Nghiên cứu ngắn

# CHÍNH SÁCH PHÁT TRIỂN Y DƯỢC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM: THỰC TRẠNG VÀ ĐỊNH HƯỚNG CHIẾN LƯỢC ĐẾN NĂM 2030, TẦM NHÌN ĐẾN NĂM 2045

## Policies for the development of traditional Vietnamese medicine: current status, and strategic orientations to 2030 with a vision to 2045

**Trịnh Thị Diệu Thường**[1,*]

[1]*Cục Quản lý Y, Dược cổ truyền - Bộ Y tế, Việt Nam*

*Tác giả liên hệ | Corresponding author: thuongttd.ydct@moh.gov.vn

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Hệ thống hóa khung chính sách phát triển y dược cổ truyền Việt Nam; đánh giá thực trạng năng lực, nhận diện các điểm nghẽn cốt lõi và phân tích định hướng chiến lược giai đoạn 2026 - 2045. **Phạm vi tài liệu**: Các nghị quyết, chỉ thị, kết luận của Đảng; luật, nghị định, quyết định và thông tư giai đoạn 2003 - 2026; Quyết định số 1976/QĐ-TTg ngày 13/10/2026 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chiến lược quốc gia phát triển nền y học cổ truyền Việt Nam đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2045; các báo cáo khảo sát chuyên ngành và Chiến lược toàn cầu về y học cổ truyền của Tổ chức Y tế Thế giới. **Nội dung chính**: Bài viết phân tích khung chủ trương và mức độ thể chế hóa; thực trạng mạng lưới, nhân lực, dược liệu, khoa học và công nghệ và quản lý nhà nước; năm điểm nghẽn cốt lõi; bối cảnh quốc tế; và các quan điểm, mục tiêu, nhiệm vụ của Chiến lược quốc gia mới. Kết quả cho thấy hành lang pháp lý đã mở rộng và mạng lưới dịch vụ phủ khắp các tuyến, song năng lực không đồng đều giữa các cấp, y tế cơ sở còn là khâu yếu, chuỗi giá trị dược liệu chưa đồng bộ, bằng chứng khoa học và dữ liệu chuẩn hóa còn thiếu, trong khi chỉ 17,7% cơ quan y tế cấp tỉnh có cán bộ chuyên trách. **Kết luận:** Yêu cầu đặt ra là chuyển từ phát triển các cấu phần riêng lẻ sang phát triển đồng bộ hệ sinh thái y học cổ truyền quốc gia, lấy hoàn thiện thể chế làm khâu đột phá, khoa học công nghệ và chuyển đổi số làm động lực, chuỗi giá trị dược liệu làm trụ cột kinh tế.

**Từ khóa:** y học cổ truyền; chính sách y tế; chiến lược quốc gia; công nghiệp dược liệu; Việt Nam

## ABSTRACT

**Objective:** To systematize the policy framework for the development of traditional medicine and pharmacy in Vietnam, to assess current system capacity and identify core bottlenecks, and to analyze the strategic orientations for the 2026- 2045 period. **Scope of materials:** Party resolutions, directives and conclusions; laws, decrees, decisions and circulars issued by the National Assembly, the Government, the Prime Minister and the Ministry of Health from 2003 to 2026; Decision No. 1976/QD-TTg dated 13 October 2026 of the Prime Minister approving the National Strategy for the Development of Vietnamese Traditional Medicine to 2030, with a vision to 2045; sectoral survey reports; and the Global Traditional Medicine Strategy of the World Health Organization. **Main content**: The review examines the policy framework and its degree of legal institutionalization; the current status of the service network, human resources, medicinal materials, science and technology, and state management; five core bottlenecks; the international context and lessons learned; and the viewpoints, targets and tasks of the new National Strategy. Findings indicate that the legal corridor has been broadened and the service network now spans

all levels of care, yet capacity remains uneven across levels; primary health care is the weakest link; the medicinal material value chain is fragmented; scientific evidence and standardized data are insufficient, and only 17.7% of provincial health authorities have dedicated staff for traditional medicine. **Conclusion:** The imperative is to move from developing isolated components towards the synchronous development of a national traditional medicine ecosystem, with institutional reform as the breakthrough, science, technology, and digital transformation as the driving force, and the medicinal material value chain as the economic pillar.

