

Международный научно-исследовательский журнал

«Прогрессивная экономика»

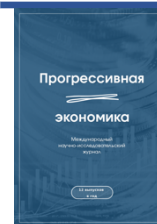
№ 5 / 2026 https://progressive-economy.ru/vypusk_1/globalnyj-rynok-tradiczionnoj-kitajskoj-medicziny-rynochnye-provaly-regulyatornyj-arbitrazh-i-ekonomicheskie-determinanty-rosta-2020-2031/

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности ВАК: 5.2.5

УДК 339.1

DOI: 10.54861/27131211_2025_5_524



ГЛОБАЛЬНЫЙ РЫНОК ТРАДИЦИОННОЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ: РЫНОЧНЫЕ ПРОВАЛЫ, РЕГУЛЯТОРНЫЙ АРБИТРАЖ И ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ РОСТА (2020- 2031)

Быков В.М., кандидат экономических наук, доцент кафедры менеджмента,
Российская академия народного хозяйства и государственной службы при
Президенте Российской Федерации (РАНХиГС), г. Москва, Россия
119571, проспект Вернадского, д. 82, стр. 1
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9229-7865>

Перцов В.В., кандидат экономических наук, доцент кафедры управления
проектами и предпринимательства, Российская академия народного
хозяйства и государственной службы при Президенте Российской
Федерации (РАНХиГС), г. Москва, Россия
119571, проспект Вернадского, д. 82, стр. 1
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-7427-2313>

Аннотация. Исследование посвящено исследованию глобального рынка традиционной китайской медицины (ТКМ). В исследовании предполагается, что наблюдаемые разрывы между институциональной легитимацией ТКМ и состоянием её доказательной базы, а также между декларируемыми рыночными оценками и реальным объёмом регулируемого сектора, обусловлены не случайными методологическими дефектами, а структурными провалами рынка, устранение которых требует скоординированного государственного вмешательства на нескольких уровнях одновременно. Научная новизна исследования заключается в описании трёхуровневой экономической таксономии границ рынка ТКМ (узкие / средние / широкие), позволяющей методологически корректно соотносить данные различных аналитических агентств. Авторами предложен механизм трансляции государственных инвестиций в клинические исследования в расширение платёжеспособного спроса, верифицированный на примере

решения CMS США 2020 года о включении акупунктуры в программу Medicare. Предложенная таксономия границ рынка обеспечивает методологически корректную базу для оценки экономической целесообразности включения ТКМ-практик в страховое покрытие. Концептуализация арбитража как системного провала обосновывает приоритет регуляторной конвергенции (гармонизация на основе ISO/ТС 249) над ужесточением отдельных национальных норм, а трёхуровневая таксономия рынка позволяет разграничить субрынки с принципиально разными профилями риска и доходности.

Ключевые слова: экономика здравоохранения, регуляторный арбитраж, информационная асимметрия, общественные блага, страховое покрытие, глобальный рынок.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Для цитирования: Быков В.М., Перцов В.В. Глобальный рынок традиционной китайской медицины: рыночные провалы, регуляторный арбитраж и экономические детерминанты роста (2020-2031) // Прогрессивная экономика. 2026. № 5. С. 524–542. https://doi.org/10.54861/27131211_2026_5_524.

Статья поступила в редакцию: 05.04.2026 г. Одобрена после рецензирования: 29.05.2026 г. Принята к публикации: 30.05.2026 г.

GLOBAL MARKET OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE: MARKET FAILURES, REGULATORY ARBITRAGE, AND ECONOMIC DRIVERS OF GROWTH (2020–2031)

*Bykov V.M., Candidate of Economic Sciences, Associate Professor of the Department of Management, Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration (RANEPA), Moscow, Russia
119571, Vernadsky Avenue, 82, building 1
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9229-7865>*

*Pertsov V.V., Candidate of Economic Sciences, Associate Professor of the Department of Project Management and Entrepreneurship, Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration (RANEPA), Moscow, Russia
119571, Vernadsky Avenue, 82, building 1
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-7427-2313>*

Abstract. The study is dedicated to the study of the global market of traditional Chinese medicine (TCM). The study suggests that the observed gaps between the institutional legitimation of TCM and the state of its evidence base, as well as between the declared market estimates and the actual volume of the regulated sector, are due not to accidental methodological defects, but to structural market failures, the elimination of which requires coordinated government intervention

at several levels simultaneously. The scientific novelty of the study lies in the description of a three-level economic taxonomy of the boundaries of the TCM market (narrow / medium / wide), which allows methodologically correct correlation of data from various analytical agencies. The authors propose a mechanism for translating public investment in clinical research into expanding effective demand, verified by the example of the US CMS 2020 decision to include acupuncture in the Medicare program. The proposed taxonomy of market boundaries provides a methodologically correct basis for assessing the economic feasibility of including TCM practices in insurance coverage. Conceptualizing arbitration as a systemic failure justifies the priority of regulatory convergence (harmonization based on ISO/TC 249) over the tightening of individual national regulations, and the three-level taxonomy of the market makes it possible to distinguish between sub-markets with fundamentally different risk and profitability profiles.

Keywords: healthcare economics, regulatory arbitration, information asymmetry, public goods, insurance coverage, global market.

JEL classification: I11, I13, I18.

Conflict of Interest. The authors declare no conflict of interest.

For citation: Bykov V.M., Pertsov V.V. (2026). Global'nyi rynek traditsionnoi kitaiskoi meditsiny: rynochnye provaly, regulatoryni arbitrazh i ekonomicheskie determinanty rosta (2020-2031) [Global market of traditional Chinese medicine: market failures, regulatory arbitrage and economic drivers of growth (2020–2031)]. *Progressivnaya ekonomika [Progressive Economy]*, 5, 524–542. https://doi.org/10.54861/27131211_2026_5_524. (In Russ., abstract in Eng.)

The article was submitted to the editorial office: 05/04/2026. Approved after review: 29/05/2026. Accepted for publication: 30/05/2026.

