

# TÀI NGUYÊN CÂY THUỐC VÀ XÓA ĐÓI GIẢM NGHÈO Ở CỘNG ĐỒNG CÁC DÂN TỘC VÙNG MIỀN NÚI VIỆT NAM

TRẦN VĂN ƠN

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tài nguyên cây thuốc (TNCT) gồm 2 yếu tố hợp thành là (i) cây cỏ và (ii) tri thức sử dụng cây cỏ đó để làm thuốc. Yếu tố thứ nhất (cây cỏ) là kết quả của quá trình tiến hoá lâu dài dưới tác động của tự nhiên. Yếu tố thứ hai (tri thức) là kết quả của quá trình đấu tranh sinh tồn của loài người, có từ khi loài người xuất hiện trên trái đất, được đúc rút, tích lũy và lưu truyền qua nhiều thế hệ.

Là quốc gia nằm ở khu vực có điều kiện tự nhiên và văn hoá đa dạng, Việt Nam là một trong những nước trên thế giới có độ đa dạng sinh vật cao, TNCT phong phú. Nguồn tài nguyên này chủ yếu phân bố ở các vùng núi – nơi chiếm đến 3/4 diện tích lãnh thổ, là địa bàn sinh sống của nhiều cộng đồng dân tộc khác nhau. Tuy nhiên, ngày nay cùng với sự phát triển của nền kinh tế thị trường, do nhu cầu phát triển kinh tế và đời sống ngày một tăng, nguồn tài nguyên thiên nhiên nói chung và TNCT nói riêng đang bị đe dọa bởi bị tàn phá và khai thác quá mức, bởi phát triển TNCT chủ yếu chạy theo lợi nhuận trước mắt. Vì thế, vấn đề quản lý, sử dụng, bảo tồn và phát triển bền vững TNCT ở Việt Nam, đặc biệt là ở cộng đồng các dân tộc vùng miền núi, là việc làm cấp bách.

## 2. TÀI NGUYÊN CÂY THUỐC Ở VIỆT NAM

### 2.1. Điều kiện tự nhiên và xã hội của Việt Nam

Việt Nam có diện tích phần lục địa kéo dài từ bắc xuống nam hơn 1.800 km, phân bố từ vĩ độ 8°30' đến 23°2' bắc và từ kinh độ 102°10' đến 109°24' đông. Với các yếu tố địa hình và khí hậu

đa dạng, Việt Nam có thảm thực vật phong phú, từ rừng rậm nhiệt đới ẩm thường xanh, rừng rậm nhiệt đới mưa mùa nửa rụng lá, đến rừng á nhiệt đới ẩm thường xanh, á nhiệt đới hơi khô, savan nhiệt đới khô, trường nhiệt đới khô, rừng ngập mặn, rừng lá kim, rừng lùn núi cao...

Việt Nam là nơi giao lưu của các dân tộc và các nền văn hoá trong khu vực, trong đó quan trọng nhất là hai luồng văn hoá Trung Hoa và Ấn Độ (Lê Bá Thảo, 2001); là ngôi nhà chung của 54 dân tộc, thuộc 8 nhóm ngôn ngữ khác nhau (Đặng Nghiêm Vạn, 1993). Cộng đồng người Việt (Kinh) có dân số lớn nhất, chủ yếu phân bố ở các vùng châu thổ; các dân tộc còn lại chủ yếu phân bố ở các khu vực đồi núi. Mỗi dân tộc có ngôn ngữ, phong tục, tập quán, niềm tin và tri thức sử dụng cây cỏ khác nhau.

Với điều kiện tự nhiên và xã hội như vậy, Việt Nam là một trong những quốc gia trên thế giới có tính đa dạng sinh vật cao, cũng như sự phong phú về tri thức sử dụng cây cỏ.

### 2.2. Tài nguyên cây cỏ và cây thuốc ở Việt Nam

#### *Số loài cây thuốc ở Việt Nam*

Theo các tài liệu khoa học, Việt Nam có khoảng 12.000 loài thực vật bậc cao (Phạm Hoàng Hộ, 1999), trong số đó có khoảng 6.000 loài cây có ích, được sử dụng làm thuốc, rau ăn, lấy gỗ, nhuộm, v.v ( Võ Văn Chi, Trần Hợp, 1999).

Số loài cây thuốc liên tục tăng theo thời gian nghiên cứu. Theo tài liệu trước năm 1952 của

Pháp, toàn Đông Dương có 1.350 loài cây làm thuốc, trong 160 họ thực vật. Bộ sách “Những cây thuốc và vị thuốc Việt Nam” của GS. Đỗ Tất Lợi (1999) giới thiệu 800 cây, con và vị thuốc. Bộ sách “Cây thuốc Việt Nam” của lương y Lê Trần Đức (1997) có ghi 830 loài cây thuốc. TS. Võ Văn Chi, tác giả cuốn “Từ điển cây thuốc Việt Nam” (1997)

đã thống kê khoảng 3.200 loài cây và nấm làm thuốc. Theo số liệu điều tra của Viện Dược liệu (2001), Việt Nam có 3.800 loài cây thuốc. Dự đoán số loài cây thuốc ở Việt Nam, nếu được nghiên cứu đầy đủ, có thể lên đến 6.000 loài. Một số họ có nhiều cây thuốc được trình bày ở Bảng 1.

