

BỘ Y TẾ

**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: 855 /BC-BYT

Hà Nội, ngày 24 tháng 6 năm 2025

BÁO CÁO

Kết quả 05 năm triển khai thực hiện Quyết định số 1893/QĐ-TTg ngày 25/12/2019 của Thủ tướng Chính phủ về phát triển Y dược cổ truyền

Kính gửi: Đồng chí Lê Thành Long - Phó Thủ tướng chính phủ
Đồng kính gửi Thủ tướng Chính phủ

Ngày 25/12/2019, Thủ tướng Chính phủ ban hành Quyết định số 1893/QĐ-TTg về việc ban hành Chương trình phát triển y dược cổ truyền, kết hợp y dược cổ truyền với y dược hiện đại đến năm 2030 với mục tiêu chung: “Phát triển toàn diện y dược cổ truyền, tăng cường kết hợp y dược cổ truyền với y dược hiện đại nhằm bảo vệ, chăm sóc, nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới” (sau đây gọi là *Quyết định 1893/QĐ-TTg*). Sau 5 năm thực hiện, Bộ Y tế báo cáo Thủ tướng Chính phủ như sau:

I. TỔ CHỨC TRIỂN KHAI THỰC HIỆN QUYẾT ĐỊNH 1893/QĐ-TTg

Căn cứ vào các quan điểm chỉ đạo, mục tiêu, chỉ tiêu và các đề án, nhiệm vụ đã được giao tại Quyết định 1893/QĐ-TTg, Bộ Y tế đã chủ động phối hợp với các Bộ, ban, ngành có liên quan tích cực chỉ đạo các địa phương, đơn vị triển khai thực hiện:

1. Ngày 19/3/2020, Bộ Y tế ban hành Quyết định số 1233/QĐ-BYT về việc thành lập Ban chỉ đạo của Bộ Y tế để triển khai Quyết định 1893/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ.
2. Ngày 14/7/2020, Bộ Y tế ban hành Quyết định số 3012/QĐ-BYT về việc ban hành Kế hoạch của Bộ Y tế thực hiện Chương trình phát triển y dược cổ truyền (YDCT), kết hợp YDCT với y dược hiện đại (YDHĐ) đến năm 2030.
3. Ngày 26/02/2020, Bộ Y tế ban hành công văn số 911/BYT-YDCT gửi Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế về việc hướng dẫn triển khai Quyết định số 1893/QĐ-TTg.

4. Trên cơ sở hướng dẫn của Bộ Y tế, các địa phương, đơn vị đã chủ động tham mưu cấp chính quyền xây dựng kế hoạch thực hiện; đến nay đã có 63/63 UBND tỉnh, thành phố phê duyệt kế hoạch phát triển y dược cổ truyền tại địa phương, đạt 100% chỉ tiêu kế hoạch.

5. Ngoài các kế hoạch mang tính chất tổng thể, hàng năm các địa phương, đơn vị đã tham mưu cho Sở Y tế, UBND tỉnh ban hành các kế hoạch phát triển ngắn hạn, trung hạn để lồng ghép các hoạt động liên quan đến công tác phát triển YDCT tại địa phương, đơn vị.

6. Hàng năm Bộ Y tế ban hành các văn bản tiếp tục chỉ đạo các địa phương, đơn vị tiếp tục triển khai có hiệu quả Quyết định số 1893/QĐ-TTg; thành lập nhiều đoàn kiểm tra trực tiếp đi kiểm tra tại một số địa phương, đơn vị.

7. Để đánh giá tổng thể các kết quả đạt được, các khó khăn tồn tại, phân tích nguyên nhân, rút ra những bài học kinh nghiệm sau 5 năm thực hiện và đề ra các giải pháp, nhiệm vụ để triển khai có hiệu quả trong thời gian tới, Bộ Y tế đã ban hành công văn số 3845/BYT-YDCT gửi UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, các đơn vị thuộc, trực thuộc Bộ Y tế về việc sơ kết 5 năm triển khai thực hiện Quyết định 1893/QĐ-TTg 25/12/2019 của Thủ tướng Chính phủ *(kèm theo hướng dẫn và đề cương, biểu mẫu báo cáo)*; ngày 11/7/2024, Bộ Y tế cũng đã ban hành Kế hoạch số 852/KH-BYT về việc tổ chức sơ kết 5 năm triển khai thực hiện Quyết định 1893/QĐ-TTg 25/12/2019 của Thủ tướng Chính phủ.

Trên cơ sở báo cáo của các địa phương, đơn vị; Bộ Y tế tổng hợp báo cáo Thủ tướng Chính phủ kết quả 05 năm triển khai thực hiện Quyết định 1893/QĐ-TTg như sau:

II. KẾT QUẢ THỰC HIỆN

1. Xây dựng các văn bản quy phạm pháp luật, cơ chế chính sách và các văn bản chuyên môn

- Trong 5 năm qua, Bộ Y tế đã trình Quốc hội, Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ ban hành một số luật, nghị định quan trọng; trên cơ sở đó Bộ Y tế cũng ban hành theo thẩm quyền các Thông tư hướng dẫn và các văn bản chuyên môn có liên quan.

2. Về mạng lưới thực hiện chức năng quản lý nhà nước về YDCT

2.1 Tại Trung ương

Cục Quản lý Y, Dược cổ truyền thuộc Bộ Y tế là cơ quan thực hiện chức năng tham mưu, quản lý nhà nước về YDCT, tổ chức thực thi pháp luật, chỉ đạo

điều hành các hoạt động chuyên môn, nghiệp vụ về lĩnh vực YDCT trong phạm vi cả nước.

2.2 Tại địa phương

- Đến nay vẫn chưa thành lập được tổ chức quản lý nhà nước về YDCT thuộc Sở Y tế; có 19/63 Sở Y tế có chuyên viên chuyên trách YDCT (chiếm 30%); 35/63 Sở Y tế có chuyên viên bán chuyên trách theo dõi công tác YDCT (chiếm 70%). Tỷ lệ chuyên viên chuyên trách YDCT giảm 14% so với năm 2019.

- Tính đến tháng 5/2025, có 259/712 Phòng y tế/Trung tâm y tế bố trí chuyên viên chuyên trách công tác YDCT (chiếm 36,3%); có 453/714 Phòng y tế/Trung tâm y tế bố trí chuyên viên bán chuyên trách theo dõi công tác YDCT (chiếm 63,7%). Tỷ lệ chuyên viên chuyên trách tăng 1,8% so với năm 2019.

- *Trình độ nhân lực làm công tác quản lý tại tuyến tỉnh*: Tiến sỹ chiếm 1%; thạc sỹ chiếm 20,6%, CKII chiếm 10,3%, CKI chiếm 36,8%, Bác sỹ chiếm 21,6%, Dược sỹ chiếm 7,2%, trình độ khác chiếm 2,5%.

- *Trình độ nhân lực làm công tác quản lý tại tuyến huyện*: Tiến sỹ chiếm 0,13%; thạc sỹ chiếm 2,2%, CKII chiếm 1,5%, CKI chiếm 17,4%, Bác sỹ chiếm 46,3%, Dược sỹ chiếm 4%, trình độ khác chiếm 28,5%.

3. Hệ thống khám chữa bệnh bằng YDCT

3.1 Hệ thống khám chữa bệnh công lập

- *Tuyến Trung ương*: Có 05 bệnh viện YDCT, trong đó: 02 bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế (Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương và Bệnh viện Châm cứu Trung ương); 02 bệnh viện y học cổ truyền trực thuộc Bộ (Bệnh viện YHCT Bộ Công an thuộc Bộ Công an và Viện Y học cổ truyền Quân đội thuộc Bộ Quốc phòng); 01 bệnh viện thực hành của Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam (Bệnh viện Tuệ Tĩnh). Cơ cấu hạng bệnh viện¹.