**Keywords:** traditional medicine; health policy; national strategy; medicinal material industry; Vietnam.

| Received: 09/09/2026 \| | Accepted: 20/09/2026 \| | Publication date: 01/12/2026 \| |
|---|---|---|

©The author. This **open-access** work is licensed under a CC BY 4.0 License

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Y học cổ truyền Việt Nam là tài sản văn hóa quý báu của dân tộc, đồng thời là một cấu phần của hệ thống y tế quốc gia với thế mạnh trong phòng bệnh, dưỡng sinh, điều trị không dùng thuốc, quản lý bệnh mạn tính, phục hồi chức năng và chăm sóc người cao tuổi. Già hóa dân số, gia tăng bệnh không lây nhiễm và nhu cầu chăm sóc dài hạn đang thúc đẩy các hệ thống y tế chuyển trọng tâm từ khám bệnh, chữa bệnh sang quản lý sức khỏe liên tục theo vòng đời. Chiến lược toàn cầu về y học cổ truyền giai đoạn 2025 - 2034 của Tổ chức Y tế Thế giới nhấn mạnh việc tích hợp y học cổ truyền vào hệ thống y tế dựa trên bằng chứng, bảo đảm chất lượng và an toàn, gắn với việc bảo tồn tri thức truyền thống và đa dạng sinh học.[1]

Tại Việt Nam, chủ trương phát triển y học cổ truyền được duy trì liên tục từ Chỉ thị số 24-CT/TW ngày 04/7/2008,[2] và Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017,[3] đến Kết luận số 86-KL/TW ngày 10/7/2024,[4] Nghị quyết số 72-NQ/TW ngày 09/9/2025,[5] và Chỉ thị số 25/CT-TTg ngày 15/9/2025.[6] Bước ngoặt về tư duy được xác lập tại Thông báo số 68-TB/VPTW ngày 26/5/2026 về kết luận của đồng chí Tổng Bí thư, Chủ tịch nước tại buổi làm việc với Đảng ủy Bộ Y tế: chuyển từ phát triển từng lĩnh vực riêng lẻ sang phát triển hệ sinh thái y học cổ truyền quốc gia đồng bộ, gắn bảo tồn tri thức với khoa học công nghệ, công nghiệp dược liệu, nhân lực, kinh tế sức khỏe, văn hóa và sức mạnh mềm quốc gia.[7] Trên cơ sở đó, Quyết định số 1250/QĐ-TTg ngày 09/7/2026 giao Bộ Y tế xây dựng Chiến lược quốc gia đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2045.[8]

Việc Thủ tướng Chính phủ ban hành Quyết định số 1976/QĐ-TTg ngày 13/10/2026 phê duyệt Chiến lược quốc gia phát triển nền y học cổ truyền Việt Nam đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2045 đánh dấu bước chuyển sang giai đoạn phát triển mới, đặt ra yêu cầu nhìn nhận một cách hệ thống những kết quả đạt được, các điểm nghẽn và định hướng phát triển trong thời gian tới. Bài tổng quan nhằm hệ thống hóa khung chủ trương và mức độ thể chế hóa, đánh giá thực trạng năng lực, nhận diện các điểm nghẽn cốt lõi, đối chiếu với bối cảnh quốc tế và phân tích định hướng chiến lược giai đoạn tới.

