ResearchGate

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: https://www.researchgate.net/publication/341278009

Evaluating health and economic impact of tobacco control law in Georgia. Report on Georgian

Technical Report · December 2019

DOI: 10.13140/RG.2.2.31764.53124

CITATIONS
0

READS
7

1 author:

George Bakhturidze
Georgian Health Promotion and Education Foundation

36 PUBLICATIONS **23** CITATIONS

SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:

Project OSGF _ Georgia project View project

Project University of Bergen, PhD Program View project

All content following this page was uploaded by George Bakhturidze on 10 May 2020.

The user has requested enhancement of the downloaded file.

Funded by UK Government

FCTC
WHO FRAMEWORK CONVENTION ON TOBACCO CONTROL
SECRETARIAT

2019 წლის დეკემბერი

თამბაქოს კონტროლის შესახებ კანონის გავლენის შეფასება საქართველოს მოსახლეობის ჯანმრთელობასა და ეკონომიკაზე

ავტორი:

გიორგი ბახტურიძე, MD, LLM, MPhil, PhD

საქართველოს უნივერსიტეტის ასოცირებული პროფესორი;
თამბაქოს კონტროლის ჩარჩო კონვენციის იმპლემენტაციისა და მონიტორინგის ცენტრის სამეცნიერო საბჭოს თავმჯდომარე.

წინასიტყვაობა

საქართველომ გადადგა ისტორიული ნაბიჯი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მნიშვნელოვანი გაუმჯობესების მიმართულებით, როდესაც, 2017 წლის მაისში, საქართველოს პარლამენტმა „თამბაქოს კონტროლის შესახებ“ საქართველოს კანონში ახალი ცვლილებები მიიღო. აღნიშნული ცვლილებების უმეტესი ნაწილი 2018 წლის 1 მაისიდან ამოქმედდა.

გამარჯვება მიღწეული იქნა თამბაქოს ინდუსტრიის ინტერესების წინააღმდეგ რამდენიმე წლიანი ბრძოლის შემდეგ, რომელსაც სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციების მხრიდან ძირითადად თამბაქოს კონტროლის ალიანსი ედგა სათავეში, ისევე როგორც დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრი, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო და, რა თქმა უნდა, საქართველოს პარლამენტი. პარლამენტის ჯანდაცვისა და სოციალურ საკითხთა კომიტეტმა მიიღო მხარდაჭერა პარლამენტის მხრიდან ჩვენი მოქალაქეების ნომერ პირველი მკვლელის-თამბაქოს წინააღმდეგ. ჩვენ ავიღეთ პოლიტიკური პასუხისმგებლობა ერთადერთი ლეგალური პროდუქტის წინააღმდეგ ბრძოლაზე, რომლის დანიშნულებისამებრ გამოყენება კლავს მის მომხმარებლებს.

ამ მიზნის მისაღწევ გზაზე უამრავი დაბრკოლება გვხვდებოდა, მაგრამ ჩვენ მოვიგეთ ეს ისტორიული ბრძოლა ჩვენს კოლეგებთან, არასამთავრობო ორგანიზაციებთან, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრთან (NCDC), სამედიცინო საზოგადოებასთან და ისეთ საერთაშორისო ორგანიზაციებთან ერთად, როგორიცაა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია, ჩარჩო კონვენციის სამდივნო, გაეროს ბავშვთა ფონდი, გაეროს განვითარების პროგრამა, ბლუმბერ ფილანტროპი თამბაქოსაგან თავისუფალი ბავშვების (TFK) საშუალებით და მოწევისა და თამბაქოს პრევენციის ევროპული ქსელი (ENSP).

საზოგადოების მხარდაჭერა თამბაქოს კონტროლის ყოვლისმომცველი ღონისძიებებისადმი ძალიან მაღალი იყო. ამან ასევე განაპირობა ახალი რეგულაციების აღსრულების მაღალი დონე მათი შემოღების პირველივე დღიდან.

ამჟამად, ახალი წესების ამოქმედებიდან წლინახევრის შემდეგ, ხალხს უხარია სიგარეტის კვამლისაგან თავისუფალი საზოგადოებრივი თავშეყრისა და სამუშაო ადგილების არსებობა. მოსახლეობას შეუძლია თავიდან აიცილოს ჯანმრთელობის ის რისკები, რომლებიც დაკავშირებულია მეორად და მესამეულ მოწევასთან. ანგარიშში ასევე ნაჩვენებია დადებითი გავლენა ბიზნესის სხვადასხვა სფეროზე და ჩვენი მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე.

საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვისა და სოციალურ საკითხთა საპარლამენტო კომიტეტმა შექმნა სპეციალური საკონსულტაციო საბჭო, რომელიც ზედამხედველობას უწევს თამბაქოს კონტროლის შესახებ კანონის აღსრულებას. საკონსულტაციო საბჭოს შემადგენლობაში შედიან დაინტერესებული მხარეების უმეტესობა, რომლებიც მონაწილეობენ ამ მნიშვნელოვანი რეფორმის შემუშავებაში, განხორციელებასა და მონიტორინგში.

ყოველწლიურად, საქართველოში 11,400 ადამიანი იღუპება მხოლოდ თამბაქოსგან და იგი რჩება პრევენტაბელური დაავადებების მთავარ მიზეზად. ჩვენ კვლავ ვდგებით თამბაქოს ინდუსტრიის ახალი გამოწვევების წინაშე, კერძოდ, ჩვენს ახალგაზრდა თაობას შორის ყველაზე პოპულარული თამბაქოს ნაწარმია ელექტრონული სიგარეტი და გახურებადი თამბაქოს ნაწარმი, რაც ქმნის ახალ საკანონმდებლო და პოლიტიკურ პრობლემებს.

დარწმუნებული ვარ, რომ მომავალი პოლიტიკოსები, პოლიტიკის შემქმნელები და სამოქალაქო საზოგადოება გაიზიარებენ პასუხისმგებლობას ამ საკითხთან დაკავშირებით და 2040 წლამდე საქართველო მიიღებს თამბაქოსგან თავისუფალი ქვეყნის სტატუსს. გარდა ამისა, თამბაქოს ინდუსტრიის თამაშის დასრულების პოლიტიკა (EndGame) და მდგრადი განვითარების მიზნები დარჩება იმ ბარომეტრად, რომლითაც მივაღწევთ ადამიანის ფუნდამენტური უფლებების დაცვას-იცხოვროს ჯანსაღ გარემოში.

აკაკი ზოიძე,
საქართველოს პარლამენტის ჯანმრთელობის დაცვისა და
სოციალურ საკითხთა კომიტეტის თავმჯდომარე

მადლიერების გამოხატვა

2017 წელს თამბაქოს კონტროლის კანონმდებლობაში ყველაზე ეფექტური ცვლილებები განხორციელდა თამბაქოს კონტროლის ალიანსის ძალისხმევისა და საქართველოს პარლამენტის ძლიერი პოლიტიკური მხარდაჭერის შედეგად, რომელსაც ხელმძღვანელობდა ჯანდაცვისა და სოციალურ საკითხთა კომიტეტის თავმჯდომარე, ბატონი აკაკი ზოიძე. კანონის ინიციატორი იყო პარლამენტარი ქალბატონი გუგული მაღრაძე, კანონპროექტის ავტორები ბატონი კახა ღვინიანიძე და ბატონი გიორგი ბახტურიძე, სამთავრობო დაწესებულებების მხრიდან მთავარი მხარდამჭერი იყო დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, კერძოდ, ბატონი ამირან გამყრელიძე, ქალბატონი ლელა სტურუა და ქალბატონი ნინო მაღლაკელიძე, ასევე უნდა აღინიშნოს საქართველოს ყოფილი სახალხო დამცველის, უჩა ნანუაშვილის როლი, რომელიც თამბაქოს კონტროლის კანონმდებლობის მონიტორინგის პროცესს და სპეციალური ანგარიშის გამოქვეყნებას ხელმძღვანელობდა. პროცესში მონაწილეობდნენ ჯანდაცვისა და ადამიანის უფლებების დაცვის ორგანიზაციებისა და მედიის წარმომადგენლები, რომლებმაც მნიშვნელოვანი როლი ითამაშეს თამბაქოს კონტროლის ეფექტური და ყოვლისმომცველი ზომების მისაღწევად, რათა საქართველოს მოსახლეობა დაცული იყოს ისეთი მომაკვდინებელი პროდუქტის გავლენისგან, როგორიც თამბაქოა.

ახალი რეგულაციების აღსრულებაში განსაკუთრებით აღსანიშნავია შინაგან საქმეთა სამინისტროს საპატრულო პოლიციის დეპარტამენტის, ფინანსთა სამინისტროს შემოსავლების სამსახურისა და თბილისის მერიის მუნიციპალური ინსპექციის როლი.

მსურს მადლობა გადავუხადო ბრიტანელ კოლეგებს, ბატონებს იან გრეისა და პოლ ჰუპერს, დიდი ბრიტანეთის გარემოს ჯანმრთელობისა და თამბაქოს კონტროლის თანამშრომლობის ცენტრის თანადირექტორებს და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის კონსულტანტებს და ჩარჩო კონვენციის სამდივნოს ამ ანგარიშის შემუშავებაში გაწეული რეკომენდაციებისთვის. განსაკუთრებული მადლობა ჩემს კოლეგებს, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის თა-

ნამშრომელს ბატონ კახა ღვინიანიძეს ამ ანგარიშის დაგეგმვასა და დახვეწა-ში შეტანილი წვლილისათვის, ასევე ბატონ სიმონ გაბრიჩიძეს სასარგებლო რჩევებისთვის, ასევე ქალბატონ ნანა ფეიქრიშვილს, რომელიც დამეხმარა ანგარიშის მომზადებაში.

