

Актуальные вопросы работы аптечных организаций с собственными торговыми марками на современном этапе

Микаэлян М. Ф.

к.м.н., доцент, кафедра фармации ФПО¹

Айро И. Н.

д.ф.н., профессор, кафедра фармации ФПО¹

Хачатрян М. М.

к.м.н., доцент, кафедра фармации ФПО¹

Мирзоян С. В.

к.м.н., доцент, кафедра фармации ФПО¹

Гончарова Ю. М.

старший преподаватель кафедры фармации¹

Стачинский А. Н.

к. фарм. н., доцент, профессор РАЕ¹

1 – Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ФГБОУ ВО «ВолгГМУ» Минздрава России, 357532, г. Пятигорск, пр. Калинина, д. 11

Автор для корреспонденции: Айро Ирина Николаевна; **e-mail:** irina.airo@yandex.ru

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

В статье исследуется роль и влияние собственных торговых марок (СТМ) в современном российском аптечном ритейле. На основе комплексного анализа рынка, интервью с сотрудниками аптек, анкетирования посетителей и контент-анализа нормативно-правовой базы выявлены ключевые тенденции и противоречия. Установлено, что доля СТМ в аптечном товарообороте не превышает 2–3%, концентрируясь преимущественно в категориях парафармацевтики и БАД. Основным драйвером их внедрения является экономическая выгода сетей за счет повышенной маржи (до 100–300%). Однако исследование, на примере анализа СТМ-аналогов препарата «Терафлекс®», выявило существенные проблемы: отсутствие доказательной клинической базы, значительные расхождения в дозировках, составе и инструкциях, а также регистрационный статус БАД. Делается вывод, что агрессивное продвижение СТМ, особенно через замещение выписанных врачами лекарств, создает серьезные регуляторные, этические и репутационные риски для аптек, подрывая доверие пациентов. Долгосрочная лояльность должна формироваться на основе профессионализма персонала и качественного ассортимента, где СТМ играют вспомогательную, а не подменяющую роль.

Ключевые слова: аптечные сети, ритейл, собственная торговая марка, продвижение, риски

doi: 10.29234/2308-9113-2026-14-1-65-79

Для цитирования: Микаэлян М. Ф., Айро И. Н., Хачатрян М. М., Мирзоян С. В., Гончарова Ю. М., Стачинский А. Н. Актуальные вопросы работы аптечных организаций с собственными торговыми марками на современном этапе. *Медицина* 2026; 14(1): 65-79

Введение

Выбор лекарственного средства в аптеке сегодня — это часто сложный потребительский компромисс между рекомендацией врача, доверием к бренду и ограниченным бюджетом. Стремясь предложить покупателю более дешевую альтернативу, аптечные сети активно развивают линейки продуктов под собственными торговыми марками (СТМ). Однако в фармации, где решение напрямую влияет на здоровье, простая экономическая логика недостаточна. Пациент и фармацевт должны быть уверены в терапевтической эквивалентности и безопасности такого выбора. Эта уверенность возможна только при наличии надежной системы регуляторного контроля, которая устраняет «информационный разрыв» и защищает потребителя от необоснованных рисков, особенно когда речь идет о замене оригинальных препаратов.

В последнее время наблюдается повышение интереса фармацевтического бизнеса к собственным торговым маркам (СТМ) или Private label (англ.). Появилось понятие и условной собственной торговой марки (УСТМ), когда лекарственные препараты (ЛП) остаются в собственности производителя, а аптечная сеть берет на себя обязанности по их продвижению. История СТМ берет начало с конца 1940-х годов, когда английский бизнесмен М. Маркс (Marks & Spencer) зарегистрировал первую СТМ «St. Michael», которая и сегодня является популярной. Наиболее активный период развития начался в 70-х годах XX века, когда крупные европейские сети обращались к производителям с заказами и придумывали собственные марки. Это был недорогой товар: например, «Carrefour» (Франция) реализовывал СТМ под брендом «Fa»; «Superdrug» (Великобритания) — СТМ «Frequent Wash Shampoo» как альтернативу бренду «Timotei» и др. На территории РФ в 2001 г. одним из первых СТМ ввел торговый дом «Перекресток» — это была питьевая вода в бутылках по 5 л. Товары оказались привлекательными для малообеспеченных покупателей [2].

Однако прямое перенесение этой успешной розничной модели в сферу фармацевтики сталкивается с принципиальными отличиями. Если в сегменте потребительских товаров ключевыми критериями выбора СТМ являются цена и базовое качество, то в случае с лекарственными средствами и БАД на первый план выходят безопасность, терапевтическая эффективность и доказательная база. Активное продвижение аптечными сетями собственных марок, особенно в качестве аналогов рецептурных и безрецептурных препаратов, порождает комплекс нерешенных вопросов. Соответствуют ли СТМ-аналоги оригинальным лекарствам по составу и дозировкам? Как эта практика влияет на объективность консультации фармацевта? Насколько существующее нормативное регулирование учитывает специфические риски, связанные с «аптечными» СТМ?