## II. NỘI DUNG TỔNG QUAN

### 1. Khung chủ trương, chính sách và mức độ thể chế hóa

**Quan điểm, chủ trương của Đảng**

Các nghị quyết, chỉ thị và kết luận của Đảng đã hình thành khung định hướng tổng thể cho việc bảo tồn, phát triển và hiện đại hóa y học cổ truyền, với bốn quan điểm lớn: phát huy thế mạnh của y học cổ truyền và kết hợp chặt chẽ với y học hiện đại trong đào tạo và trong phòng bệnh, khám bệnh, chữa bệnh; phổ biến kiến thức, kỹ thuật đến cộng đồng gắn với quy hoạch vùng trồng dược liệu đạt tiêu chuẩn; bảo tồn tri thức truyền thống và nâng chất lượng thuốc cổ truyền, dược liệu tương đương các quốc gia có nền y học cổ truyền phát triển; phát triển dược liệu thành lĩnh vực sản xuất hàng hóa giá trị cao.[2,3,5] Một số địa phương đã đưa chỉ tiêu này vào chương trình phát triển kinh tế - xã hội.

**Thể chế hóa và khoảng trống pháp lý chuyên ngành**

Chủ trương của Đảng đã được thể chế hóa tương đối hệ thống: Quốc hội sửa đổi, ban hành ba luật liên quan trực tiếp gồm Luật Khám bệnh, chữa bệnh, Luật Dược và Luật Bảo hiểm y tế.[9-11] Chính phủ ban hành năm nghị định; Thủ tướng Chính phủ ban hành một chỉ thị và ba quyết định mang tính chương trình.[6,12-14] Riêng giai đoạn 2025 - 2026, Bộ Y tế ban hành 6 thông tư chuyên ngành, 2 văn bản hợp nhất và 4 quyết định về tài liệu chuyên môn, đồng thời chuẩn hóa dữ liệu.

Tuy phạm vi bao phủ tương đối rộng, các quy định hiện hành vẫn phân tán trong nhiều luật và lĩnh vực quản lý, chưa tạo thành khuôn khổ pháp lý chuyên ngành phản ánh đầy đủ đặc thù của y học cổ truyền như biện chứng luận trị, điều trị cá thể hóa, bài thuốc gia truyền, tri thức dân gian và cộng đồng, cũng như hoạt động dưỡng sinh, phòng bệnh nằm ngoài phạm vi khám bệnh, chữa bệnh.[15] Đây là khoảng trống nền tảng, chi phối phần lớn các vướng mắc trong phân tích ở các mục tiếp theo.

**2. Thực trạng năng lực của hệ thống**

**Mạng lưới cung ứng dịch vụ và nguồn nhân lực**

Đến năm 2025, mạng lưới đã hình thành từ trung ương đến địa phương với 05 bệnh viện y dược cổ truyền tuyến trung ương, 61 bệnh viện chuyên khoa tuyến tỉnh quy mô bình quân khoảng 232 giường và 705 cơ sở công lập có cung ứng dịch vụ. Khu vực ngoài công lập gồm 10 bệnh viện chuyên khoa, khoảng 1.569 phòng khám và 4.209 phòng chẩn trị. Nhiều bệnh viện tuyến tỉnh có công suất sử dụng giường trên 100%.[15]

Tuy nhiên, năng lực cung ứng không đồng đều. Bệnh viện y học cổ truyền tuyến tỉnh thực hiện bình quân khoảng 75,6% danh mục kỹ thuật theo quy định, trong khi tỷ lệ này tại bệnh viện đa khoa tỉnh chỉ đạt 46,7% và tại trung tâm y tế hoặc bệnh viện khu vực là 40,3%. Y tế cơ sở là khâu yếu nhất: giai đoạn 2020 - 2025 chỉ có 49,4% trạm y tế xã có phòng y dược cổ truyền riêng, 38,4% cung ứng ít nhất một dịch vụ kỹ thuật và 24,4% có dịch vụ được bảo hiểm thanh toán.[15]

Các con số này thấp hơn nhiều so với số liệu báo cáo hành chính, vốn ghi nhận khoảng 83,6% trạm y tế xã triển khai khám, chữa bệnh bằng y học cổ truyền. Khoảng cách đó bắt nguồn từ khác biệt về định nghĩa chỉ số và chất lượng dữ liệu, và tự nó là luận cứ cho yêu cầu chuẩn hóa hệ thống chỉ tiêu theo dõi ngành.

