



سرمقاله

راه‌گريز

اوليه دارويي بلحاظ فقدان صنايع مادر نظير پتروشيمي و عدم توليد برخي از اقلام نظير حلال‌ها و مواد بيناييني تا سالها صرفه جويي ارزي قابل توجهي نخواهد داشت و پروژه‌هاي در دست اجرا بروشنی نشاندهنده اين واقعيت‌اند. بدون ترديد يکي از اصولي‌ترين اقدامات جهت احراز شرايط مطلوب و کاستن هزينه‌هاي ارزي فزاينده دارو، پرداختن جدي به «گياهان دارويي» است. داشتن پهنه‌هاي وسيعي در اقصي نقاط ميهن اسلامي و برخورداري از شرايط اقليمي و آب و هوايي متنوع، زمينه‌هاي قابل توجهي را براي بهره‌برداري از اين گنجينه طبيعي مهيا نموده است. در امريکا، اروپا و نيز کشورهاي آسياي، استفاده از منابع طبيعي و

مصرف داروي کشورمان در سال ۱۳۶۸ از مرز يکصدويست ميليارد ريال گذشت. اين رقم حدوداً چهار برابر رقم مصرف دارو در سال ۱۳۵۷ است. اگرچه سهمي معادل نود درصد کل مصرف داروي کشور توسط کارخانجات داروسازي داخلي توليد مي‌گردد، معه‌ذا واردات بيش از نود و پنج درصد از مواد اوليه مورد نياز از خارج حکايت از يک وابستگي وسيع در زمينه‌هاي دارويي مي‌نمايد.

طی سالهای بعد از انقلاب اسلامی حرکت در جهت ایجاد صنايع توليد مواد اوليه دارويي بمراتب کمتر و محدودتر از تلاش براي ایجاد کارخانجات توليد دارو بوده است، ضمن اينکه احداث کارخانجات توليد مواد

جایگزینی فرآورده‌های گیاهی بجای ترکیبات سنتتیک سرعت افزایش می‌یابد و این درحالیست که هر یک از این کشورها علیرغم دستیابی به موفقیت‌های چشمگیر در زمینه تولید و عرضه ترکیبات شیمیایی، به تعمیق بهره‌برداری از «گیاهان دارویی» و نظم بخشیدن به آن پرداخته‌اند. مصرف فرآورده‌های گیاهی در کشورهای غربی و صنعتی بیشتر بمنظور فرار از ترکیبات سنتتیک و اجتناب از عوارض سوء این ترکیبات و در عین حال روی آوردن به فرآورده‌های تغییر نیافته طبیعی است. استفاده از «گیاهان دارویی» در کشورهای در حال توسعه، مجرد از ریشه‌های تاریخی، در بردارنده مواهب اقتصادی نیز می‌باشد که می‌تواند به خوداتکایی این کشورها در زمینه تهیه محصولات دارویی کمک کند.

متأسفانه در کشور ما، این حرکت شکل جدی ندارد و با وجود منابع ارزنده‌ای نظیر «قانون»، «قربادین»، «ذخیره خوارزمشاهی» و...، استفاده صحیح از این ذخائر بعمل نمی‌آید و لذا در شرایطی که صدها میلیون دلار صرف ورود بیش از نود و پنج درصد دارو و مواد اولیه دارویی از خارج به کشور می‌گردد، «گیاهان دارویی» هیچ نقش قابل توجهی در مجموعه بهداشتی درمانی ندارد. از طرفی بخشی از «گیاه درمانی» به تعدادی مرکز فروش گیاهان مختلف خلاصه می‌شود که نه تنها نظارتی بر آن وجود ندارد، بلکه هیچ اثری هم از قداست فرهنگی و تاریخی «حکیم» و «عطار» در آن بچشم نمی‌خورد، و در واقع قبل از اینکه يك نهاد