Именно эта противоречивая ситуация — между коммерческой логикой развития СТМ и особыми требованиями к фармацевтической продукции — определяет актуальность данного исследования. В то время как экономические мотивы сетей очевидны (рост

маржинальности, управление ассортиментом), последствия такой стратегии для качества фармацевтической помощи, доверия пациентов и профессиональной этики остаются малоизученными, особенно в условиях российского рынка.

Цель исследования

Цель исследования – изучить актуальные вопросы работы аптечных организаций с СТМ на современном этапе, включая анализ положительных и отрицательных сторон их внедрения, а также оценку потребительского восприятия продукции под СТМ.

Материалы и методы исследования

Для достижения поставленной цели был применен комбинированный подход, включающий методы сбора, обработки и анализа качественных и количественных данных. Проведен систематический анализ открытых источников, включая:

1. Отраслевые аналитические отчеты и обзоры рынка (компании DSM Group, исследование «Мнение провизоров, фармацевтов» Pharma-Q, Ipsos за период 2020–2024 гг.).
2. Научные публикации и статьи по проблематике СТМ в фармацевтическом ритейле.
3. Нормативно-правовая база Российской Федерации, регулирующая деятельность аптечных организаций и обращение лекарственных средств, биологически активных добавок (БАД) и медицинских изделий (в частности, Федеральные законы № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», № 38-ФЗ «О рекламе»).

Для выявления практических аспектов, проблем и потребительского восприятия выполнены следующие меры:

1. Проведено анкетирование посетителей аптек (выборка n=150 человек) с целью оценки их осведомленности о СТМ, факторов выбора и отношения к рекомендациям фармацевтического персонала.
2. Проведено интервьюирование сотрудников аптечных сетей (фармацевтов, провизоров, управляющих) (выборка n=50 человек) для сбора информации о внутренних процессах работы с СТМ, мотивации их внедрения, экономических показателях и возникающих профессиональных и этических дилеммах. Ответы, полученные в ходе интервью с сотрудниками аптек, проанализированы с целью выявления основных тем, мотивов, проблемных зон и этических конфликтов, связанных с продвижением СТМ.

Для систематизации информации из нормативных документов, аналитических отчетов и инструкций по применению лекарственных препаратов и БАД использован контент-анализ. Проведено сравнение формуляров и заявленных характеристик оригинального препарата «Терафлекс®» и его СТМ-аналогов, представленных в виде таблиц (Таблица 1, Таблица 2). Сравнительный анализ был применен для сопоставления ключевых параметров (состав, дозировки, показания, противопоказания) между оригинальными препаратами и СТМ, а также для выявления различий в подходах различных аптечных сетей.

Результаты использованы для количественной оценки распространенности СТМ, выявления частоты встречаемости проблем и установления корреляций между факторами (например, размером аптечной сети и экономической целесообразностью внедрения СТМ).

Результаты и обсуждения

Количество аптек, реализующих продукцию под собственной торговой маркой (СТМ), за последнее время значительно возросло. Согласно исследованию «Мнение провизоров, фармацевтов» (Pharma-Q, Ipsos, РФ, 2020–2024 гг.), более половины (66,3%) сотрудников аптек подтвердили наличие товаров СТМ в ассортименте своих организаций. По данным аналитической компании DSM Group, доля СТМ в общем товарообороте аптек составляет около 2% в денежном и 3% в количественном выражении (в упаковках), при этом наиболее активно реализуется парафармацевтическая продукция [1].

Категория лекарственных препаратов под СТМ представлена 80 товарными позициями, а категория биологически активных добавок (БАД) — свыше 3000. Согласно прогнозам, в течение ближайших пяти лет доля СТМ в категории БАД может достичь 50%, хотя дальнейший рост будет ограничен популярностью известных брендов у потребителей. Предполагается, что общая доля СТМ в выручке аптек в ближайшем будущем составит не более 10% [1].

Пионерами введения СТМ на российском рынке были аптечные сети «36,6» и «Ригла». На сегодняшний день список сетей, продвигающих СТМ, включает более 20 операторов, таких как «Вита», «Фармленд», «Аптеки Столички», «Доктор Столетов», «Магнит Аптека», «Планета Здоровья» и другие [2].

В структуре продаж СТМ в аптеках преобладают предметы по уходу за больными (31,5% в денежном выражении), БАД (20,5%), перевязочные средства (14%), средства реабилитации и гигиены (13,5% и 10% соответственно). Особенно динамичен рост в категории БАД: продажи СТМ выросли с 4,3 млрд рублей в 2019 году до 20 млрд рублей в 2023 году. Каждая шестая упаковка БАД, реализуемая в аптеках, относится к СТМ [2, 3].

Основные сегменты, в которых представлены СТМ, отражены на рисунке 1 [5].

Рисунок 1. Сегменты СТМ



Рост интереса аптечных сетей к СТМ обусловлен конкурентной борьбой и стремлением к повышению доходности. Основные цели внедрения СТМ — получение большей прибыли при минимальных расходах за счет повышенной наценки (от 100 до 300% для маркетинговых товаров против 30-40% для парафармацевтики) и дифференциация от конкурентов. Экономическая эффективность обеспечивается также закупочной скидкой от поставщика (на 20-30% дешевле аналога), что в совокупности дает сети максимальный доход, снижает конкуренцию и формирует лояльность покупателей [4, 6].