Введение

Традиционная китайская медицина (ТКМ) занимает уникальное положение в структуре мировой экономики здравоохранения. С одной стороны, это быстро растущий коммерческий рынок с CAGR 7–8%, опережающим среднемировой рост фармацевтической отрасли, с другой, сектор, демонстрирующий одновременно несколько классических провалов рынка в терминологии welfare economics: информационную асимметрию между производителем и потребителем, трансграничный регуляторный арбитраж, субоптимальное производство общественного блага в виде клинической доказательной базы и наличие значительных внешних эффектов, как положительных (снижение нагрузки на систему здравоохранения при хронических заболеваниях), так и отрицательных (риски для здоровья от некачественных продуктов). Именно это сочетание делает ТКМ объектом, требующим экономического анализа, а не только медицинского или регуляторного.

Экономическая наука проявляет к рынку ТКМ устойчивый, но методологически разрозненный интерес. Существуют исследования спроса на комплементарную медицину через призму теории потребительского выбора, работы по влиянию страхового покрытия на доступность акупунктуры,

отдельные анализы торговых потоков китайских фитопрепаратов. Однако интегрирующего экономического обзора, рассматривающего рынок ТКМ как систему: с анализом его структуры, провалов, регуляторных детерминант и инвестиционных перспектив, в литературе до сих пор не представлено, это и составляет цель настоящей работы.

Практическая значимость такого анализа определяется несколькими обстоятельствами, рассмотрим их подробнее. Глобальный рынок ТКМ привлекает значительные инвестиции, как прямые (строительство клиник, R&D растительных препаратов), так и портфельные (акции компаний сектора); при этом инвесторы оперируют рыночными оценками, расходящимися в семь раз, что само по себе представляет проблему ценообразования активов. Национальные системы здравоохранения принимают решения о включении ТКМ-практик в страховое покрытие в условиях выраженного дефицита экономических данных о рентабельности таких решений. Наконец, торговая политика в сфере фитопрепаратов, а именно экспортный контроль, тарифная классификация, санитарные стандарты, все это непосредственно воздействует на структуру рынка и распределение выигрышей между производящими и потребляющими странами.

Материалы и методы

Исследование выполнено в формате обзора. Исследовательские вопросы включают рыночный, регуляторный, клинический и экономико-политический анализ. Экономический аналитический фокус обзора операционализирован через концептуальные рамки теории провалов рынка, теории регуляторного арбитража и институциональной экономики. Каждый из четырёх основных исследовательских вопросов соотнесён с соответствующим экономическим концептом: оценки рынка с проблемой измерения и ценообразования активов; регуляторные режимы – с арбитражем и провалами регулирования; доказательная база – с теорией общественных благ и провалами информации; драйверы роста – с анализом детерминант спроса в здравоохранении.

Результаты и обсуждение

Наиболее полный на сегодняшний день анализ глобальной экономики акупунктуры и ТКМ с позиций стратегического и финансового менеджмента предложен в работе Litscher G. и др. [1]. Авторы синтезируют данные нескольких аналитических агентств, включая оценку глобального рынка ТКМ свыше 400 млрд долл. в 2022 году и рассматривают акупунктуру как ключевой драйвер роста, особенно в сегментах управления болью и wellness. Здесь впервые предпринята попытка интегрировать рыночную аналитику с клиническими данными об эффективности, признавая при этом методологическую гетерогенность существующих рыночных оценок. Основное ограничение преимущественно дескриптивный характер анализа

без концептуализации провалов рынка, лежащих в основе наблюдаемых динамик.

В смежном направлении работает Н. Liu, Z. Jiang, J. Deng и D. Li [2], анализирующие взаимосвязь между развитием медицинских услуг ТКМ и экономическим развитием регионов Китая, используя модель связанной координации и регрессию Тобита на панельных данных по 31 провинции КНР за 2015–2021 годы, авторы устанавливают, что уровень развития ТКМ устойчиво опережает уровень экономического развития по большинству регионов, при этом степень координации двух систем постепенно растёт. Данная работа предоставляет эмпирическую базу для понимания внутрирыночной дифференциации КНР, принципиально важной при интерпретации агрегированных оценок китайского рынка ТКМ.

Вкладом в понимание торгового измерения рынка ТКМ является работа Y. Chen и др. [3]. Авторы применяют метод стохастического фронтального анализа (SFA) к данным об экспорте ТКМ-продуктов в 182 страны и региона за 2020–2022 годы и устанавливают принципиальный структурный дефект: при стабильном росте физических объёмов экспорта его стоимостная структура остаётся субоптимальной, значительно большая доля приходится на сырьё и полупродукты с низкой добавленной стоимостью по сравнению с готовыми брендированными продуктами. Разрыв между потенциальным и фактическим объёмом экспорта объясняется прежде всего регуляторными барьерами стран-импортёров и недостаточным признанием качественных стандартов. Эти выводы непосредственно обосновывают тезис настоящей статьи о регуляторной конвергенции как инструменте торговой политики.

Структуру торговых потоков ТКМ в рамках РСЕР (Региональное всеобъемлющее экономическое партнёрство) исследуют Zhang и др. [4]. Авторы применяют гравитационную модель международной торговли и выявляют, что нетарифные барьеры, прежде всего санитарные и фитосанитарные меры объясняют большую часть торговых издержек в секторе ТКМ, тогда как тарифные барьеры играют значительно менее существенную роль. Дополнительный вывод: доля сектора ТКМ в совокупном фармацевтическом торговом обороте Китая составляет лишь около 4%, демонстрируя тенденцию к снижению, что само по себе является сигналом о структурных ограничениях роста.

Центральным академическим источником по регулированию качества китайских фитопрепаратов на рынке ЕС является работа M. Wang и др. [5]. Авторы систематически сравнивают китайские и европейские регуляторные требования к качеству растительного сырья, экстрактов и готовых препаратов, а также анализируют три регуляторных маршрута для выхода на рынок ЕС: полная маркетинговая авторизация, упрощённая регистрация ТНМР (Директива 2004/24/ЕС) и регистрация в категории пищевых добавок.

