

# HOÀN THIỆN PHÁP LUẬT VỀ DỊCH VỤ Y HỌC CỔ TRUYỀN TRONG THỜI KỲ PHÁT TRIỂN MỚI CỦA ĐẤT NƯỚC

**LÊ QUANG PHIÊU**

Trường Đại học Luật, Đại học Huế

University of Law, Hue University

Email: lequangphieu10000@gmail.com

Ngày nhận bài: 17/8/2026

Ngày sửa bài: 6/9/2026

Ngày duyệt đăng bài: 18/9/2026

---

## Tóm tắt:

Thông báo số 68-TB/VPTW ngày 26/5/2026 đặt ra những định hướng mới đối với phát triển y học cổ truyền Việt Nam, gắn với khám bệnh, chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe, dược liệu và bảo tồn tri thức truyền thống. Nghiên cứu phân tích các định hướng của Thông báo số 68-TB/VPTW trong mối liên hệ với Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023 và các quy định pháp luật có liên quan, qua đó nhận diện một số vấn đề đặt ra đối với khung pháp lý về dịch vụ y học cổ truyền. Trên cơ sở đó, bài viết đề xuất một số kiến nghị hoàn thiện pháp luật nhằm tạo điều kiện phát triển dịch vụ y học cổ truyền trong giai đoạn mới.

**Từ khóa:** y học cổ truyền, pháp luật y tế, thể chế, dịch vụ y tế

---

## Improving the legal framework for traditional medicine healthcare services in the new era of national development

### Abstract:

Notice No. 68-TB/VPTW dated May 26, 2026 sets out new orientations for the development of Vietnamese traditional medicine, linked to medical examination and treatment, healthcare, medicinal materials, and the preservation of traditional knowledge. This study analyzes the orientations of Notice No. 68-TB/VPTW in relation to the 2023 Law on Medical Examination and Treatment and other relevant legal provisions, thereby identifying a number of issues concerning the legal framework for traditional medicine services. On that basis, the study proposes several recommendations for improving the law in order to create favorable conditions for the development of traditional medicine services in the new period.

**Keywords:** traditional medicine, health law, legal institutions, health services

## 1. Đặt vấn đề

Dịch vụ khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền (YHCT) nói riêng và tổng quan lĩnh vực YHCT nước ta nói chung hiện nay đang bước vào một giai đoạn có nhiều vấn đề mới đặt ra cho khoa học pháp lý.

Đặc biệt, Thông báo của Văn phòng Trung ương số 68-TB/VPTW ban hành ngày 26/5/2026, đã chỉ rõ sự chuyển dịch đáng kể trong định hướng chính sách. Văn bản này không chỉ yêu cầu phát triển các dịch vụ khám và chữa bệnh bằng YHCT, mà còn gắn YHCT với bối cảnh chiến lược toàn diện về phát triển con người, tăng cường bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân, công nghệ sinh học, công nghiệp dược liệu và kinh tế sức khỏe. Thông báo này yêu cầu chuyển mạnh tư duy quản lý từ “quản lý chuyên môn y tế” sang “phát triển hệ sinh thái y học cổ truyền quốc gia”, đồng thời nhấn mạnh yêu cầu chăm sóc sức khỏe (CSSK) một cách toàn diện, chuẩn hóa các mô hình CSSK không dùng thuốc, phát triển các nghiên cứu khoa học và ứng dụng công nghệ mới, chuyển đổi số, bảo hộ sở hữu trí tuệ (SHTT), phát triển công nghiệp dược liệu, kết hợp Đông - Tây y và đào tạo nguồn nhân lực chất lượng cao<sup>1</sup>.

Luật Khám bệnh, chữa bệnh (KBCB) năm 2023 đã dành riêng Chương VI để quy định về KBCB bằng YHCT, cũng như sự kết hợp giữa YHCT và y học hiện đại. Điều 85 của luật ghi nhận trách nhiệm tổ chức các dịch vụ KBCB bằng YHCT tại các bệnh viện đa khoa nhà nước, khuyến khích gìn giữ và phát huy các bài thuốc, phương pháp KBCB, đồng thời khuyến khích mở rộng các phương pháp dưỡng sinh YHCT ở cấp cộng đồng<sup>2</sup>.

Bài viết tập trung vào 3 nội dung chính. Thứ nhất, xác định những yêu cầu mới mà Thông báo số 68-TB/VPTW đặt ra đối với hệ thống pháp luật về y học cổ truyền. Thứ hai, đánh giá mức độ đáp ứng của pháp luật hiện hành và nhận diện những khoảng trống cần hoàn thiện. Thứ ba, đề xuất định hướng hoàn thiện thể chế nhằm bảo tồn và phát huy bản sắc văn hóa truyền thống, bảo đảm an toàn cho người bệnh và cơ sở khoa học trong cung ứng dịch vụ, tôn trọng quyền tự chủ của người sử dụng dịch vụ, đồng thời nâng cao năng lực cạnh tranh của y học cổ truyền Việt Nam.