- *Tuyến tỉnh và tuyến huyện*: Có 58/63 tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương có bệnh viện YDCT với 61 bệnh viện YDCT trên cả nước², **đạt 92%. Chưa đạt yêu cầu so với mục tiêu 95% tại Quyết định số 1893/QĐ-TTg**. Về cơ cấu hạng bệnh viện³:

¹ Có 04 bệnh viện hạng I và 01 bệnh viện hạng II. Các bệnh viện này là các đơn vị tuyển đầu về YDCT, có kỹ thuật cao nhất, có chức năng chỉ đạo tuyển cho các bệnh viện trong toàn quốc và chuyển giao kỹ thuật cho tuyến dưới.

² Có 03 tỉnh, thành phố có hai bệnh viện: Hà Nội, Hồ Chí Minh và Lâm Đồng. Có 05 tỉnh, thành phố chưa thành lập bệnh viện: Bạc Liêu, Bắc Kạn, Đắk Nông, Sóc Trăng, Hậu Giang.

³ Có 03 bệnh viện hạng I (tăng 02 bệnh viện so với năm 2019), 30 bệnh viện hạng II và 29 bệnh viện hạng III.

Về tỉ lệ giường bệnh YDCT/tổng số giường bệnh chung: chỉ chiếm 16% trên tổng số giường bệnh chung, tăng 2,7% so với năm 2019. Trong đó tuyến tỉnh chiếm 19,5%, tuyến huyện chiếm 11.4%.

+ *Hệ thống khoa YDCT*: Các bệnh viện đa khoa và một số bệnh viện chuyên khoa đã thành lập khoa YDCT/tổ YDCT, **chiếm khoảng 82%, chưa đạt mục tiêu 90% đề ra trong Quyết định**, đồng thời giảm giảm 5,2% so với năm 2019.

Trong đó: khoa YDCT chiếm 63,3 69% (giảm 6% so với năm 2019); tổ YDCT chiếm 18,9%, (tăng 0,4% so với năm 2019).

- *Tuyến xã*: Tỷ lệ xã triển khai khám, chữa bệnh bằng YDCT đạt **83,6%**, tăng 5,4% so với năm 2019, tuy nhiên **chưa đạt mục tiêu 95% đề ra trong Quyết định**.

Tỷ lệ xã triển khai bảo hiểm y tế trong khám, chữa bệnh: 89,8%, tăng 3% so với năm 2019.

Một số tỉnh triển khai tốt hoạt động YDCT tại tuyến cơ sở: Thừa Thiên - Huế, Hải Phòng, Bình Dương, Đồng Nai, Bình Định, Lâm Đồng, Tiền Giang...

3.2 Hệ thống khám chữa bệnh ngoài công lập

- *Hệ thống bệnh viện y học cổ truyền tư nhân*: có 10 bệnh viện YDCT tư nhân, tăng 09 bệnh viện so với năm 2019.

- *Hệ thống phòng chẩn trị tư nhân*: có 5.504 phòng chẩn trị/phòng khám chuyên khoa YDCT, tăng 253 phòng chẩn trị/phòng khám chuyên khoa YDCT so với năm 2019; 334 phòng chẩn trị sử dụng phương pháp, bài thuốc gia truyền và 1.718 loại hình hành nghề khác.

- Ngoài ra còn có hệ thống chăm sóc sức khỏe của các hội nghề nghiệp lĩnh vực YDCT (Hội Đông y, Hội Châm cứu, Hội Nam y...), kết hợp với hệ thống khám, chữa bệnh từ thiện (Tịnh độ cư sỹ Việt Nam, Tuệ Tĩnh đường...) góp phần không nhỏ vào sự nghiệp bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân, đồng thời gìn giữ bản sắc của y học cổ truyền và bản sắc văn hóa Việt Nam.

4. Tỉ lệ khám bệnh, chữa bệnh YDCT, kết hợp YDCT với Y dược hiện đại

4.1 Tuyến Trung ương

- Tỉ lệ lượt khám bệnh bằng YDCT, kết hợp YDCT với YDHH trên tổng số lượt khám bệnh, chữa bệnh chung chiếm **3,3%**, giảm 0,9% so với năm 2019 và chưa đạt **mục tiêu 15% theo Quyết định 1893/QĐ-TTg**.

Trong đó: Điều trị nội trú bằng YDCT, kết hợp YDCT với YDHĐ trên tổng số điều trị nội trú chung chiếm 3,9%, giảm 0,5% so với năm 2019; điều trị ngoại trú bằng YDCT, kết hợp YDCT với YDHĐ trên tổng số điều trị ngoại trú chung chiếm tỉ lệ 7,2%, giảm 1,2% so với năm 2019.

4.2 Tuyến tỉnh

- Tỉ lệ khám bệnh bằng YDCT, kết hợp YDCT với YDHĐ trên tổng số khám chữa bệnh chung tại tuyến tỉnh chiếm **13,8%**, giảm 0,1% so với năm 2019, **chưa đạt mục tiêu 20% theo Quyết định 1893/QĐ-TTg.**

Trong đó: Điều trị ngoại trú chiếm 13%, giảm 2,7% so với năm 2019; điều trị nội trú và nội trú ban ngày chiếm 14,3%, tăng 0,8% so với năm 2019.

4.3 Tuyến huyện

- Tỉ lệ khám bệnh bằng YDCT, kết hợp YDCT với YDHĐ trên tổng số khám chữa bệnh chung tại tuyến huyện chiếm **15,2%**, tăng 0,6% so với năm 2019, **chưa đạt mục tiêu 25% theo Quyết định 1893/QĐ-TTg.**

Trong đó: Điều trị ngoại trú chiếm 17,9%, tăng 1,5% so với năm 2019; điều trị nội trú và nội trú ban ngày chiếm 10%, giảm 0,6% so với năm 2019.

4.4 Tuyến xã

Tỉ lệ khám bệnh bằng YDCT, kết hợp YDCT với YDHĐ trên tổng số khám chữa bệnh chung tại tuyến xã chiếm **25,9%**, giảm 4% so với năm 2019, **chưa đạt mục tiêu 30% theo Quyết định 1893/QĐ-TTg.**

Trong đó: Điều trị ngoại trú chiếm 26,8%, giảm 3,7% so với năm 2019.

5. Hoạt động nghiên cứu khoa học lĩnh vực YDCT

5.1 Số lượng nhiệm vụ khoa học công nghệ (KHCN) lĩnh vực YDCT

- Tuyến trung ương

Từ năm 2018 đến 2025, Bộ Khoa học và Công nghệ đã phê duyệt 30 nhiệm vụ KHCN cấp quốc gia lĩnh vực YDCT.

- Tại địa phương

+ Năm 2020: có 03 nhiệm vụ KHCN cấp nhà nước; 05 nhiệm vụ KHCN cấp bộ; 23 nhiệm vụ KHCN cấp tỉnh; 466 nhiệm vụ KHCN cấp cơ sở được nghiệm thu và ứng dụng thực tiễn.

+ Năm 2022: có 02 nhiệm vụ KHCN cấp nhà nước; 03 nhiệm vụ KHCN cấp bộ; 22 nhiệm vụ KHCN cấp tỉnh; 897 nhiệm vụ KHCN cấp cơ sở được nghiệm thu và ứng dụng thực tiễn.

+ Năm 2024: có 04 nhiệm vụ KHCN cấp bộ; 24 nhiệm vụ KHCN cấp tỉnh; 944 nhiệm vụ KHCN được nghiệm thu và ứng dụng thực tiễn.

5.2 Nội dung các nhiệm vụ KHCN lĩnh vực YDCT

Các nhiệm vụ KHCN lĩnh vực YDCT tập trung vào các nội dung sau: Tác dụng chữa bệnh của các bài thuốc/phương pháp chữa bệnh YDCT; nghiên cứu khai thác và phát triển các nguồn gen dược liệu; nghiên cứu đánh giá đa dạng di truyền nguồn gen; khai thác và phát triển nguồn gen; sản xuất thử nghiệm giống và dược liệu...