Về nhân lực, khoảng 66,9% cơ sở khảo sát thiếu nhân lực chuyên ngành; tại tuyến xã chỉ 47,5% trạm có ít nhất một bác sĩ hoặc y sĩ y học

cổ truyền, trong đó tỷ lệ có bác sĩ là 16,6%. Hệ thống còn thiếu nhân lực chuyên sâu về dược học cổ truyền, kiểm nghiệm, nghiên cứu lâm sàng và quản lý chất lượng; chuẩn năng lực và phạm vi hành nghề của lương y và người có bài thuốc gia truyền chưa đồng bộ.[15]

**Dược liệu và công nghiệp dược liệu**

Việt Nam đã ghi nhận trên 5.100 loài thực vật có công dụng làm thuốc,[16] và lưu giữ 964 nguồn gen thuộc 642 loài. Hệ thống tiêu chuẩn được củng cố với 45 tiêu chuẩn quốc gia xây dựng mới trong giai đoạn 2017–2025 và Dược điển Việt Nam VI gồm 417 tiêu chuẩn liên quan.[17] Chương trình phát triển Sâm Việt Nam,[18] và đầu tư vào vùng trồng dược liệu quý thuộc Chương trình mục tiêu quốc gia vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi,[13] đã tạo ra những mô hình đầu tiên gắn dược liệu với sinh kế.

Dù vậy, tiềm năng này chưa được chuyển hóa thành năng lực tự chủ nguyên liệu: mới có 58 loài dược liệu được nuôi trồng và công bố đáp ứng tiêu chuẩn Thực hành tốt trồng trọt và thu hái cây thuốc, trên diện tích khoảng 375 ha. Chênh lệch giữa hai đầu chuỗi rất rõ: 72,8% doanh nghiệp khảo sát đạt tiêu chuẩn Thực hành tốt sản xuất thuốc nhưng chỉ 23,5% có chứng nhận Thực hành tốt nuôi trồng, thu hái.[15] Sản xuất còn nhỏ lẻ, liên kết giữa người trồng, hợp tác xã và doanh nghiệp chưa bền vững, dược liệu xuất khẩu chủ yếu ở dạng thô. Điểm nghẽn cốt lõi là chưa hình thành chuỗi giá trị đồng bộ từ nguồn gen, giống, vùng trồng, tiêu chuẩn hóa đến chế biến sâu và thị trường.

**Khoa học công nghệ, chuyển đổi số và năng lực quản lý nhà nước**

Nghiên cứu khoa học đã đạt kết quả trong bảo tồn nguồn gen, chọn tạo giống và công nghệ bào chế, với bộ dữ liệu dấu vân tay hóa học của 30 dược liệu và 12 phương pháp định lượng hoạt chất. Tuy nhiên, năng lực tạo lập bằng chứng còn hạn chế: nghiên cứu phân tán, thiếu chương trình trọng điểm liên ngành; nghiên cứu lâm sàng về hiệu quả, an toàn và chi phí chưa đáp ứng yêu cầu. Hệ quả là nhiều bài thuốc, phương pháp có tiềm năng nhưng không đủ bằng chứng để xây dựng hướng dẫn chuyên môn, mở rộng thanh toán bảo hiểm y tế hay được công nhận quốc tế.[15]

Chuyển đổi số mới ở bước đầu: dữ liệu về nguồn gen, dược liệu, bài thuốc, người hành nghề và kết quả điều trị còn phân tán, trong khi thuật ngữ, chứng trạng, thể bệnh và kỹ thuật chưa được chuẩn hóa, mã hóa liên thông. Về quản lý nhà nước, chỉ 17,7% cơ quan y tế cấp tỉnh có cán bộ chuyên trách, 67,7% bố trí bán chuyên trách và 64,7% chỉ có một công chức phụ trách.[15] Ở chiều tích cực, thời gian thực hiện thủ tục hành chính đã giảm 36,70% và chi phí tuân thủ giảm 42,58%.[19]

**3. Năm điểm nghẽn cốt lõi**

Thứ nhất là khoảng trống thể chế: pháp luật phân tán, thiếu một đạo luật chuyên ngành, trong khi các khái niệm y dược cổ truyền, y học cổ truyền, Đông y, y học dân tộc được sử dụng thiếu thống nhất giữa các văn bản, gây khó khăn cho công tác quản lý và chuẩn hóa dữ liệu.

