



Письмо в редакцию

Лечащий врач: проблемы терминологии

Е.В. Усачева✉, Е.С. Майорова

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России, Москва, Россия

✉elenav.usacheva@yandex.ru

Аннотация

В статье рассматриваются понятия «врач», «лечащий врач», задачи, функции и возлагаемая ответственность, связь с понятиями «врач-консультант» и «дежурный врач». В настоящий день понятие «лечащий врач» в условиях первичной медико-санитарной помощи, где пациент осматривается одновременно врачами-специалистами совершенно разного профиля, не раскрывает ни один из действующих нормативно-правовых актов. Сегодня с учетом увеличения специализации медицинской помощи, изменения модели взаимодействия с пациентами, введения новых форм организации медицинской помощи назрела необходимость смены парадигмы, совершенствования данного понятия, уточнения роли лечащего врача в зависимости от формы, вида и условий оказания медицинской помощи.

Ключевые слова: лечащий врач, врач-консультант, дежурный врач, первичная медико-санитарная помощь.

Для цитирования: Усачева Е.В., Майорова Е.С. Лечащий врач: проблемы терминологии. *Клинический разбор в общей медицине.* 2025; 6 (8): 101–105. DOI: 10.47407/kr2025.6.8.00665

Letters

Attending physician

Elena V. Usacheva✉, Elena S. Majorova

Omsk State Medical University, Omsk, Russia

✉elenav.usacheva@yandex.ru

Abstract

In the modern world, the role of the attending physician is large and ambiguous. The attending physician is a specialist who is not only responsible for the diagnosis, treatment and monitoring of the patient, but is also a key link between the patient and the healthcare system, providing an individual approach to each patient and coordinating the work of other specialists. The article discusses the concepts of "doctor", "attending physician", tasks, functions and assigned responsibilities, correlates with the concepts of "consultant physician" and "doctor on duty". To date, the concept of "attending physician" in primary health care, where the patient is examined simultaneously by specialists of completely different profiles, does not disclose any of the current regulatory legal acts. Today, taking into account the increasing specialization of medical care, changes in the model of interaction with patients, the introduction of new forms of organization of medical care, there is a need to change the paradigm, improve this concept, clarify the role of the "attending physician" depending on the form, type and conditions of medical care.

Keywords: attending physician, consultant physician, duty physician, primary health care.

For citation: Usacheva E.V., Majorova E.S. Attending physician: problems of terminology. *Clinical review for general practice.* 2025; 6 (8): 101–105 (In Russ.). DOI: 10.47407/kr2025.6.8.00665

Лечащий врач – это специалист, который не только несет ответственность за диагностику, лечение и наблюдение пациента, но и является связующим звеном между пациентом и системой здравоохранения, обеспечивая индивидуальный подход к каждому пациенту и координируя работу других специалистов.

Профессия врача существует тысячи лет. С развитием науки и технологий медицина становится более специализированной, появляются различные направления. Такие направления, как хирургия, терапия, педиатрия, известны уже более 300 лет, в середине XIX в. появляются офтальмология, оториноларингология, урология, ортопедия и травматология, а в XX в. – онкология, проктология, пластическая хирургия и пр.

Термин «врач» ввел в управленческую сферу для обозначения докторских должностей основоположник организации медицинского обеспечения в России – лейб-медик императрицы Елизаветы Петровны тайный советник Павел Захарович Кондоиди (1710–1760), директор Медицинской канцелярии с 1754 по 1760 г. До этого использовались термины «доктор» и «лекарь» [1].

С течением времени термин «врач» постепенно вытеснил термин «доктор». Сейчас стало широко использоваться понятие «лечащий врач».

Рассмотрим, чем отличается понятия «врач» и «лечащий врач», какие задачи и функции накладывает на врача понятие «лечащий», какая ответственность на него возлагается.