Дополнительное, более специализированное измерение регуляторных барьеров исследуют L. Qi и др. [6]. Фокус работы на комбинированных многокомпонентных фитопрепаратных формулах, составляющие значительную часть клинически применяемых препаратов ТКМ. По данным авторов, по состоянию на май 2022 года НМРС ЕМА завершил оценку лишь пяти комбинированных растительных продуктов. Это структурное ограничение означает, что основной фармакологический арсенал ТКМ фактически исключён из легального лекарственного пространства ЕС и вынужден обращаться в категориях пищевых добавок и медицинских изделий.

Более широкий взгляд на перспективы институционализации ТКМ в Европе предлагает аналитический обзор Y. Liu и др. [7]. Хотя работа опубликована до нашего основного временного периода, она остаётся методологически значимой, поскольку систематизирует четыре класса барьеров и предлагает таксономию контрмер. Выявленные авторами барьеры во многом сохраняют актуальность; их преодоление за прошедшее десятилетие носило инкрементальный, а не системный характер.

Пионерским систематическим обзором экономических оценок акупунктуры является работа S.Y. Kim и др. [8]. Авторы проанализировали 17 полноценных экономических оценок (9 CUA, 8 CEA) и установили, что все включённые исследования типа CUA демонстрируют экономическую целесообразность акупунктуры по сравнению с листом ожидания или стандартной помощью, а показатели ICER укладываются в принятые пороги готовности платить. Данная работа заложила аналитическую основу для последующего принятия решений о страховом покрытии акупунктуры и по сей день является наиболее цитируемым источником в данном направлении, хотя её временной охват ограничен доковидным периодом.

Специфику принятия решений о страховом покрытии акупунктуры на основе экономических оценок исследуют H. Li и др. [9]. Авторы идентифицируют ключевые пробелы: существующие экономические оценки имеют короткий горизонт наблюдения (как правило, до 13 месяцев), тогда как хроническая боль требует многолетнего горизонта для корректного расчёта QALY. Немаловажно, что авторы явно указывают на неэкономические факторы принятия решений о страховом покрытии, которые нередко перевешивают строгие экономические расчёты. Этот вывод согласуется с нашим тезисом о том, что расширение страхового покрытия акупунктуры в США носит в значительной мере политически обусловленный, а не сугубо экономически рациональный характер.

Реальные данные об экономической эффективности интеграции акупунктуры в систему здравоохранения предоставляет крупное канадское исследование M. Lu и др. [10]. Авторы проводят экономическую оценку программы интеграции акупунктуры в систему первичной медицинской помощи для социально уязвимых групп населения и устанавливают, что

акупунктура экономически целесообразна при лечении хронических болевых синдромов и коморбидных психических расстройств: инкрементальные затраты на QALY укладываются в стандартные пороги готовности платить, принятые в Канаде. Важен контекст: исследование охватывает период пандемии COVID-19, когда потребность в немедикаментозных методах управления болью резко возросла, что позволяет оценить рыночный потенциал акупунктуры в условиях внешних шоков.

Фармакоэкономической оценке китайских фитопрепаратов в целом посвящён систематический обзор Cai [11]. Работа охватывает период 2020–2025 годов и оценивает качество фармакоэкономических исследований по стандарту CHEERS 2022. В статье о том, что методологическое качество существующих экономических оценок фитопрепаратов ТКМ остаётся существенно ниже, чем аналогичных оценок биомедицинских препаратов: большинство исследований имеют короткий горизонт, не рассматривают косвенных затрат и страдают узкой перспективой анализа. Это прямо ограничивает использование имеющихся данных для обоснования страхового покрытия.

Политические импликации новой Стратегии ВОЗ по традиционной медицине 2025–2034 годов детально анализируются в работе Y.M.A. Wong [12]. Автором на основе глобального опроса 106 государств-членов ВОЗ систематизированы их приоритеты и опасения в связи с принятием новой стратегии. 95% государств-членов называют дефицит исследовательских данных ключевым барьером для формирования политики в области ТКМ, тогда как уже 90 государств располагают национальной политикой в этой сфере. Расхождение документирует институциональный разрыв между политической легитимацией ТКМ и производством её доказательной базы.

Смежное с институциональным является исследование C.L. Smith [13], в котором представлена комплексная характеристика рынка акупунктуры в США: число практикующих специалистов, лицензионные требования, структура страхового покрытия, клиентский профиль. Среди экономически значимых выводов о расширении страхового покрытия акупунктуры через программы VA (Department of Veterans Affairs); акупунктура стала частью протоколов лечения хронической боли в 85% VA-медицинских центров. Данные C.L. Smith позволяют количественно оценить институциональный спрос, сформированный решениями о страховом покрытии.

Первый и, пожалуй, наиболее показательный вывод настоящего обзора состоит в следующем: рынок ТКМ не поддаётся единственно верному описанию, так как сам объект определён концептуально неоднозначно. Опубликованные оценки варьируются от 29,1 млрд долл. [14] до 219,6 млрд долл. [15] при базовом 2024–2025 годах. Разрыв составляет 7,5 раза, то есть рынок ТКМ не является единым рынком в строгом экономическом смысле. Речь идёт о конгломерате смежных, частично пересекающихся рынков с

разными структурами спроса и предложения, разными цепочками создания стоимости и разными регуляторными режимами.

Неопределённость в границах рынка напрямую влияет на ценообразование активов: инвесторы, стратегические партнёры и органы здравоохранения принимают решения, опираясь на несопоставимые данные. Это классический информационный провал рынка капитала, порождающий субоптимальное размещение инвестиций. В основе расхождения лежит отсутствие консенсусной таксономии продуктов и услуг ТКМ. Агентства с «широкими» оценками включают в рынок зарегистрированные лекарственные препараты, нелицензированные пищевые добавки с компонентами ТКМ, услуги акупунктуры и смежных практик, wellness-услуги с элементами ТКМ (массаж, медицинский туризм), медицинские изделия (иглы, аппараты электроакупунктуры), цифровые продукты и образовательные программы. Агентства с «узкими» оценками ограничиваются зарегистрированными препаратами и лицензированными терапевтическими услугами. Каждый из этих субрынков имеет собственную структуру (число покупателей и продавцов, степень концентрации, барьеры входа), собственную эластичность спроса и собственный регуляторный режим. Агрегирование их в единую цифру без чёткой методологической экспликации лишает эту цифру аналитической ценности.

