



Научная статья

УДК 347

<https://doi.org/10.33874/2072-9936-2026-0-2-193-202>

САМОЛЕЧЕНИЕ, ОТВЕТСТВЕННОЕ САМОЛЕЧЕНИЕ И ПРОБЛЕМЫ НИВЕЛИРОВАНИЯ ПРАВОВЫХ РИСКОВ

Юлия Борисовна Лекомцева

Замоскворецкий районный суд г. Москвы, 113184,
Россия, г. Москва, ул. Татарская, д. 1

lecomzeva@mail.ru

Аннотация

Статья посвящена анализу формирующихся вызовов для юридической науки и правоприменительной практики в связи с ростом медиализации в российском обществе, увеличением потребления населением лекарственных препаратов для медицинского применения как по врачебным показаниям, так и вне их (самолечение). В некоторых странах принята и реализуется концепция ответственного самолечения, частью которой является управление отдельной группой рисков. В России имеет место тенденция к росту количества дел, по которым правоприменитель вынужден устанавливать не только факт потребления лекарственного препарата, но и связь между приемом этого препарата и наступившими негативными последствиями для здоровья лица, условия и обстоятельства приема того или иного вещества. Автор анализирует имеющиеся подходы к самолечению, а также реальные и потенциальные риски приема препаратов вне официальных назначений или врачебных рекомендаций..

Ключевые слова: лекарственные препараты; самолечение; ответственное самолечение; ответственность за причиненный здоровью вред; правовые риски.

Для цитирования: *Лекомцева Ю. Б.* Самолечение, ответственное самолечение и проблемы нивелирования правовых рисков // Вестник Российской правовой академии. 2026. № 2. С. 193–202. <https://doi.org/10.33874/2072-9936-2026-0-2-193-202>

Research Article

SELF-MEDICATION, RESPONSIBLE SELF-MEDICATION AND PROBLEMS OF LEVELING LEGAL RISKS

Yulia B. Lekomtseva

Zamoskvoretsky District Court of Moscow, 1 Tatarskaia St.,
Moscow, 113184, Russia
lecomzeva@mail.ru

Abstract

The article is devoted to the analysis of emerging challenges for legal science and law enforcement practice in connection with the growth of medicalization in Russian society, the increase in the population's consumption of drugs for medical use both for medical indications and outside of them (self-medication). In some countries, the concept of responsible self-medication has been adopted and implemented, part of which is the management of a separate group of risks. In Russia, there is a tendency towards an increase in the number of cases in which the law enforcement officer is forced to establish not only the fact of consumption of a drug, but also the connection between the intake and the negative consequences for a person's health, the conditions and circumstances of taking a particular substance. The author analyzes available approaches to self-medication, as well as the real and potential risks of taking drugs outside of official prescriptions or medical recommendations.

Keywords: medications; self-medication; responsible self-medication; liability for harm caused to health; legal risks.

For citation: *Lekomtseva Yu. B. Self-Medication, Responsible Self-Medication and Problems of Leveling Legal Risks. Herald of the Russian Law Academy, 2026, no. 2, pp. 193–202. (In Russ.)* <https://doi.org/10.33874/2072-9936-2026-0-2-193-202>

Введение

Стремительное развитие общества, технологий, в том числе информационных, привело к широкому распространению знаний о заболеваниях человека, их причинах, способах лечения, включая лекарственную терапию.

Если в прошлых столетиях большинство населения страны довольствовалось услугами, оказываемыми всевозможными знахарями и травниками (в условиях недоступности медицинской помощи в сельской местности и малых городах, дефицитом не только врачей, но и фельдшеров), то в настоящее время значительная

часть населения в силу объективных (физическая или экономическая недоступность качественных медицинских услуг, длительность ожидания и проч.) и субъективных (недоверие к медицинскому корпусу и его рекомендациям, наличие доступной информации о болезнях и способах, методах их лечения, лекарственных препаратах и др.) причин прибегает к самолечению, включая самостоятельное применение лекарственных препаратов.

