится *благополучие испытуемого, его жизнь и здоровье*, они должны превалировать над интересами науки и общества, как

это потом уже было зафиксировано в Хельсинкской декларации¹⁰. Но эта рамка с развитием ЭЭ сдвинулась в сторону сугубо *инструментального понимания* ЭЭ [Bishop 2012: 182], в сторону развития практик организационного управления, с установленными извне целями и ориентацией на техники и средства их достижения, их эффективность [Макинтайр 2000: 45]

При рамочном понимании ЭЭ в её изначальном виде, принцип добровольного, осознанного решения на участие в испытании выступает ключевым. Теперь от участника исследований или пациента требуют его «окончательно и бесповоротного» выбора, его самоопределения при принятии решения. Пациент осознанно принимает участие в принятии решения и подписывает информированное согласие на лечение или отказ от него. Этого от него сегодня требует и закон¹¹.

Но важно, что после принятия этого принципа сразу же последовал целый список исключений (несовершеннолетние дети, пожилые, заключенные, психически больные, военные и т. д.). Особенно это касалось медицины, поскольку количество сложных или так называемых «пограничных» случаев медицинского лечения росло стремительно. Если человек, находясь без сознания, подключен к аппарату искусственного жизнеобеспечения, если человек тяжело болен физически или душевно, его решение заведомо не может считаться осознанным, свободным, добровольным информированным согласием¹².

Поэтому продолжение искусственного продления жизни, использование при лечении экспериментального препарата или новой методики лечения не может определяться решением больного. Но также не может безоговорочно определяться и врачом. Поэтому в 1980-е годы в США, Канаде и позднее в Европе запускаются процессы институционализации практики ЭЭ для обеспечения процесса совместного принятия медицинского решения в рамках ЭЭ на этическом комитете [Jonson 2000].

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 [Netzke 2015: 24]. Сама ЭЭ в данном случае представляет собой управляемый экспертом и структурированный специальным инструментом (протоколом) процесс «делиберации» или обсуждения решения [Fahr 2010: 57]. Для этого разрабатываются различные теоретические модели, методы, инструменты структурирования процесса поиска для принятия решения. Его участники договариваются о решении, затрагивающем благополучие, жизнь и здоровье человека, призванном защитить человека 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, а не незыблемой данной нормой.

¹⁰ См.: «В медицинских исследованиях с участием человека в качестве субъекта здоровье участника превалирует над всеми другими интересами» [Декларация 1964: ст. 6(5)].

¹¹ В России это № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 года (Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

¹² В таком случае, если «потенциальный субъект исследования» считается недееспособным, требуется информированное согласие его законного представителя [Декларация, 1964: ст. 27(24); 29(26)].

Но нас интересует прежде всего отличие ЭЭ от ГЭ, отличие концептуальное. Таковых попыток провести концептуальное различие между ЭЭ и ГЭ не так много. Например, Б. Г. Юдин – один из немногих, кто пытался это сделать, замечая, что именно методологическое и концептуальное обоснование как общих принципов, так и средств осуществления ГЭ требуют дальнейшей проработки. Хотя относительно этого вопроса и в отечественной, и мировой литературе пока, к сожалению, превалируют декларации и пожелания, чем конкретные результаты [Юдин 2006].

Первое различие, вводимое Б. Г. Юдиным, касается времени и формата. ЭЭ – это конкретная процедура, предполагающая принятие конкретного решения по поводу конкретного случая практики работы с испытуемым. В отличие от этого ГЭ – это особая, длительная социальная практика, которая не предполагает обязательного окончательного решения [Юдин 2006: 231–237]. Это больше процесс согласования, выстраивания компромиссов, с участием самих испытуемых.

ЭЭ выстраивается в рамках принятых в обществе норм и правил, привычного этоса защиты прав человека (см. также [Engelhardt 2012: 152, 156]). ГЭ же предполагает не просто выстраивание 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 [Юдин 2006: 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, то есть форсайтом), вновь возникающих угроз и последствий, связанных с развитием и внедрением передовых технологий¹³.

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 «оживления» обществом ситуаций, порождаемых внедрением научно-технических и социальных новшеств» [Юдин 2006: 234].

Важно то, что Б. Г. Юдин фактически рассматривает ГЭ как *форму социальной инженерии*, в рамках которой моделируются новые социальные ситуации, строятся новые модели, с помощью которых участники как бы оживают новые социальные форматы, новую реальность, складывающуюся под воздействием технологических и социальных нововведений. Именно такой формат, такая специфика ГЭ пока никем и нигде не описана и не смоделирована. Зачастую ГЭ сводится к разновидности ЭЭ.

Что касается объекта ГЭ, то ранее Б. Г. Юдин совместно с И. И. Ашмариным полагали, что объектом ГЭ выступают технологии, нововведения, новые социальные практики [Ашмарин, Юдин 1997]. Теперь в свете выше сказанного

¹³ 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 [Gibson 2008: 243].

относительно специфики ГЭ, необходимо уточнение: её 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, для осмысления и понимания ими рисков и последствий внедрения умных технологий.

