

CHƯƠNG TRÌNH TỌA ĐÀM

“Những nội dung cần đưa vào Luật Y dược cổ truyền”.

Thời gian :8h30-12h00 Thứ 7 Ngày 25/07/2026

Địa điểm: Khu du lịch Ao Vua, thôn Bát Đàm, xã Suối Hai, huyện Ba Vì, Hà Nội

Thời gian	Nội dung	BP thực hiện
8h00-8h30	Đón tiếp đại biểu và khách quý	BTC
8h30-8h45	Ôn định tổ chức & Văn nghệ chào mừng	BTC
8h45- 9h00	Tuyên bố lý do & Giới thiệu đại biểu	BTC
9h00-9h15	Phát biểu khai mạc Tọa Đàm	PGs.Ts Phạm Lê Tuấn Chủ tịch Hội QDY Việt Nam
9h15-9h30	Phát biểu chỉ đạo của Lãnh Đạo Bộ Y Tế	
9h30-9h40	Tham luận 1: TỪ CHÍNH SÁCH QUỐC GIA ĐẾN LUẬT Y HỌC CỔ TRUYỀN	PGs. Ts Lê Văn Truyền Nguyên thứ trưởng BYT
9h40- 9h50	Tham luận 2: NHỮNG VẤN ĐỀ CẦN ĐƯA VÀO LUẬT Y DƯỢC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM	TTND. Pgs. Ts Trương Việt Bình Chủ tịch Hội Nam Y Việt Nam
9h50-10h00	Tham luận 3	TTND. Pgs. Ts Đậu Xuân Cảnh Chủ tịch Hội Đông Y Việt Nam
10h00-10h10	Tham Luận 4: THÚC ĐẨY PHÁT TRIỂN, NGÀNH DƯỢC LIỆU VÀ SẢN XUẤT TRONG NƯỚC DƯỚI GÓC NHÌN TỪ CHÍNH SÁCH MUA SẮM	TS. Lê Thành Công, Giám đốc trung tâm mua sắm tập trung thuốc Quốc Gia
10h10-10h20	Tham luận 5: GÓP Ý MỘT SỐ VẤN ĐỀ NÊN ĐƯA VÀO THÔNG TƯ, NGHỊ ĐỊNH VÀ LUẬT ĐỂ PHỤC HƯNG YDCT VIỆT NAM	Ts. Lương y: Phùng Tuấn Giang Chủ tịch Viện nghiên cứu phát triển y dược cổ truyền Việt Nam
10h20-10h30	Tham luận 6: LUẬT Y DƯỢC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM Góc nhìn, kiến nghị và đề xuất	TS Trần Tử Bình –Trưởng Ban kiểm tra Hội QDYVN Nguyên Giám Đốc Bệnh Viện Hòe Nhai
10h30-11h00	Nghỉ giải lao, chụp ảnh lưu niệm	BTC
11h-12h	Thảo luận	Ban chủ tọa
12h-14h	Tiệc trưa	BTC

BÁO CÁO DẪN ĐỀ

TỌA ĐÀM KHOA HỌC: “NHỮNG NỘI DUNG CẦN THIẾT ĐƯA VÀO LUẬT Y DƯỢC CỔ TRUYỀN”

***PGS, TS Phạm Lê Tuấn, Chủ tịch Hội Quân dân Y Việt nam,
Nguyên Thứ trưởng Bộ y tế***

Kính thưa các đồng chí lãnh đạo,
Kính thưa quý vị đại biểu, các chuyên gia, nhà khoa học,

Thực hiện chương trình Tọa đàm khoa học do 4 hội: Hội nam y, Hội Đông y, Hội Giáo dục CSSK cộng đồng và Hội Quân dân y đồng phối hợp tổ chức hôm nay, tôi xin trình bày báo cáo dẫn đề với chủ đề: “Những nội dung cần thiết đưa vào Luật Y dược cổ truyền”.

Kính thưa quý vị,

Y dược cổ truyền Việt nam là di sản quý báu của dân tộc, được hình thành, phát triển qua hàng nghìn năm lịch sử, gắn liền với tri thức bản địa, kinh nghiệm dân gian và những giá trị nhân văn sâu sắc. Trong bối cảnh hiện nay, khi nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng đa dạng, xu hướng sử dụng các dược liệu thiên nhiên, các Phương pháp không dung thuốc, ít xâm lấn ngày càng gia tăng, thì vai trò của y dược cổ truyền ngày càng được khẳng định mạnh mẽ

Kính thưa các quý vị đại biểu

Quan điểm phát triển y dược cổ truyền ở nước ta đã được hình thành từ rất sớm, bắt nguồn từ tư tưởng của Chủ tịch Hồ chí Minh với định hướng nổi tiếng “Kết hợp thuốc Đông và thuốc Tây” – một chỉ dẫn mang tính chiến lược, đặt nền móng cho việc xây dựng nền y học Việt nam vừa hiện đại, vừa kế thừa truyền thống

Tiếp đó, các chủ trương của Đảng từng bước được cụ thể hóa trong nhiều chủ trương, chính sách lớn:

* Nghị quyết số 46-NQ/TW ngày 23/02/2005 của Bộ Chính trị về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới đã nêu rõ: “Phát triển nền y học Việt Nam theo hướng khoa học, dân tộc và đại chúng; kết hợp y học hiện đại với y học cổ truyền.”

* Chỉ thị số 24-CT/TW ngày 04/7/2008 của Ban Bí thư về phát triển nền Đông y Việt Nam và Hội Đông y Việt Nam trong tình hình mới khẳng định: “Phát triển Đông y là góp phần giữ gìn và phát huy bản sắc văn hóa dân tộc; cần kế thừa, bảo tồn và phát triển nền Đông y Việt Nam.”

- Nhiều tri thức y dược học dân gian đứng trước nguy cơ mai một;
- Thuốc Nam trong một số trường hợp vẫn chưa được nhìn nhận đúng vị thế;
- Chuỗi giá trị dược liệu còn thiếu liên kết, thiếu chuẩn hóa;
- Cơ chế bảo hộ, tôn vinh và chia sẻ lợi ích đối với người nắm giữ tri thức còn hạn chế.

Kính thưa quý vị, Từ thực tiễn nêu trên, có thể thấy rằng, mặc dù: * Chủ trương, định hướng đã rất rõ; * Hệ thống văn bản chỉ đạo ngày càng đầy đủ; Nhưng điểm nghẽn hiện nay vẫn nằm ở thể chế cụ thể và cơ chế thực thi. Do đó, việc xây dựng Luật Y dược cổ truyền cần đặc biệt chú trọng làm rõ các vấn đề cốt lõi sau:

Thứ nhất, xác lập rõ vị thế pháp lý của y dược cổ truyền trong hệ thống y tế, bảo đảm vừa có tính độc lập tương đối, vừa có cơ chế kết hợp hiệu quả với y học hiện đại.

Thứ hai, thiết lập cơ chế bảo tồn và phát triển tri thức y học dân gian, bao gồm: * Ghi nhận, sưu tầm và số hóa; * Cơ chế bảo hộ quyền lợi đối với người nắm giữ tri thức; * Chính sách khuyến khích chuyển giao, ứng dụng có kiểm chứng khoa học.

Thứ ba, phát triển dược liệu theo chuỗi giá trị, gắn với quy hoạch vùng trồng, tiêu chuẩn hóa, chế biến sâu và thị trường.

Thứ tư, hoàn thiện hệ thống đào tạo, hành nghề và chuẩn hóa chuyên môn, bảo đảm tính đặc thù của y học cổ truyền.

Thứ năm, tăng cường vai trò của doanh nghiệp, khoa học công nghệ và chuyển đổi số, nhằm lượng hóa hiệu quả, nâng cao giá trị và sức cạnh tranh của ngành.

Kính thưa quý vị,

Tọa đàm hôm nay là dịp để chúng ta cùng nhau trao đổi thẳng thắn, khoa học và trách nhiệm, từ đó đề xuất những nội dung thiết thực, khả thi để đóng góp vào dự thảo Luật Y dược cổ truyền. Chúng tôi rất mong nhận được các ý kiến sâu sắc của quý vị đại biểu, các chuyên gia và nhà khoa học.

Xin trân trọng cảm ơn!

TỪ CHÍNH SÁCH QUỐC GIA ĐẾN LUẬT Y HỌC CỔ TRUYỀN

PGS TS Lê Văn Truyền

Chuyên gia cao cấp (Dược học)

Chủ tịch Hội đồng Khoa học - Đào tạo

**Trung tâm Nghiên cứu và Đánh giá Kinh tế Y tế
(HERAC)**

I. QUAN ĐIỂM CỦA TỔ CHỨC Y TẾ THẾ GIỚI VỀ Y HỌC CỔ TRUYỀN

Tổ chức y tế thế giới (TCYTTG) định nghĩa “Y học cổ truyền (YHCT) là hệ thống kiến thức, kỹ năng, thực hành và triết lý chăm sóc sức khỏe có nguồn gốc từ các bối cảnh lịch sử – văn hóa khác nhau, thường dựa vào thảo dược, liệu pháp tự nhiên và cách tiếp cận toàn diện” [1, 2]

Theo thống kê của TCYTTG, 170 trong 194 quốc gia thành viên báo cáo có sử dụng các hình thức YHCT như thảo dược, châm cứu, yoga, trị liệu bản địa... Trong nhiều cộng đồng nông thôn ở nhiều quốc gia, YHCT vẫn là lựa chọn đầu tiên vì tính sẵn có, chi phí thấp và phù hợp văn hóa.

TCYTTG đã nghiên cứu và công bố Chiến lược YHCT giai đoạn 2025–2034, nhằm hướng tới việc mọi người dân đều có thể tiếp cận YHCT một cách an toàn, hiệu quả, YHCT được tích hợp vào hệ thống y tế quốc gia [3].

Chiến lược toàn cầu của TCYTTG về YHCT đã đề ra các nguyên tắc cốt lõi sau đây:

- Dựa trên bằng chứng khoa học
- Tôn trọng văn hóa và quyền của cộng đồng bản địa
- Bảo vệ đa dạng sinh học và sử dụng bền vững tài nguyên thiên nhiên
- Đảm bảo công bằng trong tiếp cận dịch vụ

TCYTTG cũng đã xác định được các ưu điểm và các thách thức của YHCT như là một bộ phận cấu thành của hệ thống y tế trong sự nghiệp chăm sóc sức khỏe nhân dân (Bảng I).

Bảng I. ƯU ĐIỂM VÀ THÁCH THỨC CỦA YHCT

	VẤN ĐỀ	ƯU ĐIỂM	THÁCH THỨC
1	Tiếp cận	Dễ dàng, chi phí thấp, phù hợp văn hóa	Thiếu chuẩn hóa, chất lượng không đồng đều
2	Vai trò trong hệ thống y tế	Bổ sung cho y học hiện đại, tăng tính toàn diện	Khó tích hợp nếu thiếu bằng chứng khoa học
3	Nghiên cứu	Tiềm năng lớn từ tri thức bản địa	Chỉ <1% ngân sách nghiên cứu y tế toàn cầu dành cho YHCT
4	An toàn – hiệu quả	Một số liệu pháp đã chứng minh hiệu quả (ví dụ: châm cứu, thảo dược nhất định)	Nguy cơ lạm dụng, sản phẩm giả, thiếu kiểm soát

TCYTTG đánh giá cao vai trò của cây thuốc và thảo dược. Hàng ngàn năm, hàng tỷ người trên thế giới sử dụng dược liệu và thảo dược như một bộ phận quan trọng trong chăm sóc sức khỏe hàng ngày.

Những kiến thức và kinh nghiệm sử dụng dược liệu và thảo dược trong chăm sóc sức khỏe đã tạo ra nguồn tri thức bản địa quý giá, là di sản của nhiều dân tộc trên thế giới. Nhiều bài thuốc dân gian đã được lưu truyền qua nhiều thế hệ, đóng góp vào kho tàng tri thức y học của nhân loại.

Cây thuốc cũng tạo ra rất nhiều tiềm năng để các nhà khoa học hiện đại phát minh ra các phân tử dược chất mới (API: Active Pharmaceutical Ingredient: các hoạt chất). Một số hoạt chất quan trọng trong y học hiện đại (ví dụ: aspirin từ vỏ cây liễu, artemisinin từ cây thanh hao hoa vàng, thuốc chữa đái tháo đường Dapagliflozin từ gliflozin – một hoạt chất từ rễ cây táo ...) bắt nguồn từ nghiên cứu thảo dược truyền thống.

TCYTTG theo đuổi quan điểm nhất quán về vai trò của dược liệu và thảo dược trong chăm sóc bảo vệ sức khỏe nhân dân:

1. Cây thuốc và thảo dược cần phải được chuẩn hóa quốc tế. TCYTTG đang thúc đẩy xây dựng Dược điển thảo dược quốc tế (*International Herbal Pharmacopoeia*) để thống nhất định danh, tiêu chuẩn chất lượng, công dụng và cách sử dụng.

2. Cây thuốc và thảo dược phải bảo đảm an toàn và hiệu quả. TCYTTG khẳng định thảo dược cần được chứng minh tác dụng bằng nghiên cứu khoa học, không thể chỉ đơn thuần dựa vào kinh nghiệm truyền thống.
3. Cần phải tăng cường quản lý cây thuốc và thảo dược. Các sản phẩm thảo dược phải chịu sự giám sát tương tự như thuốc hiện đại về chất lượng, độ tinh khiết, liều lượng và tác dụng phụ.
4. Cần bảo tồn đa dạng sinh học. Khuyến khích khai thác bền vững, tránh nguy cơ tuyệt chủng các loài cây thuốc.

Đồng thời TCYTTG cũng xác định rõ những ưu điểm và thách thức khi sử dụng dược liệu và thảo dược (Bảng II).

Bảng II. ƯU ĐIỂM VÀ THÁCH THỨC CỦA THẢO DƯỢC

ƯU ĐIỂM		THÁCH THỨC
1	Dễ tiếp cận, chi phí thấp	Nhiều sản phẩm không rõ nguồn gốc, nguy cơ nhiễm độc
2	Gắn với văn hóa, niềm tin cộng đồng	Thiếu nghiên cứu lâm sàng quy mô lớn
3	Tiềm năng phát triển thuốc mới	Khó chuẩn hóa do đa dạng về nguồn gốc
4	Hỗ trợ chăm sóc sức khỏe ban đầu	Nguy cơ lạm dụng, quảng cáo sai sự thật

Việt Nam - thành viên của TCYTTG - là một trong những quốc gia có truyền thống lâu đời về YHCT (đông y, thuốc nam...). Y dược học cổ truyền Việt Nam là di sản phi vật thể và vật thể quý báu của dân tộc đã hình thành trong quá trình hàng ngàn năm dựng nước và giữ nước. Nguồn cây thuốc bản địa của Việt Nam hết sức phong phú. Theo Danh lục cây thuốc Việt Nam (Viện Dược liệu, Bộ Y tế, 2016), Việt Nam đã ghi nhận 5.117 loài và dưới loài sinh vật được sử dụng làm thuốc, thuộc 1.823 chi và 360 họ. TCYTTG khuyến nghị các nước có nền YHCT lâu đời như Việt Nam cần tăng cường phát hiện, nghiên cứu, tiêu chuẩn hóa dược liệu, đào tạo nhân lực và xây dựng khung pháp lý để YHCT vừa phát huy giá trị văn hóa lâu đời vừa đảm bảo an toàn cho người bệnh.

Việc kết hợp YHCT với y học hiện đại trong chăm sóc sức khỏe ban đầu (*primary health care*) được TCYTTG coi là hướng đi quan trọng để đạt mục tiêu thiên niên kỷ “sức khỏe cho mọi người”.

Tóm lại, TCYTTG không phủ nhận YHCT và sử dụng dược liệu, thảo dược trong chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân, mà ủng hộ việc tích hợp có chọn lọc, dựa trên bằng chứng khoa học, an toàn và bền vững.

TCYTTG khuyến nghị Việt Nam cần:

- Xây dựng dược điển thảo dược quốc gia phù hợp với tiêu chuẩn quốc tế.
- Đẩy mạnh nghiên cứu lâm sàng để chứng minh hiệu quả và an toàn.
- Quản lý thị trường dược liệu nhằm ngăn chặn hàng giả, hàng kém chất lượng.
- Kết hợp thảo dược với y học hiện đại trong chăm sóc ban đầu, đặc biệt ở vùng nông thôn.

Tóm lại, TCYTTG nhìn nhận thảo dược là nguồn lực y tế quý giá, nhưng chỉ có thể phát huy tối đa khi được chuẩn hóa, nghiên cứu khoa học để chứng minh hiệu quả - an toàn và được quản lý nghiêm ngặt.

II. CHIẾN LƯỢC TOÀN CẦU VỀ YHCT CỦA TCYTTG GIAI ĐOẠN 2025-2034

Ngày 30 tháng 4 năm 2025, TCYTTG đã ban hành Chiến lược toàn cầu về Y học cổ truyền, giai đoạn 2025-2034 (*WHO Global Traditional Medicine Strategy 2025-2034*) [3].

Nội dung chính của Chiến lược này bao gồm:

- Tầm nhìn: Mọi người đều có thể tiếp cận y học cổ truyền, bổ sung và tích hợp một cách an toàn, hiệu quả, lấy con người làm trung tâm.
- Nguyên tắc:
 - Quyết định dựa trên bằng chứng khoa học
 - Tôn trọng văn hóa và quyền của cộng đồng bản địa
 - Bảo đảm tính bền vững và bảo tồn đa dạng sinh học
 - Chăm sóc sức khỏe toàn diện, công bằng

Mục tiêu chiến lược bao gồm:

- Tăng cường bằng chứng khoa học cho YHCT
- Đảm bảo an toàn và quản lý chất lượng sản phẩm, dịch vụ.
- Tích hợp YHCT vào hệ thống y tế quốc gia.
- Tối ưu hóa giá trị liên ngành (giáo dục, môi trường, kinh tế).

Đối với YHCT, dược liệu và thảo dược, TCYTTG khuyến nghị các hành động ưu tiên nhằm:

1. Tăng cường bằng chứng khoa học: đầu tư nghiên cứu lâm sàng về thảo dược và các liệu pháp truyền thống, xây dựng cơ sở dữ liệu toàn cầu về bằng chứng khoa học của y học cổ truyền, khuyến khích hợp tác quốc tế trong nghiên cứu, chia sẻ dữ liệu và kết quả.

2. Đảm bảo an toàn và quản lý chất lượng: phát triển dược điển thảo dược quốc tế để chuẩn hóa định danh, chất lượng và liều lượng, thiết lập hệ thống giám sát tác dụng phụ và biến chứng từ sản phẩm thảo dược, tăng cường năng lực quản lý của các cơ quan y tế quốc gia để kiểm soát thị trường dược liệu.

3. Tích hợp YHCT vào hệ thống y tế quốc gia: đưa YHCT vào chăm sóc sức khỏe ban đầu, đặc biệt ở vùng nông thôn, đào tạo nhân lực y tế về phương thức và biện pháp kết hợp YHCT với y học hiện đại, xây dựng khung pháp lý rõ ràng để công nhận và quản lý các dịch vụ YHCT.

4. Tối ưu hóa giá trị liên ngành: kết nối YHCT với các lĩnh vực khác như giáo dục, môi trường và kinh tế, bảo tồn đa dạng sinh học, khai thác bền vững nguồn cây thuốc, thúc đẩy phát triển kinh tế địa phương thông qua ngành dược liệu.

Tóm lại, WHO coi YHCT, cây thuốc và thảo dược là nguồn lực y tế toàn cầu, nhưng nhân mạnh phải dựa trên bằng chứng, chuẩn hóa và quản lý nghiêm ngặt.

Chiến lược YHCT 2025–2034 của TCYTTG đặt trọng tâm vào việc biến YHCT thành một bộ phận chính thức của hệ thống y tế của các quốc gia, đồng thời bảo đảm an toàn cho người bệnh và bảo đảm YHCT phát triển bền vững.

III. CHÍNH SÁCH VÀ LUẬT PHÁP VỀ YHCT CỦA VIỆT NAM

Ngay từ sau khi hòa bình lập lại ở miền Bắc, năm 1955 Chủ tịch Hồ Chí Minh trong thư gửi cán bộ Ngành y tế đã nhấn mạnh nhiệm vụ: “Xây dựng một nền y học

của ta”, trong đó Người đã chỉ đạo: “Ông cha ta ngày trước có nhiều kinh nghiệm quý báu về cách chữa bệnh bằng thuốc ta, thuốc bắc. Để mở rộng phạm vi y học, các cô, các chú cũng nên chú trọng nghiên cứu và phối hợp thuốc “đông” và thuốc “tây” và “Y học càng phải dựa trên nguyên tắc: khoa học, dân tộc và đại chúng” [4]

Văn bản pháp quy sớm nhất về YHCT là Nghị quyết 266-CP của Hội đồng Chính phủ Việt Nam ban hành ngày 19-10-1978 với các nội dung quan trọng [5]:

- Khẳng định y học dân tộc cổ truyền là một bộ phận quan trọng của nền y học Việt Nam.
- Chủ trương kết hợp chặt chẽ y học cổ truyền với y học hiện đại để xây dựng nền y học xã hội chủ nghĩa.
- Đề ra các nhiệm vụ: phát triển phong trào nuôi trồng thuốc Nam, đưa giảng dạy y học cổ truyền vào các trường y dược, khuyến khích lương y tham gia hệ thống y tế.

Năm 1989, Luật Bảo vệ sức khỏe nhân dân đã đặt nền tảng pháp lý cho việc chăm sóc sức khỏe toàn dân, trong đó có nội dung khuyến khích sử dụng thuốc Nam [5]. Luật Bảo vệ sức khỏe nhân dân 1989 đã dành một chương riêng (Chương V) về Y học, Dược học cổ truyền dân tộc, trong đó các điều khoản từ Điều 34 đến Điều 37 trực tiếp đề cập đến y học cổ truyền bao gồm:

- Điều 34 về Kế thừa và phát triển nền y học, dược học cổ truyền dân tộc quy định Bộ Y tế, Hội Y học cổ truyền dân tộc Việt Nam và Tổng hội Y dược học Việt Nam có trách nhiệm tổ chức thực hiện việc kế thừa, phát triển nền y học cổ truyền. Khẳng định nguyên tắc kết hợp y học hiện đại với y học cổ truyền trong mọi lĩnh vực hoạt động y tế. Yêu cầu củng cố và mở rộng mạng lưới y tế bằng y học cổ truyền, đồng thời phát triển nuôi trồng dược liệu tại địa phương.
- Điều 35 về Điều kiện hành nghề của lương y quy định người học ở các trường lớp y học cổ truyền hoặc được gia truyền, có giấy phép hành nghề do Bộ/Sở Y tế cấp thì được phép khám chữa bệnh tại cơ sở y tế Nhà nước, tập thể và tư nhân.
- Điều 36 quy định trách nhiệm của lương y phải có y đức, tinh thần trách nhiệm, tận tình cứu chữa người bệnh. Các bài thuốc mới, phương pháp mới phải được Bộ/Sở Y tế cùng Hội Y học cổ truyền kiểm tra, xác nhận

trước khi áp dụng. Nghiêm cấm sử dụng các hình thức mê tín trong khám chữa bệnh.

- Điều 37: Giúp đỡ và bảo vệ lương y quy định Nhà nước bảo đảm quyền tác giả cho lương y về bài thuốc, vị thuốc, phương pháp chữa bệnh gia truyền có hiệu quả. Mọi người có trách nhiệm giúp đỡ và bảo vệ lương y như đối với thầy thuốc.

Đây là lần đầu tiên trong một đạo luật ở Việt Nam có chương riêng về y học cổ truyền. Luật Bảo vệ sức khỏe nhân dân (1989) không chỉ công nhận vai trò của y học cổ truyền mà còn đặt nền tảng pháp lý cho việc hành nghề lương y, bảo vệ quyền tác giả và chuẩn hóa hoạt động khám chữa bệnh bằng phương pháp cổ truyền. Từ đây, y học cổ truyền được chính thức đưa vào hệ thống pháp luật, song hành cùng y học hiện đại trong chăm sóc sức khỏe nhân dân.

Năm 2003, Thủ tướng Chính phủ ban hành Quyết định 222/2003/QĐ-TTg phê duyệt “Chính sách quốc gia về y dược học cổ truyền đến năm 2010”. Đây là văn bản mang tính chiến lược, quy định rõ mục tiêu, chỉ tiêu và giải pháp phát triển y học cổ truyền trong hệ thống y tế.

Năm 2008, Bộ Y tế ban hành Quyết định 26/2008/QĐ-BYT quy định 94 quy trình kỹ thuật y học cổ truyền, chuẩn hóa hoạt động khám chữa bệnh bằng phương pháp cổ truyền trong các cơ sở y tế.

Các quyết định sau đó của Bộ Y tế đã cụ thể hóa bằng hệ thống quản lý, chỉ tiêu khám chữa bệnh, đào tạo nhân lực và chuẩn hóa quy trình kỹ thuật. Điều này cho thấy Nhà nước Việt Nam coi y học cổ truyền không chỉ là di sản văn hóa mà còn là nguồn lực y tế quốc gia, tiếp tục củng cố vị trí của y học cổ truyền trong hệ thống y tế Việt Nam (Bảng III).

**Bảng III. CÁC VĂN BẢN PHÁP LUẬT VÀ PHÁP QUY
VỀ YHCT TẠI VIỆT NAM**

NĂM	VĂN BẢN	NỘI DUNG CHÍNH
1978	Nghị quyết 266-CP	Khẳng định YHCT là bộ phận quan trọng của nền y học Việt Nam, chủ trương kết hợp Đông – Tây y.

1989	Luật Bảo vệ sức khỏe nhân dân	Lần đầu tiên có Chương V (Điều 34–37) quy định về y học cổ truyền: kết hợp YHCT với YHHĐ, điều kiện hành nghề lương y, trách nhiệm và quyền tác giả.
2003	Quyết định 222/2003/QĐ-TTg	Phê duyệt <i>Chính sách quốc gia về Y dược học cổ truyền đến năm 2010</i> ”, ban hành chỉ tiêu khám chữa bệnh bằng YHCT, phát triển dược liệu, đào tạo nhân lực, thành lập Học viện YHCT.
2005 2008	Chỉ thị của Ban Bí thư TW, các quyết định, chỉ thị của Bộ Y tế	Tăng cường đầu tư, đào tạo nhân lực, phát triển Hội Đông y Việt Nam. Chuẩn hóa quy trình kỹ thuật YHCT, tăng cường công tác y dược học cổ truyền, ban hành bảng điểm kiểm tra bệnh viện YHCT.
2019	Quyết định 1893/QĐ-TTg	Phê duyệt Chương trình phát triển y dược cổ truyền, kết hợp y học hiện đại đến năm 2030.
2024	Quyết định 1280/QĐ-TTg	Tiếp tục phát triển YHCT, gắn với công nghiệp dược liệu, bảo tồn di sản văn hóa.
2026	Thông báo số 68 TB/VPTW, các Nghị quyết mới của Đảng và Chính phủ	Khẳng định YHCT là nguồn lực quốc gia, cần hiện đại hóa nhưng phải giữ bản sắc dân tộc

Chính phủ Việt Nam đã ban hành nhiều chính sách mạnh mẽ để phát triển y học cổ truyền (YHCT), coi đây là tài sản văn hóa dân tộc và là một trụ cột trong hệ thống chăm sóc sức khỏe.

Gần đây, Đảng và Chính phủ đã ban hành nhiều văn bản quan trọng nhằm kế thừa, phát huy, phát triển YHCT trong giai đoạn mới như: Kết luận số 86-KL/TW (2024) tiếp tục khẳng định vai trò của y học cổ truyền, yêu cầu tăng cường đào tạo, phát triển lương y, lương dược, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại, Quyết định số 1893/QĐ-TTg (2019) và 1280/QĐ-TTg (2024) [8] của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt các chương trình phát triển y dược cổ truyền, Thông báo số 68-TB/VPTW (2026) Tổng Bí thư, Chủ tịch nước Tô Lâm nhấn mạnh y học cổ truyền là di sản văn hóa, cần bảo tồn và nâng tầm thành nguồn lực quốc gia, Chỉ thị số 25/CT-TTg ngày 15/9/2025 về việc đẩy mạnh phát triển YHCT trong giai đoạn mới [9].

Tuy vậy, do chưa có một bộ luật riêng về y dược học cổ truyền, việc bảo tồn, phát huy, phát triển y học cổ truyền Việt Nam vẫn còn nhiều hạn chế, chưa tương xứng với tiềm năng nền y học cổ truyền Việt Nam đóng góp vào sự nghiệp chăm sóc sức khỏe nhân dân trong thời kỳ phát triển mới của đất nước (Bảng IV, Bảng V).

Bảng IV. THUẬN LỢI VÀ THÁCH THỨC

	ƯU ĐIỂM	THÁCH THỨC
1	Chính phủ có chiến lược rõ ràng, đồng bộ về YHCT	Nguồn lực đầu tư còn hạn chế
2	YHCT được đưa vào hệ thống y tế cơ sở	Quản lý thị trường dược liệu còn bất cập
3	Được bảo hiểm y tế chi trả	Nghiên cứu khoa học chưa đủ mạnh
4	Đào tạo nhân lực được chú trọng	Vùng nuôi trồng dược liệu còn nhỏ lẻ

**Bảng V. SO SÁNH CHÍNH SÁCH YHCT CỦA VIỆT NAM
VỚI KHUNG PHÁP LÝ YHCT CỦA MỘT SỐ QUỐC GIA**

QUỐC GIA	KHUNG PHÁP LÝ	TÍCH HỢP VÀO HỆ THỐNG Y TẾ	QUẢN LÝ DƯỢC LIỆU & DỊCH VỤ YHCT	NHÂN LỰC VÀ ĐÀO TẠO	BẢO HIỂM Y TẾ
VIỆT NAM	Chính sách quốc gia về YHCT đến 2030 (QĐ 1893/QĐ-TTg, Chỉ thị 25/CT-TTg)	Mục tiêu: 100% bệnh viện tỉnh, 90% huyện có khoa YHCT	Quy hoạch vùng dược liệu, chuẩn hóa chất lượng	Đào tạo bác sĩ YHCT, lương y, chuẩn hóa chức danh	Mở rộng chi trả BHYT cho thuốc cổ truyền, dịch vụ YHCT

TRUNG QUỐC	Luật YHCT (2017)	YHCT là một trụ cột chính thức, có bệnh viện YHCT riêng	Quản lý chặt chẽ (Cục Quản lý Sản phẩm Y tế Quốc gia)	Hệ thống đào tạo riêng, cấp bằng bác sĩ YHCT	BHYT chi trả rộng rãi cho thuốc và dịch vụ YHCT
ẤN ĐỘ	Bộ AYUSH (2003), Luật Ủy ban Quốc gia về Y học Ấn Độ (2020)	Tích hợp Ayurveda, Yoga, Unani, Siddha, Homeopathy vào bệnh viện công	Quản lý bởi Bộ AYUSH, chuẩn hóa dược liệu	Trường đại học riêng cho từng hệ thống YHCT	BHYT công nhận một số dịch vụ AYUSH
HÀN QUỐC	Luật Y học Hàn Quốc	Bác sĩ y học hiện đại và bác sĩ YHCT có giấy phép riêng	Quản lý thuốc và dịch vụ YHCT riêng biệt	Đào tạo chính quy, cấp bằng bác sĩ YHCT	BHYT chi trả cho nhiều dịch vụ YHCT
BRAZIL	Chính sách quốc gia về Thực hành tích hợp và bổ sung (PNPIC, 2006)	Tích hợp 29 loại hình YHCT vào hệ thống y tế công (SUS)	Quản lý theo khung chính sách y tế công	Đào tạo nhân lực trong hệ thống y tế công	BHYT công chi trả cho châm cứu, thảo dược, yoga...

IV. LUẬT Y HỌC CỔ TRUYỀN

Hiện nay trên thế giới một số quốc gia đã ban hành Luật Y học cổ truyền (*Traditional Medicine Act*), trong đó nổi bật nhất là Trung Quốc, Ấn Độ, Hàn Quốc và Brazil [10]. Nhờ luật hóa, các nước này đã đưa y học cổ truyền vào hệ thống y tế chính thức, có luật riêng để quản lý, đào tạo và bảo đảm chất lượng (Bảng V).

Bảng V. LUẬT Y HỌC CỔ TRUYỀN CỦA MỘT SỐ QUỐC GIA

QUỐC GIA	LUẬT	NỘI DUNG CHÍNH
Trung Quốc	Luật Y học cổ truyền Trung Quốc (2017)	Chính thức công nhận và tích hợp YHCT vào hệ thống y tế quốc gia; 90% bệnh viện có khoa YHCT; quản lý chất lượng thuốc cổ truyền qua Cục Quản lý Sản phẩm Y tế Quốc gia.
Ấn Độ	Bộ AYUSH (2003) và Luật Ủy ban Quốc gia về Hệ thống Y học Ấn Độ (2020)	Quản lý các hệ thống Ayurveda, Yoga, Unani, Siddha, Sowa-Rigpa, Homeopathy; đào tạo, cấp phép hành nghề; đồng quản lý với y học hiện đại trong bệnh viện công.
Hàn Quốc	Luật Y học Hàn Quốc (có hệ thống cấp phép riêng)	Áp dụng mô hình song song: bác sĩ y học hiện đại và bác sĩ YHCT (Korean Medicine) có giấy phép riêng; quản lý chặt chẽ thuốc và dịch vụ.
Brazil	Chính sách quốc gia về Thực hành tích hợp và bổ sung (PNPIC, 2006)	Tích hợp 29 loại hình YHCT (châm cứu, thảo dược, yoga...) vào hệ thống y tế công (SUS).
Nhật Bản	Kampo Medicine được công nhận trong hệ thống y tế	Kampo (y học cổ truyền Nhật Bản) được bảo hiểm y tế chi trả, tích hợp vào bệnh viện.
Đức	Chính sách bảo hiểm y tế chi trả cho một số liệu pháp tự nhiên	Naturopathy và homeopathy được công nhận, có quy định về đào tạo và hành nghề.

Hiện tại: Việt Nam chỉ mới có Chính sách quốc gia về y học cổ truyền đến năm 2030, chưa có Luật riêng về Y học cổ truyền. Chính sách quốc gia về YHCT có ưu điểm: linh hoạt, phù hợp với điều kiện kinh tế – xã hội, dễ điều chỉnh theo tình hình thực tiễn. Tuy nhiên, thiếu khung pháp lý mạnh để quản lý chất lượng hoạt động khám chữa bệnh, chất lượng dược liệu và thảo dược, phát triển nguồn nhân lực...

Nếu muốn nâng cao vị thế trong khu vực, trên phạm vi quốc tế, chuẩn hóa và phát triển mạnh mẽ, toàn diện nền y học cổ truyền, Việt Nam có thể cân nhắc đề xuất Quốc Hội ban hành Luật YHCT trong tương lai, giống Trung Quốc, Ấn Độ, Hàn Quốc.

Tóm lại, một bộ luật riêng sẽ giúp YHCT có vị thế pháp lý mạnh mẽ và hội nhập quốc tế tốt hơn, nhưng đòi hỏi nguồn lực lớn. Chính sách quốc gia tuy linh hoạt, dễ triển khai, nhưng thiếu sức ràng buộc về pháp lý. Việt Nam hiện đang đi theo hướng chính sách, nhưng có thể tiến tới luật hóa khi hệ thống đã đủ nguồn lực và nền tảng.

Trong tương lai, khi Việt Nam ban hành Luật Y học cổ truyền (YHCT) sẽ có những cơ hội và thách thức rõ rệt.

Về cơ hội:

- Khung pháp lý mạnh mẽ: Luật sẽ tạo nền tảng pháp lý vững chắc, nâng cao vị thế YHCT ngang hàng với y học hiện đại.
- Chuẩn hóa chất lượng: Giúp quản lý chặt chẽ dược liệu, thảo dược và dịch vụ khám chữa bệnh, nhân lực, hạn chế thuốc giả và lạm dụng.
- Hội nhập quốc tế: Tạo điều kiện để Việt Nam tham gia sâu hơn vào các chương trình của TCYTTG, hợp tác với Trung Quốc, Ấn Độ, Hàn Quốc – những nước có nền YHCT phát triển và đã có luật riêng.
- Phát triển nền kinh tế dược liệu và thảo dược: Luật hóa sẽ thúc đẩy đầu tư vào vùng trồng dược liệu, sản xuất – chế biến, xuất khẩu đồng thời giám sát chất lượng dược liệu và thảo dược chặt chẽ hơn.
- Niềm tin xã hội: Người dân có thêm niềm tin khi YHCT được luật hóa, bảo đảm chất lượng, an toàn và hiệu quả khi sử dụng các dịch vụ và sản phẩm YHCT.

Về thách thức:

- Nguồn lực tài chính: Ban hành và thực thi luật đòi hỏi ngân sách lớn cho nghiên cứu, đào tạo, quản lý và giám sát...
- Nhân lực: Cần đội ngũ chuyên môn đủ mạnh để thực thi luật, từ bác sĩ YHCT đến cán bộ quản lý.
- Chuẩn hóa tri thức: Tri thức dân gian đa dạng, khó chuẩn hóa thành quy chuẩn, tiêu chuẩn cụ thể, thống nhất.
- Khả năng thực thi: Nếu luật quá cứng nhắc, có thể gây khó khăn cho cộng đồng lương y, thầy thuốc dân gian.
- Cân bằng với y học hiện đại: Cần tránh xung đột hoặc cạnh tranh không lành mạnh giữa hai hệ thống.

- Điểm mấu chốt: Luật cần vừa bảo tồn giá trị truyền thống, vừa dựa trên bằng chứng khoa học để YHCT Việt Nam hội nhập quốc tế.

Quá trình nghiên cứu, chuẩn bị đề xuất ban hành Luật y học cổ truyền ở Việt Nam cần thực hiện theo một lộ trình phù hợp với thực tiễn Việt Nam qua các giai đoạn sau đây:

- Giai đoạn 2026–2030: Tiếp tục đẩy mạnh triển khai Chính sách quốc gia về Y học cổ truyền, tiêu chuẩn hóa dược liệu và thảo dược, đào tạo nhân lực, mở rộng phạm vi thanh toán của BHYT đối với thuốc cổ truyền và dịch vụ khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền.
- Tổng kết việc triển khai Chính sách quốc gia về Y học cổ truyền trong thời gian qua: Đánh giá thành tựu, tồn tại, các bài học kinh nghiệm trong việc triển khai Chính sách, trao đổi kinh nghiệm với các nước trong việc xây dựng Luật Y học cổ truyền
- Từ 2026: Thành lập Ban soạn thảo Dự thảo Luật Y học cổ truyền, có tham khảo mô hình của Trung Quốc, Ấn Độ, Hàn Quốc..., những nước có nền y học cổ truyền phát triển.

Tóm lại, ban hành Luật Y học cổ truyền sẽ là bước tiến lớn của Việt Nam, nhưng cần chuẩn bị kỹ lưỡng về nguồn lực, nghiên cứu và quản lý. Việt Nam có thể đi theo lộ trình “Chính sách trước - Luật sau” để vừa linh hoạt, vừa đảm bảo tính bền vững và liên tục của hệ thống văn bản pháp luật và pháp quy nhằm bảo tồn, kế thừa, phát huy, phát triển, khoa học hóa nền y học cổ truyền Việt Nam, đóng góp xứng đáng vào sự nghiệp bảo vệ sức khỏe nhân dân trong kỷ nguyên mới của dân tộc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] WHO – Global Traditional Medicine Strategy 2025–2034
- [2] <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/traditional-medicine>
- [3] <https://www.who.int/Health-Topics/Traditional-Complementary-and-Integrative-Medicine>
- [4] Thư Hồ Chủ tịch gửi cán bộ y tế nhân ngày thầy thuốc Việt Nam, 27 tháng 2 năm 1955

- [5] Hội đồng Chính phủ, Nghị quyết 266-CP của Hội đồng Chính phủ Việt Nam ban hành ngày 19-10-1978 về việc Phát triển y học dân tộc cổ truyền kết hợp chặt chẽ với y học hiện đại, nhằm xây dựng nền y học Việt Nam, 1978
- [6] Quốc Hội Việt Nam, Luật Số 21, LCT/HĐNN8 ngày 30-06-1989 ban hành Luật của Quốc Hội về Bảo vệ sức khỏe nhân dân
- [7] Thủ tướng Chính phủ, Quyết định Số 222/2003/QĐ-TTg phê duyệt “Chính sách quốc gia về Y dược học cổ truyền đến năm 2010”
- [8] Thủ tướng Chính phủ, Quyết định 1280/QĐ-TTg (2024) về “Tiếp tục triển khai các chương trình phát triển YHCT, gắn với chăm sóc sức khỏe ban đầu”
- [9] Thủ tướng Chính Phủ, Chỉ thị 25/CT-TTg (2025) về Đẩy mạnh phát triển YHCT trong giai đoạn mới, yêu cầu các bộ ngành hoàn thiện cơ chế, chính sách.
- [10] Qui Chen, Hao-Jin Cheng, Zhao-Xiang Bian, Ai-Ping Lyu, Yue Yang, Kam Wa Chan, Regulatory frameworks and evidence requirements for traditional, complementary and integrative medicines, Hong Kong Baptist University and Tsinghua University, Bulletin of the World Health Organization , 2025, DOI: 10.2471/BLT.25.293437

NHỮNG VẤN ĐỀ CẦN CHÚ Ý KHI XÂY DỰNG LUẬT Y DƯỢC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM.