Thứ hai là nguồn lực tài chính. Theo báo cáo tổng kết 10 năm thực hiện Chỉ thị số 24-CT/TW, tỷ lệ kinh phí chi thực tế so với quyết định đầu tư chỉ đạt 9,34%, trong đó ngân sách trung ương đạt 4,36%; đồng thời chưa có cơ chế tài chính đặc thù cho bệnh viện y học cổ truyền khi tự chủ và thanh toán bảo hiểm y tế.

Thứ ba là sự đứt gãy của chuỗi giá trị dược

liệu, đi kèm với sự chồng chéo trong quản lý liên ngành và thiếu cơ quan đầu mối thống nhất để quản lý chuỗi, quy hoạch vùng trồng.

Thứ tư là khoảng trống về quyền sở hữu trí tuệ đối với tri thức truyền thống. Điều kiện về tính mới khiến bài thuốc gia truyền lưu truyền qua nhiều đời không đáp ứng yêu cầu cấp bằng độc quyền sáng chế; yêu cầu xác định tác giả hoặc chủ sở hữu cụ thể không phù hợp với tri thức bản địa vốn là tài sản chung của cộng đồng; cơ chế chia sẻ lợi ích khi thương mại hóa chưa được quy định. Việc phải công khai quy trình bào chế khi đăng ký bảo hộ còn làm phát sinh nguy cơ mất bí mật, khiến người nắm giữ bài thuốc quý thiếu động lực để công bố.

Thứ năm là nhân lực và năng lực quản trị, thể hiện ở cả sự thiếu hụt chuyên môn tại tuyến cơ sở lẫn sự mỏng yếu của bộ máy quản lý cấp tỉnh. Bên cạnh các nguyên nhân khách quan như biến động chuỗi cung ứng quốc tế và biến đổi khí hậu, nguyên nhân chủ quan giữ vai trò chi phối: nhận thức của một số cấp ủy, chính quyền chưa đầy đủ; phối hợp liên ngành thiếu đồng bộ; lĩnh vực này vẫn vận hành theo cơ chế chung của y học hiện đại nên chưa phát huy được đặc thù.

**4. Bối cảnh quốc tế và bài học kinh nghiệm**

Trên thế giới, y học cổ truyền đang được nhìn nhận không chỉ dưới góc độ bảo tồn hoặc bổ trợ mà còn như một nguồn lực đóng góp cho hệ thống y tế và phát triển bền vững.[1] Công nghệ sinh học, công nghệ bào chế, dữ liệu lớn và trí tuệ nhân tạo mở ra cơ hội chuẩn hóa, hiện đại hóa, đồng thời đặt ra yêu cầu cao hơn về bằng chứng khoa học, tiêu chuẩn chất lượng và việc khai thác tài nguyên bền vững.

Kinh nghiệm của Trung Quốc, Nhật Bản, Hàn Quốc, Ấn Độ và Thái Lan gợi mở bảy bài học: hoàn thiện thể chế và năng lực quản lý; tích hợp có chọn lọc y học cổ truyền vào hệ thống y tế và bảo hiểm y tế; phát triển dược liệu theo chuỗi giá trị; lấy khoa học công nghệ, bằng chứng và tiêu chuẩn hóa làm nền tảng hiện đại hóa; phát triển nhân lực theo chuẩn năng lực; gắn bảo tồn với nghiên cứu, số hóa và bảo hộ sở hữu trí tuệ; lựa chọn sản phẩm, dịch vụ có lợi thế để phát triển thị trường và hội nhập.[15] Điểm chung của các bài học này là tính liên kết: không có quốc gia nào thành công khi phát triển các cấu phần rời rạc, và đó cũng là hạn chế lớn nhất của Việt Nam hiện nay.