Таблица 1

Сравнительный анализ оценок рынка ТКМ по критерию экономических границ

Table 1

Comparative analysis of estimates of the TCM market by the criterion of economic boundaries

Источник	Оценка (млрд \$)	Год	CAGR (%)	Экономическое содержание границ рынка
Cognitive Market Research	219,6	2024	8,0	Включает в себя нерегулируемый wellness и туризм
Mordor Intelligence	86,5	2025	7,2	Средние границы: препараты, клинические услуги, регулируемые изделия, ближе к «рынку медицинских услуг ТКМ»
Market.us	29,1	2024	5,1	Узкие границы: только зарегистрированные препараты и лицензированные услуги, «регулируемый ядерный рынок»
Coherent Market Insights – только акупунктура	48,1	2025	7,2	Субрынок акупунктуры, наиболее однородный по регулированию и доказательной базе

Примечание: классификация границ рынка авторская, на основе критической оценки методологии каждого отчёта. CAGR указан для заявленного прогнозного периода источника.

Источник: составлено авторами

Source: compiled by the authors

Для целей экономического анализа в настоящем обзоре используется оценка в «средних» границах (86–92 млрд долл., 2025 г.), соответствующая понятию «рынок регулируемых медицинских продуктов и услуг ТКМ». Прогнозное значение к 2031 году – 124–131 млрд долл. при CAGR 7,0–8,0%, что сопоставимо с рынком медицинских изделий класса II в США и превышает рынок дженерических препаратов в ЕС, что даёт ориентир для отраслевых сравнений.

Региональная структура рынка ТКМ представляет интерес не только с позиций описательной статистики, но и как иллюстрация парадокса «страны происхождения»: Азиатско-Тихоокеанский регион (место рождения ТКМ и крупнейший производитель фитопрепаратов) занимает лишь около 23% глобального рынка по коммерческим оценкам, тогда как Северная Америка – около 40%, а ЕС – около 30%. Региональная структура объясняется двумя экономическими механизмами.

Первым механизмом является ценовая дифференциация. На рынках ЕС и США ТКМ-услуги и продукты позиционируются и ценятся в сегменте «премиальной альтернативной медицины» или «интегративного здравоохранения», что обеспечивает более высокую цену за единицу по сравнению с внутренним рынком КНР, где значительная доля оборота проходит через государственную систему страхования по регулируемым тарифам. Второй механизм – валютная асимметрия: коммерческие отчёты деноминированы в долларах США, и при пересчёте объём китайского внутреннего рынка, измеряемый в юанях по регулируемым ценам, оказывается ниже реального относительного значения сектора для национальной системы здравоохранения.

Доминирование Северной Америки и ЕС в денежном выражении при производственном доминировании КНР создаёт классическую структуру «commodity – value-added» в международной торговле: Китай экспортирует сырьё и полупродукты (растительное сырьё, экстракты), тогда как добавленная стоимость формируется в брендированных западных продуктах. Анализ факторов экспорта китайских фитопрепаратов подтверждает: при стабильном росте физических объёмов экспорта в 2013–2022 гг. удельная стоимость экспортных позиций остаётся низкой – признак ловушки «сырьевого экспортёра» в секторе здравоохранения [7].

С позиций экономики здравоохранения спрос на услуги и продукты ТКМ определяется несколькими группами факторов, часть которых характерна для здравоохранения в целом, часть специфична для ТКМ. Бремя хронических заболеваний является ведущим детерминантом. По данным ВОЗ, хронические неинфекционные заболевания формируют около 74% глобальной смертности и значительно большую долю измеренных в DALY потерь трудоспособного населения. Поскольку ТКМ ориентирована преимущественно на длительное сопроводительное лечение хронических

состояний, а не на острые вмешательства, рост бремени хронических заболеваний расширяет потенциальный рынок ТКМ через канал субститутивного и комплементарного спроса относительно традиционной фармакотерапии.

Кризис опиоидного рынка в Северной Америке и регуляторное ужесточение назначения НПВС в ряде европейских систем создали значимый экзогенный шок предложения, вынуждающий как пациентов, так и врачей искать альтернативные инструменты управления хроническими болевыми синдромами. Включение акупунктуры в программу Medicare США в 2020 году является прямым следствием этой политической динамики, и оно расширило страховое покрытие и соответствующий платёжеспособный спрос. Кризис опиоидного рынка является примером того, как государственная политика на смежном рынке (регулирование опиоидов) создаёт позитивный спросовый шок для рынка ТКМ.

Существенный, хотя и труднее измеримый показатель – готовность платить за «натуральные» и «холистические» подходы к здоровью. Поведенческая экономика здравоохранения фиксирует устойчивое предпочтение значительной части потребителей к немедикаментозным методам и фитопрепаратам относительно синтетических лекарств при сопоставимой воспринимаемой эффективности. Готовность платить в сегменте wellness-ориентированных потребителей, как правило, неэластична по цене и нечувствительна к обычным ценовым сигналам, что создаёт условия для устойчивого премиального ценообразования.

В рамках институциональной экономики регуляторные режимы рассматриваются не как экзогенные ограничения, а как эндогенные правила игры, формирующие стимулы агентов, структуру транзакционных издержек и в конечном счёте архитектуру рынка. Применительно к рынку ТКМ это означает, что различия между регуляторными системами ЕС, США и КНР объясняют большую часть наблюдаемой региональной гетерогенности рыночных структур, а именно разницу в концентрации, вертикальной интеграции, стратегиях ценообразования и барьерах входа.