TTND GS TS Trương Việt Bình
Chủ tịch Hội Nam Y Việt Nam

Để xây dựng được bộ luật y dược cổ truyền cần quan tâm thực trạng y dược cổ truyền VN hiện nay.

1. Nhân lực y dược cổ truyền: Thông tư 03/2023/TT-BYT là văn bản mới nhất quy định về vị trí việc làm, định mức số lượng người làm việc và cơ cấu viên chức trong đơn vị sự nghiệp y tế công lập.

Thông tư quy định:

- * Tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, bác sĩ chiếm khoảng 20–22% tổng số viên chức chuyên môn.
- * Tuy nhiên không quy định trong số đó bao nhiêu % phải là bác sĩ Y học cổ truyền.

A, Đối với Trạm Y tế xã, phường

- * Định mức cơ bản là 05 người/trạm (được điều chỉnh theo dân số và vùng miền).

* Cơ cấu gồm:

- * Bác sĩ hoặc y sĩ;
- * Điều dưỡng;
- * Hộ sinh;
- * Dược;
- * Các chức danh khác, trong đó có thể bố trí lương y hoặc nhân lực YHCT.

- * Nhưng không quy định tỷ lệ bắt buộc bác sĩ hoặc y sĩ YHCT.

* B, Đối với Trung tâm Y tế huyện

Quy định vị trí việc làm và tổng định mức nhân lực theo quy mô, không có quy định phải có bao nhiêu bác sĩ YHCT hoặc tỷ lệ tối thiểu bác sĩ YHCT.

Thực tế triển khai

Nhiều địa phương hiện áp dụng theo:

- * Quy hoạch mạng lưới khám chữa bệnh;
- * Đề án phát triển YHCT của tỉnh;
- * Danh mục kỹ thuật được phê duyệt;
- * Tiêu chí chất lượng bệnh viện.

Do đó, tỷ lệ bác sĩ YHCT rất khác nhau:

- * Bệnh viện đa khoa thường khoảng 3–10% tổng số bác sĩ.
- * Trung tâm Y tế huyện có khoa YHCT thường 2–6 bác sĩ YHCT tùy quy mô. Bệnh viện YHCT chuyên khoa thì gần như 100% bác sĩ là bác sĩ YHCT.
- * Trạm y tế xã phường chủ yếu là điều dưỡng hoặc y sĩ, bác sĩ đa khoa biết yhc.

Hiện nay, Bộ Y tế chưa công bố một chỉ tiêu chính thức về “tỷ lệ nhân lực Y học cổ truyền (YHCT) trong tổng nhân lực y tế”. Hệ thống thống kê ngành y tế chủ yếu phân loại theo bác sĩ, điều dưỡng, dược sĩ, y sĩ, lương y... mà chưa tách riêng đầy đủ bác sĩ YHCT và các chức danh YHCT.

Tuy nhiên, từ các báo cáo của Bộ Y tế và Cục Quản lý Y, Dược cổ truyền có thể ước tính:

- * Nhân lực YHCT (bao gồm bác sĩ YHCT, y sĩ YHCT, lương y và nhân viên chuyên môn YHCT) chiếm khoảng 3–5% tổng nhân lực y tế.

- * Bác sĩ YHCT chiếm khoảng 2–3% tổng số bác sĩ trên toàn quốc.

- * Hoạt động khám chữa bệnh YHCT hiện chiếm khoảng 3,3% tổng số lượt khám chữa bệnh BHYT, tương đương khoảng 7 triệu lượt khám trong năm 2025, cho thấy quy mô nhân lực YHCT hiện còn khá khiêm tốn.

Theo các số liệu hiện hành:

- * Việt Nam có khoảng 15 bác sĩ/10.000 dân vào năm 2025.

Nếu bác sĩ YHCT chiếm khoảng 2–3%, thì ước tính cả nước có khoảng 3.000–4.500 bác sĩ YHCT, tùy theo nguồn thống kê và cách phân loại.

C, Tuy nhiên, từ các báo cáo của Bộ Y tế, Cục Quản lý Y, Dược cổ truyền và Học viện Y – Dược học cổ truyền Việt Nam, có thể tổng hợp như sau

Ước tính năm 2025

Tổng nhân lực y tế cả nước khoảng 610.000–630.000 người

Tổng số bác sĩ khoảng 150.000–155.000

Bác sĩ Y học cổ truyền khoảng 3.500–4.500

Y sĩ Y học cổ truyền khoảng 7.000–9.000

Lương y, lương dược được cấp chứng nhận đang hành nghề khoảng 15.000–20.000

Nhân lực YHCT (bác sĩ, y sĩ, điều dưỡng YHCT, kỹ thuật viên, dược liệu...) khoảng 25.000–30.000 người

Từ đó có thể ước tính:

- * Nhân lực YHCT chiếm khoảng 4–5% tổng nhân lực y tế.

- * Bác sĩ YHCT chiếm khoảng 2,5–3% tổng số bác sĩ.

- * Trong khi đó, 34 tỉnh, thành phố đều có bệnh viện hoặc khoa YHCT, hầu hết trung tâm y tế huyện đều có khoa/tổ YHCT và trên 90% trạm y tế xã có triển khai hoạt động khám chữa bệnh bằng YHCT hoặc kết hợp YHCT với y học hiện đại.

Quy mô nhân lực này chưa tương xứng với yêu cầu phát triển hệ thống Y học cổ truyền, Nam y và định hướng kết hợp Y học cổ truyền với Y học hiện đại trong chăm sóc sức khỏe nhân dân.

Cần có đề xuất cụ thể khi xây dựng luật:

- * Bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh: ít nhất 8–10% tổng số bác sĩ là bác sĩ YHCT.

- * Trung tâm Y tế huyện: ít nhất 06 bác sĩ YHCT, hoặc $\geq 10\%$ tổng số bác sĩ.

- * Trạm Y tế xã, phường: mỗi trạm có ít nhất 01 bác sĩ yhc và 3 y sĩ YHCT.

Đây là các mức có thể tham khảo từ mô hình phát triển YHCT của Trung Quốc và Hàn Quốc, đồng thời phù hợp với định hướng tăng cường kết hợp Y học cổ truyền với Y học hiện đại ở Việt Nam.

2. Ngân sách cho y học cổ truyền:

Hiện nay, Việt Nam chưa có chỉ tiêu ngân sách nhà nước được hạch toán riêng cho Y học cổ truyền, nên không có số liệu chính thức về tỷ trọng ngân sách YHCT trong tổng ngân sách y tế. Ngân sách dành cho YHCT được phân bổ lồng ghép trong ngân sách của các bệnh viện, trung tâm y tế, địa phương và các chương trình của Bộ Y tế.

Tuy nhiên, có một số chỉ số phản ánh quy mô đầu tư:

* Chi phí thuốc YHCT từ Quỹ BHYT năm 2025 chỉ chiếm khoảng 5,42% tổng chi thuốc BHYT.

* Khám chữa bệnh YHCT chỉ chiếm khoảng 3,3% tổng số lượt khám chữa bệnh BHYT, tương đương khoảng 7 triệu lượt khám trong năm 2025.

Từ các số liệu trên, giới chuyên môn thường ước tính:

Ngân sách dành cho YHCT trong tổng chi y tế khoảng 2–4%

Chi cho thuốc YHCT trong tổng chi thuốc BHYT 5,42% (năm 2025)

Lượt khám YHCT trong tổng lượt khám BHYT 3,3% (năm 2025)

Nhân lực YHCT trong tổng nhân lực y tế khoảng 4–5%

Khi xây dựng Luật Y dược cổ truyền cần có một báo cáo phân tích đầy đủ về tỷ trọng đầu tư cho YHCT của Việt Nam so với Trung Quốc, Hàn Quốc và Nhật Bản, kèm các đề xuất như quy định tối thiểu 15% -20 % ngân sách y tế hoặc 10% -20% quỹ BHYT dành cho YHCT. Điều này sẽ tạo cơ sở khoa học và thực tiễn cho việc kiến nghị chính sách.

3. Đào tạo :

Từ khi thành lập Học viện YDHCTVN (2005) đến năm 2025, Học viện đã đào tạo gần 11.000 cán bộ y tế trình độ đại học và sau đại học.

* Trên 95% sinh viên tốt nghiệp có việc làm.

Bộ Y tế chưa công bố con số cộng dồn bác sĩ YHCT tốt nghiệp từ năm 2005 đến 2025.

Tuy nhiên, dựa trên:

- * quy mô tuyển sinh từng năm,
- * số lượng sinh viên tốt nghiệp các khóa gần đây,

có thể ước tính:
Tổng cán bộ đại học và sau đại học đào tạo (2005–2025)

gần 11.000

Trong đó bác sĩ Y học cổ truyền

khoảng 5.500–6.500

Bác sĩ Y khoa

khoảng 700–1.000

Dược sĩ đại học

khoảng 600–900

Sau đại học (CKI, CKII, ThS, TS, Nội trú...)

khoảng 2.500–3.000

Tổng số bác sĩ y học cổ truyền tốt nghiệp trong các trường đại học công lập và tư thực năm 2025

Dựa trên số liệu đã công bố của các trường lớn và quy mô tuyển sinh các năm trước, có thể ước tính như sau:

Số bác sĩ YHCT tốt nghiệp năm 2025 (ước tính)

Học viện Y – Dược học cổ truyền Việt Nam: 404 (đã công bố)

Đại học Y Hà Nội: khoảng 120–150

Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh: khoảng 150–180

Đại học Y Dược Huế: khoảng 60–80

Đại học Y Dược Cần Thơ: khoảng 40–60

Đại học Y Dược Hải Phòng: khoảng 30–50

Đại học Kỹ thuật Y Dược Đà Nẵng: khoảng 20–30

Đại học Thành Đông, Đại học Hòa Bình, Đại học Kinh Bắc, Đại học Lương Thế Vinh và một số trường ngoài công lập khác :khoảng 100–150

Ước tính cả nước năm 2025 có khoảng: 950–1.100 bác sĩ Y học cổ truyền tốt nghiệp, trong đó:

- * Khối công lập: khoảng 850–950 bác sĩ (chiếm khoảng 85–90%).
- * Khối ngoài công lập: khoảng 100–150 bác sĩ (chiếm khoảng 10–15%).

4. Thuốc cổ truyền và dược liệu:

Qua tổng hợp các quy định hiện hành, ý kiến doanh nghiệp, bệnh viện và các hội nghị của Bộ Y tế, có thể thấy các điểm nghẽn lớn nhất trong đăng ký lưu hành và đầu thầu thuốc cổ truyền hiện nay gồm:

1. Điểm nghẽn trong đăng ký lưu hành thuốc cổ truyền

(1) Hồ sơ chứng minh chất lượng còn phức tạp

- * Phải chuẩn hóa nguồn dược liệu, tiêu chuẩn chất lượng, quy trình sản xuất, kiểm nghiệm.
- * Nhiều bài thuốc cổ truyền lưu truyền lâu đời nhưng chưa có đầy đủ dữ liệu theo yêu cầu hiện đại.
- * Việc cập nhật tiêu chuẩn chất lượng theo các quy định mới làm tăng chi phí và thời gian chuẩn bị hồ sơ.

(2) Thiếu tiêu chuẩn quốc gia đối với nhiều dược liệu

- * Nhiều vị thuốc Nam chưa có chuyên luận trong Dược điển Việt Nam.
- * Doanh nghiệp phải tự xây dựng tiêu chuẩn cơ sở, mất nhiều thời gian thẩm định.

(3) Khó chứng minh tính tương đương

- * Cùng một bài thuốc nhưng khác vùng trồng, mùa thu hái, phương pháp chế biến nên chất lượng dao động.
- * Điều này làm việc đánh giá hồ sơ kéo dài.

(4) Chi phí đăng ký cao đối với doanh nghiệp nhỏ

- * Phần lớn doanh nghiệp sản xuất thuốc cổ truyền có quy mô vừa và nhỏ.
- * Kinh phí nghiên cứu, kiểm nghiệm, ổn định chất lượng và hồ sơ đăng ký là gánh nặng.

5) Thời gian cấp số đăng ký: lâu

- * Dù Bộ Y tế đã cải cách thủ tục và ban hành các quy định mới về đăng ký thuốc cổ truyền, doanh nghiệp vẫn phản ánh thời gian chuẩn bị và thẩm định hồ sơ còn kéo dài đối với nhiều sản phẩm.

2. Điểm nghẽn trong đấu thầu thuốc cổ truyền vào bệnh viện

Đây được xem là khó khăn lớn hơn đăng ký lưu hành.

(1) Tiêu chí đấu thầu chủ yếu dựa vào giá

- * Thuốc cổ truyền chất lượng cao sử dụng dược liệu đạt GACP-WHO hoặc vùng trồng chuẩn thường có giá cao hơn.
- * Khi đấu thầu theo giá thấp nhất, doanh nghiệp đầu tư chất lượng gặp bất lợi.

(2) Chưa đánh giá đầy đủ chất lượng dược liệu

Hai chế phẩm có thể:

- * cùng hoạt chất,
 - * cùng bài thuốc,
- nhưng:
- * nguồn dược liệu,
 - * vùng trồng,
 - * hàm lượng hoạt chất,
 - * quy trình chế biến

rất khác nhau, trong khi tiêu chí đấu thầu khó phản ánh đầy đủ sự khác biệt này.

(3) Danh mục thuốc bệnh viện còn hạn chế

- * Nhiều thuốc cổ truyền đã được cấp giấy đăng ký lưu hành nhưng chưa được đưa vào danh mục sử dụng của bệnh viện.
- * Một số Hội đồng thuốc và điều trị còn ưu tiên thuốc tân dược hơn.

(4) Thanh toán BHYT còn hạn chế

Mặc dù đã có quy định mới hướng dẫn thanh toán thuốc cổ truyền, dược liệu và vị thuốc cổ truyền, phạm vi sử dụng trong thực tế vẫn phụ thuộc danh mục và khả năng thanh toán của BHYT.

(5) Khó chứng minh hiệu quả kinh tế

Đối với nhiều thuốc cổ truyền:

- * có nhiều bằng chứng sử dụng lâu đời.
- * nhưng chưa có nhiều nghiên cứu lâm sàng đa trung tâm theo tiêu chuẩn hiện đại.

Điều này ảnh hưởng đến việc đưa thuốc vào phác đồ và danh mục đấu thầu.

(6) Quy mô thị trường nhỏ

Nhiều bệnh viện chỉ sử dụng số lượng không lớn nên:

- * doanh nghiệp không mặn mà tham gia,
- * giá thành sản xuất khó giảm.

Để xây dựng Luật Y dược cổ truyền, cần tháo gỡ 6 nút thắt chính

- 1. Đơn giản hóa thủ tục đăng ký đối với bài thuốc cổ truyền đã được sử dụng lâu năm, có đầy đủ dữ liệu về an toàn.***
- 2. Có cơ chế riêng cho thuốc Nam và bài thuốc gia truyền, không áp dụng hoàn toàn mô hình quản lý như thuốc hóa dược.***
- 3. Đấu thầu theo chất lượng và giá, không chỉ theo giá thấp nhất; bổ sung tiêu chí về nguồn dược liệu đạt GACP-WHO, tiêu chuẩn GMP và hồ sơ chất lượng.***
- 4. Mở rộng danh mục thuốc cổ truyền được BHYT thanh toán, đặc biệt với các thuốc đã chứng minh hiệu quả và an toàn.***
- 5. Ưu tiên thuốc sản xuất từ dược liệu trong nước, góp phần phát triển vùng trồng và giảm phụ thuộc nhập khẩu.***
- 6. Quy định tỷ lệ tối thiểu thuốc cổ truyền trong danh mục thuốc của bệnh viện, nhất là bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh và trung tâm y tế huyện, nhằm bảo đảm chủ trương kết hợp y học hiện đại với y học cổ truyền.***

Đây cũng là những nội dung được nhiều chuyên gia và doanh nghiệp trong lĩnh vực Y học cổ truyền kiến nghị khi góp ý hoàn thiện các quy định mới về quản lý, đăng ký lưu hành và sử dụng thuốc cổ truyền.

5. Hành nghề y dược cổ truyền:

Đây là một trong những nội dung cốt lõi của Luật Y dược cổ truyền. Nếu Luật chỉ lặp lại các quy định về hành nghề đã có trong Luật Khám bệnh, chữa bệnh và Luật Dược thì sẽ khó tạo ra đột phá. Phần hành nghề nên được thiết kế theo hướng quản lý đặc thù của Y dược cổ truyền, đồng thời bảo đảm thống nhất với hệ thống pháp luật hiện hành.

I. Quan điểm xây dựng

Phân hành nghề cần đạt 5 mục tiêu:

1. Chuẩn hóa người hành nghề Y dược cổ truyền.
2. Bảo tồn và phát huy các giá trị truyền thống.
3. Khuyến khích kết hợp Y học cổ truyền với Y học hiện đại.
4. Bảo đảm an toàn người bệnh.
5. Tạo điều kiện phát triển nguồn nhân lực chất lượng cao.

II. Nên có một chương riêng về hành nghề

Có thể gồm khoảng 20–25 điều.

Điều 1. Nguyên tắc hành nghề

Quy định:

- * Tôn trọng y đức.
- * Lấy người bệnh làm trung tâm.
- * Điều trị theo bằng chứng khoa học kết hợp kinh nghiệm truyền thống.
- * Kết hợp Đông - Tây y khi có lợi cho người bệnh.

Điều 2. Người được hành nghề

Bao gồm:

- * Bác sĩ Y học cổ truyền.
- * Bác sĩ có đào tạo Y học cổ truyền theo chuẩn do Bộ Y tế quy định.

- * Y sĩ Y học cổ truyền.
- * Lương y.
- * Người có bài thuốc gia truyền, phương pháp chữa bệnh gia truyền (trong phạm vi được công nhận).
- * Người hành nghề châm cứu, xoa bóp, dưỡng sinh...nếu đáp ứng điều kiện chuyên môn theo quy định.

Điều 3. Phạm vi hành nghề

Đây là điều rất quan trọng.

Không nên chỉ phân theo văn bằng mà cần gắn với năng lực chuyên môn được đào tạo và chứng nhận.

Ví dụ:

- * Bác sĩ YHCT: khám, chẩn đoán, kê đơn thuốc cổ truyền, thực hiện kỹ thuật YHCT và điều trị kết hợp trong phạm vi được đào tạo.
- * Lương y: hành nghề theo phạm vi được công nhận.
- * Người có bài thuốc gia truyền: chỉ được sử dụng bài thuốc đã được công nhận, không mở rộng sang các kỹ thuật khác nếu chưa đủ điều kiện.

Điều 4. Điều trị kết hợp

Nên quy định nguyên tắc:

- * Khuyến khích điều trị kết hợp Y học hiện đại và Y học cổ truyền.
- * Bộ Y tế ban hành hướng dẫn chuyên môn và phạm vi kỹ thuật.
- * Thanh toán BHYT theo quy định khi dịch vụ đủ điều kiện.

Điều 5. Chứng chỉ hành nghề

Nên quy định:

- * Chuẩn đầu ra.
- * Đánh giá năng lực.

- * Đào tạo liên tục.
- * Cập nhật kiến thức định kỳ.

Điều 6. Hành nghề tư nhân

Đơn giản hóa thủ tục.
Cho phép phát triển:

- * phòng khám Nam y;
- * phòng chẩn trị;
- * trung tâm dưỡng sinh;
- * trung tâm phục hồi chức năng bằng YHCT, đồng thời bảo đảm điều kiện về nhân lực, cơ sở vật chất và chuyên môn.

Điều 7. Bài thuốc gia truyền

Đây là điểm Luật hiện nay còn thiếu.

Nên quy định:

- * Công nhận.
- * Đăng ký.
- * Bảo hộ quyền sở hữu trí tuệ.
- * Kế thừa.
- * Chuyển giao.

Điều 8. Lương y

Nên có chương riêng hoặc mục riêng quy định:

- * tiêu chuẩn;
- * đào tạo bổ sung;
- * kiểm tra năng lực;
- * cấp phép;
- * trách nhiệm nghề nghiệp.

Điều 9. Hành nghề quốc tế

Quy định:

- * người nước ngoài hành nghề;
- * bác sĩ Việt Nam hành nghề ở nước ngoài;
- * công nhận văn bằng;
- * hợp tác quốc tế.

III. Nên bổ sung ba loại hình hành nghề mới

1. Bác sĩ Đông - Tây y kết hợp

Đây là điểm đột phá nếu Việt Nam muốn phát triển mô hình điều trị tích hợp.

Có thể nghiên cứu quy định:

- * Chương trình đào tạo tích hợp sau đại học với chuẩn đầu ra rõ ràng.
- * Được cấp phạm vi hành nghề phù hợp với năng lực đã được đào tạo và đánh giá.
- * Được khám, điều trị bằng cả Y học hiện đại và Y học cổ truyền trong phạm vi đó.

Việc này cần được thiết kế thống nhất với Luật Khám bệnh, chữa bệnh và các quy định về cấp giấy phép hành nghề.

2. Chuyên gia Y dược cổ truyền

Dành cho:

- * nghiên cứu;
- * giảng dạy;
- * phát triển thuốc;
- * dược liệu.

3. Chuyên gia Nam dược

Lần đầu tiên luật nên quy định rõ vị trí pháp lý của người hoạt động chuyên sâu về:

- * cây thuốc;
- * dược liệu;
- * vùng trồng;
- * bảo tồn nguồn gen.

IV. Cần bỏ tư duy “chia cắt” yhct và yhhđ

Đây có thể là tư tưởng xuyên suốt của Luật.

Người bệnh không cần biết mình đang được điều trị bằng yHCT hay YHHĐ, họ cần phương pháp điều trị an toàn, hiệu quả và phù hợp nhất. Vì vậy, luật nên hướng tới xây dựng một đội ngũ thầy thuốc có năng lực sử dụng các phương pháp Y học hiện đại và Y học cổ truyền trong phạm vi được đào tạo, được cấp phép và được đánh giá năng lực, thay vì duy trì sự tách biệt cứng nhắc giữa hai lĩnh vực.

V. Đề xuất một điều luật mang tính nguyên tắc

Một điều khoản có thể cân nhắc đưa vào Luật là:

“Người hành nghề Y dược cổ truyền được hành nghề theo năng lực chuyên môn đã được đào tạo, đánh giá và cấp phép; được sử dụng các phương pháp Y học cổ truyền hoặc kết hợp với Y học hiện đại trong phạm vi hành nghề được cơ quan có thẩm quyền phê duyệt theo quy định của pháp luật.”

Cách quy định này tạo cơ sở pháp lý cho việc phát triển mô hình điều trị kết hợp trong tương lai, đồng thời vẫn bảo đảm nguyên tắc an toàn người bệnh, chuẩn hóa năng lực và thống nhất với hệ thống pháp luật hiện hành.

6. Vấn đề bào chế thuốc trong Luật Y DCT

Phương pháp bào chế và sản xuất thuốc y học cổ truyền làm thế nào để hiện đại hoá dạng thành phẩm vừa đảm bảo tính năng dược vật và quân thần tá sứ của bài thuốc. Đây là vấn đề khoa học cốt lõi của Luật Y dược cổ truyền và cũng là nút thắt lớn nhất để đưa thuốc Y học cổ truyền (YHCT) Việt Nam hội nhập quốc tế. Nếu chỉ hiện đại hóa bằng cách chuyển từ thuốc sắc sang viên nang, viên nén hoặc cao khô mà không giữ được bản chất của bài thuốc, thì sẽ làm mất ưu thế của YHCT.

Luật nên đặt ra nguyên tắc: “Hiện đại hóa công nghệ, không hiện đại hóa bằng cách làm thay đổi bản chất lý luận của bài thuốc.”

I. Những thách thức hiện nay

Khi chuyển một bài thuốc cổ truyền thành thuốc công nghiệp, thường gặp các vấn đề:

- * Chiết xuất quá chọn lọc làm mất nhiều hoạt chất đồng hành.
- * Tỷ lệ các vị thuốc thay đổi sau quá trình cô đặc hoặc sấy.
- * Tinh dầu và các thành phần dễ bay hơi bị mất.
- * Quá trình gia nhiệt kéo dài làm biến đổi một số hoạt chất.
- * Một số công đoạn chế biến truyền thống (sao, tẩm, chích, nung...) bị lược bỏ.

Hệ quả là thành phẩm có thể đạt tiêu chuẩn hóa học nhưng hiệu quả lâm sàng không còn tương đồng với bài thuốc gốc.

II. Cần chuẩn hóa theo “toàn bài thuốc”, không chỉ từng vị thuốc

Trong YHCT, hiệu quả điều trị không chỉ do từng vị thuốc riêng lẻ mà do sự phối hợp của cả phương thuốc theo nguyên tắc:

- * Quân.
- * Thần.
- * Tá.
- * Sứ.

Do đó, khi sản xuất hiện đại cần kiểm soát:

- * tỷ lệ các vị,
- * trình tự phối hợp,
- * phương pháp bào chế,
- * điều kiện sắc hoặc chiết,
- * điều kiện bảo quản.

Nói cách khác, đơn vị chuẩn hóa nên là “phương thuốc hoàn chỉnh”, chứ không chỉ là từng dược liệu.

III. Chuẩn hóa “dấu vân tay hóa học” (Chemical fingerprint)

Đây là hướng mà nhiều nước đang áp dụng.

Thay vì chỉ định lượng 1–2 hoạt chất, cần xây dựng:

- * sắc ký HPLC,
- * LC-MS,
- * GC-MS,
- * phổ hồng ngoại,
- * hoặc các kỹ thuật tương đương,

để tạo dấu vân tay hóa học của toàn bài thuốc.

Thành phẩm phải có phổ hóa học tương đồng với bài thuốc chuẩn đã được xác lập.

IV. Chuẩn hóa “dấu vân tay sinh học”

Ngoài hóa học, cần đánh giá:

- * hoạt tính chống viêm,
- * chống oxy hóa,
- * điều hòa miễn dịch,
- * chống xơ hóa,
- * điều hòa hệ vi sinh đường ruột,
- * các chỉ tiêu sinh học khác phù hợp với từng nhóm thuốc.

Điều này phản ánh đầy đủ hơn giá trị của bài thuốc.

V. Hiện đại hóa công nghệ bào chế

Luật nên khuyến khích các công nghệ:

Chiết xuất áp suất thấp

Giảm phân hủy hoạt chất.

Đông khô (Freeze drying)

Bảo tồn hoạt chất nhạy nhiệt.

Vì nang hóa

Bảo vệ tinh dầu.

Nano hóa

Áp dụng khi có bằng chứng khoa học về lợi ích đối với sinh khả dụng và an toàn, không áp dụng đại trà.

Bao phim tan tại ruột

Giảm phân hủy bởi dịch vị đối với những chế phẩm cần thiết.

VI. Bảo tồn nguyên lý Quân - Thần - Tá - Sứ

Đây là điểm rất quan trọng.

Đề nghị Luật quy định:

Khi nghiên cứu, sản xuất và đăng ký thuốc cổ truyền có nguồn gốc từ bài thuốc cổ truyền, phải chứng minh rằng quy trình bào chế hiện đại không làm thay đổi nguyên lý phối ngũ, tỷ lệ thành phần, mục đích điều trị và đặc tính dược học cốt lõi của bài thuốc, trừ trường hợp có bằng chứng khoa học chứng minh sự thay đổi mang lại hiệu quả và an toàn tương đương hoặc tốt hơn.

Điều này sẽ bảo đảm vừa tôn trọng lý luận YHCT, vừa tạo không gian cho đổi mới sáng tạo.

VII. Ứng dụng AI

AI có thể hỗ trợ:

- * tối ưu quy trình chiết xuất;
- * dự đoán tương tác giữa các vị thuốc;
- * đánh giá sự thay đổi thành phần sau chế biến;
- * xây dựng mô hình “digital twin” của bài thuốc để dự báo ảnh hưởng của từng công đoạn bào chế.

VIII. Cần hình thành GMP riêng cho thuốc cổ truyền

Hiện nay GMP chủ yếu được xây dựng trên nền tảng thuốc hóa dược.

Luật nên giao Bộ Y tế xây dựng quy chuẩn GMP chuyên biệt cho thuốc cổ truyền, trong đó có các nội dung như:

- * tiêu chuẩn vùng trồng và dược liệu đầu vào;
- * quy trình chế biến dược liệu;
- * kiểm soát chỉ thị hóa học và chỉ thị sinh học của bài thuốc;
- * truy xuất nguồn gốc toàn chuỗi;
- * đánh giá tính ổn định của chế phẩm nhiều thành phần.

IX. Đề xuất điều luật về hiện đại hóa thuốc cổ truyền

Có thể nghiên cứu quy định:

“Nhà nước khuyến khích nghiên cứu, ứng dụng khoa học, công nghệ và chuyển đổi số trong bào chế, sản xuất thuốc cổ truyền theo hướng hiện đại, bảo đảm giữ gìn bản chất lý luận của Y dược cổ truyền, nguyên lý phối ngũ của bài thuốc, chất lượng, tính an toàn và hiệu quả điều trị; việc thay đổi quy trình bào chế hoặc dạng bào chế phải được chứng minh bằng các tiêu chí hóa học, sinh học và lâm sàng phù hợp.”

Một hướng đột phá có thể đề xuất

Việt Nam có thể tiên phong xây dựng khái niệm “Chuẩn tương đương phương tễ” (Formula Equivalence Standard). Thay vì chỉ chứng minh tương đương về thành

phần hóa học, nhà sản xuất sẽ chứng minh chế phẩm hiện đại tương đương với bài thuốc gốc trên bốn phương diện:

1. Tương đương dược liệu: đúng nguồn gốc, chế biến và chất lượng.
2. Tương đương hóa học: dấu vân tay hóa học của toàn phương thuốc.
3. Tương đương sinh học: hoạt tính sinh học chủ đạo được bảo toàn.
4. Tương đương lâm sàng: hiệu quả và an toàn không thấp hơn bài thuốc truyền thống.

Nếu xây dựng được hệ thống tiêu chuẩn này, Việt Nam sẽ có cơ sở khoa học để phát triển thuốc YHCT hiện đại mà vẫn giữ được tinh thần của lý luận cổ truyền, đồng thời nâng cao khả năng đăng ký và xuất khẩu thuốc sang thị trường quốc tế.

7. Lương Y :

Có thể cân nhắc quy định theo hướng:

“Người được công nhận là lương y phải đáp ứng tiêu chuẩn về năng lực chuyên môn, đạo đức nghề nghiệp và các điều kiện khác theo quy định của Chính phủ. Đối với người đã hành nghề hợp pháp trước ngày Luật này có hiệu lực, việc công nhận được thực hiện theo quy định chuyển tiếp trên cơ sở đánh giá năng lực, kinh nghiệm hành nghề và bảo đảm an toàn cho người bệnh.”

Đây là một trong những nội dung quan trọng nhất của Luật Y dược cổ truyền, vì liên quan trực tiếp đến bảo tồn tri thức truyền thống nhưng đồng thời phải bảo vệ người bệnh. Nếu quy định không chặt chẽ thì có thể dẫn đến tình trạng tự nhận “gia truyền nhiều đời” mà không có căn cứ; nếu quy định quá chặt thì lại có nguy cơ làm mai một những tri thức quý trong cộng đồng.

Đề xuất tách thành ba đối tượng pháp lý khác nhau, không nên gộp chung.

1. Người có bài thuốc gia truyền

Đây là người hoặc dòng họ sở hữu bài thuốc, phương pháp chữa bệnh được truyền qua nhiều thế hệ.

Tiêu chí công nhận

Không nên chỉ yêu cầu “gia truyền 3 đời” hay “5 đời”, vì:

- * Có dòng họ mới truyền 2 đời nhưng bài thuốc rất giá trị.
- * Có người nói “gia truyền 10 đời” nhưng không có căn cứ.

Thay vào đó, luật nên quy định việc công nhận dựa trên tổng hợp nhiều tiêu chí, ví dụ:

- * Có lịch sử hình thành, lưu truyền và sử dụng ổn định.
- * Có người truyền dạy hoặc tài liệu chứng minh nguồn gốc (gia phả, bản chép tay, sổ thuốc, tài liệu lịch sử... nếu có).
- * Có minh chứng về quá trình sử dụng trong cộng đồng.
- * Được hội đồng chuyên môn thẩm định.
- * Được đánh giá về tính an toàn.

Như vậy, trọng tâm là giá trị và tính xác thực của tri thức, không chỉ là số đời truyền.

II. Lương y

Lương y không chỉ là người biết bài thuốc.

Lương y phải có năng lực:

- * khám bệnh;
- * biện chứng luận trị;
- * kê đơn;
- * gia giảm;
- * theo dõi điều trị;
- * xử trí tai biến trong phạm vi chuyên môn.

Do đó, luật nên quy định lương y phải đáp ứng:

- * chuẩn năng lực;
- * đánh giá thực hành;
- * cập nhật kiến thức định kỳ.

III. Người học nghề trong cộng đồng

Đây là nhóm hiện rất đông.

Họ có thể:

- * học từ cha mẹ;
- * học từ thầy;
- * học qua thực hành.

Nhưng chưa đủ điều kiện để hành nghề độc lập.

Luật nên quy định:

Được phép học nghề.

Được thực hành có giám sát.

Muốn hành nghề độc lập phải:

- * đạt chuẩn năng lực;
- * được đánh giá;
- * được cấp phép.

quy định việc đào tạo và đánh giá năng lực phải được chuẩn hóa.

Có thể theo mô hình:

Nhóm 1

Đào tạo chính quy

Đại học

Cao đẳng

Trung cấp (nếu còn loại hình này theo quy định hiện hành).

Nhóm 2

Đào tạo nghề truyền thống

Do:

- * cơ sở được công nhận,
- * bệnh viện,
- * học viện,
- * cơ sở đào tạo được cấp phép,

thực hiện.

Sau đó phải thi năng lực quốc gia.

Nhóm 3

Người đã hành nghề lâu năm

Được:

đánh giá thực hành,

kiểm tra năng lực,

cấp phép.

Đây là mô hình nhiều nước áp dụng đối với các nghề có nguồn gốc truyền thống.

V. Người tự học rồi tự xưng “lương y”

Đây là vấn đề rất đáng quan tâm.

Hiện nay có hiện tượng:

- * học vài vị thuốc,
- * học trên mạng,

* mua sách,

rồi tự nhận:

“Lương y”

“Gia truyền”

“Thân y”

Luật nên có quy định rõ.

Ví dụ:

Nghiêm cấm cá nhân sử dụng các danh xưng như “lương y”, “danh y”, “thầy thuốc”, “gia truyền”, “bài thuốc gia truyền”, “nhiều đời”... trong hoạt động khám chữa bệnh hoặc quảng cáo khi chưa được cơ quan có thẩm quyền công nhận hoặc việc sử dụng có thể gây hiểu nhầm về trình độ, phạm vi hành nghề hoặc nguồn gốc bài thuốc.

Quy định này vừa bảo vệ người bệnh, vừa bảo vệ uy tín của những lương y chân chính.

VI. Cần thành lập Hội đồng quốc gia

Hội đồng quốc gia về thẩm định tri thức Y dược cổ truyền

Thành phần:

- * Bộ Y tế.
- * Học viện Y Dược học cổ truyền.
- * Hội Đông y.
- * Hội Nam Y.
- * Chuyên gia lịch sử.
- * Chuyên gia dược liệu.
- * Chuyên gia pháp luật.
- * Chuyên gia sở hữu trí tuệ.

Hội đồng này có nhiệm vụ:

- * công nhận bài thuốc;
- * công nhận phương pháp chữa bệnh;
- * thẩm định tri thức truyền thống;
- * tư vấn bảo hộ sở hữu trí tuệ.

VII. Điều luật mới nên bổ sung

Luật nên có một điều riêng về bảo vệ danh xưng nghề nghiệp, ví dụ:

Điều... Bảo vệ danh xưng “Lương y”, “Bài thuốc gia truyền”, “Phương pháp chữa bệnh gia truyền”

1. Danh xưng “Lương y” chỉ được sử dụng bởi người đáp ứng điều kiện hành nghề theo quy định của pháp luật.
2. Việc sử dụng các cụm từ “gia truyền”, “nhiều đời”, “bí truyền”, “dòng họ”... trong hành nghề hoặc quảng cáo phải có căn cứ và đáp ứng điều kiện theo quy định của Chính phủ.
3. Nghiêm cấm việc mạo nhận hoặc quảng cáo sai sự thật về nguồn gốc bài thuốc, phương pháp chữa bệnh hoặc trình độ chuyên môn.

VIII. Đề xuất cơ chế công nhận “gia truyền”

Thay vì quy định cứng “gia truyền từ ba đời trở lên”, tôi đề xuất xây dựng Hệ thống chứng nhận tri thức Y dược cổ truyền với các cấp độ:

- * Cấp 1: Tri thức gia truyền đã được xác minh nguồn gốc và sử dụng ổn định.
- * Cấp 2: Tri thức đã được đánh giá về tính an toàn và hiệu quả thực tiễn.
- * Cấp 3: Tri thức đã được chuẩn hóa, có dữ liệu khoa học và đủ điều kiện phát triển thành chế phẩm hoặc hướng dẫn chuyên môn.

Cách tiếp cận này vừa bảo tồn được tri thức truyền thống, vừa khuyến khích chuẩn hóa và nghiên cứu khoa học, đồng thời tránh tình trạng lợi dụng danh nghĩa “gia truyền nhiều đời” để hành nghề hoặc quảng cáo không đúng sự thật.

8. Phát triển YHCT cần gắn liền với khoa học công nghệ, kinh tế sức khỏe, số hóa cơ sở dữ liệu - nội dung này cần thể hiện trong luật ydct như thế nào?

Đây chính là điểm đột phá để ***Luật Y dược cổ truyền không chỉ là một đạo luật về bảo tồn mà còn là đạo luật phát triển.*** Nếu chỉ quy định về khám chữa bệnh, thuốc và dược liệu thì sau 10–15 năm luật có thể trở nên lạc hậu. Trong khi đó, khoa học công nghệ, chuyển đổi số và kinh tế sức khỏe sẽ quyết định năng lực cạnh tranh của Y dược cổ truyền trong tương lai.

Đề xuất đưa một chương riêng về Khoa học, công nghệ, đổi mới sáng tạo và chuyển đổi số trong Y dược cổ truyền, với các nội dung sau:

I. Nguyên tắc phát triển

Một điều luật mang tính định hướng có thể quy định:

Nhà nước ưu tiên đầu tư, thúc đẩy nghiên cứu khoa học, đổi mới sáng tạo, chuyển đổi số và ứng dụng công nghệ tiên tiến trong Y dược cổ truyền nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, phát triển thuốc, dược liệu, bảo tồn tri thức truyền thống và nâng cao năng lực cạnh tranh của ngành Y dược cổ truyền Việt Nam.

Điều luật này tạo cơ sở pháp lý cho các chính sách đầu tư sau này.

II. Cơ sở dữ liệu quốc gia về Y dược cổ truyền

Luật nên giao Bộ Y tế chủ trì xây dựng Cơ sở dữ liệu quốc gia về Y dược cổ truyền, tích hợp:

- * Danh mục dược liệu.
- * Bài thuốc cổ truyền.
- * Phương pháp chữa bệnh.
- * Bệnh án YHCT.
- * Dữ liệu vùng trồng dược liệu.
- * Dữ liệu thuốc cổ truyền.
- * Cơ sở hành nghề.
- * Nhân lực.
- * Kết quả nghiên cứu khoa học.

Cơ sở dữ liệu cần kết nối với hồ sơ sức khỏe điện tử và các hệ thống thông tin y tế quốc gia.

III. Trí tuệ nhân tạo (AI)

Luật không nên quy định chi tiết kỹ thuật, nhưng có thể mở đường cho:

- * Hỗ trợ chẩn đoán.
- * Hỗ trợ kê đơn.
- * Phân tích dữ liệu lớn.
- * Phát hiện tương tác thuốc.
- * Thiết kế bài thuốc.
- * Quản lý vùng trồng dược liệu.

Đồng thời, phải quy định nguyên tắc:

- * AI chỉ hỗ trợ.
- * Quyết định chuyên môn thuộc người hành nghề.

IV. Kinh tế sức khỏe

Đây là nội dung hiện còn thiếu trong lĩnh vực YHCT.

Luật nên quy định:

- * thuốc cổ truyền,
- * kỹ thuật mới,
- * chương trình,

đều được đánh giá:

- * hiệu quả điều trị;
- * chi phí – hiệu quả;
- * tác động ngân sách;
- * lợi ích xã hội.

Kết quả này sẽ là cơ sở cho quyết định thanh toán BHYT và đầu tư công.