ფინანსური მხარდაჭერა

ანგარიში მომზადდა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის საქართველოს ოფისთან თანამშრომლობით, თამბაქოს კონტროლის ჩარჩო კონვენციის (FCTC) სამდივნოს პროექტის FCTC-2030 ტექნიკური მხარდაჭერითა და დიდი ბრიტანეთის მთავრობის ფინანსური დახმარებით.

ინტერესთა კონფლიქტი

ავტორს არ აქვს რაიმე სახის ინტერესთა კონფლიქტი თამბაქოს ინდუსტრიას-თან და ამ ბიზნესთან დაკავშირებულ იურიდიულ თუ ფიზიკურ პირებთან.

შინაარსი

მოკლე მიმოხილვა 9

1. თამბაქოს მოხმარების ზიანი 12
   1.1 ლიტერატურის მიმოხილვა აქტიური და პასიური (მეორადი) მოწევის გავლენაზე 12
   1.2 თამბაქოს მოხმარების ტვირთი საქართველოში 14

2. თამბაქოს კონტროლის პოლიტიკა და მისი განხორციელება საქართველოში 16
   2.1 თამბაქოს კონტროლის პოლიტიკა 16
   2.2 საზოგადოებრივი აზრი 18
   2.3 კანონის დაცვა 19
   2.4 დახურულ შენობებში ჰაერის ხარისხი და მეორადი კვამლის ზემოქმედება მოსახლეობაზე 21

3. მოწევის გავრცელება და მოწევაზე თავის დანებება 23
   3.1 მოწევის გავრცელების დინამიკა 23
   3.2 მოწევაზე თავის დანებების ცხელი ხაზის მოქმედება 24

4. მოწევის აკრძალვის შესახებ კანონის გავლენა მოსახლეობის ჯანმრთელობაზე 25
   4.1 ჯანმრთელობაზე გავლენის ზოგადი მიმოხილვა 25
   4.2 საქართველოში თამბაქოს კონტროლის კანონმდებლობის ზეგავლენა ჯანმრთელობაზე 27
      4.2.1 ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება (ფქოდ), ასთმა და ასთმის სტატუსი 28
      4.2.2 მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი (მმი) და ინსულტი 29

5. რეგულაციების გავლენა ბიზნესის სექტორზე 30
5.1 სამასპინძლო სექტორზე თამბაქოსაგან თავისუფალი პოლიტიკის ზემოქმედების შესახებ საერთაშორისო მტკიცებულებები..... 30
5.2 კვების და სასმელის მომსახურების ობიექტები..... 31
5.3 სასტუმროები და ტურისტები 32

6. ვაჭრობა და სარეკლამო სექტორები 34
6.1 სარეალიზაციო პუნქტები / საცალო ვაჭრობის სექტორი: 34
6.2 სარეკლამო სექტორი: 34

შემდგომი სამუშაო 35

სასარგებლო ინფორმაცია: 36

ტერმინები და აბრევიატურა 37

დანართი..... 38

მოკლე მიმოხილვა

ანგარიშის შედეგები აჩვენებს, რომ თამბაქოს კონტროლის ახალი რეგულაციები (მათი უმეტესი ნაწილი 2018 წლის 1 მაისიდან შევიდა ძალაში) საქართველოში პოპულარულია. კანონმა დადებითად იმოქმედა მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე და არავითარი უარყოფითი გავლენა არ მოუხდენია ქვეყნის ეკონომიკაზე.

თამბაქოს კონტროლის ახალი კანონმდებლობის აღსრულების დონე მაღალია, მოწევის აკრძალვის კუთხით აღსრულება სამასპინძლო დაწესებულებებში შეადგენს 98%-ს; სავაჭრო ობიექტების 90% ასრულებს თამბაქოს ნაწარმის რეკლამის აკრძალვის ნორმებს, ხოლო გარე რეკლამის აკრძალვა თითქმის 100%–ით სრულდება. კანონის დამტკიცებამდე მოსახლეობის მხარდაჭერა საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილებში მოწევის აკრძალვის მიმართ საკმაოდ მაღალი იყო (2016 წელს 79%), ხოლო მისი ამოქმედების შემდეგ კიდევ უფრო გაიზარდა და მიაღწია 85%-ს, 2018 წლის ივნისის მონაცემებით.