Фактически, предметом ГЭ становится некий переход нормативной границы, сдвиг. Ведь если допускается, что при внедрении технологий так или иначе ожидаются определенные последствия, то именно этот сдвиг, шифт (от внедрения к изменению) и должен выступать объектом ГЭ. Иначе говоря, объектом ГЭ должен выступать модельно описанный *феномен сдвига*, который происходит при внедрении нововведений, то есть собственно та трансформация, которая происходит с человеком при внедрении нововведений. Стало быть, предметом ГЭ выступает та самая норма человека и её 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 у всех фактически авторов человек рассматривается как испытуемый (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 согласный на добровольное участие в испытаниях, и принимающий выработанные без него и до него правила игры. Процедуру испытаний, саму практику ЭЭ и ГЭ, определяет не он, испытуемый, а специалисты и эксперты. Другие решают за него вопрос – какие риски возможны или какие блага или возможности он может получить, какие выгоды получают разные агенты от внедрения новых технологий и нововведений.

Более того, принятие решений в рамках экспертизы связано зачастую с ориентацией не на интересы человека, а с учетом принятых ранее протоколов и правил лечения, в которых участники процесса представлены как носители функций, носители норм, встроенные в консалтинговые процедуры и стандарты качества, становясь подчиненными так называемому «нормированному видению» [Bishop 2012: 188].

Многие авторы (прежде всего представители объектного, натуралистического подхода в науке) особенно увлечены тем, что продолжают искать в человеке какую-то скрытую и не определяемую сущность, говорят о его природе, пусть даже если эта природа связана с постоянными изменениями. Но последние происходят в пределах человека как неизменного сущего, поэтому должна быть, полагают эти авторы, некая природа человека, а значит она может быть концептуально описана и представлена. Эти попытки по-прежнему живы, и рано или поздно, идя в логике этого поиска, мы впадаем в грех редуccionизма, пытаясь в этих концептуальных поисках сводить природу человека к каким-то принципам, или качествам, или ищем какие-то определения и локализуем эти качества к какому-то определенному социальному и биологическому субстрату. При поиске определений, даже если признается, что сущность человека и есть способность его к изменениям, наличие последней, то есть сущности, не подвергается сомнению. В этой связи и сам предмет ЭЭ и ГЭ постоянно увязывается с наличием некоей сущности человека, посягательства на которую и становится предметом экспертизы. Поэтому и предмет экспертизы так или иначе редуцируется, поскольку в таком случае авторы ста-

вят объектом экспертизы эту самую сущность, пытаясь выяснить, изменяется ли она в новых условиях, при техническом воздействии на человека или нет, и в какую сторону. Полагаем, что это методологический тупик. В этот тупик попал, например, в свое время Ф. Фукуяма, описывавший разные прецеденты вмешательства в человека биомедицинских технологий и искавший в человеке некую неизменную природу, сведя последнюю в итоге едва ли не к его генотипу и наличию мозга [Фукуяма 2004].

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 здесь концептуальный разрыв. Как уже было нами замечено выше, в нормативных документах, вводящих этические принципы в научные исследования и опыты с участием человека (см. [Декларация 1964; Кодекс 1947; Convention 1997]) последний, выступающий участником исследований как испытуемый, рассматривается в них 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, защищающим свои права.

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 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 исследования, связанного с лечением тяжело больного.

В этой связи периодически обсуждается вопрос о том, кто же является субъектом ГЭ, в чём заключается субъектность в рамках ГЭ, происходит ли трансформация субъектности при проведении ГЭ.

Л. П. Киященко и П. Д. Тищенко, например, вводят представление о множественной субъектности в рамках ГЭ, о множественности экспертных позиций [Киященко, Тищенко 2011]. 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 таком случае главным свидетелем на процессе ГЭ, от суждения которого зависит принятие решений¹⁴.

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 её 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.

А. А. Воронин, проведя в ряде своих статей обзор работ отечественных авторов по проблематике ГЭ, отмечает, что главной проблемой остаётся её не востребованность [Воронин 2012: 125]. Со времен И. Т. Фролова, который фактически впервые в нашей стране осуществил, обладая административным ресурсом, прецедент институционализации ГЭ, создав Институт человека РАН, в рамках которого был проделан первый опыт проведения ГЭ, этот опыт остаётся одним из немногих примеров ГЭ. Затем этот институт был закрыт. Академии наук он был не нужен¹⁵.

А. А. Воронин полагает, что доминирование иерархических структур и вертикали власти при принятии решений, горизонтальная коммуникация научных сообществ, разных групп с их разными интересами перестает работать, а поэтому сама институция ГЭ фактически редуцируется до разовых процедур либо просто не проводится. Либо сводится к академическим форматам научных локальных исследований и теоретических разговоров. Либо сводится к имитации.

Многие эксперты в этой связи полагают, что ГЭ крупных технологических проектов в нашей стране просто невозможна. Именно по причине того, что решения принимаются правящими элитами исходя из своих корыстных и властных интересов [Воронин 2012: 125].