П. Я. Аронсон обращает внимание на два взаимосвязанных процесса: снижение ценности медицинского (корпоративного) знания (активный переход части профессиональных знаний в категорию обыденных) и утрату доверия граждан к медикам [1, с. 5].

Поэтому, несмотря на предпринимаемые на отдельных этапах развития общества (как в России, так и за рубежом) попытки пресечь «тягу к самолечению» у населения, жестко урегулировать процессы назначения и потребления населением лекарств (по различным основаниям), человек часто либо не видит потребности в обращении к специалисту, либо не имеет возможности это сделать (в силу различных барьеров). Поэтому он напрямую обращается в аптеку и осуществляет закупку необходимого ему продукта (за исключением тех случаев, когда существует прямой запрет на отпуск и фармацевт, следуя требованиям законодательства, отказывает в выдаче запрашиваемого препарата).

Не сумев в полной мере преодолеть общественные и отраслевые проблемы, обусловленные самолечением, вновь возникшие проблемы (в связи с переходом страны и отрасли к рынку) высветили новые. При этом поиск возможных решений за рубежом, в первую очередь в странах Европы (так как именно оттуда была частично заимствована модель страховой медицины, превратившаяся в России в бюджетно-страховую), привел к активному обсуждению в экспертных кругах концепции «ответственного самолечения».

Ее фактическому (даже при отсутствии необходимых документов либо при пробельности и фрагментарности законодательства) способствуют: повышение уровня знаний населения о профилактике и лечении заболеваний (переход научных и профессиональных знаний в категорию общедоступных); допустимость рекламы лекарственных средств (по общему правилу – безрецептурных; также доступна информация о рецептурных средствах в специальных изданиях); наличие возможности (фактически и на законных основаниях) приобретения ряда лекарственных препаратов в аптеке без предъявления назначения от врача (без рецепта).

Экономика здравоохранения также вызывает интерес управленцев к феномену ответственного самолечения. В отечественной литературе приводят следующие цифры: около 5% врачебной помощи может быть замещено; практически от 90% медицинского обслуживания, необходимого больным, имеющим хронические заболевания, можно отказаться [2, с. 13].

Исторически процесс можно охарактеризовать как качели: от основного либо единственного способа лечения (для тех или иных групп населения) к резкому ограничению самолечения (в основном в XX в., когда был развит патернализм в медицине) и внедрению ответственного самолечения (в XXI в.).

1. Самолечение и ответственное самолечение как феномены

Самолечение – один из древнейших феноменов, сопровождающих человеческую цивилизацию с древнейших времен до наших дней. Если анализировать широко известные из истории медицины трактаты о болезнях, а также доступные акты, относящиеся к государству и праву, то мы обнаруживаем в них всевозможные схемы лечения, рецепты снадобий и подобные им упоминания, ориентированные на любого пользователя. Конечно, большинство из них были предназначены для специалистов, но в силу их редкости, ими могли пользоваться любые лица. Более-менее жесткие требования в основном касались врачевания первых лиц государств и придворных. Процесс формализации требований был растянут на много столетий. Даже богатые люди часто были вынуждены лечиться самостоятельно, некоторые из них черпали знания из опыта прошлых поколений либо из специальной литературы [3, с. 17].

В Средние века в некоторых странах Европы начинают предприниматься попытки формализации и стандартизации фармацевтического дела, изготовления известных лекарственных препаратов. В России этот процесс начинается вместе с реформами Петра I в военном деле [4, с. 13]. Однако в современном понимании регулирование сферы изготовления и (или) производства лекарственных средств – это примерно чуть более чем столетний период. При этом уровень внимания к этой сфере до настоящего времени заметно различается (большое значение имеют как развитость рынка, так и местные традиции).