ახალი რეგულაციის მყისიერი შედეგი ის არის, რომ დახურულ სივრცეში თამბაქოს კვამლით გამოწვეული ჰაერის დაბინძურება და პასიური, ანუ მეორადი მოწევის დონე მკვეთრად შემცირდა. გარდა ამისა, ქუჩები და მედია მაქსიმალურად გათავისუფლდა თამბაქოს ნაწარმის პოპულარიზაციისა და რეკლამისაგან.

ჯანმრთელობაზე კანონის გავლენასთან დაკავშირებით მოპოვებული მტკიცებულებები ცხადყოფს, რომ ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული (ფქოდ) დაავადების, ასთმის, მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტისა და ინსულტის ახალი შემთხვევებისა და ჰოსპიტალიზაციის რაოდენობა შემცირდა 2018 წლის მაისის შემდეგ, როდესაც თამბაქოს კონტროლის შესახებ ახალი რეგულაციები ამოქმედდა (დანართი: სურათი 1).

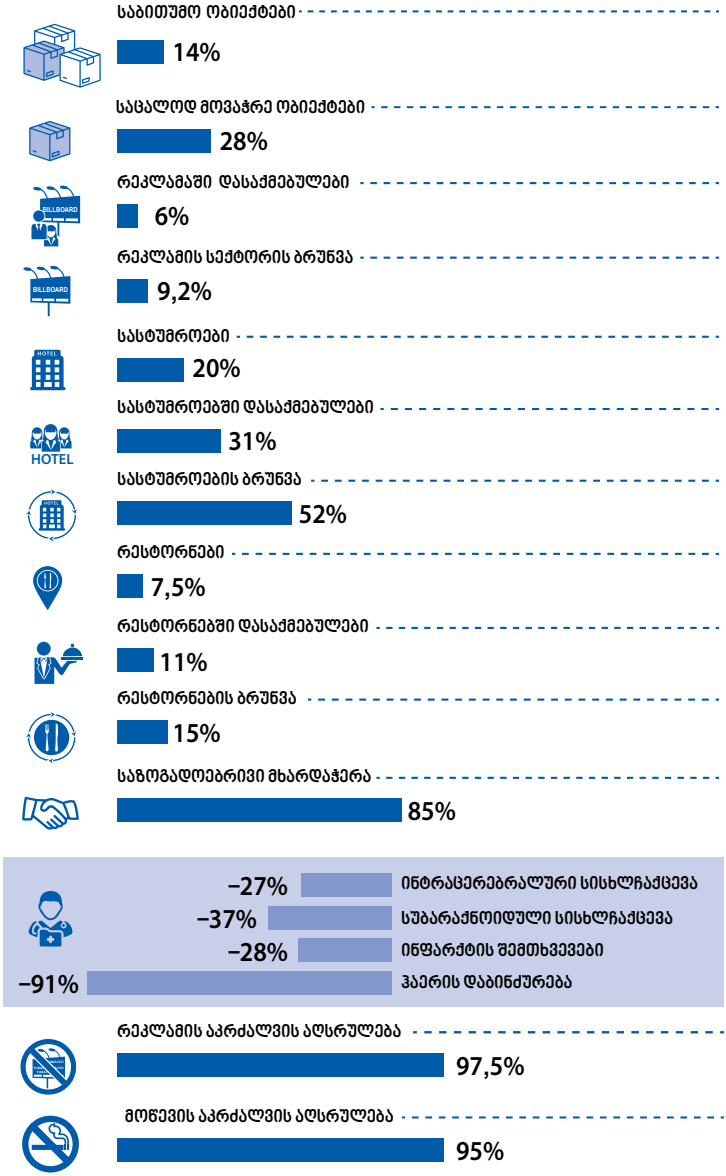
გარდა ამისა, კანონის მიღების შემდგომ საქართველოში მოწევის შეწყვეტის ცხელი ხაზის მუშაობა უფრო გააქტიურდა. მნიშვნელოვნად გაიზარდა მოთხოვნა მოწევის შეწყვეტის შესახებ კონსულტაციებსა და ახალ რეგულაციებთან დაკავშირებულ ინფორმაციაზე.

კვლევამ დაადგინა, რომ ახალ რეგულაციებს არ აქვთ უარყოფითი გავლენა სამასპინძლო სექტორზე. კვებისა და სასტუმროების ინდუსტრიაში იზრდება ობიექტებისა და დასაქმებულთა რაოდენობა, ასევე ბრუნვის მოცულობა. ანალოგიურად, უარყოფითი გავლენა არ შეინიშნება საბითუმო და საცალო ვაჭრობის სექტორში, თუ შევადარებთ ინდიკატორებს ახალი რეგულაციების მიღებამდე და მათი ამოქმედების შემდეგ. პირიქით, ამ ბიზნესში მოქმედ ორგანიზაციათა, დასაქმებულთა და ბრუნვის მაჩვენებლები მზარდია (დანართი: სურათი 1).