V. Đổi mới sáng tạo

Luật nên có chính sách:

- * Quỹ đổi mới sáng tạo Y được cổ truyền.
- * Ưu đãi doanh nghiệp công nghệ.
- * Khuyến khích khởi nghiệp.
- * Chuyển giao công nghệ.

VI. Công nghệ sinh học

Khuyến khích:

- * bảo tồn nguồn gen;
- * nuôi cấy mô;
- * nhân giống;
- * giải trình tự DNA được liệu;
- * truy xuất nguồn gốc.

VII. Tiêu chuẩn hóa

Luật nên yêu cầu:

- * mã hóa toàn bộ được liệu;
- * tiêu chuẩn dữ liệu thống nhất;
- * liên thông dữ liệu;
- * bảo đảm an toàn thông tin.

VIII. Bệnh viện số YHCT

Lộ trình:

- * bệnh án điện tử;
- * kê đơn điện tử;
- * PACS;
- * HIS;
- * LIS;

- * dữ liệu lâm cứu;
- * dữ liệu phương tể.

IX. Nghiên cứu khoa học

Luật nên quy định:

- * Nhà nước ưu tiên nghiên cứu bằng chứng khoa học về Y dược cổ truyền.
- * Khuyến khích thử nghiệm lâm sàng phù hợp với đặc thù của YHCT.
- * Khuyến khích hợp tác quốc tế và công bố khoa học.

X. Một số điều luật mới mang tính đột phá

Cần đề xuất bổ sung một số điều luật như:

Điều... Cơ sở dữ liệu quốc gia về Y dược cổ truyền

Nhà nước xây dựng và phát triển Cơ sở dữ liệu quốc gia về Y dược cổ truyền; bảo đảm kết nối, liên thông với các hệ thống thông tin y tế và cơ sở dữ liệu quốc gia khác theo quy định của pháp luật.

Điều... Trí tuệ nhân tạo

Khuyến khích ứng dụng trí tuệ nhân tạo và công nghệ số trong nghiên cứu, bảo tồn, quản lý, khám chữa bệnh, phát triển thuốc và dược liệu; việc ứng dụng phải bảo đảm an toàn, minh bạch, bảo vệ dữ liệu cá nhân và không thay thế trách nhiệm chuyên môn của người hành nghề.

Điều... Kinh tế sức khỏe

9. Để hiện thực hoá yêu cầu của Tổng Bí thư, Chủ tịch Nước cho y học cổ truyền và thực hiện quan điểm của Đảng, Chính phủ, Bác Hồ về y học cổ truyền thì trong luật y dược cổ truyền sắp xây dựng cần tập trung vào những điều luật nào?

Luật YDCTVN không nên chỉ là luật quản lý chuyên ngành mà cần trở thành đạo luật phát triển Y dược cổ truyền, thể chế hóa đầy đủ quan điểm của Đảng, tư tưởng Hồ Chí Minh và chỉ đạo của Tổng Bí thư về phát triển khoa học công nghệ, đổi mới sáng tạo, bảo tồn bản sắc dân tộc và chăm sóc sức khỏe nhân dân.

Có thể tập trung vào 10 nhóm chính sách lớn, tương ứng với các chương hoặc điều luật trọng tâm sau:

1. Khẳng định vị trí pháp lý của Y dược cổ truyền

Luật cần quy định rõ:

- * Y dược cổ truyền là một bộ phận cấu thành của hệ thống y tế Việt Nam.*
- * Nhà nước có trách nhiệm ưu tiên bảo tồn, phát triển và hiện đại hóa Y dược cổ truyền.*
- * Thực hiện nguyên tắc kết hợp Y học hiện đại với Y dược cổ truyền trong toàn hệ thống y tế.*

Đây là điều luật mang tính nguyên tắc, thể chế hóa các nghị quyết của Đảng và tư tưởng của Chủ tịch Hồ Chí Minh.

2. Quy hoạch hệ thống Y dược cổ truyền

Quy định:

- * Mỗi tỉnh phải có nhiều bệnh viện YHCT hoặc bệnh viện đa khoa có khoa YHCT đủ năng lực.*
- * Mỗi trung tâm y tế huyện có khoa YHCT.*
- * Mỗi trạm y tế xã có hoạt động YHCT.*
- * Quy hoạch mạng lưới khám chữa bệnh tư nhân về YHCT.*

3. Phát triển nguồn nhân lực

Đây là một chương rất quan trọng.

Có thể quy định:

- * Nhà nước bảo đảm đủ nhân lực YHCT.*
- * Có chính sách học bổng, đặt hàng đào tạo.*
- * Chính sách thu hút bác sĩ YHCT về vùng khó khăn.*
- * Quy định tỷ lệ nhân lực YHCT trong hệ thống y tế công lập theo lộ trình do Chính phủ quy định.*

** Chuẩn hóa đào tạo lương y, người có bài thuốc gia truyền.*

4. Phát triển Nam dược và dược liệu

Đây là nội dung cần được nâng lên thành chương riêng.

Quy định:

- * Chiến lược quốc gia phát triển dược liệu.*
- * Quy hoạch vùng trồng.*
- * Bảo tồn nguồn gen.*
- * Phát triển chuỗi giá trị dược liệu.*
- * Khuyến khích doanh nghiệp đầu tư.*
- * Ưu tiên sử dụng dược liệu trong nước.*

5. Phát triển thuốc cổ truyền

Luật nên quy định:

- * Cơ chế đăng ký riêng cho thuốc cổ truyền.*
- * Rút ngắn thủ tục đối với bài thuốc đã sử dụng lâu đời.*
- * Bảo hộ bài thuốc gia truyền.*
- * Bảo hộ sở hữu trí tuệ.*
- * Phát triển thuốc từ Nam dược*

6. Bảo hiểm y tế và tài chính

Đây là điểm hiện còn thiếu.

Nên quy định:

- * Quỹ BHYT bảo đảm thanh toán đầy đủ dịch vụ YHCT.*
- * Có danh mục thuốc cổ truyền được ưu tiên.*
- * Có chính sách tài chính riêng cho phát triển YHCT.*
- * Khuyến khích đầu tư xã hội hóa.*

7. Khoa học công nghệ và chuyển đổi số

Thể chế hóa chủ trương phát triển khoa học công nghệ:

- * Nghiên cứu bằng chứng khoa học.*
- * AI trong YHCT.*

- * *Big Data về dược liệu.*
- * *Ngân hàng gen dược liệu.*
- * *Hồ sơ bệnh án điện tử YHCT.*
- * *Chuyển đổi số toàn diện.*

8. Bảo tồn tri thức truyền thống

Đây là chương rất mới.

Quy định:

- * *Bảo hộ bài thuốc gia truyền.*
- * *Bảo tồn tri thức dân gian.*
- * *Quyền lợi cộng đồng sở hữu tri thức.*
- * *Ngăn chặn thất thoát nguồn gen.*

9. Hội nhập quốc tế

Luật cần quy định:

- * *Xuất khẩu thuốc cổ truyền.*
- * *Tiêu chuẩn quốc tế.*
- * *Hợp tác WHO.*
- * *Công nhận văn bằng.*
- * *Đăng ký thuốc ở nước ngoài.*
- * *Phát triển du lịch y tế.*

10. Vai trò của các tổ chức xã hội nghề nghiệp

Nên có điều luật quy định rõ:

- * *Vai trò của các hội nghề nghiệp về Y dược cổ truyền trong phản biện chính sách, đào tạo liên tục, phổ biến kiến thức, bảo tồn tri thức truyền thống, phát triển nghề nghiệp và hợp tác quốc tế.*
- * *Cơ chế để các tổ chức xã hội nghề nghiệp tham gia xây dựng tiêu chuẩn, hướng dẫn chuyên môn và giám sát việc thực hiện chính sách theo quy định của pháp luật.*

Một số điều luật mới nên bổ sung

Những điểm đột phá:

- * *Có Chiến lược quốc gia phát triển Nam dược đến năm 2050.*

- * *Xây dựng Cơ sở dữ liệu quốc gia về Y dược cổ truyền.*
- * *Thành lập Ngân hàng gen dược liệu quốc gia.*
- * *Quy định phát triển vùng dược liệu quốc gia.*
- * *Có cơ chế đầu thầu riêng đối với thuốc cổ truyền, bảo đảm đánh giá chất lượng, nguồn gốc dược liệu và hiệu quả điều trị, không chỉ dựa trên giá.*
- * *Có chính sách ưu tiên thuốc sản xuất từ dược liệu Việt Nam trong mua sắm công khi đáp ứng yêu cầu về chất lượng, hiệu quả và giá theo quy định.*
- * *Quy định chính sách khuyến khích nghiên cứu, đổi mới sáng tạo và chuyển giao công nghệ trong Y dược cổ truyền.*
- * *Có cơ chế bảo hộ và khai thác hợp lý tri thức y dược cổ truyền gắn với quyền lợi của cộng đồng và người nắm giữ tri thức.*

Kiến nghị về cấu trúc Luật

Để đáp ứng yêu cầu phát triển trong giai đoạn mới, tôi cho rằng Luật Y dược cổ truyền nên có quy mô khoảng 14–16 chương với 100–120 điều, thay vì chỉ tập trung vào quản lý hành nghề. Cấu trúc này sẽ đủ không gian pháp lý để điều chỉnh toàn diện các lĩnh vực: tổ chức hệ thống, nhân lực, dược liệu, thuốc cổ truyền, khoa học công nghệ, tài chính, bảo hiểm y tế, hợp tác quốc tế và bảo tồn tri thức truyền thống.

Những nội dung trên cũng có thể được phát triển thành Đề cương chính sách phục vụ hồ sơ đề nghị xây dựng Luật Y dược cổ truyền trình Bộ Y tế và Chính phủ.

ĐỀ CƯƠNG CHÍNH SÁCH

Xây dựng Luật Y dược cổ truyền Việt Nam

I. Quan điểm xây dựng Luật

Luật nhằm thể chế hóa:

- * *Quan điểm của Đảng về phát triển nền y học Việt Nam tiên tiến, khoa học, dân tộc và hội nhập.*
- * *Tư tưởng Hồ Chí Minh về kết hợp Đông y với Tây y.*
- * *Chủ trương phát triển khoa học, công nghệ, đổi mới sáng tạo, bảo tồn tri thức truyền thống và phát huy giá trị văn hóa dân tộc.*
- * *Mục tiêu xây dựng Y dược cổ truyền trở thành một trụ cột quan trọng của hệ thống y tế Việt Nam.*

II. Sáu nhóm điểm nghẽn cần tháo gỡ

Chính sách 1: Hoàn thiện tổ chức bộ máy quản lý nhà nước

Thực trạng

- * Y dược cổ truyền chưa có hệ thống quản lý tương xứng với phạm vi hoạt động.*
- * Thẩm quyền quản lý còn phân tán giữa nhiều đơn vị.*

Phương án chính sách

Nghiên cứu các mô hình quản lý trong và ngoài nước để lựa chọn phương án phù hợp, ví dụ:

- * Giữ mô hình hiện hành nhưng tăng thẩm quyền cho cơ quan quản lý Y dược cổ truyền.*
- * Hoặc nghiên cứu mô hình cơ quan quản lý chuyên trách ở cấp cao hơn (tham khảo kinh nghiệm một số quốc gia như Trung Quốc), trên cơ sở đánh giá tác động về tổ chức bộ máy, hiệu quả quản lý và sự phù hợp với hệ thống hành chính Việt Nam.*

Đồng thời:

- * Tăng quyền chủ động cho cơ quan quản lý chuyên ngành trong xây dựng tiêu chuẩn, chiến lược và quy hoạch phát triển*

Chính sách 2 : Phát triển nhân lực

Đây là điểm nghẽn lớn nhất.

Đề xuất lộ trình:

- Tuyến xã***

Đặt mục tiêu: Đến năm 2035, phần đầu mỗi trạm y tế có ít nhất 3 nhân lực có trình độ phù hợp về Y học cổ truyền (bác sỹ hct và y sỹ Yhct).

- **Tuyển huyện**

- * **Bảo đảm khoa hoặc đơn vị YHCT hoạt động hiệu quả.**

- * **Tăng số bác sĩ YHCT phù hợp với quy mô dân số và danh mục kỹ thuật.**

- **Tuyển tỉnh**

- * **Xây dựng lộ trình nâng tỷ lệ nhân lực YHCT trong các bệnh viện đa khoa và bệnh viện chuyên khoa trên cơ sở nhu cầu khám chữa bệnh, khả năng đào tạo và nguồn lực.**

- * **Giao Chính phủ quy định tỷ lệ tối thiểu theo từng tuyến sau khi đánh giá tác động, thay vì ghi cứng một tỷ lệ trong luật**

Chính sách 3 : Đổi mới đào tạo

Luật nên quy định: Bác sĩ đa khoa YHCT và Bs chuyên khoa SDH YHCT

Tăng cường nội dung:

- * ***Y học cổ truyền.***

- * ***Dược liệu.***

- * ***Châm cứu.***

- * ***Điều trị kết hợp YHCT +YHHĐ***

- * ***Dinh dưỡng cổ truyền.***

- * ***Phục hồi chức năng bằng YHCT.***

Theo hướng bảo đảm mọi bác sĩ đều có năng lực sử dụng hợp lý các phương pháp YHCT trong phạm vi được đào tạo Sau đại học

Hình thành các chuyên ngành:

- * ***Nội YHCT+YHHĐ(kết hợp).***

- * ***Ngoại YHCT+YHHĐ(kết hợp).***

- * ***Ung thư YHCT+YHHĐ(kết hợp).***

- * ***Tim mạch YHCT+YHHĐ(kết hợp).***

- * ***Hồi sức YHCT+YHHĐ(kết hợp).***

- * ***Lão khoa YHCT +YHHĐ***

- * ***Phục hồi chức năng YHCT+YHHĐ(kết hợp).***

- * ***Da liễu YHCT+YHHĐ(kết hợp).***

- * ***Sản phụ khoa YHCT+YHHĐ(kết hợp).***

- * Ngũ quan khoa YHCT+YHHĐ(kết hợp).
- * Nhi khoa YHCT+YHHĐ(kết hợp).
- * Tâm thần YHCT+YHHĐ(kết hợp).
- * Thần kinh YHCT+YHHĐ(kết hợp).
- * Dị ứng YHCT+YHHĐ(kết hợp).
- * Y học nhiệt đới YHCT+YHHĐ(kết hợp).

Chương trình cần bảo đảm năng lực ở cả Y học hiện đại và Y học cổ truyền theo chuẩn đầu ra. Phạm vi hành nghề và thanh toán BHYT sẽ phải thống nhất với Luật Khám bệnh, chữa bệnh và các quy định chuyên môn.

Chính sách 4 : Đầu tư tài chính

Luật có thể quy định:

- * Có chương trình mục tiêu quốc gia phát triển Y dược cổ truyền.
- * Có cơ chế đầu tư ổn định cho:
 - * bệnh viện YHCT;
 - * vùng dược liệu;
 - * nghiên cứu;
 - * chuyển đổi số;
 - * bảo tồn tri thức.

Thay vì quy định ngay 30% ngân sách y tế trong luật, nên quy định nguyên tắc ưu tiên đầu tư và giao Chính phủ xác định lộ trình, vì việc ấn định một tỷ lệ cố định cần có đánh giá tác động tài chính rất lớn và phải phù hợp với Luật Ngân sách nhà nước

Chính sách 5 : Thuốc cổ truyền

Luật cần quy định:

- * Cơ chế đăng ký riêng.
- * Đấu thầu riêng.
- * Thanh toán BHYT đầy đủ theo quy định.
- * Khuyến khích thuốc Nam.
- * Ưu tiên phát triển thuốc từ dược liệu Việt Nam đáp ứng tiêu chuẩn chất lượng.

Chính sách 6 : Khoa học công nghệ

Xây dựng:

- * Trung tâm dữ liệu quốc gia.***
- * AI cho YHCT.***
- * Ngân hàng gen.***
- * Cơ sở dữ liệu bài thuốc.***
- * Hồ sơ sức khỏe YHCT.***

III. Các chỉ tiêu định hướng đến năm 2045 (đề xuất nghiên cứu)

Có thể nghiên cứu đưa vào chiến lược hoặc nghị quyết của Chính phủ thay vì ghi cứng trong luật:

- * 100% trạm y tế triển khai dịch vụ YHCT.***
- * Bảo đảm mỗi trạm có nhân lực YHCT phù hợp.***
- * 100% trung tâm y tế huyện có khoa YHCT.***
- * 100% bệnh viện đa khoa tỉnh triển khai điều trị kết hợp.***
- * Tăng dần tỷ lệ nhân lực YHCT trong hệ thống y tế theo lộ trình.***
- * Tăng tỷ lệ chi cho YHCT trong tổng chi y tế trên cơ sở đánh giá hiệu quả và khả năng cân đối ngân sách.***
- * Phát triển các chương trình đào tạo Đông - Tây y kết hợp đạt chuẩn quốc gia.***

IV. Các điều khoản đột phá : Luật nên bổ sung:

- * Chương về Nam dược.***
- * Chương về tri thức truyền thống.***
- * Chương về AI.***
- * Chương về chuyển đổi số.***
- * Chương về phát triển công nghiệp dược liệu.***
- * Chương về bảo hiểm y tế.***
- * Chương về hợp tác quốc tế.***
- * Chương về đổi mới sáng tạo.***

Một số lưu ý về tính khả thi

Để tăng khả năng được chấp thuận khi xây dựng luật, có thể chia các đề xuất thành ba nhóm:

1. Quy định ngay trong luật: nguyên tắc phát triển Y dược cổ truyền, bảo đảm hệ thống tổ chức, đào tạo, nghiên cứu, BHYT, phát triển dược liệu và thuốc cổ truyền.

2. Giao Chính phủ quy định lộ trình: tỷ lệ nhân lực YHCT theo từng tuyến, cơ chế đầu tư, chuẩn đào tạo tích hợp, tổ chức mạng lưới.

3. Đề xuất ở cấp chiến lược hoặc nghị quyết: các mục tiêu rất lớn như mô hình cơ quan quản lý độc lập, tỷ lệ ngân sách cụ thể hoặc cơ cấu lãnh đạo. Những nội dung này thường cần quyết định về tổ chức bộ máy nhà nước và ngân sách, vượt phạm vi điều chỉnh trực tiếp của một đạo luật chuyên ngành.

Nếu được xây dựng theo hướng này, Luật Y dược cổ truyền sẽ vừa có tính đột phá, vừa có tính khả thi và phù hợp với quy trình xây dựng pháp luật hiện hành.

Nếu mục tiêu là đưa Y dược cổ truyền trở thành một trụ cột của hệ thống y tế Việt Nam đến năm 2045, thì hồ sơ xây dựng Luật nên có Đánh giá tác động chính sách (RIA) với lộ trình theo từng giai đoạn, thay vì đề xuất thực hiện đồng thời tất cả. Cách tiếp cận này sẽ có tính thuyết phục hơn với Bộ Y tế, Bộ Tư pháp và Quốc hội.

ĐÁNH GIÁ TÁC ĐỘNG CHÍNH SÁCH VÀ LỘ TRÌNH THỰC HIỆN

Chính sách 1.

Hoàn thiện tổ chức quản lý nhà nước về Y dược cổ truyền Thực trạng

**** Y dược cổ truyền hiện là một lĩnh vực trong Bộ Y tế, phạm vi quản lý trải rộng từ khám chữa bệnh, dược liệu, thuốc cổ truyền đến đào tạo, nghiên cứu.***

**** Việc phối hợp giữa các đơn vị quản lý còn phân tán.***

Mục tiêu

Nâng cao hiệu lực quản lý, tăng tính thống nhất trong xây dựng chiến lược, phát triển dược liệu, thuốc cổ truyền và đào tạo.

Lộ trình

2027–2030

- * Tăng thẩm quyền, nguồn lực cho cơ quan quản lý chuyên ngành.
- * Hoàn thiện hệ thống pháp luật và cơ sở dữ liệu.

2030–2035

- * Đánh giá hiệu quả mô hình hiện hành.
- * Nghiên cứu kinh nghiệm quốc tế (trong đó có Trung Quốc) để xem xét mô hình tổ chức phù hợp với Việt Nam.

2035–2045

- * Nếu đánh giá cho thấy cần thiết và phù hợp với cải cách tổ chức bộ máy nhà nước, có thể đề xuất điều chỉnh mô hình quản lý ở cấp cao hơn.

Chính sách 2: *Phát triển nhân lực*

Thực trạng

Hiện nhân lực YHCT chỉ chiếm khoảng 4–5%.

Mục tiêu

Hình thành hệ thống nhân lực đủ ở mọi tuyến.

Lộ trình

Giai đoạn 1 : 100% trạm y tế có bác sĩ YHCT + y sĩ YHCT

- * Bác sĩ đa khoa được đào tạo YHCT theo định hướng chuyên khoa hoặc bs SĐH chuyên khoa YHCT+YHHĐ.

Giai đoạn 2 : Tăng dần tỷ lệ nhân lực YHCT trong bệnh viện:

2028: 10%; 2032: 15%; 2037: 20%; 2042: 25%;

2045 đánh giá để quyết định mục tiêu tiếp theo là 30% trong luật sẽ cần chứng minh:

- * khả năng đào tạo;
- * khả năng tuyển dụng;
- * nhu cầu khám chữa bệnh;
- * nguồn kinh phí.

Nếu chưa có đánh giá này, quy định cứng có thể khó khả thi.

Chính sách 3 : Đào tạo

Hiện trạng: nội dung yhct trong chương trình bs đa khoa còn hạn chế (chỉ khoảng 4-8 % chương trình đào tạo _khoảng 8-15 tín chỉ tùy trường Đại học VN) - Trung Quốc khoảng 10-15%. Một số chương trình tích hợp có tỷ lệ trung y cao.

Tăng học phần YHCT: 2030-Mọi bác sĩ đều học điều trị kết hợp.

2035 - Chương trình tích hợp.

2040 - Hình thành chuyên khoa SDH kết hợp YHCT và YHHD (học 1 năm CK YHHD+ 1 Năm CK YHCT)

- * Tim mạch
- * Ung thư
- * Nội khoa
- * Lão khoa
- * Phục hồi chức năng
- * Các chuyên khoa khác

Đối với đề xuất cho phép hành nghề cả Đông và Tây y, cần thiết kế chuẩn đầu ra, chương trình đào tạo và phạm vi hành nghề tương thích với Luật Khám bệnh, chữa bệnh; không chỉ dựa trên tỷ lệ thời gian học.

Chính sách 4 : Đầu tư tài chính

Thực trạng: Đầu tư còn phân tán.

Mục tiêu: Có nguồn đầu tư ổn định.

Lộ trình

2027 - Quỹ phát triển dược liệu.

2030 - Tăng ngân sách.

2035 - Ưu tiên nghiên cứu.

2045 - Đánh giá hiệu quả đầu tư.

Về đề xuất 30% Đây là mục tiêu rất lớn.

Muốn thực hiện cần chứng minh:

- * hiệu quả kinh tế
- * giảm chi BHYT
- * giảm nhập khẩu thuốc
- * tăng xuất khẩu
- * tăng việc làm

Nếu chưa có RIA đầy đủ thì khó được chấp nhận.

Có thể quy định trong luật:

Nhà nước ưu tiên bố trí nguồn lực phát triển Y dược cổ truyền.

Còn tỷ lệ cụ thể giao Quốc hội quyết định hằng năm theo Luật Ngân sách.

Chính sách 5 : *Thuốc cổ truyền*

Lộ trình

2028: Đăng ký nhanh.

2030: Đấu thầu riêng.

2032: Ưu tiên thuốc Nam.

2035: Xuất khẩu.

2045: Công nghiệp dược liệu.

Chính sách 6: *Bảo hiểm y tế*

Lộ trình

2028: Mở rộng danh mục.

2030: Thanh toán điều trị kết hợp.

2035: Thanh toán theo hiệu quả điều trị.

2045: Chi trả đầy đủ các dịch vụ đủ điều kiện.

Chính sách 7: *Dược liệu*

2028: Quy hoạch vùng trồng.

2032: 100% GACP.

2035: Truy xuất nguồn gốc.

2045: Việt Nam thành trung tâm dược liệu khu vực.

Chính sách 8 : *Khoa học công nghệ*

2030: AI. Big Data.Genome.

2045. YHCT số.

Đánh giá tác động: Nếu thực hiện đầy đủ:

Lợi ích

- * giảm chi phí điều trị
- * giảm nhập khẩu thuốc
- * tăng sản xuất trong nước
- * tạo việc làm
- * phát triển vùng núi
- * tăng xuất khẩu
- * bảo tồn tri thức dân tộc
- * phát triển du lịch chữa bệnh

Rủi ro

- * thiếu bác sĩ
- * thiếu giảng viên
- * thiếu ngân sách
- * thiếu dược liệu đạt chuẩn
- * thay đổi lớn trong tổ chức bộ máy

Ba đề xuất cần ưu tiên cao nhất

Nếu phải lựa chọn những chính sách có khả năng tạo chuyển biến rõ nhất trong 10 năm đầu, chú trọng ưu tiên:

- 1. Đổi mới đào tạo và nhân lực:** nâng cao năng lực YHCT cho toàn hệ thống, đồng thời mở rộng đào tạo chuyên sâu và điều trị kết hợp.
- 2. Phát triển thuốc cổ truyền và dược liệu:** cải cách đăng ký, đấu thầu, thanh toán BHYT; xây dựng chuỗi giá trị dược liệu trong nước.
- 3. Tăng đầu tư và năng lực quản lý:** ưu tiên nguồn lực cho nghiên cứu, chuyển đổi số, phát triển vùng dược liệu và hoàn thiện mô hình quản lý chuyên ngành.

Cách tiếp cận này vừa bám sát các mục tiêu phát triển Y dược cổ truyền, vừa phù hợp hơn với yêu cầu đánh giá tác động khi xây dựng luật, vì tạo ra lộ trình khả thi, có thể lượng hóa kết quả và từng bước mở rộng khi nguồn lực cho phép.

THAM LUẬN CHUYÊN ĐỀ
CƠ SỞ LÝ LUẬN VÀ
NỀN TẢNG KHOA HỌC
Lựa chọn những nội dung cốt lõi cần quy định
trong Luật Y dược cổ truyền Việt Nam

TTND.PGS.TS. Đậu Xuân Cảnh
Chủ tịch Hội Đông Y Việt Nam

Chuyên đề phục vụ nghiên cứu, tham vấn chính sách; không phải ý kiến pháp lý chính thức.

I. VẤN ĐỀ ĐẶT RA VÀ LUẬN ĐỀ TRUNG TÂM

Y dược cổ truyền (YHCT) chỉ có thể phát triển bền vững khi Luật giải quyết đồng thời bốn yêu cầu: giữ được chủ thể truyền thừa; kiểm soát được năng lực và rủi ro; tạo được chuỗi giá trị thuốc–dược liệu; và chuyển giá trị văn hóa thành năng lực khoa học, kinh tế, chăm sóc sức khỏe. Nếu Luật chỉ quản lý hành nghề như một nhánh của y học hiện đại, tri thức sống và cơ chế truyền nghề sẽ tiếp tục mai một. Nếu Luật chỉ tôn vinh truyền thống mà không đặt chuẩn an toàn, chất lượng và trách nhiệm giải trình, YHCT khó tạo được niềm tin xã hội và khó hội nhập.

Luận đề trung tâm của chuyên đề là: Luật YHCT phải là đạo luật kiến tạo một hệ sinh thái tri thức–nhân lực–dược liệu–thuốc–dịch vụ, chứ không chỉ là đạo luật cấp phép khám chữa bệnh. Hệ sinh thái đó có ba nền tảng:

1. Nền tảng văn hóa và quyền: YHCT là di sản văn hóa sống, tri thức về tự nhiên và thực hành cộng đồng; việc truyền dạy chính quy và phi chính quy là biện pháp bảo vệ di sản.
2. Nền tảng khoa học sức khỏe: mọi can thiệp phải chịu chuẩn về năng lực, an toàn, chất lượng, hiệu quả và theo dõi sau sử dụng; chứng cứ được đánh giá theo mức độ rủi ro, loại can thiệp và lịch sử sử dụng.
3. Nền tảng nông nghiệp–sinh thái–kinh tế: chất lượng thuốc bắt đầu từ đúng loài, đúng giống, đúng vùng, đúng thời điểm thu hái và chế biến; bảo tồn tri thức phải gắn với bảo tồn nguồn gen, sinh kế và chia sẻ lợi ích.

Chiến lược Y học cổ truyền toàn cầu 2025–2034 của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) xác định bốn hướng lớn: củng cố bằng chứng; bảo đảm an toàn và hiệu quả thông qua cơ chế quản lý phù hợp; tích hợp vào hệ thống y tế; và tối ưu hóa hợp tác liên ngành [1]. Đây là khung tham chiếu thích hợp để lựa chọn các nội dung cốt lõi của

Luật Việt Nam, nhưng cần được bản địa hóa theo lịch sử, cộng đồng các dân tộc, hệ sinh thái và nền nông nghiệp Việt Nam.

II. CƠ SỞ LÝ LUẬN CỦA VIỆC BAN HÀNH LUẬT CHUYÊN NGÀNH

1. Lý luận về bảo vệ quyền sức khỏe và quản trị rủi ro

Quyền được bảo vệ sức khỏe đòi hỏi Nhà nước không chỉ ngăn ngừa hành vi gây hại mà còn tạo điều kiện tiếp cận dịch vụ phù hợp về văn hóa, có chất lượng và có khả năng chi trả. Đối với YHCT, hai nguy cơ đối lập cùng tồn tại: nguy cơ từ hành nghề, thuốc hoặc dược liệu không được kiểm soát; và nguy cơ mất cơ hội chăm sóc sức khỏe, mất tri thức có giá trị vì pháp luật chỉ thừa nhận một con đường đào tạo hoặc một mô hình bằng chứng.

Do đó, Luật cần áp dụng quản lý tương xứng với rủi ro. Can thiệp xâm lấn, dược liệu độc, đường dùng nguy cơ cao, chỉ định cho người dễ tổn thương hoặc sản phẩm phân phối rộng phải chịu yêu cầu nghiêm ngặt hơn. Thực hành nguy cơ thấp, có lịch sử dùng lâu dài, phạm vi cộng đồng hẹp có thể áp dụng thủ tục gọn hơn nhưng vẫn phải có truy xuất, cảnh báo và cơ chế chuyển tuyến. Cách tiếp cận này vừa bảo vệ người bệnh vừa tránh biến tiêu chuẩn kỹ thuật dành cho sản xuất công nghiệp thành rào cản loại bỏ cơ sở truyền thống.

2. Lý luận về đa nguyên tri thức và bằng chứng phù hợp

Khoa học không đồng nghĩa với việc chỉ chấp nhận một thiết kế nghiên cứu. Đối tượng YHCT có thể là một hoạt chất, một hỗn hợp nhiều thành phần, một quy trình chế biến, một bài thuốc gia giảm, một thủ thuật hoặc một mô hình chăm sóc cá thể hóa. Vì vậy, câu hỏi khoa học phải quyết định phương pháp đánh giá.

Luật cần thừa nhận một tháp chứng cứ thích ứng, gồm: thư tịch và lịch sử sử dụng; tri thức thực hành có xác nhận; dữ liệu chất lượng và độc tính; hồ sơ ca bệnh chuẩn hóa; nghiên cứu quan sát và dữ liệu thực tế; nghiên cứu cơ chế; thử nghiệm lâm sàng phù hợp; và giám sát sau lưu hành. Lịch sử sử dụng không tự chứng minh hiệu quả cho mọi chỉ định, nhưng là dữ liệu quan trọng để xác định giả thuyết, mức độ rủi ro và yêu cầu nghiên cứu tiếp theo. Ngược lại, một kết quả phòng thí nghiệm không tự đủ để quảng cáo tác dụng điều trị.

WHO đặt “xây dựng nền tảng bằng chứng” bên cạnh “cơ chế quản lý thích hợp”, chứ không đặt điều kiện phải hoàn thành mọi nghiên cứu trước khi hình thành chính sách [1]. Luật vì vậy cần thiết kế lộ trình: cho phép sử dụng trong phạm vi đã biết, đồng thời bắt buộc tích lũy dữ liệu, cảnh giác và đánh giá lại.

3. Lý luận về di sản văn hóa sống

Theo Công ước UNESCO 2003, di sản văn hóa phi vật thể bao gồm tri thức và thực hành liên quan đến tự nhiên và vũ trụ, được cộng đồng thừa nhận, truyền qua các thế hệ và liên tục tái tạo [2]. “Bảo vệ” không phải đóng băng tri thức mà là bảo đảm khả năng tồn tại, thực hành và truyền dạy. UNESCO cũng xác định giáo dục chính quy và phi chính quy là phương thức truyền bá, bảo vệ di sản [3].

YHCT Việt Nam đáp ứng đầy đủ các đặc tính này: được tích lũy trong gia đình, dòng họ, môn phái, cộng đồng dân tộc; gắn với ngôn ngữ, mùa vụ, ẩm thực, tín ngưỡng, cảnh quan; được thực hành và điều chỉnh theo điều kiện địa phương. Vì vậy, truyền nghề không phải ngoại lệ tạm thời của giáo dục, mà là một thiết chế bảo tồn di sản phải được Luật thừa nhận và chuẩn hóa về an toàn.

4. Lý luận về học nghề, tri thức ẩn và năng lực thực hành

Nhiều năng lực của lương y, lương dược là tri thức ẩn: quan sát sắc thái, sờ nắn, nhận biết được liệu bằng nhiều giác quan, quyết định thời điểm thu hái, thao tác sao tẩm, gia giảm và theo dõi đáp ứng. Những năng lực này khó chuyển giao chỉ bằng bài giảng hoặc sách giáo khoa; chúng được hình thành qua quan sát người thầy, thực hành có giám sát, phản hồi trên tình huống thật và tăng dần mức độ tự chủ.

Nền tảng khoa học giáo dục của truyền nghề là mô hình học tập tại nơi làm việc và đánh giá năng lực. Tuy nhiên, truyền nghề chỉ trở thành con đường đào tạo đáng tin cậy khi có cấu trúc tối thiểu: chuẩn đầu ra; người truyền nghề đủ năng lực; cơ sở an toàn; nhật ký thực hành; số lượng và loại tình huống tối thiểu; đánh giá độc lập; giới hạn phạm vi; và đào tạo liên tục. Luật cần quản lý kết quả năng lực, không đồng nhất năng lực với thời gian học hoặc văn bằng.

5. Lý luận về chuỗi chất lượng thuốc cổ truyền

Đối với thuốc từ dược liệu, chất lượng không bắt đầu tại nhà máy mà bắt đầu từ định danh loài, nguồn giống, đất, khí hậu, canh tác, thu hái, sơ chế và bảo quản. Biến thiên sinh học có thể làm thay đổi thành phần; nhầm loài, tạp nhiễm, dư lượng, nấm mốc hoặc chế biến sai có thể làm giảm tác dụng hay tăng độc tính. WHO đã ban hành hướng dẫn GACP cho cây thuốc [4], phương pháp kiểm soát chất lượng dược liệu [5], thực hành chế biến tốt [6] và giám sát an toàn thuốc thảo dược [7].

Hệ quả lập pháp là Luật phải quản lý xuyên chuỗi giống–vùng trồng–thu hái–chế biến–kiểm nghiệm–bào chế–lưu hành–sử dụng–cảnh giác, thay vì tách dược liệu thành hàng nông sản ở đầu chuỗi và chỉ quản thuốc thành phẩm ở cuối chuỗi.

6. Lý luận về tài nguyên chung, nguồn gen và chia sẻ lợi ích

Tri thức YHCT thường không thuộc riêng một cá nhân; nó có thể là kết quả tích lũy của cộng đồng. Cơ chế sở hữu trí tuệ thông thường khó bảo vệ tri thức đã lưu truyền lâu dài. Nghị định thư Nagoya đặt ra nguyên tắc đồng thuận được thông tin trước, điều khoản thỏa thuận chung và chia sẻ lợi ích công bằng khi tiếp cận nguồn gen và tri thức truyền thống liên quan [8]. Hiệp ước WIPO năm 2024 tiếp tục yêu cầu công bố nguồn gốc hoặc nguồn cung cấp khi sáng chế dựa trên nguồn gen hay tri thức liên quan [9].

Luật YHCT cần chuyển các nguyên tắc này thành cơ chế thực thi: đăng ký tự nguyện; ký gửi bí mật; xác định người/cộng đồng nắm giữ; hợp đồng mẫu; quyền ghi nhận; chia sẻ lợi ích; quỹ cộng đồng; và chế tài chống chiếm đoạt. Nếu thiếu các cơ chế đó, số hóa và nghiên cứu có thể làm tri thức bị tách khỏi chủ thể đã gìn giữ nó.

III. TIÊU CHÍ LỰA CHỌN NỘI DUNG “CỐT LÕI” ĐỂ ĐƯA VÀO LUẬT

Một nội dung chỉ nên được xác định là cốt lõi cấp luật khi đáp ứng ít nhất một trong các tiêu chí sau:

1. Xác lập quyền, nghĩa vụ, địa vị pháp lý hoặc giới hạn quyền của cá nhân, cộng đồng, cơ sở.
2. Tạo ra chức danh, con đường đào tạo, điều kiện hành nghề hoặc cơ chế công nhận mới.
3. Điều phối từ ba ngành trở lên, không thể giải quyết ổn định bằng một thông tư của Bộ Y tế.
4. Bảo vệ sức khỏe, bí quyết, nguồn gen hoặc lợi ích kinh tế trước nguy cơ đáng kể.
5. Cần ổn định dài hạn để chủ thể đầu tư, truyền nghề và phát triển vùng nguyên liệu.
6. Khắc phục khoảng trống hoặc sự phân mảnh giữa pháp luật y tế, dược, giáo dục, văn hóa, nông nghiệp, đa dạng sinh học và sở hữu trí tuệ.
7. Tạo động lực phát triển đo lường được, không chỉ là tuyên bố khuyến khích.

Ngược lại, danh mục kỹ thuật, biểu mẫu hồ sơ, chỉ tiêu kiểm nghiệm chi tiết, thời lượng từng mô-đun hoặc quy trình thao tác nên giao Chính phủ và Bộ trưởng quy định để có thể cập nhật theo khoa học.

IV. MƯỜI NHÓM NỘI DUNG CỐT LÕI VÀ CƠ CHẾ PHÁT TRIỂN

1. Địa vị pháp lý của YHCT Việt Nam

Cơ sở lựa chọn. Nếu chỉ coi YHCT là một kỹ thuật chữa bệnh, chính sách sẽ bỏ qua chủ thể văn hóa, nguồn gen, vùng dược liệu, đào tạo truyền nghề và thị trường. Luật Di sản văn hóa năm 2024 tạo nền tảng bảo vệ di sản phi vật thể [10], nhưng không thể thay thế các chuẩn an toàn y tế và cơ chế thuốc.

Nội dung cấp luật. Xác lập YHCT Việt Nam là bộ phận của hệ thống y tế, đồng thời là di sản văn hóa sống, hệ thống tri thức bản địa và nguồn lực của nông nghiệp sinh thái. Quy định nguyên tắc kế thừa có chọn lọc; kết hợp với y học hiện đại; lấy người bệnh làm trung tâm; bảo tồn gắn với phát triển.

Cơ chế tạo phát triển. Khi địa vị đa ngành được xác lập, ngân sách, quy hoạch và trách nhiệm không còn đặt riêng lên ngành y tế; có cơ sở pháp lý cho chương trình quốc gia liên ngành và chỉ tiêu phát triển.

2. Hệ thống chủ thể và chức danh lương y, lương dược

Cơ sở lựa chọn. Người khám chữa bệnh và người làm dược liệu, chế biến vị thuốc có năng lực, rủi ro và trách nhiệm khác nhau. Gộp tất cả vào “lương y” làm mờ chuỗi chất lượng; đồng nhất lương dược với dược sĩ lại loại bỏ tri thức chế biến truyền thống.

Nội dung cấp luật. Định nghĩa riêng lương y và lương dược; mô tả nhóm phạm vi; thiết lập giấy công nhận hoặc giấy phép theo năng lực; cấm lương dược mặc nhiên khám chữa bệnh và cấm lương y thực hiện công đoạn dược vượt năng lực. Cho phép phạm vi hạn chế, đồng hành nghề và nâng phạm vi.

Cơ chế tạo phát triển. Tạo “danh tính nghề nghiệp” để thu hút người học, thống kê nhân lực, trả công, tham gia bảo hiểm và hình thành đội ngũ kiểm soát dược liệu tại địa phương.

3. Đào tạo lương y, lương dược theo truyền nghề

Cơ sở lựa chọn. Đây là cơ chế tái tạo tri thức sống. Không có người kế nghiệp thì kiểm kê và số hóa chỉ lưu được thông tin, không lưu được năng lực. Giáo dục phi chính quy là phương thức bảo vệ di sản dược UNESCO thừa nhận [3].

Nội dung cấp luật. Quy định truyền nghề là một con đường đào tạo hợp pháp, song song và liên thông với chính quy. Luật hóa tám cấu phần: người truyền nghề; cơ sở truyền nghề; chương trình hai phần; hợp đồng; nhật ký/hồ sơ năng lực; thực hành có giám sát; đánh giá độc lập; sát hạch và công nhận phạm vi.

