

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ  
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2024

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI  
АХБОРОТНОМАСИ



**В Е С Т Н И К**

ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



*Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе*

*редакционно-издательского отдела Ташкентской медицинской академии*

*Начальник отдела: М. Н. Аслонов*

*Редактор русского текста: О.А. Козлова*

*Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева*

*Редактор английского текста: А.Х. Жураев*

*Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева*

*Учредитель: Ташкентская медицинская академия*

*Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском управлении печати и информации*

*Регистрационное свидетельство 02-00128*

*Журнал внесен в список, утвержденный приказом № 201/3 от 30 декабря 2013года*

*реестром ВАК в раздел медицинских наук*

*Рукописи, оформленные в соответствии*

*с прилагаемыми правилами, просим направлять*

*по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,*

*Главный учебный корпус ТМА,*

*4-й этаж, комната 444.*

*Контактный телефон: 214 90 64*

*e-mail: rio-tma@mail.ru*

*rio@tma.uz*

*Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.*

*Гарнитура «Cambria».*

*Тираж 150.*

*Цена договорная.*

*Отпечатано на ризографе редакционно-издательского отдела ТМА.*

*100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.*

*Вестник ТМА, 2024*  
**РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ**

**Главный редактор**

проф. А.К. Шадманов

**Заместитель главного редактора**

проф. О.Р.Тешаев

**Ответственный секретарь**

проф. Ф.Х.Иноятова

**ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ**

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

проф. Жае Вук Чои (Корея)

акад. Каримов Ш.И.

проф. Татьяна Силина (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Людмила Зуева (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция)

проф. Ми Юн (Корея)

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

проф. Саша Трескач (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

**Члены редакционного совета**

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Хамдамов Б.З. (Бухара)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Маматкулов Б.М. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

---

*Herald TMA, 2024*

**EDITORIAL BOARD**

**Editor in chief**

prof. A.K. Shadmanov

**Deputy Chief Editor**

prof. O.R. Teshayev

**Responsible secretary**

prof. F.Kh. Inoyatova

**EDITORIAL TEAM**

academician Alyavi A.L.

prof. Bilalov E.N.

prof. Gadaev A.G.

prof. Jae Wook Choi (Korea)

academician Karimov Sh.I.

prof. Tatyana Silina (Ukraine)

academician Kurbanov R.D. prof. Lyudmila Zueva (Russia)

prof. Metin Onerc (Turkey)

prof. Mee Yeun (Korea)

prof. Najmutdinova D.K.

prof. Salomova F.I.

prof. Sascha Treskatch (Germany)

prof. Shaykhova G.I.

**EDITORIAL COUNCIL**

DSc. Abdullaeva R.M.

prof. Akilov F.O. (Tashkent)

prof. Allaeva M.D. (Tashkent)

prof. Khamdamov B.Z. (Bukhara)

prof. Iriskulov B.U. (Tashkent)

prof. Karimov M.Sh. (Tashkent)

prof. Mamatkulov B.M. (Tashkent)

prof. Okhunov A.A. (Tashkent)

prof. Parpieva N.N. (Tashkent)

prof. Rakhimbaeva G.S. (Tashkent)

prof. Khamraev A.A. (Tashkent)

prof. Kholmatova B.T. (Tashkent)

prof. Shagizatova B.X. (Tashkent)

*Journal edited and printed in the computer of Tashkent  
Medical Academy editorial department*

*Editorial board of Tashkent Medical Academy*

*Head of the department: M.N. Aslonov*

*Russian language editor: O.A. Kozlova*

*Uzbek language editor: M.G. Fayzieva*

*English language editor: A.X. Juraev*

*Corrector: Z.T. Alyusheva*

*Organizer: Tashkent Medical Academy*

*Publication registered in editorial and information  
department of Tashkent city*

*Registered certificate 02-00128*

*Journal approved and numbered under the order 201/3 from 30 of  
December 2013 in Medical Sciences DEPARTMENT OF SUPREME ATTESTATION*

COMMISSION

COMPLETED MANUSCRIPTS PLEASE SEND following address:

*2-Farobiy street, 4 floor room 444. Administration building of TMA.  
Tashkent. 100109, Toshkent, ul. Farobi, 2, TMA bosh o'quv binosi, 4-qavat,  
444-xona.*

