

Продать то, чего нет. Как онлайн-бронирование меняет товарный запас и ассортимент аптеки

Курьерская доставка занимает в аптечном онлайн считанные проценты. Всё остальное покупатель забирает сам, и то, за чем он приходит, всё чаще не лежало в этой аптеке до того, как он нажал кнопку. Я проверил на собственном мониторинге цен, насколько велик этот разрыв и во что он обходится аптечной сети.



Константин Тиунов
Независимый эксперт фармрынка

tiukon.ru
22 сентября 2026

Аптечный онлайн измеряют по-разному. DSM Group и AlphaRM независимо друг от друга дают за 2025 год около 14,6% продаж лекарств в деньгах. Если считать все аптечные продажи вместе с парафармацевтикой, у DSM за 2025 год выходит 15,9%, а за первое полугодие 2026 года — уже 17,2%. RNC Pharma за тот же период называет 28,2%, Data Insight — 22–24%.

Разница между оценками не в подсчёте, а в том, что аналитическая компания относит к онлайн. Сдержанные оценки считают только лекарственные препараты. Завышенные добавляют к ним парафармацевтику и биодобавки, а заодно бронирование с выдачей в аптеке.

Это подтверждают и сами оценки. По данным RNC Pharma, в 2024 году курьеры развезли лекарств на 15,8 млрд руб., это 0,96% розницы. В первом полугодии 2025 года — 10,3 млрд руб., 1,14%. За три квартала 2025 года доставка выросла на 48% в рублях и на 3,5% в упаковках: везут дороже, а не чаще.

Всё остальное — бронирование товара в аптеке. Покупатель выбирает препарат на сайте или в приложении и забирает его в аптеке рядом с домом или работой.

Я консультирую аптечные сети, участвую в разработке сервисов ценообразования для розницы и имею отношение к сервисам parso.ru и flexpricer.ru.

Почему покупатель бронирует, а не заказывает доставку

Крупнейший аптечный агрегатор не доставляет вовсе. На [странице о доставке](#) Apteka.ru написано прямо: «Apteka.ru не продает товары и не доставляет заказы на дом». Там же объясняют почему: «Дистанционная продажа медикаментов (в том числе с доставкой на дом) в соответствии с Постановлением Правительства может осуществляться только аптечной организацией...». У Megapteka.ru то же самое — только бронирование и самовывоз.

Там, где курьерская доставка есть, она платная. Eapteka.ru берёт за доставку по Москве от 200 руб. У Zdravcity.ru экспресс за 2–6 часов стоит 299 руб. Самовывоз при этом бесплатный: та же Eapteka.ru предлагает забрать заказ из 4 949 аптек без доплаты. При среднем чеке в аптеке около 785 руб. (DSM Group, 2025) доставка съедает четверть суммы.

Рецептурные препараты дистанционно продавать нельзя. Эксперимент шёл три года в Москве, Московской и Белгородской областях, разрешения получили 18 аптечных организаций. Замминистра здравоохранения Сергей Глаголев в январе 2026 года назвал итог: около 9,7 тыс. заказов за три года, больше 90% из них сделали москвичи, доставили примерно четверть. Срок вышел 1 марта 2026 года, о продлении не объявлено.

Со скоростью у доставки всё не так плохо, как принято думать. Заказ в Eapteka.ru с 05:00 до 19:00 приезжает по Москве в течение 3 часов, у Zdravcity.ru экспресс укладывается в 2–6 часов, а заказы принимают круглосуточно. Неудобство начинается за пределами этого окна. Оформите заказ вечером, и доставка переедет на следующий день, а интервалы там широкие. В списке Eapteka.ru есть и «10:00–18:00», то есть восемь часов ожидания курьера.

За препаратом, который нужен сегодня, проще дойти до аптеки в своём же доме, чем заплатить 200–300 руб. и ждать. А если препарата в аптеке нет, он и подавно сначала приедет в аптеку, а не к покупателю домой.

Итог виден в цифрах DSM Group по проникновению онлайн в категории. У биодобавок онлайн занимает 33,3%, у лекарств — 14,6%. Разница вдвое, и создаёт её регулирование, а не привычки покупателя.

Кто стоит за аптечными агрегаторами

Начать стоит с того, что три крупнейших дистрибьютора страны держат собственные витрины.