იმისთვის, რომ დავადგინოთ ამოქმედებული რეგულაციების როლი ჯანმრთელობის პრობლემების შემცირებასა და შესაბამისი ბიზნეს სექტორების ზრდაში, საჭიროა გრძელვადიანი დაკვირვება და ანალიზი, შესაბამისი ფაქტორების გათვალისწინებით.

ანგარიში აჩვენებს, რომ კანონის დანერგვის კუთხით მნიშვნელოვანი პროგრესი და პოზიტიური გავლენა აღინიშნება. ამასთან, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ამ მიღწევას სჭირდება მდგრადობა და მუდმივი მხარდაჭერა მთავრობის, ადგილობრივი და საერთაშორისო დაინტერესებული მხარეების მხრიდან, რათა საზოგადოებრივ ადგილებში ჯანსაღი გარემო შევინარჩუნოთ.

სურათი 1. ბიზნესის და ჯანმრთელობის ინდიკატორების დინამიკა 2018 წლის 1 მაისის შემდგომ



1. თამბაქოს მოხმარების ზიანი

1.1 ლიტერატურის მიმოხილვა აქტიური და პასიური (მეორადი) მოწევის გავლენაზე

რამდენიმე ათწლეულის განმავლობაში დაგროვილმა კვლევების შედეგებმა ცხადყო, რომ არსებობს გარკვეული რისკები, რომლებიც აქტიური და პასიური (მეორადი) მოწევის შედეგად ადამიანის სხეულის სხვადასხვა ორგანოებს და სისტემებს ექმნება. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია (ჯანმო)[1] და აშშ-ს დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრი (დკპც)[2] საზოგადოებას აწვდიან ინფორმაციას მოწევის რისკების შესახებ და ხაზს უსვამენ იმას, რომ მოწევამ და თამბაქოს მოხმარების სხვა ფორმებმა შეიძლება ზიანი მიაყენოს სხეულის თითქმის ყველა ნაწილს.

ნიკოტინის შემცველობის გამო, თამბაქოს მოხმარება იწვევს დამოკიდებულებას. ექიმთა სამეფო კოლეჯმა (დიდი ბრიტანეთი) ასევე დაასკვნა, რომ ნიკოტინი არის თითქმის ისეთივე დამოკიდებულების გამომწვევი ნარკოტიკული ნივთიერება, როგორც ჰეროინი.[3]

მეორადი მოწევა ადამიანის ჯანმრთელობაზე სერიოზულ უარყოფით გავლენას ახდენს. პასიური მოწევა ფეხმძიმობის დროს და მშობიარობის შემდგომ პერიოდში ბავშვებში ზრდის ისეთი ჯანმრთელობის პრობლემების რისკებს, როგორიცაა: ნაყოფის მოშლა, ნაადრევი მშობიარობა; დაბალი წონით დაბადება, გახანგრძლივებული მშობიარობა, თავის გარშემოწერილობა; ბავშვებში დეფექტების რისკი (მაგ. სასის ნაპრალი), ახალშობილთა უეცარი გარდაცვალების სინდრომი; მწვავე რესპირაციული დაავადებები (ბრონქიტი, ბრონქიოლიტი და პნევმონია); რესპირაციული ქრონიკული სიმპტომები (ხველა, ოფლიანობა, ხიხინი და სუნთქვის გაძნელება); ასთმის და ასთმის სიმპტომების გამწვავება; ფილტვების ფუნქციის დაქვეითება; მორეციდივე ოტიტი; ნეი-

1 WHO. Fact sheets on tobacco harm. Published in Jul 26, 2019. Retrieved from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco

2 CDC. Health Risks of Cigarette Smoking. 2019. Retrieved from: https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/health_effects/effects_cig_smoking/index.htm

3 Royal College of Physicians. Nicotine Addiction in Britain: A Report of the Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians. 2000. Royal College of Physicians.