Ключевым аналитическим концептом для данного раздела является регуляторный арбитраж, то есть стратегия экономических агентов, при которой различие регуляторных требований между юрисдикциями используется для минимизации издержек соответствия нормам. На рынке ТКМ этот арбитраж принимает несколько форм: выбор юрисдикции для первичной регистрации продукта с последующим взаимным признанием; классификация продуктов в категории с наименьшими доказательными требованиями (пищевые добавки вместо лекарственных препаратов); делокализация производства в страны с менее строгим контролем качества сырья. Регуляторный арбитраж на рынке ТКМ является рациональным ответом агентов на существующие институциональные стимулы. Устранение

регуляторного арбитража требует регуляторной конвергенции, то есть снижения межюрисдикционной дисперсии требований, что по сути является задачей международной торговой и здравоохранительной политики.

Директива 2004/24/ЕС создала правовую возможность для упрощённой регистрации традиционных растительных лекарственных препаратов (ТНМР), однако её практическое применение к китайским фитопрепаратам оказалось крайне ограниченным. К 2022 году лишь 7 китайских растительных продуктов прошли процедуру Traditional Use Registration при том, что на европейском рынке присутствуют тысячи продуктов с компонентами ТКМ в нелекарственном статусе. Указанный разрыв имеет чёткое экономическое объяснение. Требование о 15-летнем предшествующем применении на территории ЕС формирует барьер входа, структурно аналогичный патентным барьерам в фармацевтике: он защищает рынок для уже присутствующих игроков за счёт новых участников. Транзакционные издержки прохождения ТНМР-регистрации: документирование истории применения, обеспечение соответствия требованиям GMP, подготовка досье, все это оценивается в несколько сотен тысяч евро за продукт, что делает регистрацию экономически нецелесообразной для большинства китайских производителей, особенно малых и средних предприятий. Рациональная стратегия выхода на рынок в категории пищевых добавок снижает транзакционные издержки, но лишает производителя права на терапевтические заявления, что он компенсирует имплицитными маркетинговыми сигналами.

Следствием является структурная дихотомия предложения: небольшой «легальный» рынок зарегистрированных ТНМР с высокими стандартами качества и большой «серый» рынок пищевых добавок с неоднородным качеством. Для потребителя эти категории нередко неотличимы, а невозможность отличить качественный продукт от некачественного потенциально вытесняет качественных поставщиков.

Закон о диетических добавках 1994 года (DSHEA) создал для рынка фитопрепаратов ТКМ условия, при которых бремя доказательства безопасности лежит не на производителе *ex ante*, а на регуляторе *ex post*. Экономическим смыслом такой конструкции стало снижение барьеров входа и стимулирование продуктовой инновации за счёт перекалывания части регуляторного риска на потребителей и систему здравоохранения. Результатом является высококонкурентный, фрагментированный рынок с низкими барьерами входа, широким ассортиментом и значительной ценовой дифференциацией. Обратной стороной этой архитектуры становится проблема морального риска на стороне производителей: при отсутствии обязательного доказательства эффективности и стимулы к инвестициям в R&D клинической эффективности препаратов ТКМ ослаблены. Рациональная стратегия агента инвестировать в маркетинг и бренд объясняет характерную для американского рынка пищевых добавок диспропорцию: высокие

маркетинговые бюджеты при ограниченной клинической доказательной базе большинства продуктов.

Контрастно этому, рынок акупунктурных услуг в США регулируется значительно строже на уровне штатов, с обязательной сертификацией NCCAOM и лицензированием. Расширение страхового покрытия акупунктуры означает включение этого субрынка в нормальную экономику здравоохранения с четкой системой ценообразования, контролем качества и возможностью фармако-экономической оценки.

КНР реализует принципиально иную модель – интеграционную, в которой ТКМ является частью национальной системы здравоохранения с соответствующим государственным финансированием, регулированием и страховым покрытием. Закон о ТКМ 2017 года и обновление Национального перечня лекарственных средств 2024/2025 годов, включающего 3900 препаратов ТКМ, формируют колоссальный гарантированный спрос государственных закупок. Экономически это аналог тендеров в системе государственных контрактов. С точки зрения конкурентной экономики, интеграционная модель КНР создаёт значительную экономию масштаба для китайских производителей ТКМ: стабильный внутренний рынок с предсказуемым спросом позволяет амортизировать постоянные затраты на большем объёме продаж.

Таблица 2

Сравнительный анализ регуляторных режимов ТКМ: экономические параметры

Table 2

Comparative analysis of regulatory regimes of TCM: economic parameters

Параметр	ЕС	США	КНР	Экономические следствие
Барьеры входа (фитопрепараты)	Высокие: 15 лет в ЕС + GMP + досье	Низкие: уведомительная система DSHEA	Средние: упрощённая регистрация по классическим источникам	Арбитраж в пользу США как точки входа
Страховое покрытие	Ограниченное, страновая вариативность	Расширяется: Medicare с 2020 г.	Широкое: 3 900 препаратов в НПЛС	Высокая эластичность спроса по страхованию
Транзакционные издержки (compliance)	Очень высокие: сотни тыс. € / продукт	Низкие: ≈ cost of notification	Средние: гос. субсидии для «классических» препаратов	Формирует стратегии входа и позиционирования
Стимулы к R&D	Умеренные: THMP не требует RCT	Слабые: DSHEA не требует efficacy	Высокие: 12 одобрений NMPA в 2024 г., 3 - инновационные	КНР - лидер инновационного R&D в ТКМ

Источник: составлено авторами

Source: compiled by the authors

Система стандартов ISO/TC 249 «Традиционная китайская медицина» (свыше 100 опубликованных стандартов к 2024 году) представляет собой попытку решить координационную проблему международной торговли фитопрепаратами ТКМ инструментами технической стандартизации. С экономической точки зрения международные стандарты выполняют функцию снижения транзакционных издержек: гармонизированные требования к качеству сырья, методы аналитического контроля и стандарты на оборудование уменьшают неопределённость и информационную асимметрию между торговыми партнёрами. Это аналог функции, которую выполняют международные стандарты в любых других секторах с высокой неопределённостью качества – от пищевой промышленности до авиации.