ВИТРИНА	ЧЕЙ ПРОЕКТ
Apteka.ru	«Катрен»
Zdravcity.ru	ЦВ «Протек»
Polza.ru	«ФК Пульс»

Это ровно те же три компании, которые делят оптовый рынок. За первое полугодие 2026 года «ФК Пульс» показала 236,65 млрд руб., ЦВ «Протек» — 231,27 млрд, «Катрен» — 201,95 млрд. Концентрация в дистрибьюторском сегменте, по данным DSM Group, держится на уровне 81%.

Масштаб этих витрин разный. К Apteka.ru подключено больше 47 тыс. аптек, на неё в 2025 году приходилась треть сегмента бронирования, а оборот за первое полугодие 2026 года составил 83,1 млрд руб. (DSM Group). Polza.ru «Пульс» [запустил в 2022 году](#) и заявляет больше 38 тыс. точек выдачи. Розничный сегмент «Протека» с июня 2026 года называется «Ригла-Здравсити».

Остальные крупные агрегаторы к дистрибуции отношения не имеют. [Uteka.ru](#) принадлежит четырём частным лицам, Eapteka.ru [с июля 2026 года](#) — совместной компании Wildberries и Russ, Megapteka.ru развивает [пермское ООО «Платфомни»](#). Одна и та же аптека при этом обычно представлена сразу на нескольких витринах.

Что показал мониторинг цен

На витрине агрегатора рядом стоят два разных предложения. Первое — товар, который лежит в аптеке прямо сейчас. Второе — товар, которого там нет, но его привезут завтра или позже. Агрегаторы это различают: у Megapteka.ru фильтр так и называется, «в наличии» и «со склада». Покупателю

разница почти не видна, он смотрит на цену и срок.

Какая между ними пропорция, я проверил через сервис мониторинга цен parso.ru. В сентябре 2026 года я собрал все предложения аптек на витрине одного из крупнейших агрегаторов по Москве и Санкт-Петербургу. Агрегатор не называю намеренно: разговор не о нём, а об устройстве канала, одинаковом у всех крупных витрин. Одно предложение — это один препарат в одной аптеке, с ценой и признаком доступности. Итог по городам: в Москве 1 346 825 предложений от 3 712 аптек, в Петербурге — 604 824 от 1 625.

Предложения разделились на две группы по надписи на кнопке. «Забронировать» означает, что препарат лежит в аптеке. «Заказать на завтра» или «Забрать завтра с 10:00» — что его туда привезут. Вот что получилось в расчёте на одну аптеку.

	МОСКВА	ПЕТЕРБУРГ
Показывает на витрине медианная аптека	392 позиции	393 позиции
Держит в остатках	314 позиций	313 позиций
Разница	78 позиций	80 позиций

Каждая пятая позиция на витрине аптеки оказывается товаром, которого в её остатках нет.

Где проходит граница, видно на двух безрецептурных препаратах, у которых разные упаковки расходятся по наличию в разы.

ПРЕПАРАТ	ЦЕНА, РУБ.	ЕСТЬ В АПТЕКАХ МОСКВЫ
Трекрезан, таблетки 200 мг № 10	648	98,1%
Трекрезан, таблетки 200 мг № 20	919	2,2%
Мальвацид, таблетки жевательные № 12	215	61,0%
Мальвацид, таблетки жевательные № 24	310	60,2%
Мальвацид, суспензия 15 мл № 10	336	6,9%

Трекрезан в упаковке по 10 таблеток есть почти в каждой московской аптеке. Тот же препарат в той же дозировке, но по 20 таблеток, — в одной аптеке из сорока. У Мальвацида две упаковки таблеток стоят почти в равном числе аптек, а суспензия — в каждой четырнадцатой. Решение не медицинское и не логистическое: аптека не готова замораживать деньги в позиции, которую спрашивают редко.

Как устроен заказ на завтра

Заказ на завтра закрывает не та аптека, в которой покупатель его забирает. Товар приезжает туда со склада дистрибьютора, аптека принимает поставку и выдаёт её покупателю.

Так крупнейший агрегатор описывает свою работу сам. Цитирую [ту же страницу](#) Apteka.ru: «Под "заказом" на Apteka.ru понимается формирование пользователем сайта или мобильного приложения заявки в адрес поставщика (АО НПК "Катрен") от имени аптечной организации на поставку выбранного товара...». Там же сказано, что владелец сайта лишь обеспечивает наличие представленных на нём товаров в ассортименте аптеки.