Phần nền tảng chung bắt buộc gồm: giải phẫu–sinh lý tối thiểu, dấu hiệu nguy hiểm và chuyển tuyến, cấp cứu, kiểm soát nhiễm khuẩn, độc tính, tương tác thuốc, đạo đức, quyền người bệnh và pháp luật. Phần chuyên môn giữ đặc trưng dòng truyền thừa, được mô tả bằng chuẩn đầu ra mà không buộc công khai bí quyết.

Cho phép công nhận học tập có trước, kinh nghiệm, hồ sơ ca bệnh, sản phẩm và xác nhận cộng đồng; tổ chức sát hạch bằng tiếng Việt hoặc tiếng dân tộc với hỗ trợ phù hợp nhưng không hạ chuẩn an toàn. Người truyền nghề được trả thù lao, hỗ trợ bảo hiểm trách nhiệm và tôn vinh; người học vùng khó khăn được học bổng.

Cơ chế tạo phát triển. Biến truyền nghề từ quan hệ tự phát thành hạ tầng nhân lực có thể kiểm định; ngăn đứt gãy thế hệ; tạo liên thông với trường học; đưa người giỏi thực hành vào hệ thống mà không buộc học lại toàn bộ.

4. Bảo tồn, bảo hộ và khai thác tri thức truyền thống

Cơ sở lựa chọn. Tri thức có thể bị mai một vì không truyền dạy hoặc bị chiếm đoạt vì công khai không kiểm soát. Bảo tồn và bảo hộ phải đi cùng nhau.

Nội dung cấp luật. Kiểm kê có sự tham gia; đăng ký tự nguyện; ký gửi bảo mật; cơ sở dữ liệu hai lớp; quyền quyết định công bố; đồng thuận trước; điều khoản thỏa thuận; chia sẻ lợi ích; quyền rút hoặc giới hạn quyền truy cập; cơ chế đại diện cộng đồng và quỹ cộng đồng. Dữ liệu bí mật không được dùng huấn luyện AI hoặc thương mại hóa khi chưa được phép.

Cơ chế tạo phát triển. Tạo niềm tin để chủ thể hợp tác nghiên cứu và truyền nghề; chuyển chia sẻ lợi ích thành nguồn tái đầu tư bảo tồn; giảm tranh chấp và “đánh cắp sinh học”.

5. Dược liệu như một ngành nông nghiệp sức khỏe đặc thù

Cơ sở lựa chọn. Dược liệu là giao điểm của sức khỏe, nông nghiệp, rừng, đa dạng sinh học và văn hóa. Chất lượng phụ thuộc toàn bộ hệ sinh thái sản xuất, không thể chỉ kiểm nghiệm ở cuối chuỗi.

Nội dung cấp luật. Danh mục dược liệu chiến lược; quy hoạch vùng; hộ giữ giống; quyền lưu giữ và trao đổi giống truyền thống; khai thác tự nhiên theo tái sinh; tiêu chuẩn theo rủi ro và quy mô; truy xuất lô; hợp đồng liên kết công bằng; phòng kiểm nghiệm vùng; bảo hiểm cây dược liệu; hạ tầng sấy, bảo quản dùng chung; chỉ dẫn địa lý và du lịch dược liệu.

Cơ chế tạo phát triển. Chuyển hộ nông dân từ người bán nguyên liệu giá thấp thành chủ thể của chuỗi chất lượng; ổn định nguồn cung; nâng giá trị gia tăng và thương hiệu địa phương; gắn lợi ích kinh tế với bảo tồn đa dạng sinh học.

6. Thuốc cổ truyền và chế biến vị thuốc

Cơ sở lựa chọn. Phương pháp chế biến có thể thay đổi độc tính, thành phần và công năng. Thuốc dùng tại cơ sở cho một người bệnh khác về quy mô rủi ro so với thuốc sản xuất hàng loạt.

Nội dung cấp luật. Phân tầng quản lý: vị thuốc; bào chế theo đơn; bài thuốc gia truyền dùng tại cơ sở; thuốc có lịch sử sử dụng; thuốc theo chuyên luận; thuốc có chỉ định, đường dùng hoặc dạng bào chế mới. Yêu cầu chứng cứ tăng theo mức độ mới, độc tính, đường dùng, đối tượng và phạm vi phân phối. Bảo vệ bí quyết bằng mã hóa nhưng cho phép cơ quan có thẩm quyền tiếp cận khi cần bảo vệ sức khỏe.

Thiết lập chuẩn xuyên chuỗi GACP–sơ chế–chế biến–GMP phù hợp; chuyên luận Dược điển cho dược liệu Việt Nam; kiểm nghiệm nhận dạng, tạp nhiễm, dư lượng và chỉ dấu; cảnh giác dược, tương tác thuốc–dược liệu, thu hồi theo nguy cơ.

Cơ chế tạo phát triển. Giảm chi phí tuân thủ không cần thiết cho sản phẩm rủi ro thấp, tập trung nguồn lực vào nguy cơ cao; tạo lộ trình từ bài thuốc thực hành đến sản phẩm chuẩn hóa và thị trường rộng hơn.

7. Khám chữa bệnh, y tế cơ sở và kết hợp y học hiện đại

Cơ sở lựa chọn. Giá trị của YHCT đối với phòng bệnh, phục hồi chức năng, chăm sóc dài hạn và bệnh mạn tính chỉ được phát huy khi kết nối với hệ thống y tế và chuyển tuyến an toàn. Nghị quyết 72-NQ/TW năm 2025 yêu cầu phát huy thế mạnh YHCT, củng cố y tế cơ sở và chuyển trọng tâm sang phòng bệnh [11].

Nội dung cấp luật. Phạm vi theo năng lực; đồng ý có hiểu biết; hồ sơ bệnh án; danh mục dấu hiệu bắt buộc chuyển tuyến; quy trình phối hợp; người chịu trách nhiệm chính; báo cáo sự cố; chỉ số kết quả do người bệnh báo cáo; cơ chế thí điểm kỹ thuật truyền thống có giám sát. Huy động lương y tại cộng đồng vào chăm sóc ban đầu theo hợp đồng và phạm vi rõ ràng.

Cơ chế tạo phát triển. Tạo đầu ra nghề nghiệp và nhu cầu dịch vụ hợp pháp; đưa YHCT đến gần người dân; đồng thời giảm tình trạng giữ bệnh, điều trị quá phạm vi hoặc đối lập giả tạo với y học hiện đại.

8. Nghiên cứu, dữ liệu và đổi mới sáng tạo

Cơ sở lựa chọn. Thiếu dữ liệu làm chính sách không thể lựa chọn ưu tiên và bài thuốc tốt không thể vượt khỏi phạm vi nhỏ. Nhưng nghiên cứu thiếu quyền của chủ thể có thể dẫn đến chiếm đoạt.

Nội dung cấp luật. Chương trình nghiên cứu quốc gia; phương pháp nghiên cứu phù hợp can thiệp phức hợp; đăng ký nghiên cứu; chuẩn hóa hồ sơ ca bệnh; kho mẫu và dữ liệu có quản trị; nghiên cứu có cộng đồng tham gia; quỹ cạnh tranh; lộ trình đánh

giá lại. AI chỉ hỗ trợ quyết định, phải kiểm định sai lệch, khả năng giải thích và trách nhiệm.

Cơ chế tạo phát triển. Chuyển kinh nghiệm thành dữ liệu; chọn ra can thiệp có triển vọng; hỗ trợ đăng ký, bảo hiểm và xuất khẩu; loại bỏ dần thực hành không an toàn hoặc không có giá trị.

9. Tài chính, bảo hiểm y tế và thị trường

Cơ sở lựa chọn. Công nhận pháp lý nhưng không có cơ chế thanh toán, mua sắm và thị trường sẽ không tạo ra phát triển. WHO ghi nhận chính sách và bảo hiểm là thành tố của hệ thống YHCT [12].

Nội dung cấp luật. Nguyên tắc đưa dịch vụ và thuốc vào phạm vi chi trả dựa trên an toàn, hiệu quả và hiệu quả chi phí; phương thức thanh toán không khuyến khích kê nhiều; giá tính đúng công khám, chế biến và theo dõi; mua sắm coi trọng truy xuất, nguồn nguyên liệu trong nước và bền vững; quỹ phát triển YHCT; tín dụng và ưu đãi có điều kiện kết quả.

Cơ chế tạo phát triển. Tạo cầu ổn định cho dịch vụ và sản phẩm đạt chuẩn; khuyến khích chuẩn hóa; giảm chi trực tiếp của người bệnh; chuyển nguồn lực từ khẩu hiệu sang hợp đồng và kết quả.

10. Quản trị liên ngành, trách nhiệm giải trình và chuyển tiếp

Cơ sở lựa chọn. YHCT nằm giữa nhiều luật. Nếu chỉ giao Bộ Y tế, các vấn đề truyền nghề, di sản, giống, rừng, sở hữu trí tuệ và thương mại không được giải quyết đồng bộ.

Nội dung cấp luật. Xác định trách nhiệm Chính phủ và từng bộ; hội đồng quốc gia có đại diện lương y, lương dược, cộng đồng, người bệnh và nhà khoa học; cơ chế phối hợp dữ liệu; thanh tra theo rủi ro; đánh giá định kỳ bằng chỉ số; công khai kết quả. Quy định chuyển tiếp cho người đang hành nghề, cơ sở truyền nghề, bài thuốc và cơ sở chế biến; đánh giá kinh nghiệm thay cho bắt buộc học lại.

Cơ chế tạo phát triển. Giảm xung đột pháp luật và kiểm tra chồng chéo; bảo đảm người đang giữ tri thức không bị đẩy ra ngoài hệ thống; tạo lộ trình tuân thủ khả thi.

V. MA TRẬN LUẬN CỨ – CHẾ ĐỊNH – KẾT QUẢ PHÁT TRIỂN

Luận cứ khoa học/lý luận	Chế định bắt buộc ở cấp luật	Kết quả phát triển kỳ vọng	Chỉ số theo dõi gợi ý
Di sản sống chỉ tồn tại khi được thực hành và truyền dạy	Truyền nghề là con đường hợp pháp; hỗ trợ người dạy và người học	Tăng số dòng truyền thừa có người kế nghiệp	Số chương trình/cơ sở; tỷ lệ hoàn thành; số tri thức nguy cấp có người kế cận
Năng lực nghề hình thành qua thực hành có giám sát	Nhật ký, hồ sơ năng lực, đánh giá độc lập, sát hạch theo phạm vi	Nâng chất lượng, giảm hành nghề vượt năng lực	Tỷ lệ đạt sát hạch; sự cố; chuyển tuyến đúng lúc
Chất lượng thuốc bắt đầu từ nguyên liệu	Chuỗi GACP–chế biến–kiểm nghiệm–truy xuất	Ổn định chất lượng và nguồn cung	Tỷ lệ lô truy xuất được; tỷ lệ không đạt; diện tích vùng chuẩn
Rủi ro khác nhau cần mức quản lý khác nhau	Phân tầng thuốc và chứng cứ	Giảm rào cản, tập trung kiểm soát nguy cơ cao	Thời gian đăng ký theo nhóm; số cảnh báo/thu hồi
Tri thức cộng đồng có nguy cơ bị chiếm đoạt	Đồng thuận trước, ký gửi bí mật, chia sẻ lợi ích	Tăng hợp tác nghiên cứu có trách nhiệm	Số thỏa thuận; lợi ích hoàn trả; vụ tranh chấp
Dược liệu gắn với sinh thái và sinh kế	Quyền người giữ giống, liên kết chuỗi, bảo hiểm, chỉ dẫn địa lý	Nâng thu nhập, bảo tồn nguồn gen	Thu nhập hộ; số giống bảo tồn; tỷ lệ nguyên liệu trong nước

Luận cứ khoa học/lý luận	Chế định bắt buộc ở cấp luật	Kết quả phát triển kỳ vọng	Chỉ số theo dõi gợi ý
YHCT phát huy tốt khi tích hợp an toàn	Chuyển tuyến, hồ sơ chung, thanh toán BHYT	Tăng tiếp cận và niềm tin	Mức sử dụng hợp lý; kết quả người bệnh; chi trực tiếp
Kinh nghiệm cần được chuyển thành dữ liệu	Hồ sơ chuẩn, nghiên cứu thực tế, cảnh giác	Chọn lọc và mở rộng can thiệp có giá trị	Số nghiên cứu; dữ liệu sau lưu hành; hướng dẫn được cập nhật

VI. NHỮNG RANH GIỚI KHOA HỌC VÀ PHÁP LÝ CẦN GIỮ

1. Không quy định YHCT có hiệu quả mặc nhiên chỉ vì là truyền thống; chỉ quy định cơ chế đánh giá phù hợp.
2. Không dùng cụm từ “tinh hoa văn hóa” để miễn trừ trách nhiệm về an toàn, trung thực và bồi thường.
3. Không đồng nhất “tự nhiên” với “an toàn”; dược liệu có thể độc, tương tác, nhiễm bẩn hoặc bị nhầm loài.
4. Không bắt truyền nghề công khai toàn bộ bí quyết; nhưng không cho phép bí quyết che giấu thành phần nguy hiểm trước cơ quan quản lý.
5. Không đặt văn bằng là bằng chứng duy nhất của năng lực; nhưng kinh nghiệm phải được kiểm chứng bằng hồ sơ và sát hạch.
6. Không sao chép nguyên trạng chuẩn công nghiệp cho hộ nhỏ; nhưng mọi quy mô đều phải đáp ứng kết quả chất lượng tối thiểu.
7. Không tách bảo tồn khỏi quyền lợi kinh tế của chủ thể và cộng đồng. Không tích hợp YHCT vào hệ thống y tế nếu thiếu cơ chế chuyển tuyến, dữ liệu và người chịu trách nhiệm.

VIII. KẾT LUẬN

Nội dung cốt lõi của Luật YHCT không nên được lựa chọn theo số lượng hoạt động hiện đang được quản lý, mà theo các “điểm nghẽn sinh tồn và phát triển” của hệ thống. Điểm nghẽn thứ nhất là không tái tạo được người mang tri thức; vì vậy phải luật hóa đào tạo lương y, lương dược theo truyền nghề có kiểm soát. Điểm nghẽn thứ hai là chất lượng dược liệu và thuốc không ổn định; vì vậy phải quản lý xuyên chuỗi, theo rủi ro và nhiều tầng chứng cứ. Điểm nghẽn thứ ba là tri thức bị tách khỏi cộng đồng và nền nông nghiệp đã tạo ra nó; vì vậy phải bảo vệ chủ thể, nguồn gen, người giữ giống và chia sẻ lợi ích. Điểm nghẽn thứ tư là chính sách phân mảnh; vì vậy phải có quản trị liên ngành, tài chính và chỉ số trách nhiệm giải trình.

Khi bốn điểm nghẽn này được giải quyết, tuyên bố “YHCT là tinh hoa của nền nông nghiệp và văn hóa Việt Nam” không còn là khẩu hiệu. Nó trở thành một thiết kế pháp luật có thể tạo ra người kế nghiệp, thuốc có chất lượng, vùng dược liệu bền vững, dữ liệu khoa học, dịch vụ an toàn và lợi ích quay trở lại cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO CHÍNH

1. World Health Organization, *Global traditional medicine strategy 2025–2034* (2025): <https://iris.who.int/bitstreams/cf37a4ad-4d27-4244-a7ee-001de39841ee/download>
2. UNESCO, *Convention for the Safeguarding of the Intangible Cultural Heritage* (2003): <https://ich.unesco.org/en/convention>
3. UNESCO, *Living heritage and education – transmission through formal and non-formal education*: <https://ich.unesco.org/en/about-01159>
4. World Health Organization, *WHO guidelines on good agricultural and collection practices (GACP) for medicinal plants* (2003): <https://www.who.int/publications/i/item/9241546271>
5. World Health Organization, *Quality control methods for herbal materials* (2011): <https://www.who.int/publications/i/item/9789241500739>
6. World Health Organization, *Guidelines on good herbal processing practices for herbal medicines* (2018): <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/medicines/norms-and-standards/guidelines/production/trs1010-annex1-herbal-processing.pdf>
7. World Health Organization, *Guidelines on safety monitoring of herbal medicines in pharmacovigilance systems* (2004): <https://iris.who.int/bitstreams/3b294cd7-18fc-4c2d-b534-836bf8d33553/download>
8. Convention on Biological Diversity, *Nagoya Protocol on Access and Benefit-sharing*: <https://www.cbd.int/abs/doc/protocol/nagoya-protocol-en.pdf>

9. World Intellectual Property Organization, *Treaty on Intellectual Property, Genetic Resources and Associated Traditional Knowledge* (2024):
<https://www.wipo.int/en/web/treaties/ip/gratk/index>
10. Quốc hội, Luật Di sản văn hóa số 45/2024/QH15:
<https://vanban.chinhphu.vn/?classid=1&docid=212473&pageid=27160&typegroupid=3>
11. Bộ Chính trị, Nghị quyết số 72-NQ/TW năm 2025 về tăng cường bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân: <https://xaydungchinhhsach.chinhphu.vn/nghi-quyet-72-nq-tw-cua-bo-chinh-tri-ve-mot-so-giai-phap-dot-pha-tang-cuong-bao-ve-cham-soc-va-nang-cao-suc-khoe-nhan-dan-119250912060746502.htm>
12. World Health Organization, *WHO global report on traditional, complementary and integrative medicine* (2025):
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240111387>
13. Quốc hội, Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Dược số 44/2024/QH15:
<https://vanban.chinhphu.vn/?classid=1&docid=212466&orggroupid=1&pageid=27160>

BÀI TỔNG QUAN ĐỀ XUẤT NGHỊ LUẬN

KHOI THÔNG ĐIỂM NGHẼN PHÁP LÝ: ĐỒNG BỘ CÁC GIẢI PHÁP ĐỘT PHÁ TRONG XÂY DỰNG LUẬT Y HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM



MỤC TIÊU

- Xây dựng Luật Y học cổ truyền Việt Nam độc lập, thống nhất và đồng bộ.
- Khởi thông các điểm nghẽn pháp lý, tạo động lực phát triển YHCT.
- Bảo tồn tinh hoa y học dân tộc kết hợp khoa học hiện đại.
- Nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe nhân dân.
- Thúc đẩy hội nhập quốc tế và phát triển Y học tích hợp.

NGUYÊN TẮC XÂY DỰNG LUẬT

1. Độc lập – Khẳng định vị thế nền Y học cổ truyền Việt Nam.
2. Kế thừa – Bảo tồn và phát huy tinh hoa y học dân tộc.

3. Khoa học – Dựa trên bằng chứng, thực chứng và đổi mới sáng tạo.
4. Bình đẳng – Công bằng giữa YHCT và Y học hiện đại trong hệ thống y tế.
5. Mở và linh hoạt – Thích ứng với thực tiễn, thúc đẩy sáng tạo.
6. Hội nhập – Tiếp cận chuẩn mực quốc tế, phát triển Y học tích hợp.
7. Lấy người bệnh làm trung tâm – Hướng tới chất lượng, an toàn và hiệu quả điều trị.

Ý NGHĨA

- Khẳng định vị thế Y học cổ truyền là nền y học độc lập của Việt Nam.
- Hoàn thiện hành lang pháp lý minh bạch, hiện đại.
- Bảo vệ và phát huy tri thức, dược liệu và bảo tồn di sản y học dân tộc.
- Khuyến khích đổi mới sáng tạo, nghiên cứu khoa học và chuyển đổi số.
- Góp phần xây dựng nền y tế công bằng, hiệu quả và phát triển bền vững.

Y học cổ truyền (YHCT) Việt Nam sở hữu kho tàng tri thức bản địa đồ sộ và đóng vai trò không thể thay thế trong hệ thống chăm sóc sức khỏe nhân dân. Tuy nhiên, khi đặt trong hành lang pháp lý của Luật Khám bệnh, chữa bệnh và Luật Dược hiện hành, YHCT đang bị "**mặc một chiếc áo cơ chế quá chặt**". Việc dùng các thước đo, tư duy quản lý của Tây y để áp đặt vào các đặc thù của Đông y đã tạo ra những điểm nghẽn nghiêm trọng, làm mai một tinh hoa và kìm hãm sự phát triển của ngành.

Bài tổng quan này bóc tách **11 điểm nghẽn cốt lõi 1 đột phá tư duy** và đề xuất các phương án lập pháp mang tính đột phá, tối ưu nhằm xây dựng một **Luật YHCT độc lập, hoàn chỉnh**.

ĐIỂM NGHẼN 1: Nhận thức sai lệch về địa vị pháp lý – Cui YHCT là "chuyên khoa lẻ" thay vì một "Nền y học độc lập"

- **Thực trạng tắc nghẽn:** Một sai lầm mang tính hệ thống trong tư duy lập pháp và quản lý hiện nay là đang **xếp YHCT ngang hàng với các chuyên khoa sâu của Y học hiện đại** (như Răng-Hàm-Mặt, Tai-Mũi-Họng, Da liễu). Thực chất, YHCT có đầy đủ cấu trúc của một nền y học độc lập, sở hữu lý luận cơ bản riêng, hệ thống chẩn đoán riêng, phương pháp điều trị phong phú (bao gồm cả nội khoa, ngoại khoa, sản, nhi, da liễu, phục hồi chức năng) và hệ thống dược

học riêng biệt. Việc coi YHCT là một chuyên khoa lẻ đã dẫn đến việc áp đặt các quy định quản lý, nhân sự, và phân bổ ngân sách theo **tư duy "cắt khúc"**, hạ thấp vai trò thực tế của cả một nền y học dân tộc.

• **Giải pháp đột phá — Định danh lại ở tầm Luật:**

◦ **Luật hóa khái niệm "Nền y học độc lập":** Khẳng định rõ trong Điều khoản chung của Luật: *Y học cổ truyền Việt Nam là một nền y học độc lập, bình đẳng với Y học hiện đại trong hệ thống y tế quốc gia.*

◦ **Tái cấu trúc hệ thống quản lý:** Thiết lập các cơ chế quản lý, đầu tư và vận hành tương xứng với vị thế của một nền y học, từ hệ thống bệnh viện, viện nghiên cứu cho đến các hội nghề nghiệp chuyên sâu, không để tình trạng YHCT bị **"hòa tan"** hoặc trở thành cái bóng phụ thuộc vào Y học hiện đại.

ĐIỂM NGHẼN 2: Bất cập trong chiến lược xây dựng nguồn nhân lực và khủng hoảng đào tạo đặc thù

• **Thực trạng tắc nghẽn:**

◦ *Về đào tạo hàn lâm:* Định hướng đào tạo nhân lực YHCT hiện nay chưa đáp ứng được xu thế **"Hiện đại hóa YHCT"** và **"Y học tích hợp"** theo chủ trương, chỉ đạo của Đảng. Việc tách rời cực đoan hoặc lồng ghép chưa thực chất giữa hai nền y học trong chương trình đào tạo đại học đang tạo ra khoảng trống lớn về đội ngũ bác sĩ có khả năng đối thoại quốc tế bằng ngôn ngữ khoa học hiện đại.

◦ *Về đào tạo dân gian:* Luật pháp hiện nay đang **tuyệt đối hóa bằng cấp hàn lâm** (Đại học, Cao đẳng). Hệ thống này vô tình **bóp chết mô hình "cầm tay chỉ việc"**, truyền khẩu, bảo mật bài thuốc của các dòng họ lương y uy tín. Nhiều truyền nhân có tay nghề thực chứng xuất sắc nhưng bị tước quyền hành nghề vì không thể vượt qua các kỳ thi lý thuyết đại cương, dẫn đến nguy cơ **thất truyền các báu vật y học dân tộc**.

• **Giải pháp đột phá — Luật hóa định hướng đào tạo đa tầng và "Sơ đồ truyền thụ":**

◦ **Chuẩn hóa cấu trúc nhân lực Y học tích hợp:** Luật cần quy định rõ ràng danh mục và định hướng đào tạo cho **3 nhóm đối tượng nhân lực chiến lược**:

1. *Bác sĩ Y học hiện đại (YHHĐ):* Được đào tạo bổ sung kiến thức YHCT nền tảng.

2. *Bác sĩ Y học cổ truyền (YHCT):* Được đào tạo sâu về bản sắc chuyên môn cổ truyền.

3. *Bác sĩ Y học tích hợp* (Bác sĩ được đào tạo song song cả YHHĐ và YHCT): Đây là lực lượng mũi nhọn, có đủ năng lực ứng dụng công nghệ, ngôn ngữ khoa học hiện đại để **minh chứng và hiện đại hóa YHCT**, đáp ứng tiêu chuẩn quốc tế.

4. **Lương y (Lực lượng kế thừa và phát triển y học dân gian)**: Luật hóa cơ chế "**Sơ đồ truyền thụ**" bài bản; chuẩn hóa quy trình đào tạo, chuẩn hóa kiến thức cốt lõi và cấp chứng chỉ hành nghề chính quy nhằm bảo tồn, phát huy các bài thuốc quý, phương pháp chữa bệnh gia truyền không bị mai một.

Định hướng chuẩn hóa riêng cho nhóm Lương y

Để làm rõ hơn vai trò của Lương y trong hệ thống, chúng ta sẽ lồng ghép các tiêu chí sau vào nội dung chi tiết:

Chính quy hóa phương thức truyền thụ: Chuyển đổi mô hình "cha truyền con nối" hoặc "tự học" thuần túy sang hình thức có sự giám sát, kiểm tra năng lực và bồi dưỡng kiến thức cơ bản về y học (bảo đảm an toàn trong khám chữa bệnh).

Cầu nối y học: Thiết lập lộ trình đào tạo bồi dưỡng ngắn hạn để Lương y có thể hiểu được ngôn ngữ định danh cơ bản của YHHĐ, hỗ trợ việc chuyển tuyến hoặc phối hợp điều trị khi cần thiết.

- **Mở rộng quyền đào tạo cho các Hội xã hội nghề nghiệp**: Luật hóa cơ chế cho phép các Hội xã hội nghề nghiệp chuyên khoa (như Hội Đông y, Hội Châm cứu, Hội Cây cỏ...) **được phép tổ chức đào tạo Lương y**. Quy trình đào tạo này phải tuân thủ nghiêm ngặt theo **Khung chương trình chuẩn do Bộ Y tế và Bộ Giáo dục & Đào tạo kiểm soát, ban hành**, nhằm vừa chuẩn hóa chất lượng, vừa giải phóng nguồn lực xã hội.

- **Công nhận tư cách người truyền nghề dân gian**: Luật hóa quyền dạy nghề trực tiếp tại cơ sở đối với các bậc đại sư, Thầy thuốc Nhân dân, Thầy thuốc Ưu tú, Lương y có thâm niên chuyên môn trên 15 năm.

- **Trao quyền khảo thí lâm sàng cho Hội**: Giao quyền cho các Hội nghề nghiệp thành lập **Hội đồng giám sát độc lập** để kiểm tra năng lực dựa trên "**Năng lực thực chứng lâm sàng**" (bắt mạch, chẩn bệnh trên bệnh nhân thật, bảo vệ từ 30–50 y án thực tế) làm căn cứ pháp lý cốt lõi để Sở Y tế cấp Chứng chỉ hành nghề đặc thù mà không cần bằng cấp hàn lâm.

ĐIỂM NGHẼN 3: Bất bình đẳng Công - Tư và rào cản Bảo hiểm Y tế (BHYT)

• **Thực trạng tắc nghẽn:** Hệ thống tư nhân (phòng chẩn trị, trung tâm phục hồi chức năng YHCT tư nhân) đang gánh vác một lượng lớn bệnh nhân trong cộng đồng nhưng chịu nhiều thiệt thòi so với khối công lập. Rào cản lớn nhất nằm ở **cơ chế thanh toán BHYT ngặt nghèo, thủ tục nhiều khâu** và việc hạn chế phạm vi chỉ định kỹ thuật chuyên môn của bác sĩ YHCT.

• **Giải pháp đột phá — Bình đẳng pháp lý và Xã hội hóa mô hình Wellness:**

◦ **Bình đẳng chi trả BHYT:** Luật hóa quyền **bình đẳng tuyệt đối giữa cơ sở công lập và tư nhân** trong việc tiếp cận và chi trả BHYT, lấy hiệu quả điều trị thực tế làm thước đo duy nhất.

◦ **Luật hóa phạm vi chuyên môn:** Quy định rõ **quyền chỉ định cận lâm sàng** (X-quang, xét nghiệm, MRI...) của Bác sĩ YHCT để phục vụ chẩn đoán theo đúng xu thế **Y học tích hợp (Integrative Medicine)**.

◦ **Kích hoạt kinh tế y tế xã hội hóa:** Mở hành lang pháp lý cho các mô hình Trung tâm phục hồi chức năng chuyên sâu tư nhân, kết hợp **YHCT với Du lịch chăm sóc sức khỏe (Wellness Tourism)** để thu hút dòng vốn xã hội.

ĐIỂM NGHẼN 4: Thủ tục đăng ký thuốc cổ truyền bị xơ cứng và rào cản vùng trồng

• **Thực trạng tắc nghẽn:** Các bài thuốc cổ phương hay bài thuốc gia truyền đã có lịch sử chứng minh an toàn, hiệu quả hàng trăm năm trên hàng vạn người. Tuy nhiên, khi xin cấp phép lưu hành vẫn phải trải qua các quy trình **thử nghiệm lâm sàng (clinical trials) phức tạp, tốn kém như một tân dược (thuốc hóa dược)**. Điều này khiến các cơ sở Đông y không thể công nghiệp hóa hoặc đổi mới dạng bào chế. Bên cạnh đó, tình trạng quản lý lỏng lẻo vùng trồng dẫn đến nạn **dược liệu bẩn, dược liệu rác lẫn át dược liệu sạch**.

• **Giải pháp đột phá — Cơ chế thử nghiệm rút gọn và Số hóa vùng trồng:**

◦ **Miễn/Giảm thử nghiệm lâm sàng:** Luật cần quy định cơ chế **miễn thử lâm sàng hoặc chỉ thử nghiệm rút gọn** đối với thuốc cổ phương, bài thuốc gia truyền có xuất xứ rõ ràng và được Hội nghề nghiệp thẩm định về độ an toàn qua lịch sử sử dụng.

◦ **Khuyến khích công nghiệp hóa bào chế:** Tạo hành lang ưu đãi thuế, vốn để chuyển đổi dạng bào chế cổ điển (thuốc sắc) sang **dạng hiện đại (viên nang, hạt tiêu khô, cao lỏng tinh chế)** để tăng tính tiện dụng.

- **Bản đồ số dược liệu:** Bắt buộc tiêu chuẩn hóa GACP-WHO, xây dựng **Bản đồ số dược liệu quốc gia gắn mã QR** để truy xuất nguồn gốc chặt chẽ từ vùng trồng đến tay người bệnh.

ĐIỂM NGHẼN 5: Thiếu vắng cơ chế đặc thù cho Y tế lực lượng vũ trang và Ngoại giao y tế

- **Thực trạng tắc nghẽn:** YHCT có tính cơ động cao, không phụ thuộc máy móc (châm cứu, cây chỉ, thuốc Nam tại chỗ), cực kỳ phù hợp cho môi trường quân đội, tác chiến, cứu hộ thiên tai hoặc vùng biên giới hải đảo. Tuy nhiên, cơ chế kết hợp Quân dân y hiện nay **mới dừng lại ở các thông tư phối hợp**, chưa có hiệu lực pháp lý cao ở tầm Luật. Đồng thời, các thành tựu độc đáo của Việt Nam chưa được bảo hộ để xuất khẩu văn hóa ra quốc tế.

- **Giải pháp đột phá — Luật hóa lồng ghép Quân dân y và Ngoại giao Y tế:**

- **Cơ chế đặc thù trong Quốc phòng - An ninh:** Luật hóa việc ứng dụng YHCT cải tiến (như **cây chỉ vi phẫu, châm cứu giảm đau nhanh**) vào công tác huấn luyện, sẵn sàng chiến đấu và y học thảm họa. Quy định rõ cơ chế chuyển giao kỹ thuật mượt mà giữa quân y và dân y tại các vùng sâu, vùng xa.

- **Định chế "Ngoại giao Y tế":** Xây dựng chiến lược quốc gia hỗ khẩu văn hóa y học dân tộc. Bảo hộ và tổ chức các diễn đàn khoa học quốc tế để giới thiệu các thành tựu mang **thương hiệu độc quyền Việt Nam** (như cây chỉ vi phẫu cải tiến, châm tê trong phẫu thuật) ra thế giới.

ĐIỂM NGHẼN 6: Sự lạc hậu của các quy trình kỹ thuật khám chữa bệnh so với thực tiễn lâm sàng

- **Thực trạng tắc nghẽn và Góc nhìn hai mặt của Quy trình kỹ thuật:**

- *Ưu điểm (Mặt tích cực):* Các quy trình kỹ thuật do Bộ Y tế ban hành có vai trò rất lớn trong việc thiết lập chuẩn mực điều trị an toàn, là công cụ kiểm soát chất lượng khám chữa bệnh và bảo vệ an toàn cho người bệnh khỏi các tai biến y khoa.

- *Hạn chế (Mặt tiêu cực):* Tuy nhiên, tính chất "đóng" và tốc độ cập nhật quá chậm của các văn bản này đang vô hình trung biến quy trình thành những **chiếc "vòng kim cô" xơ cứng**. Hệ thống văn bản pháp lý chưa theo kịp tốc độ phát triển và tính năng động của thực tiễn nghiên cứu khoa học. Việc bó buộc cứng nhắc trong các danh mục cũ đang **triệt tiêu động lực đổi mới** và tạo ra rào cản pháp lý đầy rủi ro cho người hành y.

• **Ví dụ thực tiễn:** Quyết định 468/QĐ-BYT ban hành tháng 02/2026 vừa qua mới chỉ đưa ra được **109 quy trình kỹ thuật cấy chỉ**. Con số này là quá ít và quá chậm so với thực tế chuyên môn hiện nay. Điển hình như tại Việt Nam, các nhà khoa học và thầy thuốc lâm sàng đã phát triển thành công **kỹ thuật cấy chỉ vào các điểm phản xạ trên loa tai** — một bước đột phá mang tính cách mạng trong ngành nhĩ châm, mở rộng phạm vi điều trị và nâng cao rõ rệt hiệu quả lâm sàng. Tuy nhiên, do Bộ Y tế chưa cập nhật kỹ thuật này vào danh mục chính thức, nên khi người thầy thuốc có kinh nghiệm đem hết tâm huyết thực hiện cải tiến này vì lợi ích của người bệnh, họ lập tức bị khép vào hành vi "**vi phạm quy định hành nghề**".

• **Giải pháp đột phá — Thay đổi phương thức quản lý theo hướng mở và linh hoạt:**

◦ **Định kỳ rà soát, cập nhật:** Danh mục quy trình cần được rà soát định kỳ (ví dụ 6 tháng hoặc 1 năm một lần) thay vì để tồn đọng nhiều năm.

◦ **Trao quyền cho các Hội nghề nghiệp:** Phối hợp thẩm định, đặc cách hoặc cho phép thí điểm áp dụng các phương pháp cải tiến, kỹ thuật mới đã có minh chứng khoa học và thực tiễn lâm sàng rõ ràng.

◦ **Hành lang pháp lý bảo vệ thầy thuốc:** Bảo vệ những người thầy thuốc dám nghĩ, dám làm, phát huy tri thức sáng tạo vì sức khỏe nhân dân mà không sợ vướng bẫy pháp lý hành chính.

ĐIỂM NGHẼN 7: Rào cản hành chính trong đăng ký hành nghề và giải pháp "Hậu kiểm"

• **Thực trạng tắc nghẽn:** Cơ chế cấp chứng chỉ hành nghề và giấy phép hoạt động hiện hành áp dụng hình thức "**Tiền kiểm**" (**kiểm tra trước, cấp phép sau**) quá nặng nề và quan liêu. Quy trình xét duyệt hồ sơ bị kéo dài một cách vô lý do sự đùn đẩy trách nhiệm của cơ quan quản lý. Có những cơ sở, thầy thuốc đủ đủ điều kiện thực tế nhưng bị "ngâm" hồ sơ 8 tháng, thậm chí cả năm trời chưa đăng ký được, gây lãng phí nguồn lực xã hội, bóp nghẹt cơ hội hành nghề chính đáng và gián tiếp đẩy người tài vào thế hành nghề trái phép (hành nghề "chui").

• **Giải pháp đột phá — Chuyển từ "Tiền kiểm" sang "Hậu kiểm" thông qua cam kết và giám sát của Hội:**

◦ **Cơ chế Đăng ký - Cấp phép nhanh (Tiền kiểm tối giản):** Thay vì bắt thầy thuốc phải chờ đợi thẩm định hiện trường phức tạp ngay từ đầu, Luật cần quy định: Người đăng ký chỉ cần nộp đủ hồ sơ theo danh mục quy định và **Ký bản cam kết chịu trách nhiệm trước pháp luật** về tính xác thực của hồ sơ và

năng lực chuyên môn (có sự xác nhận, bảo lãnh của Hội nghề nghiệp địa phương). Cơ quan quản lý (Sở Y tế) có trách nhiệm cấp giấy phép tạm thời hoặc chính thức trong vòng **tối đa 15–30 ngày làm việc**.

- **Chuyển trọng tâm sang "Hậu kiểm"**: Sau khi cơ sở đi vào hoạt động, cơ quan quản lý Nhà nước phối hợp với Hội nghề nghiệp tiến hành thanh tra, kiểm tra đột xuất hoặc định kỳ.

- **Chế tài nghiêm khắc**: Nếu hậu kiểm phát hiện cơ sở vi phạm cam kết, hành nghề sai phạm hoặc hồ sơ gian lận, sẽ tiến hành **rút giấy phép vĩnh viễn và xử lý hình sự/hành chính** ở mức cao nhất.

ĐIỂM NGHẼN 8: Sự đánh đồng giữa "Quảng cáo thương mại" và "Quảng bá thông tin thực chất" – Rào cản tiếp cận thầy thuốc của người bệnh

- **Thực trạng tắc nghẽn**: Quy định quản lý quảng cáo y tế hiện nay quá khắt khe và mang tính cào bằng, không phân biệt được đâu là hành vi trục lợi thương mại, đâu là việc cung cấp thông tin y tế chính đáng. Việc này vô tình **"trói tay" các thầy thuốc chân chính**. Họ không dám giới thiệu về năng lực điều trị, không dám công khai các ca bệnh thực tế đã chữa khỏi, khiến người bệnh rơi vào tình trạng **"đói thông tin"** hoặc bị lừa dối bởi thông tin giả từ các đối tượng lừa đảo. Người bệnh có quyền được biết thông tin đúng về nơi có thể chữa khỏi bệnh cho mình.

- **Giải pháp đột phá — Định nghĩa lại ranh giới và cơ chế Bảo chứng Thông tin**:

- **Phân định rõ ràng khái niệm ở tầm Luật**: Luật YHCT cần tách bạch hai khái niệm:

- *Quảng cáo y tế (Thương mại)*: Là hành vi dùng tiền mua lưu lượng, sử dụng từ ngữ kích động, cam kết chữa khỏi 100%, hoặc sử dụng hình ảnh diễn viên đóng giả người bệnh nhằm mục đích lợi nhuận. Hành vi này cần **tiếp tục siết chặt và cấm tuyệt đối**.

- *Quảng bá, Cung cấp thông tin y tế (Thực chất)*: Là việc thầy thuốc/cơ sở y tế công khai lý lịch khoa học, kinh nghiệm hành nghề, danh mục bài thuốc/kỹ thuật được cấp phép, và các y án (hồ sơ bệnh án) thực tế đã điều trị thành công một cách trung thực. Đây được coi là **quyền lợi công khai thông tin của thầy thuốc và quyền được tiếp cận tri thức của người bệnh**.

- **Hợp pháp hóa việc chia sẻ Y án thực tế**: Cho phép các thầy thuốc, phòng chẩn trị được **quyền công bố các ca bệnh** (được sự đồng ý của bệnh

nhân bằng văn bản) kèm theo đầy đủ kết quả chẩn đoán trước và sau điều trị (bao gồm cả kết quả cận lâm sàng của Tây y như phim chụp X-quang, xét nghiệm máu, MRI...). **Thông tin thực chất, có số liệu, có con người thật** chính là lời quảng bá giá trị và lương thiện nhất.

- **Cơ chế "Bảo chứng thông tin" của Hội nghề nghiệp:** Các nội dung quảng bá mang tính chuyên môn sâu trước khi công bố công khai phải được gửi về Hội nghề nghiệp chuyên khoa tại địa phương để thẩm định y đức và tính xác thực của hồ sơ bệnh án.

- **Xây dựng Cổng thông tin Danh y Quốc gia:** Nhà nước và các Hội nghề nghiệp chủ trì xây dựng một nền tảng số công khai, nơi người bệnh có thể tra cứu chính xác thông tin thầy thuốc, chuyên khoa điều trị và năng lực thực chứng đã được Hội nghề nghiệp thẩm định.

