

# PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC Y DƯỢC CỔ TRUYỀN (1996-2006)

TS LÂM THỊ HUỆ

*Khoa Lịch sử, Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn  
Đại học quốc gia Hà Nội*

Ngày nhận:

5-3-2024

Ngày thẩm định, đánh giá:

25-3-2024

Ngày duyệt đăng:

15-4-2024

**Tóm tắt:** Sau 10 năm tiến hành đổi mới, đến năm 1996 đất nước Việt Nam đã đạt được nhiều thành tựu quan trọng về mọi mặt: khủng hoảng kinh tế- xã hội được giải quyết; đời sống của đông đảo nhân dân được cải thiện; chính trị, quốc phòng, an ninh được củng cố. Thành tựu của 10 năm đầu thực hiện công cuộc đổi mới là tiền đề quan trọng cho những năm tiếp theo, trong đó có lĩnh vực y tế, phát triển nguồn nhân lực Y dược cổ truyền. Từ năm 1996 đến năm 2006, chủ trương, sự chỉ đạo của Đảng và những kết quả về phát triển nguồn nhân lực Y dược cổ truyền là cơ sở để Y dược cổ truyền Việt Nam từng bước đổi mới, phát triển trong những năm tiếp theo.

**Từ khóa:**

*Y dược cổ truyền; y tế; nguồn nhân lực 1996-2006*

## 1. Chủ trương của Đảng về phát triển nguồn nhân lực Y dược cổ truyền

Qua thực tiễn 10 năm đổi mới toàn diện và 5 năm thực hiện Nghị quyết Đại hội VII (1991) của Đảng, tại Đại hội VIII (1996) của Đảng khẳng định: “Đại hội VIII có ý nghĩa lịch sử, đánh dấu bước ngoặt chuyển đất nước ta sang thời kỳ mới- thời kỳ đẩy mạnh công nghiệp hóa, hiện đại hóa xây dựng nước Việt Nam độc lập, dân chủ, giàu mạnh, xã hội công bằng, văn minh

theo hướng xã hội chủ nghĩa, vì hạnh phúc của nhân dân ta, vì tình hữu nghị và sự hợp tác với nhân dân các nước trên thế giới”<sup>1</sup>. Thế và lực đất nước ta đã có sự biến đổi rõ rệt. Việt Nam đã ra khỏi cuộc khủng hoảng kinh tế - xã hội kéo dài hơn 15 năm, tuy còn một số mặt chưa vững chắc, song đã tạo được tiền đề cần thiết để chuyển sang thời kỳ phát triển mới: đẩy mạnh CNH, HĐH đất nước. Đảng nhận thức rõ: “không chờ kinh tế phát triển cao rồi mới giải quyết các vấn đề xã

hội, mà ngay trong từng bước và suốt quá trình phát triển, tăng trưởng kinh tế phải luôn gắn liền với tiến bộ và công bằng xã hội”<sup>2</sup>. Trong suốt quá trình lãnh đạo cách mạng, Đảng luôn nhất quán quan điểm cần phải kế thừa, phát triển Y dược cổ truyền (YDCT), kết hợp YDCT với y học hiện đại (YDHD) trong chăm sóc và bảo vệ sức khỏe. Tại Đại hội VIII (1996), Đảng chủ trương: “Phát triển y học cổ truyền dân tộc; kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại. Xây dựng chính sách về quản lý và phát triển công nghiệp dược, thiết bị y tế, đáp ứng nhu cầu trong nước và xuất khẩu”<sup>3</sup>. Phương hướng, nhiệm vụ kế hoạch phát triển kinh tế- xã hội 5 năm 1996-2000 đưa ra chương trình giải quyết các vấn đề văn hóa-xã hội, trong đó chỉ rõ: “Phát triển các dịch vụ khám, chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe ban đầu của y tế nhà nước, y tế dân lập. Thí điểm hình thức liên doanh giữa cơ sở y tế nhà nước với nước ngoài cả về y và dược. Phát triển y học cổ truyền dân tộc, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại”<sup>4</sup>. Lĩnh vực dược được Đảng chủ trương tập trung phát triển thành “công nghiệp dược” nhằm đáp ứng nhu cầu trong nước, khuyến khích người Việt Nam dùng thuốc Việt Nam, tiến tới xuất khẩu dược phẩm.