Прочитайте это ещё раз, потому что здесь и лежит суть. Покупатель со своего телефона отправляет дистрибьютору заявку от имени аптеки. Дистрибьютор довозит товар в аптеку. Аптека продаёт его покупателю.

У Zdravcity.ru механика описана даже подробнее. В [соглашении с аптеками](#) сказано, что компания формирует предварительный заказ и везёт в выбранную покупателем аптеку продукцию, принадлежащую самой компании, а аптека получает её по договору поставки. Компания здесь — ЗАО «Центр внедрения "ПРОТЕК"», то есть владелец агрегатора и дистрибьютор в одном лице.

Эти два документа описывают не частный случай, а основной механизм канала. В московском мониторинге 93% всех предложений «со склада» пришлось на три витрины: Zdravcity.ru — 38%, Polza.ru — 29%, Apteka.ru — 27%. В Петербурге та же тройка даёт 92%. Почти всё, что покупатель заказывает не из остатков аптеки, едет к нему через витрину одного из трёх крупнейших дистрибьюторов.

Главное следствие простое. Ассортимент аптеки перестаёт упираться в её собственную полку. Верхняя граница теперь проходит там, где кончается склад дистрибьютора, а это на порядок больше любой аптечной матрицы.

Аптека в этой работе обеспечивает помещение, лицензию, фармацевта и кассу, и всё это стоит денег каждый день, независимо от того, сколько заказов пришло с витрины. Взамен аптека получает продажу через собственную кассу и покупателя, который ради этого заказа пришёл в неё сам. На выдаче ему можно предложить что-то ещё.

Data Insight в обзоре трендов рынка ePharma 2025–2026 описывает экономический итог отдельной строкой: «Рост доли заказов онлайн превращают аптеки в ПВЗ. Прибыль аптек в этом случае формируется из бонусов производителей (для больших сетей) и допродаж».

Про бонусы производителей у отрасли цифры есть, и ниже я их приведу. А вот допродажи Data Insight называет источником прибыли без всяких чисел, и своих измерений по ним нет ни у кого. Данных о том, какая доля онлайн-заказов заканчивается допродажей, не публикуют ни аналитики, ни аптечные сети. Есть косвенный штрих, который ничего не доказывает, но объясняет, откуда взялся вопрос. В публичных описаниях аптечных товароучётных систем допродажа и обработка онлайн-заказа живут как два отдельных модуля, и связь между ними нигде явно не описывают.

Цены, которые покупатель видит в агрегаторе, устанавливают сами аптеки. Продавцом в договоре выступает аптека-партнёр, и цену на витрине размещает она же: так это записано в пользовательских соглашениях [Uteka.ru](#) и [Megapteka.ru](#).

А вот управлять собственным ассортиментом аптека в этой работе перестаёт. Что заказать у дистрибьютора, решает за неё покупатель, выбравший позицию на витрине. И покупателя аптека тоже не приобретает: в следующий раз он снова откроет сайт интернет-аптеки или агрегатора, а не придёт к ней.

Почему аптеки идут туда, где зарабатывают меньше

Если в этом процессе аптека теряет и ассортимент, и покупателя, соглашаться на него незачем. Но выбора у неё почти нет.

Больше половины аптек страны уже на витрине. Аптеку, которой там нет, покупатель не видит: он ищет препарат, а не вывеску, и выбирает из того списка, который ему показали.

Что канал значит для отдельной компании, видно по отчётности. «Аптечная сеть 36,6» за 2025 год [раскрыла долю онлайн в выручке](#) — 26,2%, больше 30 млрд руб. При этом сопоставимый трафик в её аптеках снизился на 2,9%, а средний чек вырос на 11,1%. Денег больше, живых посетителей меньше.

Меняется и характер конкуренции. В торговом зале цену аптеки сравнивают с одной-двумя соседними вывесками. В выдаче агрегатора она стоит в общем списке, отсортированном по возрастанию, рядом с ценами всех аптек района, где этот препарат есть. Разница в пятнадцать рублей, которой у прилавка никто бы не заметил, здесь решает, дойдёт ли до аптеки заказ.