ĐIỂM NGHẼN 9: "Ma trận" thủ tục hành chính chung chung và nguy cơ trục lợi, nhũng nhiễu trong cấp phép hành nghề

- **Thực trạng tắc nghẽn:** Các hướng dẫn cấp chứng chỉ và giấy phép hành nghề YHCT hiện nay thường được viết một cách mơ hồ, chỉ dẫn chiếu chung chung đến các điều khoản của Nghị định, Thông tư mà thiếu hẳn một **quy trình thao tác chuẩn (SOP) minh bạch**. Sự thiếu tường minh này tạo ra quyền lực tùy tiện cho cán bộ thực thi. Thầy thuốc đi đăng ký như bước vào "ma trận", loanh quanh nhiều tháng trời không xong hồ sơ, vô tình rơi vào cái bẫy "**gợi ý, vôi vĩnh**" của những công chức biến chất. Thực tế xử lý các vụ án sai phạm trong cấp phép y tế tại một số địa phương thời gian qua là minh chứng cho thấy: Nếu không kiểm soát chặt chẽ quyền lực của người cấp phép, Luật sẽ bị biến thành công cụ trục lợi.

- **Giải pháp đột phá — Quy trình hóa tuyệt đối ở tầm Luật và Định chế văn hóa ứng xử:**

- **Luật hóa Quy trình một cửa, tường minh và Khóa cứng thời gian xét duyệt:**

- *Ban hành Danh mục hồ sơ tường minh:* Luật phải quy định rõ cấu trúc hồ sơ bao gồm những loại giấy tờ gì, tiêu chuẩn định dạng ra sao dưới dạng biểu mẫu sẵn có. **Nghiêm cấm các Sở Y tế tự ý phát sinh các "giấy phép con"** ngoài danh mục Luật định.

- *Số hóa toàn bộ quy trình tiếp nhận:* **Bắt buộc 100% hồ sơ đăng ký hành nghề phải được nộp và theo dõi qua Hệ thống Dịch vụ công trực tuyến.** Mỗi bước xử lý, tên cán bộ thụ lý và thời gian đếm ngược phải công khai trên hệ thống để người dân giám sát, cắt đứt hoàn toàn việc "gấp gở, đi đêm" trực tiếp.

◦ **Định chế hóa Hành vi ứng xử và Chế tài nghiêm khắc đối với Cán bộ thẩm định:** Luật cần bổ sung điều khoản riêng biệt quy định về "Trách nhiệm và Hành vi ứng xử của Công chức trong quản lý YHCT":

▪ *Nghiêm cấm cán bộ, công chức:* Kéo dài thời gian thẩm định quá thời hạn quy định mà không có lý do bằng văn bản; **tự ý yêu cầu sửa đổi hồ sơ nhiều lần** (chỉ được yêu cầu bổ sung, sửa đổi tối đa 01 lần duy nhất bằng văn bản nêu rõ tất cả các điểm chưa đạt); có thái độ hạch sách, cửa quyền.

▪ *Chế tài đặc thù:* Cán bộ có hành vi những nhiều, cố tình ngâm hồ sơ quá hạn mà không có lý do chính đáng sẽ bị **điều chuyển công tác ngay lập tức**, đình chỉ nhiệm vụ thẩm định và xử lý kỷ luật nghiêm khắc; nếu có dấu hiệu trục lợi phải chuyển ngay sang cơ quan điều tra.

▪ *Nghĩa vụ của người thầy thuốc:* Quy định rõ nghĩa vụ ứng xử chuẩn mực, thượng tôn pháp luật đối với người bệnh (y đức) và đối với cơ quan quản lý; nghiêm cấm hành vi đưa hối lộ, tiếp tay cho sai phạm hành chính để "chạy" giấy phép.

◦ **Cơ chế Bảo vệ thầy thuốc thông qua Hội nghề nghiệp:** Khi thầy thuốc gặp khó khăn hoặc bị chèn ép trong quá trình làm thủ tục cấp phép, **Hội nghề nghiệp có tư cách pháp nhân làm đại diện hợp pháp** để chất vấn, yêu cầu cơ quan quản lý giải trình bằng văn bản về lý do chậm trễ, bảo vệ các hội viên trước sự nhũng nhiễu cửa quyền.

ĐIỂM NGHẼN 10: Quản lý truyền thông lỏng lẻo và nạn "Thần y mạng xã hội"

• **Thực trạng tắc nghẽn:** Sự bùng nổ của các video "Nhà tôi 3 đời chữa khỏi..." trên các nền tảng mạng xã hội đang làm méo mó nghiêm trọng hình ảnh của YHCT chân chính. Cơ chế kiểm duyệt quảng cáo y tế hiện nay quá chậm chạp, mức xử phạt hành chính quá nhẹ, chưa đủ sức răn đe các đối tượng lừa đảo, thổi phồng công dụng thuốc.

• **Giải pháp đột phá — Bộ lọc nội dung phối hợp và Chế tài nghiêm khắc:**

◦ **Định chế quy trình kiểm duyệt phối hợp:** Luật quy định quy trình phối hợp bắt buộc giữa Bộ Y tế, Bộ Thông tin & Truyền thông và Hội nghề nghiệp trong việc thẩm định nội dung quảng cáo YHCT trước khi phát sóng/dăng tải.

◦ **Hình sự hóa hành vi trục lợi thông tin:** Nâng mức xử phạt, **áp dụng chế tài hình sự** đối với hành vi mạo danh danh y, tự phong "thần y", quảng cáo sai sự thật gây hậu quả nghiêm trọng cho sức khỏe người dân.

◦ **Chiến lược truyền thông quốc gia:** Nhà nước có trách nhiệm bố trí thời lượng phát sóng chính thống để phổ biến kiến thức đúng đắn về cây thuốc Nam và các phương pháp tự chăm sóc sức khỏe bằng YHCT cho cộng đồng.

ĐIỂM NGHẼN 11: Thiếu cơ chế hợp tác quốc tế chiều sâu và rào cản "Hiện đại hóa" trong xu thế Y học tích hợp

• **Thực trạng tắc nghẽn:** Bản sắc YHCT Việt Nam rất độc đáo, nhưng chúng ta đang thiếu một hành lang pháp lý tầm Luật để **thúc đẩy hợp tác quốc tế có chiều sâu**. Các hoạt động trao đổi khoa học hiện nay còn mang tính nhỏ lẻ, chưa được nâng tầm chiến lược quốc gia. Điểm nghẽn lớn nhất là việc **thiếu các tiêu chuẩn pháp lý để "hiện đại hóa" YHCT** (chuẩn hóa ngôn ngữ khoa học, minh chứng cơ chế sinh học, số hóa dữ liệu lâm sàng). Điều này khiến Đông y Việt Nam gặp khó khăn khi đối thoại với y học thế giới, chưa phát huy được thế mạnh trong xu thế **Y học tích hợp (Integrative Medicine)** toàn cầu và tự đánh mất cơ hội nâng tầm vị thế quốc tế.

• **Giải pháp đột phá — Quốc tế hóa bản sắc và Luật hóa mô hình Y học tích hợp:**

◦ **Định chế hành lang "Hiện đại hóa YHCT":** Luật cần ban hành các chính sách khuyến khích, ưu tiên ngân sách cho nghiên cứu khoa học chuyên sâu, dùng y học hiện đại để chứng minh, **làm rõ cơ chế tác dụng của các phương pháp cổ truyền** (ví dụ: giải mã cơ sở sinh học thần kinh - nội tiết của cây chỉ, nhĩ châm cải tiến).

◦ **Luật hóa mô hình "Y học tích hợp" thực chất:** Quy định rõ cơ chế phối hợp toàn diện, bình đẳng giữa Đông y và Tây y trong hệ thống điều trị và phục hồi chức năng ở tất cả các tuyến y tế. **Tích hợp sâu rộng tri thức YHCT vào các phác đồ điều trị đa bệnh lý, bệnh mãn tính của y học hiện đại.**

◦ **Chiến lược quốc gia về Hợp tác quốc tế:** Luật hóa việc mở rộng liên kết với các tổ chức y tế thế giới (WHO), các trung tâm nghiên cứu quốc tế lớn để chuyển giao công nghệ, đồng tác giả các công trình khoa học quốc tế uy tín. Bảo hộ và xây dựng thương hiệu quốc gia cho các kỹ thuật đột phá mang tính "đặc sản" của Việt Nam nhằm **chủ động hội nhập và nâng tầm vị thế YHCT Việt Nam trên bản đồ y học toàn cầu.**

ĐIỂM ĐỘT PHÁ

Tư duy lập pháp: xây dựng "hành lang pháp lý mở" và cơ chế điều chỉnh linh hoạt từ quốc hội

Một trong những hạn chế lớn nhất của các bộ luật hiện nay là tính chất "tĩnh" và xơ cứng, khiến văn bản nhanh chóng bị thực tiễn bỏ xa. Do đó, khi xây dựng **Luật Y học cổ truyền Việt Nam**, bản chất xuyên suốt phải là **tư duy kiến tạo và cơ chế mở**:

- **Trao thẩm quyền điều chỉnh linh hoạt cho Ủy ban Thường vụ Quốc hội và Chính phủ:** Luật không nên quy định quá cứng nhắc các danh mục kỹ thuật hay tiêu chuẩn hành chính biến động theo thời gian. Thay vào đó, Luật cần thiết lập các nguyên tắc khung mang tính chiến lược và **trao quyền chủ động cho Quốc hội, Ủy ban Thường vụ Quốc hội hoặc Chính phủ** ban hành các Nghị quyết, Nghị định sửa đổi, bổ sung kịp thời khi xuất hiện các điểm không còn phù hợp với thực tiễn.

- **Cơ chế thí điểm đặc cách (Sandbox pháp lý):** Luật cần quy định rõ một hành lang mở, cho phép Bộ Y tế phối hợp với các Hội nghề nghiệp tổ chức **thí điểm áp dụng các mô hình quản lý mới, kỹ thuật điều trị mới cải tiến hoặc các bài thuốc cổ phương ứng dụng công nghệ cao** trước khi chính thức đưa vào văn bản quy phạm pháp lý. Khi thực tiễn thực chứng có hiệu quả, Quốc hội sẽ dùng quyền lập pháp để lập tức bổ sung, cập nhật nhằm **bảo vệ và thúc đẩy dòng chảy sáng tạo của ngành**.

KẾT LUẬN

Một đạo luật YHCT hoàn chỉnh không phải là một văn bản bó buộc, mà phải là một **"bộ phóng"**. Bằng việc giải quyết triệt để **11 điểm nghẽn** trên, đặc biệt là việc nâng cao địa vị pháp lý độc lập của YHCT, đổi mới chiến lược đào tạo nguồn nhân lực y học tích hợp, chuyển đổi cơ chế sang **"Hậu kiểm"**, tăng cường **hợp tác quốc tế để hiện đại hóa ngành trong xu thế y học tích hợp**, và trên hết là áp dụng một **"Cơ chế mở" linh hoạt trong lập pháp**, Luật YHCT mới sẽ khơi thông được dòng chảy tinh hoa dân tộc. Đây là nền tảng để kết hợp hài hòa giữa giá trị cổ truyền và công nghệ số hiện đại, đưa YHCT Việt Nam phát triển bền vững và tự tin bước ra thế giới.

Thầy thuốc ưu tú BS CKI Y học cổ truyền

QUÁCH TUẤN VINH

Chỉ hội trưởng Chi hội Cây chỉ Việt Nam- Hội Đông y Việt Nam

Ủy viên BCH, phó Chánh Văn phòng Hội Quân Dân y

Ủy viên BCH Hội Nam y Việt Nam

HỘI QUÂN DÂN Y VIỆT NAM

Hà Nội, ngày 5 tháng 07 năm 2026

LUẬT Y ĐƯỢC CỔ TUYÊN VIỆT NAM

Góc nhìn, kiến nghị và đề xuất

TS Trần Tử Bình Phó Ban YHCT Hội QDYN

Nguyên Giám Đốc Bệnh Viện Hòe Nhai

Chúng kiến những bước tiến nhảy vọt của nước bạn trong việc hiện đại hóa toàn diện Y học cổ truyền (YHCT), sau 10 năm thực hiện Luật Trung y, cá nhân nhận thấy: Nước bạn đã thành công trong việc đưa Trung y trở thành một ngành khoa học, kinh tế, văn hóa, du lịch độc lập, dẫn dắt khu vực.

Tại Việt Nam, Bộ Y tế đã có Chiến lược phát triển YHCT đến năm 2030. Về nguồn nhân lực phần "Thầy", hệ thống điều trị, chiến lược đã định hình tương đối đầy đủ. Tuy nhiên, về phần "Thuốc" hệ thống hành lang pháp lý vẫn đang bộc lộ những khoảng trống lớn, có nguy cơ kìm hãm sự phát triển và khiến chúng ta tụt hậu. Để khơi dậy lòng tự tôn dân tộc, bảo tồn và đưa y học bản địa vươn tầm thế giới, cá nhân xin kiến nghị và đề xuất một số nhóm giải pháp nhằm thúc đẩy việc xây dựng Luật YHCT với các nội dung cốt lõi sau:

KIẾN NGHỊ

1. KHẲNG ĐỊNH CHỦ QUYỀN TÊN GỌI VÀ VỊ THẾ ĐỘC LẬP CỦA NỀN "NAM Y"

* Chính thức luật hóa tên gọi "Luật Nam y". Đề xuất đưa vào luật chính thức, thống nhất toàn bộ hệ thống danh xưng từ " Luật Nam y" hay “ Luật Y được cổ truyền”Việc định danh này không chỉ là thay đổi tên gọi, mà là sự khẳng định chủ quyền y học, khơi dậy lòng tự tôn dân tộc theo lời dạy của Thánh y Tuệ Tĩnh "Nam dược trị Nam nhân". Nếu không tự cường và có bản sắc mạnh mẽ, chúng ta sẽ tụt hậu hay bị hòa tan.

* Xác lập vị thế độc lập: Luật hóa Nam y thành một ngành khoa học – kinh tế – văn hóa độc lập, được pháp luật bảo vệ tối cao trong hệ thống bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân.

* Luật hóa vai trò quản lý tổng lực: Luật hóa và quy định rõ ràng trách nhiệm của các cấp chính quyền từ trung ương đến địa phương, cũng như vai trò chủ đạo của các Hội

đoàn thể xã hội. Sự kết hợp này nhằm tạo ra sức mạnh nội tại và tổng lực của toàn xã hội để Nam y phát triển đúng tầm vóc.

* Hình thành chức danh cao quý: Đề xuất luật hóa và thiết lập chế độ khen thưởng, tôn vinh đối với chức danh Quốc gia tương đương như Thầy thuốc nhân dân, ví dụ "Nam y Quốc gia" hoặc ... nhằm ghi nhận những cống hiến cao quý cho nền y học nước nhà, đây được coi là đội ngũ tinh hoa (tương tự mô hình Đại y sư của Trung Quốc).

2. LUẬT HÓA VỀ ĐÀO TẠO HIỆN ĐẠI VÀ CHÍNH SÁCH THU HÚT NHÂN TÀI PHẦN "THẦY"

* Phân cấp đào tạo và phạm vi hành nghề: Luật hóa hệ thống đào tạo hiện đại, Ứng dụng công nghệ hiện đại, số hóa, AI... Trong đào tạo nguồn nhân lực. Phân cấp rõ các hình thức đào tạo, bằng cấp, quy chuẩn cấp chứng chỉ hành nghề và phạm vi hoạt động chuyên môn của từng cấp bậc.

* Chính sách thu hút và trọng dụng nhân tài: Thực trạng hiện nay tại các bệnh viện công lập, dù nhà nước chi trả gấp đôi lương cho bác sĩ trong quá trình học nhưng sau khi học xong Tiến sĩ hoặc Bác sĩ Nội trú, nhân lực chất lượng cao vẫn có xu hướng dịch chuyển ra khỏi nhà nước do thiếu môi trường phát huy. Nhà nước cần luật hóa việc tạo dựng môi trường, chính sách đãi ngộ và điều kiện làm việc tối ưu khuyến khích để người giỏi phát huy hết tài năng; người hành nghề nam y trong môi trường nhà nước hay tự do, doanh nghiệp đều bình đẳng, được luật pháp và Luật nam y bảo hộ và thực hiện theo luật, thay vì áp dụng tư duy "không quản được thì cấm".

* Xác định nhân lực trình độ cao là "Tài nguyên quốc gia": Tầng lớp tinh hoa Người được đào tạo chuyên sâu, bậc cao phải được pháp luật xác định là tài sản quốc gia cần được bảo vệ và trọng dụng. Cơ chế ràng buộc bản quyền tương tự mô hình quốc tế: Học tập kinh nghiệm của Trung Quốc, nếu một cá nhân được nhà nước tài trợ kinh phí lớn để nghiên cứu bài thuốc, khi họ muốn đơn phương phá vỡ cam kết hoặc sở hữu độc quyền bản quyền đó họ phải hoàn trả kinh phí gấp từ 40 đến 80 lần kinh phí nhà nước đã bỏ ra. Với nguồn nhân lực được nhà nước đào tạo hoặc hỗ trợ đào tạo cũng thực hiện tương tự như nghiên cứu. Nếu mức bồi thường quá nhỏ, tư nhân sẵn sàng chi trả gây thất thoát tài nguyên và làm suy yếu hệ thống y tế công lập (hiện nay mới là qui định cam kết trước khi đào tạo nếu sau đào tạo phải phục vụ cho nhà nước ít nhất 5 năm hoặc bồi thường kinh phí đào tạo) chưa thành luật khó hoặc không thực hiện được.

3. HIỆN ĐẠI HÓA VỀ THUỐC NAM VÀ PHÁT TRIỂN DƯỢC LIỆU PHẦN "THUỐC"

* Luật hóa chuỗi cung ứng dược liệu: Quản lý nghiêm ngặt bằng pháp luật toàn bộ quy trình từ khâu quy hoạch vùng trồng, nuôi trồng, thu hái, chế biến, sản xuất thuốc đến xuất nhập khẩu dược liệu.

* Đa dạng hóa danh mục quản lý: Đưa vào luật các quy định phân trị rõ ràng đối với thuốc Nam, thực phẩm chức năng và đặc biệt là mô hình "Thực Dược Đồng Nguyên" (Thuốc và thức ăn có cùng nguồn gốc) để phát huy vai trò chăm sóc sức khỏe ban đầu tại cộng đồng.

* Khoa học minh chứng: Ứng dụng khoa học hiện đại, công nghệ sinh học, điện tử và ứng dụng Trí tuệ nhân tạo (AI) để nghiên cứu chuyên sâu, thử nghiệm lâm sàng, chứng minh độc tính, từ đó khẳng định giá trị khoa học của các bài thuốc Nam, nâng cao năng lực thương mại dịch vụ quốc tế.

* Hành lang hoạt động của Hội chuyên môn: Khi có Luật Nam y, hành lang pháp lý sẽ quy định rõ ràng quyền và trách nhiệm của Hội (như Hội Quân dân y) được phép tham gia sâu vào các công tác: Nghiên cứu khoa học, đào tạo nhân lực, truyền thông đại chúng và xúc tiến hợp tác quốc tế.

4. HIỆN ĐẠI HÓA VÀ LIÊN KẾT CÁC NGÀNH KINH TẾ - VĂN HÓA

* Định hình Nam y trong tổng thể nền kinh tế: Định vị Nam y không chỉ nằm bó hẹp trong ngành y tế, mà là một chuỗi giá trị liên kết chặt chẽ với các ngành kinh tế khác như: nông nghiệp công nghệ cao, công nghiệp chế biến, bảo tồn văn hóa, thương hiệu quốc gia và đặc biệt là phát triển ngành du lịch dưỡng sinh chữa bệnh.

* Xã hội hóa và đại chúng hóa: Tạo điều kiện pháp lý thuận lợi để người dân tự tin hưởng lợi từ thành quả của Nam Y dược, chủ động tham gia bảo tồn và ứng dụng các phương pháp y học bản địa từ cấp học đường cho đến khi trưởng thành và người cao tuổi (chăm sóc sức khỏe ban đầu tại cộng đồng)

KẾT LUẬN VÀ ĐỀ XUẤT

Việt Nam và Trung Quốc có rất nhiều nét tương đồng về địa lý, thổ Nhưỡng, đặc điểm sinh học, quá trình quản lý, trình độ phát triển và giao lưu hợp tác về YHCT. Đã đến thời điểm chín muồi để Việt Nam xây dựng và ban hành bộ Luật riêng biệt – lấy tên là Luật Nam y. Nếu chậm trễ, chúng ta sẽ tự kìm hãm sự phát triển và rơi vào tình trạng tụt hậu sâu sắc. Luật Nam y chính là hành lang pháp lý cao nhất, mạnh mẽ nhất để thực hiện thành công Chiến lược Quốc gia về YHCT. Đã đến lúc phải phát triển một nền Nam y độc lập, hiện đại, mang đậm bản sắc Việt Nam, đủ sức lan tỏa ra khu vực và thế giới; phát huy đúng tiềm năng thế mạnh ngàn đời của cha ông bằng một hành lang pháp lý đồng bộ, bài bản, khoa học và đại chúng.

Kính thưa các đồng chí, đồng nghiệp.

Tôi là Bác sĩ Hoàng văn Sâm, nguyên giảng viên đại học y khoa bắc Thái, hiện là chủ tịch Viện y học bản địa Việt Nam, số điện thoại 0913256913. Thời gian hoạt động trong lĩnh vực nghiên cứu, giảng dạy, thực hành y dược học cổ truyền Việt Nam là 43 năm.

Tôi xin góp ý vào dự thảo Luật Y, Dược cổ truyền Việt Nam trên ba nhóm vấn đề: thứ nhất là kỹ thuật lập pháp; thứ hai là vướng mắc khi áp dụng hệ quy chiếu của y học hiện đại, đặc biệt là hệ quy chiếu chất đơn, vào y dược cổ truyền; thứ ba là luật cần giải quyết vấn đề này như thế nào để đi vào cuộc sống.

Trước hết, về kỹ thuật lập pháp, tôi cho rằng luật này không nên chỉ được hiểu là luật về một số kỹ thuật khám chữa bệnh cổ truyền, cũng không nên chỉ là phần nối dài của Luật Khám bệnh, chữa bệnh hoặc Luật Dược. Y dược cổ truyền là một hệ thống có phương pháp luận riêng, có phương thức chẩn đoán riêng, có dược liệu, vị thuốc, bài thuốc, kỹ thuật bào chế, phương thức hành nghề, phương thức đào tạo, nghiên cứu và truyền thừa riêng. Vì vậy, luật phải được thiết kế như một đạo luật chuyên ngành, điều chỉnh toàn bộ chuỗi giá trị của y dược cổ truyền: từ tri thức, hành nghề, khám chữa bệnh, chăm cứu, xoa bóp, dưỡng sinh, bài thuốc gia truyền, dược liệu, vị thuốc, thuốc cổ truyền, bào chế, kiểm nghiệm, bảo hiểm y tế, đào tạo, nghiên cứu, bảo tồn và phát triển.

Về tên gọi, tôi đề nghị dùng tên “Luật Y, Dược cổ truyền Việt Nam”. Tên này vừa bao quát được phần “y”, tức khám chữa bệnh, phương pháp luận, chẩn đoán, điều trị; vừa bao quát được phần “dược”, tức dược liệu, vị thuốc, thuốc cổ truyền, bào chế, kiểm nghiệm và quản lý chất lượng. Không nên gọi là “Luật Đông y”, vì tên đó hẹp và dễ gây hiểu sai. Cũng không nên chỉ gọi là “Luật Y học cổ truyền”, vì sẽ thiếu vế dược, trong khi dược liệu và thuốc cổ truyền là một phần cốt lõi của lĩnh vực này.

Về cấu trúc luật, cần xác định rõ nguyên tắc: y dược cổ truyền là một bộ phận của hệ thống y tế quốc gia, phải bảo đảm an toàn, hiệu quả, chất lượng và quyền lợi người bệnh; nhưng không được đồng nhất máy móc với y học hiện đại. Bình đẳng về trách nhiệm bảo vệ sức khỏe nhân dân, nhưng khác biệt về phương pháp luận, cách chẩn đoán, cách điều trị, cách nghiên cứu, cách kiểm nghiệm và cách quản lý chất lượng.

Điểm then chốt là luật phải giải thích rõ các khái niệm nền tảng: y dược cổ truyền, thuốc cổ truyền, vị thuốc cổ truyền, dược liệu, bài thuốc gia truyền, phương pháp chữa bệnh gia truyền, chế biến, bào chế, sao tẩm, phương pháp luận y học cổ truyền, chứng hậu, thể bệnh, phép trị, gia giảm thuốc, gia giảm huyết vị. Nếu thuật ngữ không chuẩn thì bệnh án không chuẩn, đào tạo không chuẩn, nghiên cứu không chuẩn, bảo hiểm y tế không chuẩn, thanh tra kiểm tra cũng không chuẩn.

Sang nhóm vấn đề thứ hai: vướng mắc lớn nhất hiện nay là áp dụng quá nhiều hệ quy chiếu của y học hiện đại, đặc biệt là hệ quy chiếu chất đơn, vào y dược cổ truyền.

Thuốc hóa dược hiện đại thường đi theo mô hình một hoạt chất chính, một cấu trúc hóa học xác định, một hàm lượng xác định, một cơ chế tác dụng tương đối xác định, một chỉ tiêu tạp chất và độ ổn định tương đối rõ. Nhưng thuốc cổ truyền không vận hành như vậy. Một vị

thuốc đã là một phức hợp nhiều thành phần. Một bài thuốc lại là phức hợp của nhiều vị thuốc. Khi đưa vào môi trường dung môi, nước, rượu, giấm, mật, gừng, muối, nhiệt độ, thời gian, pH và quá trình sắc nấu, cô đặc, sao tẩm, chưng, hấp, ủ, luyện, thì đó là một quá trình hóa học phức tạp.

Quá trình chế biến, bào chế không chỉ làm thay đổi hình thức bên ngoài của dược liệu, mà có thể làm thay đổi cả chất và lượng: có chất giảm đi, có chất tăng lên, có chất bị thủy phân, oxy hóa, bay hơi, kết tủa, tạo phức, chuyển hóa hoặc hình thành chất mới. Có vị thuốc sau bào chế giảm độc, có vị thuốc sau bào chế đổi hướng tác dụng, có bài thuốc sau sắc nấu không còn nhận ra đầy đủ dấu vết từng vị thuốc trong thành phẩm cuối cùng. Do đó, nếu bắt buộc kiểm nghiệm thuốc cổ truyền như kiểm nghiệm một chất đơn thì có thể rơi vào hai sai lầm: hoặc không kiểm soát được bản chất thật của thuốc cổ truyền, hoặc đặt ra yêu cầu bất khả thi đối với cơ sở hành nghề và sản xuất.

Đặc biệt, với thuốc nhiều vị, việc yêu cầu thành phẩm cuối cùng phải chứng minh đầy đủ từng cây thuốc bằng một marker riêng là không phải lúc nào cũng khả thi. Nhiều marker có thể bị mất, bị che lấp, bị chuyển hóa, hoặc không còn đại diện cho tác dụng thực tế của bài thuốc. Trong y dược cổ truyền, chất lượng không chỉ nằm ở thành phẩm cuối cùng, mà nằm trong toàn bộ chuỗi: đúng cây, đúng loài, đúng bộ phận dùng, đúng mùa thu hái, đúng sơ chế, đúng bào chế, đúng phối ngũ, đúng quy trình sắc chiết, đúng bảo quản và đúng chỉ định lâm sàng.

Vì vậy, cái khó của kiểm nghiệm y dược cổ truyền không phải là thấp hơn y học hiện đại, mà ở nhiều mặt còn phức tạp hơn. Thuốc cổ truyền là một hệ đa thành phần, đa vị, đa quy trình, đa tác động. Nếu chỉ dùng tư duy chất đơn để quản lý thì sẽ không thấy được bản chất hệ thống của nó.

Từ đó, tôi xin chuyển sang nhóm vấn đề thứ ba: luật nên giải quyết thế nào.

Thứ nhất, luật cần xác lập nguyên tắc kiểm nghiệm riêng cho y dược cổ truyền. Kiểm nghiệm thuốc cổ truyền không thể chỉ dựa vào một hoạt chất đơn lẻ, mà phải kết hợp nhiều lớp: kiểm soát nguồn gốc dược liệu, định danh đúng loài, tiêu chuẩn vị thuốc sau chế biến, hồ sơ bào chế, hồ sơ lô sản xuất, dấu vân tay hóa học, chỉ dấu định lượng đa thành phần, chỉ tiêu an toàn, kiểm soát chất cấm, kiểm soát kim loại nặng, thuốc bảo vệ thực vật, aflatoxin, vi sinh, độ ổn định, độ đồng nhất giữa các lô và khi cần thì có thêm chỉ dấu hoạt tính sinh học.

Thứ hai, luật cần chuyển tư duy từ “kiểm nghiệm thành phẩm đơn điểm” sang “kiểm soát toàn chuỗi”. Đối với thuốc cổ truyền, không thể chỉ nhìn viên hoàn, gói bột, lọ cao hoặc thang thuốc cuối cùng rồi kết luận tất cả. Phải quản lý từ vùng trồng, nhà cung cấp, phiếu kiểm nghiệm đầu vào, quy trình sơ chế, quy trình bào chế, phụ liệu sử dụng, nhiệt độ, thời gian, dung môi, phương pháp chiết, phương pháp cô đặc, đóng gói, bảo quản và phân phối. Kiểm nghiệm cuối cùng vẫn cần, nhưng không thể thay thế kiểm soát quá trình.

Thứ ba, luật cần quy định hệ thống dược điển, dược thư và tiêu chuẩn riêng cho y dược cổ truyền. Dược điển trả lời câu hỏi vị thuốc đạt hay không đạt. Dược thư trả lời câu hỏi dùng thế nào, công năng gì, liều lượng ra sao, chống chỉ định gì, tương tác gì, cảnh báo gì. Bộ thuật ngữ chuẩn trả lời câu hỏi khái niệm chuyên môn được hiểu và ghi nhận thế nào. Nếu thiếu ba

trụ này, luật sẽ khó triển khai vào bệnh án, đơn thuốc, kiểm nghiệm, đấu thầu, bảo hiểm, đào tạo, nghiên cứu và thanh tra.

Thứ tư, luật cần cho phép xây dựng tiêu chuẩn chất lượng theo nhiều mô hình phù hợp. Với dược liệu sống thì dùng tiêu chuẩn định danh, định tính, định lượng, an toàn. Với vị thuốc đã bào chế thì phải có tiêu chuẩn riêng sau bào chế. Với bài thuốc cổ truyền nhiều vị thì cần tiêu chuẩn công thức, quy trình, dấu vân tay hóa học, marker đại diện, chỉ tiêu an toàn và độ đồng nhất lô. Với bài thuốc gia truyền hoặc thuốc bệnh viện thì cần cơ chế thẩm định vừa bảo vệ bí quyết chế biến, bào chế, vừa bảo vệ người bệnh.

Thứ năm, luật cần phân tầng chủ thể và sản phẩm để quản lý đúng mức. Không thể quản lý một thang thuốc kê theo bệnh án giống như một thuốc cổ truyền sản xuất công nghiệp lưu hành toàn quốc. Không thể quản lý một bài thuốc gia truyền trong phạm vi hành nghề giống như một sản phẩm thương mại quảng cáo đại chúng. Không thể quản lý cơ sở khám chữa bệnh bào chế phục vụ nội viện giống như nhà máy sản xuất thuốc quy mô lớn. Luật cần phân tầng: thuốc thang cá thể hóa, thuốc bệnh viện, bài thuốc gia truyền, thuốc cổ truyền sản xuất công nghiệp, dược liệu, vị thuốc, thuốc dược liệu và sản phẩm kết hợp.

Thứ sáu, luật cần bảo vệ y dược cổ truyền chính thống bằng cách chống giả danh và chống thương mại hóa sai lệch. Cần cấm quảng cáo quá mức, cấm cam kết khỏi bệnh tuyệt đối, cấm trộn tân dược không khai báo, cấm dùng danh nghĩa gia truyền để né kiểm nghiệm, cấm hành nghề vượt phạm vi. Nhưng đồng thời cũng phải tạo hành lang hợp pháp cho lương y, người có bài thuốc gia truyền, cơ sở y dược cổ truyền và doanh nghiệp dược liệu chân chính được hoạt động, nghiên cứu, kế thừa và phát triển.

Thứ bảy, luật cần thiết lập cơ sở dữ liệu quốc gia về y dược cổ truyền. Cơ sở dữ liệu này nên bao gồm dược liệu, vùng trồng, vị thuốc, bài thuốc, phương pháp chữa bệnh gia truyền, cơ sở hành nghề, chứng chỉ hành nghề, thuốc cổ truyền lưu hành, tiêu chuẩn kiểm nghiệm, dữ liệu bệnh án y học cổ truyền, danh mục thuật ngữ, mã bệnh, mã chứng, mã huyết, mã kỹ thuật và dữ liệu cảnh giác dược. Không có dữ liệu thì không thể quản lý hiện đại.

Tôi xin kết luận bằng một ý ngắn gọn: Luật Y, Dược cổ truyền Việt Nam không nên được xây dựng theo tinh thần tách y dược cổ truyền khỏi hệ thống y tế quốc gia, mà phải đưa y dược cổ truyền vào hệ thống y tế quốc gia bằng một khung pháp lý đúng với bản chất của nó. Bản chất đó là phương pháp luận riêng, chẩn trị cá thể hóa, dược liệu đa thành phần, bài thuốc đa vị, bào chế có biến đổi chất và lượng, kiểm nghiệm phải theo chuỗi, và quản lý phải dựa trên cả bằng chứng khoa học, kinh nghiệm lâm sàng, tiêu chuẩn chất lượng và quyền lợi người bệnh.

Nếu luật giải quyết được ba việc: một là xác lập đúng vị trí pháp lý của y dược cổ truyền; hai là tháo gỡ vướng mắc do áp máy móc hệ quy chiếu chất đơn; ba là xây dựng hệ thống kiểm nghiệm, dược điển, dược thư, thuật ngữ và dữ liệu chuyên ngành, thì luật này mới thực sự đi vào cuộc sống, bảo vệ người bệnh, bảo vệ thầy thuốc chân chính, bảo vệ tri thức truyền thống và mở đường cho y dược cổ truyền Việt Nam phát triển bền vững.

GÓP Ý MỘT SỐ VẤN ĐỀ NÊN ĐƯA VÀO THÔNG TƯ, NGHỊ ĐỊNH VÀ LUẬT VỀ PHỤC HƯNG Y DƯỢC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM

TS. Lương y: Phùng Tuấn Giang

Chủ tịch Viện nghiên cứu phát triển y dược cổ truyền Việt Nam

Trưởng ban chuyên môn Hội giáo dục chăm sóc sức khỏe cộng đồng Việt Nam

Mở đầu

Y dược cổ truyền Việt Nam đang đứng trước một thời điểm có tính bước ngoặt. Một mặt, chúng ta có kho tàng Nam dược, bài thuốc, kinh nghiệm dân gian, phương pháp dưỡng sinh, văn hóa y đạo và tri thức bản địa vô cùng phong phú. Mặt khác, chính kho tàng ấy lại đang bị bó hẹp bởi những khoảng trống pháp lý, bởi cách quản lý chưa thật phù hợp đặc thù, bởi xu hướng “hóa dược hóa” thuốc cổ truyền, và bởi những thủ tục khiến nhiều bài thuốc quý, dạng bào chế hay, dược liệu bản địa tốt và thầy thuốc giỏi chưa phát huy đúng giá trị.

Do đó, điều cấp thiết hiện nay không chỉ là sửa một vài thông tư, mở thêm một vài khoa Y dược cổ truyền hay bổ sung một vài danh mục thuốc. Vấn đề lớn hơn là cần một tư duy luật pháp mới: công nhận Y dược cổ truyền là một ngành y học hoàn chỉnh, có đặc thù riêng, có hệ sinh thái riêng, có giá trị khoa học, văn hóa, kinh tế, xã hội và sức mạnh mềm quốc gia.

Tuy nhiên, để Luật Y dược cổ truyền khi ban hành có thể đi ngay vào cuộc sống, cần ưu tiên tháo gỡ những khó khăn, vướng mắc đang tồn tại trong hệ thống văn bản dưới luật. Các bộ, ngành liên quan trước hết cần rà soát, sửa đổi hoặc ban hành mới các nghị định, thông tư và quy định hướng dẫn nhằm loại bỏ các rào cản trong quản lý, sản xuất, lưu hành và sử dụng thuốc cổ truyền, dược liệu. Việc hoàn thiện các cơ chế này sẽ tạo nền tảng thực tiễn vững chắc, đồng thời cung cấp cơ sở để luật hóa những chính sách đã được kiểm nghiệm trong thực tế.

Luật y dược cổ truyền, hoặc một đạo luật chuyên biệt về Y dược cổ truyền Việt Nam, cần trở thành hành lang pháp lý để đưa kho báu của cha ông bước vào thời đại mới: được bảo tồn đúng, chuẩn hóa đúng, quản lý đúng, ứng dụng đúng và phát triển đúng.

Tinh thần cốt lõi của luật cần được khái quát trong một câu: công nhận đúng đặc thù – truy xuất đúng nguồn gốc – chuẩn hóa đúng tầng mức – bảo vệ người bệnh – bảo tồn tri thức – phát triển Nam dược – đưa Y dược cổ truyền về với nhân dân.

1. Định vị Y dược cổ truyền là một ngành y học hoàn chỉnh, không phải chuyên ngành phụ

Vấn đề đầu tiên phải đưa vào luật là định vị pháp lý. Nếu Y dược cổ truyền chỉ được nhìn như một chuyên ngành phụ, một nhóm kỹ thuật hỗ trợ hoặc một dịch vụ nằm bên lề y học hiện đại, thì chính sách sẽ luôn mỏng, ngân sách sẽ luôn yếu, tiếng nói quản trị sẽ luôn thiếu lực, và luật pháp sẽ tiếp tục áp khung của ngành khác lên một ngành có bản chất riêng.

Y dược cổ truyền có đầy đủ cấu phần của một ngành: lý luận, chẩn đoán, điều trị, phòng bệnh, dưỡng sinh, phục hồi chức năng, dược liệu, bào chế, đào tạo, nghiên cứu, đạo đức hành nghề, văn hóa chữa bệnh và hệ thống tri thức bản địa. Vì vậy, luật cần khẳng định rõ: Y dược cổ truyền Việt Nam là một bộ phận cấu thành quan trọng của nền y học Việt Nam, đồng thời là một ngành y học có hệ giá trị, phương pháp, ngôn ngữ chuyên môn và đặc thù thực hành riêng.

Từ định vị này, cần có cơ chế quản trị tương xứng: một đầu mối đủ thẩm quyền phụ trách riêng Y dược cổ truyền; một hội đồng quốc gia về Y dược cổ truyền; sự tham gia thực chất của bệnh viện, trường đại học, viện nghiên cứu, hội nghề nghiệp, lương y, bác sĩ, nhà thuốc gia truyền, doanh nghiệp dược liệu, cơ sở bào chế và cộng đồng.

Một ngành không có “tư lệnh” đủ mạnh sẽ khó có chiến lược đủ dài. Một ngành không có tiếng nói đủ tầm sẽ khó có luật đủ đúng. Một ngành bị quản lý bằng tư duy không phù hợp sẽ khó phát triển, dù tiềm năng rất lớn.

Luật cũng cần xác lập nguyên tắc phát triển Y dược cổ truyền bằng “hai chân”: khoa học và văn hóa di sản. Khoa học để chuẩn hóa, kiểm nghiệm, đánh giá an toàn, hiệu quả, đào tạo, số hóa và hội nhập. Văn hóa di sản để bảo tồn tri thức dân tộc, bảo hộ bài thuốc gia truyền, giữ đạo nghề, tôn vinh y tổ, danh y, nhà thuốc lâu đời, làng thuốc và kinh nghiệm chữa bệnh của cộng đồng.

Nếu chỉ có khoa học mà thiếu di sản, Y dược cổ truyền sẽ mất hồn. Nếu chỉ nói di sản mà thiếu khoa học, Y dược cổ truyền sẽ khó đi xa. Luật phải giúp ngành này đi vững bằng cả hai chân.

2. Công nhận đặc thù chuyên môn: không thể quản lý bài thuốc cổ truyền như hóa dược đơn chất

Nút thắt lớn nhất hiện nay là nhiều quy định vẫn đang nhìn thuốc cổ truyền bằng tư duy hóa dược. Trong khi đó, một bài thuốc Y dược cổ truyền không phải là phép cộng đơn giản của từng vị thuốc. Khi các vị thuốc được phối ngũ, gia giảm, sao tẩm, sắc nấu, cô cao, luyện hoàn, tán bột, ngâm, xông, đắp, bào chế và gia nhiệt, chúng tạo thành một phức hệ tác dụng mới.