Đại hội IX (2001) của Đảng, quan điểm về phát triển YDCT được kế thừa và thể hiện ở nhiều văn kiện của Đại hội như: Phát huy sức mạnh toàn dân tộc, tiếp tục đổi mới, đẩy mạnh công nghiệp hóa, hiện đại hóa, xây dựng và bảo vệ tổ quốc Việt Nam xã hội chủ nghĩa xác định: “Thực hiện công bằng xã hội trong chăm sóc sức khỏe; đổi mới cơ chế và chính sách viện phí; có chính sách trợ cấp và bảo hiểm y tế cho người nghèo, tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân”<sup>5</sup>. Điểm mới của Đại hội IX (2001) của Đảng so với các Đại hội trước đó là đặt ra yêu cầu cần ban hành chính sách quốc gia về YDCT nhằm xây dựng

một chiến lược tổng thể phát triển YDCT mang tầm cỡ quốc gia, đáp ứng nhu cầu trong nước và phù hợp với xu hướng sử dụng YDCT trên thế giới. Nếu như các Đại hội trước đó chỉ dừng lại ở việc phát triển kết hợp YDCT với YDHD, tới Đại hội IX (2011), Đảng đã đưa ra chủ trương “Nhà nước ban hành chính sách quốc gia về y học cổ truyền”<sup>6</sup>, cần thiết phải xây dựng một chính sách mang tầm quốc gia nhằm tháo gỡ những khó khăn, đẩy mạnh sự phát triển YDCT. Đại hội cũng chỉ rõ việc “Kết hợp chặt chẽ y học hiện đại với y học cổ truyền từ khâu đào tạo đến khâu khám bệnh và điều trị”<sup>7</sup>. Có thể nói, lần đầu tiên kể từ khi ra đời, Đảng Cộng sản Việt Nam đề ra chủ trương xây dựng và triển khai chiến lược quốc gia về YDCT bên cạnh chính sách quốc gia về thuốc. Chủ trương đưa vấn đề YDCT lên tầm quốc gia đã thể hiện sự quyết tâm, tập trung của Đảng nhằm xây dựng YDCT phù hợp với nhu cầu thực tiễn của đất nước, tình hình khu vực và thế giới. Đây được coi là bước phát triển trong tư duy và nhận thức của Đảng về YDCT.

Trong *Chiến lược phát triển kinh tế- xã hội 2001-2010*, nhằm nâng cao tính công bằng, hiệu quả trong tiếp cận, sử dụng các dịch vụ chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân, Đảng khẳng định: “Tiếp tục thực hiện các chương trình mục tiêu về y tế quốc gia”<sup>8</sup>, trong YDCT cần phải “kết hợp y học hiện đại với y học cổ truyền dân tộc, kết hợp quân - dân y; phấn đấu có một số lĩnh vực y, dược học có thể mạnh trở thành trung tâm ở khu vực Đông Nam Á”<sup>9</sup> và “thực hiện chính sách quốc gia về thuốc, tăng cường khả năng sản xuất và cung ứng thuốc đáp ứng nhu cầu trong nước và xuất khẩu”<sup>10</sup>. Đảng chỉ rõ: “coi trọng phát huy và phát triển y- dược học cổ truyền”, “chú trọng bồi dưỡng nâng cao trình độ cán bộ y- dược cổ truyền”<sup>11</sup>. Phát triển YDCT ở tuyến cơ sở sẽ đóng góp tích cực vào mục tiêu y tế quốc gia, giảm áp

lực cho y tế tuyến trên và nâng cao vai trò của y tế tuyến cơ sở đồng thời nâng cao hiệu quả khám chữa bệnh.