## 2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp phân tích, tổng hợp pháp luật và phân tích chính sách để làm rõ các quy định, định hướng và những vấn đề pháp lý liên quan đến y học cổ truyền. Phương pháp luật so sánh được sử dụng để đối chiếu một số mô hình và kinh nghiệm quốc tế; đồng thời, cách tiếp cận liên ngành giữa luật y tế, quản trị công và khoa học sức khỏe được vận dụng nhằm đề xuất định hướng hoàn thiện pháp luật phù hợp với điều kiện Việt Nam.

## 3. Nội dung nghiên cứu

### 3.1. Yêu cầu mới đối với thể chế phát triển y học cổ truyền

Thông báo số 68-TB/VPTW xác định 8 nhóm nhiệm vụ chính. Các vấn đề này có liên hệ trực tiếp đến thiết kế thể chế pháp lý bao gồm: tích hợp YHCT vào định hướng phát triển cấp quốc gia; chuyển đổi từ cách tiếp cận lấy chữa bệnh làm trọng tâm sang chăm sóc sức khỏe toàn diện; thúc đẩy phát triển khoa học và công nghệ, đẩy nhanh chuyển đổi số, bảo vệ SHTT; mở rộng hoạt động sản xuất dược liệu; khuyến khích phương thức kết hợp Đông - Tây y theo định hướng y học thực chứng; xây dựng hệ sinh thái, đội ngũ nhân lực và nâng cao y đức; phát triển thương hiệu ở tầm quốc gia; đồng thời giao Bộ Y tế chủ trì công tác tham mưu nhằm củng cố thể chế, điều chỉnh cơ chế và chính sách, kèm theo việc xây dựng Chiến lược phát triển YHCT giai đoạn 2030 với tầm nhìn đến năm 2045<sup>3</sup>.

Một vấn đề cần lưu ý là việc bảo tồn giá trị văn hóa của y học cổ truyền cần được đặt trong mối quan hệ hài hòa với yêu cầu về bằng chứng khoa học và bảo đảm an toàn cho người bệnh. Bảo tồn YHCT là một mục tiêu chính sách chính đáng, nhưng không thể làm suy giảm quyền được an toàn của người bệnh.

WHO trong Chiến lược Y học cổ truyền 2025-2034 xác định đồng thời các yêu cầu về bằng chứng, cơ chế điều tiết phù hợp, tích hợp an toàn và hiệu quả vào hệ thống y tế, cùng với tôn trọng văn hóa và quyền của cộng đồng<sup>4</sup>.

### **3.2. Thực trạng pháp luật về y học cổ truyền và những vấn đề đặt ra**

*Một là, pháp luật về y học cổ truyền Việt Nam có nền tảng từ Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023*

Điều 85, Luật KBCB năm 2023 quy định một số đơn vị phải triển khai dịch vụ KBCB theo các phương pháp YHCT; khuyến khích việc bảo tồn và phát huy các phương thuốc cũng như cách thức KBCB; đồng thời tạo điều kiện và hỗ trợ các hoạt động rèn luyện dưỡng sinh theo YHCT trong cộng đồng. Điều 86 và những quy định có liên quan tiếp tục xây dựng khuôn khổ pháp lý cho việc phối hợp YHCT với y học hiện đại. Tuy nhiên, khuôn khổ pháp lý này vẫn đặt trọng tâm vào “khám bệnh, chữa bệnh”. Trong khi đó, Thông báo 68 đề cập thêm nhiều hoạt động, bao gồm phòng bệnh, dưỡng sinh, phục hồi chức năng và chăm sóc người cao tuổi, quản lý bệnh mạn tính, sức khỏe tâm thần và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe không sử dụng thuốc. Do đó, cần giải quyết sự chênh lệch giữa phạm vi chính sách và phạm vi pháp lý này.

*Hai là, chính sách phát triển đã có, nhưng chưa tạo thành một đạo luật chuyên ngành.*

Chương trình phát triển y dược cổ truyền, kết hợp y dược cổ truyền với y dược hiện đại đến năm 2030 được ban hành theo Quyết định số 1893/QĐ-TTg ngày 25/12/2019, đã nêu rõ nhiều nhiệm vụ đáp ứng nhu cầu hiện tại bao gồm: hoàn thiện thể chế, khảo sát, kiểm chứng cơ sở khoa học của các bài thuốc dễ thương mại hóa bài thuốc, nghiên cứu, hoàn thiện các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc, cải thiện chất lượng đào tạo, thiết lập tiêu chuẩn và quy chuẩn, cũng như đầu tư phát triển dược liệu. Đáng chú ý, danh mục nhiệm vụ ưu tiên đã đề cập đến việc xem xét và đề xuất Luật Y dược cổ truyền<sup>5</sup>.