როქცევითი და ნეიროგანვითარებითი დეფიციტი (მეტყველების დარღვევები, გაღიზიანებისა და ჰიპერაქტიურობის დონე, ყურადღების დონის დაქვეითება, თვითრეგულირების უნარი, პრობლემის დაძლევის უნარი); ბავშვთა კიბო (ლეიკემია, ლიმფომა, თავის ტვინის სიმსივნეები).[4]

მოზრდილებში მეორადი მოწევა ასევე დაკავშირებულია ჯანმრთელობის ისეთ პრობლემებთან, როგორიცაა: გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები (ათეროსკლეროზი, გულის შეტევა, ინსულტი); რესპირაციული სისტემების დაავადებები (ასთმა, ქრონიკული რესპირაციული სიმპტომები, ფილტვის ფუნქციის დაქვეითება, ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებები); სხვადასხვა სახის კიბო (ფილტვის კიბო, ცხვირის სინუსების კიბო, ყელის კიბო, ხორხის კიბო, ძუძუს კიბო).[5]

უკვამლო თამბაქო ასევე ასოცირდება ნიკოტინზე დამოკიდებულებასთან, იწვევს პირის ღრუს, საყლაპავისა და პანკრეასის კიბოს განვითარებას, შეიძლება გაზარდოს გულის დაავადებისა და ინსულტისგან სიკვდილის რისკი და ა.შ.[6]

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის 2019 წელს გამოქვეყნებული მონაცემები გვიჩვენებს, რომ მსოფლიოში თამბაქო კლავს ყოველწლიურად 8 მილიონზე მეტ ადამიანს. დაღუპულთა 7 მილიონზე მეტი მომხმარებელი და ყოფილი მომხმარებელია, ხოლო 1,2 მილიონზე მეტი-არამწეველებზე მეორადი კვამლის ზეგავლენის შედეგია.[7]

მოწევასთან დაკავშირებულმა მთლიანმა ეკონომიკურმა დანაკარგმა (ჯამურად შედგება ჯანმრთელობის ხარჯებისა და პროდუქტიულობის დანაკარგებისგან) 2012 წელს გლობალურად შეადგინა 1852 მილიარდი აშშ დოლარის ოდენობის თანაბარი მსყიდველუნარიანობის ექვივალენტი, რაც მთლიანი შიდა

4 WHO. Second-hand smoke and children. 2019. Retrieved from: https://www.who.int/ceh/capacity/tobacco1.pdf

5 American Cancer Society. The Facts About Secondhand Smoke. 2019. Retrieved from: https://www.fightcancer.org/sites/default/files/Facts-About-Secondhand-Smoke.pdf

6 American Center for Disease Control and Prevention (CDC). Smokeless Tobacco: Health Effects. 2015. Retrieved from: https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/smokeless/health_effects/index.htm

7 WHO. Fact sheets on tobacco harm. Published in Jul 26, 2019. Retrieved from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco

პროდუქტის (მშპ) წლიურ 1.8%-ს უტოლდება. ამ ხარჯის თითქმის 40% განვითარებად ქვეყნებზე მოდის, რაც მნიშვნელოვან ტვირთს წარმოადგენს ამ ქვეყნებისათვის.[8] მოწევასთან დაკავშირებული პირდაპირი და გარე ხარჯები საზოგადოებისთვის ბევრად აღემატება ყოველგვარ სარგებელს, რომელიც შეიძლება დაკავშირებული იყოს, სულ მცირე, სოციალურად სასურველ შედეგებთან.[9]

1.2 თამბაქოს მოხმარების ტვირთი საქართველოში

მოსახლეობის ქცევითი რისკ-ფაქტორების კვლევის (STEPS 2016) თანახმად, მოზრდილების 31% მწეველია (მამაკაცთა 57% და ქალების 7% რომლებიც აღიარებენ მოწევას, ხოლო ქალების 12.2%-ს აქვს კოტინინის ტესტზე დადებითი შედეგი)[10], მოწევის განაწილება 13-15 წლის მოზარდებში არის 12% (17% ბიჭები, 8% გოგონა) და 16 წლის მოზარდებში 18% (26% ბიჭები, 9% გოგონა).[12] [13]

თამბაქოს მოხმარება საქართველოში ყოველწლიურად 11,400 ადამიანის სიკვდილს იწვევს, მათ შორის მინიმუმ 2,100 არამწეველია.[14] მოსახლეობის 43% სახლებში, ხოლო დასაქმებულთა 15.8% სამუშაო ადგილებზე იმყოფებოდნენ მეორადი კვამლის ზემოქმედების ქვეშ.[15]

ქვეყნის პროფილის მიხედვით დაავადებათა გლობალური ტვირთის შესახებ

8 Goodchild M, et al. Global economic cost of smoking-attributable diseases. Tob Control 2018;27:58–64. doi:10.1136/tobaccocontrol-2016-053305

9 Ekpu and Brown. The Economic Impact of Smoking and of Reducing Smoking Prevalence: Review of Evidence. Tobacco Use Insights 2015:8 1–35 doi:10.4137/TUI.S15628.