Достижения науки о жизни, биомедицинских наук, бурное развитие фармацевтики к концу XX в. привели, с одной стороны, к резкому увеличению возможностей фармацевтического дела и практической медицины, с другой – к росту нагрузки на медицинский персонал. Лекарственные препараты стали одним из основных инструментов врача (существенно опередив оперативные вмешательства, использование медицинской техники и другие назначения). При этом кадровая проблема в отрасли не была полностью решена даже в советский период (несмотря на наличие больших достижений в деле подготовки и переподготовки медицинских и иных кадров для здравоохранения). В современный период она стоит довольно остро.

В связи с наличием означенных выше проблем во многих странах стали предприниматься попытки выхода из образовавшегося тупика. Появилась концепция «ответственного самолечения».

Она была в целом положительно воспринята в странах Европы по следующим причинам: экономия средств и времени для гражданина-пациента (крайне важно в странах рыночной экономики); снижение нагрузки на медицинские организации и медицинский персонал; снижение затрат на отрасль здравоохранения.

Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) было предложено определение ответственного самолечения как способности людей сохранять здоровье, предотвращать болезнь, поддерживать здоровье и справляться с болезнью и инвалидностью как с определенной поддержкой, так и без поддержки медицинского работника [5].

Экспертами ВОЗ рекомендовалось внедрять соответствующий подход для профилактики отдельных заболеваний (прием витаминов, микроэлементов и др.), лег-

ких расстройствах желудочно-кишечного тракта, аллергических проявлениях, умеренных болях. Однако в дальнейшем как понимание самолечения, так и основания к нему стали заметно расширяться.

В отечественной литературе приводятся следующие состояния, при которых может применяться ответственное самолечение: симптоматическое лечение простуды; лечение аллергических проявлений; симптоматическое лечение дерматологических заболеваний; симптоматическое лечение функциональных расстройств желудочно-кишечного тракта; симптоматическое лечение слабой и умеренной боли; лечение лихорадочных состояний, связанных с простудой и гриппом; лечение и профилактика витаминно- и минерало-дефицитных состояний; лечение ряда хронических заболеваний при определенных условиях) [6, с. 107].

Однако и в условиях стационара, при соблюдении всех требований, предъявляемых к осуществлению медицинской помощи, нередко случаи причинения вреда здоровью пациентов [7]. Вне врачебного контроля и более безопасные средства в условиях их массового применения населением, будут приводить к несчастным случаям.

Среди основных проблем, о которых необходимо думать при внедрении управленцами концепции ответственного самолечения, экспертами указывались: риск развития отдельных заболеваний (несвоевременное обращение к врачу, поздняя диагностика серьезных заболеваний, рост затрат на лечение в условиях стационара); рост числа побочных эффектов от приема лекарственных препаратов.

В связи с имеющимися рисками лекарственной терапии без наличия рекомендаций профессионалов, вне врачебного наблюдения, предполагалось, что ответственное самолечение требует большего внимания к информированию граждан (включая подбор лекарств в аптеке), а также разграничение всех продуктов на препараты рецептурного и безрецептурного отпуска, на что ниже будет обращено внимание.

Так называемые безрецептурные лекарственные препараты – это товары особой группы, которые могут применяться при относительно легких симптомах заболеваний, рассчитанные на относительно короткий прием, являющиеся относительно безопасными для потребителей [8, с. 26].

В связи с бурной цифровизацией концепция ответственного самолечения вновь начинает представлять интерес как для фармацевтического бизнеса, так и для организаторов здравоохранения. Вновь брезжит надежда, что некоторые проблемы здравоохранения если не будут разрешены, то их острота будет во многом сглажена.

Наряду с нерешенными проблемами организационного характера, при принятии управленческих решений необходимо также учитывать и риски правового характера, на что ниже будет обращено внимание.

2. Риски самолечения и юридическая ответственность за причиненный здоровью или жизни гражданина вред

Отдельной концепции ответственного самолечения либо иного официального документа в России до настоящего времени не имеется. Однако в некоторых документах этот термин встречается.