Bảng 1: Danh sách các họ thực vật có nhiều loài cây thuốc ở Việt Nam (theo Võ Văn Chi, 1997)

TT	Họ thực vật	Số loài cây thuốc	STT	Họ thực vật	Số loài cây thuốc
1	Acanthaceae	36	16	Malvaceae	32
2	Anacardiaceae	24	17	Menispermaceae	32
3	Annonaceae	38	18	Moraceae	56
4	Apiaceae	24	19	Myrsinaceae	40
5	Apocynaceae	73	20	Myrtaceae	28
6	Araceae	39	21	Poaceae	66
7	Araliaceae	29	22	Polygonaceae	34
8	Arecaceae	32	23	Rosaceae	40
9	Asclepiadaceae	41	24	Rubiaceae	112
10	Asteraceae	162	25	Rutaceae	61
11	Cucurbitaceae	38	26	Scrophulariaceae	38
12	Euphorbiaceae	139	27	Solanaceae	34
13	Fabaceae	260	28	Sterculiaceae	30
14	Lamiaceae	74	29	Verbenaceae	60
15	Lauraceae	42	30	Zingiberaceae	34

### Phân bố TNCT ở Việt Nam

Trong số 1.863 loài cây thuốc đã phát hiện trong các đợt điều tra sưu tầm được thực hiện trong giai đoạn từ 1961 đến 1985 của Viện Dược liệu, khoảng 700 loài phân bố chủ yếu ở các vùng rừng núi, 400 loài phân bố ở vùng đồi và trung du. Đây là nơi sinh sống của các cộng đồng nghèo người dân tộc ít người. Số loài cây làm thuốc ở Việt Nam

tuy lớn nhưng chủ yếu là cây mọc hoang dại, chiếm 3/4 số loài được phát hiện, với trữ lượng không nhiều. Mỗi cộng đồng miền núi (cấp xã) biết sử dụng từ 300 đến 500 loài cây cỏ làm thuốc. TNCT ở Việt Nam phân bố ở 8 vùng sinh thái khác nhau là: Đông Bắc Bắc Bộ, Việt Bắc – Hoàng Liên Sơn, Tây Bắc, đồng bằng sông Hồng, Bắc Trung Bộ, Đông Trường Sơn và Nam Trung Bộ, Tây

Nguyên, Đông Nam Bộ và đồng bằng sông Cửu Long; và tập trung ở các trung tâm đa dạng sinh học là Đông Bắc, Hoàng Liên Sơn, Cúc Phương, Bạch Mã, Tây Nguyên và cao nguyên Đà Lạt (Chính phủ nước CHXHCN Việt Nam, 1995).

**2.3. Đặc điểm và giá trị của tài nguyên cây thuốc**

*2.3.1. Đặc điểm tài nguyên cây thuốc*

Như đã trình bày, TNCT gồm hai yếu tố hợp thành là (i) cây cỏ và (ii) tri thức sử dụng cây cỏ để làm thuốc. Bởi vậy, các hoạt động liên quan đến TNCT cần chú ý cả các lĩnh vực tự nhiên và xã hội – nhân văn.

Phần có giá trị sử dụng của cây thuốc, được gọi là hoạt chất, thường chiếm một tỷ lệ rất thấp và có thể thay đổi về thành phần, tỷ lệ, khi điều kiện sinh sống thay đổi, do đó làm giảm hoặc mất tác dụng chữa bệnh. Việc trồng trọt cây thuốc cần lưu ý yêu cầu sinh thái của chúng.

Bộ phận sử dụng rất đa dạng, có thể là cả cây; là toàn bộ phần trên mặt đất, phần dưới mặt đất như rễ, củ, thân rễ; lá, vỏ (thân, rễ) hay là hoa, quả, hạt. Yêu cầu trồng trọt, thu hái, chế biến được thực hiện khác nhau đối với mỗi bộ phận sử dụng khác nhau.

Cây thuốc chỉ có ý nghĩa khi kèm theo tri thức sử dụng chúng, nếu không chúng chỉ là cây cỏ thông thường. Trong khi đó, tri thức sử dụng cây thuốc thường giới hạn ở mức độ hẹp, do các cá nhân, gia đình, dòng họ hay cộng đồng nắm giữ. Do đó việc phát hiện cũng như tư liệu hoá tri thức sử dụng các loài cây thuốc thường gặp khó khăn lớn.

**Sự khác nhau giữa cây thuốc và cây trồng nông nghiệp**

Cây nông nghiệp thường là cây ngắn ngày trong khi đó nhiều cây thuốc có đời sống dài, cần đầu tư vốn dài hạn.

Số loài cây trồng nông nghiệp ít hơn, hầu hết đã được thuần hóa, cây trồng từ lâu và quen thuộc, đã được nghiên cứu đến các bậc dưới loài (thứ, dạng). Trong khi đó cây thuốc có số loài rất lớn (bảng 2,3), phần lớn mọc hoang dại, chưa được nghiên cứu và hiểu biết đầy đủ, rất nhiều loài cây thuốc được sử dụng ở bậc phân loại là chi. Do đó việc phát triển TNCT gặp nhiều khó khăn hơn.

Các sản phẩm của cây trồng nông nghiệp là hàng hóa thông dụng, có thể sử dụng cho nhiều mục đích, do đó thị trường của chúng rộng hơn.

Bảng 2: Số loài cây trồng phổ biến nhất ở Việt Nam (Nguyễn Đăng Khôi, 1995)

TT	Nhóm cây	Số loài	STT	Nhóm cây	Số loài
1	Cây lương thực	39	8	Cây lấy dầu	44
2	Cây thực phẩm	95	9	Cây lấy tinh dầu	19
3	Cây ăn quả	104	10	Cây cải tạo đất	28
4	Rau	55	11	Cây thuốc	179
5	Cây gia vị	39	12	Cây cảnh	50
6	Cây giải khát	12	13	Cây bóng mát	5
7	Cây lấy sợi	16	14	Cây lấy gỗ	49

Bảng 3: So sánh số loài cây thuốc và một số loài cây có ích khác ở một số vườn quốc gia và cộng đồng ở Việt Nam

TT	Nhóm cây	VQG Tam Đảo		VQG Ba Bể		Người Tày ở Văn Bàn	
		Số loài	Tỷ lệ %	Số loài	Tỷ lệ %	Số loài	Tỷ lệ %
1	Cây thuốc	361	58,9	432	80,6	302	51,36
2	Cây làm rau	86	14,0	92	17,2	127	21,60
3	Cây ăn quả	104	17,0	66	12,3	101	17,18
4	Cây lấy gỗ	116	18,9	-	-	-	-