**5. Định hướng chiến lược đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2045**

**Quan điểm và mục tiêu**

Chiến lược quốc gia đã được Thủ tướng Chính phủ phê duyệt xác định năm quan điểm: phát triển y học cổ truyền là nhiệm vụ chiến lược, lâu dài, đặt trong tổng thể chiến lược phát triển đất nước và gắn với sức mạnh mềm quốc gia; kế thừa tri thức truyền thống kết hợp hài hòa với y học hiện đại trên nền tảng khoa học công nghệ, chuyển đổi số và bảo hộ sở hữu trí tuệ; chuyển từ tư duy dùng y học cổ truyền để chữa bệnh sang chăm sóc sức khỏe toàn diện, phát triển đồng bộ hệ sinh thái và đưa công nghiệp dược liệu thành ngành kinh tế chiến lược quốc gia; nâng cao chất lượng nhân lực; và thiết lập cơ chế ưu đãi, thu hút đầu tư phù hợp đặc thù, trong đó Nhà nước ưu tiên nguồn lực cho nghiên cứu, bảo tồn và các cơ sở trọng điểm.[20]

Mục tiêu đến năm 2030 được lượng hóa trên sáu nhóm. Về mạng lưới và dịch vụ: 70% bệnh viện y học cổ truyền tỉnh, thành phố đạt tối thiểu

300 giường/bệnh viện, tỷ lệ khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền hoặc kết hợp y học hiện đại đạt tối thiểu 10% ở cấp chuyên sâu, 20% ở cấp cơ bản và 30% ở cấp ban đầu, 100% trạm y tế cấp xã đủ năng lực cung ứng dịch vụ y học cổ truyền, chi trả từ quỹ bảo hiểm y tế cho khám, chữa bệnh y học cổ truyền tăng tối thiểu gấp hai lần so với trước năm 2025. Về dược liệu: tự chủ tối thiểu 20% nhu cầu trong nước, giá trị sản xuất và kim ngạch xuất khẩu tăng tối thiểu 10%/năm. Về nhân lực: 90% trạm y tế cấp xã có ít nhất 1 cán bộ được đào tạo, bồi dưỡng về y học cổ truyền, 20% trạm y tế cấp xã có bác sĩ y học cổ truyền. Về đào tạo: 100% chương trình đào tạo đại học khối ngành sức khỏe có học phần về y học cổ truyền. Về khoa học công nghệ: Số lượng nhiệm vụ nghiên cứu khoa học, công nghệ và đổi mới sáng tạo thuộc lĩnh vực y dược cổ truyền tăng tối thiểu 15% trong đó đề tài khoa học, công nghệ ứng dụng công nghệ sinh học trong phát triển dược liệu và phát triển các sản phẩm từ dược liệu chiếm 20%, số hóa tối thiểu 70% tri thức và chuẩn hóa ít nhất 30 bài thuốc hoặc phương pháp điều trị. Về thương hiệu: 30 sản phẩm từ dược liệu, thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu đạt thương hiệu quốc gia, hình thành 05 dòng dịch vụ gắn với du lịch.[16]

**Nhiệm vụ, giải pháp trọng tâm**

Chiến lược xác định chín nhóm nhiệm vụ: (1) Hoàn thiện thể chế, chính sách, trọng tâm là xây dựng Luật Y học cổ truyền và rà soát định kỳ phạm vi thanh toán bảo hiểm y tế; (2) Phát huy vai trò của y học cổ truyền trong chăm sóc sức khỏe toàn diện theo vòng đời, chuẩn hóa gói dịch vụ phòng bệnh, quản lý bệnh mạn tính và chăm sóc dài hạn; (3) Triển khai hiệu quả các giải pháp phát triển dược liệu trong Chiến lược phát triển ngành dược Việt Nam để công nghiệp dược liệu trở thành ngành kinh tế chiến lược, đảm bảo an ninh, an toàn dược liệu; (4) Đẩy mạnh khoa học công nghệ, chuyển đổi số để chuẩn hóa, hiện đại hóa y học cổ truyền Việt Nam; (5) Phát triển nguồn nhân lực chất lượng cao; (6) Bảo tồn, kế thừa và phát huy giá trị y học, giá trị văn hóa của y học cổ truyền Việt Nam; (7) Bảo hộ quyền sở hữu trí tuệ, phát triển thị trường, xây dựng thương hiệu quốc gia và hợp tác quốc tế, (8) Tuyên truyền, giáo dục và nâng cao nhận thức cộng đồng về y học cổ truyền; (9) Thanh tra, kiểm tra và giám sát.[16]