درمانی باشند، واحدی تجاری - اقتصادیند. از طرف دیگر، سهمی از «گیاهان دارویی» که بصورت «مفردات»، با یا بدون اخذ مجوز از وزارت بهداشت در سطح داروخانه‌ها و... به فروش می‌رسند بعلمت عدم ثبات در منابع تهیه مواد اولیه، گونه‌گونی قدرت اثر و نیز فقدان استاندارد لازم در تولید و بسته‌بندی، قابل انتقادند. برخی از «داروهای گیاهی» که براحتی در سطح بازار به فروش می‌رسند در مقدار و حتی نوع «گیاه دارویی» با نمونه‌های مشابه فرق دارند. قیمت غیرطبیعی برخی از این فرآورده‌ها بعضاً خود عامل مؤثری برای روگرداندن بیماران از داروهای گیاهی محسوب می‌گردد. به‌عنوان مثال، به‌نظر بسیاری از بیماران، قرص ۲ ریالی ملین بر بسته ۲۰۰ ریالی ملین گیاهی رُجحان دارد. به‌عبارت دیگر قیمت «داروهای شیمیایی» و «گیاهی» هر دو حیرت‌آور است. «داروهای شیمیایی» در حد غیرقابل توجیهی ارزان و «داروهای گیاهی» در حد ناراحت‌کننده‌ای گران است. بخشی از گرانی «داروهای گیاهی» می‌تواند زائیده بیگانگی سیستم اجرایی کشور با مشکلات این صنعت باشد، ولی در مجموع این امر قابل دفاع نیست. «گیاه دارویی» زمانی می‌تواند در بازار موقعیت شایسته خود را داشته باشد که بتواند با اقتصاد بیماران طبقه محروم هم‌خوانی نسبی داشته باشد که این توقع زیادی نیست.

ترویج «گیاه درمانی» بمراتب از وظیفه «اداره کل نظارت بر امور دارو» که در این رابطه بیشتر از هر ارگان دیگری صادقانه

زحمت کشیده فراتر بوده و حتی از محدوده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز گسترده تر است و فی الواقع مساعدت سایر ارگانها نظیر وزارت کشاورزی و نیروهای انتظامی و... را نیز می‌طلبد.

چند عامل مهار کننده، مانع گسترش « گیاهان دارویی » می‌گردند که پرداختن به هر یک نیازمند در دست داشتن برنامه‌های مناسب علمی و عملی است که اهم آنها عبارتند از:

۱- بیگانگی جامعه پزشکی نسبت به « گیاهان دارویی » و عدم پذیرش طبیبی که تحصیلات آکادمیک آنها با « فیتوتراپی » مقارن نبوده است. در این رابطه تجدید نظر در نظام آموزشی، تدریس بیشتر و وسیع تر واحدهای ضروری و یا ایجاد دپارتمان‌های جدید لازم است.

۲- عدم ارائه محصولات استاندارد عامل مهمی است که رغبت اطباء را برای استفاده و تجویز این فرآورده‌ها سرکوب می‌کند. این استانداردها از عمقی‌ترین بخش‌های تولید یعنی کشت انبوه در شرایط اپتیموم و بهره‌برداری از مواد اولیه همگون با پتانسی معین آغاز می‌گردد و تمامی روش‌های کنترل، تعیین مقدار مواد مؤثره و آزمایشات کلینیکی و فارماکولوژیکی لازم و همینطور شرایط بسته‌بندی و عرضه را شامل می‌شود.

۳- عدم اختصاص مراکز درمانی جهت تحقیق و تعیین اثرات درمانی، مشکل لاینحل این فرآیند بوده است. بدون بخدمت داشتن مراکز تحقیقاتی بمنظور آزمایشات کلینیکی، دسترسی به موفقیت بعید است، و می‌توان

گفت که بدون ایجاد مراکز مزبور که منحصرأ یا عمدتأ باید به تصحیح و تکمیل اثرات درمانی این فرآورده‌ها بپردازند در واقع جمع‌آوری مدارک لازم و تکمیل پرونده (Documentation)، ناقص بوده و فعالیت علمی در این زمینه متوقف خواهد بود.

۴- مشکلات روش‌های به ثبت رساندن (Registration) « گیاهان دارویی » یا « داروهای گیاهی »، و وجود ابهامات در برخی مراحل اداری، در ناکام ماندن عرضه این محصولات نقش اساسی دارد. مشخص نمودن این مراحل و پرهیز از افراط و تفریط و اینکه برای هر گروه از داروها چه مدارک یا آزمایشاتی ضروری است می‌تواند مشوق عرضه کنندگان صادق این فرآورده‌ها به حرکت در بستر قانون باشد.

۵- عدم کنترل بازار و حضور عناصر ناباب در زمینه طب سنتی بطور اعم، و « گیاهان دارویی » بطور اخص نیز باعث دلسردی علاقمندان این حرکت خواهد بود.

نهایت اینکه برای مسئولان محترم نظام جمهوری اسلامی که بلطف توشه فرهنگ اسلامی، با بوعلی و جرجانی و رازی و ابومنصور موفق هروی و امثالهم آشنایی داشته و در عین حال به منابع سرشار طبیعی و گیاهی در کشور نظر دارند، سرمایه گذاری در زمینه « گیاهان دارویی » و استخراج نعمت‌های الهی آن با تکیه بر علمی‌ترین روش‌ها، مهمترین راه‌گریز از وابستگی دارویی است.

دکتر مرتضی آذرنوش