Однако создание СТМ является капиталоемким и сложным процессом, доступным в первую очередь крупным ритейлерам. Ключевые особенности и трудности включают:

1. Существенное отставание от фуд-ритейла по степени проникновения СТМ.
2. Сложный процесс регистрации и запуска марки, требующий поиска производителей, анализа ассортимента, разработки дизайна упаковки, технических условий и маркетинговой стратегии.
3. Жесткие требования к внедрению: необходимость больших товарных объемов со средним сроком оборачиваемости 30–40 дней, наличие положительной репутации сети, профессиональной команды и опыта работы с брендами.

В настоящее время СТМ в аптеках подразделяются на простые, эксклюзивные, созданные в рамках ко-брендинга и собственные бренды. Они могут быть как брендзависимыми (где для потребителя важны качество и цена), так и брендnezависимыми (например, гигиеническая продукция) [4].

Несмотря на обширный ассортимент, лидерами продаж в товарной категории СТМ остаются косметическая (санитайзеры, салфетки, шампуни) и пищевая продукция (батончики, сиропы, диетические средства). При этом отмечается тенденция к наращиванию выпуска СТМ и на лекарственные препараты, включая рецептурные [6].

Активное развитие СТМ порождает серьезные дискуссии относительно их положительных и отрицательных сторон, особенно в сегменте ЛП. Ключевые аспекты этих дискуссий, выявленные в ходе настоящего исследования, требуют отдельного рассмотрения.

Анализ аргументов «за» и «против» внедрения СТМ

Мнения относительно обоснованности ввода СТМ в фармацевтический сектор поляризованы. Ряд экспертов рассматривает СТМ как форму недобросовестной конкуренции, поскольку производитель, обладая информацией о рыночных лидерах, начинает выпускать под собственной маркой наиболее востребованные препараты, медицинские изделия, БАД и продукты парафармацевтики [7].

В качестве основных аргументов в пользу СТМ их сторонники приводят: обеспечение стабильного наличия товара, гарантированное качество, увеличение дохода и рост лояльности к аптечной сети. Однако эти тезисы требуют критического рассмотрения:

Качество. Тезис о гарантированном качестве является наиболее спорным. В условиях кризиса перепроизводства и высокой конкуренции исходная цель СТМ — баланс цены и качества — часто смещается в сторону маржинальности. Производитель, выигравший тендер на поставку по минимальной цене, может быть не заинтересован в высоких стандартах качества. Косвенным свидетельством этому служит реклама производителей БАД под СТМ, где акцент делается на экономические выгоды (лояльность, рентабельность, контроль над ассортиментом), а не на качество продукции. Таким образом, утверждать, что СТМ будут качественнее препаратов, произведенных по правилам GMP, не представляется возможным [8].

Стабильность наличия. Данный аргумент теряет актуальность при насыщенном фармацевтическом рынке, где дефицит конкретного ЛП может быть компенсирован широким выбором генерических аналогов, а не обязательно СТМ.

Рост трафика и продаж. Повышение продаж за счет СТМ достижимо в основном для крупных ритейлеров. Для небольших аптек объемы реализации часто не достигают контрактных, а разница в ценах недостаточна для переключения покупателей. Стратегия замещения брендов СТМ также имеет ограничения, так как многие категории товаров являются брендзависимыми [9].

Практические и этические проблемы внедрения СТМ

Внедрение СТМ сопряжено с рядом практических сложностей и этических дилемм:

Высокие затраты и требования. Разработка СТМ требует серьезных инвестиций в дизайн, упаковку, маркетинг и логистику. Запуск считается целесообразным только при больших товарных объемах и высокой оборачиваемости (30–40 дней), что доступно не всем сетям. При этом встречаются две крайности в оформлении: либо упаковка СТМ уступает брендовой, что снижает привлекательность, либо намеренно мимикрирует под известный бренд, вводя покупателя в заблуждение [8, 9].

Факторы лояльности. Лояльность потребителя к аптечной сети формируется комплексом факторов, среди которых эффективность и качество ЛП, а также компетентность персонала являются первостепенными. Само по себе наличие СТМ не является ключевым драйвером лояльности.

Риски, связанные с ролью фармацевтического работника. Ключевая роль в продвижении СТМ отводится провизору, что создает несколько рисков:

- Подозрение в сговоре с производителем при частых рекомендациях СТМ, ведущее к потере доверия постоянных клиентов.
- Профессиональный и репутационный риск: если рекомендованная СТМ окажется неэффективной, обвинениям подвергнется как конкретный работник, так и вся аптека.
- Нарушение этических и законодательных норм: настойчивое «переключение» покупателя, особенно при наличии у него четкого запроса, недопустимо. Категорически запрещена самостоятельная замена рецептурного ЛП, выписанного по МНН, на СТМ (относящуюся преимущественно к безрецептурной группе). Консультация должна быть объективной и не нарушать законодательство о рекламе (ч. 7 ст. 24 Федерального закона № 38-ФЗ), запрещающее приписывать БАД и СТМ лечебные свойства [10, 11].