Nghị quyết HNTU 7 khóa IX, ngày 12-3-2003, “Về công tác tôn giáo” chỉ rõ: “Giải quyết việc tôn giáo tham gia thực hiện chủ trương xã hội hóa các hoạt động y tế... của Nhà nước, theo nguyên tắc: Khuyến khích các tôn giáo đã được Nhà nước thừa nhận tham gia phù hợp với chức năng, nguyên tắc tổ chức của mỗi tôn giáo và quy định của pháp luật. Cá nhân tín đồ, chức sắc, chức việc, nhà tu hành tham gia với tư cách công dân thì được khuyến khích và tạo điều kiện thực hiện theo quy định của pháp luật”<sup>12</sup>. Chủ trương khuyến khích các tôn giáo tham gia vào sự nghiệp chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân là một chủ trương rất phù hợp với truyền thống sử dụng YDCT tại các nhà chùa. Với chủ trương này, hoạt động YDCT trong các nhà chùa trở thành một hoạt động được thừa nhận, khuyến khích và tạo điều kiện để ứng dụng và phát triển YDCT dân tộc.

Cụ thể hóa chủ trương của Đảng, Bộ Chính trị ban hành Nghị quyết số 46-NQ/TW, ngày 23-2-2005 “Về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới”, đây là nghị quyết chuyên đề đầu tiên của Bộ Chính trị về y tế, Nghị quyết nêu rõ chủ trương phát triển YDCT, chủ trương về đào tạo và phát triển nguồn nhân lực YDCT. Theo đó, Nghị quyết xác định: “đẩy mạnh việc nghiên cứu, kế thừa, bảo tồn và phát triển y dược học cổ truyền thành một chuyên ngành khoa học. Thành lập Học viện Y học cổ truyền, củng cố và phát triển bộ môn y học cổ truyền tại các trường đại học, cao đẳng và trung học y tế”<sup>13</sup>. Để thực hiện được việc kết hợp YDCT với YDHT cần phải đưa YDCT thực sự trở thành “một chuyên ngành khoa học”, đảm bảo tính khoa học, hiện đại, tiến tới thành lập một

trường đại học đào tạo bác sĩ y học cổ truyền, cung cấp nguồn nhân lực trong lĩnh vực với mục tiêu định hướng phát triển.

Chủ trương của Đảng về YDCT là cơ sở để Đảng, Nhà nước triển khai hoạt động, đẩy mạnh công tác chỉ đạo thực hiện nhằm đưa YDCT Việt Nam phát triển ngày càng phù hợp với tình hình thực tiễn.

## 2. Quá trình chỉ đạo

Để phát triển YDCT theo chủ trương của Đảng trong các kỳ Đại hội VIII (1996), Đại hội IX (2001), Nghị quyết số 25-NQ/TW (2003) của Ban Chấp hành Trung ương Đảng “Về công tác tôn giáo”, Nghị quyết số 46-NQ/TW (2005) “Về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới”, Đảng đã chỉ đạo các đảng bộ địa phương, Chính phủ, Bộ Y tế và các ban ngành, đơn vị có liên quan xây dựng các văn bản pháp luật, chương trình hành động, kế hoạch, đề án nhằm phát triển YDCT.

Nhận thức rõ tầm quan trọng của nhân lực y tế, Nghị quyết số 37-CP (6-1996) của Chính phủ ban hành với hai văn bản “Định hướng chiến lược chăm sóc bảo vệ sức khỏe nhân dân đến năm 2000 và 2020” và “Chính sách quốc gia về thuốc của Việt Nam”. Về nhân lực y tế, Nghị quyết số 37 nêu rõ những bất cập còn tồn tại: “Hệ thống tổ chức và đào tạo cán bộ y tế chậm được đổi mới phù hợp với cơ chế mới”; “Công tác đào tạo cán bộ có tăng về mặt số lượng nhưng chỉ số bác sĩ trên dân số còn thấp. Việc đào tạo chưa gắn với sử dụng nên có tình trạng thừa bác sĩ ở thành phố, thị xã những thiếu cán bộ y tế cơ sở ở các vùng nông thôn, rất ít bác sĩ làm việc ở xã”; “Một bộ phận cán bộ y tế thiếu tinh thần trách nhiệm”; “Một số chế độ chính sách đối với cán bộ y tế còn chưa có tác dụng động viên anh chị em phấn khởi làm tốt nhiệm vụ”<sup>14</sup>.