Hiệu quả của bài thuốc nằm ở tổng thể: quân – thần – tá – sứ, hàn – nhiệt – ôn – lương, thăng – giáng – phù – trầm, quy kinh, điều hòa khí huyết, cân bằng âm dương, nâng đỡ chính khí, khu tà mà không làm tổn thương cơ thể. Nhiều bài

thuốc không mạnh ở một hoạt chất đơn lẻ, mà mạnh ở tính hiệp đồng, tính điều hòa, tính đa đích, đa thành phần, đa cơ chế.

Vì vậy, luật phải công nhận đặc thù “phức hệ tự nhiên” của Y dược cổ truyền. Không thể bắt mọi bài thuốc phải chứng minh theo cùng một mô hình như thuốc hóa dược mới phát minh. Không thể chỉ định lượng một hoạt chất rồi kết luận về cả bài thuốc. Không thể tách một vị thuốc ra khỏi phối ngũ, rồi suy ngược tác dụng của toàn phương. Cách làm ấy dễ dẫn tới nghèo hóa tri thức, làm mất bản chất của phác đồ và khiến nhiều bài thuốc quý bị loại khỏi hệ thống điều trị.

Luật cần quy định một khung đánh giá riêng cho: thuốc thang, bài thuốc cổ phương, bài thuốc gia truyền, bài thuốc Nam, cao, đơn, hoàn, tán, rượu thuốc, thuốc xông, thuốc ngâm, thuốc đắp, thuốc dùng ngoài, cao dán, dầu xoa, trà dược, túi chườm, sản phẩm dưỡng sinh, sản phẩm chăm sóc sức khỏe có nguồn gốc dược liệu.

Trục quản lý không nên là “làm cho giống hóa dược”, mà phải là: an toàn – hiệu quả – chuẩn quy trình – dữ liệu thực tiễn – trách nhiệm người hành nghề.

An toàn là kiểm soát độc tính, nhầm lẫn dược liệu, tạp chất, kim loại nặng, vi sinh, nấm mốc, dư lượng hóa chất, tương tác thuốc, chống chỉ định, đối tượng đặc biệt như trẻ em, phụ nữ có thai, người cao tuổi, người suy gan thận. Có những loại thuốc có độc tính trong ngưỡng cho phép, dư thừa kim loại nặng được sử dụng ngăn ngừa để điều trị đúng bệnh.

Hiệu quả là đánh giá bằng lịch sử sử dụng, hồ sơ bệnh án, dữ liệu đời thực, nghiên cứu quan sát, nghiên cứu lâm sàng phù hợp, cải thiện triệu chứng, chất lượng sống, giảm tái phát, giảm chi phí điều trị, giảm phụ thuộc thuốc kéo dài và mức độ hài lòng của người bệnh.

Chuẩn quy trình là chuẩn hóa nhận diện dược liệu, sơ chế, bào chế, phối ngũ, sắc nấu, cô cao, luyện hoàn, tán bột, bảo quản, kê đơn, theo dõi, ghi chép, xử trí phản ứng bất lợi và chuyển tuyến.

Luật phải mở ra một con đường pháp lý riêng cho thuốc cổ truyền: không dễ dãi, nhưng đúng bản chất; không thả nổi, nhưng không bóp nghẹt; không thần bí hóa, nhưng cũng không làm nghèo phác đồ bằng những tiêu chuẩn máy móc.

3. Công nhận đầy đủ các dạng bào chế truyền thống: cao – đơn – hoàn – tán và thuốc dùng ngoài

Một điểm rất cấp thiết là luật phải công nhận đầy đủ các dạng bào chế truyền thống của Y dược cổ truyền. Trong thực tế, cao, đơn, hoàn, tán, thuốc thang, thuốc xông, thuốc ngâm, thuốc đắp, thuốc rửa, cao dán, dầu xoa, rượu thuốc, trà dược... không phải là sản phẩm phụ, mà là những hình thức bào chế có lịch sử lâu dài, có giá trị điều trị và có vai trò rất quan trọng trong đời sống chữa bệnh của người Việt.

Cao là dạng cô đặc tinh chất dược liệu, giúp người bệnh dễ dùng, tiện bảo quản, thích hợp với bệnh mạn tính, người già, người bận rộn, người không có điều kiện sắc thuốc. Cao có thể là cao lỏng, cao mềm, cao đặc, cao khô, cao phối hợp, cao dùng trong và cao dùng ngoài. Luật cần có tiêu chuẩn riêng cho từng loại cao, không nên áp cùng một tiêu chuẩn cứng cho mọi sản phẩm.

Đơn là dạng thuốc đã được phối ngũ, bào chế theo phương pháp cổ truyền, thường có tác dụng chuyên biệt, dùng theo kinh nghiệm lâm sàng và chỉ định rõ. Cần có cơ chế công nhận đơn thuốc cổ truyền, đơn gia truyền, đơn thuốc trong sách cổ, đơn thuốc đã được thực hành lâu dài tại cơ sở có uy tín.

Hoàn là dạng viên truyền thống, có ưu thế trong điều trị dài ngày, điều hòa cơ thể, bổ hư, dưỡng tạng, hỗ trợ phục hồi và chăm sóc bệnh mạn tính. Hoàn mật, hoàn nước, hoàn hồ, hoàn mềm, hoàn cứng, hoàn hiện đại hóa đều cần được quản lý theo tiêu chuẩn an toàn, độ ổn định, nhiễm khuẩn, tá dược và quy trình bào chế phù hợp.

Tán là dạng bột thuốc, có ưu điểm giữ được đặc tính của nhiều vị thuốc, dễ phối hợp, dễ gia giảm, dễ dùng trong một số bệnh lý và có thể làm nền cho nhiều dạng bào chế khác. Luật cần cho phép tồn tại hợp pháp dạng thuốc tán có kiểm soát, tránh quan niệm rằng chỉ sản phẩm hiện đại mới là chuẩn.

Thuốc dùng ngoài như cao dán, thuốc đắp, thuốc bó, thuốc xoa, thuốc ngâm, thuốc xông, thuốc rửa, dầu xoa, túi chườm thảo dược là thể mạnh lớn của Y dược cổ truyền trong đau nhức xương khớp, chấn thương phần mềm, phục hồi chức năng, chăm sóc người cao tuổi, dưỡng sinh, du lịch chữa lành. Đây là nhóm sản phẩm ít được quan tâm đúng mức nhưng có tiềm năng lớn. Luật cần có hành lang riêng để phát triển thuốc dùng ngoài cổ truyền, thay vì để chúng rơi vào vùng mờ giữa thuốc, mỹ phẩm, thiết bị, sản phẩm chăm sóc sức khỏe và hàng tiêu dùng.

Nguyên tắc quan trọng là phải phân tầng quản lý theo nguy cơ và mục đích sử dụng. Thuốc dùng trong điều trị bệnh tại bệnh viện phải có tiêu chuẩn khác với sản phẩm dùng ngoài chăm sóc sức khỏe; thuốc kê đơn phải khác với sản phẩm dùng trong dưỡng sinh; bài thuốc gia truyền dùng tại cơ sở được cấp phép phải khác với sản phẩm sản xuất đại trà; trà dược hỗ trợ sức khỏe phải khác với thuốc điều trị bệnh.

Công nhận cao – đơn – hoàn – tán không phải là quay lại lối cũ, mà là hiện đại hóa đúng cách những dạng bào chế quý của cha ông.

4. Truy xuất nguồn gốc dược liệu phải đi trước; tiêu chuẩn vùng trồng phải đi sau và phân tầng theo mục đích sử dụng

Một điểm rất quan trọng cần đưa vào luật là: truy xuất nguồn gốc dược liệu phải là bước nền trước khi áp tiêu chuẩn vùng trồng. Nếu vội vàng yêu cầu mọi dược liệu

đều phải đến từ vùng trồng đạt chuẩn cao ngay từ đầu, nhiều vị thuốc dân gian, cây thuốc bản địa, dược liệu hoang dã, dược liệu mùa vụ, dược liệu của đồng bào dân tộc, dược liệu quy mô nhỏ sẽ bị đẩy ra ngoài hệ thống. Khi đó, pháp luật vô tình làm nghèo phác đồ, làm mất tri thức và thu hẹp kho thuốc Nam.

Trong Y dược cổ truyền, không phải mọi vị thuốc đều có cùng yêu cầu đầu vào. Có vị dùng làm thuốc điều trị bệnh nặng; có vị dùng hỗ trợ phục hồi; có vị dùng ngoài; có vị dùng trong trà dược; có vị dùng trong thực dưỡng; có vị dùng trong sản phẩm bảo vệ sức khỏe; có vị dùng trong du lịch chữa lành; có vị chỉ dùng tại cộng đồng với liều lượng thấp. Vì vậy, tiêu chuẩn đầu vào phải phù hợp với lĩnh vực sử dụng, mức độ nguy

cơ và đường dùng.

Luật cần thiết kế lộ trình ba bước:

Bước một: truy xuất nguồn gốc. Trước hết phải biết dược liệu từ đâu, ai trồng hoặc thu hái, thu hái khi nào, sơ chế ở đâu, bảo quản ra sao, đi qua những khâu nào, có nhầm lẫn hay pha trộn không. Truy xuất là điều kiện nền để chống dược liệu giả, dược liệu lậu, dược liệu rác và bảo vệ người làm thật.

Bước hai: kiểm nghiệm an toàn theo mục đích sử dụng. Dược liệu dùng đường uống dài ngày phải kiểm soát khác với dược liệu dùng ngoài. Dược liệu dùng cho trẻ em, người già, phụ nữ có thai phải thận trọng hơn. Dược liệu đưa vào bệnh viện phải có yêu cầu khác với dược liệu dùng trong trà dưỡng sinh. Kiểm nghiệm cần tập trung vào nhận diện đúng loài, độc tính, vi sinh, nấm mốc, kim loại nặng, tồn dư hóa chất, tạp chất và độ ổn định.

Bước ba: chuẩn hóa vùng trồng, GACP/GAP, hữu cơ, sinh thái, vùng đặc hữu. Đây là mục tiêu cần hướng tới, nhưng phải có lộ trình. Không nên biến tiêu chuẩn cao thành rào cản khiến dược liệu bản địa không thể bước vào hệ thống. Tiêu chuẩn vùng trồng phải là bậc thang phát triển, không phải cánh cửa đóng lại với tri thức dân gian.

Cần phân loại dược liệu theo tầng: dược liệu điều trị trong bệnh viện; dược liệu cho sản xuất thuốc cổ truyền; dược liệu cho bài thuốc gia truyền; dược liệu dùng ngoài; dược liệu cho TPBS, TPBVSK, TPCN; dược liệu cho trà dược, thực dưỡng, dưỡng sinh; dược liệu cho du lịch chữa lành và giáo dục cộng đồng. Mỗi tầng có tiêu chuẩn tương ứng.

Cách tiếp cận đúng không phải là “chuẩn hóa trước rồi mới cho tồn tại”, mà là: truy xuất trước – an toàn trước – dùng đúng mục đích – chuẩn hóa dần – nâng chuẩn theo lộ trình.

Đây là cách vừa bảo vệ người bệnh, vừa giữ được sự phong phú của phác đồ, vừa không đánh mất tri thức cây thuốc Việt Nam.

5. Tháo gỡ nút thắt cho sản xuất thuốc cổ truyền, TPBS, TPBVSK, TPCN và sản phẩm từ dược liệu

Hiện nay, nhiều cơ sở sản xuất thuốc cổ truyền, cơ sở bào chế vừa và nhỏ, doanh nghiệp Nam dược, hợp tác xã vùng trồng, nhà thuốc gia truyền và đơn vị phát triển sản phẩm bảo vệ sức khỏe đang gặp khó vì khung pháp lý chưa phân tầng đúng. Có sản phẩm đáng lẽ là thuốc cổ truyền nhưng khó đăng ký; có sản phẩm là thực phẩm bảo vệ sức khỏe nhưng lại bị cấm sử dụng ngôn ngữ chuyên môn Y dược cổ truyền; có sản phẩm dùng ngoài không biết xếp vào thuốc, mỹ phẩm hay hàng chăm sóc sức khỏe; có cơ sở bào chế nhỏ không thể gánh ngay tiêu chuẩn đầu tư như nhà máy lớn.

Luật cần tháo gỡ theo hướng quản lý dựa trên nguy cơ, mục đích sử dụng và bằng chứng phù hợp.

Thứ nhất, cần phân loại rõ các nhóm sản phẩm từ dược liệu: thuốc cổ truyền điều trị bệnh; thuốc dược liệu; bài thuốc gia truyền; thuốc dùng ngoài; sản phẩm phục hồi – dưỡng sinh; thực phẩm bảo vệ sức khỏe; sản phẩm bảo vệ sức khỏe; trà dược liệu; sản phẩm thực dưỡng; mỹ phẩm dược liệu; sản phẩm xông ngâm, chườm, xoa bóp. Mỗi nhóm có tiêu chuẩn, công bố, đăng ký, nhãn mác, quảng cáo và hậu kiểm riêng.

Thứ hai, cần có cơ chế “cầu thang pháp lý” cho sản phẩm. Một bài thuốc dân gian hoặc sản phẩm dược liệu có thể bắt đầu từ truy xuất nguồn gốc, kiểm nghiệm an toàn, công bố phạm vi sử dụng phù hợp; sau đó tích lũy dữ liệu thực tế, chuẩn hóa quy trình, nghiên cứu ổn định, nghiên cứu hiệu quả; nếu đủ điều kiện thì nâng cấp thành thuốc cổ truyền hoặc sản phẩm chủ lực. Không nên bắt mọi sản phẩm phải nhảy ngay lên bậc cao nhất, vì như vậy nhiều sáng kiến Nam dược sẽ chết từ đầu.

Thứ ba, cần có lộ trình GMP phù hợp cho cơ sở bào chế cổ truyền. GMP là cần thiết, nhưng phải phân tầng. Cơ sở sản xuất đại trà phải khác cơ sở bào chế theo đơn; cơ sở thuốc dùng ngoài phải khác thuốc uống; cơ sở gia truyền trong phạm vi hẹp phải khác nhà máy công nghiệp. Nhà nước cần hỗ trợ kỹ thuật, vốn vay, tư vấn quy trình, trung tâm kiểm nghiệm dùng chung, phòng chiết xuất dùng chung, khu bào chế đạt chuẩn dùng chung cho các cơ sở nhỏ và hợp tác xã.

Thứ tư, cần tháo gỡ rào cản kiểm nghiệm hoạt chất đơn lẻ. Với bài thuốc phức hợp, chỉ định lượng một hoạt chất chỉ thị không đủ phản ánh chất lượng toàn bài. Cần kết hợp nhiều công cụ: nhận diện dược liệu, sắc ký đồ, dấu vân tay hóa học, tiêu chuẩn cảm quan, tiêu chuẩn bào chế, độ ổn định, an toàn vi sinh, kim loại nặng, độc tính và dữ liệu thực tế sử dụng. Không nên lấy một hoạt chất đơn lẻ làm “cửa sinh tử” cho cả bài thuốc.

Thứ năm, cần cởi mở có kiểm soát ngôn ngữ nhãn mác cho TPBS, TPBVSK, TPCN từ thảo dược. Các sản phẩm bào chế theo lý luận Y dược cổ truyền nên được phép sử dụng một số thuật ngữ chuyên môn đúng bản chất như “kệen tỳ”,

“bổ khí”, “dưỡng huyết”, “thanh nhiệt”, “hoạt huyết”, “thông kinh lạc”, “dưỡng can thận”... với điều kiện không được ghi là điều trị bệnh nếu chưa phải thuốc, phải có dòng cảnh báo rõ: “Sản phẩm này không phải là thuốc và không có tác dụng thay thế thuốc chữa bệnh”; đồng thời có thể thêm dòng minh bạch: “Sản phẩm bào chế theo lý luận Y dược cổ truyền Việt Nam/Nam dược Việt Nam.”

Thứ sáu, cần tăng hậu kiểm thật nghiêm. Cởi mở đầu vào không có nghĩa là buông lỏng. Sản phẩm quảng cáo sai, thổi phồng, chữa bách bệnh, dùng dược liệu không truy xuất, pha trộn tân dược, dùng chất cấm, giả mạo bài thuốc gia truyền phải bị xử lý rất nặng. Luật phải bảo vệ người làm thật bằng cách loại bỏ người làm giả.

Thứ bảy, giảm gánh nặng chi phí kiểm nghiệm dược liệu. Chi phí kiểm nghiệm hiện nay đang là một trong những rào cản lớn đối với các doanh nghiệp, hợp tác xã, cơ sở sản xuất và nhà thuốc cổ truyền, đặc biệt là các đơn vị quy mô vừa và nhỏ. Trong khi đó, kiểm nghiệm là yêu cầu bắt buộc để bảo đảm chất lượng, an toàn và truy xuất nguồn gốc dược liệu. Vì vậy, Nhà nước cần có chính sách miễn, giảm hoặc hỗ trợ chi phí kiểm nghiệm đối với dược liệu, đặc biệt là dược liệu sản xuất trong nước, nhằm khuyến khích các đơn vị chủ động kiểm soát chất lượng ngay từ đầu vào. Khi chi phí kiểm nghiệm hợp lý hơn, doanh nghiệp sẽ có điều kiện nâng cao chất lượng nguyên liệu, góp phần tạo ra các sản phẩm thuốc cổ truyền an toàn, ổn định và có sức cạnh tranh cao hơn trên thị trường.

Thứ tám, chính sách tín dụng ưu đãi cho công nghiệp chế biến dược liệu. Việc đầu tư xây dựng nhà máy chiết xuất, bào chế và chế biến sâu dược liệu đòi hỏi nguồn vốn rất lớn, thời gian thu hồi vốn dài nhưng lại có ý nghĩa chiến lược đối với sự phát triển của ngành Nam dược. Do đó, Nhà nước cần xây dựng cơ chế tín dụng ưu đãi dành riêng cho các dự án đầu tư vào lĩnh vực chiết xuất, bào chế và chế biến dược liệu; tạo điều kiện cho doanh nghiệp được tiếp cận nguồn vốn vay với lãi suất ưu đãi, thời hạn phù hợp và thủ tục thuận lợi. Chính sách này sẽ góp phần hình thành chuỗi giá trị dược liệu trong nước, nâng cao giá trị gia tăng của dược liệu Việt Nam và giảm phụ thuộc vào nguyên liệu nhập khẩu.

Nếu tháo gỡ đúng, thuốc cổ truyền, TPBS, TPBVSK, TPCN và sản phẩm dược liệu Việt Nam sẽ có đường phát triển chính ngạch, vừa an toàn cho người dân, vừa tạo thị trường cho dược liệu trong nước, vừa thúc đẩy kinh tế xanh, kinh tế dưới tán rừng và công nghiệp sức khỏe bản địa.

6. Bảo hộ bài thuốc gia truyền, tri thức bản địa và di sản Nam Y Việt Nam

Một nguy cơ lớn hiện nay là nhiều bài thuốc quý, bí quyết bào chế, kinh nghiệm chữa bệnh của các dòng họ, làng nghề, lương y dân gian và cộng đồng các dân tộc đang đứng trước nguy cơ thất truyền. Người giữ bài thuốc thì sợ bị lộ bí quyết; cơ quan quản lý thiếu cơ chế công nhận; doanh nghiệp muốn phát triển thì vướng thủ tục; nhà khoa học muốn nghiên cứu thì thiếu dữ liệu gốc; người dân thì có khi không còn cơ hội tiếp cận những bài thuốc có giá trị.

Luật cần thiết lập cơ chế bảo hộ tri thức Y dược cổ truyền theo ba tầng.

Tầng thứ nhất là ghi nhận và bảo tồn. Nhà nước cần lập hệ thống kiểm kê, ghi danh, số hóa các bài thuốc, phương pháp chữa bệnh, cây thuốc, làng thuốc, nhà thuốc gia truyền, kinh nghiệm của 54 dân tộc, không gian văn hóa chữa bệnh và các di sản gắn với danh y Việt Nam.

Tầng thứ hai là lưu chiều kín. Người có bài thuốc gia truyền, bí quyết bào chế hoặc phương pháp chữa bệnh dân gian có thể nộp hồ sơ lưu chiều bảo mật cho cơ quan được giao thẩm quyền. Hồ sơ được mã hóa, niêm phong, bảo vệ quyền sở hữu và chỉ sử dụng khi có tranh chấp, thẩm định, cấp phép hoặc nghiên cứu theo sự đồng ý của chủ thể sở hữu.

Tầng thứ ba là khai thác có kiểm soát và chia sẻ lợi ích. Khi bài thuốc, cây thuốc, tri thức bản địa được nghiên cứu, thương mại hóa, đưa vào sản xuất hoặc du lịch chữa lành, phải có cơ chế chia sẻ lợi ích với người nắm giữ tri thức, cộng đồng địa phương và vùng được liệu.

Luật cũng cần công nhận nhà thuốc gia truyền nhiều đời, dòng họ làm thuốc, làng nghề thuốc Nam, không gian thờ y tổ, vườn thuốc cổ truyền, bảo tàng Y dược cổ truyền là tài sản văn hóa – y học của quốc gia. Đây không chỉ là cơ sở kinh doanh, mà là nơi giữ mạch nguồn y đạo, kinh nghiệm, đạo đức và văn hóa chữa bệnh của người Việt.

7. Đưa Y dược cổ truyền về cộng đồng bằng mô hình Trạm y tế – Trạm vệ tinh – Tuệ Tĩnh Đường – Câu lạc bộ sức khỏe

Y dược cổ truyền sinh ra từ cộng đồng, lớn lên trong cộng đồng và chỉ thật sự mạnh khi trở về phục vụ cộng đồng. Trong bối cảnh già hóa dân số, bệnh mạn tính tăng, stress, mất ngủ, đau nhức xương khớp, rối loạn chuyển hóa, suy giảm chất lượng sống ngày càng phổ biến, Y dược cổ truyền có lợi thế đặc biệt trong phòng bệnh, dưỡng sinh, phục hồi, chăm sóc người cao tuổi, điều chỉnh lối sống và chăm sóc thân – tâm – trí.

Luật cần thiết lập hành lang pháp lý cho mô hình: Trạm y tế – Trạm vệ tinh – Tuệ Tĩnh Đường – Câu lạc bộ sức khỏe.

Trạm y tế là trục chuyên môn, pháp lý, dữ liệu, bảo hiểm y tế và chuyển tuyến. Trạm y tế cần được nâng năng lực Y dược cổ truyền kết hợp Y học hiện đại, có cận lâm sàng cơ bản, quản lý bệnh mạn tính, tủ thuốc Y dược cổ truyền thiết yếu, phòng trị liệu không dùng thuốc và hồ sơ sức khỏe điện tử.

Trạm vệ tinh là điểm chăm sóc gần dân, đặc biệt sau sáp nhập xã, phường. Không nên để người già, người bệnh mạn tính, người nghèo, người ở xa trung tâm phải đi xa hơn chỉ vì tổ chức hành chính thay đổi. Các trạm cũ nếu đủ điều kiện nên được chuyển thành điểm vệ tinh chăm sóc sức khỏe, trong đó Y dược cổ truyền là nội dung rất phù hợp.

Tuệ Tĩnh Đường cộng đồng là không gian nhân đạo, văn hóa, thuốc Nam, dưỡng sinh và chữa lành. Đây có thể là nơi tư vấn sức khỏe, hướng dẫn dùng cây thuốc Nam an toàn, tổ chức vườn thuốc, khám nhân đạo theo quy định, truyền thông phòng bệnh và lan tỏa tinh thần “Nam dược trị Nam nhân”.

Câu lạc bộ sức khỏe là phong trào đại chúng giúp người dân tự chăm sóc: tập dưỡng sinh, thở, vận động, xoa bóp bấm huyệt đơn giản, uống trà dược liệu an toàn, theo dõi huyết áp, đường huyết, giấc ngủ, cân nặng, tinh thần và nhận biết dấu hiệu cần đi khám.

Điều quan trọng là luật phải phân định rõ ranh giới: câu lạc bộ không thay thế cơ sở khám chữa bệnh; Tuệ Tĩnh Đường không hoạt động tự phát; trạm vệ tinh phải có quy chế chuyên môn; xã hội hóa phải minh bạch; dữ liệu sức khỏe phải được bảo mật. Gần dân nhưng phải an toàn. Nhân đạo nhưng phải có kỷ cương. Phát huy di sản nhưng phải có trách nhiệm pháp lý.

8. Phát triển nhân lực để bác sĩ Y học cổ truyền, lương y và người có bài thuốc được làm đúng nghề

Một nghịch lý lớn là nhiều bác sĩ Y học cổ truyền học nhiều năm nhưng ra trường không được làm đúng chuyên môn, thiếu vị trí việc làm, thiếu thuốc, thiếu kỹ thuật, thiếu cơ chế thanh toán, thiếu môi trường lâm sàng, dẫn tới lãng phí nhân lực. Nhiều lương y giỏi, người có bài thuốc hay lại khó được công nhận đầy đủ hoặc chỉ được hành nghề trong phạm vi quá hẹp.

Luật cần phân tầng nhân lực Y dược cổ truyền gồm: bác sĩ Y học cổ truyền, y sĩ Y học cổ truyền, lương y, người có bài thuốc gia truyền, người có phương pháp chữa bệnh gia truyền, kỹ thuật viên Y học cổ truyền, người hướng dẫn dưỡng sinh cộng đồng. Mỗi nhóm phải có tiêu chuẩn đào tạo, phạm vi hành nghề, chứng chỉ, trách nhiệm, cơ chế cập nhật kiến thức và giám sát riêng.

Bác sĩ Y học cổ truyền cần được làm đúng nghề trong bệnh viện, khoa Y học cổ truyền, trạm y tế, cơ sở phục hồi chức năng, chăm sóc người cao tuổi, y tế học đường, y tế cộng đồng, du lịch sức khỏe và nghiên cứu dược liệu. Lương y và người có bài thuốc cần được sát hạch, đào tạo bổ sung về pháp luật, an toàn người bệnh, cấp cứu, chuyển tuyến, kiểm soát nhiễm khuẩn, ghi chép hồ sơ và đạo đức nghề nghiệp.

Không thể phát triển Y dược cổ truyền nếu người làm nghề không có vị trí, không sống được bằng nghề, không được tôn trọng đúng năng lực và không có con đường tiến thân rõ ràng.

9. Đưa Y dược cổ truyền vào bảo hiểm y tế, tài chính y tế và cơ chế chi trả bền vững

Một chính sách dù hay đến đâu cũng khó sống nếu không có cơ chế tài chính. Y dược cổ truyền muốn về cộng đồng, vào trạm y tế, chăm sóc người cao tuổi, bệnh

mạn tính, phục hồi chức năng và phòng bệnh thì phải có mã dịch vụ, giá dịch vụ, danh mục thuốc, danh mục kỹ thuật và cơ chế bảo hiểm y tế phù hợp.

Luật cần mở rộng danh mục dịch vụ Y dược cổ truyền được bảo hiểm y tế chi trả, bao gồm khám Y dược cổ truyền, châm cứu, điện châm, cứu ngải, xoa bóp bấm huyệt, phục hồi chức năng kết hợp Y dược cổ truyền, thuốc thang, thuốc thành phẩm cổ truyền, cao – đơn – hoàn – tán đủ điều kiện, thuốc dùng ngoài, điều trị đau mạn tính, mất ngủ, rối loạn tiêu hóa, cơ xương khớp, chăm sóc sau đột quỵ giai đoạn ổn định, chăm sóc người cao tuổi và quản lý bệnh mạn tính.

Cần có gói chăm sóc sức khỏe Y dược cổ truyền tại tuyến cơ sở: tư vấn lối sống, dưỡng sinh, phòng bệnh theo mùa, chăm sóc bệnh mạn tính ổn định, phục hồi cơ bản, theo dõi người cao tuổi, hướng dẫn dùng cây thuốc Nam an toàn. Đây là đầu tư phòng bệnh, không phải chi phí phụ.

Đầu thảo dược liệu và thuốc cổ truyền cũng phải thay đổi. Không thể chỉ lấy giá thấp nhất làm tiêu chí chính. Cần đầu thảo theo chất lượng, nguồn gốc, vùng sinh thái, kiểm nghiệm, độ ổn định, uy tín nhà cung cấp, khả năng truy xuất và hiệu quả sử dụng. Dược liệu tốt thì phác đồ mới tốt; đầu vào kém thì Y dược cổ truyền bị mất uy tín.

10. Chuyển đổi số, dữ liệu đời thực và ứng dụng AI trong Y dược cổ truyền

Y dược cổ truyền muốn được công nhận mạnh mẽ hơn phải có dữ liệu. Không có dữ liệu, giá trị dễ bị xem là kinh nghiệm rời rạc. Có dữ liệu, Y dược cổ truyền có thể chứng minh hiệu quả, cảnh báo an toàn, chuẩn hóa phác đồ, bảo tồn bài thuốc, đào tạo thế hệ sau và hội nhập quốc tế.

Bên cạnh việc xây dựng cơ sở dữ liệu, Nhà nước cần có cơ chế đặt hàng và tài trợ nghiên cứu đối với các bài thuốc cổ truyền, dược liệu bản địa và sản phẩm Nam dược có tiềm năng. Cần ưu tiên các chương trình nghiên cứu từ tiền lâm sàng, lâm sàng, nghiên cứu dữ liệu thực tế, đến xây dựng tiêu chuẩn chất lượng và tiêu chuẩn quốc gia cho dược liệu, thuốc cổ truyền. Đây là nền tảng quan trọng để nâng cao chất lượng bằng chứng khoa học của Y dược cổ truyền, tạo cơ sở cho việc cập nhật hướng dẫn chuyên môn, mở rộng ứng dụng trong hệ thống y tế và từng bước hội nhập với y học thế giới.

Luật cần quy định xây dựng cơ sở dữ liệu quốc gia về Y dược cổ truyền, gồm: dược liệu, bài thuốc, cổ phương, bài thuốc gia truyền lưu chiểu, cây thuốc các dân tộc, vùng trồng, tiêu chuẩn chất lượng, cơ sở hành nghề, nhân lực, bệnh án, phản ứng bất lợi, kết quả điều trị, nghiên cứu lâm sàng, tri thức dân gian và di sản Y dược cổ truyền.

Hồ sơ sức khỏe điện tử cần có phần Y dược cổ truyền: thể trạng, chứng trạng, phương pháp đã dùng, thuốc đã dùng, đáp ứng điều trị, phản ứng bất lợi, lời dặn dưỡng sinh, chế độ ăn, giấc ngủ, vận động và tinh thần.

AI có thể hỗ trợ nhận diện dược liệu, hỗ trợ chẩn đoán bệnh, phát hiện nhầm lẫn cây thuốc, cảnh báo tương tác thuốc, phân tích dữ liệu điều trị, rút ngắn thời gian nghiên cứu thuốc, số hóa y văn cổ, hỗ trợ đào tạo, gợi ý nghiên cứu, nhưng luật phải quy định rõ: AI chỉ là công cụ hỗ trợ, không thay thế thầy thuốc và không được tự động hóa quyết định điều trị khi chưa có người chịu trách nhiệm chuyên môn.

11. Phát triển Y dược cổ truyền thành sức mạnh mềm, kinh tế sức khỏe và du lịch chữa lành

Y dược cổ truyền không chỉ là vấn đề của bệnh viện. Đây còn là tài sản văn hóa, sinh học, du lịch, giáo dục và ngoại giao quốc gia. Thế giới đang quan tâm đến y học tự nhiên, dưỡng sinh, thiền, thảo dược, chăm sóc thân – tâm – trí, phục hồi sau bệnh, chăm sóc người cao tuổi và du lịch chữa lành. Việt Nam có đủ điều kiện để xây dựng thương hiệu Y dược cổ truyền riêng: Nam dược, Tuệ Tĩnh, Hải Thượng Lãn Ông, thuốc Nam, vườn thuốc, ẩm thực lành mạnh, khí hậu đa dạng, cộng đồng nhân ái và văn hóa chữa bệnh giàu bản sắc.

Luật cần mở đường cho các mô hình: Kinh đô thuốc Nam, làng dược liệu, trung tâm dưỡng sinh, Tuệ Tĩnh Đường, bảo tàng Y dược cổ truyền, vườn thuốc quốc gia, khu du lịch chữa lành, phố thuốc, chợ thuốc chính ngạch, trung tâm nghiên cứu – kiểm nghiệm – chiết xuất – chế biến, trung tâm đào tạo quốc tế về Nam y.

Tuy nhiên, du lịch chữa lành phải có chuẩn. Không được biến Y dược cổ truyền thành mê tín, quảng cáo quá mức, chữa bách bệnh, thương mại hóa niềm tin hoặc lợi dụng tâm linh. Cần có tiêu chuẩn về nhân lực, quy trình, an toàn, sản phẩm, dược liệu, truyền thông, bảo hiểm trách nhiệm và giám sát.

Nếu làm đúng, Y dược cổ truyền Việt Nam không chỉ chăm sóc sức khỏe nhân dân trong nước, mà còn trở thành một thông điệp đẹp của Việt Nam với thế giới: một dân tộc biết chữa lành bằng tự nhiên, bằng văn hóa, bằng khoa học và bằng lòng nhân ái.

Kết luận

Luật y dược cổ truyền Việt Nam cần ra đời không phải để hoài cổ, mà để mở tương lai. Không phải để tách Y dược cổ truyền khỏi Y học hiện đại, mà để hai nền y học cùng phục vụ một con người toàn diện. Không phải để dễ dãi với nghề thuốc, mà để quản lý đúng bản chất, đúng trách nhiệm và đúng giá trị.

Những vấn đề cấp thiết nhất cần đưa vào luật là: định vị Y dược cổ truyền là một ngành y học hoàn chỉnh; công nhận đặc thù phối ngũ, gia giảm, bào chế và phức hệ tự nhiên; công nhận cao – đơn – hoàn – tán và thuốc dùng ngoài; đặt truy xuất

nguồn gốc dược liệu làm bước nền trước tiêu chuẩn vùng trồng; phân tầng tiêu chuẩn theo mục đích sử dụng để không làm nghèo phác đồ; tháo gỡ cho sản xuất thuốc cổ truyền, TPBS, TPBVSK, TPCN và sản phẩm từ dược liệu; bảo hộ bài thuốc gia truyền và tri thức bản địa; đưa Y dược cổ truyền về cộng đồng; phát triển nhân lực đúng nghề; mở rộng bảo hiểm y tế; xây dựng dữ liệu quốc gia; ứng dụng khoa học, chuyển đổi số, AI; phát triển kinh tế sức khỏe và du lịch chữa lành.

Một đạo luật đúng sẽ giúp những bài thuốc quý không bị loại khỏi đời sống chỉ vì vướng khuôn pháp lý. Một đạo luật đúng sẽ giúp bác sĩ Y học cổ truyền, lương y và người có bài thuốc được làm đúng nghề, đúng trách nhiệm. Một đạo luật đúng sẽ giúp dược liệu Việt Nam đi từ vườn nhà, núi rừng, làng bản đến bệnh viện, nhà máy, thị trường và thế giới. Một đạo luật đúng sẽ giúp cao – đơn – hoàn – tán, thuốc thang, thuốc dùng ngoài, trà dược và sản phẩm Nam dược được phát triển chính ngạch, an toàn, minh bạch, có kiểm soát.

Đồng thời, để các định hướng của Luật nhanh chóng phát huy hiệu quả, cần triển khai đồng bộ việc rà soát, sửa đổi và ban hành các nghị định, thông tư hướng dẫn theo hướng tháo gỡ rào cản cho Y dược cổ truyền; đồng thời có chính sách hỗ trợ tài chính phù hợp như ưu đãi chi phí kiểm nghiệm dược liệu và tín dụng ưu đãi đối với các cơ sở đầu tư chiết xuất, bào chế dược liệu. Đây là những giải pháp có thể thực hiện ngay, tạo động lực cho ngành phát triển trước khi các quy định của Luật được triển khai đầy đủ.

Đã đến lúc phải nói rõ: bảo vệ Y dược cổ truyền không phải là bảo vệ quá khứ, mà là bảo vệ một nguồn lực tương lai của dân tộc.

Và phát triển Y dược cổ truyền không chỉ là chuyện của ngành y tế, mà là một chiến lược lớn về sức khỏe nhân dân, văn hóa Việt Nam, kinh tế sức khỏe, sinh kế dược liệu, du lịch chữa lành và sức mạnh mềm quốc gia.

THAM LUẬN

Kiến nghị bổ sung khái niệm “Thực liệu Y học cổ truyền” vào Luật Y dược cổ truyền

Người trình bày: Mrs. Trần Thị Luyến



Chủ tịch HĐQT công ty CP NPD Việt Nam

Phó trưởng bộ môn Dưỡng Sinh Đông Y – Ăn Uống Thuận Tự Nhiên của Viện Đông Y Việt Nam

Hiện nay, Luật Y dược cổ truyền chủ yếu tập trung vào khám chữa bệnh, dược liệu và thuốc cổ truyền, trong khi một lĩnh vực rất quan trọng là thực liệu Y học cổ truyền vẫn chưa được quy định đầy đủ.

Trong thực tiễn, người dân sử dụng thực phẩm hàng ngày nhiều hơn sử dụng thuốc. Nếu các loại gia vị, nước sốt và thực phẩm từ thảo mộc được nghiên cứu, chuẩn hóa và phát triển trên



cơ sở nguyên lý âm dương – ngũ hành của Y học cổ truyền, đồng thời đáp ứng các tiêu chuẩn chất lượng và an toàn thực phẩm, thì đây có thể trở thành một giải pháp hỗ trợ dinh dưỡng và chăm sóc sức khỏe chủ động cho cộng đồng.

Tôi kiến nghị Luật Y dược cổ truyền nghiên cứu bổ sung nội dung về “Thực liệu Y học cổ truyền”, bao gồm:

- Công nhận đây là một lĩnh vực nghiên cứu và ứng dụng của Y học cổ truyền.
- Ban hành tiêu chuẩn khoa học để đánh giá tính an toàn, chất lượng và giá trị ứng dụng.

- Khuyến khích nghiên cứu, chuyển giao công nghệ và thương mại hóa các sản phẩm thực liệu có cơ sở khoa học.

- Khuyến khích phát triển các sản phẩm từ dược liệu và thảo mộc Việt Nam nhằm nâng cao sức khỏe chủ động, giảm gánh nặng bệnh tật và gia tăng giá trị kinh tế của nguồn dược liệu trong nước.



Việc bổ sung nội dung này sẽ góp phần đưa Y học cổ truyền từ vai trò chữa bệnh sang kết hợp chăm sóc sức khỏe chủ động, phù hợp với xu hướng y học dự phòng và phát triển bền vững.

THAM LUẬN

MỘT SỐ KHÓ KHĂN, ĐIỂM NGHẼN VÀ KIẾN NGHỊ HOÀN THIỆN CƠ CHẾ, CHÍNH SÁCH PHÁT TRIỂN DƯỢC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM

Kính thưa các đồng chí Lãnh đạo!

Kính thưa quý vị đại biểu!

Những ý kiến tôi chia sẻ hôm nay không chỉ xuất phát từ góc nhìn của một doanh nghiệp, mà từ thực tiễn nhiều năm đồng hành cùng người trồng dược liệu, các lương y, đội ngũ nghiên cứu, cơ sở sản xuất, đào tạo và ứng dụng y học cổ truyền. Từ thực tiễn đó, tôi xin chia sẻ 05 nhóm điểm nghẽn và kiến nghị nhằm góp phần hoàn thiện cơ chế, chính sách phát triển Dược cổ truyền Việt Nam.

1. NGUỒN DƯỢC LIỆU TRUYỀN THÔNG – ĐIỂM NGHẼN LỚN NHẤT HIỆN NAY

Khó khăn: Phần lớn dược liệu hiện nay vẫn do người dân tự trồng, tự thu hái hoặc khai thác hợp pháp theo kinh nghiệm nhiều thế hệ. Tuy nhiên khi đưa vào sản xuất quy mô doanh nghiệp, yêu cầu về truy xuất nguồn gốc và hồ sơ vùng trồng vượt quá khả năng của nhiều hộ dân.

Ví dụ thực tiễn: Nhiều doanh nghiệp mong muốn thu mua dược liệu của đồng bào miền núi hoặc các hộ gia đình đã gìn giữ cây thuốc nhiều năm nhưng không thể hoàn thiện hồ sơ theo yêu cầu. Điều này khiến nguồn nguyên liệu bị bỏ ngỏ, doanh nghiệp phải tìm nguồn khác với chi phí cao hơn và có nguy cơ mai một nhiều cây thuốc quý.

Kiến nghị: Nghiên cứu cơ chế quản lý phù hợp đối với nguồn dược liệu truyền thống; cho phép doanh nghiệp liên kết với hộ dân, hợp tác xã và cộng đồng địa phương; có cơ chế xác nhận nguồn gốc phù hợp với thực tiễn.

2. CƠ CHẾ RIÊNG CHO SẢN PHẨM CÓ NGUỒN GỐC Y HỌC CỔ TRUYỀN

Khó khăn: Y học cổ truyền không chỉ là thuốc mà còn hiện diện trong trà thảo dược, tinh dầu, thuốc ngâm tắm, thuốc ngâm chân, cao xoa bóp, cao đắp, mỹ phẩm và nhiều chế phẩm dùng ngoài.