*Ba là, Quyết định số 1250/QĐ-TTg có vai trò quan trọng, từng bước chuyển từ định hướng sang chương trình thực thi*

Nghiên cứu thể chế ghi nhận tầm quan trọng đặc biệt của Quyết định số 1250/QĐ-TTg ngày 09/7/2026, bởi đã chuyển các yêu cầu chính trị, thành một kế hoạch thực hiện của Chính phủ. Sự chuyển đổi này cho thấy, yêu cầu hoàn thiện pháp luật không còn là một định hướng chính trị cần được nghiên cứu, mà đã được cụ thể hóa thành nhiệm vụ thực hiện, với cơ quan phụ trách, tiến độ và cơ chế phối hợp xác định.

*Bốn là, pháp luật về dịch vụ y học cổ truyền theo phương pháp “chăm sóc sức khỏe không dùng thuốc” vẫn còn một số khoảng trống cần được tiếp tục nghiên cứu và hoàn thiện.*

Yêu cầu về xây dựng quy chuẩn chung cho các mô hình CSSK không dùng thuốc như châm cứu, xoa bóp, bấm huyệt ở cấp xã, phường, đồng thời khuyến khích lan tỏa những phương pháp CSSK hiệu quả mà không sử dụng thuốc. Đây là một vấn đề có ý nghĩa cả về lý luận và thực tiễn lớn.

*Thứ nhất*, về nguyên tắc, “không dùng thuốc” không đồng nghĩa với “không phải dịch vụ y tế”. Một kỹ thuật tác động trực tiếp đến cơ thể có thể tạo ra lợi ích nhưng cũng có thể gây tổn thương nếu người thực hiện không đủ năng lực, chỉ định không phù hợp hoặc không tuân thủ quy trình. Do đó, pháp luật cần xác định rõ các yếu tố sau: chủ thể được cung ứng; phạm vi kỹ thuật; điều kiện cơ sở vật chất; tiêu chuẩn vô khuẩn; chống chỉ định; quy trình xử trí tai biến; hồ sơ dịch vụ; nghĩa vụ thông tin; giới hạn quảng cáo; và trách nhiệm bồi thường khi có thiệt hại.

*Thứ hai*, về bằng chứng và chuẩn hóa kỹ thuật. Một hệ thống pháp luật hiện đại phải vượt ra ngoài câu hỏi “ai được phép làm” để đặt ra câu hỏi “được phép làm trên cơ sở tiêu chuẩn nào”. Yêu cầu là, thúc đẩy sự chuyển dịch mạnh mẽ hướng tới y học thực chứng, xây dựng các phác đồ tích hợp được chuẩn hóa dựa vào kết quả nghiên cứu và thực hành lâm sàng, đồng thời đẩy mạnh việc nghiên cứu và đánh giá hiệu quả của những can thiệp điều trị<sup>6</sup>.

Chiến lược Y học cổ truyền toàn cầu giai đoạn 2025-2034 là văn kiện chiến lược của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), được Đại hội đồng Y tế thế giới lần thứ 78 thông qua vào tháng 5/2025. Định hướng này cho thấy, cần đưa yêu cầu về bằng chứng vào các quy định pháp luật có liên quan. Thay vào đó, pháp luật cần thiết lập các cơ chế để xác định loại bằng chứng thích hợp cho từng loại quyết định cụ thể: công nhận kỹ thuật, đưa vào hướng dẫn chuyên môn, thanh toán bảo hiểm, cấp phép sản phẩm, quảng cáo hiệu quả hoặc công nhận một phương pháp mới.