Сегодня понятие «лечащий врач» определено в Федеральном законе от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Этим же нормативно-правовым актом определены основные функции лечащего врача:

- организует своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента;
- устанавливает диагноз;
- назначает лечение;
- приглашает для консультаций других врачей-специалистов;
- предоставляет информацию о состоянии здоровья пациенту или его законным представителям;
- созывает консилиум врачей;

| Функции врачей <i>Functions of physicians</i> | | | |
|---|--|---------------|------------------|
| Функции | Роль специалиста в конкретный момент времени | | |
| | лечащий врач | дежурный врач | врач-консультант |
| организует обследование | + | + | |
| устанавливает диагноз | + | + | + |
| организует лечение | + | + | |
| назначает и проводит лечение | + | + | |
| оценивает безопасность и эффективность назначенного лечения | + | + | |
| предоставляет информацию о состоянии здоровья | + | | |
| приглашает для консультаций врачей-специалистов | + | + | |
| созывает консилиум врачей | + | + | |
| ведет медицинскую документацию | + | + | + |
| информирует о способах оплаты | + | | + |
| наблюдает за состоянием пациента | + | + | |
| консультирует по профилактике заболеваний, здоровому образу жизни и правильному питанию | + | | |
| координирует работу врачей-консультантов | + | + | |

- информирует пациента о возможности получения медицинских услуг без взимания платы.

Стоит обратить внимание, что в ФЗ-323 об основах охраны здоровья граждан за «лечащим врачом» закреплено понятие «организует лечение». Понятие «организует» не является синонимом понятий «назначает», «проводит», «контролирует», «оценивает» – все эти понятия имеют разное смысловое содержание. К сожалению, в существующих нормативных актах не раскрыто содержание понятия «организации лечения» и какие конкретные действия в рамках организации лечения лечащий врач обязан проводить.

Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 №541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих» понятия «лечащий врач» не содержит. Относительно лечения пациентов в разделе «Должности специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием» указано, что врач-специалист «выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи». И только профстандарт врача-специалиста содержит указание на трудовую функцию врача-специалиста: «назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности» (но не «организация лечения»).

На основании анализа литературных данных и иной нормативно-правовой базы, в том числе профессиональных стандартов врачей-специалистов, можно дополнительно обозначить следующие функции лечащего врача:

- определение срока диспансерного наблюдения;
- ведение медицинской документации;
- наблюдение за состоянием пациента;

- оценка безопасности и эффективности назначенного лечения;
- консультирование по профилактике заболеваний, здоровому образу жизни и правильному питанию;
- координация работы других специалистов – врачей-консультантов.

Таким образом, как антоним понятия «лечащий врач» появляется понятие «врач-консультант». ФЗ-323 об основах охраны здоровья граждан описывает лечащего врача как специалиста, по согласованию с которым реализуются рекомендации врачей-консультантов. Но при этом понятие «врач-консультант», так же как и понятие «лечащий врач», не раскрывается.

В клинической практике «врач-консультант» – это медицинский специалист, обладающий глубокими знаниями и опытом в определенной области медицины, который привлекается для предоставления консультаций другим врачам и пациентам по сложным клиническим случаям. Основная функция врача-консультанта заключается в том, чтобы помочь в постановке диагноза, выборе оптимальной стратегии лечения и решении спорных вопросов, возникающих в ходе медицинского обслуживания. Стоит согласиться, что врач-консультант играет ключевую роль в обеспечении высокого уровня медицинской помощи, улучшении диагностики и лечении сложных заболеваний [2].

