

УДК 001

DOI: 10.34670/AR.2022.23.73.009

Этическое измерение метода трансдисциплинарности в решении социальных проблем

Чашина Жанна Вячеславовна

кандидат философских наук, доцент,
Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева,
430005, Российская Федерация, Саранск, Большевистская ул., 68;
e-mail: chashina.j@yandex.ru

Мочалов Евгений Владимирович

доктор философских наук, профессор,
Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева,
430005, Российская Федерация, Саранск, Большевистская ул., 68;
e-mail: mochalov_ev@mail.ru

Писачкин Владимир Александрович

доктор социологических наук, профессор,
Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева,
430005, Российская Федерация, Саранск, Большевистская ул., 68;
e-mail: pisachkin@yandex.ru

Скрипник Анатолий Петрович

доктор философских наук, профессор,
Саровский физико-технический институт,
филиала Национального исследовательского ядерного университета МИФИ,
607189, Российская Федерация, Саров, ул. Духова, 6;
e-mail: aoskrypnik@mephi.ru

Аннотация

В статье обосновывается необходимость строгой дифференциации неблагоприятных исходов в результате действий специалистов социальной сферы, в частности, оказания медицинской помощи гражданам; определение критерия и правового статуса, так как негативные последствия в результате лечения являются угрозами индивидуального и общественного здоровья. Анализ исследуемых проблем основывается на методе трансдисциплинарности, системно анализирующем проблему. Данная методология способствует продуктивному развитию межпредметных методов, позволяет сформировать новаторскую мотивацию, систематизировать, осуществить перенос имеющихся знаний в новые ситуации. В ходе исследования выявлена неоднозначность в трактовках различного рода дефиниций неблагоприятных исходов, что приводит к проблемам дифференциации этих понятий. В статье предлагается критерий дифференциации неблагоприятных исходов

в медицинской практике, основанный на действиях медика различающихся в зависимости от следования врачом общепринятым профессиональным требованиям или отступления от них. Неблагоприятные исходы, произошедшие в результате отступления медиком от общепринятых профессиональных требований должны подлежать юридической ответственности. Исследование анализируемых вопросов позволили также вскрыть отсутствие в области права таких категории, как «врачебная ошибка», «ятрогении», и статей регулирующих данные действия.

Для цитирования в научных исследованиях

Чашина Ж.В., Мочалов Е.В., Писачкин А.В., Скрипник А.П. Этическое измерение метода трансдисциплинарности в решении социальных проблем // Контекст и рефлексия: философия о мире и человеке. 2022. Том 11. № 6А. С. 121-130. DOI: 10.34670/AR.2022.23.73.009

Ключевые слова

Долг, «косвенный вред», системный подход, междисциплинарность, «несчастный случай», «прямой вред», трансдисциплинарность.

Введение

Изменчивость – одно из важнейших свойств социокультурной среды. Как правило, смена парадигмы процесса познания исторически связана с социальными причинами. Познавательный процесс есть субъектно-объектный акт, выступающий как соотношение мышления к объекту через моделирование, осуществляемое от внешних признаков к внутренним, позволяющим уяснить саму сущность исследуемого объекта. Процесс познания, происходящий как на эмпирическом, так и рациональном уровнях начинается с мысленного выделения определенного объекта, критерием которого, являются цели человеческой деятельности. В связи с этим человеческое познание не может существовать вне рационального, под которым понимается самодостаточная система общезначимых правил, критериев, эталонов. Рациональное познание предполагает логическое рассмотрение того или иного объекта реальности, основанного на общепринятых принципах, с учетом объективности, рациональности и критичности. На современном этапе социальной философии превалирует постнеклассический тип рациональности, согласно которому получаемые знания об объекте соотносятся с ценностями научного сообщества, и с целями общесоциального характера.

Безусловно, социальная сфера как и любая человеческая деятельность имеет свои отрицательные стороны, в частности, негативные последствия в результате оказания медицинской помощи населению.

Медицина как область человеческой деятельности представляет собой сложную нестационарную систему. Её параметры изменяются, система эволюционирует. Как правило, сложная система обладает свойством целостности, но при этом свойства системы не выводимы только из свойств ее элементов, так как сами элементы системы являются сложными системами, которые содержат элементы упорядоченные как внутренними, так и внешними структурными отношениями, влияющими друг на друга. «Продукты действия» в таких системах могут включать в себя не только желаемый, создаваемый целенаправленно, эффект, но и побочные результаты деятельности. Так как оценка характера действия относительна к характеру

следствия, то и выходы системы будут многочисленными.