¹⁴ Востребованность такой экспертной позиции объясняется простым обстоятельством. При проведении судебно-медицинской экспертизы, например, следствие опирается на мнение эксперта-криминалиста, который знает, к примеру, что происходит с телом утопленника, если оно находилось в воде несколько часов или сутки. В массовой практике, в которой прибегают к услугам эксперта-знатока, носителя конкретных знаний, это вполне обоснованно и приемлемо. Но если такая же схема оценки ситуации применяется к случаям, в которых заведомо отсутствуют точные данные, и эксперты не располагают достаточным количеством достоверного материала для выводов и принятия решений, такая схема становится явно дефицитной.

¹⁵ Институт человека РАН просуществовал с 1992 по 2004 г. г. Первым директором был И. Т. Фролов. С 1999 по 2004 директором был Б. Г. Юдин. В рамках Института человека РАН впервые в стране был открыт сектор по биоэтике. Также И. Т. Фролов и Б. Г. Юдин инициировали учреждение журнала «Человек» (1990 г.), главным редактором которого был Б. Г. Юдин, оставаясь им до своей смерти в 2017 г.

Далее мы попытаемся предложить рамочный концепт, в котором будут проведены концептуальные различия ЭЭ и ГЭ. Данное различие опирается как на уже опубликованные работы разных исследователей, так и на собственный опыт понимания авторов статьи. Наше различие носит модельный, концептуальный характер. При проведении конкретных экспертных практик и процедур данная модель может быть использована как методологический ориентир.

Понимание человека. Норма и границы человека

Как мы уже сказали в самом начале, итоги второй мировой войны, зафиксированные в ряде нормативных документов, касались главного – отношения к человеку. Человек представлялся как сущее незыблемое, незаменимое, как ценностная и смысловая, разумная опора мира. Он, человек, был объявлен как объект, нуждающийся в защите от вмешательства. Человек воспринимался и воспринимается в целом до сих пор в массовой практике (в науке, в медицине, образовании, юриспруденции) как тот объект, который нуждается в защите от посягательств и вторжения, от изменения его границ, в защите его свободы, здоровья, его права на развитие и самореализацию, на свое место в мире.

Но такое отношение порождает и то, что человек рассматривается большей частью как пассивный объект защиты, как испытуемый, который нуждается в защите, фактически как тело (как больное тело в медицине), даже если он рассматривается как субъект и агент права, но все же как пассивный субъект, нуждающийся в защите от посягательств. Он не рассматривается как самостоятельный субъект, порождающий новый порядок, как тот, который меняется, который всегда не завершен, всегда не полон, но всегда стремящийся быть цельным¹⁶.

В свое время классик психиатрии К. Ясперс, разрабатывая методологические основы для психопатологии в самом начале XX века, ввёл в науку феноменологическое направление и понимающее отношение к больному пациенту (душевно больному), разрабатывая так называемую понимающую психопатологию [Ясперс 2020].

Он призывал относиться к человеку, причем, душевно больному, как к личности, которая всегда больше, чем наше о нем понимание, чем его понимание самого себя. К. Ясперс доказывал, что относительно человека, как всегда не завершенного сущего, всегда имеется «избыток видения», выражаясь языком М. М. Бахтина, к нему надо относиться не как к объекту внешнего воздействия (даже если это воздействие делается во благо), а как к потенциальной личности со своим миром¹⁷.

¹⁶ Ср., напр., у К. Ясперса: «Человек как целое никогда не становится предметом познания. <...> Всякое знание о человеке – это частное знание; оно указывает на одну из бесконечно-го множества реальных «человеческого». Любое знание о человеке зыбко и не окончательно. Человек всегда больше того, что он знает о себе; он всегда больше того, что знает или может знать о нем кто-либо иной» [Ясперс 2020: 916].

¹⁷ Строго говоря, К. Ясперс вынужден был лавировать между наукой и философией. Как ученый он строил предмет психопатологии, а как философ строил философию экзистенции, которая не является наукой. Человек в этом смысле не является научным предметом и объектом познания. По природе своей человек – существо незавершенное, и потому он как человек не доступен познанию. Поэтому его самого структурировать, конструиро-

Фактически на примере опыта психопатологии уже были разведены два разных подхода к человеку – человек как *пассивный объект защиты, заботы и воздействия*, с одной стороны, и человек как *субъект собственных изменений*, на себе выстраивающий опыт заботы о себе.

Это различие связано с тем, что в рамках первой парадигмы норма человека как бы отчуждена от него самого, она встроена в большие социальные машины заботы и попечения (образование, здравоохранение, власть, социальные службы). И здесь сам отдельный человек уже и не отвечает за себя. За него отвечают другие. Само государство призвано заботиться о нём. Главное заключается в том, чтобы в реальной практике заботы не были нарушены установленные границы, нарушение которых считается преступлением. В этом смысле в рамках ЭЭ норма человека и его границы зафиксированы, они охраняются законом, они описаны в картине мира, человек имеет, то есть ему приписано вполне определенное «положение человека в космосе», говоря словами М. Шелера. В рамках ЭЭ границы человека предполагаются быть фиксированными, не предполагается трансформация человека и изменение его границ. Поэтому он должен быть защищен институтами, нормами, процедурами, кодексами.

Во втором же случае это положение человека перестает быть фиксированным, полагается, что норма человека не отчуждена от него самого, а он сам – сущее незавершенное и меняющее себя, поэтому он сам призван норму человека всякий раз восстанавливать, возрождать себя посредством опыта заботы о себе.