### 2.3.2. Giá trị của tài nguyên cây thuốc ở Việt Nam

**Giá trị sử dụng:** Theo thống kê của ngành dược, cả nước có hơn 40 bệnh viện y học cổ truyền và các khoa y học cổ truyền trong các bệnh viện đa khoa; khoảng 5.000 người hành nghề thuốc y học cổ truyền với gần 4.000 cơ sở chẩn trị đông y. Có khoảng 700 loài thường được nhắc đến trong các sách đông y, sách về cây thuốc; 150-180 vị thuốc thường được sử dụng ở các bệnh viện y học cổ truyền, lương y; 120 loài thường được nhân dân sử dụng như các cây thuốc thông thường để chữa bệnh trong gia đình (Trần Khắc Bảo, 1996). Có khoảng 30% số bệnh nhân trong toàn quốc được khám và chữa bệnh bằng y dược học cổ truyền trong hệ thống của nhà nước (Phạm Văn Củng, 1998). Nhu cầu dược liệu cho y học cổ truyền là khoảng 30.000 tấn/năm.

**Giá trị kinh tế:** Riêng khối công nghiệp dược, cả nước có 286 cơ sở sản xuất dược phẩm (bao gồm các doanh nghiệp nhà nước, công ty, tổ hợp sản xuất, tư nhân) đang sản xuất các mặt hàng thuốc từ cây cỏ hoặc chất chiết xuất từ cây cỏ, trong đó có 170 cơ sở sản xuất riêng thuốc đông dược. Có 1.294 loại dược phẩm được sản xuất từ nguyên liệu thực vật hoặc chất chiết xuất từ thực

vật, chiếm 23% trong tổng số 5.577 loại dược phẩm được phép sản xuất và lưu hành từ năm 1995 – 2000, sử dụng 435 loài cây cỏ (Cục Quản lý dược Việt Nam, 2001). Tỷ trọng dược liệu chiếm khoảng 30% nguyên liệu sử dụng trong công nghiệp cả nước. Nhu cầu dược liệu cho khối công nghiệp dược khoảng 20.000 tấn, và cho xuất khẩu là 10.000 tấn hàng năm. Năm 1998, Tổng Công ty dược liệu Việt Nam xuất khẩu được 13 triệu USD, trong đó dược liệu, tinh dầu và các hoạt chất từ các cây thuốc chiếm 74%. Tiềm năng cung cấp dược liệu có thể đạt 500 – 800 tỷ đồng. Các công ty dược sử dụng nhiều dược liệu như Xí nghiệp Dược phẩm TW 26, Xí nghiệp Dược phẩm TW 3, Công ty Dược liệu TW 1, Công ty Cổ phần TRAPHACO, Công ty TNHH Bảo Long, Xí nghiệp Chế biến Đông dược Quận 5 (TP Hồ Chí Minh), v.v. Riêng Công ty cổ phần TRAPHACO hàng năm sử dụng lượng dược liệu là 500 tấn của hơn 100 loài cây thuốc khác nhau (Đỗ Quyên, Nguyễn Huy Văn, 2002).

**Giá trị tiềm năng:** TNCT đang được các cộng đồng sử dụng là kho tàng vô tận để quá trình các dạng dược phẩm mới phục vụ nhu cầu phát triển kinh tế và chăm sóc sức khỏe. Hiện đã tập hợp được 39.381 bài thuốc kinh nghiệm dân gian gia

truyền của 12.531 lương y (Phạm Văn Cùg, 1998). Nhiều dược phẩm được phát triển gần đây dựa trên tri thức sử dụng của cộng đồng như ampelop, dựa trên tri thức sử dụng cây chè dây để chữa bệnh của người Tày ở Cao Bằng; cây tật lê, dựa trên tri thức sử dụng của người Chăm (Nguyễn Thị Kim Dung và Cs., 1998), v.v

**Giá trị văn hoá:** Sử dụng cây cỏ làm thuốc là một trong những đặc trưng văn hoá của các dân tộc khác nhau. Người Dao ở Việt Nam nổi tiếng với việc sử dụng cây thuốc để tắm chữa bệnh, tăng cường thể lực cho phụ nữ sau đẻ (Trần Văn Ôn, 2002, 2003). Người Dao, Tày, Thái... sử dụng một số giống lúa làm thuốc. Việc sử dụng cây cỏ của nhóm dân tộc Tày – Nùng (Phan Văn Các, và Cs 1998) và Mường (Phạm Quang Huy, 1998), Chăm (Nguyễn Kim Dung và Cs, 1998) cũng góp phần tạo nên bản sắc văn hoá của các dân tộc này.

### 3. TÀI NGUYÊN CÂY THUỐC VÀ PHÁT TRIỂN KINH TẾ, XÓA ĐÓI GIẢM NGHÈO Ở CỘNG ĐỒNG CÁC DÂN TỘC VÙNG MIỀN NÚI VIỆT NAM

#### 3.1. Sử dụng cây thuốc trong công tác chăm sóc sức khỏe

Trong phạm vi hộ gia đình, hầu hết các hộ ở miền núi đều có thể sử dụng từ vài chục đến vài trăm loài cây thuốc sẵn có trong khu vực để chữa bệnh thông thường như đau đầu, ỉa chảy, sốt, đứt chân tay, v.v. Ví dụ: mỗi hộ người Tày ở huyện Văn Bàn (Lào Cai) biết sử dụng  $26,8 \pm 3,6$  loài cây thuốc để chữa bệnh thông thường; một hộ người Dao ở Ba Vì (Hà Tây) biết sử dụng  $182,8 \pm 16,6$  loài cây thuốc để chữa bệnh. Việc sử dụng cây cỏ làm thuốc đã góp phần giảm chi phí mua thuốc chữa bệnh cũng như duy trì tri thức sử dụng chúng. Việc bao cấp thuốc chữa bệnh thiết yếu cho các

cộng đồng khó khăn miền núi hiện nay một mặt hỗ trợ các cộng đồng có điều kiện chăm sóc sức khỏe tốt hơn nhưng mặt khác có thể làm giảm tri thức sử dụng cây cỏ làm thuốc thiết yếu của các cộng đồng (Trần Văn Ôn, 2003).