Обзор литературы

Источниками по рассматриваемым в статье вопросам послужили труды западных и российских ученых. Так, в частности, методологической базой явились работы Л. Бергаланффи, Е. Морина, И.В. Лысак, Л.П. Киященко, обосновывающих системный подход, соотношение понятий «междисциплинарность» и «трансдисциплинарность» и определяющих трансдисциплинарность как принцип научного исследования, позволяющий интегрировать разрозненные знания в новую целостную систему.

Вопрос «врачебных ошибок» рассматривался мыслителями и врачами еще до н.э., современный подход в отечественной литературе по данной проблематике восходит к работе И.В. Давыдовского. Среди зарубежных авторов следует отметить работу Р.К. Ригельмана. Классификацию, причины «врачебных ошибок», анализ дефиниций сопряженных с «врачебной ошибкой», необходимость определения их правовых критериев для регулирования возмещения вреда и ответственности медиков рассматриваются С.В. Авдеевым, А.И. Козловым, Ю.Т. Шарабчиевым, Н.В. Эльштейном, А.В. Сучковым, Т.В. Сучковой, А.А. Марковым, Джувалыковым, В.В. Колкутиным, А.А. Моховым, А.Г. Фоменко. Такие авторы, как Л. Хелмчен, М. Ричардс, Х. Вудвард, О. Муттон, А. Ханнава, С. Петронио, А. Торке описывают модель раскрытия «врачебных ошибок» и влияние данного механизма на частоту медицинских ошибок в процессе лечения.

Материалы и методы

Материалом исследования послужили современная медицинская этика, Этический кодекс российского врача, Уголовный кодекс Российской Федерации (УК РФ).

Цель статьи проанализировать в рамках субъективных действий трактовки различных дефиниций неблагоприятных исходов в медицине; определить их критерий разграничения; выявить взаимообусловленность правовых и профессионально-этических норм для реализации ответственности медицинских работников и максимальному снижению вредных последствий от некачественной медицинской помощи.

Рассматриваемые объекты связаны между собой диалектически и находятся в междисциплинарном поле познания. Используя антиэлементаристскую стратегию в форме системного подхода, исследуемые проблемы в данной статье выступают эмерджентным свойством системы. Для полноты исследовательской задачи, рассматриваемые в статье проблемы, анализируются в рамках парадигмы трансдисциплинарности. Данная методология характеризуется конвергенцией методов исследования, использование которых с учетом естественных и гуманитарных наук, позволяют произвести анализ на нескольких уровнях одновременно, систематизировать изучаемые вопросы, и как следствие выйти на новый виток фактов, которые в свою очередь позволяют выявить новые положения в исследуемых проблемах.

Наибольшая результативность данной методологии достигается на базе диалектического метода через основные функции научного познания: объяснение, понимание и прогнозирование. Если для объяснения того или иного факта достаточно логического выведения из соответствующего эталона, то в рамках понимания (герменевтического метода)

существование двух способов познания (один зависящий от субъективности, второй нет) затрудняет понимание рассматриваемых объектов. Прогнозирование же из новых полученных фактов позволяет сделать вывод о гипотетических предположениях, которые в будущем стоит открыть.

Результаты

Медицина как один из элементов социальной сферы имеет цель сохранения и улучшения жизни человека. И эта цель реализуется не только через медицинское познание, но и через сферы морали и права. На протяжении многих веков процесс врачевания осуществлялся на принципах клятвы Гиппократов. Но развитие исторического процесса требуют новых нормативов, в том числе и в сфере медицины и права. Современная модель врачебной этики – биоэтика оформилась в 70-е годы 20 столетия. В этой модели наряду с исконно консервативной, основанной на принципе «не навреди» появляется либеральная форма и принцип «автономии». Константы либерализма провозглашают в медицине уважение права и достоинства пациента и предоставление права на самостоятельное принятие решения относительно своего здоровья.