Đáng lưu ý, thiết kế chính sách, thể chế và quản trị được xác định là khâu đột phá, tạo môi trường và kết nối nguồn lực để chuyển hóa giá trị y học, văn hóa, tri thức thành giá trị sức khỏe, kinh tế và sức mạnh mềm quốc gia.[15] Kinh phí được huy động từ ngân sách nhà nước, Quỹ bảo hiểm y tế, các chương trình mục tiêu quốc gia, đầu tư công và nguồn xã hội hóa, trong đó ngân sách nhà nước tập trung cho các nhiệm vụ nền tảng: hoàn thiện thể chế, tạo lập bằng chứng khoa học, dữ liệu và tiêu chuẩn, bảo tồn tri thức, nguồn gen, phát triển nhân lực và hỗ trợ y tế cơ sở. Trách nhiệm được phân công cho nhiều bộ, ngành ngoài y tế, phản ánh đúng tính liên ngành. Khi ban hành, Chiến lược sẽ thay thế Quyết định số 1893/QĐ-TTg.[12,20]

## III. KẾT LUẬN

Gần hai thập niên chính sách đã tạo dựng cho y học cổ truyền Việt Nam một khung định hướng tương đối hoàn chỉnh, một mạng lưới dịch vụ phủ khắp các tuyến với nhu cầu sử dụng thực tế lớn cùng những tiến bộ rõ rệt trong bảo

tồn nguồn gen, tiêu chuẩn hóa dược liệu và cải cách thủ tục hành chính; tuy nhiên, bằng chứng khảo sát cho thấy hệ thống vẫn tồn tại các điểm nghẽn có tính cấu trúc gồm khoảng trống pháp lý chuyên ngành, mức đầu tư tài chính thấp, chuỗi giá trị dược liệu đứt gãy, năng lực tạo lập bằng chứng khoa học và dữ liệu chuẩn hóa hạn chế, cùng sự mỏng yếu của nhân lực tại y tế cơ sở và bộ máy quản lý cấp tỉnh, mà điểm chung của tất cả là tình trạng phát triển rời rạc giữa các cấu phần vốn cần vận hành như một chỉnh thể. Do đó, định hướng chuyển sang phát triển đồng bộ hệ sinh thái y học cổ truyền quốc gia, với hoàn thiện thể chế là khâu đột phá, khoa học công nghệ và chuyển đổi số là động lực, chuỗi giá trị dược liệu là trụ cột kinh tế và nhân lực chất lượng cao là điều kiện nền tảng, phù hợp với cả thực tiễn trong nước lẫn xu hướng quốc tế; hiệu quả cuối cùng phụ thuộc vào việc ban hành Luật Y học cổ truyền, thiết lập cơ chế tài chính và bảo hiểm y tế đặc thù, xây dựng cơ chế bảo hộ phù hợp với tri thức bản địa và duy trì hệ thống theo dõi, đánh giá dựa trên các chỉ số kết quả, tác động được chuẩn hóa.