Ограничение этого механизма состоит в добровольности принятия стандартов ISO для большинства участников рынка ТКМ. В отличие от обязательных технических регламентов, ISO-стандарты создают дифференциацию между производителями, принявшими их, и теми, кто этого не сделал, но не устраняют некачественных игроков с рынка. Тем не менее растущее число национальных регуляторов (в том числе в Австралии, Южной Корее, Сингапуре) используют ISO/TC 249 как референтную базу при разработке обязательных требований, что постепенно переводит добровольные стандарты в категорию де-факто обязательных для экспортёров, нацеленных на эти рынки.

В экономике здравоохранения клиническая доказательная база обладает характеристиками общественного блага: она неисключаема (любой врач или регулятор может использовать опубликованные результаты бесплатно) и неконкурентна в потреблении (использование доказательства одним агентом не снижает его доступность для других). В результате рациональный коммерческий агент (производитель ТКМ-продуктов) не имеет достаточных стимулов к полному частному финансированию клинических испытаний, выгоды от которых присваиваются всей отраслью и обществом. Это порождает субоптимальное производство доказательной базы относительно социально желательного уровня. Данные ВОЗ подтверждают эту интерпретацию: 95% государств-членов, ответивших на глобальный опрос 2025 года, назвали дефицит исследовательских данных ключевым барьером для формирования политики в области ТКМ [16].

Акупунктура занимает уникальное положение среди модальностей ТКМ именно потому, что для неё накоплена наиболее значительная по объёму и относительно наиболее убедительная доказательная база. Акупунктура как немедикаментозная практическая процедура в большей степени поддаётся стандартизации, чем, например, комплексная фитопрепаратная терапия. Накопленные данные систематических обзоров демонстрируют статистически значимое снижение интенсивности боли при хроническом болевом синдроме

в пояснице, шейном болевом синдроме (устойчивый обезболивающий эффект на 3 и 6 месяцев после завершения лечения, $p < 0,01$), хронической тазовой боли и ряде других показаний.

Экономическое измерение этих данных состоит в следующем. Доказанная клиническая эффективность создаёт необходимое, хотя и недостаточное условие для страхового покрытия. В США именно доказательная база по хронической боли в пояснице послужила обоснованием решения CMS 2020 года о включении акупунктуры в Medicare. Это решение расширило страховое покрытие примерно для 63 миллионов застрахованных и это крупнейшее одномоментное расширение платёжеспособного спроса на рынке акупунктуры в истории американской системы здравоохранения. Данный прецедент демонстрирует механизм, через который инвестиции в производство общественного блага (клинические испытания) транслируются в расширение частного рынка.

Неравномерное распределение доказательной базы между модальностями ТКМ имеет прямые последствия для рыночной структуры. Сегменты с высокой доказательностью (акупунктура при боли) функционируют в условиях, приближённых к нормальному конкурентному рынку услуг здравоохранения: страховое покрытие, ценовое регулирование, требования к квалификации провайдеров. Сегменты с низкой доказательностью (туй-на как монотерапия, моксотерапия, большинство фитопрепаратных формул) функционируют преимущественно во «внебиржевом» пространстве: wellness-рынок, наличные платежи, минимальная регуляция качества. Спрос в этих сегментах опирается на потребительские предпочтения и воспринимаемую ценность, что создаёт условия для устойчивой ценовой премии, не коррелирующей с объективными характеристиками продукта.

Структурный дуализм рынка ТКМ («доказанные» и «недоказанные» сегменты с принципиально разными механизмами ценообразования и спроса) является одной из наиболее экономически значимых характеристик отрасли. Он объясняет, почему средняя цена сеанса акупунктуры в сетевой клинике в Москве (1800–3500 руб.) и в специализированном центре китайской медицины (\$150–400 в Нью-Йорке) определяется разными детерминантами: в первом случае – страховым тарифом и нормами ОМС/ДМС, во втором – WTP состоятельного потребителя.

Настоящий обзор позволяет идентифицировать три взаимосвязанных экономических провала, действующих на рынке ТКМ одновременно и взаимно усиливающих друг друга. Провал регулирования проявляется в регуляторном арбитраже: различие требований между юрисдикциями и между категориями продуктов внутри одной юрисдикции создаёт рациональные стимулы для обхода более строгих стандартов. Регуляторный арбитраж – это системная проблема неоптимальной регуляторной архитектуры, при которой

институциональные стимулы направлены против общественно желательного качества. Провал производства общественного блага, а именно дефицит клинической доказательной базы, замыкает порочный круг. Производители не инвестируют в клинические испытания, поскольку не могут присвоить выгоды. Регуляторы не требуют доказательства эффективности в большинстве юрисдикций для нелекарственных категорий. Страховщики не включают услуги без доказательной базы в покрытие. Платёжеспособный спрос остаётся ограниченным сегментом частных пациентов с высоким WTP, а низкий платёжеспособный спрос снижает отдачу от инвестиций в R&D.

На основе синтеза рыночных, регуляторных и клинических данных на рисунке 1 представлены три сценария развития рынка ТКМ до 2031–2034 годов с указанием их экономических детерминант.