Принцип «не навреди» является старейшим во врачебной этике. В клятве Гиппократов утверждается: «Я направлю режим больных к их выгоде сообразно с моими силами и моим разумением, воздерживаясь от причинения всякого вреда и несправедливости» [7]. Содержание данного постулата свидетельствует об личной ответственности медика за процесс врачевания. В современном Этическом кодексе российского врача в статье 3 [20] суть принципа «не навреди» заключается в умении специалиста медика сопоставлять пользу и осложнения в процессе лечения. Такой навык не всегда возможен даже для профессионала, именно учет этого факта дополняет принцип «не навреди» умением медика признавать свои ошибки, анализировать и исправлять их.

В медицинской деятельности принцип «не навреди» включает в себя формы «прямого вреда» (в результате бездействия; злого умысла, недобросовестности и неосторожности; некомпетентности, берущие свое начало из клятвы Гиппократов: «будучи далек от всего намеренного, несправедливого и пагубного» [Козлов, Авдеев, 2009]); «косвенного вреда» (в результате объективно-необходимых действий); «несчастный случай» (действия в соответствии с общепринятыми профессиональными требованиями, но невозможности предвидения осложнений). Особняком выступают так называемые «врачебные ошибки». В качестве анализа данной проблемы рассмотрим ее классический вариант, восходящий в отечественной литературе к работе И.В. Давыдовского [Давыдовский, 1942], определяющего «врачебные ошибки» как добросовестное заблуждение при исключении злого умысла, недобросовестности и неосторожности. В данном определении критерием «врачебной ошибки» выступает «добросовестное заблуждение», которое можно рассматривать в рамках морали или психологического фактора. Западное видение этой проблемы принадлежит Р.К. Ригельману [Ригельман, 1994], американскому исследователю, который выделяет: «ошибки по неведению» и «недомыслию». «Ошибки по неведению», происходят, по мнению автора, в результате не владения врачом необходимой информацией. Но основная причина «врачебных ошибок», как считает Ригельман, заключается в неумении применять знания. Если, по Давыдовскому, отсутствует рассмотрение «врачебных ошибок» в аспекте определяющего квалифицированность действий врача, то, по Ригельману, некомпетентность подводится под ошибку.

В вопросе «врачебных ошибок» существует две крайности. Одна состоит в том, что «врачебную ошибку» и «прямой вред» отождествляют, по причине того, что оба эти понятия содержат субъективный фактор, а конечным их результатом является неблагоприятный исход для здоровья пациента. Вторая крайность заключается в еще большей несостоятельности, когда «врачебную ошибку» воспринимают как неизбежное в медицинской практике, например, «несчастный случай». Такой взгляд осуществляется на основании формальной логики, которая позволяет прийти лишь к силлогизму как тавтологии. Согласно диалектическому методу Г. В. Ф. Гегеля [Гегель, 1974], общий результат и направленность процесса развития в двойном отрицании выражает единство трех основных моментов: преодоление старого, преимущество в развитии и утверждение нового. В связи с этим методом «врачебная ошибка» отличается от «прямого вреда» и других дефиниций неблагоприятных исходов в медицине. Феномен «врачебной ошибки» раскрывается через развитие познания от «явления» к «сущности» как единство противоположностей. «Сущность» выражает внутреннее общее в «явлениях», их качественную специфику. Познать ее возможно лишь на уровне абстрактного мышления. «Явления» есть внешнее проявление «сущности» воспринимаемое непосредственно. Но так как «явления» более склонны к изменениям, то они могут быть только видимостью - порождением человеческого сознания.

«Врачебная ошибка» — это самостоятельная категория, которая происходит в силу неквалифицированных действий специалиста и сложность ее состоит в определении границ разграничения причин некомпетентности. Современная медицина — сложная дифференцированная система. Как правило, медик обладает той или иной квалификацией, в рамках которой он обязан быть компетентным, и если неблагоприятным исходом был результат некомпетентных действий в рамках обязанности медика имеющего соответствующую квалификацию, то в этом случае речь идет о нанесении «прямого вреда». В ином случае — о «врачебной ошибке» и как следствие она должна иметь самостоятельную юридическую санкцию в отличие от правовых норм регулирующих формы «прямого вреда».

Медицина, как впрочем и любое человеческое знание не может быть абсолютным, метод сомнения Р. Декарта [Декарт, 1989] должен быть ведущим в медицине. Этот метод обязывает в сложных случаях прибегать к консилиуму врачей. Оправдание за «врачебную ошибку» невозможно по причине их совершения в результате отступления от общепринятых профессиональных действий. Погрешности теоретического разума, согласно И. Канту, возможно преодолеть только с помощью практического разума на основе свободного автономного следования долгу [Кант, 1994].