*Thứ ba*, về dữ liệu, tri thức truyền thống và sở hữu trí tuệ. Thông tin liên quan đến bài thuốc, vị thuốc, quy trình điều trị và tri thức cộng đồng có thể đồng thời gắn liền với bí mật, quyền lợi của cộng đồng sở hữu tri thức, quyền SHTT, dữ liệu nghiên cứu và an toàn người bệnh. Nếu cơ chế chuyển đổi số chỉ hướng tới “thu thập và công khai”. Các tài liệu hướng dẫn của WIPO cho thấy việc ghi nhận, tiêu chuẩn hóa và công bố tri thức truyền thống cần được thiết kế song song với cơ chế bảo vệ và phân chia lợi ích; tài liệu hóa có thể hỗ trợ bảo hộ phòng thủ nhưng bản thân quá trình tài liệu hóa không tự động sinh ra quyền sở hữu đối với tri thức. Do đó, cơ sở dữ liệu quốc gia nên được xây dựng theo cấu trúc đa tầng quyền truy cập, ghi nhận nguồn gốc tri thức, tình trạng bằng chứng, chủ thể cung cấp, phạm vi sử dụng và điều kiện khai thác. Pháp luật cũng cần làm sáng tỏ mối liên hệ giữa dữ liệu mở phục vụ nghiên cứu và dữ liệu hạn chế nhằm bảo vệ lợi ích chính đáng của cộng đồng. Đây là tiền đề để biến chuyển đổi số từ mục tiêu hành chính thành hạ tầng pháp lý cho đổi mới<sup>7</sup>.

### 3.3. Chuẩn mực quốc tế và kinh nghiệm tham khảo

*WHO: tích hợp có điều kiện*

Chiến lược YHCT toàn cầu 2025-2034 vào ngày 27/5/2025 của WHO, chiến lược này hướng tới bốn mục tiêu chính: thiết lập nền tảng dựa trên bằng chứng khoa học; đảm bảo cung cấp các dịch vụ YHCT an toàn và hiệu quả thông qua các cơ chế điều tiết thích hợp; đưa các dịch vụ an toàn và hiệu quả vào các hệ thống y tế hiện có; cũng như tăng cường sự phối hợp giữa các ngành liên quan.<sup>8</sup>

*Trung Quốc: Kinh nghiệm về quy mô hệ thống và rủi ro của quản trị phân ngành*

Trung Quốc có một hệ thống được thể chế hóa sâu, đồng thời duy trì cơ chế tích hợp giữa Trung y và y học hiện đại. Nghiên cứu về chính sách tích hợp Trung y trong hệ thống y tế khẩn cấp cho thấy Trung Quốc đã sử dụng nhiều chính sách ở cấp trung ương để định hình vai trò của Trung y trong quản trị y tế công cộng.<sup>9</sup>

*Hàn Quốc: bảo hiểm y tế như một công cụ định hình thị trường*

Kể từ năm 1987, Hàn Quốc đã tích hợp các dịch vụ “Korean Medicine” vào chương trình bảo hiểm y tế (BHYT) quốc gia, bao gồm châm cứu, cứu, giác hơi và các sản phẩm thảo dược được lựa chọn. Các nghiên cứu về mô hình này chỉ ra rằng bảo hiểm đóng vai trò quan trọng trong việc định hình mức độ sử dụng các dịch vụ này và vị trí của y học cổ truyền trong cơ cấu hệ thống y tế, đồng thời làm nổi bật những thách thức liên quan đến phạm vi bảo hiểm, tiêu chí an toàn và mức độ tin tưởng của cộng đồng.<sup>10</sup>

## 4. Những vấn đề đặt ra đối với pháp luật về y học cổ truyền

*Một là, chưa có một đạo luật chuyên ngành đủ sức liên kết toàn bộ chuỗi giá trị*

Khi phạm vi điều chỉnh chỉ giới hạn ở hoạt động khám bệnh và chữa bệnh, Luật KBCB có thể cung cấp nền tảng pháp lý cần thiết. Tuy nhiên, khi lĩnh vực mở rộng bao gồm dược liệu, tri thức truyền thống, công tác nghiên cứu, quản lý dữ liệu, bảo vệ SHTT, công tác đào tạo nhân lực, BHYT, các dịch vụ cộng đồng, cũng như hoạt động kinh doanh và phát triển thương hiệu quốc gia, phương pháp sửa đổi từng luật chuyên ngành riêng lẻ sẽ dẫn đến hiện tượng “vạ pháp luật” không đồng bộ.

Việc ban hành Luật Y học cổ truyền không bắt buộc phải thay thế các quy định hiện hành như Luật

KBCB hay Luật Dược. Một giải pháp phù hợp hơn là xây dựng luật chuyên ngành với vai trò “luật khung” hoặc “luật kết nối”, quy định các nguyên tắc cơ bản, xác định chủ thể hoạt động, phạm vi và cơ chế phối hợp giữa các lĩnh vực, đồng thời thiết lập các chế định đặc thù; trong khi các quy định chi tiết về KBCB, sản xuất thuốc, bảo hiểm y tế và SHTT vẫn tiếp tục được điều chỉnh bởi các luật chuyên ngành tương ứng.