*Contact number: 71- 214 90 64*

*e-mail: rio-tma@mail.ru. rio@tma.uz*

*Format 60x84 1/8. Usl. printer. l. 9.75.*

*Listening means «Cambria».*

*Circulation 150.*

*Negotiable price*

*Printed in TMA editorial and publisher department risograph*

*2 Farobiy street, Tashkent, 100109.*

<b>СОДЕРЖАНИЕ</b>	
Абзалова Н.А., Гамлетова М.И. АКТУАЛЬНЫЕ ПОДХОДЫ К ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И МОЛОДЕЖНОЙ ПОЛИТИКЕ В СФЕРЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ	5
Абидов А.Б., Ниязова Т.А., Назиров Ш.А. ЮҚУМЛИ КАСАЛЛИКЛАР ФАНИНИ ЎҚИТИШДА ЯНГИ ПЕДАГОГИК ТЕХНОЛОГИЯНИ ҚЎЛЛАШНИНГ АҲАМИЯТИ	8
Азизова Ф. Л., Анваров Ж.А., Сайфиддин Хожу К.Ш. SCOPUS БАЗАСИДАГИ РЕЙТИНГИ БАЛАНД НУФУЗЛИ ИЛМИЙ ЖУРНАЛЛАРДА МАҚОЛА ЧОП ЭТИШ МУАММОЛАРИ	11
Аладова Л.Ю.Шукуров Б.В., Магзумов Х.Б., Имамова И.А., Бегматов Б.Х., Бабаджанова Ф.У., Раимкулова Д.Ф., Касимова М.Б. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ	15
Atamukhamedova D.M. THE FEATURES OF STUDENT TRAINING IN A MEDICAL INSTITUTION	18
Axmedova M.D., Tashpulatova Sh.A., Magzumov X.B., Niyazova T.A. MA'RUZA O'QISHNING YANGI PEDAGOGIK USULI - «ВИКТОРИНА»	21
Бурибаева Б.И., Халилова З.Т. МОДЕЛИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ, НА ПРИМЕРЕ РОЛЕВЫХ ИГР	25
Джалалова Н.А. ВНЕДРЕНИЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ИННОВАЦИЙ В МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ	27
Джумаева Н.С. Рустамов А.А. Анваров Ж.А. РАЗВИТИЕ ТВОРЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ СРЕДСТВАМИ ИНТЕРАКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В СИСТЕМЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ	30
Zubaidullayeva M.T., Karimova M.T. MODERN MODELS OF INTERACTION BETWEEN DOCTOR AND PATIENT IN MEDICINE	34
Караматуллаева З.Э. Рустамов А.А. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СТУДЕНТА С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ	37
Madaminov F.A. TIBBIY TA'LIMDA KASBIY KOMPETENTLIGINI SHAKLLANTIRISHDA SHAXSGA YO'NALTIRILGAN TA'LIM TEXNOLOGIYASINI O'RNINI	40
Максудова Л.И., Закирова У.И., Ташпулатова М.Х. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ И ВНЕДРЕНИЕ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПЕДИАТРИИ	44
Мацевская Л.Л., Кемелова Г.С., Бибекова Ж.Б. МЕТОДОЛОГИЯ СОЗДАНИЯ КЕЙСОВ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ ПО МОДЕЛИ ФОРУМ-ТЕАТРА	46
Норкулов С.Д., Максудова З.С. ВОСПИТАНИЕ СТУДЕНТОВ, КАК КЛЮЧЕВОЙ ФАКТОР, СПОСОБСТВУЮЩИЙ РАЗВИТИЮ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА В УЗБЕКИСТАНЕ.	49
Расулова М.Р., Шайкулов Х.Ш. ФАКТОРЫ, СНИЖАЮЩИЕ МОТИВАЦИЮ СТУДЕНТОВ К УЧЕБЕ	52
Rustamova Sh.A., Rustamov A.A. TIBBIYOT UNIVERSITETLARIDA SAMARALI DISTANSION DARS O'TISH USULLARINI Tahlil QILISH	55
Ташпулатова Ш.А., Бобожонов Ш.Ж., Атаходжиева А.М., Атаходжиева Б.М., БИНАР МАЪРУЗА САМАРАДОРЛИГИНИ ЎРГАНИШ	59
Тўйчиев Л.Н., Худайкулова Г.К., Максудова З.С., Султонова Г.Ю., Абидов А.Б. ТАЛАБАЛАР ЁРДАМИДА ЮҚУМЛИ КАСАЛЛИКЛАРНИ ҚИЁСИЙ ТАШХИСЛАШ АЛГОРИТМИНИ АМАЛГА ОШИРИШ (“АСДВ ДОИРАСИ” МИСОЛИДА)	61
Узакова Г.З., Узаков Ф.З. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ У ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ КУЛЬТУРЫ ОБЩЕНИЯ	64
Xalmuhamedov B.T. BO'LAJAK OILAVIY SHIFOKORLARNI O'QITISH JARAYONIGA RAQAMLI TIBBIYOTNI JORIY ETISHNING XUSUSIYATLARI	69
Xayrullina A.X. APPLICATION OF NEW PEDAGOGICAL TECHNOLOGIES IN TRAINING STUDENTS OF MEDICAL HIGHER EDUCATION INSTITUTIONS	74
Халилова З.Т., Бурибаева Б.И. ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ С ЭЛЕКТРОННЫМИ УЧЕБНИКАМИ	77
G.K. Xudayqulova, Sh.B. Rahmatullaeva, M.T. Muminova, V.M.Kim, E.A.Bolunts TIBBIYOT OLIY TA'LIM MUASSASALARIDA TALABALARNI TOR MUTAXASSISLIKLARGA QIZIQISHI. MAGISTURATSIYA DASTURI REZIDENTLARINING MUTAXASSISLIK TA'LIM TUGANGAN KEYINGI TAQDIRI	80
Shodieva D.A., Vaxrieva Z.Dj OLIY TA'LIM TIZIMIDA YUQORI MALAKALI KADRLARNI TAYYORLASHDA YANGI PEDAGOGIK TEXNOLOGIYALARNING AHAMIYATI	84
Шарапова Г.М. ЗНАЧЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ В САМООБРАЗОВАНИИ СТУДЕНТОВ ВУЗОВ	87
Шоалимова З.М., Нуритдинова Н.Б., Шукурджанова С.М. ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА КАК ВАЖНЕЙШИЙ КОМПОНЕНТ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ	90