Вопросы доказательности и взаимозаменяемости. Серьезную проблему представляет отсутствие полноценных клинических исследований для большинства СТМ (и генериков), в отличие от оригинальных препаратов. Инструкции по применению СТМ часто представляют собой модифицированные версии инструкций брендов, что может вводить в заблуждение.

С правовой точки зрения, согласно ст. 4 п. 12 Федерального закона № 61-ФЗ, взаимозаменяемыми считаются только препараты с доказанной терапевтической или

биоэквивалентностью. Продажа невключенных в соответствующий перечень препаратов в качестве полных аналогов несет юридические риски, особенно в случае причинения вреда здоровью пациента [12, 13]. Политика Минздрава РФ по ревизии ассортимента и выводу с рынка препаратов без доказательной базы ужесточает эти требования.

Анализ СТМ-аналогов препарата Терафлекс®

Учитывая высокую актуальность вопроса доказательности и взаимозаменяемости, нами был проведен сравнительный анализ отечественных СТМ, позиционируемых как аналоги оригинального препарата Терафлекс®. Результаты анализа представлены в таблице 1.

Таблица 1. Перечень представителей СТМ, копирующих бренд

Аптечная сеть	БАД или ЛП	ТН	Состав	Режим дозирования	Суточная доза
-	ЛП	ТЕРАФЛЕКС®	Глюкозамин –500 мг Хондроитина сульфат – 400 мг	по 1 капс. 3р/д 3 нед., далее по 1 капс. 2 р/д, до 3-6- ти мес.	Глюкозамин 1500 мг, Хондроитин 1200 мг
Фармаимпекс (Бережная)	БАД	Артранормин	Глюкозамин- 500мг Хондроитин 400 мг	по 1 капс. 3р/д 3 нед., далее по 1 капс. 2 р/д, до 3-х мес.	Глюкозамин 1500 мг, Хондроитин 1200 мг
Имплозия	БАД	Глюкозамин- Хондроитин	Суточное содержание в 3х капсулах: Глюкозамин 480 мг Хондроитин 240 мг Вит С 180 мг Марганец 3 мг Метилсульфонилметан 150 мг Экстракт босвелии	по 1 капс. 3р/д 3- 4 мес.	(в 3х капсулах) - Глюкозамин 480 мг Хондроитин 240 мг
Имплозия	БАД	Флексотер	Глюкозамин 500 мг, Хондроитин 400 мг	по 1 капс. 3р/д 1 мес.	Глюкозамин 1500 мг Хондроитин 1200 мг
ВИТА (Самара)	БАД	Глюкозамина и хондроитина комплекс таб. 500+500	Глюкозамина 500 мг Хондроитина 500 мг Витамин С 50 мг Марганец 1 мг	по 1 таб.. 2р/д до 3- х мес.	Глюкозамин 1000 мг Хондроитин 1000 мг
ВИТА (Самара)	БАД	Глюкозамина и хондроитина комплекс таб. 500 мг+500 мг+ МСМ + экстракт босвелии	Глюкозамина 480 мг Хондроитина 240 мг Витамин С 180 мг МСМ – 150 мг Марганец 3 мг	по 1 таб.. 2р/д 3-4 мес.	Глюкозамин 960 мг Хондроитин 480 мг
Твой доктор	БАД	Глюкозамин Хондроитин капс. № 60 Консумед	Глюкозамин 600 мг, Хондроитин 300 мг, Премикс ВМК "CustoMixImmunity" (вит С, биотин, селенит, РР, цинка оксид, d-пантотонат кальция, В5, вит Е, В1, В6, В2, ФК, В12, кальций, марганец)	по 1 капс. 1 р/д; длительность курса не прописана	Глюкозамин 600 мг Хондроитин 300 мг

Твой доктор	БАД	Артростоп	Глюкозамин- 534мг Хондроитин 200 мг Босвеллиевые кислоты 50 мг Вит С 9,88	по 1 капс. 3 р/д 1 мес.	Глюкозамин 1602 мг Хондроитин 600 мг
ФА «Советская аптека»	БАД	Артелар	Глюкозамин- 500 мг, Хондроитин 500 мг, Витамин С, Марганец, Мальтодекстрин, Много вспомогательных веществ	по 1 капс. 2 р/д курс, 3 мес.	Глюкозамин 1000 мг Хондроитин 1000 мг
Апрель	БАД	Глюкозамин-Хондроитин	Глюкозамин 500мг, Хондроитин 500 мг, Витамин С 50 мг, Марганец 1 мг	по 1 капс. 2р/д до 3-х мес.	Глюкозамин 1000 мг Хондроитин 1000 мг
Апрель	БАД	Глюкозамин-Хондроитин	Глюкозамин 465 мг Хондроитинсульфат 360 мг	по 1 капс. 3р/д 3 нед., далее по 1 капс. 2 р/д до 3-х мес.	Глюкозамин 1395 мг Хондроитин 1080 мг
Апрель	БАД	Глюкозамин-Хондроитин МСМ	Глюкозамин 246мг Хондроитин 375 мг Метилсульфонилметан 225 мг Очень большой состав вспомогательных веществ	по 1 капс. 3р/д 3 нед., далее по 1 капс. 2 р/д до 3-х мес.	Глюкозамин 738 мг Хондроитин 1125 мг
Апрель	БАД	Глюкозамин-Хондроитин + Гиалуронат натрия	В 30-х капсулах: Глюкозамин 500мг Хондроитин 630 мг Гиалуронат натрия 30мг	по 1-2 кап 3р/д 2 мес.	Глюкозамин 1500 мг Хондроитин 1890 мг
Апрель	БАД	Остеонорм МСМ максимум	В 2-х таблетках: Глюкозамин- 900-1000 мг Хондроитин 720-900 мг Гиалуронат натрия 20 мг Метилсульфонилметан 600 мг	по 1 таб. 2р/д 1-2 мес.	Глюкозамин 900 мг, Хондроитин 720 мг