Например, в приказе Министерства труда и социальной защиты РФ от 9 марта 2016 г. № 91н «Об утверждении профессионального стандарта «Провизор» [9] в рубрике «Необходимые знания» указаны основы ответственного самолечения.

Имеются упоминания об ответственном самолечении, фармацевтическом консультировании также в нескольких проектах приказа Минздрава России.

В то же время в Стратегии предупреждения распространения антимикробной резистентности в Российской Федерации на период до 2030 года [10] говорится о недопустимости самолечения антибиотиками.

Если обратиться к Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [11], то в нем мы находим упоминание лечения, как комплекса определенных мероприятий, выполняемых по назначению медицинского работника. Самолечение в нем не упоминается.

Федеральный закон от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» [12] в этапах жизненного цикла лекарственного препарата для медицинского применения выделяет отпуск, различает информационные массивы, характеризующие информацию о лекарственных препаратах, отпускаемых по рецепту и без рецепта на лекарственный препарат ст. 67 Закона).

Нельзя не обратить внимания и на Федеральный закон от 13 марта 2006 г. № 38-ФЗ «О рекламе» [13]. Статьей 24 Закона закреплены особенности рекламы лекарственных средств.

Следовательно, нормы, регулирующие сферу обращения лекарственных средств, в том числе их отпуск в аптеках, уже частично восприняли концепцию ответственного самолечения. Однако на уровне отношений «медицинский корпус – пациент» практически отсутствует регулирование вопросов самолечения, в особенности ответственного самолечения. Национальные нормативные правовые акты имеют фрагментарный характер, затрагивают лишь отдельные аспекты, связанные с самолечением.

При этом нельзя забывать об основных рисках и угрозах для личности и общества, исходящих от самолечения, в том числе ответственного самолечения. К ним относятся: появление граждан с запущенными заболеваниями (требуют значительных средств на лечение, как правило, из общественных фондов); причинение вреда здоровью (в силу неправильного применения, ошибки в дозировке, способе введения, проявление вредоносных свойств лекарства (в особенности при их недопустимом сочетании)).

На первый взгляд любые риски, связанные с самостоятельным приемом гражданином лекарственного препарата (или нескольких продуктов), полностью лежат на гражданине-потребителе. Такие комментарии часто встречаются как в публикациях, так и в материалах немногочисленной практики.

Однако категорический однозначный ответ на данный вопрос, на наш взгляд, не является верным, в особенности в связи с фактическим развитием ответственного самолечения, приобретением и применением отдельных групп лекарственных препаратов гражданином-потребителем на законных основаниях.

Закон РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей» [14] оперирует понятиями «недостаток товара», «качество товара», «безопасность товара»

и др. Его нормы распространяются и на лекарственные средства, отпускаемые в аптеках. Он в своем составе имеет устаревшую формулировку «медикаменты». В этой связи нельзя не обратить внимания на ст. 14 Закона «Имущественная ответственность за вред, причиненный вследствие недостатков товара (работы, услуги)».

Федеральный закон от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» не только оперирует такими категориями, как «побочное действие», «нежелательная реакция», но и содержит в своем составе ст. 69 «Возмещение вреда, причиненного здоровью граждан вследствие применения лекарственных препаратов». Однако ее качество оставляет желать лучшего. В ней указан исчерпывающий и довольно узкий круг оснований, по которым к гражданско-правовой ответственности может быть привлечен производитель либо организация оптовой, либо розничной торговли (аптека). Кроме того, ч. 3 ст. 69 Закона содержит отсылку к законодательству РФ, т.е. к ст. 1084 ГК РФ и др.

Регуляторы, а также сам фармбизнес посредством информирования медицинского сообщества, заинтересованных субъектов обращения лекарственных средств, информируют о наиболее частых нарушениях, что снижает отдельные риски.

В медицинских организациях должна быть налажена эффективная работа по информированию пациентов о рисках самолечения [15]. Периодически выходят письма и другие материалы, в которых обращается внимание на несоблюдение инструкций, недостаточный учет противопоказаний к применению лекарственных препаратов, режимов дозирования и др. [16].