Если ситуация человека становится подвижной и границы становятся плавающими и подвижными, прозрачными, то мы имеем дело с феноменом фронта, то есть с плавающей, прозрачной границей, которая всякий раз переустанавливается. И тогда на повестку дня ставится вопрос о практике ГЭ.

Цели, нормы, практики экспертизы

Этическая экспертиза зарождалась в ситуации необходимости защиты нормы человека, защиты его незыблемых границ, защиты и охраны его жизни, здоровья, его чести и достоинства, его идентичности. Поэтому изначальной целью ЭЭ и является разработка нормативов, правил и процедур, связанных с практикой защиты границ человека, и выработка рекомендаций относительно прецедентов, связанных с нарушениями этих границ. В таком случае, критерием оценки при проведении ЭЭ становится эффективность проводимых процедур [Bishop 2012: 188]. Поэтому сама ЭЭ рассматривается как новый механизм нормирования и регулирования [Frank, Jones 2003], как инструмент управления решениями в области социальных и технологических трендов [Nowotny 2001; Fox 2008].

Если же границы человека стали подвижными, если сам человек предпочитает выбирать иной способ существования, если внедрение умных техно-

вать невозможно и преступно. Но можно структурировать и конструировать наши знания о нем [Ясперс 2020: 894]. В этом плане нет необходимости строить универсальную науку о человеке (она просто невозможна). Человек никогда не может быть дан нам как готовый объект для исследования. Он подобен не карте лежащего перед нами континента, а скорее схеме возможных маршрутов к нему [Ясперс 2020: 895].

логий ставит под вопрос привычные представления о жизни и смерти, естественном и искусственном, если человек все больше функций и работ отдаёт умному устройству, если ставится вопрос о возможности редактирования генома человека, то тем самым растёт и становится массовой практика размывания границ между живым и мертвым, человеком и техникой и т. д. Тем самым проблематизируется и сама ЭЭ. Она сталкивается с проблемой размывания и даже исчезновения самого объекта защиты. Размываются нормы и границы, и сам человек как сущее трансформируется, его самого всё больше подменяет умное существо-киборг. Кого и от чего необходимо тогда защищать? Кто выступает в таком случае носителем плавающей нормы?

Если мы не хотим исчезновения человека как сущего, то перед нами ставится принципиально новая задача – переустройство и восстановление границ человека, но в новых условиях, в новой реальности, в новой смешанной, гибридной социально-цифровой среде. И тогда мы вспоминаем идею Б. Г. Юдина (см. выше) о ГЭ как форме социальной инженерии¹⁸, то есть *форме 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 живёт, 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 в практику консультирования и стандартизации процедур, становясь успешно продаваемой услугой, инструментом управления, оцениваемым в категориях эффективности, результативности, измеряемости.

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 медицинских проблем. Более того, поиск метода ЭЭ в этических теориях не помогает, а напротив усложняет процесс принятия решений [Fahr 2010: 56]. В этой связи в ЭЭ образовался разрыв между этикой и консультированием, при заметном крене в сторону оптимизации процесса консультирования, улучшения его качества и результатов.

¹⁸ 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 [Попов 2002; Розин 2002]).

В случае с ГЭ такая процедура становится невозможной, поскольку сама граница не фиксирована, не положена в качестве нерушимой нормы. Участники ГЭ вынуждены в новой реальности 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, то есть восстановить человека в норме (см. выше).

В ЭЭ соответственно ключевую роль играют носители нормы, то есть 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 нормоносители, контролеры и держатели нормы, знающие то, где пролегает граница между принятым, нормативно признанным и разрешенным, с одной стороны, и ненормативным, не признанным, с другой.

В ГЭ таковых держателей нормы фактически нет, а если есть, то только в виде носителей экспертного, исключительного, прецедентного знания. Здесь граница не фиксирована, поэтому экспертами выступают все участники ГЭ, но каждый в своей части. Например, что происходит в случаях с выбросом на рынок инновационного продукта? Если выводится на рынок «умная» стиральная машина, то экспертом выступает не инженер-разработчик, и не управленец, и не юрист, а домохозяйка, которой предстоит пользоваться машиной каждую неделю. Это несколько редуцированный пример, но он показывает простой случай введения непривычного продукта или услуги, или действия, относительно которого не прописаны нормы. Эти действия с умной машиной пока не нормированы. Нормы действия ещё предстоит выработать, а значит переустановить новую связь человека и умного технического устройства.

В этом плане носителем экспертизы, экспертом 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 стараться представить новую модель взаимодействия человека и умной среды, в которой (модели), видится восстановленной норма человека и переустановлены связи человека и мира. Фактически ГЭ носит явно выраженный проектный характер. Она проводится в формате нелинейного форсайта, то есть конструирования желаемого для участников образа будущего, в котором (образе), человек восстановлен в своей онтологической норме, но в новой реальности.

Зафиксируем выше сказанное в рисунках в виде опорных схемы, показывающих устройство ЭЭ и ГЭ (рис. 1 и 2).