Прибыль та же отчётность показывает иначе, если смотреть по юридическим лицам. У ООО «Ригла» выручка за 2025 год выросла на 33%, до 93,8 млрд руб., а [чистая прибыль упала на 75%](#) — с 2,3 млрд до 561,4 млн руб. ООО «Семейная аптека Апрель» при выручке 52,7 млрд руб. [показало убыток](#) в 1,1 млрд. Связать это напрямую с онлайн нельзя. Правда, это цифры по юрлицам целиком, а не по каналам продаж. К тому же в 2025 году аптечные сети обслуживали кредиты при ключевой ставке, которая держалась между 21% и 16%, и переваривали поглощения конкурентов. Но картина «выручка растёт, прибыль падает» видна без всякой аналитики.

Чем прибыль замещают, [обсуждали на февральской конференции](#). Представитель производителя, компании «Тонус», оценил маркетинговые выплаты аптечным сетям в 20–40% от оборота. Заместитель гендиректора «Риглы» по развитию Сергей Ковалёв ответил так: если эти выплаты составляют две трети прибыли компании, у неё большие проблемы с фронт-маржой. Порядок этих денег виден по открытым материалам АСНА. В её моделях сотрудничества маркетинговый бюджет составляет от 3,4% до 9,5% от закупки, а комиссия её же сервиса бронирования — 1,7–2,5%.

В онлайн у аптеки остаётся два рычага: что она показывает на витрине и по какой цене. Всё остальное решают за неё покупатель и порядок выдачи.

Сколько стоит держать позицию на остатке

У аптеки есть своя версия той же модели, и разница в ней только одна: чья витрина привела заказ. Если покупатель пришёл через витрину дистрибьютора, цену и наценку определяет она. Если аптека принимает такой заказ сама и берёт позицию у своего поставщика по договору и своей закупочной цене, наценка остаётся аптеке.

Медианная московская аптека не держит в остатках 78 позиций из тех, что показывает по ней витрина. Медианная цена товара в мониторинге составляет 814 руб., при наценке 25% закупочная цена такой упаковки — 651 руб. Возьмём аптечную сеть, состоящую из 50 аптек. Чтобы закрыть эти 78 позиций собственным запасом, ей понадобится 3 900 упаковок, а в закупочных ценах это 2 539 000 руб., которые лягут на полку и будут ждать покупателя.

Краткосрочный кредит малому и среднему бизнесу к середине 2026 года стоил около 18% годовых — такую ставку даёт статистика Банка России. Значит, 2,54 млн руб. товарного запаса обходятся компании примерно в **457 000 руб. в год**. Это реальные деньги: проценты по кредиту или прибыль, которую те же 2,54 млн принесли бы в обороте.

Если каждая из 78 позиций продаётся в аптеке раз в год с наценкой 25%, аптечная сеть заработает на них $50 \times 78 \times 163$ руб., то есть 636 000 руб. валовой прибыли. Из них 457 000 руб. съест хранение. Остаётся 179 000 руб. на 50 аптек, или по 3 600 руб. на точку в год. За вычетом списаний по срокам годности и стоимости места на полке остаётся ноль или минус.

Поэтому аптеки и не держат такие позиции на остатке. С точки зрения денег решение верное, а для покупателя это обычная дефектура: он пришёл за конкретной упаковкой, услышал «нет в наличии» и пошёл искать дальше.

Под заказ та же позиция обходится дешевле, потому что замороженных денег нет вовсе: аптека покупает упаковку после того, как покупатель её выбрал. Вместо стоимости хранения появляются комиссия агрегатора и риск невыкупа.

Я считал по одной упаковке на позицию и по медианной цене, значит это нижняя граница. В реальном запасе позиций держат больше одной, а чем дороже позиция, тем больше денег она связывает и тем выше риск для компании.

Невыкуп решает, работает модель или нет

У брони из остатков невыкуп почти ничего не стоит. Товар лежал на полке и полежит ещё.

У заказа под клиента цена ошибки другая. Аптека купила упаковку под конкретного человека, человек не пришёл. На полке остаётся позиция, которую аптека сознательно не держала.

Порог зависит от того, продается ли эта упаковка потом. Если продается через год-полтора, ошибка стоит только денег за хранение, 90–180 руб., и модель терпит невыкуп примерно до 29%. Если упаковка уйдёт в списание, ошибка стоит полной закупочной цены, и порог падает до 13%. Планировать я советую от нижней границы: невыкуп выше десятой части заказов съедает всю выгоду.

Что проблему знают и сами агрегаторы, видно по их условиям. АСНА в сентябре 2026 года показала тариф своей платформы бронирования Asna.ru: ЖНВЛП 1,7%, остальные лекарства и прочие товары 2,5%, абонентская плата ноль. Комиссию берут от суммы выкупленных заказов, а не от оформленных. Риск невыкупа агрегатор на себя не берёт.