Trong phạm vi cộng đồng làng bản ở miền núi, mỗi cộng đồng thường có 3 - 5 (hay hơn) người có tri thức và kinh nghiệm sử dụng cây cỏ làm thuốc, được gọi là các thầy lang. Những người này có thể sử dụng cây cỏ để chữa các bệnh khó chữa hơn trong cộng đồng. Họ có một phần thu nhập dựa vào hoạt động này, được tính bằng tiền hay hiện vật tùy thuộc phong tục của từng dân tộc. Thu nhập bằng tiền của các hộ theo cách này là từ vài trăm ngàn đến vài chục triệu một năm.

Số loài cây thuốc được sử dụng theo cách này ước lượng từ 3.000 đến 4.000 loài và có thể đến 6.000 loài. Các cây thuốc được khai thác một cách bền vững, nguồn lợi thu được hoàn toàn thuộc về cộng đồng. Cần khuyến khích các cộng đồng tiếp tục duy trì cách sử dụng cây thuốc truyền thống này theo hướng an toàn hơn. Việc khôi phục lại hoạt động trồng, hái và sử dụng thuốc nam tại tuyến y tế cơ sở cần theo hướng tôn trọng và kế thừa tri thức sử dụng của cộng đồng cũng như theo các vùng sinh thái khác nhau.

#### 3.2. Khai thác cây thuốc hoang dại để bán

Cây thuốc còn có thể được khai thác để bán như một hàng hoá thông thường, mà không cần biết về sử dụng của chúng (không kèm theo yếu tố tri thức sử dụng) để bán cho các công ty dược trong nước cũng như xuất khẩu, đặc biệt là theo đường tiểu ngạch sang Trung Quốc. Có khoảng 400 - 500 loài cây thuốc được khai thác theo cách này ở Việt Nam. Đây là cách khai thác tài nguyên mang tính chất huỷ diệt nhất. Nhiều loài trong số đó bị khai thác quá mức và đã bị cạn kiệt ở Việt Nam như

vàng đắng (*Cosciniium fenestratum*), hoàng đằng (*Fibraurea tinctoria*), ba kích (*Morinda officinalis*), kim tuyến (*Anoectochilus setaceus*), hoàng liên chân gà (*Coptis quinquesecta*), cỏ thơm (*Lysimachia congestiflora*), một lá (*Nervilia aragoana*), sâm vũ diệp (*Panax bipinnatifidus*), sâm tam thất (*Panax stipuleatus*), bầy lá một hoa (*Paris spp.*), hoàng tinh vòng (*Polygonatum kingianum*), bình vôi (*Stephania spp.*), vv. (Trạm Nghiên cứu trồng cây thuốc Sa Pa, 1998). Giá cả các loại dược liệu được tính dựa trên mức độ phong phú hay hiếm của chúng (ngày công để thu hái) mà không dựa trên giá trị của dược liệu. Do đó, mặc dù lợi nhuận thu được từ buôn bán và sản xuất các dược phẩm sử dụng nguồn dược liệu này là rất lớn nhưng phần lớn lợi nhuận này lại rơi vào người ngoài cộng đồng (Trần Văn Ôn, 2000). Cần giáo dục ý thức cũng như tập huấn các kỹ thuật khai thác bền vững cho các cộng đồng đang khai thác TNCT theo cách này, đồng thời tăng cường công tác quản lý tài nguyên, đặc biệt là ở các khu vực được bảo vệ.

Cây thuốc còn được khai thác để bán như một hàng hoá đặc biệt, trong đó người khai thác là người có tri thức sử dụng, gặp ở các cộng đồng khác nhau như người Dao ở Hà Tây, Tuyên Quang, Thái Nguyên; người Cao Lan ở Tuyên Quang, người Tày ở Lào Cai, người Rục ở Quảng Bình (Trần Văn Ôn, 2000, 2002), người Chăm ở Bình Thuận (Nguyễn Kim Dung và Cs, 1998), vv. Người Dao ở xã Ba Vì (Hà Tây) sử dụng đến 160 loài cây thuốc để bán theo cách này, chủ yếu dưới dạng thuốc sắc và cao thuốc, và có thu nhập từ hoạt động này là 217.150.000 đồng/năm; sử dụng 105 – 158,4 tấn dược liệu/năm. Trung bình một hộ tham gia hoạt động này có thu nhập là 4.620.000 ± 680.000/hộ/năm. Người Tày ở xã Liềm Phú (huyện

Văn Bàn, Lào Cai) sử dụng 120 loài để nấu cao thuốc bán, trong đó chỉ có 110 loài (chiếm 91,7%) được thu hái từ hoang dại. Một hộ gia đình người Dao ở huyện Đại Từ (Thái Nguyên) có thu nhập từ 2 triệu đến 30 triệu đồng/năm theo cách hoạt động này (Trần Văn Ôn, 2000). Cần khuyến khích và hỗ trợ các cộng đồng tiếp tục duy trì hoạt động này thông qua các hoạt động đánh giá, trồng trọt, chế biến và hỗ trợ thành lập các tổ chức cộng đồng nhằm quản lý, điều phối và hỗ trợ nhau duy trì và phát triển một cách bền vững.

Nhìn chung, cả hai cách khai thác trên đều dẫn đến suy giảm nhanh chóng TNCT do chưa có biện pháp hữu hiệu nhằm quản lý, khai thác một cách bền vững nguồn tài nguyên đó. Cần phải tiến hành đánh giá tác động đến đa dạng sinh học của cây thuốc tại các cộng đồng, đặc biệt là tại các khu vực bảo tồn, các cộng đồng có hoạt động khai thác TNCT và thu nhập đáng kể từ TNCT (Hộp 1), nhằm xây dựng các biện pháp gắn liền trách nhiệm của những người được hưởng lợi từ khai thác TNCT hoang dại.