**Lời cảm ơn**

Tác giả trân trọng cảm ơn Cục Quản lý Y, Dược cổ truyền - Bộ Y tế đã cung cấp tư liệu cho bài viết.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. *WHO Traditional Medicine Strategy 2025-2034*. Geneva: World Health Organization; 2025.
2. Ban Bí thư Trung ương Đảng. Chỉ thị số 24-CT/TW ngày 04/7/2008 về phát triển nền Đông y Việt Nam và Hội Đông y Việt Nam trong tình hình mới. Hà Nội; 2008.
3. Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII. Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới. Hà Nội; 2017.
4. Ban Bí thư Trung ương Đảng. Kết luận số 86-KL/TW ngày 10/7/2024 về phát triển nền y học cổ truyền Việt Nam và Hội Đông y Việt Nam trong giai đoạn mới. Hà Nội; 2024.
5. Bộ Chính trị. Nghị quyết số 72-NQ/TW ngày 09/9/2025 về một số giải pháp đột phá, tăng cường bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe Nhân dân. Hà Nội; 2025.
6. Thủ tướng Chính phủ. Chỉ thị số 25/CT-TTg ngày 15/9/2025 về đẩy mạnh phát triển nền y học cổ truyền Việt Nam trong giai đoạn mới. Hà Nội; 2025.
7. Văn phòng Trung ương Đảng. Thông báo số 68-TB/VPTW ngày 26/5/2026 về kết luận của đồng chí Tổng Bí thư, Chủ tịch nước tại buổi làm việc với Đảng ủy Bộ Y tế về phát triển ngành Y học cổ truyền Việt Nam. Hà Nội; 2026.
8. Thủ tướng Chính phủ. Quyết định số 1250/QĐ-TTg ngày 09/7/2026 ban hành Kế hoạch thực hiện Thông báo số 68-TB/VPTW ngày 26/5/2026 của Văn phòng Trung ương Đảng. Hà Nội; 2026.
9. Quốc hội. Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023. Hà Nội; 2023.
10. Quốc hội. Luật số 44/2024/QH15 ngày 21/11/2024 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Dược. Hà Nội; 2024.
11. Quốc hội. Luật số 51/2024/QH15 ngày 27/11/2024 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm Y tế. Hà Nội; 2024
12. Thủ tướng Chính phủ. Quyết định số 1893/QĐ-TTg ngày 25/12/2019 ban hành

Chương trình phát triển y dược cổ truyền, kết hợp y dược cổ truyền với y dược hiện đại đến năm 2030. Hà Nội; 2019.

13. Thủ tướng Chính phủ. Quyết định số 1719/QĐ-TTg ngày 14/10/2021 phê duyệt Chương trình mục tiêu quốc gia phát triển kinh tế - xã hội vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi giai đoạn 2021-2030. Hà Nội; 2021.

14. Thủ tướng Chính phủ. Quyết định số 1280/QĐ-TTg ngày 28/10/2024 ban hành Kế hoạch thực hiện Kết luận số 86-KL/TW. Hà Nội; 2024.

15. Bộ Y tế. Tờ trình về việc phê duyệt Chiến lược quốc gia phát triển nền y học cổ truyền Việt Nam đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2045. Hà Nội; 2026.

16. Viện Dược liệu. *Danh lục cây thuốc Việt Nam*. Hà Nội: Nhà xuất bản Khoa học và Kỹ thuật; 2016.

17. Bộ Y tế. Quyết định số 3960/QĐ-BYT ngày 26/12/2025 ban hành Dược điển Việt Nam VI. Hà Nội; 2025.

18. Thủ tướng Chính phủ. Quyết định số 611/QĐ-TTg ngày 01/6/2023 phê duyệt Chương trình phát triển Sâm Việt Nam đến năm 2030, định hướng đến năm 2045. Hà Nội; 2023.

19. Bộ Y tế. Thông tư số 49/2025/TT-BYT ngày 31/12/2025 sửa đổi, bổ sung quy định về cấp giấy chứng nhận lương y và người có bài thuốc, phương pháp chữa bệnh gia truyền. Hà Nội; 2025.

20. Thủ tướng Chính phủ. Quyết định số 1976/QĐ-TTg ngày 13/10/2026 phê duyệt Chiến lược quốc gia phát triển nền y học cổ truyền Việt Nam đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2045. Hà Nội; 2026.