*Hai là, chưa có phân tầng pháp lý giữa bảo tồn, nghiên cứu và cung ứng dịch vụ*

Kiến thức truyền thống được lưu truyền dưới nhiều hình thức khác nhau. Một phương pháp điều trị có thể được ghi nhận là di sản văn hóa nhưng vẫn thiếu chứng cứ về hiệu quả lâm sàng. Một liệu pháp khác có thể được áp dụng phổ biến trong cộng đồng nhưng quy trình chưa được chuẩn hóa. Phương pháp thứ ba đã trải qua quá trình kiểm chứng khoa học và có bằng chứng khá vững chắc. Nếu khung pháp lý xem xét 3 nhóm này như một, kết quả sẽ là cấm đoán quá mức hoặc cho phép quá mức<sup>11</sup>.

Vì vậy, cần phải phân thành ít nhất 3 nhóm: (i) kiến thức và thực tiễn cần được bảo vệ và lưu giữ; (ii) kiến thức, kỹ thuật cần được nghiên cứu và thẩm định; và (iii) dịch vụ, sản phẩm được phép hoạt động trong hệ thống chăm sóc sức khỏe. Mỗi mức độ phân tầng có những tiêu chí riêng biệt và cơ chế quản lý tương ứng. Đây là một cách tiếp cận chú trọng quản lý rủi ro và dựa trên bằng chứng khoa học.

*Ba là, quản trị dữ liệu và số hóa tri thức*

Thông báo 68 đặt ra yêu cầu về số hóa kho tàng bài thuốc gia truyền, tri thức y học dân tộc và xây dựng cơ sở dữ liệu quốc gia về YHCT. Đây là một nhiệm vụ pháp lý phức tạp vì số hóa không đơn thuần là lưu trữ thông tin. Quá trình này liên quan đến nhiều vấn đề pháp lý như quyền kiểm soát dữ liệu, quyền riêng tư, quyền của cộng đồng, bí mật kinh doanh, quyền SHTT và quyền tiếp cận tri thức.

## **5. Định hướng xây dựng khung pháp luật y học cổ truyền Việt Nam**

### **5.1. Mô hình “luật khung - luật chuyên ngành”**

Một phương án lập pháp khả thi là xây dựng Luật YHCT với vai trò là luật khung, mà không tạo ra một hệ thống pháp luật biệt lập. Luật này cần quy định những vấn đề đặc thù mà các luật hiện hành chưa điều chỉnh đầy đủ. Đồng thời, nó phải thiết lập nguyên tắc liên kết với Luật Khám bệnh, chữa bệnh, Luật Dược, Luật Bảo hiểm y tế, cũng như pháp luật về khoa học - công nghệ, sở hữu trí tuệ, giáo dục, dữ liệu và môi trường<sup>12</sup>.

### **5.2. Thiết lập phân loại dịch vụ theo mức độ rủi ro**

Nhóm thứ nhất, bao gồm dịch vụ “nguy cơ thấp”, tập trung vào hỗ trợ sức khỏe và dưỡng sinh mà không đưa ra bất kỳ tuyên bố về chẩn đoán hoặc điều trị bệnh. Nhóm thứ hai, gồm dịch vụ kỹ thuật YHCT có “tác động trực tiếp” đến cơ thể, đòi hỏi người thực hiện phải có đủ điều kiện và tuân thủ quy trình kỹ thuật chuẩn. Nhóm thứ ba, là các dịch vụ chẩn đoán, điều trị bệnh hoặc kỹ thuật “nguy cơ cao”, cần phải được tiến hành tại các cơ sở đáp ứng đầy đủ các điều kiện theo quy định pháp luật về khám và chữa bệnh.

### **5.3. Chuẩn hóa dịch vụ không dùng thuốc**

Đối với những phương thức như châm cứu, bấm huyệt, xoa bóp và dưỡng sinh, cần thiết lập khung pháp lý bao quát các yêu cầu về an toàn trong toàn bộ chuỗi cung ứng dịch vụ. Chuỗi này phải đề cập đến: sàng lọc và lựa chọn đối tượng sử dụng; xác định chỉ định và chống chỉ định; tiêu chuẩn quy trình kỹ thuật; yêu cầu về nhân lực; các biện pháp vệ sinh và kiểm soát nhiễm khuẩn; quản lý thiết bị; quản lý hồ sơ bệnh án; theo dõi và đánh giá kết quả; xử trí các biến chứng; chuyển tuyến khi cần thiết; và cơ chế báo cáo, thông báo sự cố<sup>13</sup>.