Ví dụ thực tiễn: Các sản phẩm này chủ yếu phục vụ chăm sóc sức khỏe hằng ngày nhưng đang chịu nhiều quy định khác nhau. Điều này làm tăng thời gian,

chi phí phát triển sản phẩm và hạn chế khả năng đưa các giá trị truyền thống đến người dân.

Kiến nghị: Nghiên cứu xây dựng nhóm sản phẩm có nguồn gốc y học cổ truyền với tiêu chuẩn kỹ thuật và quy trình đăng ký phù hợp theo mức độ rủi ro, công năng và mục đích sử dụng.

3. BẢO VỆ NGƯỜI LÀM NGHỀ ĐÔNG Y CHÂN CHÍNH

Khó khăn: Nhiều lương y, doanh nghiệp và gia đình có bài thuốc gia truyền đang chịu áp lực từ hàng giả, quảng cáo sai sự thật và tâm lý e ngại khi phát triển sản phẩm.

Ví dụ thực tiễn: Có nhiều người làm nghề chân chính chia sẻ rằng họ không sợ đầu tư mà sợ vô tình vi phạm quy định vì chưa được hướng dẫn đầy đủ. Điều này làm giảm động lực gìn giữ và truyền nghề.

Kiến nghị: Có chính sách bảo tồn tri thức bản địa, bảo hộ bài thuốc gia truyền; hỗ trợ nghiên cứu, tiêu chuẩn hóa và phát triển sản phẩm; xử lý nghiêm các hành vi lợi dụng y học cổ truyền.

4. TĂNG CƯỜNG TRUYỀN THÔNG VÀ HƯỚNG DẪN PHÁP LUẬT

Khó khăn: Thông tin thiếu chính xác làm ảnh hưởng đến niềm tin của người dân đối với y học cổ truyền.

Ví dụ thực tiễn: Chỉ một vài trường hợp vi phạm cũng có thể khiến người dân nhìn nhận thiếu thiện cảm với cả ngành, trong khi rất nhiều lương y và doanh nghiệp chân chính đang âm thầm cống hiến.

Kiến nghị: Đẩy mạnh truyền thông chính thống; thường xuyên tập huấn, hướng dẫn pháp luật để người dân hiểu đúng, người làm nghề yên tâm phát triển.

5. CHUYỂN TỪ TƯ DUY QUẢN LÝ SANG TƯ DUY KIẾN TẠO PHÁT TRIỂN

Khó khăn: Y học cổ truyền cần được nhìn nhận là một hệ sinh thái thay vì các lĩnh vực tách rời.

Ví dụ thực tiễn: Nếu kết nối được vùng trồng, nghiên cứu, đào tạo, sản xuất và thị trường, Việt Nam có thể hình thành chuỗi giá trị hoàn chỉnh, nâng cao giá trị dược liệu và tạo sinh kế bền vững cho người dân.

Kiến nghị: Nghiên cứu xây dựng Đề án phát triển Hệ sinh thái Y học cổ truyền Việt Nam.

KẾT LUẬN

Chúng tôi không mong muốn một cơ chế ưu tiên, mà mong muốn một hành lang pháp lý phù hợp với đặc thù của y học cổ truyền để vừa bảo đảm quản lý nhà nước, vừa khuyến khích đổi mới sáng tạo và phát huy giá trị truyền thống.

Y học cổ truyền không chỉ là di sản của quá khứ, mà cần trở thành một ngành kinh tế tri thức của tương lai, góp phần chăm sóc sức khỏe nhân dân, phát triển kinh tế và quảng bá bản sắc văn hóa Việt Nam ra thế giới.

Xin trân trọng cảm ơn!

Người tham luận

Nguyễn Thị Thêm

Ủy viên Ban Chấp hành Hội Quân Dân Y Việt Nam

Phó Trưởng ban Y dược cổ truyền

Chủ tịch Tập đoàn Themphaco

Thương hiệu Thảo dược Bà Thông

NGHIÊN CỨU HOÀN THIỆN CƠ CHẾ BẢO HỘ PHÁP LÝ VÀ PHÁT TRIỂN BỀN VỮNG BÀI THUỐC GIA TRUYỀN TRONG NỀN Y HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM

NCS. Thạc sĩ, Lương y Nguyễn Đức Tính

Viện Đông y Việt Nam

TÓM TẮT (ABSTRACT)

Bài thuốc gia truyền là một bộ phận cấu thành cốt lõi, mang tính tinh hoa của nền Y học cổ truyền (YHCT) Việt Nam. Trong bối cảnh hội nhập quốc tế và sự bùng nổ của công nghệ sinh học, tài sản tri thức truyền thống này đang đối mặt với các nguy cơ lớn về thất truyền, biếm đoạt sinh học (biopiracy) và xâm phạm sở hữu trí tuệ. Bài báo này tập trung phân tích thực trạng bảo hộ pháp lý đối với các bài thuốc gia truyền tại Việt Nam, chỉ ra những khoảng trống giữa quy định pháp luật hiện hành với đặc thù của tri thức bản địa. Trên cơ sở đó, tác giả đề xuất hệ thống giải pháp đồng bộ từ hoàn thiện cơ chế bảo hộ đặc thù (sui generis), số hóa dữ liệu quốc gia đến mô hình kết hợp Đông - Tây y nhằm mục tiêu bảo tồn và phát huy giá trị kinh tế - y tế của nguồn tài nguyên tri thức dân tộc.

Từ khóa: *Bài thuốc gia truyền; Y học cổ truyền; Sở hữu trí tuệ; Tri thức truyền thống; Bảo hộ đặc thù.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ (INTRODUCTION)

Việt Nam sở hữu nền YHCT phong phú với lịch sử hàng nghìn năm, được đúc kết qua mô hình lý luận và thực tiễn lâm sàng sâu sắc. Trong đó, bài thuốc gia truyền – loại hình tri thức y học được lưu truyền qua nhiều thế hệ trong phạm vi gia tộc hoặc cộng đồng bản địa – đóng vai trò là những "mạch ngầm" gìn giữ tinh hoa phương dược. Các bài thuốc này không chỉ có giá trị cao trong điều trị lâm sàng, đặc biệt là nhóm bệnh mạn tính, mà còn là di sản văn hóa phi vật thể của quốc gia.

Tuy nhiên, sự phát triển của nền kinh tế thị trường và xu hướng toàn cầu hóa đang đặt các bài thuốc gia truyền trước những thách thức chưa từng có. Tình trạng thương mại hóa tự phát, vấn nạn giả danh thương hiệu y học gia truyền trên không gian mạng và nguy cơ các tập đoàn quốc tế chiếm đoạt bản quyền tri thức bản địa đang diễn ra phức tạp. Do đó, việc nghiên cứu xây dựng hành lang pháp lý vững chắc nhằm bảo hộ và phát triển các bài thuốc gia truyền không còn là yêu cầu cục bộ của ngành y tế, mà đã trở thành nhiệm vụ chiến lược để bảo vệ chủ quyền tri thức và an ninh y tế quốc gia.

2. THỰC TRẠNG VÀ CÁC RÀO CẢN TRONG BẢO HỘ BÀI THUỐC GIA TRUYỀN (METHODOLOGY & CURRENT STATE)

2.1. Nguy cơ thất truyền nội bộ và chảy máu tri thức

Theo phương thức lưu truyền truyền thống, các bài thuốc gia truyền chủ yếu được truyền khẩu hoặc chép tay nội bộ theo nguyên tắc bí truyền. Phương thức này bộc lộ điểm yếu cốt lõi khi đối mặt với sự thay đổi cấu trúc xã hội hiện đại. Khi thế hệ kế cận không có người nối nghiệp hoặc thiếu năng lực y thuật, các bài thuốc độc đáo lập tức bị mai một. Sự đứt gãy thế hệ này dẫn đến việc mất mát vĩnh viễn nhiều phương pháp điều trị quý giá.

2.2. Vấn nạn xâm phạm nhãn hiệu và bóp méo giá trị YHCT

Sự bùng nổ của truyền thông số vô hình trung tạo điều kiện cho các hoạt động trục lợi danh nghĩa YHCT. Tình trạng mạo danh lương y, quảng cáo sai sự thật về công dụng của "thuốc gia truyền tự chế" tràn lan trên các nền tảng mạng xã hội. Hiện tượng "vàng thau lẫn lộn" này không chỉ trực tiếp đe dọa sức khỏe người tiêu dùng mà còn làm suy giảm nghiêm trọng uy tín hệ thống, xói mòn niềm tin của xã hội vào nền Đông y chính thống.

2.3. Hiện tượng "Biếm đoạt sinh học" (Biopiracy)

Trong quản lý tài nguyên tri thức truyền thống, nguy cơ lớn nhất là hiện tượng các tổ chức, doanh nghiệp nước ngoài tiếp cận nguồn gen dược liệu và tri thức bản địa của các dân tộc thiểu số Việt Nam bằng con đường phi chính thức. Sau đó, họ tiến hành phân tích, chiết tách hoạt chất tinh khiết độc lập, đăng ký bằng sáng chế quốc tế và thương mại hóa ngược lại tại thị trường Việt Nam. Điều này tước đi quyền lợi kinh tế hợp pháp của cộng đồng – những người chủ sở hữu đích thực của nguồn tri thức đó.

3. THẢO LUẬN: KHOẢNG TRỐNG TRONG HỆ THỐNG PHÁP LÝ SỞ HỮU TRÍ TUỆ HIỆN HÀNH (DISCUSSION)

Hiện nay, Luật Sở hữu trí tuệ (SHTT) Việt Nam và các văn bản hướng dẫn đang áp dụng ba công cụ chính để bảo hộ các đối tượng liên quan đến bài thuốc YHCT:

Công cụ bảo hộ	Đối tượng áp dụng	Điểm hạn chế đối với bài thuốc gia truyền
Bằng sáng chế / Giải pháp hữu ích	Quy trình công nghệ, công thức phối ngũ mới	Đòi hỏi tiêu chí "tính mới" (Novelty) trên quy mô toàn cầu. Bài thuốc gia truyền bản chất là tri thức đã tồn tại và sử dụng lâu đời nên không đáp ứng được tiêu chí này.
Bí mật kinh doanh	Công thức gốc, tỷ lệ phối ngũ nội bộ	Chỉ bảo hộ cơ chế chống rò rỉ thông tin. Không thể ngăn chặn hành vi một bên thứ ba áp dụng công nghệ phân tích ngược (Reverse Engineering) để tự tìm ra công thức.
Nhãn hiệu / Chỉ dẫn địa lý	Tên gọi thương mại, chỉ dẫn xuất xứ	Mới dừng lại ở việc bảo hộ hình thức, thương hiệu bên ngoài, hoàn toàn bất lực trong việc bảo hộ cốt lõi tri thức khoa học phối ngũ bên trong.

Thực tế trên cho thấy hệ thống pháp luật hiện hành đang sử dụng tư duy quản lý của y học phương Tây hiện đại để áp đặt lên YHCT. Yêu cầu chứng minh cơ chế phân tử, định lượng hoạt chất hoặc thử nghiệm lâm sàng qua các giai đoạn nghiêm ngặt đòi hỏi chi phí đầu tư rất lớn, vượt quá năng lực tài chính và kỹ thuật của phần lớn các cơ sở y học gia truyền quy mô vừa và nhỏ.

4. GIẢI PHÁP CHIẾN LƯỢC PHÁT TRIỂN BỀN VỮNG (PROPOSED SOLUTIONS)

Để giải quyết triệt để bài toán bảo tồn và phát triển, tác giả đề xuất mô hình chuyển hóa toàn diện theo lộ trình 4 bước:

[Xây dựng Hệ thống Sui Generis] ☐ [Số hóa & Xác lập Quyền ưu tiên] ☐ [Hiện đại hóa dạng bào chế]
☐ [Chuẩn hóa GACP-WHO]

4.1. Xây dựng cơ chế bảo hộ đặc thù (Sui generis system)

Việt Nam cần sớm nghiên cứu và ban hành một cơ chế bảo hộ đặc thù dành riêng cho tri thức truyền thống và nguồn gen bản địa, nằm ngoài khuôn khổ của hệ thống văn bằng sáng chế phương Tây. Cơ chế này cần công nhận quyền sở hữu tập thể hoặc quyền sở hữu dòng họ đối với các bài thuốc gia truyền trên cơ sở chứng minh lịch sử sử dụng an toàn, hiệu quả lâm sàng thực tế được cộng đồng và cơ quan quản lý y tế địa phương chứng thực, thay vì ép buộc chứng minh bằng các chỉ số sinh hóa hiện đại ngay từ giai đoạn đầu.

4.2. Số hóa dữ liệu quốc gia và xác lập "Chứng cứ ưu tiên"

Cần triển khai tổng kiểm kê, phân loại và số hóa toàn bộ kho tàng bài thuốc gia truyền, phương pháp điều trị dân gian trên phạm vi toàn quốc. Hệ thống cơ sở dữ liệu bảo mật này sẽ đóng vai trò là "chứng cứ ưu tiên" (Prior Art) về mặt pháp lý quốc tế. Khi một tổ chức bên ngoài nộp đơn đăng ký sáng chế liên quan đến nguồn dược liệu hoặc công thức tương tự, cơ quan SHTT có căn cứ để từ chối cấp bằng, ngăn chặn triệt để nạn biếm đoạt sinh học.

4.3. Hiện đại hóa dạng bào chế trên nền tảng khoa học thực chứng

Bài thuốc gia truyền muốn phát triển bền vững phải thoát ly khỏi hình thức sắc nấu thủ công thô sơ, vốn không thuận tiện và khó đồng đều về hàm lượng dược chất. Cần đẩy mạnh mô hình hợp tác ba bên: **Lương y (chủ thể tri thức) - Viện nghiên cứu (chủ thể công nghệ) - Doanh nghiệp dược phẩm (chủ thể vốn)**. Ứng dụng công nghệ chiết xuất chọn lọc, chuyển đổi dạng bào chế thành viên nén, viên nang, cao lỏng tinh chế để chuẩn hóa liều lượng và nâng cao giá trị thương mại.

4.4. Quy hoạch chuỗi cung ứng dược liệu đạt chuẩn GACP-WHO

Chất lượng của bài thuốc phụ thuộc trực tiếp vào chất lượng dược liệu. Song song với việc bảo hộ công thức thuốc, cần quy hoạch bảo tồn nguồn gen cây thuốc quý tại các vùng địa sinh học đặc trưng. Khuyến khích xây dựng các vùng trồng dược liệu sạch đạt tiêu chuẩn Thực hành tốt nuôi trồng và thu hái của Tổ chức Y tế Thế giới (GACP-WHO), tạo chuỗi giá trị khép kín từ cánh đồng đến tay người bệnh.

5. KẾT LUẬN

Bảo hộ bài thuốc gia truyền là một chiến lược đa mục tiêu, vừa mang tính cấp bách kinh tế, vừa mang giá trị văn hóa và an ninh y tế sâu sắc. Hoàn thiện hành lang pháp lý bằng một cơ chế bảo hộ đặc thù, kết hợp giữa tri thức bản địa và khoa học hiện đại chính là chìa khóa để giữ gìn nguyên vẹn tài sản của cha ông. Thực hiện đồng bộ các giải pháp này không chỉ giúp phát huy nội lực của nền YHCT Việt Nam trong sự nghiệp chăm sóc sức khỏe toàn dân mà còn tạo dựng bộ phóng vững chắc để đưa thương hiệu Nam được tự tin vươn tầm quốc tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hội Đông y Việt Nam, *Bảo tồn tri thức y học dân tộc: Hoàn thiện cơ chế cấp phép và bảo hộ bài thuốc gia truyền*, Tạp chí Đông y, 2024.
2. Bộ Y tế Việt Nam, *Chiến lược phát triển nền Y học cổ truyền Việt Nam đến năm 2030, tầm nhìn 2045*, Nhà xuất bản Y học, 2023.

Số: 01/2026/CV-VDN

Hà Nội, ngày 28 tháng 07 năm 2026

ĐƠN KIẾN NGHỊ CHIẾN LƯỢC

(Về việc tháo gỡ vướng mắc thể chế, xây dựng cơ chế đặc thù cho y dược cổ truyền và Thực phẩm bảo vệ sức khỏe từ kinh nghiệm dân gian)

Kính gửi:

Tôi là: Nguyễn Trọng Hùng (Lão nhà quê)

Chức danh: Lương y dân gian

Đơn vị công tác: Công ty TNHH Y dược vi diệu nam

Địa chỉ: 90 Đốc Ngừ phường Ngọc Hà - Hà Nội

Điện thoại:

I. CƠ SỞ CHÍNH TRỊ VÀ PHÁP LÝ

Trong suốt chiều dài lịch sử, Nam y dược (thuốc Nam từ kinh nghiệm dân gian) không chỉ là sinh mệnh y tế bảo vệ sức khỏe nhân dân qua các thời kỳ chiến tranh và dịch bệnh, mà còn là kết tinh trí tuệ, di sản văn hóa phi vật thể độc bản của quốc gia.

Đảng và Nhà nước đã khẳng định tầm nhìn vĩ mô này tại **Nghị quyết số 20-NQ/TW** ngày 25/10/2017 của Ban Chấp hành Trung ương: “*Phát triển y học cổ truyền, gắn kết chặt chẽ y học cổ truyền với y học hiện đại*” là ưu tiên chiến lược.

Tuy nhiên, thực tiễn đang có một **khoảng cách** giữa chủ trương chiến lược của Đảng và các quy định hành chính của các cơ quan quản lý chuyên ngành, vô tình tạo ra rào cản làm giảm năng lực tự chủ của Nam dược nước nhà.

II. THỰC TRẠNG VÀ THỜI ĐIỂM "NÚT THẮT" THỂ CHẾ

Qua thực tiễn nghiên cứu tiền lâm sàng và thương mại hóa các bài thuốc Nam, chúng tôi nhận thấy hệ thống pháp lý hiện hành đang có một số vướng mắc mang tính "hóa dược hóa" (áp đặt tiêu chuẩn Tây y vào Đông y) với 3 nút thắt cốt lõi:

1. *Khoảng trống pháp lý khiến tri thức bản địa bị "vô hiệu hóa"*

Hệ thống phân loại được hiện nay chỉ công nhận: *Thuốc dược liệu đã chuẩn hóa, Thuốc cổ truyền đã đăng ký, và Bài thuốc gia truyền (bị giới hạn nghiêm ngặt theo phạm vi hẹp vùng miền/dòng tộc).*

Kho tàng hàng ngàn bài thuốc Nam có hiệu quả điều trị thực chứng cao từ kinh nghiệm dân gian hoàn toàn "vô danh" về mặt pháp lý. Sự thiếu hụt này khiến các bài thuốc quý không thể đăng ký lưu hành chính thức, dẫn đến nguy cơ mai một vĩnh viễn khi các bậc lương y qua đời.

Nút thắt: Cơ quan quản lý buộc các bài thuốc Nam thô hoặc cao chiết toàn phần phải định lượng hàm lượng hoạt chất đơn lẻ (như một chất tách rời). Điều này đi ngược lại nguyên lý phối ngũ "*Quân - Thần - Tá - Sứ*" (sức mạnh tổng hòa của đa chất tự nhiên).

Áp đặt tiêu chuẩn lên cây thuốc Nam, thuốc cổ truyền, muốn được cấp phép phải chứng minh đã có trên "Dược điển". Dược điển vốn được xây dựng dựa trên tư duy của y học hiện đại và hóa dược. Trong khi đó, Nam dược dân gian lại dựa trên tính vị, sự phối hợp tổng hòa của cả cây thuốc, ngọn rau theo nguyên lý Quân - Thần - Tá - Sứ.

Hệ quả: Nhiều cây thuốc Nam mọc bờ rào, bờ dâu chữa bệnh rất hiệu quả chưa ghi danh vào Dược điển, nên lập tức bị coi là "chưa đủ cơ sở pháp lý" để công nhận hoặc sản xuất thương mại.

Hành lang pháp lý hiện tại đang siết rất chặt phần "ngọn" (nhãn mác, hậu kiểm, cấm sử dụng các thuật ngữ YHCT chính thống như *bổ can thận, thông kinh lạc* trên bao bì TPBVSK) nhưng lại đang để lỏng nạn buôn bán nhập khẩu dược liệu lậu kém chất lượng..

III. CÁC KIẾN NGHỊ CHIẾN LƯỢC (KIẾN TẠO VÀ PHÁT TRIỂN)

Để giải phóng sức cống hiến của dòng sản phẩm Nam y dược và TPBVSK thảo dược nội địa, kính đề nghị xem xét, chỉ đạo quyết liệt các nội dung sau:

1. **Thiết lập khung pháp lý độc lập cho "Nam dược dân gian":** Giao Bộ Y tế chủ trì, phối hợp với Bộ Khoa học & Công nghệ xây dựng một chương mục quản lý riêng cho "**Luật y Dược cổ truyền**", tách biệt khỏi các tiêu chuẩn của tân dược.
2. **Thay thế công cụ kiểm soát chất lượng bằng cách:** Xóa bỏ quy định định lượng đơn chất bắt buộc đối với dòng sản phẩm tự nhiên. Thay thế bằng phương pháp định tính dấu vân tay hóa học (TLC/HPLC) để kiểm soát đúng loài, tính đồng nhất và an toàn độc học (vi sinh, kim loại nặng, dư lượng thuốc BVTV).
3. **Áp dụng cơ chế "Y học bằng chứng thực tế" (Real-World Evidence - RWE):** Thừa nhận các báo cáo hồi cứu lâm sàng có hệ thống, dữ liệu y văn và kết quả khảo sát thực tế trên người dùng làm cơ sở cấp phép công bố công dụng hỗ trợ điều trị đặc hiệu, thay vì bắt buộc làm lại thử nghiệm từ đầu tại phòng thí nghiệm hiện đại.
4. **Ban hành bộ tiêu chuẩn "GMP - Nam dược cổ truyền" hoặc "GMP - Thảo dược xanh":** Đơn giản hóa cấu trúc phòng sạch AHU không cần thiết, tập trung tối đa vào quy trình sao tẩm, sấy, chế biến áp suất thấp để giữ nguyên tính chất tự nhiên của cây thuốc, phù hợp với năng lực sản xuất của các HTX địa phương tại vùng trồng.
5. **Cởi trói ngôn ngữ nhãn mác thương mại:** Cho phép các sản phẩm TPBVSK từ 100% thảo dược nội địa được sử dụng hệ thuật ngữ chuyên môn YHCT chính thống trên nhãn bao bì, kèm dòng chữ bắt buộc: "*Sản phẩm bào chế theo lý luận của Nam y dược Việt Nam*" để minh bạch hóa thông tin.

IV. Ý NGHĨA TẦM VÓC CHIẾN LƯỢC QUỐC GIA

Việc thực thi các giải pháp kiến tạo trên sẽ ngay lập tức giải quyết được 3 bài toán lớn của đất nước:

- **Về An ninh Y tế:** Thuộc Nam sử dụng nguồn nguyên liệu sẵn có trong nước, chi phí thấp, hiệu quả đặc biệt cao đối với các bệnh mạn tính. Phát triển tốt dòng sản phẩm này sẽ giảm tải trực tiếp cho hệ thống y tế tuyến trên và quỹ Bảo hiểm Y tế công cộng.
- **Về Chủ quyền và Bản sắc:** Bảo tồn thành công kho tàng tri thức bản địa bằng một hành lang pháp lý tiến bộ, biến Nam được thành niềm tự hào văn hóa, tạo cơ sở phát triển mô hình "**Du lịch nghỉ dưỡng chữa bệnh kết hợp - Hành trình trải nghiệm tự tay chữa lành**" thu hút ngoại tệ.
- **Về Kinh tế:** Khơi thông đầu ra cho Nam được sẽ thúc đẩy mạnh mẽ mô hình **Kinh tế dưới tán rừng** tại các vùng nông thôn, miền núi, giúp đồng bào dân tộc thiểu số thoát nghèo bền vững bằng việc trồng dược liệu sạch, thúc đẩy ngành công nghiệp xanh tự chủ hoàn toàn, giảm hẳn nhập siêu dược liệu.

V. KẾT LUẬN

Người Việt có một nền y học bản địa hoàn toàn độc lập, có bản sắc riêng, sử dụng nguồn dược liệu nhiệt đới trù phú của riêng mình, không hề vay mượn hay lép vế trước bất kỳ nền y học lớn nào. Điều này khẳng định lòng tự tôn và chủ quyền tri thức bản địa của dân tộc ta trên bản đồ thế giới.

Kết hợp giữa du lịch trải nghiệm và y học cổ truyền "*Tự tay chữa lành*", biến di sản thành một **động lực kinh tế khổng lồ**. Chúng ta xuất khẩu "chất xám", xuất khẩu tri thức và văn hóa, mang lại giá trị kinh tế cao gấp hàng trăm lần cho đất nước.

Trong bối cảnh thế giới đang mệt mỏi với những tác dụng phụ của hóa dược và sự lạnh lùng của y học công nghiệp, Nam y – y học cổ truyền như một lối thoát xanh, chữa bệnh thuận tự nhiên, hiệu quả bất ngờ của Việt Nam chính là một mảnh ghép hoàn hảo mà nhân loại đang tìm kiếm để hướng tới một cuộc sống cân bằng, bền vững.

Nam y – y học cổ truyền linh hồn, trí tuệ và tình người Việt Nam, chinh phục trái tim nhân loại. Đó là cách chúng ta khiến thế giới phải ngả mũ kính trọng một nền văn hóa sức khỏe mộc mạc nhưng ẩn chứa chiều sâu minh triết ngàn năm !

Kính đề nghị

Hãy mở cho y học cổ truyền, Nam y được một lối đi thông thoáng, phát huy hết hiệu quả, khả năng và tinh hoa văn hóa Việt.

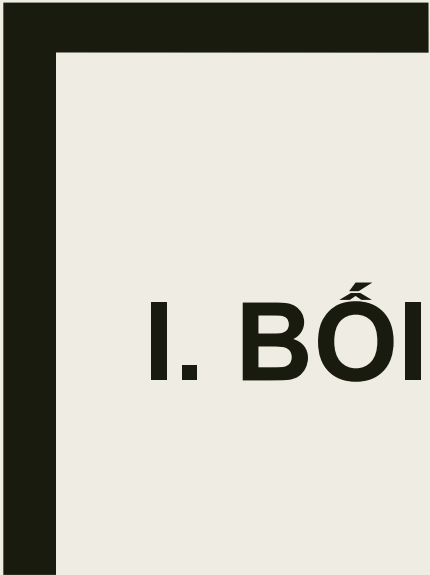
Tôi xin trân trọng cảm ơn !

Nguyễn Trọng Hùng (Lão nhà quê)

**VẤN ĐỀ THEN CHỐT ĐẦU TIÊN:
THỐNG NHẤT, ĐÚNG NHẤT CÁC TỪ NGỮ,
KHÁI NIỆM CỦA Y HỌC TRUYỀN THỐNG
TRONG Y HỌC**

TTND.PGS.BS. PHẠM VŨ KHÁNH





I. BỐI CẢNH LỊCH SỬ



1. THẾ GIỚI

■ PHƯƠNG TÂY

■ PHƯƠNG ĐÔNG

Y HỌC BẢN ĐỊA

Y HỌC TRUYỀN THỐNG

2. VIỆT NAM

■ Chung của Thế giới

■ Riêng



II. KHÔNG THỂ DÙNG NGHĨA MỚI CHO MỘT TỪ VỐN CÓ CỦA Y HỌC TRUYỀN THỐNG VIỆT NAM

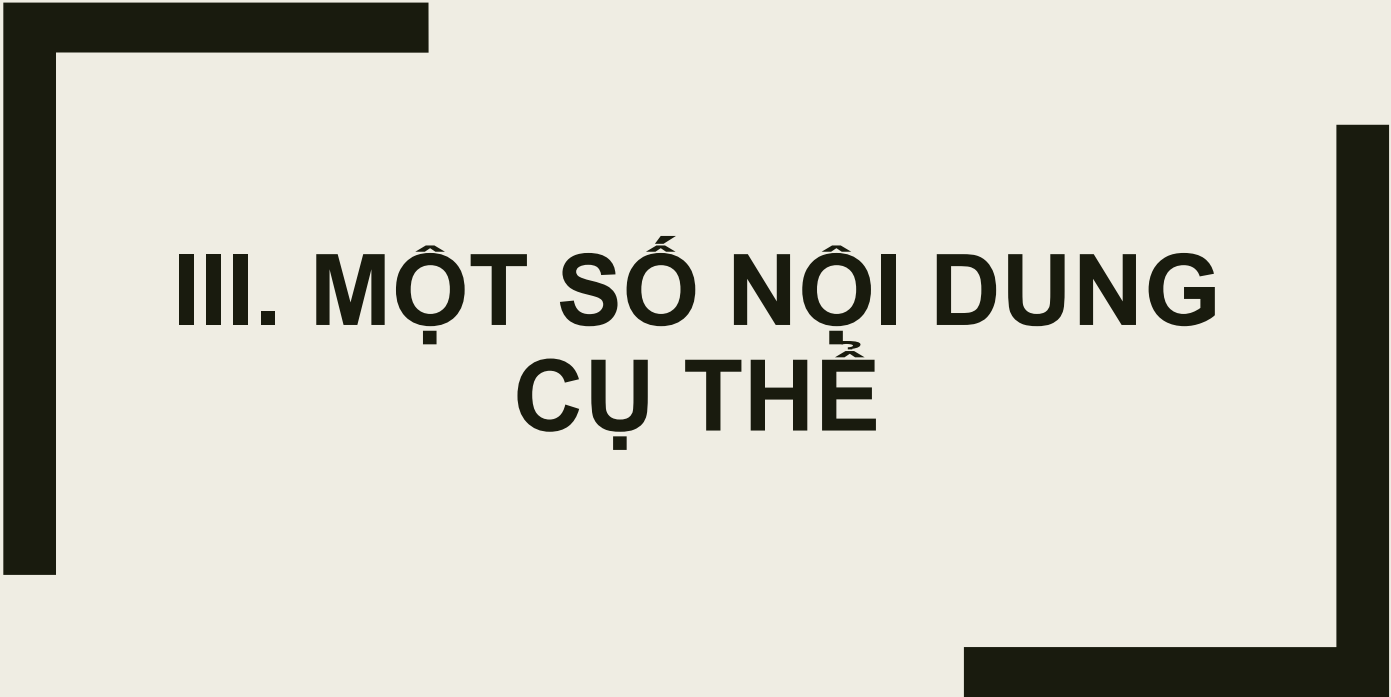
■ Quy luật biến đổi của ngôn ngữ

■ Đặc thù của Y học truyền thống:

Không thể thay đổi hàm nghĩa của các từ mà các bậc tiền nhân của Y học truyền thống Việt Nam đã dùng



Không được vô tình bắn súng vào quá khứ

The title is framed by two large, thick black L-shaped brackets. One bracket is on the left, with its vertical line extending downwards and its horizontal line extending to the right. The other bracket is on the right, with its vertical line extending upwards and its horizontal line extending to the left. They meet at the corners, creating a frame around the text.

III. MỘT SỐ NỘI DUNG CỤ THỂ

- Y học cổ truyền, Y học truyền thống



Y học dân gian, y học hàn lâm

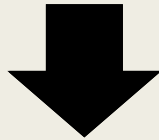
- Lao, thương hàn, ung thư

- Mới: Y học bổ sung, Y học thay thế, Thực phẩm chức năng

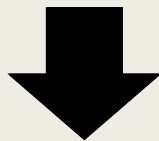
The title is framed by two large, thick, black L-shaped brackets. One bracket is on the left, with its horizontal part at the top and its vertical part extending downwards. The other is on the right, with its vertical part at the top and its horizontal part at the bottom.

III. MỘT SỐ GIẢI PHÁP

- Bước 1: Chương trình để thống nhất



- Bước 2: Chỉnh sửa



- Bước 3: Truyền thông



III. KẾT LUẬN

- Nếu không thống nhất cho chuẩn thì khi viết mỗi người hiểu 1 cách khác nhau

Danh mà bất chính
Thì ngôn không thuận



TRÂN TRỌNG CẢM ƠN!

BÁO CÁO THU HOẠCH

Chuyến thăm và làm việc tại Quảng Châu, Trung Quốc

Thực hiện kế hoạch công tác và chương trình khảo sát quốc tế nhằm nhận thức cơ sở khoa học, thực tiễn phục vụ công tác nghiên cứu, chủ động tham gia đóng góp ý kiến đề án xây dựng Luật Đông y Việt Nam phù hợp với thực tiễn hiện nay; Đoàn công tác Hội Quân dân y Việt Nam (HQDYVN) đã hoàn thành chuyến thăm, làm việc với các đối tác Y học cổ truyền Trung Quốc (Trung y) từ ngày 19/6 đến 24/6/2026 tại tỉnh Quảng Tây. Đoàn công tác báo cáo kết quả chuyến công tác như sau:

Phần I.

THÔNG TIN CHUNG VỀ CHUYẾN CÔNG TÁC

I. Mục đích, thời gian, địa điểm, thành phần đoàn:

- **Mục đích chuyến đi:** Tìm hiểu, học tập kinh nghiệm về công tác nghiên cứu, ứng dụng khoa học công nghệ, bảo tồn và phát triển Y dược cổ truyền (YHCT), cũng như các mô hình kết hợp Quân dân y tại Trung Quốc.
- **Thời gian:** Từ ngày 19/6/2026 đến ngày 23/6/2026.
- **Địa điểm làm việc:** Thành phố Đông Hưng, Nam Ninh, tỉnh Quảng Tây, Trung Quốc.
- **Thành phần đoàn:**
 1. PGs.Ts. Phạm Lê Tuấn – Chủ tịch Hội - Trưởng đoàn
 2. Thiếu tướng, Ts. Đỗ Thế Lộc – Phó Chủ tịch Hội – Phó trưởng đoàn
 3. TS.Trần Tử Bình – Trưởng ban Kiểm tra;
 4. Ths. Hoàng Kim Hà – Phó Chánh Văn phòng Hội;
 5. CN. Chu Duy Cận – Phó Chánh Văn phòng Hội;
 6. Ds. Nguyễn Thị Thanh Huyền - Phó trưởng ban YDCT;
 7. Ông Vũ Văn Lập – Phó trưởng ban YDCT;
 8. Lương Y Nguyễn Thị Thêm – Chủ tịch HEOQL Viện Đào tạo – Nghiên cứu khoa học y dược QDY, Phó trưởng ban YDCT;
 9. Ths. Hà Văn Nam – Tổng giám đốc Cty THNN khoa học công nghệ quốc tế - ủy viên ban chấp hành Hội Quân Dân Y Việt Nam;
 10. Ông Trần Tuấn Hoàng – Giám đốc Công ty TNHH
 11. Bà Trần Thị Thu Thảo - Phiên dịch.

II. Quá trình chuẩn bị kế hoạch.

1. Lý do Chọn Quảng Tây để khảo sát nghiên cứu:

- Sự tương đồng về Địa lý - Khí hậu hệ thống cơ sở YHCT và Dược liệu.

Đặc điểm khu vực Quảng Tây có đặc điểm địa lý, thổ nhưỡng và khí hậu tương đồng với Việt Nam,; hệ thống Trung y phát triển, sở hữu nhiều vị thuốc, bài thuốc có tính chất, công dụng và nguồn gốc cây thuốc tương đồng với hệ thống YHCT của Việt Nam. Đây là cơ sở rất thuận lợi để nghiên cứu trao đổi, học tập kinh nghiệm về phát triển YhcT và vùng nguyên liệu thuốc YhcT và hướng hợp tác phát triển trong tương lai.

- Phân cấp quản lý hành chính và hệ thống y tế 4 cấp tương đồng Việt Nam trước đây.

- Là Khu THÍ ĐIỂM MỎ, đã phát triển với nhiều điểm đột phá mới. Kết quả thí điểm thành công sẽ làm căn cứ cho việc xây dựng, điều chỉnh chính sách quốc gia.

2. Đoàn công tác đã chuẩn bị nội dung khảo sát, tọa đàm cụ thể, gửi trước cho phía bạn.

3. Chuyển khảo sát thực địa nhằm nghiên cứu thực tiễn phát triển nền Trung y (Y học cổ truyền Trung Quốc), tìm hiểu các mô hình quản lý, đào tạo, nghiên cứu khoa học, ứng dụng công nghệ và cơ chế phát triển YHCT, từ đó làm cơ sở tham khảo thực tiễn phục vụ quá trình nghiên cứu, đề xuất chính sách phát triển YHCT Việt Nam, trong đó có việc đóng góp ý kiến xây dựng Luật Y học cổ truyền thời gian tới.

Phần II.

CÁC HOẠT ĐỘNG CHÍNH CỦA ĐOÀN

Hợp tác quốc tế, ứng dụng khoa học công nghệ và chuyển giao tri thức đang được xem là những hướng đi quan trọng để nâng cao vị thế của y học cổ truyền (YHCT), giúp kết nối giá trị truyền thống với nền y học hiện đại trong bối cảnh mới.

Trong khuôn khổ chuyến công tác tại tỉnh Quảng Tây, Trung Quốc, đoàn công tác của Hội Quân dân y Việt Nam đã có nhiều hoạt động làm việc với các trường đại học, viện nghiên cứu, bệnh viện và doanh nghiệp trong lĩnh vực y dược cổ truyền.

- **Ngày 20/6/2026:** Đoàn đến thăm và làm việc với Văn phòng Khu Thí điểm mở Y tế Phòng Thành Cảng, tìm hiểu về hệ thống các đơn vị KCB (YHCT và YHCT kết hợp YHHĐ), công tác nghiên cứu, đào tạo, hợp tác quốc tế và các chính sách quốc gia đối với lĩnh vực YHCT. Quản lý chất lượng bài thuốc gia truyền và thương mại hóa sản phẩm chăm sóc sức khỏe.

- **Ngày 21/6/2026:**

+ **Sáng:** Đoàn đến thăm và làm việc với Hội nghiên cứu Rắn Quảng Tây, đơn vị duy nhất tổ chức nuôi rắn tập trung phục vụ nghiên cứu, chiết suất, chế biến các sản phẩm từ nọc rắn. Tổ chức các khóa tập huấn về phương pháp truyền thông, nhận biết các loài rắn độc, biện pháp phòng, điều trị rắn cắn, nghiên cứu

+ **Chiều:** đến thăm và làm việc với Bệnh viện Đại học Y Quảng Tây: Tìm hiểu quy trình kết hợp YHCT và y học hiện đại trong chẩn đoán, điều trị (Phương pháp Châm

đao nhỏ); Liệu pháp điều trị bằng con đĩa và tìm hiểu thêm về điều kiện công nhận lương y gia truyền được phép hành nghề.

- Ngày 22/6/2026: Đoàn đến thăm và làm việc với Tập đoàn công nghệ TIAN YUANLV – Quảng Tây, là đơn vị Nghiên cứu khoa học sức khỏe; Thực được đồng nguyên và chiết xuất, chế biến các sản phẩm bảo vệ sức khỏe từ cây chuối (Sản phẩm bảo vệ, tăng cường sức khỏe; Thực được đồng nguyên; sản phẩm sinh thái, mỹ phẩm và sản phẩm vệ sinh công nghiệp).
- Ngày 23/6/2026: Đoàn đến thăm và làm việc tập đoàn Sunwah và với Đại học Trung Y – Trung Quốc: Khảo sát mô hình đào tạo nhân lực YHCT chuyên sâu và các nghiên cứu khoa học trọng điểm.

Tại các buổi làm việc, Đoàn đã nghe báo cáo, trao đổi, thảo luận đánh giá kết quả khảo sát, tập trung vào 08 nhóm vấn đề cốt lõi đã chuẩn bị như sau:

NHÓM VẤN ĐỀ 1: Chính sách quản lý và bảo hiểm y tế đối với YHCT

i). **Mô hình quản lý nhà nước và kết hợp Đông – Tây y:** Khảo sát, đánh giá cơ cấu quản lý vĩ mô của Trung Quốc đối với nền Trung y; xác định tỷ lệ kết hợp, phối hợp điều trị giữa Đông y và Tây y trong hệ thống y tế công lập hiện nay và các cơ chế quản lý nhà nước dành riêng cho các cơ sở khám chữa bệnh Trung y.

ii). **Chính sách Hiện đại hóa YHCT của TQ và tại Quảng Tây:** đã có những bước phát triển cao; đã ứng dụng công nghệ hiện đại và trí tuệ nhân tạo (AI) vào chẩn đoán bệnh.

a) Về hệ thống YHCT: hình thành 4 cấp từ Trung ương - Tỉnh - Huyện/Thị trấn đến xã, YHCT đều phát triển và vẫn bảo tồn được những giá trị lâu đời từ bài thuốc dân gian đến hiện đại hóa sản phẩm YHCT, thiết bị và phương pháp vận hành. Các bệnh viện đa khoa đều có khoa YHCT rất phát triển và bệnh viện CK YHCT (Trung y) được đầu tư hiện đại.

b) Nhân lực: có đội ngũ tinh hoa từ Đại y sư được vinh danh, đến hệ thống nhân lực chuyên khoa và đa khoa được đào tạo thêm về YHCT để kết hợp Đông - Tây y.