Кроме понятий «лечащий врач» и «врач-консультант» в клинической практике используется понятие «дежурный врач». Является ли дежурный врач в период выполнения своих функциональных обязанностей лечащим врачом? Понятие «дежурный врач» закреплено единственным нормативным актом (регионального уровня), где сказано, что дежурный врач – это врач, на которого возложены функции по органи-

зации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в порядке очереди, без предварительной записи. В то же время в нормативно-правовом акте федерального уровня – приказе Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 №543н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» понятие «дежурный врач» используется в п. 22, где указано, что «в субботние, воскресные и праздничные дни наблюдение за больными может осуществляться дежурными врачами и медицинскими сестрами, а также службой неотложной медицинской помощи», но полный функционал дежурного врача не раскрывается, при этом «наблюдение» не означает установление диагноза и лечение. Приведем в сравнительном аспекте выполняемые на практике функции врачей (см. таблицу).

Как видно из таблицы, различий по функционалу между дежурным врачом и лечащим врачом практически нет за исключением того, что дежурный врач принимает участие в жизни пациента только в определенные моменты времени. В то же время разница между лечащим врачом и врачом-консультантом явная.

Понятие «лечащий врач» по отношению к стационарному этапу оказания медицинской помощи в большинстве случаев не вызывает вопросов, поскольку в стационаре «лечащий врач» – это тот специалист, в палате которого находится пациент. Соответственно, у пациента на период пребывания в стационаре только один лечащий врач, при этом врачей-консультантов может быть несколько (на консультацию в терапевтическое отделение приглашаются врач-пульмонолог, врач-кардиолог, врач-хирург и т.д.) и, действительно, рекомендации врачей-консультантов могут быть применены только по согласованию с лечащим врачом, который единолично несет ответственность за пациента. При этом в стационаре в субботние, воскресные и праздничные дни наблюдение за больными осуществляется дежурными врачами, что, несмотря на отсутствие законодательно закреплённого функционала за дежурным врачом, медицинским сообществом принято и не обсуждается.

Казалось бы, в стационаре все понятно и логично. Однако является ли дежурный врач лечащим на период отсутствия лечащего врача, кто несет ответственность за назначения, действия/бездействия – это не освещено в нормативно-правовой базе. Например, пациент поступает вечером в пятницу, его осматривает дежурным врачом приемного покоя, который формирует назначения по обследованию и лечению пациента в условиях палаты и общего режима. На следующие сутки пациенту выполняется контрольная рентгенография органов грудной клетки, на которой выявлены изменения. Другой врач-специалист, который также выполняет функции дежурного врача, но уже в стационаре, интерпретирует результаты обследования и принимает решение по тактике ведения пациента – т.е. он в данный момент является лечащим врачом?

Остается много нерешенных вопросов. Может ли дежурный врач составлять план обследования, план лечения, в каком объеме? В каком объеме дежурный врач должен обследовать пациента во время выполнения своих функциональных обязанностей? Какого качества и объема должны быть его назначения? За что несет ответственность дежурный врач, входит ли в его обязанности «предоставлять информацию о состоянии здоровья пациенту и его родственникам», «консультировать пациента и его родственников по профилактике заболеваний, здоровому образу жизни и правильному питанию»?