6. Công tác đào tạo lĩnh vực YDCT

6.1 Hệ thống đào tạo

Hệ thống đào tạo YDCT bậc đại học và sau đại học hiện có 12 đơn vị: 01 Học viện Y- Dược học cổ truyền Việt Nam; 05 trường đại học có thành lập Khoa y học cổ truyền (bao gồm: Trường Đại học Y Hà Nội, Trường Đại học Y, Dược TP Hồ Chí Minh; Trường Đại học Y Dược Huế; Trường Đại học Y dược Hải Phòng, Học viện Quân Y); 04 trường Đại học Y có Bộ môn y học cổ truyền (bao gồm: Trường Đại học Y Thái Bình, Trường Đại học Y Thái Nguyên, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ); 02 trường có liên bộ môn chuyên khoa có bộ phận y học cổ truyền (bao gồm: Đại học Y, Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội, khoa Y dược đại học Tây Nguyên). Ngoài ra còn có hệ thống đào tạo thuộc 8 trường ngoài công lập.

- *Đào tạo bậc đại học*: Số lượng chỉ tiêu tuyển sinh các trường đại học y, dược trong cả nước bao gồm các loại hình đào tạo bác sỹ, dược sỹ còn ít. Giai đoạn 2018-2023 chỉ có 1.230 sinh viên theo học hệ Bác sỹ y học cổ truyền.

- *Đào tạo sau đại học*: trước năm 2008, lưu lượng học viên sau đại học khoảng 70 học viên/năm; từ năm 2017 đến nay tổng lưu lượng học viên sau đại học ở các trường tăng lên xấp xỉ 400 học viên/năm.

- *Số tốt nghiệp*: Trước năm 2018, tổng số lượng sinh viên tốt nghiệp ngành y học cổ truyền ở bậc đại học trong cả nước khoảng 850 (năm 2017-2018), 1.100 (năm 2019-2020), 1.200 sinh viên (giai đoạn 2020-2022), 1.350 sinh viên (giai đoạn 2022-2024).

- *Đào tạo bậc Cao đẳng, trung cấp y tế*: Hiện tại có 21 cơ sở công lập và 02 trường ngoài công lập (Trường trung cấp y dược Lê Hữu Trác và Trường Trung

cấp y dược Tuệ Tĩnh) đang tổ chức đào tạo Y sĩ y học cổ truyền, lưu lượng khoảng 3000 học sinh tốt nghiệp/năm, cung cấp nhân lực cho bệnh viện đa khoa tuyến huyện và trạm y tế xã.

6.2 Loại hình đào tạo

- Để đáp ứng nhu cầu cấp thiết về nguồn nhân lực cho sự phát triển ngành, hình thức đào tạo đã được đa dạng hóa: ngoài hình thức đào tạo truyền thống đã mở rộng thêm các hình thức như: liên thông (tại Trường đại học Y Thái Bình, Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam), liên kết với nước ngoài (liên kết với Đại học Trung y dược Thiên Tân tại Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam). Ngoài ra, nguồn nhân lực YDCT còn được cung cấp bởi hình thức đào tạo, chuẩn hóa lương y tại Trung ương hội và Hội đồng y các cấp.

- Các cơ sở đào tạo cũng đã xây dựng và mở thêm các mã ngành đào tạo YDCT: Đại học (bác sĩ y học cổ truyền), sau đại học (hệ lâm sàng: nội trú, chuyên khoa 1, chuyên khoa 2; hệ nghiên cứu: thạc sĩ, tiến sĩ); đào tạo sau đại học về Dược liệu - dược cổ truyền; y sĩ y học cổ truyền ...

- Chương trình đào tạo được đổi mới nhằm đáp ứng yêu cầu chuyên môn trong tình hình mới, yêu cầu kết hợp kiến thức YDCT và YDHD trong thực hành chăm sóc sức khỏe nhân dân.

7. Công tác bảo tồn, phát triển, quản lý dược liệu

Trong thời gian qua, công tác phát triển dược liệu đã được Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ quan tâm và đưa vào nội dung trọng điểm của Chương trình mục tiêu quốc gia tại Quyết định số 1719/QĐ-TTg ngày 14/10/2021 về việc 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. Để triển khai thực hiện, Bộ Y tế đã ban hành hoặc tham mưu ban hành nhiều văn bản hướng dẫn và bước đầu đạt được nhiều kết quả quan trọng.

7.1 Công tác bảo tồn dược liệu

- Duy trì mạng lưới bảo tồn nguồn gen tại 07 vùng sinh thái: vùng đồng bằng sông Hồng (Hà Nội); vùng trung du phía Bắc (Tam Đảo); vùng núi cao phía Bắc (Lào Cai); vùng Bắc Trung Bộ (Thanh Hóa); vùng Tây Nguyên (Đà Lạt); vùng Duyên hải Nam Trung bộ (Phú Yên) và vùng Đông Nam bộ (thành phố Hồ Chí Minh).

- Khảo sát và xác định được số loài cây thuốc thuộc diện cần bảo tồn tại các vườn quốc gia (VQG): VQG Cát Bà, VQG Núi Chúa, VQG Cát Tiên, VQG Bạch

Mã, VQG Bù Gia Mập, VQG Pù Mát, VQG Núi Chúa, Khu bảo tồn thiên nhiên Vĩnh Cửu.

- Xây dựng và ban hành được trên 150 quy trình kỹ thuật nuôi trồng, chăm sóc, chế biến của 40 loài cây thuốc làm cơ sở cho các tổ chức cá nhân tham khảo.

- Lưu giữ và bảo tồn 1531 nguồn gen thuộc 884 loài cây thuốc tại 7 vườn cây thuốc thuộc các đơn vị trong và ngoài ngành Y tế. Hiện đã thu thập, lưu giữ và bảo tồn nhiều loài theo tập đoàn: Sả, Bạc hà, Nghệ, Náng, Đinh lăng, Dây thìa canh, Kim ngân, Gấc, Bảy lá một hoa, Qua lâu, Đảng sâm, Hà thủ ô đỏ, Ba kích, Hoàng tinh... phục vụ công tác chọn, tạo giống. Lưu giữ trong kho lạnh hạt giống của 200 loài; bảo tồn in vitro 15 loài thuộc diện quý hiếm hoặc có tiềm năng phát triển.

- 100% các nguồn gen bảo tồn được đánh giá ban đầu; 30% nguồn gen được đánh giá chi tiết về các chỉ tiêu sinh trưởng phát triển. Đã ứng dụng kỹ thuật hiện đại (sinh học phân tử) để đánh giá một số nguồn gen về đa dạng di truyền; gần 30 loài cây thuốc đã được chọn lọc, tập trung nghiên cứu để phục vụ công tác chọn tạo giống.

7.2 Công tác phát triển dược liệu

- Cơ bản hình thành được một số vùng trồng dược liệu lớn như: tỉnh Lạng Sơn phát triển Hồi (30.000ha) tại các huyện Văn Quan, Văn Lãng, Bắc Sơn, Bình Gia; tỉnh Quảng Ninh phát triển Ba kích (120ha) tại Hoành Bồ, Ba Chẽ, Hồi (2.850 ha) tại huyện Bình Liêu, Hải Hà, năm Linh Chi (1.15ha) tại các huyện Đông triều, Hoành Bồ, Ba Chẽ; tỉnh Thái Bình trồng Ngưu tất (90ha), Hòe (20ha) tại huyện Hưng Hà, ngoài ra còn phát triển Bồ Công Anh, Nghệ vàng, sachi; Tỉnh Yên Bái có khai thác tự nhiên các loại Sơn tra (3.500ha); nuôi trồng 1.500ha Sơn tra; Quế (56.522ha), Thảo quả (1.740ha), Đinh lăng (46ha),...

- Hiện có 17 doanh nghiệp đầu tư nuôi trồng 106 dược liệu và đã được cấp giấy chứng nhận dược liệu đạt tiêu chuẩn GACP-WHO với diện tích 21.800 ha.