10 STEPS Survey–Georgia. 2016. Retrieved from: http://ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=4c558bf2-4b06-4fd6-a5af-5c98e85c321c

12 GYTS. Georgia. 2017. Retrieved from: http://ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=f513ed0b-7521-433c-b38c-5be96ac38757

13 ESPAD. Georgia. 2016. Retrieved from: http://ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=f501edd0-ab94-49b3-bcd3-b66c9db91ce5

14 UNDP, WHO FCTC Secretariat, RTI International. Investment Case for Tobacco Control in Georgia. The case for investing in WHO FCTC implementation in Georgia. 2018. Retrieved from: http://www.ncdc.ge/Pages/User/News.aspx?ID=5aada9ce-57aa-4ec5-9d81-915d43c388e9

15 STEPS Survey–Georgia. 2016. Retrieved from: http://ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=4c558bf2-4b06-4fd6-a5af-5c98e85c321c

15 The Institute of Health Metrics and Evaluation. The Global Burden of Disease-Country Profile released. 2017. Retrieved from: https://www.thelancet.com/gbd

ჯანდაცვის გაზომვისა და შეფასების ინსტიტუტის მიერ ჩატარებულმა კვლევამ აჩვენა, რომ რუმინეთი და საქართველო 3-ე პოზიციაზე იმყოფებოდნენ ევროპაში თამბაქოსთან დაკავშირებული სიკვდილიანობის დონით.[16]

2018 წელს გაეროს განვითარების პროგრამის, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის, ჩარჩო კონვენციის სამდივნოსა და ჯანმრთელობოს მსოფლიო ორგანიზაციის საქართველოს ოფისის მიერ საქართველოში განხორციელებული თამბაქოს კონტროლის ჩარჩო კონვენციის დანერგვის საინვესტიციო შემთხვევის კვლევით დადგინდა, რომ საქართველო თამბაქოს მოხმარების გამო ყოველწლიურად კარგავს დაახლოებით 825 მილიონ ლარს, რაც მისი მშპ–ის 2.43%–ს უტოლდება. ამ ზარალიდან 327 მილიონი არის თამბაქოს მოხმარების პირდაპირი ხარჯები, როგორიცაა ჯანმრთელობის დაცვა, და დანარჩენი ნაწილი არაპირდაპირი ხარჯებია, რომლებიც პროდუქტიულობის დაკარგვასთან და ნაადრევ სიკვდილიანობასთან არის დაკავშირებული.

16 Georgian Law on Tobacco Control. Tbilisi, 2008. Retrieved from: https://matsne.gov.ge/document/view/16126?publication=4

2. თამბაქოს კონტროლის პოლიტიკა და მისი განხორციელება საქართველოში

2.1 თამბაქოს კონტროლის პოლიტიკა

თამბაქოს კონტროლის პოლიტიკის შემუშავება საქართველოში 1990-იანი წლების ბოლოს დაიწყო. ადრეული პოლიტიკა ძირითადად წარმოდგენილი იყო სტრატეგიებით და სამოქმედო გეგმებით, ასევე გარკვეული რეგულაციებით, როგორიცაა პრეზიდენტის და / ან ჯანდაცვის სამინისტროს ნორმატიული აქტები.

მოგვიანებით, 2003 წელს, საქართველოს პარლამენტმა მიიღო თამბაქოს კონტროლის პირველი კანონი. კანონით გათვალისწინებული იყო ზოგადი რეგულაციები, რომლებიც ძირითადად ეხებოდა თამბაქოს მოწევის შეზღუდვის ზომებს, ჯანმრთელობის შესახებ ტექსტურ გაფრთხილებებს, რეკლამის შეზღუდვას და ა.შ.

2005 წლის დეკემბერში საქართველოს პარლამენტმა მოახდინა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის თამბაქოს კონტროლის ჩარჩო კონვენციის რატიფიკაცია, რომელიც ძალაში შევიდა 2006 წლის 15 მაისს. საქართველომ თამბაქოს კონტროლის კანონში შეიტანა მნიშვნელოვანი ცვლილებები 2008 წელს, კერძოდ, აიკრძალა მოწევა სამედიცინო დაწესებულებებში და სკოლებში, მაგრამ ეფექტური აღსრულება არ განხორციელებულა და აღსრულების მექანიზმები არ დახვეწილა.[17] [18]

2013 წელს, საქართველოს მთავრობამ მიიღო ორი დადგენილება, რომელშიც ასახულია ქვეყანაში თამბაქოს კონტროლის ძირითადი მიმართულებები, კერძოდ, დამტკიცდა თამბაქოს კონტროლის სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა.