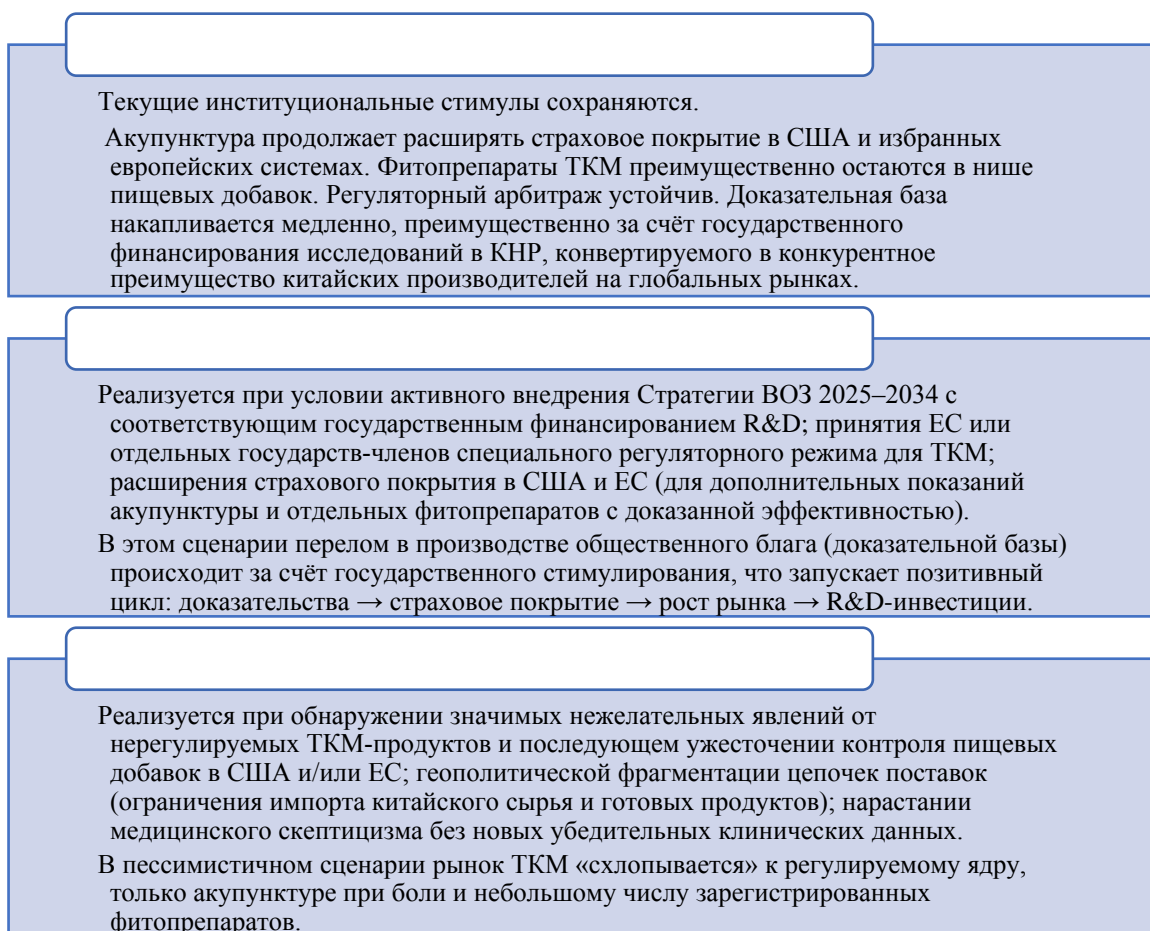


Рис. 1. Сценарии развития рынка ТКМ до 2031–2034 гг.

Источник: составлено авторами

Fig. 1. Scenarios for the development of the TCM market until 2031–2034.

Source: compiled by the authors

Экономический анализ рынка ТКМ был бы неполным без рассмотрения его торгового измерения. Экспорт традиционных китайских медицинских продуктов демонстрировал стабильный рост в 2013–2022 годах, однако

стохастический анализ детерминант этого экспорта выявляет парадоксальный результат: при значительном техническом потенциале (эффективность производства, разнообразие продуктовой линейки) фактические экспортные объёмы систематически ниже потенциальных. Разрыв между потенциальным и фактическим экспортом объясняется прежде всего регуляторными барьерами в странах-импортёрах и ограниченным признанием качественных стандартов.

Регуляторная конвергенция (гармонизация стандартов ISO/TC 249 с требованиями ЕМА и FDA) несёт значительный потенциал для роста торговых потоков, по существу, это аргумент в пользу инвестиций в международную стандартизацию как инструмента торговой политики. Для экономистов, занимающихся гравитационными моделями международной торговли, рынок ТКМ представляет интересный кейс: в нём нетарифные барьеры (различия в регуляторных требованиях) играют значительно большую роль, чем тарифные, стандарты качества функционируют как сигнальный механизм в условиях информационной асимметрии.

Настоящий обзор имеет несколько ограничений, существенных для экономической интерпретации результатов. Во-первых, прямых данных о готовности платить, ценовой эластичности спроса на ТКМ-услуги и перекрёстной эластичности между ТКМ и биомедицинскими субститутами в литературе крайне мало; соответствующие оценки в тексте являются логическими выводами из структурных данных, а не результатами первичных экономических исследований. Во-вторых, качество рыночных данных из коммерческих отчётов ограничено их непрозрачной методологией, что делает все рыночные оценки условными. В-третьих, языковая предвзятость поиска (преимущественно английский язык) исключает часть китайскоязычной литературы, особенно важной для характеристики внутреннего рынка КНР.

Заключение

Данное исследование позиционирует глобальный рынок традиционной китайской медицины как объект, требующий экономического анализа наряду с медицинским и регуляторным. Основные выводы формулируются в трёх измерениях. В измерении рыночной структуры установлено, что рынок ТКМ не является однородным: он представляет собой конгломерат субрынков с разными структурами спроса, уровнями регуляции и механизмами ценообразования. Официальная оценка в «средних» экономических границах - 86–92 млрд долл. (2025 г.) с прогнозом роста до 124–131 млрд долл. к 2031 году - соответствует рынку, сопоставимому по масштабу с глобальным рынком медицинских изделий. Выявленный региональный парадокс доминирования Северной Америки и ЕС при производственной гегемонии КНР, объясняется механизмами ценовой дифференциации и валютной асимметрии, характерными для «commodity – value-added» структуры международной торговли.

В измерении институциональных детерминант показано, что регуляторные режимы ключевых юрисдикций формируют принципиально разные рыночные структуры с разными барьерами входа, транзакционными издержками и стимулами к R&D. Регуляторный арбитраж является рациональным ответом агентов на существующую межюрисдикционную дисперсию требований и не может быть устранён усилиями отдельных национальных регуляторов. Он требует регуляторной конвергенции на основе международных стандартов (прежде всего ISO/TC 249) как приоритета торговой и здравоохранительной политики.