- Đến năm 2023 đã có 25 tỉnh có quy hoạch vùng trồng cây thuốc; các đơn vị và cơ sở thu mua dược liệu trong nước tăng, cơ sở nuôi trồng dược liệu phát triển mạnh mẽ.

7.3 Công tác quản lý chất lượng dược liệu, vị thuốc cổ truyền, thuốc cổ truyền

- Bộ Y tế đã ban hành nhiều văn bản liên quan đến quản lý chất lượng dược liệu: Chỉ thị 17/CT-TTg ngày 19/6/2018 về tăng cường đấu tranh chống buôn lậu, gian lận thương mại, sản xuất, kinh doanh hàng giả, hàng kém chất lượng thuộc

nhóm hàng dược phẩm, mỹ phẩm, thực phẩm chức năng, dược liệu và vị thuốc y học cổ truyền; Thông tư số 38/2021/TT-BYT ngày 31/12/2021 Quy định về chất lượng dược liệu, vị thuốc cổ truyền, thuốc cổ truyền...

- Bộ Y tế đã tích cực phối hợp với các Bộ ban ngành, các cơ quan liên quan để tăng cường hoạt động chống buôn lậu, gian lận thương mại, sản xuất, kinh doanh hàng giả, hàng kém chất lượng về dược liệu. Hằng năm có công văn khuyến cáo cho các đơn vị sử dụng dược liệu về dược liệu có nguy cơ nhầm lẫn cần kiểm soát đảm bảo chất lượng, đồng thời thường xuyên tổ chức các buổi tập huấn hướng dẫn về chất lượng dược liệu cho các địa phương để các đơn vị tự kiểm tra, kiểm soát chất lượng của dược liệu, vị thuốc cổ truyền trên địa bàn tỉnh. Do đó, phần lớn dược liệu sử dụng trong các cơ sở khám chữa bệnh được sử dụng có nguồn gốc, xuất xứ rõ ràng, tuy nhiên vẫn chưa thể kiểm soát được hết nguồn gốc, xuất xứ của các dược liệu có trong cơ sở khám chữa bệnh công lập.

- Về công tác cấp phép liên quan đến kinh doanh dược liệu, vị thuốc cổ truyền, thuốc cổ truyền: Từ 7/2019 đến 12/2024, Cục Quản lý Y, Dược cổ truyền (Bộ Y tế) đã cấp 1.462 giấy đăng ký lưu hành thuốc cổ truyền, vị thuốc cổ truyền, dược liệu; 121 giấy xác nhận nội dung thông tin thuốc, quảng cáo thuốc; 47 giấy chứng nhận Thực hành tốt sản xuất dược liệu, vị thuốc cổ truyền, thuốc cổ truyền (GMP); 99 giấy chứng nhận Thực hành tốt bảo quản dược liệu, vị thuốc cổ truyền, thuốc cổ truyền (GSP); 133 giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược; 154 giấy chứng nhận dược liệu đạt GACP-WHO; 288 hồ sơ kê khai giá thuốc.

8. Công tác Hợp tác quốc tế

Trong 5 năm qua, hợp tác quốc tế trong lĩnh vực YDCT tiếp tục phát triển và đạt được nhiều kết quả quan trọng. Các hoạt động trong khuôn khổ hợp tác ASEAN về YDCT do Việt Nam là đầu mối triển khai cơ bản hoàn thành, mở rộng các hợp tác về YDCT với các nước trong khu vực và trên thế giới.

- Liên kết đào tạo với Trung Quốc đào tạo bác sỹ y học cổ truyền và các đào tạo y học cổ truyền ở bậc đại học, sau đại học; tiếp nhận học sinh các nước sang học tập và nghiên cứu về lĩnh vực YDCT; trao đổi đoàn học tập kinh nghiệm về phát triển y, dược cổ truyền giữa các nước trong khối ASEAN và các nước trong khu vực.

- Tổ chức các hoạt động hợp tác về YDCT với Ấn Độ; ký kết Bản ghi nhớ hợp tác trong lĩnh vực cây dược liệu giữa Cục Quản lý Y, Dược cổ truyền Việt Nam và Ủy ban Dược liệu Quốc gia thuộc Bộ Ayush Ấn Độ; ký kết biên bản ghi nhớ hợp tác về YDCT giữa Bộ Y tế Việt Nam và Cục Trung y dược Trung Quốc...

và đóng góp nhiều ý kiến trong Hiệp định, Biên bản ghi nhớ, các Tuyên bố về y tế và về YDCT.

9. Việc thực hiện đề án, nhiệm vụ ưu tiên

9.1 Đề xuất về Nghị định về YDCT

Bộ Y tế đã triển khai thực hiện, tuy nhiên đến nay chưa hoàn thành do trong giai đoạn 2021-2026, Bộ tập trung xây dựng và trình ban hành một số luật quan trọng (Luật Khám, chữa bệnh, Luật Bảo hiểm, Luật Dược, Luật phòng chống tác hại rượu bia... và các văn bản hướng dẫn thi hành luật); bên cạnh đó, do ảnh hưởng dịch COVID-19, Bộ chưa tổ chức khảo sát và đánh giá tác động theo quy định của pháp luật.

9.2 Nghiên cứu xây dựng đề xuất về Luật YDCT

Bộ Y tế đã triển khai thực hiện, tuy nhiên đến nay chưa hoàn thành do trong giai đoạn 2021-2026, Bộ tập trung xây dựng và trình ban hành một số luật quan trọng (Luật Khám, chữa bệnh, Luật Bảo hiểm, Luật Dược, Luật phòng chống tác hại rượu bia... và các văn bản hướng dẫn thi hành luật); bên cạnh đó, do ảnh hưởng dịch COVID-19, Bộ chưa tổ chức khảo sát và đánh giá tác động theo quy định của pháp luật.

9.3 Đề án đánh giá thực trạng nguồn nhân lực, nhu cầu đào tạo, sử dụng nguồn nhân lực trong y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại.

Bộ Y tế đang triển khai thực hiện.

9.4 Đề án sửa đổi, bổ sung chương trình đào tạo cho bác sĩ y học cổ truyền và bác sĩ đa khoa ở bậc đại học và sau đại học.

Đã ban hành chuẩn năng lực cho bác sĩ y học cổ truyền và hoàn thành chuẩn chương trình đào tạo bác sĩ y học cổ truyền thông qua Hội đồng thẩm định của Bộ Y tế và gửi sang Hội đồng của Bộ Giáo dục thẩm định.

9.5 Đề án sưu tầm, hiệu đính, chú giải một số tác phẩm lớn về y, dược cổ truyền của các tác giả lớn Việt Nam

Trong năm 2021-2022, Bộ Y tế đã phối hợp với UBND tỉnh Hà Tĩnh và UBND tỉnh Hưng Yên tổ chức các hội nghị khoa học để hoàn thiện hồ sơ trình Ủy Ban UNESCO Việt Nam trình Đại hội đồng Tổ chức Giáo dục, Khoa học và Văn hóa của Liên hợp quốc (UNESCO) vinh danh đại Danh y Hải Thượng Lãn Ông - Lê Hữu Trác. Phiên họp lần thứ 42 của Đại hội đồng Tổ chức Giáo dục, Khoa học và Văn hóa của Liên hợp quốc (UNESCO) ngày 21/11/2024 đã thông qua nghị quyết về danh sách 53 danh nhân văn hóa và sự kiện lịch sử niên khóa 2023 - 2024

được vinh danh và kỷ niệm, trong đó có Hải thượng Lãn Ông Lê Hữu Trác. Hiện nay Bộ Y tế đang tiến hành khảo sát, sưu tầm, hiệu đính và tái bản bộ sách *Hải Thượng Y tông tâm lĩnh* nhằm tôn vinh đại Danh y và làm tài liệu giảng dạy, nghiên cứu cho các học giả, sinh viên...