Анализ данных показал, что 100% СТМ, заявленных на фармацевтическом рынке как аналоги препарата Терафлекс®, зарегистрированы как биологически активные добавки (БАД). Было установлено, что только две аптечные сети («Фармаимпекс» и «Имплозия») реализуют продукты (Артронормил и Флексотер), полностью соответствующие оригинальному препарату по составу действующих веществ, при этом Флексотер не соответствует рекомендованному курсу приема. Во всех остальных случаях СТМ имели существенные вариации как в дозировках, так и в режимах приема.

Отмечена высокая активность отдельных производителей, сотрудничающих одновременно с несколькими аптечными сетями («Фармаимпекс», «Имплозия», «Вита», ФА «Советская аптека», «Апрель»). При этом состав СТМ, поставляемых разным сетям, зачастую значительно отличался. Лидером по количеству наименований в данной товарной группе стала сеть «Апрель», для которой производится 5 видов хондропротекторов, 3 из которых имеют различный компонентный состав и дозировку.

Сравнительный анализ инструкций по применению

Для оценки соответствия заявленных свойств была проанализирована информация, представленная в инструкциях по применению конкретных СТМ, и инструкция оригинального препарата Терафлекс®. Результаты сравнительного анализа отражены в таблице 2.

Таблица 2. Сравнительная характеристика инструкций по применению препаратов-аналогов

СТМ/лп	Показания	Противопоказания	Срок годности
Терафлекс	Дегенеративно-дистрофические заболевания суставов и позвоночника: остеоартроз I – III стадии, остеохондроз.	Гиперчувствительность, тяжелая хроническая почечная недостаточность, беременность, период лактации, возраст до 15 лет	3 года
Артранормин	Артрит в острой или хронической форме; артроз в любом виде; дистрофия хрящевой ткани; боли в спине, вызванные проблемами с позвоночником.	Беременность и лактация	-
Флексотер	В качестве БАД к пище, источника глюкозамина и хондроитина, для поддержания физиологической функции опорно-двигательной системы.	Лица до 18 лет, индивидуальная непереносимость компонентов БАД, беременность, период лактации	-
Артростоп	Острый артрит с болевым синдромом; полиартрит; артралгия; артрозо-артрит с болевым синдромом; остеохондроз позвоночника; подагра; обменные нарушения.	Не имеет противопоказаний	1,5 года
Артелар	Способствует обновлению суставной поверхности, облегчается подвижность сустава; нормализуется содержание гиалуроновой кислоты, нормализуются метаболические процессы в костной и хрящевой тканях; улучшается устойчивость сустава к нагрузкам, повышается выносливость и прочность тканей	Аллергические реакции; нарушения работы органов пищеварения (диарея, запор, тошнота, боли в животе); появление отеков; нарушения со стороны работы сердца; головокружение, слабость, сонливость.	-
Остеонорм МСМ максимум	Рекомендуется в качестве биологически активной добавки к пище - источника глюкозамина, хондроитинсульфата и гиалуроновой кислоты, содержащей метилсульфонилметан.	Индивидуальная непереносимость компонентов БАД, беременность, кормление грудью.	-
Глюкозамин-Хондроитин МСМ	Обеспечивает суставы и хрящевую ткань необходимыми питательными веществами и строительным материалом для клеток. Уменьшает воспалительные процессы в суставах. Защищает суставы от преждевременного износа, повышает гибкость и подвижность суставов, укрепляет и восстанавливает функционирование суставов	-	-

Этические, регуляторные и рыночные риски

Проведенный сравнительный анализ инструкций выявил существенные отклонения у СТМ от оригинала по всем ключевым позициям: показаниям, противопоказаниям и срокам годности. Например, в инструкции к СТМ «Артроскоп» указано отсутствие противопоказаний, а для «Глюкозамин-Хондроитин МСМ» этот раздел вообще опущен. Ни один из производителей СТМ (за исключением «Артроскопа», чей срок годности в 2 раза меньше) не указал данный параметр. Эти факты подтверждают, что БАДы, включая СТМ, не

могут рассматриваться как терапевтические аналоги оригинальных лекарственных препаратов.

Результаты собственного анкетирования фиксируют растущую потребительскую озабоченность в связи с настойчивыми рекомендациями фармацевтических работников по замене выписанных врачом рецептурных ЛП на СТМ-БАД. Данная практика, подкрепляемая неквалифицированными советами в социальных сетях, создает серьезные риски: неэффективность терапии, упущенное время для лечения и прогрессирование заболевания. Назначая терапию, врач учитывает комплекс индивидуальных факторов пациента, наличие на рынке конкретных ЛП, а не их суррогатных заменителей.