Trên cơ sở chỉ đạo chung về nhân lực y tế là: Bảo đảm đủ cán bộ y tế cả về cơ cấu, số lượng và chất lượng; Chú trọng đào tạo cán bộ có kỹ thuật cao để đáp ứng nhu cầu phát triển kỹ thuật y tế theo kịp trình độ của khu vực, đồng thời đào tạo cán bộ có kiến thức về y tế cộng đồng để đáp ứng nhu cầu tại tuyến cơ sở; coi y đức là phẩm chất quan trọng ngang với chất lượng chuyên môn của người thầy thuốc; Ban hành chế độ chính sách thích đáng để khuyến khích lao động sáng tạo và tận tình phục vụ người bệnh của cán bộ y tế. Đối với YDCT, Nghị quyết nhấn mạnh: “Đẩy mạnh đào tạo đội ngũ cán bộ thực hành y học cổ truyền. Thành lập các Khoa y học cổ truyền tại đại học y Hà Nội và Đại học y, dược thành phố Hồ Chí Minh”; “Tăng cường đào tạo và bồi dưỡng các lương y, những người sản xuất và bào chế thuốc cổ truyền nhằm xây dựng một đội ngũ cán bộ về y dược cổ truyền có chất lượng, có trình độ cao”<sup>15</sup>. Giao nhiệm vụ Bộ Y tế có trách nhiệm xây dựng kế hoạch cụ thể hướng dẫn và đôn đốc các cấp, các ngành triển khai thực hiện Nghị quyết. Mặt trận Tổ quốc Việt Nam và các đoàn thể nhân dân trong Mặt trận phải tích cực phối hợp với Bộ Y tế và các cơ quan ban ngành tham gia tích cực vào thực hiện mục tiêu của Nghị quyết.

Chi thị số 25/1999/CT-TTg (30-8-1999) “Về việc đẩy mạnh công tác Y, Dược học cổ truyền” là một bước tiến mới trong việc thể chế hoá quan điểm, đường lối của Đảng về công tác y dược học cổ truyền- một bước ngoặt lịch sử trong quá trình phát triển YDCT. Trong nội dung nhân lực, Chi thị khẳng định: “Bộ Y tế chỉ đạo các cơ quan chuyên môn xây dựng mục tiêu, nội dung, chương trình đào tạo cán bộ y học cổ truyền ở các bậc học theo quy định của Nhà nước về đào tạo; huy động mọi nguồn lực trong và ngoài nước tham gia vào đào tạo cán bộ y, dược học cổ truyền, bồi dưỡng nâng cao trình độ chuyên môn cho đội ngũ cán bộ y,

dược học cổ truyền, kết hợp đào tạo về y, dược học cổ truyền với đào tạo về y học hiện đại”<sup>16</sup>.

Thủ tướng Chính phủ yêu cầu các Bộ, ngành, UBND tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương khẩn trương “sửa đổi, bổ sung một số chính sách nhằm khuyến khích những người hành nghề y, dược học cổ truyền cống hiến những bài thuốc hay, những kinh nghiệm quý, đặc biệt là kinh nghiệm phòng bệnh, chữa bệnh bằng y, dược học cổ truyền của đồng bào các dân tộc ít người; xây dựng đề án phát triển y, dược học cổ truyền, để ban hành hoặc trình Chính phủ ban hành”. Để làm tốt nội dung trên, cần “nghiên cứu ban hành theo thẩm quyền hoặc đề xuất với Nhà nước ban hành các hình thức khen thưởng, các danh hiệu vinh dự cho những người có nhiều công lao trong y, dược học cổ truyền”<sup>17</sup>.