9.6 Đề án nghiên cứu về tính vị và tác dụng theo y học cổ truyền của các vị thuốc nam, thuốc dân gian, bài thuốc kinh nghiệm

Bộ Y tế đang triển khai thực hiện *Đề tài nghiên cứu tính vị và tác dụng theo y học cổ truyền của các vị thuốc nam, thuốc dân gian, bài thuốc kinh nghiệm đã được thông qua Hội đồng của Bộ Y tế*. Hiện đã xây dựng phương pháp để xác định tính vị quy kinh.

9.7 Đề án kế thừa, phát triển kinh nghiệm khám chữa bệnh của các danh y và các phương pháp chữa bệnh dân gian bằng y học cổ truyền

Bộ Y tế đang triển khai thực hiện

9.8 Phê duyệt và triển khai các nhiệm vụ khoa học và công nghệ cấp quốc gia về YDCT

Bộ Y tế phối hợp với Bộ khoa học và Công nghệ thực hiện hàng năm. Từ 2019 đến nay đã phối hợp với Bộ Khoa học và Công nghệ đã phê duyệt 30 nhiệm vụ KHCN cấp quốc gia lĩnh vực YDCT.

9.9 Xây dựng tiêu chuẩn, quy chuẩn về y học cổ truyền: Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại; quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại; phác đồ điều trị kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại

Bộ Y tế giao Cục Quản lý Y, Dược cổ truyền phối hợp với các đơn vị có liên quan xây dựng hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo YDCT, kết hợp YDCT với YDHH; quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh, kết hợp YDCT với YDHH trình Bộ Y tế ban hành theo thẩm quyền. Từ năm 2019 đến năm 2025, Bộ Y tế đã ban hành 79 quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh lĩnh vực YDCT; 20 hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh bằng YDCT, kết hợp YDCT với y dược hiện đại YDHH.

9.10 Đề án đánh giá năng lực của bác sĩ y học cổ truyền sau khi tốt nghiệp và nhu cầu của nhà tuyển dụng

Bộ Y tế đang triển khai thực hiện.

9.11 Đề án Xây dựng, sửa đổi, bổ sung tiêu chuẩn, quy chuẩn quốc gia về dược liệu, thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền

Bộ Y tế đang triển khai thực hiện.

9.12 Đề án nghiên cứu thành lập trung tâm bảo tồn, phát triển YDCT tại các vùng miền, địa phương để kế thừa, bảo tồn, phát triển YDCT đặc thù cho các vùng miền, địa phương; trung tâm thương mại YDCT tại các miền: Bắc, Trung, Nam và Tây Nguyên

Bộ Y tế đang triển khai thực hiện.

9.13 Đề án đánh giá thực trạng đề xuất các giải pháp bảo tồn và phát triển bền vững nguồn dược liệu trong nước

Bộ Y tế đang triển khai thực hiện.

9.14 Đề án phổ cập phương pháp điều trị không dùng thuốc bằng y học cổ truyền tại tuyến y tế cơ sở

Bộ Y tế đang triển khai thực hiện.

9.15 Đề án nâng cao năng lực quản lý nhà nước về YDCT

Bộ Y tế đang triển khai thực hiện.

NHẬN XÉT CHUNG

Sau 05 năm triển khai thực hiện Quyết định 1893/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ, với sự nỗ lực của các cấp, các ngành, công tác YDCT đã đạt được một số thành tựu đáng khích lệ: Hệ thống các cơ sở YDCT cơ bản đã được đầu tư nâng cấp; mạng lưới YDCT ở tuyến y tế cơ sở ngày càng được củng cố và phát triển; chất lượng dược liệu, vị thuốc được bảo đảm, thuốc cổ truyền đa dạng và hiệu quả điều trị cao; dịch vụ khám, chữa bệnh lĩnh vực YDCT ngày càng phong phú và đa dạng hóa, chất lượng được nâng cao...

Tuy nhiên, hầu hết các mục tiêu đề ra trong Chương trình đều chưa đạt được; các nhiệm vụ giao cho Bộ Y tế đều chưa hoàn thành. Các bệnh viện YDCT mặc dù đã đầu tư nâng cấp cơ sở hạ tầng, trang thiết bị nhưng chưa thực sự thu hút được người bệnh đến khám bệnh, chữa bệnh; khung đào tạo lĩnh vực YDCT chưa phù hợp với thực tiễn; đầu tư nguồn lực cho YDCT chưa tương xứng với vai trò và tầm quan trọng của YDCT trong chăm sóc sức khỏe nhân dân; công tác phát triển YDCT vẫn chưa tương xứng với tiềm năng và thế mạnh vốn có.

III. TỒN TẠI, HẠN CHẾ VÀ NGUYÊN NHÂN

1. Tồn tại, hạn chế

1.1. Về nhận thức

Một số cấp đảng ủy, chính quyền chưa thực sự quan tâm đúng mức tới công tác phát triển YDCT, chưa nhận thức đầy đủ về vai trò và tầm quan trọng của YDCT; chưa quan tâm đúng mức đến việc xây dựng và phát triển nền YDCT. Sự phối hợp và tham gia của các bộ, ban, ngành, đoàn thể chưa đồng bộ, chưa đúng với vị trí và vai trò của các tổ chức này, vẫn xem công tác phát triển YDCT là của riêng ngành Y tế.

1.2. Về đầu tư nguồn lực cho YDCT chưa tương xứng với vai trò và tầm quan trọng của YDCT trong chăm sóc sức khỏe nhân dân

- Về nhân lực

+ Tại cơ quan quản lý về YDCT tại Bộ Y tế: Cục Quản lý Y, Dược cổ truyền là cơ quan quản lý nhà nước về YDCT trên toàn quốc với 02 lĩnh vực song song: y cổ truyền và dược cổ truyền. Song với chỉ tiêu biên chế được giao (30 chỉ tiêu năm 2025), là một trong ba đơn vị cấp Cục có chỉ tiêu biên chế thấp, chưa tương xứng với chức năng, nhiệm vụ.

+ Tại cơ quan quản lý về YDCT tại Sở Y tế: Hiện nay ở Sở Y tế chủ yếu bố trí chuyên viên bán chuyên trách thực hiện chức năng tham mưu công tác quản lý nhà nước về YDCT, ngoài ra còn kiêm nhiệm thêm nhiều mảng công việc khác, vì vậy, việc tham mưu công tác YDCT còn yếu.

- Về đầu tư tài chính

+ Đầu tư tài chính cho lĩnh vực YDCT chưa được quan tâm đúng mức. Việc bố trí nguồn vốn cho YDCT cũng gặp khó khăn do khủng hoảng kinh tế và một số nguyên nhân khách quan. Thủ tướng Chính phủ đã ban hành Quyết định số 362/QĐ-TTg phê duyệt Đề án Đầu tư xây dựng, nâng cấp hệ thống bệnh viện YDCT toàn quốc giai đoạn 2014 - 2025, tuy nhiên cho đến nay số bệnh viện được đầu tư kinh phí để xây dựng còn khiêm tốn. Ngân sách đầu tư theo Quyết định số 362/QĐ-TTg ngày 11/3/2014: Tỷ lệ kinh phí chung trong chi thực tế so với quyết định đầu tư đạt 9.34%, trong đó ngân sách từ trung ương chi thực tế chỉ đạt 4,36% so với Quyết định giao ngân sách từ trung ương; Ngân sách địa phương đạt 18.14% và từ nguồn ngân sách khác đạt 2.52%.

+ Chưa có cơ chế tài chính đặc thù cho các bệnh viện YDCT trong việc thực hiện cơ chế tự chủ, thanh toán bảo hiểm y tế, liên thông bảo hiểm y tế. Kinh phí

chi cho mua dược liệu, vị thuốc y học cổ truyền ở cả hệ thống (Bệnh viện YDCT và Khoa YDCT trong các bệnh viện đa khoa ở 55 tỉnh thành phố) chỉ tương đương kinh phí mua thuốc của một Bệnh viện Đa khoa tuyến Trung ương.