АСНА свои условия публикует открыто, что в сегменте встречается нечасто. Важная деталь: Asna.ru — собственный канал АСНА для её партнёрских аптек, а не агрегатор вроде Apteka.ru, и заказ там собирают из товарных запасов самой аптеки. Apteka.ru, Zdravcity.ru, Polza.ru, Eapteka.ru, Megapteka.ru и Uteka.ru свои ставки публично не раскрывают. Подтверждённых цифр за 2025–2026 годы нет ни в интервью, ни в решениях ФАС, ни в судебных актах. Участники рынка эти ставки, разумеется, знают — каждый свою, из собственного договора. Публичного ориентира, с которым можно сравнить свои условия, у отрасли нет.

Цена в онлайнe живёт по другим правилам

Насколько велик разброс цен внутри одного города, показал второй мониторинг, который я провёл неделю спустя. Медианный московский препарат продавался в ценах, отличающихся в 2 раза. У 98% позиций самое дорогое предложение было дороже самого дешёвого больше чем в полтора раза, у 56% — больше чем вдвое. В Петербурге разброс уже: медиана 1,8 раза, вдвое и больше расходятся 28% позиций.

ПРЕПАРАТ	ДЕШЕВЛЕ ВСЕГО, РУБ.	ДОРОЖЕ ВСЕГО, РУБ.	РАЗНИЦА	ПРЕДЛОЖЕНИЙ В ГОРОДЕ
Септолете Тотал, таблетки для рассасывания № 16	229	915	4,0 раза	3 037
Антигриппин Анви, капсулы № 20	140	498	3,6 раза	2 633
Пенталгин, таблетки № 24	155	521	3,4 раза	3 355
Колдакт Флю Плюс, капсулы № 10	210	649	3,1 раза	2 978

Это привычные безрецептурные препараты, и по каждому в городе больше двух с половиной тысяч предложений, поэтому крайние значения держатся не на одной случайной строке.

У позиции с полки и у позиции под заказ разная себестоимость: в первой сидит стоимость запаса и риск списания, во второй — цена дистрибьютора на сегодня и риск невыкупа. Одна цена на обе означает, что в одном случае аптека недобирает маржу, а в другом отдаёт заказ конкуренту.

Расхожая цифра «плюс 5–8 пунктов маржи» ходит по презентациям лет десять и контрольной группой ни разу не подтверждена. Единственный известный мне публичный российский эксперимент с контрольной группой (больше 150 аптек, 15 против 15, два месяца) дал прибавку около 0,7 процентного пункта. Аптечная сеть без работающего категорийного менеджмента может выиграть в первый год 1,5–2 пункта фронт-маржи, а та, где категорийка налажена, — доли пункта.

Отдельное ограничение накладывает ЖНВЛП. По данным Платформы ОФД за третий квартал 2025 года, на перечень приходится половина аптечного ассортимента: и в деньгах, и в упаковках, и по числу позиций. Управлять ценой аптека может примерно на половине полки.

Остаётся вопрос, чем именно управлять. Цена в отсортированном списке меняется каждый день, значит и пересматривать её надо в том же ритме, а вручную это нереально. Работающая связка складывается из трёх источников.

Первый — ежедневный мониторинг цен по своему городу: что стоит рядом с вашим предложением в выдаче и на каком вы месте. Второй — обезличенные сведения от операторов фискальных данных: они показывают спрос вокруг конкретной точки, а не только ваши собственные чеки. Третий — данные системы маркировки, и вот с ним я бы не спешил. Движение упаковок через неё проходит, но состав этих сведений и доступ к ним задают закон и оператор системы, ЦРПТ, а не нужды аптеки. Со своими документами аптека в системе работает, а рынка вокруг себя не видит. Сервиса, который превратил бы маркировку в оборачиваемость по каждой позиции и в оценку неудовлетворённого спроса, сегодня нет. Если он появится на обезличенных данных и с понятными правилами доступа, закроются обе дыры сразу, ассортиментная и ценовая. Пока это ожидание, а не источник, на котором можно что-то считать.

Поверх этих трёх источников считается цена. Механику я разбирал подробно в материале о [динамическом ценообразовании](#), здесь скажу только, что порядок работ обратный привычному: сначала ассортимент, потом цена. Наводить порядок в ценах на матрице, где треть позиций лежит мёртвым грузом, бессмысленно.