**MODERN MODELS OF INTERACTION BETWEEN DOCTOR AND PATIENT IN MEDICINE**

Zubaidullayeva M.T., Karimova M.T.

**СОВРЕМЕННЫЕ МОДЕЛИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА В МЕДИЦИНЕ**

Зубайдуллаева М.Т., Каримова М.Т.

**ТИББИЁТДА ВРАЧ ВА БЕМОРНИНГ ЎЗАРО МУЛОҚОТИНИ ЗАМОНАВИЙ МОДЕЛЛАРИ**

Зубайдуллаева М.Т., Каримова М.Т.

*Tashkent Medical Academy, Department of Internal Medicine and Fundamentals of Preventive Medicine in Family Medicine No.1**Tashkent Medical Academy Department of Infection and children infection diseases.*

*В статье определены исследования взаимодействия врачей и пациентов в медицине. Модель взаимодействия относится к функциональным, коммуникативным, поведенческим, социокультурным и различным взаимоотношениям между медицинским персоналом и пациентами. В статье раскрывается характеристика четырех основных моделей: инженерной, пастырской (патерналистской), коллегиальной (сотруднической) и договорной (аспекты взаимоотношений врача и пациента).*

**Ключевые слова:** взаимодействие, модели взаимодействия, практики взаимодействия, врач, пациент.

*Мақолада тиббиётда шифокорлар ва беморларнинг ўзаро мулоқот бўйича тадқиқотлар аниқланган. Ўзаро мулоқот модели деганда тиббиёт ходимлари ва беморлар ўртасидаги функционал, коммуникатив, хулқ-атвор, ижтимоий-маданий ва турли хил муносабатлари тушунилади. Мақолада тўртта асосий моделнинг хусусиятлари очиқ берилган: муҳандислик, пасторал (патерналистик), коллегиял (хамжихатлик) ва шартномавий (шифокор ва бемор ўртасидаги ўзаро муносабатларнинг аспектлари) ёритилган.*

**Калит сўзлар:** ўзаро мулоқот, ўзаро мулоқот моделлари, ўзаро муносабат амалиёти, шифокор, бемор.

Today, the effectiveness of a doctor's work depends not only on the laws, but also on how skillfully the specialist organizes interaction with patients, their relatives, loved ones and, of course, colleagues. In psychology, a special term - "interactive side of communication" - is used to describe the components of human interaction directly related to their activities [1, 5].

