

## **BIOETHICAL MODELS OF DOCTOR–PATIENT RELATIONSHIPS (ON THE EXAMPLE OF A DENTIST)**

**Makhmudova Aziza Nugmanona**

**PhD, Associate Professor, Head of the Department of Social Sciences  
and Humanities**

**Kamariddinzoda Zuhrabonu Kamariddinovna**

**Student of 201 group of the Faculty of Joint Education, clinical  
psychology,**

**Kamariddinzoda Fotimabonu Kamariddinovna**

**Student of group 202 of the Faculty of Joint Education, dental business  
direction,**

**Samarkand State Medical University**

***Abstract:** this article describes the concept of a bioethical model of the doctor-patient relationship using the example of a dentist. The development of new medical technologies leads to the fact that today the relationship between a doctor and a patient is undergoing significant changes. If earlier the patient simply entrusted the doctor with the solution of questions about his treatment and even life, now he increasingly demands information about what is offered to him in this regard. The patient even "follows" the doctor, bearing in mind the possibility of legal action for "improper treatment".*

***Keywords:** doctor, patient, bioethical relationship models.*

**Цель работы** определить роль адекватного выбора модели взаимоотношения врача и пациента в современной медицине в повышении качества медицинской помощи и удовлетворенности пациента предоставленными медицинскими услугами.

В разных культурах и в разных обществах отношения между врачом и пациентом складываются и понимаются по-разному. Американский биоэтик Роберт Витч выделяет четыре модели взаимоотношения врач-пациент, характерную для современной культуры: инженерную, пастырскую

(патерналистскую), коллегиальную и контрактную (см. Введение в биоэтику. Ред. Б.Г. Юдин, П.Д. Тищенко М. 1998).

**1-ю модель отношения врача к пациенту** Витч называет инженерной. В рамках этой модели пациент воспринимается врачом как безличный механизм. Задача врача - исправление отклонений в неисправном физиологическом механизме. Методы диагностики, которые использует врач, биохимические, биофизические, рентгенологические и другие. Основным недостатком этого типа отношений является технократический подход к пациенту, который противоречит принципу уважения прав и достоинства личности. Пациент не участвует в обсуждении процесса лечения. В современной медицине врач действительно взаимодействует с пациентом как узкий специалист и выполняет чисто технические функции.

**2-ой тип отношений между врачом и пациентом** - патерналистский. Межличностные отношения здесь подобны отношениям священника и прихожанина или отца и ребёнка, наставника и подопечного. Принципы отношения к пациенту – любовь, милосердие, забота, благодеяние и справедливость. Они были отражены в клятве Гиппократов. Патерналистская модель господствовала в христианской европейской культуре на протяжении многих столетий. В современной медицине такая модель остается наиболее предпочтительной и самой распространённой. Патернализм наиболее приемлем в педиатрии, психиатрии, гериатрии. Недостатки модели в том, что взаимоотношения могут перерасти в отношения типа «начальник – подчинённый».

**3-й тип взаимоотношений между врачом и пациентом** Витч называет коллегиальный. Здесь господствует принцип равноправия. Врач сообщает правдивую информацию о диагнозе, методах лечения, возможных осложнениях и последствиях заболевания. Пациент участвует в обсуждении этой информации. Здесь реализуется право пациента на свободу выбора. Такая гармония в отношениях между врачом и пациентом скорее исключение из правила. На процесс лечения негативно могут влиять некомпетентность

или особенности психики пациента. Эффективность коллегиальной модели проявляется особенно хорошо при хронических заболеваниях.

И *четвёртая модель*, которую выделяет Витч, называется «контрактная». Взаимодействия врача и пациента осуществляются на принципах общественного договора. Пациенты заключают договор на медицинское обслуживание с лечебным учреждением или через страховую компанию. Каждая сторона в таком договоре несёт свои обязательства, и каждая достигает своей выгоды. Контрактная модель призвана защитить моральные ценности личности, однако в структуре оказания медицинской помощи населению занимает незначительное место.

Рассмотренные модели взаимоотношения врач-пациент являются идеальными конструкциями. Реальный выбор того или иного типа отношений определяется особенностями личности врача, конкретной ситуацией состояния больного, характером медицинской помощи.