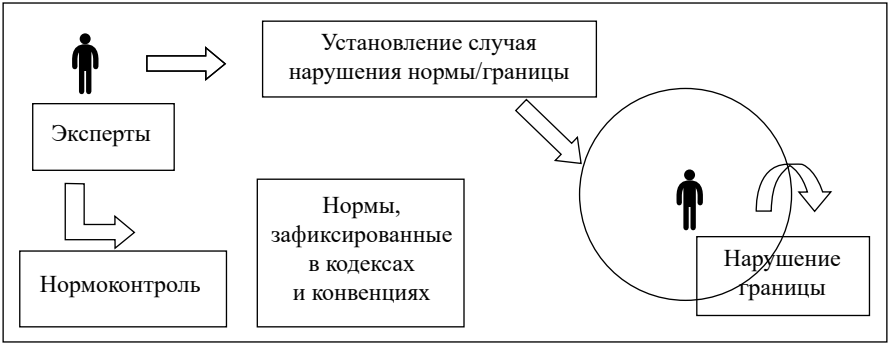


Рис. 1. Этическая экспертиза.

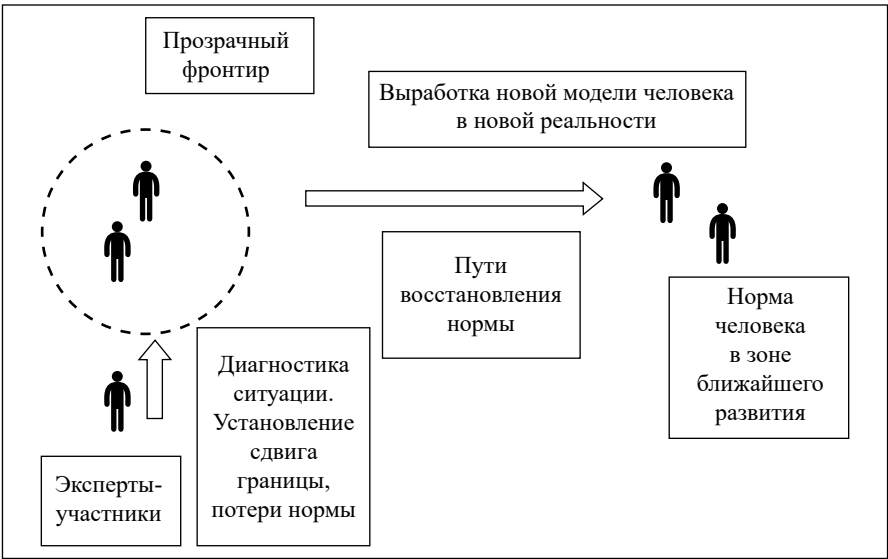


Рис. 2. Гуманитарная экспертиза.

Приведем итоговую сравнительную таблицу, в которой мы зафиксировали принципиальное концептуальное различие ЭЭ и ГЭ (Табл.).

Таблица 1

Критерий	Этическая экспертиза	Гуманитарная экспертиза
Человек, отношение к нему	Объект защиты и охраны, испытуемый.	Субъект изменений, совершающий личное усилие по заботе о себе
Норма человека	Установлена в культуре, зафиксирована и описана в мировоззренческой картине мира.	Человек в бытии подвергнут проблематизации. Проблема перенормирования. Проблема восстановления нормы человека в новых условиях.

Продолжение таблицы 1

Границы человека. Разная природа границы	Установлены, зафиксированы. Границам приписана объективность.	Граница как подвижный фронтир, не фиксирована, прозрачна. Граница событийная, смысловая, ценностная.
Цели экспертизы	Разработка положений и рекомендаций по защите человека как объекта вмешательства и воздействия на него новых разработок и технологий.	Переустановление и восстановление нормы человека и его границ. Перераспределение функций и работ между человеком и умной средой.
Отношение в рамках экспертизы к норме и границе	Нуждаются в защите	Пересматриваются в режиме конвенций, переустанавливаются. Восстановление нормы самим человеком, на человеке в новых условиях, в ситуации изменения самого человека.
Способ проведения экспертизы	Анализ представленного материала, результатов исследований, тестов, документов с точки зрения защиты человека как объекта воздействия.	Моделирование новой ситуации. Публичная процедура защиты проектов и разработок с точки зрения выстраивания нового интерфейса человека и умной среды.
Нормативные документы при проведении экспертизы	Согласованные и принятые в сообществе Конвенции, декларации и кодексы по биоэтике, по биомедицинским исследованиям и др.	Поисковый формат. Не выработаны или используются те же, что и при ЭЭ, но в новой интерпретации, по прецеденту.
Институциональная форма	Этические комитеты, экспертные советы	Пока не выстроена. Форма социальной инженерии. Участвуют приглашенные эксперты по прецеденту, ad hoc. Уже существующие этические комитеты, действующие по ситуации.
Кто эксперт?	Профессионал, обладающий специальными конкретными экспертными знаниями, носитель экспертного опыта, знающий проблематику, документы, нормативы.	Может быть любой вовлеченный в опыт самоисследования ситуации, в том числе испытуемые, пользователи, благополучатели, исследователи и др. Распределение экспертных функций между участниками.