To describe different groups of doctor-patient relationships in medicine, the American philosopher Robert Veatch recommends four basic models: engineering, pastoral, collegial, and contractual. [12, 13, 15, 18]

Veatch's first model of the doctor-patient relationship sees the doctor-patient as an independent mechanism in engineering. The physician's task is to investigate and correct disproportionate pathological processes in the body by biochemical, biophysical, radiological and other diagnostic methods. The main disadvantage of such relationships is the technocratic approach to the patient, which contradicts the principle of respect for human rights and dignity. The patient does not participate in the discussion of the treatment process. In modern medicine, the doctor as a specialist communicates with the patient only by performing technical functions [19-21].

The engineering model is based on the idea of practical application of objective scientific knowledge about the natural mechanisms of the human body. Since the patient does not have the necessary scientific information about his condition, taking into account his opinion when choosing treatment can be not only useless, but also harmful due to subjective evaluation. Due to the patient's lack of personal opinion about his interests (health), from the point of view of a narrow medical specialist, objective knowledge is selected by technical treat-

ment. An example of this model is the surgical procedures performed in a vision conversion clinic. [2,11,19.]

According to the paternalistic model, the relationship between a doctor and a patient is similar to the relationship of parents to a child. This model reflects the moral qualities of the patient: love, mercy, compassion, grief and justice. Paternalistic relations are filled with subjective content and are formed as a certain type of interpersonal communication. The doctor plays the role of a "father" who possesses deep scientific knowledge and knows how to apply it. The patient plays the role of a child and is disciplined in following the instructions and prescriptions of the wise doctor. The paternalistic model "has reigned in medicine for many centuries. It is stated in the Hippocratic Oath, and today paternalism remains "the primary model for many modern physicians," and many patients find this attitude most acceptable and comfortable. The main disadvantage of this approach to treating patients is that they have no control over their lives and destiny, and they cannot choose between several possible treatments, so they cannot make final decisions about their health. In some cases, paternalism is widely applied, for example, to sick children and other patients with disabilities, in geriatrics and psychiatry [22-24].

The solidarity model of the relationship between health care provider and patient offers more opportunities for the manifestation of "values". In this model, the patient is equally involved in the relationship with the doctor. The patient receives sufficient information from the doctor about the state of his/her health, methods of treatment, prognosis of the disease, possible complications and much more. To a certain extent equal in information with medical specialists, the patient can partic-

ipate in making specific decisions about his treatment and mostly cooperate with the attending physician. In this case, the person gets freedom of choice, but if the patient makes the wrong decision, the treatment becomes ineffective. [25, 27]

In the communication between a diabetic patient, whose knowledge acquired over the years is much broader than that of a young or even less young physician, an example of a collegial model resembling a council of professionals, whose knowledge complements and determines that of the other. [6,14,27]

According to Veatch's categorization, the relationship between doctors and patients of the fourth model is established on a contractual basis. It is this model that most protects the moral values of the individual. The contractual form of the relationship allows us to avoid the disadvantages harmful to the patient's freedom inherent in the engineering and paternalistic models. At the same time, the patient does not act as a "colleague" of the physician, but voluntarily establishes a relationship with the physician on terms that he or she considers useful and possible. The contract model is much more realistic than the collegial model. It takes into account the lack of equality between doctor and patient, as well as the inevitability of "vertical" dependence. If the conditions are not met, the patient has the right to invalidate the contract, deprive the physician of contractual authority, and demand compensation. The disadvantage of this model is that the responsibility for the choice of medicine is placed on the patient. [2,4,9,10].

In addition to the above models, the literature provides another classification of the doctor-patient relationship, which includes five models of mutual influence.