Nhận xét nhanh điểm khác rất quan trọng giữa chính sách Việt Nam với TQ:

* Trung Quốc có danh hiệu riêng cho Trung y (YHCT), trong khi Việt Nam không có danh hiệu riêng cao nhất cho YHCT, mà dùng chung cho cả Tây y + Đông y. Số lượng & mức độ tinh hoa: có khoảng 120 Quốc y đại sư (từ 2009–2022) cực kỳ hiếm, đây là tinh hoa quốc gia trên một tỷ dân.

* Trung Quốc vinh danh rất ít – nhưng cực tinh “Tiêu chuẩn xét chọn” có Khác biệt cốt lõi, thiên về học thuật truyền thừa – tinh hoa.

Quốc y đại sư (TQ):

- Công hiến trọn đời cho Trung y
- Có học thuyết/trường phái riêng
- Ảnh hưởng quốc gia hoặc quốc tế
- Được xem như “quốc bảo sống”

Biểu tượng học thuật đỉnh cao của Trung y là Biểu tượng nghề nghiệp toàn ngành y. Có ảnh hưởng đến lý luận, trường phái. Chủ yếu vinh danh đóng góp thực tiễn, gắn với chiến lược phát triển Trung y quốc gia, đồng thời gắn với thi đua khen thưởng Nhà nước.

Về bản chất “Quốc y đại sư” tương đồng “Viện sĩ cấp cao nhất của YHCT”: Ít về số lượng vinh danh – Cụ thể – Mang tính học thuật đỉnh cao riêng cho YHCT. Hình thức hiện đại hóa về hệ thống nhân lực có tầng lớp Tinh hoa dẫn dắt phát triển về học thuật trường phái từ đào tạo đến thực hành, có chiến lược bài bản liên tục phát triển, có tính tiếp nối truyền dạy cho cả nước và lan tỏa tầm thế giới. Nhân lực là điều kiện cốt lõi để hiện đại hóa nền Trung y.

Việt Nam lựa chọn vinh danh rộng hơn – mang tính tôn vinh ngành: “Thầy thuốc Nhân dân”, “Thầy thuốc Ưu tú” có thành tích Chuyên môn + Đạo đức + Quản lý, đã được khen thưởng cấp Nhà nước. Tiêu chuẩn cụ thể theo nghị định (thi đua, nghiên cứu, thành tích, thiên về thành tích + cống hiến + quản lý ngành).

Thầy thuốc Nhân dân (VN)

Là “Danh hiệu vinh danh cao nhất của ngành y.

Tiêu chuẩn Rộng hơn – vinh danh toàn ngành – không tách riêng YHCT

c). Ứng dụng AI và Dữ liệu lớn (Big Data): đây là bước phát triển sớm, lớn, nhanh, phủ rộng toàn hệ thống YHCT cho cả lâm sàng nghiên cứu đào tạo và nuôi trồng dược liệu, chế biến, sản xuất thuốc để sử dụng và thương mại hóa.

Qua Khảo sát thực tế việc ứng dụng trí tuệ nhân tạo (AI), TQ đã đưa thuật toán dữ liệu số vào công tác chẩn đoán, điều trị và bốc thuốc trong YHCT. Tuy nhiên mới định hướng cho điều trị và đã có bước phát triển mạnh, song trong chuẩn đoán và điều trị Thầy thuốc vẫn là người quyết định.

Số hóa và chuẩn hóa quốc gia: Tìm hiểu việc xây dựng các nền tảng số hóa hồ sơ bệnh án YHCT; quy trình và lộ trình chuẩn hóa dữ liệu lâm sàng YHCT trên phạm vi quốc gia. (Hiện đang hoàn thiện để thương mại hóa) cho khu vực Asean.

Ứng dụng Trí tuệ nhân tạo (AI) và số hóa trong Trung y, vai trò của AI trong lâm sàng: Thiết bị AI ứng dụng chẩn đoán Đông y của Bắc Kinh đã được đưa vào sử dụng thực tế tại các bệnh viện Trung y. AI đóng vai trò hỗ trợ khám, định hướng chẩn đoán và đưa ra phác đồ điều trị; tuy nhiên, kết luận chẩn đoán cuối cùng vẫn do bác sĩ quyết định.

Tiêu chuẩn hóa cấp quốc gia: Công ty Khoa học Công nghệ Y học Cổ truyền cấp quốc gia (đơn vị duy nhất ứng dụng AI của Bộ Khoa học và Công nghệ Trung Quốc) đã xây dựng thành công tiêu chuẩn số hóa về “xem bệnh lưỡi” (vọng chẩn), nhận dạng điện mạo và bắt mạch (thiết chẩn).

- Quy mô ứng dụng: Năm 2023, nước bạn đã biên soạn sách khám số hóa bằng Trung y. Đến nay, hệ thống đã có trên 6.000 sản phẩm và được các cơ sở Trung y toàn quốc áp dụng trên lâm sàng, nhận được sự công nhận của các Đại y sư. Hệ thống cung cấp dịch vụ khép kín từ kiểm tra, chăm sóc sức khỏe đến điều trị bằng các bài thuốc dưỡng sinh phù hợp với túi tiền của người dân.
- Cơ chế dữ liệu và định hướng tại Việt Nam: Phần mềm AI được xây dựng dựa trên cơ sở dữ liệu lớn (Big Data) của 400 triệu người dân Trung Quốc và đã phát triển 10

phiên bản cho các quốc gia khác nhau. Do đặc điểm sinh học và dữ liệu của người Việt Nam có nhiều nét tương đồng với Trung Quốc, hệ thống này hoàn toàn có thể nhập và huấn luyện dữ liệu của người Việt.

- Nguyên tắc bảo mật: Nước bạn khẳng định dữ liệu Trung y là "Tài nguyên quốc gia", có thể áp dụng thuật toán cho Việt Nam nhưng không xuất cảng dữ liệu gốc. Phần mềm cho thị trường Việt Nam bắt buộc phải qua quá trình huấn luyện (machinelearning) từ số liệu thực tế của chính người Việt Nam.

iii). Chính sách quản lý bài thuốc gia truyền và bảo hộ sở hữu trí tuệ:

a). Điều kiện công nhận và lưu hành bài thuốc gia truyền:

* Tiêu chuẩn thời gian tại cộng đồng: Tại Trung Quốc, bài thuốc gia truyền phải có thời gian lưu hành thực tế và được cộng đồng công nhận từ 15 năm trở lên (đoàn khảo sát lưu ý: Việt Nam hiện chỉ đang yêu cầu 3 năm, đây là một điểm quan trọng cần xem xét lại khi xây dựng Luật YHCT).

* Quy định về bảo tồn và phạm vi kinh doanh: Để bảo tồn các bài thuốc gia truyền quý trong cộng đồng, nhà nước quy định chủ bài thuốc chỉ được phép sử dụng tại phòng khám của chính mình, không được tự ý bán thương mại ra thị trường tự do.

* Phạm vi mở rộng cơ sở: Nếu bài thuốc gia truyền được cấp phép, chủ bài thuốc có thể mở nhiều cơ sở nhà thuốc nhưng chỉ được hoạt động trong phạm vi của tỉnh đó (hiện đang triển khai thí điểm mô hình này tại Tứ Xuyên).

b). Hành lang pháp lý đối với kỹ thuật không dùng thuốc: Nhà nước Trung Quốc phân định rất rõ ranh giới pháp lý dựa trên Mục đích sử dụng ở tuyến cấp xã:

- Mục đích chăm sóc sức khỏe cộng đồng (không chữa bệnh): Áp dụng 6 kỹ thuật cơ bản (như cạo gió, giác hơi, massage, dưỡng sinh...) tại cộng đồng thì không yêu cầu người thực hiện phải có chứng chỉ hành nghề. Quy định này giúp xã hội hóa nhanh dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu.
- Mục đích điều trị bệnh (chữa bệnh): Nếu áp dụng các phương pháp này dưới hình thức chữa bệnh thì bắt buộc người thực hành phải có chứng chỉ hành nghề y tế theo quy định.

c). Cơ chế phân cấp bài thuốc gia truyền và ràng buộc tài chính bản quyền

• Phân cấp quản lý bài thuốc gia truyền:

- Cấp tỉnh: Các bài thuốc được cấp tỉnh công nhận chỉ được phép lưu hành và mở nhiều cơ sở trong phạm vi địa bàn của tỉnh đó.
- Cấp quốc gia: Bài thuốc muốn được công nhận cấp quốc gia để lưu hành rộng rãi bắt buộc phải được Hội đồng cấp quốc gia thông qua dựa trên các kết quả nghiên cứu khoa học nghiêm ngặt. Tại các bệnh viện Trung y, có trên 100 danh mục thuốc YHCT được BHYT chi trả; tuy nhiên, đối với thuốc gia truyền đưa vào điều trị, hiện tại mới chỉ có 4 bài thuốc được sử dụng và trong đó chỉ có 2 bài thuốc gia truyền cấp quốc gia là được BHYT chi trả.

• Định giá giá trị bản quyền và kinh phí nghiên cứu:

- Các cá nhân hoặc công ty có bài thuốc gia truyền sẽ hợp tác với Viện nghiên cứu tại Trung tâm Y tế Quốc tế mở để đánh giá lâm sàng. Viện nghiên cứu sẽ được nhà nước cấp kinh phí với hạn mức 2 triệu Nhân dân tệ (khoảng 8 tỷ VNĐ) cho một đề tài.

BA
ÁP
★

- Cơ chế sở hữu: Sau khi có kết quả nghiên cứu, bản quyền bài thuốc mặc định là tài sản sở hữu chung giữa chủ bài thuốc và Viện nghiên cứu.
- Ràng buộc tài chính để sở hữu độc quyền: Nếu cá nhân/doanh nghiệp muốn sở hữu độc quyền bản quyền bài thuốc, họ sẽ phải chi trả một khoản kinh phí nghiên cứu lên tới 40 triệu Nhân dân tệ (tương đương khoảng 160 tỷ VNĐ). Đây là một con số định giá rất lớn, thể hiện sự trân trọng và đánh giá cực kỳ cao của nhà nước đối với giá trị kinh tế của các bài thuốc cổ truyền.
- **Cơ chế phân chia bản quyền sau nghiên cứu**
 - Thỏa thuận thương lượng: Bản quyền bài thuốc sau khi nghiên cứu thành công không thuộc hoàn toàn về nhà nước hay viện nghiên cứu, mà do Doanh nghiệp và Viện tự thương lượng với nhau.
 - Hình thức sở hữu: Hai bên có thể chọn hình thức đồng sở hữu bản quyền, dùng chung hoặc phân chia theo tỷ lệ lợi nhuận kết quả bán/thương mại hóa sản phẩm sau đó.
 - Đối tác ưu tiên của khu thí điểm: với các viện nghiên cứu độc lập hoặc các doanh nghiệp nhà nước (đối tượng ưu tiên chính). Hiện tại khu thí điểm chưa hỗ trợ thực tế được thuốc gia truyền nào nhưng hệ thống đang hoàn thiện và sẽ có trong thời gian tới.
- **Cơ chế bảo hộ sở hữu trí tuệ**
 - Cơ chế cấp đề tài trực tiếp: Đối với các bài thuốc gia truyền, nhà nước Trung Quốc có chính sách hỗ trợ kinh phí nghiên cứu. Kinh phí này được nhà nước chuyển trực tiếp cho các Viện nghiên cứu nằm trong hệ thống Trung tâm y tế mở để thực hiện. Hàng năm, Viện thuộc Trung tâm mở sẽ được dành riêng để hỗ trợ nghiên cứu các bài thuốc của cá nhân hoặc doanh nghiệp tư nhân.
- **Phát huy giá trị truyền thống trên nền tảng quản lý hiện đại**
 - Bên cạnh ứng dụng công nghệ, đoàn công tác đã khảo sát nhiều kinh nghiệm trong quản lý bài thuốc gia truyền, đào tạo nguồn nhân lực, phát triển dược liệu và đưa YHCT vào hệ thống chăm sóc sức khỏe.
 - Tại Trung Quốc, các bài thuốc gia truyền được quản lý chặt chẽ, trải qua quá trình đánh giá về lịch sử sử dụng, tính an toàn và dữ liệu lâm sàng trước khi được đưa vào ứng dụng rộng rãi. Việc bảo hộ sở hữu trí tuệ cũng được tổ chức theo hướng chuyên sâu, gắn với cơ quan quản lý chuyên ngành Trung y được.
 - Trong đào tạo nhân lực, Trung Quốc triển khai nhiều mô hình kết hợp giữa đào tạo y học chính quy, đào tạo Đông – Tây y kết hợp và đào tạo truyền nghề nhằm nâng cao năng lực chuyên môn cho đội ngũ thầy thuốc, đặc biệt ở tuyến cơ sở.
 - Đáng chú ý, việc phát triển dược liệu cũng được gắn với chăm sóc sức khỏe cộng đồng thông qua mô hình “Thực dược đồng nguyên”, trong đó nhiều loại cây thuốc được nghiên cứu, phát triển thành sản phẩm chăm sóc sức khỏe, góp phần nâng cao giá trị vùng trồng và thúc đẩy kinh tế địa phương.

iv). Chính sách đưa bài thuốc gia truyền vào môi trường Bệnh viện

- Kiểm tra độc tính và đánh giá lâm sàng: Tất cả bài thuốc gia truyền đều phải qua kiểm tra độc tính. Khi đưa vào áp dụng tại bệnh viện, phải có thời gian ứng dụng qua 03 năm và phải có dữ liệu từ 30 đến 50 ca đánh giá lâm sàng thực tế.
- Bài thuốc gia truyền được công nhận cấp quốc gia sẽ được dùng trong bệnh viện và được BHYT chi trả. (không nhiều)
- Quy định về bào chế: Chính sách địa phương cho phép nghiên cứu và tổ chức bào chế thuốc gia truyền từ cấp huyện trở lên, nhưng bắt buộc phải thực hiện trong các Bệnh viện Trung y.
- Đặc thù quản lý nội bộ: Thuốc gia truyền sử dụng trong bệnh viện cũng tuân thủ nguyên tắc chỉ lưu hành nội bộ, không bán ra ngoài (tương tự như mô hình thuốc dạ dày Bình Vị Nam của Việt Nam).

v). Quản lý, bảo hộ và thanh toán Bảo hiểm y tế (BHYT) đối với bài thuốc gia truyền:

- Nghiên cứu chính sách bảo hộ và quy định giữ bí mật công thức bài thuốc gia truyền cho các chủ bài thuốc.
- Khảo sát quy định của nước bạn đối với các bài thuốc gia truyền hoặc các bài thuốc dân gian đã được người dân tin dùng lâu năm (có bắt buộc phải trải qua nghiên cứu lâm sàng để chứng minh hiệu quả điều trị hay không).
- Tìm hiểu quy trình, tiêu chí lựa chọn danh mục bệnh lý, bài thuốc YHCT và các phương pháp không dùng thuốc để đưa vào danh mục được quỹ BHYT chi trả.
- Tìm hiểu kinh nghiệm nghiên cứu, phát triển các bài thuốc YHCT đạt tiêu chuẩn phê duyệt của Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ (FDA).

• Định hướng hợp tác song phương:

- Xác định các lĩnh vực hợp tác ưu tiên giữa Hội Quân dân y Việt Nam và các đối tác YHCT Trung Quốc trong tương lai. Về đào tạo, NCKH, dược liệu,... AI hiện đại hóa YHCT
- Đánh giá cơ hội hợp tác cụ thể, trực tiếp giữa các doanh nghiệp YHCT của Việt Nam và Trung Quốc. (nhiều cơ hội khả thi; thực tế dự án Luồng xanh theo chương trình 1369 gồm nhiều lĩnh vực; Riêng Y Tế đã triển khai với tỉnh Quảng Ninh về cấp cứu điều trị...).
- Đề xuất cơ chế xây dựng các chương trình giao lưu, diễn đàn, hội thảo hoặc hội chợ triển lãm thường niên giữa hai nước. Đã có 8 biên bản ghi nhớ hợp tác giữa Hội QDYN, Viện Nghiên cứu khoa học sức khỏe, Viện Đào tạo và nghiên cứu khoa học y dược Quân dân y với các đơn vị và doanh nghiệp TQ về các lĩnh vực qua đợt khảo sát.

NHÓM VẤN ĐỀ 2: Chính sách cấp kinh phí nghiên cứu lâm sàng và sở hữu bản quyền

- Nhà nước có hỗ trợ kinh phí nghiên cứu lâm sàng

- Ưu tiên nhóm Phục hồi chức năng: Một số nhóm bệnh chuyên biệt cần điều trị bằng phương pháp phục hồi chức năng (vật lý trị liệu, dưỡng sinh...) sẽ được BHYT ưu tiên hơn về giá chi trả.

NHÓM VẤN ĐỀ 3: Cơ chế thanh toán bảo hiểm y tế (BHYT) đối với trung y

1). Quy trình xét duyệt BHYT (Luồng xanh)

- Thủ tục thẩm định: Bài thuốc gia truyền sau khi đã có 15 năm thực hiện tại cộng đồng, nếu muốn đưa vào danh mục BHYT chi trả thì phải đăng ký với Cục BHYT và Trung tâm y tế mở để đánh giá nghiêm ngặt như một loại thuốc mới.
- Cơ chế ưu đãi: Tuy nhiên, loại thuốc này được đi qua "Luồng xanh" (hưởng cơ chế xét duyệt nhanh hơn dù hồ sơ yêu cầu nghiêm ngặt như nhau) tùy theo điều kiện ưu đãi cụ thể của địa phương.
- Luồng xanh là cơ chế ưu tiên với nhiều lĩnh vực, trong đó chương trình 1369 là ưu tiên lĩnh vực cấp cứu điều trị cho người dân hai địa phương Móng Cái và tỉnh Quảng Tây (bệnh viện tại TP Nam Ninh)

2). Nguyên tắc chi trả và Quản lý giá thuốc trong Bệnh viện:

- * Nguyên tắc chênh lệch giá bằng 0: Nhà nước quy định cực kỳ nghiêm ngặt: Thuốc Đông y khi nhập vào bệnh viện tuyệt đối không được bán chênh lệch giá để kiếm lợi nhuận.
- * Trần chi trả theo loại bệnh: Hệ thống BHYT thanh toán theo định mức loại bệnh. Nếu chi phí điều trị vượt quá mức chi trả tối đa của loại bệnh đó, người bệnh sẽ phải tự chi trả phần vượt mức.

NHÓM VẤN ĐỀ 4: Đào tạo nhân lực và tương đồng địa lý dược liệu

Hệ thống giáo dục y tế (thông tin cung cấp từ Người phụ trách giáo dục y tế khu vực Quảng Tây) xác nhận Trung Quốc duy trì 3 hình thức đào tạo cốt lõi:

- Đào tạo hệ thống và chuyên nghiệp: Đào tạo hàn lâm, chính quy tại các trường đại học, đại học y dược Trung y.
- Đào tạo toàn diện: Đào tạo đa lĩnh vực, chuyên sâu kết hợp Đông – Tây y.
- Đào tạo tay nghề ngắn hạn là Giải pháp cộng đồng: Tập trung đào tạo nâng cao kỹ năng thực hành, truyền nghề ngắn hạn cho lực lượng y tế tuyến cơ sở và cộng đồng để phục vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu.

NHÓM VẤN ĐỀ 5: Công tác đào tạo và cấp chứng chỉ hành nghề

1). Tiêu chuẩn hóa đào tạo chuyên môn: Khảo sát quy trình đào tạo chính quy và quy chuẩn cấp bằng, chứng chỉ hành nghề đối với bác sĩ Trung y tại các trường đại học, viện nghiên cứu.

2). Chính sách đối với thầy thuốc dân gian: Nghiên cứu hành lang pháp lý đối với các lương y, thầy thuốc dân gian, người có bài thuốc gia truyền nhưng không qua đào

tạo chính quy; tìm hiểu xem Trung Quốc hiện có còn duy trì mô hình đào tạo Lương y, Lương dược hay không.

3). Hợp tác giáo dục quốc tế: Khảo sát các mô hình liên kết, hợp tác đào tạo quốc tế về YHCT đang được triển khai hiệu quả tại nước bạn và xúc tiến thương mại (theo mô hình y tế quốc tế mở).

a). Chiến lược phát triển thị trường toàn cầu:

- Nghiên cứu cách thức các doanh nghiệp YHCT Trung Quốc tiếp cận, thâm nhập và mở rộng thị trường quốc tế.(đang thí điểm mô hình mở kết nối Asean và khối Bric) về nghiên cứu khoa học, đào tạo,xuất nhập khẩu dược liệu , thiết bị, du lịch chữa bệnh trong đó rất coi trọng thị trường Việt Nam. Là thị trường lớn có nhiều tương đồng, lợi thế về địa lý, chính sách truyền thống văn hóa và y học dân gian.
- Các doanh nghiệp luôn coi trọng sẵn sàng liên kết hợp tác với Việt Nam trên nhiều lĩnh vực bạn có thể mạnh và cũng thể hiện sự cầu thị học hỏi kinh nghiệm hay từ YHCT Việt Nam.

b). Giao lưu, hợp tác trang thiết bị y tế khu vực ASEAN

- Vai trò của Trung tâm mở về thiết bị y tế: Đây là đơn vị trực thuộc Khu tự trị, đóng vai trò là cầu nối công nhận tiêu chuẩn thiết bị y tế cho 11 nước ASEAN. Vụ Trang thiết bị và Công trình y tế (Bộ Y tế Việt Nam) hiện đã có các kết nối hợp tác trực tiếp tại trung tâm này.
- Chức năng đào tạo và cấp chứng chỉ: Trung tâm là nơi đào tạo kỹ thuật về trang thiết bị y tế và có thẩm quyền cấp, công nhận chứng chỉ kỹ thuật chung cho toàn khối 11 nước ASEAN.

Hiện đại hóa y học cổ truyền bằng khoa học công nghệ

- Tại các buổi trao đổi, phía Trung Quốc chia sẻ kinh nghiệm phát triển Trung y dược theo hướng kết hợp hài hòa giữa tinh hoa y học truyền thống với thành tựu khoa học hiện đại.
- Theo đó, việc ứng dụng công nghệ sinh học, công nghệ số, trí tuệ nhân tạo (AI), dữ liệu lớn (Big Data) cùng các phương pháp nghiên cứu tiên tiến đã góp phần chứng minh giá trị khoa học của YHCT, nâng cao hiệu quả chẩn đoán, điều trị, đồng thời đưa Trung y dược trở thành lĩnh vực có vai trò quan trọng trong y tế, kinh tế, văn hóa và du lịch.
- Một trong những nội dung được đoàn công tác quan tâm là mô hình ứng dụng AI trong hỗ trợ khám chữa bệnh. Các hệ thống hỗ trợ nhận diện mạch, lưỡi, sắc diện đã được chuẩn hóa và triển khai tại nhiều cơ sở y tế, dựa trên nguồn dữ liệu lớn. Công nghệ giúp bác sĩ phân tích, tham khảo trong quá trình chẩn đoán, song quyết định chuyên môn cuối cùng vẫn thuộc về thầy thuốc.
- Phía Trung Quốc cũng cho biết sẵn sàng thúc đẩy hợp tác trong nghiên cứu thuật toán, đào tạo nhân lực và phát triển các giải pháp công nghệ phù hợp với thực tiễn chăm sóc sức khỏe tại Việt Nam.

c) Đề xuất cơ chế hợp tác song phương:

- Xây dựng cơ chế hợp tác đào tạo về YHCT và hỗ trợ tổ chức các triển lãm chuyên ngành.

- Phía bạn sẵn sàng thảo luận sâu hơn và hướng tới ký kết Biên bản ghi nhớ (MOU) hợp tác giữa Hội Quân dân y Việt Nam và các doanh nghiệp, tổ chức trực thuộc Hội.

NHÓM VẤN ĐỀ 6: Nghiên cứu khoa học và tiêu chuẩn quốc tế

- 1). Quy trình nghiên cứu lâm sàng: TQ đã có các quy định, quy trình chuẩn về thử nghiệm lâm sàng dành riêng cho sản phẩm YHCT.
- 2). Chứng minh tính khoa học: Nghiên cứu phương pháp luận và công cụ khoa học hiện đại được nước bạn áp dụng để chứng minh cơ chế, hiệu quả điều trị của các bài thuốc cổ truyền.
- 3). Tiêu chuẩn xuất khẩu: Xác định các tiêu chuẩn quốc tế quan trọng và rào cản kỹ thuật mà các sản phẩm YHCT Trung Quốc phải đạt được khi xuất khẩu ra thị trường toàn cầu.

NHÓM VẤN ĐỀ 7: Công nghệ sản xuất và phát triển dược liệu

- 1). Quản lý vùng nguyên liệu: Khảo sát mô hình quy hoạch, quy trình quản lý và giám sát các vùng trồng dược liệu tập trung nhằm bảo đảm chất lượng từ gốc.
- 2). Tiêu chuẩn sản xuất hiện đại: Đánh giá việc áp dụng thực hành tốt sản xuất thuốc (tiêu chuẩn GMP/CGMP) trong công nghiệp chế biến, sản xuất dược liệu và các sản phẩm YHCT.
- 3). Chuyển giao công nghệ: Khảo sát khả năng, cơ chế hợp tác chuyển giao công nghệ sản xuất hoặc cùng phối hợp nghiên cứu, phát triển sản phẩm chung giữa hai nước.

NHÓM VẤN ĐỀ 8: Chăm sóc sức khỏe không dùng thuốc và du lịch y tế

- 1). Mô hình cộng đồng: Khảo sát các mô hình dưỡng sinh, châm cứu, bấm huyệt và phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng đang được người dân Trung Quốc quan tâm, áp dụng nhiều nhất.
- 2). Phát triển sản phẩm và Đăng ký lưu hành (Visa)
 - Dược mỹ phẩm/Sản phẩm chăm sóc da: Nước bạn phát triển mạnh các sản phẩm chăm sóc da có nguồn gốc từ dược liệu YHCT. Công ty tập đoàn sản xuất một số Sản phẩm chăm sóc da từ cây chuối cos 4 SẢN phẩm được đăng ký với FDA. Chưa có sản phẩm nào cấp phép lưu hành tại Việt Nam.—
 - Du lịch kết hợp điều trị bằng YHCT: Tìm hiểu phương thức xây dựng và phát triển mô hình kinh tế kết hợp giữa ngành du lịch sức khỏe (Wellness Tourism) và các dịch vụ YHCT tại các địa phương có thế mạnh cảnh quan.

*** Đề xuất hợp tác các lĩnh vực từ phía bạn:**

- i). Xây dựng Trung tâm kiểu mẫu về khám chữa bệnh YHCT tại Việt Nam.
- ii). Đào tạo nguồn nhân lực y dược chuyên sâu về Trung y.
- iii). Hoàn thiện hệ thống khám chữa bệnh tích hợp AI cho người dân Việt Nam, thúc đẩy số hóa y tế nhằm giảm áp lực cho các bệnh viện tuyến trên.

iv). Hiện đại hóa về nuôi trồng dược liệu: khoảng vùng trồng, bảo tồn nguồn gen; công nghệ sinh học vào SANr xuất các sản phẩm để xử dụng và thương mại hóa thuốc YHCT và thực phẩm chăm sóc dưỡng sinh, chăm sóc sắc đẹp phong Phú tùy theo cấp độ: thuốc, thực phẩm chức năng, thực dược đồng nguyên. Ví dụ tại viện nghiên cứu ung thư Quảng Tây ngoài việc sử dụng thuốc YHCT thì có trên 30 loại Thực phẩm chức năng hỗ trợ điều trị ung thư; bệnh viện YHCT Nam Ninh ngoài thuốc và thực phẩm chức năng thì có các Sản phẩm "Thực dược đồng nguyên" tham gia điều trị và chăm sóc sức khỏe

Điểm mới:

* Quản lý Thực phẩm chức năng (TPCN): Bệnh viện Trung Quốc không cho phép lưu hành và tuyệt đối không thanh toán BHYT cho thực phẩm chức năng trong bệnh viện; BHYT chỉ chi trả cho một số loại thuốc đặc trị YHCT cụ thể. (thực tế trao đổi tại viện ung thư vẫn có bán TPCN) nhưng BHYT không chi trả.

* Mô hình "Thực Dược Đồng Nguyên" và quản lý kỹ thuật không dùng thuốc

* Mô hình "Thực Dược Đồng Nguyên" (Thuốc và thức ăn có cùng nguồn gốc):

* Mô hình hiện đại hóa trong nghiên cứu về rắn và các sản phẩm YHCT từ nọc rắn và Sản phẩm từ rắn. Hội nghiên cứu về rắn tại khu tự trị dân tộc Choang Quảng Tây được chính phủ bảo hộ, (Bộ khoa học và công nghệ TQ). Về nghiên cứu cơ bản, dựa vào hình thái sinh học các loài rắn lựa chọn kỹ thuật để nghiên cứu và phát triển các loài rắn, đã đạt được nhiều kết quả về lâm sàng, kháng huyết thán điều trị, kiểm tra độc tính từ rắn. Hệ thống nghiên cứu theo dõi qua mạng Internet thiết lập vùng quan sát, vùng xanh là vùng đạt được nhiều tiến bộ, vùng đỏ là vùng giám sát. Thiết lập bốn cấp điều trị cung ứng đủ huyết thán điều trị. Qua hệ thống online để truyền thông phòng rắn cắn, hướng dẫn cấp cứu điều trị và cung ứng huyết thanh điều trị sẵn có đến các cấp y tế, đảm bảo cấp cứu phần đầu đến được cơ sở y tế, trước 1 giờ được dùng huyết thanh giảm và không có tử vong. Kháng định một số bài thuốc vị thuốc dân gian có sử dụng chỉ giảm triệu chứng viêm với từng loại rắn, giảm tác hại độc rắn mà không chữa khỏi nhất là loại rắn có độc tố thần kinh và tâm huyết. Qua nghiên cứu thiết lập phác đồ cấp cứu và điều trị, hệ thống. Cũng ứng huyết thanh. Đây là đơn vị đứng đầu Hiệp hội nghiên cứu về điều trị rắn độc cắn cả nước đã có 130 đơn vị hợp tác với viện. Kháng định tiềm năng và thể mạnh, hợp tác phát triển YhcT là hiệu quả và cần thiết.

* Mô hình Công Ty TNHH TyanYuanly: nghiên cứu sản xuất các sản phẩm Thực dược đồng nguyên tại công ty Tư nhân:

- Sản phẩm từ cây chuối là một hình mẫu điển hình về bảo tồn cây thuốc và các bài thuốc dân gian bản địa cổ xưa từ cây chuối bằng ứng dụng công nghệ hiện đại cho toàn bộ qui trình từ trồng trọt đến thu hái chế biến và sản xuất ra sản phẩm chất lượng cao, được FDA chứng nhận và vươn tầm thế giới, phân đấu lọt vào top 500 Sản phẩm đứng đầu thế giới trong tương lai.

- Bên cạnh chủ trương chính sách tạo hành lang pháp lý lựa chọn cây thuốc thuộc nhóm Thực dược đồng nguyên để hỗ trợ doanh nghiệp chủ động mà không cấp ngân sách.

- Ở đây doanh nghiệp rất chủ động tâm huyết vì cộng đồng mong muốn bảo tồn phát triển sản phẩm từ cây thực thuốc, và kinh nghiệm sử dụng lâu đời của bản địa, có chiến lược phát triển bài bản dài hạn, hình thành hệ sinh thái, tạo dựng và lan tỏa thương hiệu. Sản phẩm được thị trường đón nhận tốt, Nâng cao giá trị bài thuốc gia truyền.

* Cấp quốc gia (do các Đại y sư xét duyệt) đã tổng hợp và ban hành danh mục 106 cây thuốc đồng thời là thực phẩm.

* Các bệnh viện Trung y dựa trên danh mục này để chế biến thành các sản phẩm thực dưỡng ứng dụng trực tiếp vào quy trình điều trị và dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Giá trị thực tiễn: Đây là lợi thế rất lớn cho YHCT trong việc bảo tồn, phát huy vai trò chăm sóc sức khỏe ban đầu tại cộng đồng mang tính kinh tế, phát triển vùng nguyên liệu và kết hợp du lịch dưỡng sinh chữa bệnh.

* Đào tạo và Telemedicine, Kết nối Online các chương trình đào tạo , lâm sàng...,

* Kết hợp đông Tây y là một giải pháp mạnh để bảo tồn phát triển YHCT: dùng khoa học hiện đại để nghiên cứu phát triển YHCT thông qua nghiên cứu, Sản xuất thực hành lâm sàng, thương mại hóa và kết nối lan tỏa YHCT. Mô hình nghiên cứu về địa, rắn, châm dao; hệ thống thiết bị y tế dùng cho chẩn đoán điều trị bằng YHCT (Trung y) đưa ra những kết luận khoa học lâm sàng tổ các bài thuốc dân gian, phương pháp điều trị...

* Mô hình nghiên cứu bảo tồn phát triển bài thuốc cổ truyền dùng Địa điều trị có lịch sử lâu đời dựa trên cơ sở khoa học Tây y. Qua 8 năm bền bỉ nghiên cứu về lâm sàng, đánh giá vì tuần hoàn chuẩn hóa theo qui trình SOP đưa ra qui trình điều trị COS có kinh phí hỗ trợ từ nhà nước cấp tỉnh...,

NHẬN XÉT:

Trung y được hiện đại hóa toàn diện nhờ chủ trương, cách làm, kết hợp Tây y và ứng dụng các tiến bộ khoa học công nghệ, sinh học, điện tử, AI...nên có những bước phát triển toàn diện đồng bộ, bao trùm và lan tỏa, khẳng định tính độc lập, trở thành một ngành kinh tế, văn hóa, du lịch, định hướng dẫn dắt cho toàn khu vực. Trong đó:

- Vai trò chỉ đạo của Chính phủ, chính quyền tỉnh Quảng Tây: BHYT Trung Quốc thể hiện sự quan tâm đặc biệt chỉ đạo từ khâu chuẩn bị nội dung, định hướng cho doanh nghiệp tư nhân phối hợp, đến việc tổ chức đón tiếp, trao đổi khoa học., cử bộ phận AI Công ty từ Bắc Kinh về trao đổi với đoàn. Điều này thể hiện rõ nét tầm quan trọng của công tác đối ngoại nhân dân.

- Từ sự quan tâm vĩ mô của Chính phủ bạn đối với ngành Trung y và các tổ chức xã hội nghề nghiệp cũng chính là một hình mẫu thực tiễn khẳng định vai trò, vị thế và trách nhiệm của Hội Quân dân y Việt Nam trong việc tham mưu xây dựng chính sách và Luật YHCT tại nước ta.

- Tư duy hợp tác: qua thảo luận hai bên đạt được sự thống nhất cao về tư duy hai chiều: hai bên cùng mở lòng học tập cái mới, cái tốt của nhau trên tinh thần chia sẻ chân thành. Và mong muốn mở rộng hợp tác trên nhiều lĩnh vực của YhcT

- Mô hình hợp tác: Doanh nghiệp với các Viện, Trường đại học y dược. Bệnh viện Tây y...Tư nhân chủ động và năng động, giàu hoài bão cống hiến cho cộng đồng

KẾT LUẬN SƠ BỘ

Toàn bộ vấn đề chuyên môn, quản lý được chuyển cho phía bạn để phối hợp chuẩn bị nội dung làm việc chi tiết và những vấn đề phát sinh, mở rộng từ thực tế đã được trao đổi cởi mở và hợp tác đồng thời có những biên bản ghi nhớ mở ra hướng hợp tác trong thời gian tới giữa hai bên về lĩnh vực YHCT. Các dữ liệu thực tiễn, kinh nghiệm từ mô hình quản lý, bảo hộ bài thuốc gia truyền, cơ chế thanh toán BHYT và đặc biệt là ứng dụng AI, hiện đại hóa YHCT, đào tạo nghiên cứu khoa học và mô hình thí điểm y tế mở quốc tế của nước bạn sẽ là nguồn tư liệu khoa học quý báu. Đây là cơ sở thực tiễn vững chắc giúp Hội Quân dân y Việt Nam tổng hợp, phân tích, đề xuất các kiến nghị mang tính chiến lược, "đúng và trúng" gửi tới các cơ quan có thẩm quyền trong quá trình soạn thảo, ban hành Luật Y học cổ truyền của nước ta thời gian tới.

Phần III.

ĐỀ XUẤT, KIẾN NGHỊ VÀ ĐỊNH HƯỚNG ỨNG DỤNG TẠI VIỆT NAM

1. Dựa trên các bài học kinh nghiệm tại Quảng Tây, đoàn công tác Hội đề xuất định hướng hoạt động của Hội:

- **Về mặt chuyên môn:** Đẩy mạnh ứng dụng các kỹ thuật khám chữa bệnh không dùng thuốc hoặc kết hợp Đông – Tây y trong hệ thống Quân dân y, đặc biệt trong việc chăm sóc sức khỏe tuyến cơ sở và vùng sâu vùng xa.
- **Về nghiên cứu & đào tạo:** Tăng cường hợp tác quốc tế, ký kết bản ghi nhớ (MOU) với các trường đại học, viện nghiên cứu tại Quảng Châu để trao đổi chuyên gia, đào tạo nâng cao năng lực cho cán bộ y tế.
- **Về phát triển dược liệu:** Đề xuất các chính sách quản lý, kiểm soát chất lượng dược liệu và phát triển các sản phẩm chăm sóc sức khỏe từ nguồn thảo dược tự nhiên sẵn có tại Việt Nam.

2. Chuyển công tác của Đoàn đã thành công tốt đẹp, qua báo cáo, thảo luận, trao đổi đã cho thấy nhiều nội dung cần nghiên cứu, học tập để đề xuất trong xây dựng cơ chế chính sách tại Việt Nam như:

i) Về ứng dụng công nghệ và chuyển đổi số:

- Sự kết hợp hài hòa giữa y học cổ truyền và y học hiện đại trong chẩn đoán, điều trị bệnh lý.
- Ứng dụng khoa học công nghệ, trí tuệ nhân tạo (AI) và dữ liệu lớn (Big Data) vào thăm khám (nhận diện mạch, lưỡi, sắc diện) nhằm chuẩn hóa YHCT.

ii) **Về nghiên cứu và phát triển dược liệu:**

- Mô hình bảo tồn và nuôi trồng dược liệu bền vững, kết hợp giữa cây thuốc và thực phẩm chăm sóc sức khỏe cộng đồng.
- Tiêu chuẩn hóa các bài thuốc gia truyền thông qua đánh giá lâm sàng, bảo hộ sở hữu trí tuệ và quản lý chất lượng nghiêm ngặt.

iii) **Về đào tạo nhân lực:**

- Mô hình đào tạo kết hợp chặt chẽ giữa học thuật chính quy và truyền nghề để nâng cao tay nghề cho đội ngũ y bác sĩ, đặc biệt tại tuyến cơ sở.

3. Chuyển công tác cũng mở ra cơ hội hợp tác chiến lược, góp phần nâng cao năng lực chăm sóc sức khỏe cộng đồng và hiện đại hóa YHCT của hệ thống Quân dân y Việt Nam trong tình hình mới.

Mở rộng hợp tác Việt Nam – Trung Quốc trong lĩnh vực y dược cổ truyền

- Trên tinh thần chia sẻ cởi mở, chân thành và cùng hướng tới mục tiêu nâng cao sức khỏe nhân dân, Hội Quân dân y Việt Nam cùng các đối tác Trung Quốc đã trao đổi, thống nhất nhiều nội dung hợp tác quan trọng.
- **08 Biên bản ghi nhớ hợp tác (MOU)** đã được ký kết giữa Hội Quân dân y Việt Nam, các viện, doanh nghiệp trực thuộc Hội với Trường Đại học Y Dược Trung y, các viện nghiên cứu và hệ thống bệnh viện tại Quảng Tây.
- Các thỏa thuận hợp tác mở ra cơ hội trong nhiều lĩnh vực như đào tạo và phát triển nguồn nhân lực y dược cổ truyền; nghiên cứu khoa học; chuyển giao công nghệ khám chữa bệnh ứng dụng AI; phát triển dược liệu; xây dựng các mô hình chăm sóc sức khỏe cộng đồng.
- Theo chủ tịch Hội Quân dân y Việt Nam PGS.TS Phạm Lê Tuấn: Những kết quả và kinh nghiệm thực tiễn từ chuyến khảo sát lần này sẽ là nguồn tư liệu quan trọng phục vụ công tác nghiên cứu, tổng hợp, tham mưu và đề xuất các giải pháp phù hợp trong quá trình xây dựng chính sách phát triển YHCT Việt Nam.
- Chuyển công tác không chỉ góp phần tăng cường hợp tác quốc tế trong lĩnh vực y dược cổ truyền mà còn mở ra hướng kết nối giữa truyền thống và hiện đại, hướng tới xây dựng nền y học phát triển bền vững, phục vụ tốt hơn công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân.

TM. ĐOÀN CÔNG TÁC
DÂN TRUNG ĐOÀN
BAN
CHẤP HÀNH
PGs. Ts. Phạm Lê Tuấn