### **5.4. Thiết kế cơ chế bằng chứng theo cấp độ**

Cơ quan chuyên môn nên đảm trách việc xây dựng khung đánh giá bằng chứng theo luật định. Khung này có thể bao gồm nhiều loại bằng chứng: kết quả từ thử nghiệm lâm sàng, tổng quan hệ thống, các

ngiên cứu quan sát, dữ liệu thu thập trong thực tế, đánh giá tính an toàn, dữ liệu kinh nghiệm có hệ thống cùng những phương pháp nghiên cứu khác phù hợp với đặc thù của YHCT. Cần lưu ý, không nên chỉ chấp nhận cùng một phương pháp nghiên cứu cho mọi trường hợp<sup>14</sup>.

### 5.5. Xây dựng cơ chế trách nhiệm nghề nghiệp và bảo vệ người bệnh

Người bệnh cần được bảo vệ bằng pháp luật trước những quảng cáo vượt quá giới hạn hợp lý. Các khẳng định như “chữa khỏi”, “loại bỏ độc tố”, “điều trị bách bệnh”, hoặc lợi dụng thuật ngữ “Y học cổ truyền” nhằm tạo ra ấn tượng về tính khoa học mà thiếu bằng chứng hỗ trợ phải được quản lý chặt chẽ. Quyền tiếp cận thông tin của người bệnh là yếu tố thiết yếu trong bảo đảm an toàn, chứ không phải là vấn đề thủ tục hành chính<sup>15</sup>.

## 6. Một số kiến nghị hoàn thiện pháp luật và cơ chế thực thi

*Thứ nhất*, cơ quan lập pháp cần cân nhắc xây dựng Luật YHCT trong chương trình lập pháp theo định hướng nêu tại Nghị quyết 72-NQ/TW và Thông báo 68-TB/VPTW. Nghị quyết 72-NQ/TW ngày 9/9/2025 đã nêu rõ yêu cầu hoàn thiện, ban hành các luật, trong đó có Luật YHCT<sup>16</sup>.

*Thứ hai*, quá trình xây dựng luật cần phải kèm theo đánh giá tác động được phân loại theo từng nhóm chủ thể và loại hình dịch vụ. Các nhóm này gồm: các cơ sở công lập, cơ sở tư nhân, tổ chức cộng đồng, người hành nghề, bệnh nhân, doanh nghiệp dược liệu, các đơn vị đào tạo và cộng đồng nắm giữ tri thức.

*Thứ ba*, cần thiết phải thống nhất cách hiểu về những thuật ngữ then chốt: “y học cổ truyền”, “dịch vụ chăm sóc sức khỏe”, “khám bệnh”, “chữa bệnh”, “phương pháp không dùng thuốc”, “dưỡng sinh”, “tích hợp Đông-Tây y” và “tri thức truyền thống”. Sự thống nhất này là cơ sở để làm rõ phạm vi áp dụng của pháp luật.

*Thứ tư*, cần thiết lập “cơ sở dữ liệu quốc gia” theo cấu trúc nhiều tầng, trong đó ghi nhận rõ ràng nguồn gốc, trạng thái bằng chứng và chủ thể quyền. Quá trình số hóa phải được tổ chức để gắn liền với những cơ chế bảo đảm quyền lợi của người nắm giữ tri thức cụ thể.

*Thứ năm*, xây dựng cơ chế bảo hiểm y tế dựa trên “bằng chứng”. Các dịch vụ đạt tiêu chuẩn sẽ được xem xét để chi trả, trong khi những dịch vụ chưa đủ bằng chứng cần phải trải qua đánh giá hoặc thí điểm trước khi được nhân rộng.

*Thứ sáu*, củng cố khung pháp lý về “sở hữu trí tuệ” áp dụng cho tri thức YHCT, đồng thời ngăn chặn việc thương mại hóa tri thức cộng đồng mà không có các phương thức chia sẻ lợi ích thỏa đáng.

*Thứ bảy*, thúc đẩy sự phối hợp giữa các lĩnh vực: y tế, nghiên cứu khoa học và công nghệ, nông nghiệp và môi trường, SHTT, bảo hiểm cùng chính quyền địa phương.

*Thứ tám*, thiết lập “hệ thống chỉ số” để theo dõi hiệu quả thể chế. Sự phát triển của YHCT không nên được đo lường chỉ thông qua số lượng bệnh viện, lượt khám hoặc số người hành nghề.

*Thứ chín*, xây dựng cơ chế đánh giá tác động và kiểm định hiệu quả thể chế. Phương pháp này giúp tránh được sai lầm phổ biến trong lập pháp y tế: xem xét chất lượng thể chế dựa vào số lượng quy định được ban hành.