### 3.3. Trồng cây thuốc như một hàng hoá

#### *Cây thuốc bản địa*

Có khoảng 40 loài cây thuốc bản địa đã được trồng trọt ở Việt Nam. Nhiều loài được trồng trên quy mô lớn ở các tỉnh miền núi, hàng năm cung cấp cho thị trường trong nước và xuất khẩu từ vài trăm cho đến hàng nghìn tấn sản phẩm như: quế (Yên Bái, Thanh Hoá, Lào Cai), hồi (Lạng Sơn, Cao Bằng, Bắc Cạn), thảo quả (Lào Cai, Yên Bái, Lai Châu), ý dĩ (Sơn La, Hoà Bình), vv. (Nguyễn Bá Hoạt, 1998). Riêng huyện Sa Pa (Lào Cai), sản lượng thảo quả năm 2002 là 330 tấn, trong đó cộng đồng người Dao và Hmông có thu nhập từ nguồn thảo quả trồng là 8.800.000 đồng/hộ (Hmông), và 8.350.000 đồng/hộ (Dao); nhiều gia đình có thu

nhập đến 100 triệu /năm (Trần Văn Ôn, 2003). Thu nhập từ thảo quả của người Hmông ở xã Bản Khoang (Sa Pa) chiếm 51% tổng thu nhập của hộ gia đình. Riêng nguồn thu nhập từ thảo quả của nhiều hộ gia đình đã lớn hơn tổng thu nhập của phần lớn các hộ gia đình ở vùng đồng bằng. Các

dân tộc Tày, Dao, Hmông ở huyện Văn Bàn (Lào Cai) trồng quế với số lượng là  $543 \pm 152$  gốc/hộ (người Tày ở xã Liêm Phú),  $735 \pm 325$  gốc/hộ (người Hmông ở xã Khánh Yên Hạ) và  $222 \pm 145$  gốc/hộ (người Dao ở xã Nậm Xây) (Trần Văn Ôn, 2002).

Hộp 1: Tóm tắt 8 bước đánh giá tác động đa dạng sinh học, theo IUCN, UNEP và WWF  
(Frank Vorhies, 1997)

*Trong hội thảo về kinh tế của việc mất đa dạng sinh học được tổ chức vào tháng 4/1996, IUCN, UNEP và WWF đã thành lập một nhóm các nhà sinh thái học và kinh tế học để xem xét khuôn khổ đánh giá tác động đến đa dạng sinh học. Sau khi thảo luận, họ đã đề nghị việc đánh giá tác động đến đa dạng sinh học gồm 8 bước sau:*

- Bước 1: Xác định tác động lên đa dạng sinh học;*
- Bước 2: Xác định các nguyên nhân của tác động đó;*
- Bước 3: Xác định người được lợi và người mất mát bởi tác động đó;*
- Bước 4: Xác định các biện pháp nhằm làm dịu tình hình;*
- Bước 5: Xác định người được và người mất khi thực hiện các biện pháp trên;*
- Bước 6: Đàm phán các biện pháp làm dịu;*
- Bước 7: Thực hiện các biện pháp làm dịu;*
- Bước 8: Theo dõi và đánh giá.*

**Cây thuốc có nguồn gốc nhập nội**

Có khoảng 300 loài thuộc hơn 40 họ thực vật đã được nhập vào Việt Nam từ nhiều vùng khác nhau trên thế giới. Trong số đó có khoảng 70 loài có thể sinh trưởng và phát triển tạo ra giá trị và trên 20 loài đã trở thành cây thuốc ở Việt Nam như đương qui, sinh địa, bạch chỉ, bạch truật, vân mộc hương, bạc hà, vv. (Trần Khắc Bảo, 1996). Việc nhập nội cây thuốc vào trồng ở Việt Nam có thể chia ra hai giai đoạn chính là: (i) Trước năm 1954, người Pháp đã đưa vào trồng ở Việt Nam các loài cây thuốc mà cho đến nay chúng vẫn đang được phát triển như: actisô - có nguồn gốc ở Địa Trung Hải, được trồng trên 100 năm nay ở các vùng núi cao và mát như Đà Lạt, Sa Pa, Tam Đảo; canh ki na - có nguồn gốc Nam Mỹ, được trồng thử ở Việt Nam

từ năm 1872 và trong thời gian từ 1927 đến 1936 đã được trồng trên qui mô lớn ở vùng Di Linh, Đơn Dương (Lâm Đồng), Gia Lai và Thủ Pháp (Ba Vì, Hà Tây); (ii) Sau năm 1954, chủ yếu trong giai đoạn 1960 - 1970 và còn tiếp tục trong những năm sau đó, đã nhập khoảng 100 loài cây thuốc từ Trung Quốc, Triều Tiên, Nhật và Liên Xô (cũ). Trong số này, có 20 loài đã được thuần hoá và trồng thành công như ba gạc Ấn Độ, bạc hà, bạch chỉ, bạch truật, cánh cát, địa hoàng, đỗ trọng, độc hoạt, đương qui, hoàng bá, huyền sâm, ngư tấu, xuyên khung, vv.

Các hoạt động trong việc trồng cây thuốc đã được phát động và triển khai ở nhiều cộng đồng miền núi khác nhau ở Việt Nam như Hà Giang (Quản Bạ, Đồng Văn, Mèo Vạc, Hoàng Su Phì,

Phó Bảng), Lạng Sơn (Mẫu Sơn), Yên Bái (Vân Chấn, Lục Yên), Lai Châu (Sin Hồ), Lào Cai (Sa Pa, Bát Xát, Bắc Hà), Quảng Nam (Trà My), Lâm Đồng (Đà Lạt), vv. Mặc dù vậy, việc trồng cây thuốc nhập nội gặp nhiều khó khăn như thoái hoá giống và gặp phải sự cạnh tranh mạnh mẽ của dược liệu cùng loại của Trung Quốc. Nhìn chung, số lượng các đơn vị trồng dược liệu nhập nội giảm mạnh trong giai đoạn gần đây, đặc biệt là sau khi xoá bỏ bao cấp. Ở những vùng trồng cây thuốc truyền thống, chỉ còn 20-25% số hộ gia đình trồng cây thuốc so với tỷ lệ 70-80% trước đây. Lý do chính là thị trường tiêu thụ không ổn định, giá thành sản xuất cao nên không cạnh tranh được với dược liệu cùng loại ngoại nhập, và Nhà nước chưa có chính sách duy trì và khuyến khích ngành trồng cây thuốc (Nguyễn Bá Hoạt, 1998).