Роль эксперта	Провести процедуру соответствия конкретной ситуации и наличной, зафиксированной нормы. Дать предметную консультацию по проблеме, по ситуации.	Выработать новое экспертное знание в уникальном опыте экспертизы относительно нового положения человека и его бытия в мире. Выработка экспертного предложения по новой модели взаимодействия человека и умной среды.
---------------	--	---

Многие авторы справедливо полагают, что сама ГЭ как идея, форма, институция находится в процессе формирования. Но мы считаем, что она таковой 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.

Это особая задача-вызов для экспертных сообществ и всех участников: пытаться выстраивать такой концепт, такие модели ГЭ, которые соответствовали бы такой специфике ГЭ. Это задает самой ГЭ предельную рамку: ГЭ как институция, посредством которой сам человек обращает на себя внимание и возвращает себе самого себя. Поскольку его заботой о самом себе и должно быть постоянное «возвращение человека его существу», возвращение «отпавшего от своей сущности» человека ему самому [Хайдеггер 1993: 195–196]. В этом собственно и состоит ее гуманитарность.

Библиография

- Аванесов 2016 – Аванесов С. С. Человек в норме. Новосибирск: Офсет, 2016.
- Ашмарин, Юдин 1997 – Ашмарин И. И., Юдин Б. Г. Основы гуманитарной экспертизы // Человек. 1997. № 3. С. 76–85.
- Воронин 2012 – Воронин А. А. Гуманитарная экспертиза (обзор) // Философия и культура. 2012. № 5(53). 2012. С. 118–127.
- Воронин 2013 – Воронин А. А. Гуманитарная экспертиза: опыт исследования и проблемы // Биоэтика и гуманитарная экспертиза. Москва: ИФ РАН, 2013. С. 87–112.
- Декларация 1964 – Хельсинкская Декларация всемирной медицинской Ассоциации // URL: <http://www.psychopravo.ru/law/int/helsinki-deklaraciya.htm> (дата обращения 18.04.2021 г.).
- Киященко, Тищенко 2011 – Киященко Л. П., Тищенко П. Д. Гуманитарная экспертиза: герменевтика субъектности // Личность. Культура. Общество. 2011. Том XIII. Вып. 2. 2011. С. 152–165.
- Кодекс 1947 – Нюрнбергский Кодекс. 1947 г. // URL: <http://www.psychopravo.ru/law/int/nyurnbergskij-kodeks.htm> (дата обращения 18.04.2021 г.).
- Макинтайр 2000 – Макинтайр А. После добродетели: Исследования теории морали / пер. с англ. В. В. Целищева. Москва: Академический проект; Екатеринбург: Деловая книга, 2000.
- Мамардашвили 2004 – Мамардашвили М. К. Классический и неклассический идеалы рациональности. Москва: Логос, 2004.
- Петров 2012 – Петров М. К. Системный подход и человекообразность теоретического мышления // Социология науки и технологий. 2012. Том 3. № 3. С. 97–111.

- Петров 2010 – *Петров М. К.* Человеческая размерность и мир предметной деятельности // Высшее образование в России. 2010. № 4. С. 108–118.
- Попов 2002 – *Попов С. В.* Методологически организованная экспертиза как способ инициации общественных изменений Этюды по социальной инженерии. От утопии к организации. Отв. ред. В. М. Розин. Москва: УРСС, 2002. С. 63–78.
- Розин 2002 – *Розин В. М.* Эволюция и возможности социальной инженерии. Социальное проектирование (история вопроса и проблемы). Этюды по социальной инженерии. От утопии к организации. Отв. ред. В. М. Розин. Москва: УРСС, 2002. С. 5–14; 15–31.
- Смирнов, Яблокова 2019 – *Смирнов С. А., Яблокова Е. П.* Антропологические границы гуманитарной экспертизы // Философская антропология 2019. Т. 5. № 1. С. 26–44.
- Смирнов 2018 – *Смирнов С. А.* Антропологическая платформа для Национальной технологической инициативы // Философская антропология. 2018. № Т. 4. № 2. С. 69–80.
- Сидорова 2019 – *Сидорова Т. А.* Этосная концепция развития институтов биоэтики в разрешении моральных дилемм // Сибирский философский журнал. 2019. Т. 17. № 1. С. 110–121.
- Фукуяма 2004 – *Фукуяма Ф.* Наше постчеловеческое будущее. Последствия биотехнологической революции. Москва: АСТ: Люкс, 2004.
- Хайдеггер 1993 – *Хайдеггер М.* Время и бытие / пер. с нем. В. В. Бибихина. Москва: Республика, 1993.
- Хоружий 2013 – *Хоружий С. С.* Как обходиться без бытия или механика Латона // Вопросы философии. 2013. № 10. С. 50–66.
- Юдин 2006 – *Юдин Б. Г.* От этической экспертизы к экспертизе гуманитарной // Гуманитарное знание: тенденции развития в XXI веке. Ред. Вал. А. Луков. Москва: Изд-во Нац. ин-та бизнеса, 2006. С. 214–237.
- Юдин 2011а – *Юдин Б. Г.* Границы человеческого существа в мире новых технологий // Рабочие тетради по биоэтике. Вып. 12: Биоэтическое обеспечение инновационного развития биомедицинских технологий / сб. науч. статей / под ред. П. Д. Тищенко. Москва: Изд-во Моск. гуманит. ун-та, 2011. С. 4–21.
- Юдин 2011б – *Юдин Б. Г.* Человек как испытуемый: антропология биомедицинского исследования // Личность. Культура. Общество. 2011. Том XIII. Вып. 3. С. 84–96.
- Ясперс 2020 – *Ясперс К.* Общая психопатология; пер. с нем. Л. О. Акопяна. Москва: Колибри, Азбука-Аттикус, 2020.
- Convention 1997 – *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* (= Конвенция 1997 – Конвенция о защите прав человека и достоинства человеческого существа в связи с использованием достижений биологии и медицины: Конвенция о правах человека и биомедицине. 1997) // URL: <http://conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/Html/164.htm> (Дата обращения 18.04.2021 г.).
- Bishop J. 2012 – Bishop J., On the social construction of health care ethics consultation // *Bioethics critically reconsidered*. Ed. By Engelhardt T. – Springer Netherlands. 2012. P. 176–190.
- Gibson J. 2008 – Gibson J., Sibbald R., Connolly E., Singer P. A. *Organisational Ethics*. In ed. by Singer P. A., Viens A. M. The Cambridge Textbook of Bioethics. Cambridge University Press, Cambridge, 2008. P. 243–250.
- Gorbacheva, Smirnov, 2016 – Gorbacheva A., Smirnov S. Converging technologies and a modern man: emergence of a new type of thinking // *AI & Society*. 2016. Vol. 32. No. 3. P. 465–473.
- Engelhardt T. 2012 – Engelhardt T. Why clinical bioethics so rarely gives morally normative guidance // *Bioethics critically reconsidered*. Ed. By Engelhardt T. Springer Netherlands. P. 151–176.
- Fox R. C. 2008 – Fox, R. C., Swazey J. P., Watkins J. C. *Observing bioethics*. 2008. Oxford University Press: UK. 2008.