Nhận thức tầm quan trọng của YDCT cơ sở trong mục tiêu y tế quốc gia, Quyết định 370/2002/QĐ-BYT *Chuẩn quốc gia về y tế xã giai đoạn 2001-2010*<sup>18</sup> quy định đối với trạm y tế có từ 4 cán bộ trở lên, phải có 1 cán bộ YHCT chuyên trách; khi chưa đủ 4 cán bộ trở lên, trạm y tế phải có cán bộ được bổ túc thêm về YHCT. Có cán bộ YDCT là một tiêu chí để xác định chuẩn quốc gia về y tế xã. Tiêu chí nhân lực YDCT tại trạm y tế xã góp phần phát triển nguồn lực y tế quốc gia, phát huy thế mạnh của YDCT cơ sở.

Ngày 3-11-2003, Thủ tướng Chính phủ ban hành Quyết định 222/2003/QĐ-TTg “Về việc phê duyệt Chính sách Quốc gia về Y Dược học cổ truyền đến năm 2010”. Đây là chính sách quốc gia nhằm bảo vệ, kế thừa, phát huy và phát triển YDCT, cần phải ưu tiên và phát huy YDCT trong chiến lược chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân ở thời đại mới. Về nhân lực YDCT, quyết định nêu rõ: “Đẩy mạnh công tác đào tạo đáp ứng đủ nhu cầu cán bộ YDHCT cho công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân”<sup>19</sup>. Giải pháp về nguồn

nhân lực bao gồm: *Một là*, chuẩn hoá, đa dạng hoá và mở rộng các loại hình đào tạo cán bộ trong lĩnh vực YDHCT. Đẩy mạnh đào tạo đội ngũ cán bộ, thầy thuốc thực hành (luong y, lương dược, y sĩ YHCT, bác sĩ YHCT) cho các cơ sở điều trị, đồng thời tăng cường đào tạo đội ngũ thầy thuốc chuyên sâu (nội trú, chuyên khoa cấp 1, chuyên khoa cấp 2, thạc sĩ, tiến sĩ YHCT) cho các cơ sở nghiên cứu và các tuyến điều trị; *Hai là*, thành lập Học viện Y Dược học cổ truyền; *Ba là*, thành lập khoa hoặc bộ môn Y dược học cổ truyền tại các trường đại học, trung học y, dược thuộc trung ương và địa phương; *Bốn là*, xây dựng và ban hành chương trình đào tạo các loại hình cán bộ Y dược học cổ truyền; *Năm là*, có kế hoạch thường xuyên bồi dưỡng để chuẩn hoá đội ngũ thầy thuốc YHCT; phân khoa, phân hạng lương y, lương dược để có chính sách sử dụng và đãi ngộ hợp lý<sup>20</sup>.

Nhằm thực hiện chủ trương của Chính phủ, ngày 23-3-2005, Bộ Y tế ban hành Quyết định số 765/2005/QĐ-BYT “Về việc *Phê duyệt Chính sách Quốc gia về y dược học cổ truyền đến năm 2010*”. Kế hoạch thực hiện xác định năm 2005, phần đầu 100% sở y tế tỉnh có cán bộ chuyên trách công tác YDCT thuộc phòng nghiệp vụ y; 30% phòng y tế huyện có cán bộ chuyên trách, 70% còn lại có cán bộ bán chuyên trách công tác YDCT<sup>21</sup>. Tiếp đó, Bộ Y tế gửi Công văn tới Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương về việc tham mưu cho UBND xây dựng kế hoạch và thành lập Ban chỉ đạo triển khai Chính sách quốc gia về YDCT đến năm 2010<sup>22</sup>.