К неблагоприятным исходам в медицинской практике относятся и «ятрогении» (др.-греч. *ιάτρος* — врач + др.-греч. *γενεά* — рождение) — изменения здоровья пациента к худшему, вызванные неосторожным действием или словом врача. Специфика их разнообразна в зависимости от их причин [Козлов, Авдеев, 2009]. Ситуация в отношении этой категории аналогична проблеме «врачебных ошибок». Отсутствие правового статуса «ятрогений» и юридических санкций, как правило, на практике ведут к отождествлению их с «прямым вредом». Такой подход как с познавательной, так и морально-правовой сторон представляется редукционистским. Следствием отсутствия обоснованного понимания исследуемых категорий является снижение ответственности у медиков, с одной стороны, а, с другой, наличие субъективности в принятии вынесения решения о санкции, определяющей степень виновности врача.

Обсуждение

Обсуждение рассматриваемых проблем в статье обостряется назреванием в социальной сфере еще одной этической дилеммы, которая связана с внедрением в процесс медицины искусственного интеллекта (ИИ).

Два типа знания: фактическое, пропозициональное, т.е. означающего («знание что») и скрытое, экспериментальное («знание как») взаимосвязаны. Но невозможно знание, основанное на навыках свести до знания фактов. Системы ИИ будут улучшать показатели лишь в знании «врозь», а в медицине положительные результаты можно получить только на основе комплексного знания. Даже если предположить, что снизится процент «врачебных ошибок», но при этом произойдет и снижение профессионализма врачей, оторванных от практики. А также возникает вопрос: кто будет в ответе за ошибки ИИ?

Проведенный анализ в отношении неблагоприятных исходов в медицине вскрыл основную проблему в данном вопросе, которая заключена в дисциплинарной взаимообусловленности. Рассматриваемые объекты включают знания как сугубо профессионального, так и морального, правового, психологического, коммуникативного познания. Наличие обратной межпредметной связи предполагает отражение знания в частном дисциплинарном поле по содержанию, методам и средствам исследуемых явлений соответствующих современным условиям, видению новой функции изучаемых проблем. Знания нужно оперативно транслировать и передавать во все усложняющейся и расширяющейся среде. Не должно быть формализации используемой информации. По анализируемым объектам необходим качественно новый вариант информации и знаний. Специфика межпредметного познания позволяет через функцию объяснения, раскрыть познавательную и логическую суть рассматриваемых объектов; функция понимания способствует на психологическом уровне в рамках чувственного опыта, и на теоретическом, обосновать их смысл через выяснение целей медицины, морали и права.

Заключение

Либеральная позиция в отношении исследуемых проблем не только чревата выбором неверных решений, но и провоцирует снижение ответственности у медиков, что в свою очередь ведет к росту нежелательных последствий в медицинской практике. Главный акцент в статье заключается в необходимости строго однозначного понимания дефиниций неблагоприятных исходов в медицине и их адекватном регулировании в сфере права.

Реализация этих задач возможна на основе этического аспекта парадигмы трансдисциплинарности, позволяющей вырабатывать знания соответствующие объективной действительности и служащие повышению уровня профессионализма специалистов в социальной сфере.

В исследовании представлена авторская схема, наглядно отражающая дифференциацию неблагоприятных исходов в процессе врачевания на основании критерия, определяющего границы недопустимого и неизбежного в медицинской практике. Таким критерием, являются действия специалиста, которые при должном выполнении обязанностей строго соответствуют общепринятым профессиональным требованиям. Отступление от них в зависимости от тяжести вреда и причин подлежит юридической ответственности (дисциплинарной, административной, гражданской, уголовной). Кроме того, в схеме 1 в отношении «врачебных ошибок» и «ятрогений» обнажается пробел, в правовом поле нет конкретных статей, регулирующих эти

категории. Российское законодательство предлагает проект по введению дополнительных норм в УК РФ: ст.124.1 «Ненадлежащее оказание медицинской помощи» и ст.124.2 «Соккрытие нарушений оказания медицинской помощи».

В качестве прогнозирования в результате проведенного в исследовании анализа можно сделать вывод: если на основе междисциплинарного подхода, требующего знания и мнения специалистов различных предметных областей познания, будут уточнены и закреплены содержание всех форм неблагоприятных исходов, определены этические критерии их дифференциации и сформированы для каждой из дефиниций самостоятельные юридические санкции, качество медицинской помощи возрастет.