Что делать владельцу аптечной сети

Порядок, в котором я разбираю это с аптеками и аптечными сетями.

Сопоставьте ассортимент на витрине с фактическими остатками. Выгрузите остатки по точкам из товароучётной системы и сравните с тем, что показывает по вашим аптекам агрегатор. Разница и есть тот ассортимент, которым вы уже торгуете чужими руками. Если разницы нет, канал работает у вас только как витрина наличия, и половина его смысла не используется.

Посчитайте оборачиваемость по каждой товарной позиции, а не по группе препаратов. Средняя по группе прячет главное: внутри одной категории часть позиций уходит за неделю, а часть стоит год. Считать придётся по выгрузкам собственной товароучётной системы: готового расчёта на данных маркировки, как я сказал выше, пока нет. Про саму маркировку и её издержки я писал отдельно в материале о [маркировке медизделий](#).

Сегментируйте матрицу на три части. Позиции постоянного наличия, позиции под заказ и позиции, которые не нужны ни там, ни там. Граница между первыми двумя проходит по частоте спроса и цене упаковки: дорогая позиция с редким спросом — первый кандидат под заказ, дешёвая с редким спросом не окупит ни хранения, ни хлопот.

Посмотрите на свои цены глазами покупателя. Откройте агрегатор по своему городу и найдите в выдаче 20 своих ходовых позиций. Важно не среднее по всем вашим аптекам, а место в списке по конкретному препарату в конкретном районе. Упражнение занимает час и обычно оказывается неприятным.

Пересматривайте онлайн-цену отдельно от полочной и чаще. Если конкуренты в вашем городе правят цены еженедельно, а вы раз в месяц, три недели из четырёх вы стоите не на своём месте. Причём в обе стороны: часть времени слишком дорого, чтобы вас заказали, часть — слишком дешево для тех, кто заказал бы и так.

Смотрите на спрос вокруг точки, а не только на свои чеки. Собственная касса показывает, что у вас купили, но не показывает, за чем к вам пришли и ушли ни с чем, и что покупают в соседнем доме.

Соберите по каналу четыре показателя. Долю заказов из агрегатора в чеках и в выручке. Средний чек по броням против чека в зале. Долю невыкупа. Фактическое время от заказа до выдачи. Без них любой разговор об экономике канала остаётся разговором о чужих презентациях.

Проверьте договор с агрегатором. Кто устанавливает цену на товар, какая комиссия и от какой базы она считается, может ли агрегатор изменить вашу цену без согласия. На последний вопрос с 1 октября 2026 года отвечает закон о платформенной экономике. Закон 289-ФЗ от 31.07.2025 запрещает оператору снижать цену за счёт продавца без его согласия и требует недискриминационного ранжирования. Распространяется ли он на аптечные агрегаторы, публично пока не разбирали.

Договаривайтесь с дистрибьютором об условиях работы, а не только о закупочной скидке. Сроки и частота поставок у крупных дистрибьюторов примерно одинаковы для всех клиентов, а вот отсрочка платежа, условия возврата и лимит заказа обсуждаются индивидуально. Для модели «под заказ» они важнее полупроцента в закупке: именно от них зависит, во что обойдётся невыкупленная упаковка.



Правовая рамка

Считается, что бронирование с выдачей и оплатой в аптеке не требует разрешения Росздравнадзора на дистанционную торговлю. **Прямой нормы, которая говорила бы это словами, не существует.** Вывод складывается из трёх разных оснований. Привожу их для того, чтобы вы показали конструкцию своему юристу вместе с договором агрегатора, а не полагались на неё с моих слов.

Первое основание — разъяснение Минздрава, письмо от 18.01.2024 № 25-4/433. Это не нормативный акт, а позиция ведомства: торговлю признают дистанционной, когда аптека выполняет весь комплекс действий, включая хранение заказа, его доставку покупателю и содержание курьерской службы. Бронирование доставки не включает.

Второе — статья 497 Гражданского кодекса. Продажа считается дистанционной, когда покупатель знакомится с товаром способом, исключающим непосредственное ознакомление при заключении договора. Забирая бронь, покупатель видит товар и заключает договор в аптеке.

Третье — то, как это оформляют сами агрегаторы. В [пользовательском соглашении](#) Megapteka.ru называет заказ просьбой отложить товар, а договор купли-продажи покупатель заключает с аптекой-партнёром, а не с сервисом.