### 3. Một số kết quả

Dưới sự chỉ đạo của Đảng, Chính phủ, Bộ Y tế, sự triển khai tích cực của các cơ quan chức năng, trong hơn 10 năm (1996-2006) nguồn nhân lực YDCT Việt Nam có nhiều sự chuyển biến, đạt một số kết quả quan trọng:

*Về hoạt động đào tạo*, hệ thống đào tạo cán bộ YDCT được Chính phủ, Bộ Y tế, Bộ Giáo dục Đào tạo và các Bộ, ngành có liên quan quan tâm phối kết hợp, xây dựng bao gồm trường đại học, cao đẳng, trung cấp. Bên cạnh đó các khoa YHCT và bộ môn YHCT các trường đại học y, dược cũng được củng cố. Cùng với các cơ sở đào tạo công lập một số cơ sở đào tạo cán bộ y dược cổ truyền ngoài công lập cũng đã được thành lập.

Tính đến năm 2005, cả nước có: Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam<sup>23</sup>; Khoa YHCT trường đại học Y Hà Nội, Trường đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh; Một số trường đại học y có bộ môn YHCT: Thái Bình, Thái Nguyên, Huế, Hải Phòng, Học viện Quân y; Bệnh viện YHCT Trung ương, Bệnh viện Châm cứu Trung ương, Viện YHCT Quân đội; 17 trường trung cấp, cao đẳng Y, Dược của Trung ương và địa phương có bộ môn đào tạo y sĩ YHCT; 2 trường trung học YHCT dân lập (tăng 1 trường so với năm 2003) Hoạt động đào tạo cán bộ YDCT ngày càng được quan tâm và mở rộng. Tính tới cuối năm học 2005-2006, chi riêng khoa YHCT Trường Đại học Y Hà Nội đã đào tạo được 11.400 bác sĩ đa khoa và chuyên khoa YHCT; 23 bác sĩ nội trú đã tốt nghiệp; 95 bác sĩ chuyên khoa II; 825 bác sĩ chuyên khoa I và cao học; 33 nghiên cứu sinh đã bảo vệ thành công luận án Tiến sĩ y học; ngoài ra đã bổ túc cho trên 10.000 bác sĩ về thuốc nam và châm cứu.

Đến năm 2003, YDCT đã có vị trí trong việc chăm sóc sức khỏe nhân dân; có hệ thống từ Trung ương đến các địa phương. Cả nước có 5 viện nghiên cứu, 46 bệnh viện YHCT cấp tỉnh, có khoa hoặc tổ YHCT ở 80% viện, bệnh viện cấp quận, huyện; 30% trạm y tế xã có hoạt động khám, chữa bệnh bằng YHCT, có trên 10.000 cơ sở YDHCT tư nhân<sup>24</sup>. Đến năm 2003, công tác đào tạo đội ngũ thầy thuốc YHCT và kết hợp YDCT với YDHH đã đạt kết quả

quan trọng. Tính đến cuối năm 2003, cả nước trên lĩnh vực YDCT đã đào tạo được đội ngũ thầy thuốc YHCT và kết hợp YDHCT với YDHHĐ, đã đào tạo được: 35 TS; 100 ThS; 100 bác sĩ chuyên khoa cấp 2; 500 bác sĩ chuyên khoa cấp 1; 2.000 bác sĩ y học cổ truyền; 5.000 cán bộ trung học YDHCT<sup>25</sup>.

Chương trình đào tạo, giáo trình giảng dạy đã được nghiên cứu và liên tục bổ sung, sửa đổi; chú trọng đào tạo cán bộ chuyên sâu, cán bộ đầu ngành, cán bộ cho tuyến y tế cơ sở và nghiên cứu đào tạo lương y; một số mã ngành về YDCT được mở thêm, biên soạn chương trình giáo trình và mở lớp bồi dưỡng về công tác quản lý y dược cổ truyền từ Trung ương đến địa phương; mở lớp huấn luyện cho các cán bộ y tế, cán bộ hội, các tình nguyện viên y học cổ truyền và nhân dân về sử dụng tủ thuốc xanh gia đình,...

Việt Nam đã chủ động mời đại diện Tổ chức y tế thế giới (WHO) ở Hà Nội tới thăm một số cơ sở YDCT như Viện Y học dân tộc, Viện Châm cứu. Việt Nam đã đặt quan hệ trao đổi về YDCT với hơn 30 nước và vùng lãnh thổ trên thế giới và trong khu vực<sup>26</sup>.