- Fahr U. 2010 – Fahr U. Discourse ethics and ethics consultation // *Clinical Ethics Consultation: Theories and Methods, Implementation, Evaluation*. Ed. by Schildmann J., Gordon J.-S., Vollman J. 2010. UK, Ashgate. P. 53–64.
- Frank A., Jones T., 2003 – Frank A., Jones. T. Bioethics and the later Foucault. *Journal of Medical Humanities*. 24(3/4). P. 179–186.
- Jonsen A. 2000 – Jonsen A. *A Short History of Medical Ethics*. New York: Oxford University Press, 2000.
- Nobel C. N. 1982 – Nobel C. N. *Ethics and experts*. Hastings Center Report. 1982. 12(3).
- Nowotny H., 2001 – Nowotny H., Scott P., Gibbons M. *Re-thinking science: Knowledge and the public in an age of uncertainty*. 2001. London: Polity Press.
- Singer P. 1979 – Singer P. *Practical ethics*. Cambridge: Cambridge University Press. 1079.
- Yoder S. D. 1998 – Yoder S. D. *The nature of ethical expertise*. Hastings Center Report. 1998. 28(6). P. 11–19. Date of

References

- Avanesov 2016 – Avanesov S. S. *Man is Norm*. Novosibirsk: Offset, 2016. In Russian.
- Ashmarin, Yudin 1997 – Ashmarin I. I., Yudin B. G. Fundamentals of humanitarian expertise // *Man*. 1997. No. 3. P. 76–85. In Russian.
- Voronin 2012 – Voronin A.A. Humanitarian expertise (review) // *Philosophy and Culture*. 2012. No. 5 (53). 2012. P. 118–127. In Russian.
- Voronin 2013 – Voronin A. A. Humanitarian expertise: research experience and problems // *Bioethics and humanitarian expertise*. Moscow: IP RAS Publ., 2013. P. 87–112. In Russian.
- Declaration 1964 – Declaration of Helsinki by the World Medical Association // URL: <http://www.psychopravo.ru/law/int/helsinkskaya-deklaraciya.htm> (date of access 04.18.2021). In Russian.
- Kiyashchenko, Tishchenko 2011 – Kiyashchenko L. P., Tishchenko P. D. Humanitarian expertise: hermeneutics of subjectivity // *Personality. Culture. Society*. 2011. Volume XIII. Issue 2. 2011. P. 152–165. In Russian.
- Codex 1947 – Nuremberg Codex. // URL: <http://www.psychopravo.ru/law/int/nyurnberg-skij-kodeks.htm> (date of access 04.08.2021). In Russian.
- McIntyre 2000 – McIntyre A. *After Virtue: Studies in the Theory of Morality* / Transl. from English V. V. Tselishev. Moscow: Academic project; Ekaterinburg: Business book, 2000. Transl. into Russian.
- Mamardashvili 2004 – Mamardashvili M. K. *Classical and non-classical ideals of rationality*. Moscow: Logos, 2004. In Russian.
- Petrov 2012 – Petrov M. K. System approach and human dimension of theoretical thinking // *Sociology of Science and Technology*. 2012. Volume 3. No 3. P. 97–111. In Russian.
- Petrov 2010 – Petrov M. K. Human dimension and the world of objective activity // *Higher education in Russia*. 2010. No 4. P. 108–118. In Russian.
- Popov 2002 – Popov S. V. Methodologically Organized Expertise as a Method of Initiating Social Change // *Studies in Social Engineering. From Utopia to Organization*. Ed. V. M. Rozin. Moscow: URSS. 2002. P. 63–78. In Russian.
- Rozin 2002 – Rozin V. M. Evolution and the Possibilities of Social Engineering. Social design (background and problems). *Etudes in Social Engineering. From Utopia to Organization*. Resp. ed. V. M. Rozin. Moscow: URSS. 2002. P. 5–14; 15–31. In Russian.
- Smirnov, Yablokova 2019 – Smirnov S. A., Yablokova E. P. Anthropological boundaries of humanitarian expertise // *Philosophical Anthropology*. 2019. Vol. 5. No 1. P. 26–44. In Russian.
- Smirnov 2018 – Smirnov S.A. Anthropological platform for the National Technology Initiative // *Philosophical Anthropology*. 2018. Vol. 4. No. 2. P. 69–80. In Russian.