Ограничения для создания СТМ в фармацевтике

Возможности для разработки СТМ в фармацевтическом секторе объективно ограничены. Высокая степень дифференциации и сильная приверженность потребителей к официальным ЛП и брендам снижает влияние сети на их реализацию, ставя под вопрос целесообразность полной замены бестселлеров. Кроме того, целые категории препаратов (иммунобиологические, орфанные, препараты предметно-количественного учета, инъекционные и стерильные формы) технологически или регуляторно не подходят для создания СТМ, что сужает потенциальный ассортимент.

Отдельной проблемой является недобросовестная практика некоторых ритейлеров, которые используют угрозу увеличения доли СТМ в продажах как рычаг давления на производителей оригинальных ЛП для получения дополнительных маркетинговых выплат или снижения планов по закупкам.

Стратегические риски и неясности

Важнейшей особенностью фармацевтического рынка является нестабильность спроса. Стратегия «переключения» потока потребности на СТМ чревата системными рисками: СТМ существует за счет спроса, сформированного оригинальным «генератором потока» (брендом). Нарушение баланса в продажах в пользу СТМ может в долгосрочной перспективе привести к исчезновению с рынка обоих продуктов. Также остаются не до конца ясными и нерегулируемыми процессы производства и маркировки ЛП под СТМ, что создает дополнительные правовые и контрольные риски.

Заключение

На основании проведенного исследования, посвященного анализу работы аптечных организаций с собственными торговыми марками (СТМ), можно сформулировать следующие основные выводы:

- Доля СТМ в товарообороте российских аптек не превышает 2-3%, демонстрируя наибольшее проникновение в категории парафармацевтики и БАД. В сегменте лекарственных препаратов их присутствие минимально, а прогнозируемый рост в ближайшие годы ограничен 10% выручки, что связано с высокой приверженностью потребителей и врачей к оригинальным брендам.
- Основным экономическим мотивом для сетей является получение повышенной маржи (до 100-300%) и снижение зависимости от производителей. Однако запуск СТМ экономически оправдан только для крупных ритейлеров из-за высоких первоначальных затрат и требований к товарообороту.
- Ключевой проблемой СТМ, позиционируемых как аналоги рецептурных и безрецептурных ЛП (продемонстрировано на примере хондропротекторов), является отсутствие доказательной клинической базы, несоответствие эффективным терапевтическим дозам, существенные расхождения в инструкциях по применению и регистрационный статус БАД, не предполагающий исследований эффективности.
- Агрессивное продвижение СТМ через настойчивую замену выписанных врачом препаратов создает высокие репутационные, профессиональные и юридические риски для аптечной организации, подрывая доверие пациентов и повышая вероятность неэффективного лечения.
- Стратегически, формирование долгосрочной лояльности и положительного имиджа аптеки должно основываться не на замещении оригинальных ЛП, а на повышении качества консультационных услуг, профессионализме персонала и взвешенном ассортиментном предложении, где качественные СТМ играют вспомогательную, а не подменяющую роль.

Список литературы

1. Ассоциация независимых аптек. Режим доступа: t.me/sro_pharma/3352. Дата обращения: 14.08.2024.
2. Как повысить интерес покупателей к аптечным СТМ? Режим доступа: <https://gxpnews.net/2024/07/kak-povyisit-interes-pokupatelej-k-aptechnym-stm/>. Дата обращения: 14.08.2024.
3. Своя ниша не тянет: как аптеки повышают доходы при помощи СТМ. Режим доступа: <https://gxpnews.net/2024/07/svoya-nisha-ne-tyanet-kak-apteki-povyshayut-dohody-pri-pomoshhi-stm/> Дата обращения: 16.08.2024.
4. Старов С.А. Управление собственными торговыми марками розничных сетей. Санкт-Петербург: Высшая школа менеджмента, 2013.
5. Годовой отчет DSM Group. Режим доступа: https://dsm.ru/docs/presentations/DSM_year2023.pdf. Дата обращения: 16.08.2024.