+ Chính sách ưu tiên chưa đủ sức hấp dẫn đối với các doanh nghiệp sản xuất thuốc có nguồn gốc từ dược liệu, vị thuốc cổ truyền; các sản phẩm từ YDCT chưa có sức cạnh tranh, chưa tạo ra được bước đột phá, các dịch vụ của YDCT Việt Nam chưa thật sự hấp dẫn, từ đó việc trồng dược liệu vẫn mang tính tự phát, một số dược liệu không tìm được đầu ra dẫn đến tình trạng dư thừa. Nhiều dược liệu có khả năng nuôi trồng trong nước nhưng vẫn phải nhập khẩu từ nước ngoài.

1.3. Về cơ chế chính sách chưa theo kịp với sự phát triển của YDCT, tính khả thi của các văn bản QPPL về YDCT chưa cao

- Còn có sự chồng chéo trong quản lý nhà nước lĩnh vực dược liệu giữa các Bộ, giữa các đơn vị chức năng trong Bộ Y tế và một số bộ ngành có liên quan (Bộ Y tế, Bộ Nông nghiệp và Môi trường, Bộ Công Thương, Bộ Khoa học và Công nghệ, Tổng cục Hải quan; Bộ Quốc phòng...). Tuy nhiên, hiện chưa có cơ quan làm đầu mối để thống nhất quản lý chuỗi dược liệu, quy hoạch vùng dược liệu. Do vậy, cần thiết và đòi hỏi phải có sự phối hợp liên ngành chặt chẽ, thống nhất.

- Các vấn đề về YDCT được quy định tản mạn, mỗi loại văn bản chỉ đề cập tới một/một vài khía cạnh của YDCT gây khó khăn trong áp dụng thực tiễn và tra cứu. Nhiều nội dung chuyên môn của YDCT có đặc thù riêng nhưng đang được áp dụng các quy định của YDHH nên không hợp lý. Một số nội dung về lĩnh vực YDCT cần được các văn bản QPPL dưới luật hướng dẫn tiếp nhưng không có căn cứ xây dựng và ban hành do các Luật Khám bệnh, chữa bệnh, Luật Dược sửa đổi bổ sung thiếu phần giao giao quy định chi tiết. Còn nhiều văn bản QPPL đã được ban hành từ trước khi có Luật Khám bệnh, chữa bệnh, Luật Dược dẫn đến chưa bảo đảm tính pháp lý, chưa thống nhất, đồng bộ, không đảm bảo tính pháp lý. Một số văn bản đang dừng ở mức độ “chủ trương” “đường lối” chứ chưa có những quy định cụ thể, dẫn đến tình trạng gặp khó khăn trong tuân thủ, thực hiện triển khai.

- Một số vấn đề về khái niệm, thuật ngữ trong YDCT chưa thống nhất (YDCT, y học cổ truyền, Đông y, y học dân tộc); chưa xây dựng được các tiêu chuẩn về y học cổ truyền: tiêu chuẩn về quy trình khám, chữa bệnh bằng YDCT, chuẩn quy trình kỹ thuật chuyên khoa YDCT, chuẩn về các thuật ngữ YDCT,...

- Công tác bảo vệ quyền sở hữu trí tuệ đối với YDCT chưa rõ ràng, việc thực hiện theo Luật Sở hữu trí tuệ lĩnh vực YDCT còn gặp vướng mắc, không khuyến khích được người có bài thuốc quý đăng ký do quy định phải công khai nội

dung và quy trình báo chế khi đăng ký bảo hộ sáng chế...; chưa có chính sách cụ thể nhằm hỗ trợ, tạo điều kiện trong việc phát hiện, kế thừa, đăng ký bảo hộ quyền sở hữu trí tuệ có liên quan, bảo vệ bí mật trong bảo chế, chế biến và bảo mật dữ liệu thử nghiệm lâm sàng đối với thuốc cổ truyền.

2. Nguyên nhân

2.1. Nguyên nhân khách quan

- Tình hình thế giới và khu vực đang có nhiều thay đổi nhanh, phức tạp, khó lường. Sự xung đột giữa các quốc gia khiến cho làn sóng di cư diễn ra mạnh mẽ là yếu tố thuận lợi để lan truyền các loại dịch bệnh mới nổi, nguy hiểm. Toàn cầu hóa và hội nhập quốc tế tiếp tục tiến triển, cạnh tranh kinh tế, chiến tranh thương mại diễn ra gay gắt trong đó có sự tác động lớn đến việc trao đổi, cung ứng thuốc, trang thiết bị vật tư y tế, dược liệu.

- Cuộc cách mạng công nghiệp lần thứ tư tác động nhanh, sâu rộng đến mọi mặt kinh tế, văn hóa, xã hội, môi trường khiến các quốc gia cần đổi mới mạnh mẽ mô hình tăng trưởng, cơ cấu lại nền kinh tế, đẩy mạnh chuyển đổi số quốc gia, phát triển nền kinh tế số, xã hội số, đặt ra các điều kiện, yêu cầu phát triển thương mại điện tử trong buôn bán, trao đổi thiết bị, vật tư y tế, dược liệu. Tình hình thiên tai, dịch bệnh, biến đổi khí hậu diễn biến khó lường đã và đang tác động mạnh mẽ lên hệ thống Y tế của mỗi quốc gia, đặc biệt trong bối cảnh đại dịch Covid -19. Các quốc gia trên thế giới luôn phải chủ động trong việc ứng phó với các tình trạng y tế khẩn cấp.

- Ở Việt Nam, quá trình đô thị hóa khiến cho chất lượng môi trường ở nhiều nơi xuống cấp, nhất là tại các đô thị, khu công nghiệp, làng nghề, lưu vực một số con sông... ngày càng tác động, ảnh hưởng nặng nề đến việc nuôi trồng chế biến dược liệu và sức khỏe của người dân, trong khi đó nguồn lực về quản lý tài nguyên, bảo vệ môi trường, ứng phó với biến đổi khí hậu, phòng, chống thiên tai còn hạn chế. Tình trạng buôn bán và sử dụng động vật hoang dã, buôn bán dược liệu không rõ nguồn gốc còn diễn ra khá phổ biến; sự xuất hiện của các loại dịch bệnh mới, như đại dịch COVID-19 và các bệnh không lây nhiễm với những diễn biến phức tạp, khó kiểm soát, gây ra suy thoái và khủng hoảng kinh tế sẽ tác động lâu dài đến công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân.

2.2. Nguyên nhân chủ quan

- Các cấp đảng ủy, chính quyền chưa thực sự quan tâm đúng mức tới công tác phát triển YDCT, chưa nhận thức đầy đủ về vai trò và tầm quan trọng của

YDCT; chưa quan tâm đúng mức đến việc xây dựng và phát triển nền YDCT trong chính sách y tế và chăm sóc sức khỏe nhân dân;

- Sự phối hợp và tham gia của các bộ, ban, ngành, đoàn thể chưa đồng bộ, chưa đúng với vị trí và vai trò của các tổ chức này, vẫn xem công tác phát triển YDCT là của riêng ngành Y tế;

- Hành lang pháp lý riêng YDCT chưa hoàn thiện, YDCT đang áp dụng chung có chế chính sách của y học hiện đại, chưa tạo được điều kiện thuận lợi để phát huy vai trò và tiềm năng của YDCT trong sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân; chưa khuyến khích doanh nghiệp đầu tư vào lĩnh vực khám, chữa bệnh; lĩnh vực nuôi trồng, chế biến, sản xuất kinh doanh dược liệu và thuốc cổ truyền;

- Hệ thống quản lý nhà nước về YDCT chưa được đồng bộ, số lượng công chức YDCT còn thiếu và chưa đáp ứng đủ so với yêu cầu công việc, cán bộ công tác YDCT ở nhiều địa phương là kiêm nhiệm, có địa phương trình độ chuyên môn của cán bộ quản lý về YDCT chưa đáp ứng theo vị trí công tác ;

- Thiếu đầu tư cho YDCT: Ngân sách cho công tác YDCT còn hạn chế và chiếm tỷ lệ rất thấp so với cơ cấu phân bổ ngân sách đầu tư và thường xuyên;

- Sự phân bổ nguồn nhân lực YDCT chưa hợp lý, chưa có chính sách và cơ chế đặc thù để thu hút đầu tư cho YDCT và thu hút được nguồn nhân lực có chất lượng cao; hệ thống dịch vụ của YDCT chăm sóc sức khỏe nhân dân ngày càng phát triển, tuy nhiên chưa đồng bộ thống nhất từ Trung ương đến tuyến cơ sở;

- Việc ứng dụng công nghệ thông tin và chuyển đổi số và công tác phát triển YDCT còn hạn chế;

- Công tác truyền thông về vai trò và tầm quan trọng của YDCT trong chăm sóc sức khỏe nhân dân chưa tốt.