- Sidorova 2019 – Sidorova T. A. The ethos concept of the development of bioethics institutions in resolving moral dilemmas // *Siberian Philosophical Journal*. 2019. Vol. 17. No 1. P. 110–121. In Russian.
- Fukuyama 2004 – Fukuyama F. Our Posthuman Future. Consequences of the biotechnological revolution. Moscow: AST: Lux Publ., 2004. Transl. into Russian.
- Heidegger 1993 – Heidegger M. Time and Being / Transl. V. V. Bibikhin. Moscow: Respublika Publ., 1993. Transl. into Russian.
- Horuzhy 2013 – Horuzhy S. S. How to do without being or Laton's mechanic // *Questions of Philosophy*. 2013. No 10. P. 50–66. In Russian.
- Yudin 2006 – Yudin B. G. From ethical expertise to humanitarian expertise // *Humanitarian knowledge: development trends in the XXI century*. Ed. V. Lukov. Moscow: Publishing house of the NIB Publ., 2006. P. 214–237. In Russian.
- Yudin 2011a – Yudin B. G. The boundaries of the human being in the world of new technologies // *Bioethics workbooks*. Issue 12. *Bioethical support for innovative development of biomedical technologies*. Ed. P. D. Tishchenko. Moscow: Publishing house MHU, 2011. P. 4–21. In Russian.
- Yudin 2011b – Yudin B. G. Man as a subject: anthropology of biomedical research // *Personality. Culture. Society*. 2011. Vol. XIII. Issue 3. P. 84–96. In Russian.
- Jaspers 2020 – Jaspers K. General Psychopathology / Transl. L. O. Hakobyan. Moscow: Kolibri, Azbuka-Atticus Publ., 2020. Transl. into Russian.
- Convention 1997 – *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* // URL: <http://conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/Html/164.htm> (Дата обращения 18.04.2021 г.).
- Bishop 2012 – Bishop J. On the social construction of health care ethics consultation // *Bioethics critically reconsidered*. Ed. By T. Engelhardt. Springer Netherlands, 2012. P. 176–190.
- Gibson 2008 – Gibson J., Sibbald R., Connolly E., Singer P. A. Organizational Ethics. In ed. by Singer P. A., Viens A. M. *The Cambridge Textbook of Bioethics*. Cambridge University Press, Cambridge, 2008. P. 243–250.
- Gorbacheva, Smirnov 2016 – Gorbacheva A., Smirnov S. Converging technologies and a modern man: emergence of a new type of thinking. // *AI & Society*. 2016. Vol. 32. No 3. P. 465–473.
- Engelhardt 2012 – Engelhardt T. Why clinical bioethics so rarely gives morally normative guidance // *Bioethics critically reconsidered*. Ed. By T. Engelhardt. Springer Netherlands. 2012. P. 151–176.
- Fox 2008 – Fox R. C., Swazey J. P., Watkins J. C. *Observing bioethics*. 2008. Oxford University Press: UK. 2008.
- Fahr 2010 – Fahr U. Discourse ethics and ethics consultation // *Clinical Ethics Consultation: Theories and Methods, Implementation, Evaluation*. Ed. by J. Schildmann, Gordon J.-S., Vollman J. 2010. UK, Ashgate. 2010. P. 53–64.
- Frank, Jones 2003 – Frank A., Jones. T. Bioethics and the later Foucault. *Journal of Medical Humanities*. 2003. 24(3/4). P. 179–186.
- Jonsen 2000 – Jonsen A. *A Short History of Medical Ethics*. New York: Oxford University Press, 2000.
- Nobel 1982 – Nobel C. N. Ethics and experts. *Hastings Center Report*. 1982. 12(3).
- Nowotny 2001 – Nowotny H., Scott P., Gibbons M. *Re-thinking science: Knowledge and the public in an age of uncertainty*. 2001. London: Polity Press.
- Singer 1979 – Singer P. *Practical ethics*. 1979. Cambridge: Cambridge University Press.
- Yoder 1998. – Yoder S. D. The nature of ethical expertise. *Hastings Center Report*. 1998. 28(6). P. 11–19.