## 7. Kết luận

Thông báo số 68-TB/VPTW tạo ra một điểm tựa chính sách quan trọng cho quá trình phát triển YHCT Việt Nam. Điểm mới có tính nền tảng là chuyển tư duy từ quản lý từng hoạt động chuyên môn sang xây dựng hệ sinh thái; từ tập trung chữa bệnh sang CSSK toàn diện; từ bảo tồn đơn thuần sang bảo tồn kết hợp với khoa học, công nghệ và đổi mới; từ hoạt động chuyên môn đơn lẻ sang chuỗi giá trị kết nối dịch vụ, dược liệu, dữ liệu, SHTT, đào tạo cùng thị trường.

Trong bối cảnh đó, việc nghiên cứu xây dựng Luật YHCT là có căn cứ chính trị và thực tiễn rõ ràng. Nhưng chất lượng của đạo luật sẽ không dựa vào số lượng điều khoản, mà nằm ở kiến trúc của nó. Luật

cần đóng vai trò luật khung, liên kết với các luật chuyên ngành, phân tầng hoạt động theo mức độ rủi ro, thiết lập cơ chế bằng chứng tương xứng, chuẩn hóa dịch vụ không dùng thuốc, bảo vệ người bệnh, bảo vệ tri thức truyền thống và mở đường cho đổi mới sáng tạo. Theo đó, cần cụ thể hóa đầy đủ việc hoàn thiện pháp luật về dịch vụ Y học cổ truyền trong thời kỳ phát triển mới của đất nước ■

### **TÀI LIỆU TRÍCH DẪN:**

<sup>1</sup>Văn phòng Trung ương Đảng, Thông báo số 68-TB/VPTW ngày 26/5/2026, 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.

<sup>2</sup>Quốc hội, Luật số 15/2023/QH15 về Khám bệnh, chữa bệnh, Chương VI, đặc biệt Điều 85-86.

<sup>3</sup>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.

<sup>4</sup>Thủ tướng Chính phủ, Quyết định số 1250/QĐ-TTg ngày 09/7/2026 về thực hiện Thông báo số 68-TB/VPTW.

<sup>5</sup>Yuk Ming Alice Wong et al., “Policy implications of WHO’s global traditional medicine strategy 2025-2034”, Bulletin of the World Health Organization, 2025.

<sup>6</sup>H.J. Woerdenbag et al., “Vietnamese traditional medicine from a pharmacist’s perspective”, Expert Review of Clinical Pharmacology, 5(4), 2012, pp. 459-477, DOI: 10.1586/ecp.12.34.

<sup>7</sup>World Intellectual Property Organization, Intellectual Property and Traditional Medical Knowledge, WIPO, Geneva, 2023.

<sup>8</sup>Duong Duc Pham, Jong Hyang Yoo, Binh Quoc Tran & Thuy Thu Ta, Complementary and Alternative Medicine Use among Physicians in Oriental Medicine Hospitals in Vietnam: A Hospital-Based Survey”, Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2013, 392191, DOI: 10.1155/2013/392191.

<sup>9</sup>Xingyu Zong et al., Policy research on role of traditional medicine in emergency health system construction based on the PMC index model: evidence from China, BMC Complementary Medicine and Therapies, 2024, DOI: 10.1186/s12906-024-04743-4.

<sup>10</sup>Byungmook Lim, “Korean medicine coverage in the National Health Insurance in Korea: present situation and critical issues”, Integrative Medicine Research, 2(3), 2013, pp. 81-88.

<sup>11</sup>Trần Văn Hải, “Novelty in Patent Protection for Vietnamese Herbal Medicine Product Invention”, Tạp chí Khoa học ĐHQGHN, Luật học, 29(2), 2013, pp. 7-15.

<sup>12</sup>Nguyễn Văn Phúc, Bảo hộ tri thức truyền thống theo pháp luật sở hữu trí tuệ: Tiếp cận từ chính sách bảo hộ phòng thủ đến tích cực và những gợi mở cho Việt Nam, Tạp chí Khoa học Pháp lý Việt Nam, 2025, DOI: 10.70236/khplvn.355.

<sup>13</sup>Chính phủ, Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30/12/2023 quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>14</sup>Quốc hội, Luật số 105/2016/QH13 về Dược.

<sup>15</sup>World Health Organization, Pharmacovigilance for traditional medicine products: Why and how?, WHO South-East Asia Regional Office, 2018.

<sup>16</sup>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; phần về hoàn thiện thể chế và phát huy thế mạnh của y học cổ truyền.

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO:**

Bộ Chính trị. (2025). 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.