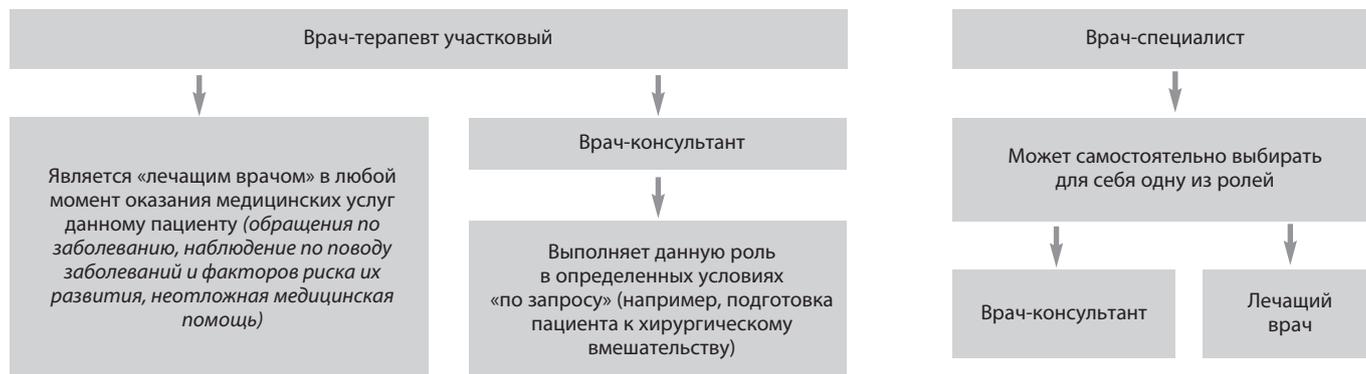
Стоит рассмотреть еще одну ситуацию, когда пациент переводится в отделение реанимации и интенсивной терапии, где назначения по обследованию и лечению пациента осуществляет врач анестезиолог-реаниматолог. Кто в этом случае является лечащим врачом? Может ли у пациента быть несколько лечащих врачей? Кто несет ответственность за пациента? К сожалению, законодательство не содержит ответа на эти вопросы.

Может ли один и тот же врач выполнять функции лечащего врача, дежурного врача и врача-консультанта одновременно? Да, но по отношению к разным больным. Один и тот же специалист в стационаре может выполнять как роль лечащего врача (для пациентов своей палаты/отделения), так и роль врача-консультанта для пациентов других отделений, так и роль дежурного врача, выполняя свои трудовые функции в выходные дни. И даже в одном отделении и в одно и то же время для «своей» палаты врач остается лечащим врачом, а для пациентов иных палат – дежурным.

Но наибольшее количество вопросов по этому поводу вызывает первичная медико-санитарная помощь. В настоящий день понятие «лечащий врач» в условиях первичной-медико-санитарной помощи не раскрывает ни один из действующих нормативно-правовых актов.

Довольно часто на бытовательском уровне на амбулаторном этапе оказания медицинской помощи люди понимают под лечащим врачом врача-терапевта, но всегда ли это так? Видится, что нет. Осмотр пациента, установление диагноза, назначение лечения, направление на необходимое дообследование, интерпретацию результатов лабораторно-инструментальной диагностики осуществляют врачи разных специальностей: терапевт, невролог, травматолог-ортопед, акушер-гинеколог, уролог, хирург, гастроэнтеролог, нейрохирург, врач-офтальмолог и т.д. Например, пациент перенес острый инфаркт миокарда, соответственно, данный пациент, прикрепленный к территориальной поликлинике, будет посещать приемы врача-терапевта участкового и выполнять его назначения по дообследованию и лечению на основании установленного им диагноза. Врач-терапевт участковый согласно ФЗ-323 об основах охраны здоровья граждан будет «организовывать»; согласно квалификационной характеристике – «выполнять перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи»; согласно профес-

Современная парадигма распределения ролей в условиях первичной медико-санитарной помощи.
Modern paradigm of role distribution in the context of primary care.



сиональному стандарту – «назначать лечение, контролировать его эффективность и безопасность». В то же время пациент в первый год после острого инфаркта миокарда должен, согласно приказу Минздрава России от 15.03.2022 №168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» наблюдаться врачом-кардиологом, который относительно лечения пациента согласно его квалификационным характеристикам и профессиональному стандарту будет выполнять тот же функционал, что и врач-терапевт участковый. Кто в данной ситуации будет являться лечащим врачом? Если усложнить клиническую ситуацию и добавить необходимость у описанного пациента наблюдения и лечения у врача-уролога по поводу гиперплазии предстательной железы, – кто в данной ситуации является тем «лечащим врачом», который определен в Ф3-323? Ведь в нем нет понятия «лечащие врачи». И кто в данном случае будет «врачом-консультантом»: врач-терапевт, врач-кардиолог, врач-уролог? Кто будет координировать действия других специалистов?