Cũng như các hoạt động sản xuất nông nghiệp khác, trồng trọt cây thuốc cũng cần sự tham gia của “4 nhà” (Nhà nước, nhà nông, nhà doanh nghiệp và nhà khoa học). Các hoạt động trong trồng trọt cây thuốc cần lưu ý là:

- Khảo sát và tạo thị trường ổn định;
- Xác định khả năng trồng trọt (khí hậu, đất đai, trình độ canh tác người dân, vv.);
- Tập huấn kỹ thuật;
- Tổ chức sản xuất (chọn, tạo giống, trồng đại trà, thu mua, sơ chế, bảo quản);
- Tổ chức bán.

Trồng cây thuốc theo hướng này nên lưu ý đến nhiều khía cạnh khác nhau, không chỉ là các yếu tố kỹ thuật nông nghiệp, mà còn các yếu tố liên quan đến kinh tế, xã hội, nhân văn như trình độ, tập

quán canh tác, niềm tin của cộng đồng, vv. Trong các lý do dẫn đến nghèo đói ở các cộng đồng miền núi, các lý do thường được nhắc đến là: cơ sở hạ tầng kém, thiếu kỹ thuật và tổ chức sản xuất, thiếu đất, thiếu vốn, sức khoẻ. Điều này cho thấy, trước mắt chưa thể phát triển các loài thâm canh, cần áp dụng kỹ thuật cao, đầu tư vốn lâu dài, vv (xem Hộp 2). Bởi vậy, cần khắc phục quan điểm duy ý chí về phát triển các loài dược liệu quý hiếm ở các cộng đồng dân tộc miền núi do các loài quý hiếm là các loài thường phát triển và tái sinh chậm, yêu cầu điều kiện canh tác khắc khe, vv.

### 3.4. Phát triển các dược phẩm mới trên cơ sở tri thức sử dụng của cộng đồng

Trên thế giới, nhu cầu sử dụng dược phẩm và các sản phẩm thiên nhiên có nguồn gốc từ cây cỏ tăng mạnh trong một số thập niên cuối của thế kỷ 20 do nhận thấy nhiều tác dụng phụ của các dược phẩm có nguồn gốc tổng hợp. Tuy nhiên, xu hướng này đã tăng chậm trong mấy năm gần đây, đặc biệt là đối với các dược phẩm chữa các bệnh hiểm nghèo, khó chữa. Nguyên nhân trực tiếp là do thuốc từ cây cỏ không ổn định, tác dụng không rõ ràng trong khi đó yêu cầu của khách hàng (bệnh nhân) ngày càng khắc khe. Nguyên nhân sâu xa là do việc nghiên cứu chứng minh tác dụng của các dược phẩm này chưa được thực hiện đầy đủ vì chi phí nghiên cứu rất lớn; phần lớn thuốc từ cây cỏ, nhất là từ các nước đang phát triển, được thu hái từ hoang dại và có nguồn gốc không rõ ràng; dược liệu không được tiêu chuẩn hoá. Mặc dù vậy, nhu cầu sử dụng một số dược phẩm và sản phẩm thiên nhiên trong một số lĩnh vực chăm sóc sức khoẻ vẫn tiếp tục tăng. Hoạt động phát triển dược phẩm mới ở Việt Nam cần chú ý xu hướng này.



Hộp 2: Các tiêu chuẩn chọn loài cây thuốc của cộng đồng các dân tộc (Dao, Hmông, Tày, Giáy và Phù Lá (nhóm Xá Phó) ở huyện Sa Pa (Lào Cai) trong dự án “Cải cách phát triển dược liệu ở huyện Sa Pa” (Trần Văn Ôn, 2003)

Dự án “Cải cách phát triển dược liệu ở huyện Sa Pa” (Lào Cai) được Frontier Việt Nam và Tổ chức Dược thảo rừng khởi xướng và thực hiện từ cuối năm 2002 với mục tiêu kết hợp giữa bảo tồn và tăng thu nhập cho các cộng đồng dân tộc khác nhau trong huyện, bằng việc phát triển các loài cây thuốc bản địa, trong đó xây dựng cơ chế quản lý của cộng đồng. Trong hội thảo chọn cây thuốc có sự tham gia, các đại diện đã thống nhất bộ tiêu chuẩn chọn cây thuốc (bản địa) theo định hướng các tiêu chuẩn sau:

Thị trường ổn định.

Có hiệu quả kinh tế cao hơn các dược liệu đã và đang trồng.

Thời gian thu hoạch nhanh (cây ngắn hạn).

Dễ trồng, không đòi hỏi kỹ thuật đặc biệt (không thâm canh).

Ít sâu hại.

Dễ làm giống.

Thu hoạch lâu dài (bộ phận dùng là lá, quả, cành).

Phù hợp với khí hậu (nếu là cây du nhập), thường là ôn đới và á nhiệt đới.

Trâu bò không ăn.

Chịu hạn.

Dễ bảo quản sau khi thu hoạch (lâu bị hỏng trước khi chế biến).