Библиография

1. Гегель Г.В.Ф. Энциклопедия философских наук. Т. 1. Наука логики. – М. : Мысль, 1974. – 452 с.
2. Давыдовский И.В. Врачебные ошибки // Советская медицина. 1941. № 3. – С. 3–10.
3. Декарт Р. Сочинения в 2 т. Т. 1. – М. : Мысль, 1989. – 654 с.
4. Кант И. Критика чистого разума. (Перевод с немец. Н. Лосского). – М. : Мысль. Серия Философское наследие. Том 118. 1994. – 591 с.
5. Киященко Л.П., Моисеев В.И. Философия трансдисциплинарности. – М. : ИФ РАН, 2009. – 205 с.
6. Киященко Л.П. Феномен трансдисциплинарности – опыт философского анализа // Santalka. Filosofija. – Vilnius, 2006. Т. 14. № 1. – С. 17–38.
7. Клятва Гиппократата. [Электронный ресурс]. URL:<https://national-travel.ru/klyatva-gippokrata> (дата обращения: 10.10.2022).
8. Козлов С.В., Авдеев А.И. Экспертная оценка ятрогенной патологии // Дальневосточный медицинский журнал. 2009. № 3. – С. 81–83.
9. Лысак И.В. Междисциплинарность и трансдисциплинарность как подходы к исследованию человека // Вопросы теории и практики. – Тамбов: Грамота. 2014. № 10. 6 (44): в 2-х ч. Ч. II. – С. 134–137.
10. Марков А.А., Джувалыков П.Г., Колкутин В.В. О современной судебно-медицинской терминологии при исследовании ситуаций, связанных с «врачебными ошибками» // Астраханский медицинский журнал. 2017. – С. 112–119.
11. Мохов А.А., Мохова И.Н. «Врачебная ошибка» как актуальная проблема судебной практики // Медицинское право. 2004. № 2. – С.21–24.
12. Ригельман Р.К. Как избежать врачебных ошибок: Книга практикующих врачей / Р.К. Ригельман / Пер. с англ. – Москва: Практика, 1994. – 208 с.
13. Сучков А.В. Анализ дефиниций понятий «врачебная ошибка», «ятрогенная», «дефект оказания медицинской помощи», как цель установления обстоятельств, подлежащих доказыванию по профессиональным преступлениям совершенным медицинскими работниками // Вятский медицинский вестник. 2010. № 2. – С.70–78.
14. Сучкова Т.Е. К вопросу о необходимости определения правовых критериев врачебной ошибки // Вестник Вятского государственного университета. 2014. – С. 112–121.
15. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13 июня 1996 г. N 63-ФЗ. [Электронный ресурс]. URL: <https://base.garant.ru/10108000/> (дата обращения: 10.10.2022).
16. Фоменко А.Г. Медицинские ошибки: правовые, этические и организационно-методические аспекты проблемы // Медицинские новости. 2011. № 10. – С. 20–26.
17. Шарабчиев Ю.Т. Врачебные ошибки и дефекты оказания медицинской помощи: социально-экономические аспекты и потери общественного здоровья // Международные обзоры: клиническая практика и здоровье. 2013. № 6. – С. 14–31.
18. Эльштейн Н.В. Современный взгляд на врачебные ошибки // Терапевтический архив. 2005. № 8. – С.88–92.
19. Энциклопедический словарь медицинских терминов. Под общей редакцией Б.В. Петровского. В 3-х т. – М.: Сов. энциклопедия, 1982. Т. 1. – 464 с.
20. Этический кодекс российского врача. 1994. [Электронный ресурс]. URL:<https://medic.studio/meditsinskoj-etiki-osnovyi/eticheskij-kodeks-rossiyskogo-48730.html> (дата обращения: 10.10.2022).
21. Bertalanffy L. General System Theory. Foundation, Development, Applications. – New York, 1969. – 289 p.
22. Hannawa AF. Negotiating medical virtues: toward the development of a physician mistake disclosure model. Health Commun 2009 Jul;24(5):391-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/10410230903023279>
23. Helmchen LA, Richards MR, McDonald TB. How does routine disclosure of medical error affect patients' propensity to sue and their assessment of provider quality? Evidence from survey data. Med Care 2010;48(11):955-61. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1097/MLR.0b013e3181eaf84d>