Существуют другие ориентиры, по которым можно охарактеризовать формы модели взаимоотношений врач-пациент, например, если учитывать не только биологический, но и биографический план заболевания. Данный подход позволяет говорить о 4 моделях отношений, характер которых определяется состоянием больного. Это отношения к пациенту в остром периоде заболевания, отношения к хроническим больным, инвалидам и умирающим. Острые заболевания. Больные могут быть пассивными участниками взаимоотношения врач-пациент.

Основная задача врача - вылечить пациента и как можно быстрее вернуть к прежнему образу жизни. Хронически больные пациенты. Их образ жизни заставляет быть компетентными и создавать группы взаимопомощи. Основная задача врача - реализовать принцип равноправия и взаимопонимания в процессе лечения. Инвалиды. Могут быть компетентными и некомпетентными относительно своего заболевания. Задача врача - приспособить пациента к условиям инвалидности, но не оставить прикованным только к своей койке или комнате. Умирающие

больные. Задача врача – обеспечить обезболивание, уход, нравственную поддержку и достойное умирание.

**Материал и методы исследования:** рассмотрены биоэтической модели отношения врача и пациента на материале стоматологической практики, определены условия и преимущества применения каждой из них и предложены рекомендации по их использованию.

**Результаты исследования.** Пациенты стоматологической практики основную роль в лечебном процессе отдают врачу стоматологу, что, с одной стороны, свидетельствует о высоком доверии к специалисту, а с другой стороны - о недостаточной компетентности больного в медицинских вопросах, дезориентацией в новых формах медицинского обслуживания. Основными качествами врача стоматолога, стимулирующими пациента к лечебному процессу, являются профессиональные знания и навыки, умение сопереживать состоянию больного, его морально-этические качества. Может быть, под влиянием такого отношения большинство врачей-стоматологов считают патерналистскую модель взаимоотношений с пациентом более эффективной и оправданной. Однако внедрение новых технологий, а также новых форм организации стоматологической практики требует перехода к контрактной и техницистской модели. С точки зрения совокупной оценки лечебного процесса, наибольшая эффективность достигается при применении коллегиальной модели. Оптимальной моделью взаимоотношений врача и пациента является коллегиальная, поскольку именно она позволяет получить осознанное комплаентное поведение у пациента и снизить уровень возможных ошибок у врача. Нельзя отождествлять установки пациента на коллегиальную модель с его комплаентностью, поскольку последняя выступает как составляющая и других моделей. Пациенты стоматологической практики считают оптимальной патерналистскую модель отношений с врачом, но реально демонстрируют приверженность различным моделям. Наиболее выражена тенденция перехода в стоматологии к контрактной модели

взаимоотношений, что связано, в частности, с высокой долей платных услуг в этой отрасли медицины. Наиболее эффективная для стоматологии коллегиальная модель взаимоотношений не находит поддержки у врачей, т.к. требует от них дополнительных затрат времени и сил. Пациенты не готовы принять эту модель в связи с низкой культурой потребления стоматологических услуг и недостаточной информированностью.

**Выводы:** Низкая обращаемость пациентов за стоматологической помощью непосредственно связана с применением той или иной модели врачевания в стоматологических клиниках. В основном пациенты не идут к врачу из-за «страха перед болезненными манипуляциями», это говорит о том, что самой распространенной причиной отказа от стоматологического вмешательства являются физиологические фобии. Отсюда — повышенная требовательность к врачу, который, по мнению пациента, может эту боль причинить. С другой стороны, патерналистские установки у пациентов только по данному основанию исключить нельзя. Определенная часть пациентов не обращаются к врачу из-за «дорогостоящего лечения». Здесь очевидно, что пациенты настроены на контрактную модель взаимоотношений в стоматологии, которая применяется во всех отраслях здравоохранения, связанных с платными услугами. Хотя и при патерналистской, и при техницистской модели исключить обсуждение оплаты нельзя, просто при патерналистских отношениях чаще всего, как показывают исследования, оплаты совершаются неофициально, следующая категория пациентов не посещают стоматолога из-за «неудачного лечения в прошлом». Данный случай может быть охарактеризован и как случай несовпадения установок на определенную модель взаимоотношений у врача и пациента. Более того, само понятие «неудачное лечение» в устах пациента всегда подразумевает непонимание. Можно предположить, что такие пациенты больше склонны к коллегиальной модели, именно поэтому так часто жалуются на недостаточную информированность.