Việc phát triển dược phẩm và sản phẩm thiên nhiên mới dựa trên tri thức sử dụng của các cộng đồng cần lưu ý đến các vấn đề sau: tính bền vững, lợi ích của cộng đồng và điều kiện của cộng đồng. Cần lưu ý 3 nguyên lý trong phát triển cộng đồng là: Cộng đồng tự quản, sự quản lý của Nhà nước, và sự can thiệp của thị trường (Tô Duy Hợp, 2000). Các hoạt động phát triển cần được thực hiện với sự tham gia của cộng đồng. Các hoạt động chính cần thực hiện là:

- Xác định xu hướng và nhu cầu thị trường (trong nước, quốc tế);

- Điều tra thực vật dân tộc học: Sử dụng, phân bố, trữ lượng, khả năng trồng trọt;

- Chứng minh tác dụng trên cơ sở khoa học, hoàn thiện hồ sơ khoa học;

- Nghiên cứu và hoàn thiện dạng bào chế phù hợp với nhu cầu thị trường;

- Tập huấn kỹ thuật;

- Tổ chức sản xuất (chọn giống, tạo giống, trồng, sơ chế, chế biến, sản xuất dược phẩm, bảo quản);

- Quảng cáo;

- Tổ chức mạng lưới phân phối;

- Xác định quyền sở hữu trí tuệ và phân chia lợi nhuận.

Một trong những vấn đề tế nhị đang được quan tâm trong phát triển các dược phẩm mới dựa trên tri thức sử dụng của cộng đồng là quyền sở hữu trí tuệ. Quyền sở hữu trí thức sử dụng cây cỏ làm thuốc vẫn là vấn đề đang được tranh luận, không

những trong nước, mà còn ở trong khu vực và quốc tế. Quyền sở hữu đó thuộc cá nhân, gia đình, dòng họ, cộng đồng, quốc gia hay toàn thế giới? Theo Tổ chức Thương mại thế giới (WTO) thì nguồn tài nguyên sinh học (trong đó có cây thuốc) là di sản chung của nhân loại, và không đề cập đến tri thức bản địa cũng như quyền của cộng đồng. Công ước Đa dạng sinh học (CBD) lần đầu tiên công nhận nguồn tài nguyên sinh học là của quốc gia và cho rằng mỗi quốc gia có trách nhiệm bảo tồn và duy trì tri thức, sự sáng tạo, hoạt động hành nghề của dân chúng cũng như thừa nhận các quyền của cộng đồng. Mặc dù vậy, việc hiểu và vận dụng vào thực tiễn ở mỗi quốc gia lại rất khác nhau. Nhiều quốc gia tự động coi đó là tài sản quốc gia. Những tranh cãi gần đây cho rằng cần hiểu qui định của CBD về đa dạng sinh học và tri thức về nó là "tài sản có chủ quyền" và không nên coi đó là "giấy phép" để "quốc hữu hoá" mà là để "cộng đồng hoá" các nguồn tài nguyên này (Anil Agarwal et al., 1996). Nhiều nhà khoa học cho rằng, hiện đang có nguy cơ đánh cắp trong lĩnh vực đa dạng sinh học (Steffen Johnsen, 1997), trên phạm vi toàn thế giới, từ các nước công nghiệp phát triển đối với các nước nghèo nhưng lại giàu đa dạng sinh học cũng như ở phạm vi quốc gia; từ các công ty dược, các nhà khoa học (vô tình hay cố ý) đối với cộng đồng.

Mặc dù ít có cơ hội tiếp xúc để hiểu biết các vấn đề tế nhị trên, nhưng trên thực tế tư liệu hoá tri thức sử dụng cây cỏ làm thuốc, hầu hết những người nắm giữ tri thức sử dụng cây cỏ làm thuốc ở các cộng đồng đều giữ cho mình những bí quyết riêng do họ có thu nhập từ việc sở hữu tri thức này. Do đó, cần thiết phải nghiên cứu xây dựng các qui định về quyền sở hữu trí tuệ trong hoạt động phát triển các dược phẩm mới phù hợp với điều kiện luật pháp và các cộng đồng ở Việt Nam, nhằm chia sẻ lợi nhuận một cách hợp lý, giảm bớt thiệt thòi

cho cộng đồng. Hơn nữa, các cộng đồng miền núi thường là các cộng đồng nghèo, do đó về khía cạnh đạo đức cần quan tâm đến lợi ích của cộng đồng.

#### 4. KẾT LUẬN

Với lợi thế đặc thù về tự nhiên và xã hội, Việt Nam là một quốc gia có TNCT phong phú. Nguồn tài nguyên này, nếu được phát triển một cách hợp lý sẽ mang lại lợi ích to lớn cho các cộng đồng dân tộc miền núi nói riêng và cả quốc gia nói chung; không những trong công tác chăm sóc sức khoẻ mà còn trong lĩnh vực phát triển kinh tế, hiện đại hoá đất nước. Việc phát triển một cách hợp lý TNCT, ngoài yếu tố kỹ thuật sinh học, cần nắm vững các đặc điểm cơ bản của TNCT, cũng như các nguyên lý và quá trình liên quan đến cộng đồng. Do đó, muốn phát triển tài nguyên cây thuốc thành công ở cộng đồng cụ thể, cần sự tham gia của nhiều lĩnh vực chuyên môn khác nhau và đặc biệt là sự tham gia đầy đủ của cộng đồng.

#### Tài liệu tham khảo chính

1. Anil Agarwal, Sunita Narain, Sumita Dasgupta (1996), *Mối thách thức kép của việc bảo tồn đa dạng sinh học và việc kiểm soát các hành vi đánh cắp trong lĩnh vực sinh học*, Tuyển tập Hội thảo quốc tế "Tạo thu nhập từ đa dạng sinh học để bảo vệ đa dạng sinh học", Bộ Khoa học, Công nghệ và Môi trường và DANIDA, 21-23/11/1996, Hà Nội, tr. 85-116.
2. Trần Khắc Bảo (1996), "Sử dụng và bảo tồn tài nguyên di truyền cây thuốc ở Việt Nam", trong *Tài nguyên di truyền thực vật ở Việt Nam*, NXB Nông nghiệp, Hà Nội, tr. 97-103.
3. Phan Văn Các, Hoàng Đức Quỳnh, Nguyễn Thanh Tảo (1998), *Tiềm năng nguồn thuốc dân tộc Tây Nùng*, Hội thảo khoa học về Điều tra, đánh giá việc bảo tồn và phát triển nguồn dược liệu dân tộc cổ truyền trong các dân tộc thiểu số Việt Nam, Trung tâm Hỗ trợ Chuyển giao công nghệ miền núi, 12/12/1998.