В измерении общественного блага показано, что дефицит клинической доказательной базы ТКМ является предсказуемым результатом провала рынка в производстве неисключаемого неконкурентного блага. Устранение этого дефицита требует государственного финансирования исследований по аналогии с существующими механизмами в биомедицине. Экономическая отдача от таких инвестиций доказана на примере США: финансирование клинических исследований по акупунктуре создало доказательную базу, обосновавшую включение акупунктуры в Medicare и тем самым открывшую рынок для 63 миллионов застрахованных.

Для исследовательской повестки в экономике здравоохранения рынок ТКМ предлагает ряд малоизученных, но аналитически перспективных вопросов. Каковы параметры ценовой эластичности спроса на акупунктуру и фитопрепараты в различных юрисдикциях? Как изменяется WTP при переходе ТКМ-продукта из категории пищевой добавки в категорию зарегистрированного лекарственного препарата? Какова фармако-экономическая эффективность акупунктуры в сравнении с лекарственными альтернативами при хронической боли в пояснице с учётом полного профиля затрат и исходов? Как гравитационная модель международной торговли объясняет разрыв между потенциальным и фактическим экспортом китайских фитопрепаратов? Ответы на эти вопросы имеют прямую ценность для решений в области здравоохранения, торговли и инвестиций.

В конечном счёте рост рынка ТКМ отражает структурный запрос со стороны систем здравоохранения на дополнительные инструменты управления хроническими заболеваниями в условиях демографического старения и нарастающего бремени хронической боли. Это устойчивый структурный тренд.

Литература

1. Litscher G. et al. The Global Economics of Acupuncture and Traditional Chinese Medicine: A Strategic and Financial Perspective // Sci. 2025. Vol. 7(1). Article 4. <https://doi.org/10.3390/sci7010004>.
2. Liu H., Jiang Z., Deng J., Li D. Analysis of the Coupling Coordination between Traditional Chinese Medicine Medical Services and Economy and Its

Influencing Factors in China // *Frontiers in Public Health*. 2024. Vol. 12. Article 1320262. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1320262>.

3. Chen Y., Zhou S., Pei Z., Zhao W., Yang J., Hu Y., Feng X., Xu M. Factors Associated with the Export of Traditional Chinese Medicinal Products: A Stochastic Frontier Analysis // *PLOS ONE*. 2025. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0326422>.

4. Zhang et al. Traditional Chinese Medicine Trade among RCEP Countries: Structural Characteristics and Determinants // *Frontiers in Public Health*. 2024. Vol. 12. Article 1508839. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1508839>.

5. Wang M., Yao P.F., Sun P.Y., Liang W., Chen X.J. Key Quality Factors for Chinese Herbal Medicines Entering the EU Market // *Chinese Medicine*. 2022. Vol. 17. Article 29. <https://doi.org/10.1186/s13020-022-00583-x>.

6. Qu L., Li X., Xiong Y., Wang Z., Zhou Y., Zou W. et al. Opportunities and Hurdles to European Market Access for Multi-Herbal Traditional Chinese Medicine Products: An Analysis of EU Regulations for Combination Herbal Medicinal Products // *Pharmacological Research*. 2022. Vol. 186. Article 106528. <https://doi.org/10.1016/j.phrs.2022.106528>.

7. Liu Y., Yang Z., Cheng J., Fan D. Barriers and Countermeasures in Developing Traditional Chinese Medicine in Europe // *Frontiers in Medicine*. 2016. Vol. 10(3). P. 360–376. <https://doi.org/10.1007/s11684-016-0455-x>.

8. Kim S.Y., Lee H., Chae Y., Park H.J., Lee H. A Systematic Review of Cost-Effectiveness Analyses Alongside Randomised Controlled Trials of Acupuncture // *Acupuncture in Medicine*. 2012. Vol. 30(4). P. 273–285. <https://doi.org/10.1136/acupmed-2012-010178>.

9. Li H., Jin X., Herman P.M., Witt C.M., Chen Y., Gang W., Jing X., Song P., Yang L., Ollendorf D., Zhang Y., Guyatt G., Huang L., Zhang Y.Q. Using Economic Evaluations to Support Acupuncture Reimbursement Decisions: Current Evidence and Gaps // *BMJ*. 2022. Vol. 376. Article e067477. <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-067477>.

10. Lu M., Sharmin S., Tao Y., Xia X., Yang G., Cong Y., Yang G., Razavilar N., Aziz R., Jiang J. et al. Economic Evaluation of Acupuncture in Treating Patients with Pain and Mental Health Concerns: The Results of the Alberta Complementary Health Integration Project // *Frontiers in Public Health*. 2024. Vol. 12. Article 1362751. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1362751>.

11. Cai Y., Tang Q., Lin T., Wang D., Hu M., Yang N. A Qualitative Systematic Review and Quality Assessment of Pharmacoeconomic Evaluations on Chinese Herbal Medicine from 2020 to 2025 // *Frontiers in Public Health*. 2026. Vol. 14. Article 1738097. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2026.1738097>.

12. Wong Y.M.A., Ahn S., Bana A., Dua P.K., Eggers R., Kuruvilla S., Li Y., Liu Q., Shen Y., Kim S. Policy Implications of WHO's Global Traditional Medicine Strategy 2025–2034 // *Bulletin of the World Health Organization*. 2025. <https://doi.org/10.2471/BLT.25.293414>.

13. Smith C.L., Reddy B., Wolf C.M., Schnyer R.N., St. John K., Conboy L., Stone J., Lao L. The State of 21st Century Acupuncture in the United States // Journal of Pain Research. 2024. Vol. 17. P. 3329–3354. <https://doi.org/10.2147/JPR.S479824>.

14. Traditional Chinese Medicine Market Report 2025–2034 // Market.us. 2025. URL: <https://market.us/report/traditional-chinese-medicine-market/> (accessed: 31.03.2026).

15. Traditional Chinese Medicine Market Report 2024–2031 // Cognitive Market Research. 2024. URL: <https://www.cognitivemarketresearch.com> (accessed: 31.05.2026).

16. Zhu X. et al. Key Quality Factors for Chinese Herbal Medicines Entering the EU Market // Chinese Medicine. 2022. Vol. 17. Article 22.

© Быков В.М., Перцов В.В., 2026