**Active-passive.** The physician does his or her work without the patient's involvement. The model is based on the fact that the physician knows best what the patient needs and the patient is not involved in decision making.

**Protective.** The doctor explains what needs to be done to help the patient. He or she works as a coach, and it is only in the physician's judgment that he or she is given the necessary information.

The informative role of the **physician as an authorized technician.** The physician provides all the information to the patient and the patient chooses his own treatment.

**The physician as a commentator advises** the patient and helps the patient to make decisions. The physician as a consultant explains only the disease to the patient and the patient makes his/her own decision. In this case, the doctor involves the patient

in the relationship" and can choose both the doctor and the method of in the discussion and helps the patient to make the right decisions. [3,8,9,11,27].

The first two models of doctor-patient relationship are the oldest. They, like the other models, diagnose and use all their skills to determine the stage of the disease and determine further tactics for restoring health [6, 11].

However, after that, according to the first of them (active-passive), the patient is told what to do with him in the future (when to perform surgery or what drugs to

prescribe), and according to the second, according to the doctor, he informs the patient about the method he has chosen, and the patient should be informed only the doctor agrees with the chosen treatment tactics. [4] Based on the patient's capabilities, the physician can tell the patient what physical activity is best, how best to modify the diet, and what lifestyle is best to follow. The engineering model is ideal for communicating with patients in coma. The doctor advises the patient's legal representatives, relatives to inform about the decisions made, to explain to them the reasons why they do not take into account the patient's will

Thus, when analyzing the medical history in the models of doctor-patient relationship, the patient becomes "an equal participant treatment.

## References

1. Denisov I.N, Reze A.G., Volnukhin A.V. The communicative skills of physicians in ambulatory practice. Problems of social hygiene, health and history of medicine 2012; 5:18-21(in Russian).

2. Dubrova V.P. Some aspects of psychological training medical therapeutic interaction with the patient. Psychological science and education 2000; 3:62-66 (in Russian).

3. Dworkin, G. Paternalism / G. Dworkin. - Mode of access: <http://www.sjsu.edu/people/paul.bashaw/courses/phil-186fall2012/s1/Paternalism.pdf>. - Date of access: 04.03.2019.

4. Igel L.H., Lerner B.H. Moving Past Individual and «Pure» Autonomy: The Rise of Family-Centered Patient Care. AMA J. Ethics 2016; 18(1):56-62.

5. Kaba R, Sooriakumaran P. The evolution of the doctor-patient relationship. Int. The role of health literacy in patient-physician communication. Fam. Med. 2002; 34(5):383-389.

6. Ledvanova T.Yu, Kolomeychuk A.V. Formation of doctor's communicative competence. Bulletin of medical internet conferences 2015; 5(2):115-121 (in Russian).

7. Savinova E.O, Krom I.L., Erugina M.V. Communication doctor-patient relationship in the context of the health trends of institutionalization. In: Proceedings of the International scientific-practical conference "Fundamental and applied research: problems and results". Novosibirsk; 2014; 16:38-42 (in Russian)

8. Troitskaya L.A, Romanova M.A., Grigor'eva I.A., Alekhicheva N.N., Belikova A.A. Deontological principles and psychological features of professional interaction of the doctor with the patient. Praktika pediatria 2013; 6:48- 61(in Russian).

9. Айбазова, М. Ю. Педагогика: учебное пособие для ординаторов специальностей 31.08.49 Терапия, 31.08.58 Оториноларингология, 31.08.67 Хирургия/ М.Ю. Айбазова, Ф.М. Айбазова- Черкесск: БИЦ СКГА, 2021. - 104с.

10. Антонова Н. Л. Модели взаимодействия врачей и пациентов в системе медицинского обслуживания / Н. Л. Антонова // АНИ: педагогика и психология. - 2016. - Т. 5, № 2(15). - С. 272-274.

11. Базаркина М.Н. Инженерная модель взаимодействия врача и пациента: pro et contra. Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150) 2016. Volume 6. Issue 5.

12. Бузин В. Н. Взаимоотношения врача и пациента в информационном обществе / В. Н. Бузин, Т. С. Бузина // Профилактическая медицина. - 2020. - Т.23, № 5. - С. 111-116.