IV. BÀI HỌC KINH NGHIỆM

1. Tăng cường vai trò lãnh đạo, chỉ đạo trực tiếp của các cấp ủy Đảng, chính quyền, Mặt trận Tổ quốc và các tổ chức đoàn thể chính trị - xã hội về công tác phát triển YDCT; phải có sự liên thông trong việc triển khai và kiểm tra giám sát giữa cơ quan Đảng và chính quyền về công tác phát triển YDCT.

2. Cần có cơ chế chính sách toàn diện ở tất cả các mặt, đảm bảo tính đặc thù cho YDCT phát triển, không áp dụng chung với cơ chế chính sách y tế nói chung;

3. Tăng cường công tác truyền thông, đa dạng về hình thức, sâu rộng về đối tượng cả về nội dung của YDCT. Chú trọng công tác thừa kế, bảo tồn, phát huy những tinh hoa của nền YDCT Việt Nam cũng là chú trọng công tác kế thừa, bảo tồn và phát huy những giá trị và tinh hoa và bản sắc của văn hóa Việt Nam.

V. MỤC TIÊU, NHIỆM VỤ, GIẢI PHÁP TRONG THỜI GIAN TỚI

1. Mục tiêu

Phát triển toàn diện YDCT, đa dạng hóa các loại hình dịch vụ, tăng cường kết hợp YDCT với YDHHĐ; tạo bước chuyển biến rõ rệt trong công tác kế thừa, bảo tồn và phát triển mạnh YDCT; tăng cường quản lý chất lượng dược liệu, thuốc cổ truyền nhằm nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh bằng YDCT phục vụ công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân và phục vụ du lịch; củng cố và phát triển mạng lưới YDCT và Hội Đông y Việt Nam.

2. Nhiệm vụ, giải pháp

2.1. Cấp ủy đảng, chính quyền, tổ chức chính trị xã hội các cấp: tiếp tục quán triệt, tuyên truyền mạnh mẽ đến các cấp ủy đảng, chính quyền, tổ chức chính trị xã hội, tổ chức hội nghề nghiệp về vị trí và trò của YDCT Việt Nam trong bảo vệ chăm sóc sức khỏe nhân dân, coi đây là một trong những nhiệm vụ chính trị trong thực hiện mục tiêu phát triển kinh tế của đất nước, của địa phương, đơn vị bảo đảm sự chỉ đạo thống nhất xuyên suốt về chuyên môn, nghiệp vụ theo ngành từ Trung ương tới địa phương.

2.2. Hoàn thiện hệ thống pháp luật về YDCT: Tiếp tục hoàn thiện hệ thống xây dựng văn bản quy phạm pháp luật về YDCT gắn với chính quyền 2 cấp, trong đó tập trung xây dựng Luật y dược cổ truyền; phối hợp với các bộ ngành liên quan xây dựng chiến lược và chương trình đảm bảo an ninh dược liệu.

2.3. Đổi mới hệ thống quản lý và cung cấp dịch vụ YDCT góp phần tăng nguồn thu cho ngân sách.

2.4. Tăng cường đầu tư về nguồn lực, bố trí đủ về nhân lực cho hệ thống quản lý YDCT từ Trung ương đến địa phương; bố trí ngân sách thực hiện các chương trình trọng tâm nhằm phát triển YDCT.

2.5. Phát triển nguồn nhân lực chất lượng cao: Đầu tư mở rộng và nâng cấp cơ sở vật chất, trang thiết bị giảng dạy, cơ sở thực hành cho các cơ sở đào tạo; đào tạo, bồi dưỡng phát triển đội ngũ giảng viên, giáo viên cho các cơ sở đào tạo.

2.6. Tăng cường công tác thông tin, truyền thông về YDCT, phát huy vai trò nòng cốt của Hội Đông y Việt Nam, của các tổ chức đoàn thể, của cả cộng đồng trong công tác kế thừa, bảo tồn và phát huy giá trị của nền YDCT, nền tri thức truyền thống về chăm sóc sức khỏe của cộng đồng các dân tộc Việt Nam trong sự nghiệp bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân. Tăng cường công tác truyền thông bảo vệ tài nguyên dược liệu ở mỗi địa phương cần gắn liền với vốn tri thức truyền thống về chăm sóc sức khỏe nhân dân của các dân tộc trên địa bàn.

2.7. Tăng cường công tác xã hội hóa về YDCT nhằm huy động tổng thể nguồn lực, thành phần tham gia, tiếp tục quan tâm công tác nghiên cứu khoa học như nghiên cứu kế thừa, nghiên cứu ứng dụng, nghiên cứu nuôi trồng và chế biến dược liệu, nghiên cứu kết hợp YDCT với YDHHĐ; chú trọng công tác nghiên cứu, sưu tầm, bảo tồn nguồn gen dược liệu, nghiên cứu về dược liệu và thuốc cổ truyền, gắn quá trình nghiên cứu với thực tiễn nuôi trồng dược liệu và sản xuất của các doanh nghiệp.

2.8. Đẩy mạnh công tác phát triển dược liệu, chú trọng các cây dược liệu có giá trị kinh tế cao, gắn công tác phát triển dược liệu với phát triển kinh tế, xóa đói giảm nghèo, đặc biệt với vùng núi và đồng bào dân tộc; tăng cường kiểm soát chất lượng dược liệu, huy động và phát huy tối đa sức mạnh của cả hệ thống chính trị vào cuộc từng bước ngăn chặn, đẩy lùi vấn nạn dược liệu giả, kém chất lượng, không có nguồn gốc xuất xứ.

2.9. Chủ động, tích cực hội nhập và nâng cao hiệu quả hợp tác quốc tế, tăng cường quảng bá, đưa YDCT Việt Nam ra các nước trên thế giới. Có chính sách xúc tiến thương mại để giúp cho các sản phẩm về dược liệu, vị thuốc y học cổ truyền và các sản phẩm từ vị thuốc của Việt Nam có thể xuất khẩu ra nước ngoài và phục vụ du lịch; quảng bá và đưa YDCT Việt Nam ra quốc tế.

IV. KIẾN NGHỊ, ĐỀ XUẤT

Để kịp thời triển khai thực hiện có hiệu quả các mục tiêu, nhiệm vụ, phấn đấu hoàn thành các chỉ tiêu tại Quyết định 1893/QĐ-TTg và các quyết định của Thủ tướng Chính phủ, Bộ Y tế kiến nghị Thủ tướng Chính phủ:

1. Ban hành Chỉ thị về tăng cường kết hợp YDCT với YDHHĐ, đẩy mạnh nghiên cứu, ứng dụng khoa học, công nghệ, đổi mới sáng tạo nhằm phát triển YDCT trong giai đoạn mới.