Аналогичную ситуацию можно рассмотреть и в отношении пациента с респираторно-кардиальной коморбидностью – бронхиальная астма и перенесенный 3 мес назад инфаркт миокарда у пациента с застойной сердечной недостаточностью, когда пациент с позиции кардиолога нуждается в применении β-адреноблокаторов, в то время как врач-пульмонолог настаивает на их отмене. Кто будет принимать решение? Маловероятно, что врач-терапевт участковый возьмет на себя ответственность за такое решение. Значит, у пациента как минимум два лечащих врача одновременно?

Еще один пример: пациент, прикрепленный к территориальной поликлинике, наблюдается у врача-терапевта участкового (например, по поводу гипертонической болезни), но при этом самостоятельно посещает врача-пульмонолога, который выявляет у пациента заболевание, требующее динамического наблюдения именно у врача-пульмонолога (например, саркоидоз легких). Значит, у этого пациента тоже как минимум два лечащих врача одновременно?

Современная парадигма понятия «лечащий врач» в условиях первично медико-санитарной помощи схематично представлена на рисунке.

Врач-пульмонолог назначает пациенту обследование и лечение, выполнение которого не согласовано с врачом-терапевтом участковым, пациент его выполняет, ставя в известность врача-терапевта участкового, квалификация которого не позволяет оценивать эффективность и безопасность лечения, назначенного врачом-пульмонологом. Кто в данной ситуации является лечащим врачом? или все-таки следует ввести понятие «лечащие врачи»? Тогда как разделить функции и ответственность этих врачей?

Если врач-специалист может самостоятельно выбирать для себя одну из ролей в конкретный момент времени, в конкретной ситуации, по отношению к конкретному пациенту, то каким образом оформляется запись в первичной медицинской документации, как распределяется ответственность за пациента? Принятие врачом-специалистом на себя одной из указанных ролей (см. рисунок) ярче вырисовывается при оказании медицинских услуг в рамках частных клиник. Возникает вопрос: каким образом на основании записей в первичной медицинской документации установить, какую роль в каждый конкретный момент времени выполнял врач-специалист и, соответственно, какой уровень ответственности за ним закреплен?

Заключение

Таким образом, сегодня имеется необходимость уточнения традиционных понятий и ролей в медицине, включая роль лечащего врача. Основными причинами, по которым концепция «лечащего врача» нуждается в обновлении, являются:

- увеличение специализации: сегодня многие проблемы требуют участия врачей-специалистов из разных областей, поскольку один врач уже не может охватить весь спектр знаний и компетенций, необходимых для эффективного лечения пациента [4, 5];
- изменение модели взаимодействия с пациентом: пациенты становятся все более информированными и ак-

тивными участниками процесса лечения, порой самостоятельно формируют траектории обследования и лечения, обращаясь в медицинские организации разного способа финансирования [6];

- введение новых форм организации медицинской помощи: развитие телемедицины и дистанционных консультаций, что влияет на традиционные представления о взаимодействии врача и пациента, и распределение ответственности за принятые решения [7, 8].

Все эти изменения приводят к необходимости адаптировать роль лечащего врача к новым условиям. Возможно, стоит ввести понятие профессии будущего – «координатор медицинского процесса», который бу-

дет обеспечивать эффективное взаимодействие всех участников лечебно-диагностического процесса. Современные технологии позволяют врачам быстрее и точнее ставить диагнозы, выбирать наиболее эффективные методы обследования, лечения и наблюдения пациентов, однако понятие «лечащего врача» требует усовершенствования, нормативно-правового уточнения роли «лечащего врача» в зависимости от формы, вида и условий оказания медицинской помощи.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. The authors declare that there is not conflict of interests.