Отдельно о рецептурных препаратах, и здесь я советую быть осторожнее всего. Дистанционная продажа рецептурных запрещена, эксперимент закончился и не продлён. Формально бронирование — не продажа, отпуск идёт в аптеке и по рецепту, прямого запрета отложить такой товар я не нашёл. Но не нашёл и внятной позиции ведомства о том, что так можно. Строить на этом канал без письменного заключения юриста я бы не стал.

Направление регулирования при этом видно по свежему проекту. 10 сентября 2026 года Минздрав вынес на общественное обсуждение законопроект, который упрощает аптекам выход на дистанционную торговлю. Запрет продавать через интернет рецептурные препараты он прямо сохраняет.

Расширять рецептурный онлайн государство пока не собирается и решает задачу доступности иначе. В апреле 2026 года Госдума приняла закон об эксперименте с передвижными аптечными пунктами для труднодоступных населённых пунктов, порядок утверждён постановлением правительства № 1068 от 24 августа 2026 года. Как считается экономика такой аптеки, я разобрал в [отдельном материале](#).

Вопросы и ответы

Чем бронирование отличается от доставки? При бронировании покупатель оформляет заказ на сайте, а забирает и оплачивает его в аптеке. Сделка происходит в торговом зале. При доставке препарат везут домой, и это дистанционная торговля со своими требованиями к продавцу.

Какую долю аптечных продаж занимает онлайн? За 2025 год DSM Group и AlphaRM независимо дают около 14,6% по лекарствам в деньгах. По всем аптечным продажам вместе с парафармацевтикой у DSM выходит 15,9% за 2025 год и 17,2% за первое полугодие 2026 года. У RNC Pharma за то же полугодие — 28,2%, с учётом парафармацевтики и бронирования. Data Insight называет 22–24%.

Нужно ли аптеке разрешение Росздравнадзора, чтобы принимать брони? Разрешение выдаётся на дистанционную торговлю, признаком которой служит доставка заказа покупателю. Бронирование доставки не включает. Прямой нормы на этот счёт нет, поэтому конструкцию стоит проверить у юриста вместе с договором агрегатора.

Кто устанавливает цену, которую покупатель видит в агрегаторе? Сама аптека. В пользовательских соглашениях Uteka.ru и Megapteka.ru продавцом выступает аптека-партнёр, и цену размещает она. Агрегатор её не диктует, но показывает рядом с ценами всех остальных аптек района.

Сколько аптека платит агрегатору? Ставки не раскрываются. Единственный публичный тариф в сегменте — у АСНА: 1,7% по ЖНВЛП и 2,5% по остальному, от суммы выкупленных заказов.

Можно ли продавать через агрегатор товар, которого нет в остатках? Да, и на этом построена значительная часть канала. Экономический смысл есть для позиций с редким, но устойчивым спросом и высокой ценой упаковки. Главный риск — невыкуп.

Методика. Полный список источников — в конце статьи. Цифры DSM Group, AlphaRM, RNC Pharma и Data Insight между собой не сопоставимы: у каждого аналитика своя панель и свой знаменатель. Данные о наличии позиций в остатках аптек и о разбросе цен я получил через мониторинг розничных цен parso.ru по Москве и Санкт-Петербургу, сентябрь 2026 года. Это срез конкретных дней по списку ходовых позиций, и в другом городе или периоде числа будут иными.

Материал носит информационно-аналитический характер. Названные препараты — примеры для иллюстрации статистики наличия и разброса цен, а не рекомендация к покупке. Материал не является их рекламой, медицинской рекомендацией или юридической консультацией, включая раздел «Правовая рамка». Выводы этого раздела построены на нормах, среди которых нет прямой нормы о бронировании, и юрист должен проверить их применительно к конкретному договору с агрегатором. Правовые статусы и цитаты документов агрегаторов — на 22 сентября 2026 года; агрегаторы вправе изменить их в одностороннем порядке.

ИСТОЧНИКИ

- ◆ DSM Group, AlphaRM, RNC Pharma, Data Insight, Платформа ОФД
- ◆ Публичные материалы АСНА, Apteka.ru, Zdravcity.ru, Polza.ru, Megapteka.ru и Uteka.ru
- ◆ Федеральные законы и постановления Правительства РФ, письма и приказы Минздрава России
- ◆ «Коммерсантъ», Vademecum, «Фармвестник», CNews
- ◆ Мониторинг розничных цен parso.ru