**Литература:**

1. <https://lex.uz/acts/41329>
2. Мухамедова ЗМ. Актуальные проблемы этики в стоматологическом образовании. Гуманитарный трактат. 2017(14):20-3.
3. <https://cyberleninka.ru/article/n/eticheskie-pravila-i-modeli-vzaimootnosheniy-vracha-i-patsienta/viewer>
4. Седова Н.Н., Сергеева Н.В. Биоэтика в пространстве культуры. — М. «Триумф», 2016. — 335 с.
5. Седова Н.Н. Социология патернализма и российская медицина // Социология медицины - реформе здравоохранения. Волгоград, Изд-во ВолГМУ, 2014. — 301 с
6. Мухамедова ЗМ. Этическая стратегия законоотворчества в области биоэтики и прав человека. Academic research in educational sciences. 2022(Conference):28-32.
7. Мухамедова ЗМ, Худайбергенова ПТ. Отношения врач-пациент в медицинской этике Ал Рухави и Ал Рази. Гуманитарный трактат. 2018(21):35-7.
8. Н.А.Агеева. Этический аспект проблемы взаимоотношения врача и пациента. Гуманитарные и социальные науки. 2012. №5. с.131. <https://cyberleninka.ru/article/n/eticheskiy-aspekt-problemy-vzaimootnosheniya-vracha-i-patsienta/viewer>
9. Nugmanovna MA, Kamariddinovna KA. Modern biotechnical problems of medicine and their solutions. InArchive of Conferences 2021 Jan 28 (Vol. 13, No. 1, pp. 169-173).
10. Nugmanovna MA. Bioetika zamonaviy madaniyatda individuallikni himoya qilish shakli sifatida. Философия и жизнь международный журнал. 2022 Nov 30(SI-2).

11. Осмонова, А. А. Права человека в сфере охраны здоровья / А. А. Осмонова. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2016. — № 29 (133). — С. 268-271.
12. Махмудова, А.Н., Ибрагимова, Э.Ф., Шукурова, Д.Б., Абдурахмонова, З.Э. and Наимова, З.С., 2020. Медицина Узбекистана-достижения и перспективы развития сферы. *Достижения науки и образования*, (3 (57)), pp.49-52.
13. Махмудова, А.Н. and Махмудова, С., 2022. Гуманитаризация медицинского образования как фактор повышения качества обучения в вузе. *Science and Education*, 3(6), pp.709-718.
14. Махмудова, А.Н., 2022. Правовая защита пациентов в сфере здравоохранения в новом Узбекистане. *Academic research in educational sciences*, (Conference), pp.102-107.
15. Махмудова, А.Н., Афанасьева, О.Г. and Камариддинзода, А.К., 2022. ФОРМИРОВАНИЯ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО МИРОВОЗРЕНИЯ И ЦЕННОСТЕЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА. *ФИЛОСОФИЯ И ЖИЗНЬ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ЖУРНАЛ*, (SI-2).
16. Nugmanovna, M.A. and Kamariddinovna, K.A., 2021, January. Modern biotechnical problems of medicine and their solutions. In *Archive of Conferences* (Vol. 13, No. 1, pp. 169-173).
17. Nugmanovna, M.A., 2022. BIOETHICS AS A FORM OF PROTECTION OF INDIVIDUALITY AND PERSONALIZED MEDICINE. *Thematics Journal of Social Sciences*, 8(4).
18. Nugmanovna, M.A., 2022. BIOETIKA ZAMONAVIY MADANIYATDA INDIVIDUALLIKNI HIMOYA QILISH SHAKLI SIFATIDA. *ФИЛОСОФИЯ И ЖИЗНЬ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ЖУРНАЛ*, (SI-2).