Литература / References

1. Рихтер В. История медицины в России. СПб., 1820. Rihter V. The history of medicine in Russia. Saint Petersburg, 1820 (in Russian).
2. Единарова И.Е. К вопросу организации консультативной медицинской помощи на госпитальном этапе. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.* 2011;(2):39-42. Edinarova I.E. To the organization of the consultative medical assistance at the hospital stage. *Problems of social hygiene, health care and history of medicine.* 2011;(2):39-42 (in Russian).
3. Погодина Т.Г., Кувшинов И.А. Юридические основы деятельности врача анестезиолога-реаниматолога, или Кто является лечащим врачом в отделении. *Медицинское право: теория и практика.* 2024;10(1-2):89-92. Pogodina T.G., Kuvshinov I.A. The legal basis of the activity of an anesthesiologist-resuscitator, or who is the attending physician in the department. *Medical law: theory and practice.* 2024;10(1-2):89-92 (in Russian).
4. Трухан Д.И., Давыдов Е.Л. Место и роль терапевта и врача общей практики в курации коморбидных пациентов в период пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19): акцент на реабилитационный этап. *Фарматека.* 2021;28(13):44-53. Truhan D.I., Davydov E.L. The place and role of internists and general practitioners in the care of comorbid patients during the pandemic of the novel coronavirus infection (COVID-19): emphasis on the rehabilitation stage. *Farmateka.* 2021;28(13):44-53 (in Russian).
5. Гиляревский С.Р., Ерусланова К.А., Бенделиани Н.Г. и др. «Назначить нельзя не назначить»: роль β-блокаторов в современном лечении пациента с артериальной гипертензией и сопутствующими заболеваниями. *Клинический разбор в общей медицине.* 2024;5(2):31-7. Gilyarevskij S.R., Eruslanova K.A., Bendeliani N.G. et al. "It is impossible not to appoint": the role of beta-blockers in the modern treatment of patients with arterial hypertension and concomitant diseases. *Clinical review for general practice.* 2024;5(2):31-7 (in Russian).
6. Камаев Ю.О., Черкасов С.Н., Федяева А.В., Мартиросов А.В. Модели поведения, связанные с обращением за медицинской помощью пациентов с разным уровнем располагаемого дохода. *Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина.* 2023;18(1):70-8. Kamaev Yu.O., Cherkasov S.N., Fedyaeva A.V., Martirosov A.V. Behavioral patterns associated with seeking medical help from patients with different levels of disposable income. *Bulletin of St. Petersburg University. Medicine.* 2023;18(1):70-8 (in Russian).
7. Гуртовой С.Б. Могут ли в будущем роботы лечить людей? *Главврач.* 2018;(1):81-3. Gurtovoj S.B. Can robots treat people in the future? *Head physician.* 2018;(1):81-3 (in Russian).
8. Ивашинников А.В. Телемедицина сегодня: тенденции использования телемедицинских консультаций на опыте регионов. *Российский журнал телемедицины и электронного здравоохранения.* 2024;10(3):7-20. Ivashinnikov A.V. Telemedicine today: trends in the use of telemedicine consultations based on regional experience. *Russian journal of telemedicine and electronic healthcare.* 2024;10(3):7-20 (in Russian).

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Усачева Елена Владимировна – канд. мед. наук, доц., доц. каф. внутренних болезней и семейной медицины ДПО ФГБОУ ВО ОмГМУ. E-mail: elenav.usacheva@yandex.ru; ORCID: 0000-0002-6134-1533

Майорова Елена Сергеевна – медицинский юрист. E-mail: popovalena4@mail.ru

Поступила в редакцию: 25.04.2025

Поступила после рецензирования: 05.05.2025

Принята к публикации: 15.05.2025

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Elena V. Usacheva – Cand. Sci. (Med.), Associate Professor, Omsk State Medical University. E-mail: elenav.usacheva@yandex.ru; ORCID: 0000-0002-6134-1533

Elena S. Majorova – medical lawyer. E-mail: popovalena4@mail.ru

Received: 25.04.2025

Revised: 05.05.2025

Accepted: 15.05.2025