Bên cạnh những kết quả đạt được, YDCT vẫn còn gặp khó khăn như nguồn nhân lực từ Trung ương tới địa phương còn quá mỏng, không ổn định, còn yếu về chuyên môn. Hoạt động đào tạo cán bộ YDCT còn thiếu thống nhất và chưa được quan tâm đúng mức.

Những giá trị YDCT mang lại đã khẳng định vị trí của YDCT trong hệ thống chăm sóc sức khỏe con người Việt Nam, được Đảng, Nhà nước Việt Nam chủ trương gìn giữ, bảo tồn và phát triển.

1, 2, 3, 4. Đảng Cộng sản Việt Nam: *Văn kiện Đảng Toàn tập*, Nxb CTQG, H, 2015, T. 55, tr. 305-306, 326, 397, 472

5, 6, 7, 8, 9, 10. *Sđđ*, 2016, T. 60, tr. 197, 197, 197, 280, 280, 281

11. *Sđđ*, 2016, T. 61, tr. 76

12. *Sđđ*, 2016, T. 62, tr. 65

13. *Sđđ*, 2016, T. 64, tr. 40

14, 15. Chính Phủ: Nghị quyết số 37/CP, ngày 20-6-1996 của Chính phủ “Về định hướng chiến lược công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân trong thời gian 1996-2000 và Chính sách quốc gia về thuốc của Việt Nam”, lưu tại Văn phòng Bộ Y tế, 1996

16, 17. Thủ tướng Chính phủ: “Chi thị số 25/1999/CT-TTg, ngày 30-8-1999 Về việc đẩy mạnh công tác Y, Dược học cổ truyền”, Công báo, (36) 30-9-1999, tr. 2352- 2354

18. Bộ Y tế: Quyết định 370/2002/QĐ/BYT ngày 7-2-2002 của Bộ trưởng Bộ y tế về việc ban hành “Chuẩn Quốc gia y tế xã giai đoạn 2001-2010”, lưu tại Văn phòng Bộ Y tế, 2002

19, 20, 25. Thủ tướng Chính Phủ: Quyết định số 222/2003/QĐ-TTg, ngày 3-11-2003 “Về việc phê duyệt chính sách quốc gia về y dược học cổ truyền đến năm 2010 (Ban hành kèm theo Quyết định số 222/2003/QĐ-TTg, ngày 3-11-2003 của Thủ tướng Chính phủ), Công báo (179), tr. 11061-11078, 2003

21. Bộ Y tế: Quyết định số 765/2005/QĐ-BYT, ngày 22-3-2005 của Bộ trưởng Bộ Y tế “Về việc phê duyệt kế hoạch thực hiện chính sách Quốc gia về y dược học cổ truyền đến năm 2010”, lưu tại Văn phòng Bộ Y tế, 2005

22. Bộ Y tế: Công văn số 4425/BYT-YH ngày 7-6-2005 của Bộ Y tế gửi Sở Y tế các tỉnh thành phố trực thuộc Trung ương “Về việc tham mưu cho Ủy ban nhân dân xây dựng kế hoạch và thành lập ban chỉ đạo triển khai chính sách quốc gia về y dược cổ truyền đến năm 2010”, lưu tại Bộ Văn phòng Y tế, 2005

23. Học viện được thành lập theo Quyết định số 30/2005/QĐ-TTg, ngày 2-2-2005 của Thủ tướng Chính phủ “Về việc thành lập Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam”

24. Bộ Y tế: Tờ trình Thủ tướng Chính phủ số 3768/TTr-BYT, ngày 21-5-2001 về việc ban hành “Chính sách Quốc gia về y dược học cổ truyền”, lưu tại Văn phòng Bộ Y tế, 2001

26. Cục quản lý Y, Dược cổ truyền: *Kỷ yếu 60 năm thành lập Cục quản lý Y Dược cổ truyền*, lưu tại Văn phòng Bộ Y tế, 2017, tr. 49.