6. Лисовский П. СТМ на перепутье. Панацея или модный тренд? Часть 1 // Консалтинговая группа Павла Лисовского. Режим доступа: <https://lisovskiyr.com> Дата обращения: 20.08.2024.
7. Гречишников С.В. Особенности продвижения товаров собственных торговых марок в аптеках закрытого типа // Самарский Государственный Экономический Университет. Режим доступа: <https://konspekt.biz/index.php>. Дата обращения: 14.08.2024.
8. Акбулатова Д.Р. Внедрение собственных торговых марок в аптечных сетях: дополнительные возможности и ключевые проблемы // Маркетинг и маркетинговые исследования. 2013. Режим доступа: <https://grebennikon.ru/article-r4zq.html>. Дата обращения: 09.09.2024.
9. Кабанова В. Свердловские аптеки уступают рынок. Режим доступа: <http://urbc.ru/1068071795-sverdlovskie-apteki-ustupayutrynok.html>. Дата обращения: 09.09.2024.
10. Постановление Правительства РФ № 547 от 31 марта 2022 «Об утверждении Положения о лицензировании фармацевтической деятельности». Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_413815/. Дата обращения: 10.09.2024.
11. Федеральный закон РФ № 38-ФЗ от 13 марта 2006 «О рекламе» (с изм. и доп. от 19.08.2024). Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW-_58968/3bfc26317bd01efad6f67aadf9981b248a57ef4b/. Дата обращения: 14.08.2024.
12. Федеральный закон РФ № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан РФ». Режим доступа: <http://www.rosminzdrav.ru/documents/7025-federalnyy-zakon-323-fz-ot-21-noyabrya-2011-g>. Дата обращения: 09.09.2024.
13. Федеральный закон РФ от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (в посл. ред.). Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_99350/. Дата обращения: 20.08.2024.
14. Алексеева Л.И. Обновление клинических рекомендаций по лечению больных остеоартритом 2019 года // РМЖ. 2019. № 4. С. 2-6.
15. Лиля А.М., Алексеева Л.И., Бабаева А.Р. и др. Возможности фармакологического лечения остеоартрита: фокус на симптоматические медленно действующие препараты (SYSADOA) и индивидуальные особенности пациента. Резолюция международного совещания экспертов // Современная ревматология. 2019; 13(4): 143–147. DOI: 10.14412/1996-7012-2019-4-143-147.
16. Беляева И.Б., Мазуров В.И., Раймуев К.В. Актуальные рекомендации ESCEO по лечению остеоартрита коленного сустава. Режим доступа: https://umedp.ru/articles/aktualnye_rekomendatsii_esceo_po_lecheniyu_osteoartrita_kolennogo_sustava_.html. Дата обращения: 09.09.2024.
17. Singh J.A., Noorbaloochi S., MacDonald R., Maxwell L.J. Chondroitin for osteoarthritis. Cochrane Database Syst Rev. 2015; 1: CD005614. DOI: 10.1002/14651858.CD005614.
18. Reginster J.Y. The efficacy of glucosamine sulfate in osteoarthritis: financial and nonfinancial conflict of interest // Arthritis Rheum. 2007; 56: 2105–2110. DOI: 10.1002/art.22852.
19. Honvo G., Reginster J.-Y., Rabenda V. et al. Safety of symptomatic slow-acting drugs for osteoarthritis: outcomes of a systematic review and meta-analysis // Drugs Aging. 2019; 36(Suppl 1): 65–99. DOI: 10.1007/s40266-019-00662-z.

Current issues of pharmacy organizations working with their own brands at the present stage

Mikaelyan M. F.¹

Ayro I. N.¹

Khachatryan M. M.¹

Mirzoyan S. V.¹

Goncharova Y. M.¹

Stachinsky A. N.¹

1 – Pyatigorsk Medical and Pharmaceutical Institute – Branch of Volgograd State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, 357532, Pyatigorsk, Kalinin Avenue, 11

Corresponding Author: Ayro Irina Nikolaevna; **e-mail:** irina.airo@yandex.ru

Funding. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. None declared.

The article examines the role and impact of Private Label (PL) products in the modern Russian pharmacy retail sector. Based on a comprehensive analysis of market data, interviews with pharmacy staff, customer surveys, and a review of the regulatory framework, key trends and contradictions are identified. It is established that the share of PL products in pharmacy turnover does not exceed 2–3%, primarily concentrated in the categories of par-pharmaceuticals and dietary supplements. The main driver for their introduction is the economic benefit for retail chains through increased margins (up to 100–300%). However, the study, using the example of PL analogues of the drug "Teralflex®", reveals significant issues: the lack of a clinical evidence base, substantial discrepancies in dosages, composition, and instructions for use, as well as the registration status of dietary supplements. The conclusion is drawn that the aggressive promotion of PL products, especially through the substitution of physician-prescribed medications, creates serious regulatory, ethical, and reputational risks for pharmacies, undermining patient trust. Long-term loyalty should be built on the professionalism of staff and a balanced product assortment, where PL products play a supplementary, not a substitutive, role.

Keywords: pharmacy chains, retail, own brand, pro-movement, risks

References

1. Assotsiatsiya nezavisimyykh aptek [Association of Independent Pharmacies]. Available at: t.me/sro-pharma/3352. Accessed: 14.08.2024. (In Russ.)
2. Kak povysit' interes pokupateley k aptechnym STM? [How to increase customer interest in pharmacy private labels?]. Available at: <https://gxpnews.net/2024/07/kak-povysit-interes-pokupatelej-k-aptechnym-stm/>. Accessed: 14.08.2024. (In Russ.)
3. Svoya nisha ne tyanet: kak apteki povyshayut dokhody pri pomoshchi STM [Own niche does not pull: how pharmacies increase revenue using private labels]. Available at: <https://gxpnews.net/2024/07/svoya-nisha-ne-tyanet-kak-apteki-povyshayut-dohody-pri-pomoshhi-stm/>. Accessed: 16.08.2024. (In Russ.)
4. Starov S.A. Upravlenie sobstvennymi togovymi markami roznichnykh setey [Management of private labels in retail chains]. St. Petersburg: Vysshaya shkola menedzhmenta, 2013.
5. DSM Group. Annual report. Available at: https://dsm.ru/docs/presentations/DSM_year2023.pdf. Accessed: 16.08.2024.
6. Lisovskiy P. STM na pereput'e. Panatseya ili modnyy trend? Chast' 1 [Private labels at the crossroads: panacea or fashion trend? Part 1]. Konsaltingovaya gruppa Pavla Lisovskogo. Available at: <https://lisovskiyp.com>. Accessed: 20.08.2024. (In Russ.)