2. Tiếp tục chỉ đạo, giao nhiệm vụ cho các bộ, ngành, các đơn vị có liên quan và UBND các tỉnh, thành phố, cụ thể:

2.1 Các bộ, cơ quan ngang bộ, cơ quan thuộc Chính phủ, Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố

- Tiếp tục tổ chức tuyên truyền nhằm đổi mới tư duy, nâng cao nhận thức, trách nhiệm của các cấp ủy Đảng, chính quyền, tổ chức chính trị - xã hội, các tổ chức, cá nhân về phát triển nền Y học cổ truyền Việt Nam và Hội Đông y Việt Nam trong giai đoạn mới. Đẩy mạnh công tác tuyên truyền, nâng cao nhận thức của người dân về các phương pháp phòng ngừa và điều trị bằng YDCT, từ đó lựa chọn phương pháp chữa bệnh phù hợp, góp phần giảm tải cho hệ thống y tế.

- Tăng cường sự lãnh đạo, chỉ đạo, tạo sự thống nhất trong mọi hoạt động giữa các cấp chính quyền với các cấp ủy Đảng, tổ chức chính trị - xã hội để tiếp tục triển khai có hiệu quả các Nghị quyết, Chỉ thị, kết luận của Trung ương, các Quyết định của Thủ tướng Chính phủ về đột phá trong công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân, đáp ứng yêu cầu phát triển đất nước trong kỷ nguyên mới, phấn đấu đến năm 2030 hoàn thành các mục tiêu, chỉ tiêu, nhiệm vụ, đề án đã được đề ra.

2.2 Bộ Y tế chủ trì, phối hợp với các bộ, cơ quan liên quan

- Nghiên cứu, đề xuất xây dựng, ban hành Luật về YDCT.

- Chỉ đạo các địa phương, đơn vị tăng cường nghiên cứu, ứng dụng công nghệ tiên tiến, hiện đại để đánh giá, xây dựng cơ sở khoa học và ứng dụng rộng rãi đối với các cây thuốc và bài thuốc cổ truyền; tích cực đầu tư cho hoạt động nghiên cứu lâm sàng, thử nghiệm dược liệu và các phương pháp điều trị YDCT, kết hợp YDCT với YDHH.

- Chỉ đạo, hướng dẫn chuyên môn toàn diện trong công tác phát triển nguồn dược liệu trong nước theo hướng công nghiệp; bảo tồn nguồn dược liệu quý/hiếm; chuẩn hóa các quy trình nuôi trồng, thu hái, bảo quản, chế biến dược liệu đảm bảo chất lượng và an toàn.

- Đẩy mạnh đào tạo nguồn nhân lực YDCT, kết hợp YDCT và YDHH, nhất là nguồn nhân lực chuyên sâu, chất lượng cao, tạo điều kiện cho đội ngũ y, bác sỹ YDCT tiếp cận với các kỹ thuật hiện đại để nâng cao chất lượng.

- Đề xuất Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ về chủ trương hợp tác với các nước có nền YDCT phát triển nhằm giao lưu, trao đổi kinh nghiệm, tiếp cận, chuyển giao các thành tựu khoa học tiên tiến để áp dụng thực tiễn tại Việt Nam; chủ động triển khai các điều ước quốc tế, thỏa thuận quốc tế, kế hoạch đã ký kết.

2.3 Bộ Tài chính: Ưu tiên bố trí ngân sách nhà nước cho công tác phát triển YDCT theo quy định của Luật Ngân sách nhà nước.

2.4 Bộ Khoa học và Công nghệ

- Chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế chỉ đạo tăng cường nghiên cứu khoa học về YDCT; ưu tiên bố trí kinh phí để huy động các chuyên gia, đặt hàng triển khai các nhiệm vụ khoa học và công nghệ cấp nhà nước về lĩnh vực YDCT (phần đầu 05 nhiệm vụ/năm), trong đó tập trung vào nghiên cứu, ứng dụng công nghệ tiên tiến trong lĩnh vực sinh học, hóa học và dược lý học để đánh giá, xây dựng cơ sở khoa học và ứng dụng rộng rãi đối với các cây thuốc và bài thuốc cổ truyền.

- Tiếp tục nghiên cứu đề xuất các chính sách liên quan bảo hộ quyền sở hữu trí tuệ có liên quan đến các bài thuốc y học cổ truyền, các phương pháp khám và điều trị bằng YDCT.

2.5 Bộ Nông nghiệp và Môi trường: Tiếp tục chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế trong việc thực hiện bảo vệ, khai thác, chia sẻ lợi ích từ nguồn gen dược liệu; có chính sách phù hợp, đặc thù, mở rộng thí điểm cho thuê môi trường rừng để thúc đẩy phát triển nguồn dược liệu trong nước; bảo tồn nguồn dược liệu quý/hiếm; tổ chức khai thác nguồn tài nguyên dược liệu theo hướng khoa học và bền vững.

2.6 Bộ Tư pháp: Chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế và các bộ có liên quan nghiên cứu đề xuất xây dựng, ban hành Luật về YDCT.

2.7 Bộ Giáo dục và Đào tạo: Chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế Đẩy mạnh đào tạo nguồn nhân lực YDCT chuyên sâu, chất lượng cao; đẩy mạnh hợp tác liên kết đào tạo; nghiên cứu xây dựng chương trình đào tạo lương y.

2.8 Bộ Công thương chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế, Bộ Ngoại giao tổ chức xúc tiến thương mại, hỗ trợ doanh nghiệp kết nối, hợp tác với các nước trong khu vực và trên thế giới nhằm khai thác hiệu quả thị trường ngoài nước.

2.9 Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch: Chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế tăng cường công tác tuyên truyền nhằm quảng bá các sản phẩm, dịch vụ, giá trị văn hóa của YDCT; tạo điều kiện đẩy mạnh các hoạt động thương mại hoàng hoá, sản phẩm, giá trị văn hoá YDCT; cung ứng các dịch vụ YDCT tại các khu, điểm du lịch trên toàn quốc; tăng cường xúc tiến, quảng bá du lịch y tế gắn với YDCT thông qua các sự kiện văn hoá, triển lãm, hội thảo trong nước và quốc tế; tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra hoạt động thông tin, quảng cáo về YDCT, xử lý nghiêm các vi phạm.

2.10 Bộ Dân tộc và Tôn giáo: Chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế triển khai công tác phát triển dược liệu, phát huy lợi thế dược liệu quý, có giá trị kinh tế tại vùng đồng bào dân tộc thiểu số và vùng núi.

2.11 Bộ Ngoại giao: Chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế chủ động triển khai các điều ước quốc tế, thỏa thuận quốc tế, kế hoạch thuộc lĩnh vực YDCT đã ký kết, trong đó chú trọng nội dung về đào tạo và nghiên cứu khoa học để tạo nguồn nhân lực chất lượng cao; đẩy mạnh công tác thông tin, đối ngoại, giới thiệu, quảng bá hình ảnh, thương hiệu của YDCT Việt Nam nâng cao uy tín, giá trị văn hóa của YDCT Việt Nam trên thế giới.

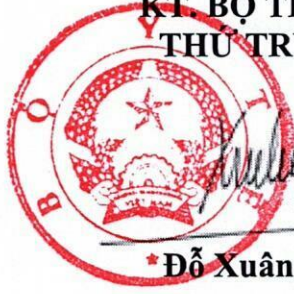
2.12 Hội Đông y Việt Nam: Phối hợp với Bộ Y tế trong công tác sưu tầm, thừa kế, bảo tồn các bài thuốc hay, cây thuốc quý, các phương pháp chữa bệnh hiệu quả, tổ chức tuyên truyền, phổ biến đến hội viên và nhân dân trong nước biết, sử dụng an toàn, hiệu quả.

Bộ Y tế kính báo cáo Thủ tướng Chính phủ./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Văn phòng Chính phủ;
- Đ/c Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các đ/c Thứ trưởng;
- Các Bộ, ngành có liên quan;
- UBND các tỉnh, thành phố;
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố;
- Lưu: VT, YDCT.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỦ TRƯỞNG



***Đỗ Xuân Tuyên**