24. Morin E. *La Tête bien faite. Repenser la Réforme – Réformer la Pensée*. Paris: Editions du Seuil, 1999. 155 p.
25. Petronio S. Impact of medical mistakes: navigating work-family boundaries for physicians and their families. *Commun Monogr* 2006;73(4):463-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/03637750601061174>
26. Petronio S, Torke A, Bosslet G, Isenberg S, Wocial L, Helft PR. Disclosing Medical Mistakes: A Communication Management Plan for Physicians. *Perm J*. 2013 Spring;17(2):73-9. doi: 10.7812/TPP/12-106. PMID: 23704848 PMCID: PMC3662285 DOI: 10.7812/TPP/12-106)
27. Woodward HI, Mytton OT, Lemer C, et al. What have we learned about interventions to reduce medical errors? *Ann Rev Public Health* 2010; 31:479-97. DOI: <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.publhealth.012809.103544>

Ethical dimension of the transdisciplinarity method in solving social problems

Zhanna V. Chashina

PhD in Philosophy, Associate Professor,
N. P. Ogarev Mordovian State University,
430005, 68, Bolshevistskaya str., Saransk, Russian Federation;
e-mail: chashina.j@yandex.ru

Evgenii V. Mochalov

Doctor of Philosophy, Professor,
N. P. Ogarev Mordovian State University,
430005, 68, Bolshevistskaya str., Saransk, Russian Federation;
e-mail: mochalov_ev@mail.ru

Vladimir A. Pisachkin

Doctor of Sociological Sciences, Professor,
N. P. Ogarev Mordovian State University,
430005, 68, Bolshevistskaya str., Saransk, Russian Federation;
e-mail: pisachkin@yandex.ru

Anatolii P. Skripnik

Doctor of Philosophy, Professor,
Sarov Institute of Physics and Technology,
branch of the National Research Nuclear University MEPhI,
607189, 6 Dukhova str., Sarov, Russian Federation;
e-mail: aoskrypnik@mephi.ru

Abstract

The article substantiates the need for strict differentiation of adverse outcomes as a result of the actions of specialists in the social sphere, in particular, the provision of medical care to citizens; the definition of criteria and legal status, since negative consequences as a result of treatment are threats

to individual and public health. The analysis of the studied problems is based on the method of transdisciplinarity, systematically analyzing the problem. This methodology contributes to the productive development of interdisciplinary methods, allows you to form innovative motivation, systematize, transfer existing knowledge to new situations. The study revealed ambiguity in the interpretations of various definitions of adverse outcomes, which leads to problems of differentiation of these concepts. The article proposes a criterion for differentiating unfavorable outcomes in medical practice, based on the actions of a physician that differ depending on the doctor's adherence to generally accepted professional requirements or deviation from them. Adverse outcomes that have occurred as a result of a medical doctor's deviation from generally accepted professional requirements should be subject to legal liability. The study of the analyzed issues also revealed the absence in the field of law of such categories as "medical error", "iatrogeny", and articles regulating these actions.

For citation

Chashina Zh.V., Mochalov E.V., Pisachkin A.V., Skripnik A.P. (2022) Eticheskoe izmerenie metoda transdistsiplinarnosti v reshenii sotsial'nykh problem [Ethical dimension of the transdisciplinarity method in solving social problems]. *Kontekst i refleksiya: filosofiya o mire i cheloveke* [Context and Reflection: Philosophy of the World and Human Being], 11 (6A), pp. 121-130. DOI: 10.34670/AR.2022.23.73.009

Keywords:

Debt, "indirect harm", systematic approach, interdisciplinarity, "accident", "direct harm", transdisciplinarity.