4. Võ Văn Chi (1997), *Từ điển cây thuốc Việt Nam*, NXB Y học, Hà Nội.
5. Võ Văn Chi, Trần Hợp (1999), *Cây cỏ có ích ở Việt Nam* (tập I), NXB Giáo dục, Hà Nội.
6. Chính phủ nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam (1995), *Kế hoạch hành động đa dạng sinh học của Việt Nam*.
7. Cục Quản lý Dược Việt Nam (2001), *Danh mục các thuốc đã được cấp số đăng ký sản xuất, lưu hành ở Việt Nam*, Tập 1: Thuốc sản xuất trong nước, NXB Y học, Hà Nội.
8. Phạm Văn Củng (1998), *Một số vấn đề về y-dược học cổ truyền Việt Nam*, Hội thảo khoa học về điều tra đánh giá việc bảo tồn và phát triển nguồn dược liệu dân tộc cổ truyền trong các dân tộc thiểu số Việt Nam, Trung tâm Hỗ trợ Chuyển giao công nghệ miền núi, 12/12/1998.
9. Trần Trí Dồi (2000), *Nghiên cứu ngôn ngữ các dân tộc thiểu số ở Việt Nam*, NXB Đại học Quốc Gia Hà Nội.
10. Nguyễn Kim Dung, Lâm Bạch Vân, Nguyễn Linh Chi, Phan Quốc Kinh (1998), *Bước đầu tìm hiểu dược học cổ truyền của dân tộc Chăm*, Hội thảo khoa học về điều tra đánh giá việc bảo tồn và phát triển nguồn dược liệu dân tộc cổ truyền trong các dân tộc thiểu số Việt Nam, Trung tâm Hỗ trợ Chuyển giao công nghệ miền núi, 12/12/1998.
11. Frank Vorhies (1997), *Thu hoạch từ đa dạng sinh học để trang trải cho việc bảo vệ nguồn này*, Tạp chí Lâm nghiệp, 9/1997.
12. Phạm Hoàng Hộ (1999), *Cây cỏ Việt Nam* (quyển I, II, III), NXB Trẻ, TP Hồ Chí Minh.
13. Nguyễn Bá Hoạt, Nguyễn Văn Tập, Ngô Quốc Luật (1998), *Đánh giá hiện trạng nguồn dược liệu Việt Nam*, Tạp chí Dược liệu, số 4, tr. 99-101.
14. Tô Duy Hợp, Lương Hồng Quang (2000), *Phát triển cộng đồng, lý thuyết và vận dụng*, NXB Văn hoá Thông tin, Hà Nội, tr. 40-53.
15. Phạm Quang Huy (1998), *Dược học cổ truyền của dân tộc Mường và các dân tộc khác ở Hoà Bình*, Hội thảo khoa học về điều tra đánh giá việc bảo tồn và phát triển nguồn dược liệu dân tộc cổ truyền trong các dân tộc thiểu số Việt Nam, Trung tâm Hỗ trợ Chuyển giao công nghệ miền núi, 12/12/1998.
16. Đỗ Tất Lợi (1999), *Những cây thuốc và vị thuốc Việt Nam* (in lần thứ tám), NXB Y học, Hà Nội.
17. Trần Văn Ôn (2000), *Sử dụng cây thuốc ở Vườn quốc gia Tam Đảo và vùng đệm*, Báo cáo kỹ thuật, dự án Cải cách hành chính Lâm nghiệp (REFAS), Bộ Nông nghiệp và Phát triển Nông thôn, Hà Nội.
18. Tran Van On, Nguyen Tat Canh (2002), *Conservation the biodiversity of large cardamon in Ban Khoang commune, Sapa district, Lao Cai province*, Final report of the project "Strengthening science basis of in-situ conservation of agrobiodiversity on farm", Hanoi.
19. Trần Văn Ôn (2003), *Báo cáo kết quả khảo sát khả năng phát triển và các tiêu chuẩn chọn cây thuốc*, Dự án Cải cách phát triển dược liệu ở Sa Pa, Frontier Vietnam.
20. Đỗ Quyên, Nguyễn Huy Văn (2002), *Thực trạng dược liệu sạch Việt Nam trước xu thế hội nhập*, Toạ đàm "Hãy cho dược liệu một cơ hội" - Diễn đàn các nhà báo môi trường Việt Nam, Hà Nội, 2002.
21. Steffen Johnsen (1997), *Tạo thu nhập từ đa dạng sinh học để bảo vệ đa dạng sinh học*, Tạp chí Lâm nghiệp, 6/1997.
22. Lê Bá Thảo (2001), *Việt Nam- Lãnh thổ và các vùng địa lý*, NXB Thế Giới, Hà Nội.
23. Lê Tiến (1998), *Dược liệu cổ truyền của các dân tộc thiểu số Việt Nam*, Hội thảo khoa học về điều tra đánh giá việc bảo tồn và phát triển nguồn dược liệu dân tộc cổ truyền trong các dân tộc thiểu số Việt Nam, Trung tâm Hỗ trợ Chuyển giao công nghệ miền núi, 12/12/1998.
24. Trạm Nghiên cứu trồng cây thuốc Sa Pa (1998), Báo cáo kết quả thực hiện nghiên cứu khoa học, đề tài "Điều tra, đánh giá tiềm năng dược liệu một số vùng trọng điểm của tỉnh Lào Cai, đề xuất giải pháp nhằm khai thác hợp lý, bảo tồn và phát triển" (Giai đoạn I).
25. Đặng Nghiêm Vạn, Chu Thái Sơn, Lưu Hùng (1993), *Ethnic Minorities in Vietnam*, Thế Giới Publisher.