Однако даже самая эффективная профилактика отдельных рисков для здоровья граждан в условиях развития концепции ответственного самолечения, не исключает реализации рисков, фактов причинения вреда здоровью граждан, что обуславливает постановку и решение задачи о создании непротиворечивого механизма возмещения вреда здоровью гражданина-потребителя лекарственных средств.

Заключение

Формирование и внедрение концепции ответственного самолечения в том или ином объеме требует, наряду с организационными, также и правовых решений.

В настоящее время законодательство об охране здоровья граждан и обращении лекарственных средств с позиций концепции ответственного самолечения не состоятельно. С одной стороны, развивается рынок лекарственных средств, реклама лекарственных средств, растет число «самоназначений», с другой – однозначно не решен вопрос относительно имеющихся рисков и угроз в связи с широким бесконтрольным применением населением особых товаров, способных причинить вред их здоровью.

Практика возмещения вреда, причиненного здоровью гражданина-потребителя лекарственного препарата (самостоятельно (вне связи с врачебной рекомендацией) приобретшего по договору в аптеке лекарство), находится на начальном этапе, характеризуется противоречивостью в связи с наличием отдельных законодательных лакун.

При внедрении концепции ответственного самолечения должны быть учтены правовые риски, уточнены нормы о возмещении вреда, причиненного здоровью гражданина – потребителя лекарственных препаратов.

Пристатейный библиографический список

1. Аронсон П. Я. Отказ от профессиональной медицинской помощи как следствие утраты доверия экспертному знанию врача и институциональной среде здравоохранения // Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. 2006. Вып. 20.
2. Капля-Бубенец В. Ответственное самолечение – осознанный подход к своему здоровью // Ремедиум. 2018. № 4.
3. Годовальников Г. В. Самолечение и фармацевтическая помощь // Рецепт. 2014. № 3.
4. Милушин М. И., Мохов А. А. Законодательство и фармбизнес в 2011 году. Правовое регулирование фармацевтической деятельности в России. М. : Медфорум, 2011.
5. The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication. Report on the 4th WHO Consultative Group on the Role of the Pharmacist. WHO/DAP/98.13. Hague, The Netherlands, August 26–28, 1998.
6. Толпыгина С. Н., Марцевич С. Ю., Концевая А. В., Драпкина О. М. Ответственное самолечение – основополагающие принципы и место в современной системе здравоохранения // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2018. № 14.
7. Мохов А. А. Некачественное медицинское обслуживание как источник повышенной опасности для окружающих // Современное право. 2004. № 10.
8. Гавриленко Л. Н. Рецептурные и безрецептурные лекарственные средства. Концепция ответственного самолечения (проблемная лекция) // Рецепт. 2012. № 2.
9. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 9 марта 2016 г. № 91н «Об утверждении профессионального стандарта «Провизор» // СПС «Гарант».
10. Стратегия предупреждения распространения антимикробной резистентности в Российской Федерации на период до 2030 года (утв. распоряжением Правительства РФ от 25 сентября 2017 г. № 2045-р) // СЗ РФ. 2017. № 41. Ст. 5990.
11. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.
12. Федеральный закон от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» // СЗ РФ. 2010. № 16. Ст. 1815.
13. Федеральный закон от 13 марта 2006 г. № 38-ФЗ «О рекламе» // СЗ РФ. 2006. № 12. Ст. 1232.
14. Закон РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-I «О защите прав потребителей» // Российская газета. 7 апреля 1992 г.
15. Предложения (практические рекомендации) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (поликлинике). Вторая версия (утв. ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора 1 июля 2023 г.) // СПС «Гарант».
16. Письмо Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 30 июня 2016 г. № 02И-1320/16 «О новых данных по безопасности лекарственных препаратов Санорин, Санорин-Ксило, Санорин с маслом эвкалипта, Санорин-Аналергин» // СПС «Гарант».