References

1. Hegel G.V.F. Encyclopedia of Philosophical Sciences. Vol. 1. Science of Logic. – Moscow : Mysl, 1974. – 452 p.
2. Davydovsky I.V. Medical errors // Soviet medicine. 1941. № 3. pp. 3–10.
3. Descartes R. Works in 2 vols. Vol. 1. – Moscow : Mysl, 1989. – 654 p.
4. Kant I. Criticism of pure reason. (Translated from the German by N. Lossky). – M. : Thought. The Philosophical Heritage series. Volume 118. 1994. – 591 p.
5. Kiyashenko L.P., Moiseev V.I. Philosophy of transdisciplinarity. – Moscow : 2009. – 205 p.
6. Kiyashenko L.P. The phenomenon of transdisciplinarity – the experience of philosophical analysis // Santalka. Filosofija. – Vilnius, 2006. Vol. 14. No. 1. pp. 17–38.
7. The Hippocratic Oath. [electronic resource]. URL:<https://national-travel.ru/klyatva-gippokrata> (date of application: 10.10.2022).
8. Kozlov S.V., Avdeev A.I. Expert assessment of iatrogenic pathology // Far Eastern Medical Journal. 2009. No. 3. pp. 81–83.
9. Lysak I.V. Interdisciplinarity and transdisciplinarity as approaches to human research // Questions of theory and practice. – Tambov: Diploma. 2014. № 10. 6 (44): in 2 ch. II. pp. 134–137.
10. Markov A.A., Dzhuvalyakov P.G., Kolkutin V.V. About modern forensic medical terminology in the study of situations related to «medical errors» // Astrakhan Medical Journal. 2017. pp. 112–119.
11. Mokhov A.A., Mokhova I.N. «Medical error» as an actual problem of judicial practice // Medical law. 2004. No. 2. pp. 21–24.
12. Rigelman R.K. How to avoid medical errors: A book of practicing doctors /R.K. Rigelman / Translated from English – Moscow: Praktika, 1994. – 208 p.
13. Suchkov A.V. Analysis of definitions of the concepts «medical error», «iatrogeny», «defect of medical care», as the purpose of establishing the circumstances to be proved by professional crimes committed by medical workers // Vyatka Medical Bulletin. 2010. No. 2. pp. 70–78.
14. Suchkova T.E. On the question of the need to determine the legal criteria of medical error // Bulletin of Vyatka State University. 2014. pp. 112–121.
15. The Criminal Code of the Russian Federation of June 13, 1996 N 63-FZ. [electronic resource]. URL:

- <https://base.garant.ru/10108000/> (date of application: 10.10.2022).
16. Fomenko A.G. Medical errors: legal, ethical, organizational and methodological aspects of the problem // *Medical news*. 2011. No. 10. pp. 20–26.
 17. Sharabchiev Yu.T. Medical errors and defects in the provision of medical care: socio-economic aspects and loss of public health // *International reviews: clinical practice and health*. 2013. No. 6. pp. 14–31.
 18. Elshstein N.V. Modern view on medical errors // *Therapeutic Archive*. 2005.No. 8. pp.88–92.
 19. Encyclopedic dictionary of medical terms. Under the general editorship of B.V. Petrovsky. In 3 volumes – M.: Soviet Encyclopedia, 1982. Vol. 1. – 464 p.
 20. The Ethical Code of the Russian doctor. 1994. [electronic resource]. URL:<https://medic.studio/meditsinskoy-etiki-osnovyi/eticheskiy-kodeks-rossiyskogo-48730.html> (date of application: 10.10.2022).
 21. Bertalanffy L. General theory of systems. Foundation, development, Applications. – New York, 1969. – 289 p.
 22. Hannava AF. Discussion of medical advantages: towards the development of a model for the disclosure of medical errors. *Health Community* 2009 July;24(5):391-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/10410230903023279>
 23. Helmchen L.A., Richards M.R., McDonald T.B. How does the usual disclosure of information about medical error affect the propensity of patients to sue and their assessment of the quality of services? Evidence from the survey data. *Medical Care* 2010;48(11):955-61. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/MLR.0b013e3181eaf84d>
 24. Morin E. One-on-one fait accompli. A repeater for reformation is a Reformer for Pensions. Paris: Editions du Seuil, 1999. – 155 p.
 25. Petronio S. The impact of medical errors: overcoming the boundaries betweenwork and family for doctors and their families. *Monogr. Commune* 2006;73(4):463-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/03637750601061174>
 26. Petronio S., Torke A., Bosslet G., Isenberg S., Wulf L., Helft Pr. Disclosure of medical errors: A communication management plan for doctors. *Perm J*. 2013 Spring;17(2):73-9. DOI: 10.7812/TPP/12-106. PMID: 23704848 PMID: PMC3662285 DOI: 10.7812/TPP/12-106)
 27. Woodward HIGH, Mitton O.T., Lemer S. et al. What have we learned about interventions aimed at reducing the number of medical errors? *Ann Rev Public Health* 2010; 31:479-97. DOI: <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.publhealth.012809.103544>
-