Nguyễn Văn Phúc. (2025). Bảo hộ tri thức truyền thống theo pháp luật sở hữu trí tuệ: Tiếp cận từ chính sách bảo hộ phòng thủ đến tích cực và những gợi mở cho Việt Nam. Tạp chí Khoa học Pháp lý Việt Nam, 10(194), 25-37. DOI: <https://doi.org/10.70236/khplvn.355>

- Quốc hội. (2023). Luật số 15/2023/QH15: Luật Khám bệnh, chữa bệnh, ban hành ngày 09/01/2023.
- Thủ tướng Chính phủ. (2019). 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.
- Văn phòng Trung ương Đảng. (2026). 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.
- Thủ tướng Chính phủ. (2026). Quyết định số 1250/QĐ-TTg ngày 09/7/2026 về việc ban hành Kế hoạch thực hiện kết luận về phát triển ngành Y học cổ truyền Việt Nam.
- Trần Văn Hải. (2013). Novelty in patent protection for Vietnamese herbal medicine product invention. *Tạp chí Khoa học ĐHQGHN, Luật học*, 29(2), 7-15. Tại: <https://js.vnu.edu.vn/LS/article/view/1264/1230>.
- Trần Văn Hải. (2014). Bàn về trình độ sáng tạo trong việc bảo hộ sáng chế đối với các bài thuốc cổ truyền của Việt Nam. *Tạp chí Khoa học ĐHQGHN, Luật học*, 30(1), 62-72. Tại: <https://js.vnu.edu.vn/LS/article/view/469>.
- Chen, Q., Cheng, H. J., Bian, Z. X., Lyu, A. P., Yang, Y., & Chan, K. W. (2025). Regulatory frameworks and evidence requirements for traditional, complementary and integrative medicines: Australia, Canada, China, Republic of Korea, the United States of America and the European Union. *Bulletin of the World Health Organization*, 103(11), 696-707. DOI: <https://doi.org/10.2471/BLT.25.293437>.
- Government of Vietnam. (2023). Decree No. 96/2023/NĐ-CP detailing a number of articles of the Law on Medical Examination and Treatment. <https://congbao.chinhphu.vn/van-ban/nghi-dinh-so-96-2023-nd-cp-41078.htm>
- Lim, B. (2013). Korean medicine coverage in the National Health Insurance in Korea: Present situation and critical issues. *Integrative Medicine Research*, 2(3), 81-88. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.imr.2013.06.004>.
- Nguyen, T. T., Nguyen, Q. N., Truong, D. V., Ngo, T. T., Vu, H. N., & Mac, T. D. (2020). Awareness, practices, and demands of traditional medicine providers for continuous medical education in district hospitals of Vietnam. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2020, Article 9852969. DOI: <https://doi.org/10.1155/2020/9852969>.
- Pham, D. D., Yoo, J. H., Tran, B. Q., & Ta, T. T. (2013). Complementary and alternative medicine use among physicians in Oriental Medicine hospitals in Vietnam: A hospital-based survey. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2013, Article 392191. DOI: <https://doi.org/10.1155/2013/392191>.
- World Health Organization. (2024). Integrating traditional medicine into health systems. <https://www.who.int/news/item/10-07-2024-integrating-traditional-medicine-into-health-systems/>
- World Health Organization. (2025). Global traditional medicine strategy 2025-2034. Truy cập ngày 29/09/2026, tại: <https://www.who.int/publications/b/80384>
- Wong, Y. M. A., Ahn, S., Bana, A., Dua, P. K., Eggers, R., Kuruvilla, S., Li, Y., Liu, Q., Shen, Y., & Kim, S. (2025). Policy implications of WHO's Global traditional medicine strategy 2025-2034. *Bulletin of the World Health Organization*, 103(11), 715-721. DOI: <https://doi.org/10.2471/BLT.25.293414>.
- World Intellectual Property Organization. (2023). Intellectual property and traditional medical knowledge. Tại: <https://www.wipo.int/publications/en/details.jsp?id=4692>.
- World Intellectual Property Organization. (2024). WIPO Treaty on Intellectual Property, Genetic Resources and Associated Traditional Knowledge. Tại: <https://www.wipo.int/en/web/treaties/ip/gratk/index>.
- Zhang, Y., Tian, X., Chen, Z., Hu, Z., Li, H., Zong, X., Li, A., Zhang, F., Chen, Y., Zhang, H., Yan, L., Liang, N., Shi, N., & Wang, Y. (2025). Policy research on role of traditional medicine in emergency health system construction based on the PMC index model: Evidence from China. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 25, Article 4. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12906-024-04743-4>.
- Woerdenbag, H. J., Nguyen, T. M., Vu, D. V., Tran, H., Nguyen, D. T., Tran, T. V., De Smet, P. A., & Brouwers, J. R. (2012). Vietnamese traditional medicine from a pharmacist's perspective. *Expert Review of Clinical Pharmacology*, 5(4), 459-477. DOI: <https://doi.org/10.1586/ecp.12.34>.