References

1. Aronson P. Ia. Refusal from Professional Medical Care as a Consequence of the Loss of Trust in the Doctor's Expert Knowledge and the Institutional Environment of Healthcare. *Izvestiia of Russian State Pedagogical University named after A. I. Herzen*, 2006, iss. 20. (In Russ.)
2. Kaplia-Bubenets V. Responsible Self-Treatment – a Conscious Approach to One's Health. *Remedium*, 2018, no. 4. (In Russ.)
3. Godovalnikov G. V. Self-Medication and Pharmaceutical Care. *Prescription*, 2014, no. 3. (In Russ.)
4. Milushin M. I., Mokhov A. A. Legislation and Pharmaceutical Business in 2011. Legal Regulation of Pharmaceutical Activity in Russia. Moscow: Medforum, 2011. (In Russ.)
5. The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication. Report on the 4th WHO Consultative Group on the Role of the Pharmacist. WHO/DAP/98.13. Hague, The Netherlands, August 26–28, 1998. (In Russ.)
6. Tolpygina S. N., Martsevich S. Iu., Kontsevaia A. V., Drapkina O. M. Responsible Self-Medication: Fundamental Principles and Place in the Modern Healthcare System. *Rational Pharmacotherapy in Cardiology*, 2018, no. 14. (In Russ.)
7. Mokhov A. A. Poor-Quality Medical Care as a Source of Increased Danger to Others. *Modern Law*, 2004, no. 10. (In Russ.)
8. Gavrilenko L. N. Prescription and Non-Prescription Medicines. the Concept of Responsible Self-Medication (Problematic Lecture). *Recipe*, 2012, no. 2. (In Russ.)
9. Order of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation of March 9, 2016, No. 91n "On Approval of the Professional Standard 'Pharmacist'" (SPS "Garant"). (In Russ.)
10. Strategy for Preventing the Spread of Antimicrobial Resistance in the Russian Federation for the Period up to 2030 (approved by Decree of the Government of the Russian Federation of September 25, 2017 No. 2045-r). *Collection of Legislation of the Russian Federation*, 2017, no. 41, art. 5990. (In Russ.)
11. Federal Law of November 21, 2011 No. 323-FZ "On the Basics of Public Health Protection in the Russian Federation". *Collection of Legislation of the Russian Federation*, 2011, no. 48, art. 6724. (In Russ.)
12. Federal Law of April 12, 2010 No. 61-FZ "On the Circulation of Medicines". *Collection of Legislation of the Russian Federation*, 2010, no. 16, art. 1815. (In Russ.)
13. Federal Law of March 13, 2006 No. 38-FZ "On Advertising". *Collection of Legislation of the Russian Federation*, 2006, no. 12, art. 1232. (In Russ.)
14. Law of the Russian Federation of February 7, 1992 No. 2300-I "On Consumer Rights Protection". *Rossiiskaia Gazeta*, April 7, 1992. (In Russ.)
15. Suggestions (Practical Recommendations) on the Organization of Internal Quality Control and Safety of Medical Activities in a Medical Organization (Polyclinic). The Second Version (approved by the Federal State Budgetary Institution "National Institute of Quality" of Roszdravnadzor on July 1, 2023) (SPS "Garant"). (In Russ.)
16. Letter of the Federal Service for Supervision of Healthcare of June 30, 2016 No. 02I-1320/16 "On New Data on the Safety of the Medications Sanorin, Sanorin-Ksilo, Sanorin with Eucalyptus Oil, and Sanorin-Analergin" (SPS "Garant"). (In Russ.)

Сведения об авторе:

Ю. Б. Лекомцева – федеральный судья.

Information about the author:

Yu. B. Lekomtseva – Federal Judge.

Статья поступила в редакцию 21.11.2025; одобрена после рецензирования 19.01.2026; принята к публикации 20.03.2026.

The article was submitted to the editorial office 21.11.2025; approved after reviewing 19.01.2026; accepted for publication 20.03.2026.