13. Бузин В. Н. Взаимоотношения врача и пациента в информационном обществе / В. Н. Бузин, Т. С. Бузина // Профилактическая медицина. - 2020. - Т.23, № 5. - С. 111-116.

14. Бузина Т. С. Врач и пациент: межличностные коммуникации / Т. С. Бузина, В. Н. Бузин, И. Л. Ланской // Медицинская психология в России. - 2020. - Т. 12, № 4. - С. 2-21.

15. Витч Р. Модели моральной медицины в эпоху революционных изменений // Вопросы философии. 1994. № 3. С. 67-72.

16. Гришечкина Н.В, Фахрудинова Э.Р. Врач и пациент в системе электронной медицины: проблема комплаентности // *Strategia supravietuirii dinperspective bioeticii, filosofiei si medicinei. Culegere de articole stiintifice. Vol.4. Chisinau: "Print-Caro" SRL, 2014. P. 117—120.*
17. Каштанова А.И. ЭВОЛЮЦИЯ МОДЕЛИ ОТНОШЕНИЙ ВРАЧ-ПАЦИЕНТ // *Научное обозрение. Медицинские науки. – 2016. – № 6. – С. 50-53.*
18. Книсарина М. М, Г. У. Бекешова, Г. М. Ертукушева / *Определение доминирующей модели взаимоотношения «врач-пациент» по Роберту Витчу / [и др.]. – текст : электронный // медицинская психология в России : электрон. Науч. Журн. – 2020. – т. 12, № 2(61). URL: [http://mprj.ru/archiv\\_global/2020\\_2\\_61/nomer04.php](http://mprj.ru/archiv_global/2020_2_61/nomer04.php) (дата обращения: 05.03.2023).*
19. Левина В.Н. Личностные качества врача в сотрудничестве с пациентом: учебное пособие / В.Н. Левина. – Ижевск, 2016. – 60 с.
20. Лещинский Л. А. Медицинская этика и деонтология: учебное пособие / Л.А. Лещинский. – Изд. 2-е. – Ижевск: «Экспертиза», 2002. – 116 с.
21. Пухова Э. П. Отношение пациентов и врачей бюджетных учреждений здравоохранения к нормам биомедицинской этики / Э. П. Пухова, О. Ю. Кутумова, Д. О. Труфанов // *исследования и практика в медицине. – 2021. – Т. 8, № 1. – С. 97-108.*
22. Решетников А.В, С.А. Ефименко. Социология пациента. М.: Здоровье и общество, 2008. С.246.
23. Рубинштейн А.Я. Институциональная эволюция патернализма / А.Я. Рубинштейн. – М. : Ин-т экономики, 2015. – 68 с.
24. Самойлов, В.Д. Педагогика и психология высшей школы. Андрогиогическая парадигма [Электронный ресурс]: учебник для студентов вузов/ В.Д. Самойлов. — Электрон. текстовые данные. — М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2015. — 207 с. — 978-5-238-02416-5. — Режим доступа.
25. Стеценко С.Г. Защита прав пациента и информированное согласие // *Здравоохранение. 2001. N 12. С. 129-135.*
26. Ушаков Е. В. - БИОЭТИКА. Учебник и практикум для вузов М.:Издательство Юрайт - 2019 - 306с. - ISBN: 978-5-534-01550-8 - Текст электронный // ЭБС ЮРАЙТ - URL: <https://urait.ru/book/bioetika-433109>.
27. Яскевич Я.С. пособие / [и др.]; под ред. Я.С. Яскевич, С.Д. Денисова. – Минск: Вышэйшая школа, 2009. – 351с.

## MODERN MODELS OF INTERACTION BETWEEN DOCTOR AND PATIENT IN MEDICINE

Zubaidullayeva M.T., Karimova M.T.

*The article identifies studies of interaction between doctors and patients in medicine. The interaction model refers to the functional, communicative, behavioral, sociocultural, and various relationships between health care personnel and patients. The article reveals the characteristics of four main models: engineering, pastoral (paternalistic), collegial (collaborative) and contractual (aspects of the relationship between doctor and patient).*

**Key words:** *interaction, interaction models, interaction practices, doctor, patient.*