7. Grechishnikova S.V. Osobennosti prodvizheniya tovarov sobstvennykh torgovykh marok v aptekakh zakrytogo tipa [Features of promoting private label products in closed-type pharmacies]. Samarsky Gosudarstvennyy Ekonomichesky Universitet. Available at: <https://konspekt.biz/index.php>. Accessed: 14.08.2024. (In Russ.)
8. Akbulatova D.R. Vnedrenie sobstvennykh torgovykh marok v aptechnykh setyakh: dopolnitel'nye vozmozhnosti i klyuchevye problemy [Implementation of private labels in pharmacy chains: opportunities and key issues]. Marketing i marketingovye issledovaniya, 2013. Available at: <https://grebennikon.ru/article-r4zq.html>. Accessed: 09.09.2024. (In Russ.)
9. Kabanova V. Sverdlovskie apteki ustupayut rynek [Sverdlovsk pharmacies lose market share]. Available at: <http://urbc.ru/1068071795-sverdlovskie-apteki-ustupayutrynok.html>. Accessed: 09.09.2024. (In Russ.)
10. Postanovlenie Pravitel'stva RF № 547 ot 31 marta 2022 «Ob utverzhdenii Polozheniya o litsenzirovanii farmtsevticheskoy deyatel'nosti» [Government Decree of the Russian Federation No. 547 of March 31, 2022 «On Approval of Regulations on Licensing of Pharmaceutical Activities»]. Available at: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_413815. Accessed: 10.09.2024. (In Russ.)
11. Federal'nyy zakon RF № 38-FZ ot 13 marta 2006 «O reklame» [Federal Law of the Russian Federation No. 38-FZ «On Advertising»]. Available at: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW-58968/3bfc26317bd01efad6f67aadf9981b248a57ef4b/. Accessed: 14.08.2024. (In Russ.)
12. Federal'nyy zakon RF № 323-FZ ot 21 noyabrya 2011 g. «Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan RF» [Federal Law of the Russian Federation No. 323-FZ «On the Basics of Health Protection of Citizens of the Russian Federation»]. Available at: <http://www.rosminzdrav.ru/documents/7025-federalnyy-zakon-323-fz-ot-21-noyabrya-2011-g>. Accessed: 09.09.2024. (In Russ.)
13. Federal'nyy zakon ot 12.04.2010 № 61-FZ «Ob obrashchenii lekarstvennykh sredstv» (v posl. red.) [Federal Law of April 12, 2010 No. 61-FZ «On Circulation of Medicines» (latest version)]. Available at: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_99350/. Accessed: 20.08.2024. (In Russ.)
14. Alekseeva L.I. Obnovlenie klinicheskikh rekomendatsiy po lecheniyu bol'nykh osteoartritom 2019 goda [Updating clinical guidelines for the treatment of osteoarthritis patients in 2019] // RMZh. 2019; № 4: 2-6.
15. Lila A.M., Alekseeva L.I., Babaeva A.R. et al. Vozmozhnosti farmakologicheskogo lecheniya osteoartrita: fokus na simptomaticheskie medlenno deystvuyushchie preparaty (SYSADOA) i individual'nye osobennosti patsiyenta [Opportunities of pharmacological treatment of osteoarthritis: focus on symptomatic slow-acting drugs (SYSADOA) and individual patient characteristics]. Sovremennaya revmatologiya [Modern Rheumatology]. 2019;13(4):143–147. DOI: 10.14412/1996-7012-2019-4-143-147.
16. Belyaeva I.B., Mazurov V.I., Raimuev K.V. Aktual'nye rekomendatsii ESCEO po lecheniyu osteoartrita kolennogo sustava [ESCEO current recommendations for treatment of knee osteoarthritis]. Available at: https://umedp.ru/articles/aktualnye_rekomendatsii_esceo_po_lecheniyu_osteoartrita_kolennogo_sustava_.html. Accessed: 09.09.2024. (In Russ.)
17. Singh J.A., Noorbaloochi S., MacDonald R., Maxwell L.J. Chondroitin for osteoarthritis. Cochrane Database Syst Rev. 2015;1: CD005614. DOI: 10.1002/14651858.CD005614.
18. Reginster J.Y. The efficacy of glucosamine sulfate in osteoarthritis: financial and nonfinancial conflict of interest // Arthritis Rheum. 2007;56:2105–2110. DOI: 10.1002/art.22852.
19. Honvo G., Reginster J.-Y., Rabenda V. et al. Safety of symptomatic slow-acting drugs for osteoarthritis: outcomes of a systematic review and meta-analysis // Drugs Aging. 2019;36(Suppl 1):65–99. DOI: 10.1007/s40266-019-00662-z.