17 Georgian Law on Tobacco Control. Tbilisi, 2008. Retrieved from: https://matsne.gov.ge/document/view/16126?publication=4

18 WHO Framework Convention on Tobacco Control. 2003. Retrieved from: www.fctc.org.ge; https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IX-4&chapter=9&lang=en

უახლესი საკანონმდებლო ცვლილებები განხორციელდა 2017 წლის მაისში. ამ ცვლილებებმა დააწესა თამბაქოს კონტროლის რეგულაციების ფართო სპექტრი, რომლებიც ძირითადად შეესაბამება ჩარჩო კონვენციის მოთხოვნებს, მათ შორის:

- მოწევის აკრძალვა საზოგადოებრივ შენობებში და საზოგადოებრივ ტრანსპორტში რამდენიმე გამონაკლისის გარდა (კაზინო, სათამაშო აპარატების სალონების ნაწილი, სპექტაკლები თეატრებში, ტაქსი). ცვლილებები ძალაში შევიდა 2018 წლის 1 მაისს;

- თამბაქოს ნაწარმისა და მისი აქსესუარების რეკლამირების, პოპულარიზაციისა და სპონსორობის სრული აკრძალვა. ამოქმედებულია 2018 წლის 1 მაისიდან;

- თამბაქოს ნაწარმის და მისი აქსესუარების გარე გამოდების აკრძალვა (ამოქმედებულია 2018 წლის სექტემბრიდან) და შიდა გამოდების აკრძალვა (ამოქმედდება 2021 წ.);

- სადა შეფუთვა სავალდებულო გახდება 2023 წლიდან;

- სავალდებულო პიქტოგრამული სამედიცინო გაფრთხილებები თამბაქოს კოლოფის ზედაპირის 65%-ზე (ამოქმედდა 2018 წლის 1 იანვრიდან);

- გახურებადი თამბაქოსა და ელექტრონული სიგარეტის, როგორც თამბაქოს ნაწარმის, რეგულირება (ამოქმედდა 2018 წლის 1 მაისიდან);

- თამბაქოს კონტროლის სახელმწიფო პოლიტიკის დაცვა თამბაქოს ინდუსტრიის ჩარევისგან.[19]

ამ რეგულაციების გარდა, 2017-2019 წლებში თამბაქოს ნაწარმზე გადასახადები მნიშვნელოვნად გაიზარდა.

19 Georgian Law on Tobacco Control. Tbilisi, 2017. Retrieved from: https://matsne.gov.ge/document/view/1160150?publication=3

2.2 საზოგადოებრივი აზრი

თამბაქოს კონტროლის ახალი კანონის ამოქმედებიდან ერთი თვის განმავლობაში ჩატარებულმა გამოკითხვამ აჩვენა, რომ საზოგადოებრივ ადგილებში მოწევის აკრძალვის მხარდაჭერა გაიზარდა და გახდა 85%, მაშინ როცა 2016 წელს ასეთი მხარდაჭერა 79% შეადგენდა.[20] [21]

მოსახლეობის უმრავლესობა მხარს უჭერს თამბაქოს კონტროლის ღონისძიებების გაძლიერებას. ბოლო ათწლეულის განმავლობაში საზოგადოებრივი აზრის მონაცემების მიმოხილვამ აჩვენა, რომ საზოგადოების მხარდაჭერა მუდმივად მაღალი იყო. მაგალითად, 2008 წელს საზოგადოების გამოკითხვამ მისი დამოკიდებულების შესახებ საზოგადოებრივ ადგილებში, სამუშაო ადგილებზე, რესტორნებში და საზოგადოებრივ ტრანსპორტში მოწევის აკრძალვასთან მიმართებაში, დაადგინა, რომ საზოგადოების მხრიდან აღნიშნული აკრძალვების მხარდაჭერა საშუალოდ 83%-ს შეადგენდა.[22]

2016 წელს საზოგადოების მხარდაჭერა საზოგადოებრივი და კულტურული ობიექტების შენობებში, ყველა ოფისში და საწარმოში მოწევის აკრძალვასთან დაკავშირებით, ძალიან მაღალი იყო და 89-92%-მდე მერყეობდა. რაც შეეხება კაფეებსა და რესტორნებში და სხვა საზოგადოებრივი კვების ობიექტებში მოწევის აკრძალვას, აქ მხარდაჭერის დონე 79.1% იყო.[23]

ჩვენ ველით, განახლებულ მონაცემებს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრიდან, რომელმაც 2019 წლის ნოემბერში თამბაქოს გავრცელების კვლევის საველე სამუშაოები ჩაატარა.

20 Georgian Law on Tobacco Control. Tbilisi, 2017. Retrieved from: https://matsne.gov.ge/document/view/1160150?publication=3

21 Public attitudes in Georgia. National Democratic Institute by CRRC Georgia. Tbilisi, 2018. Retrieved from: https://www.ndi.org/sites/default/files/NDI_June_2018_Presentation_Public_ENG_vf.pdf

22 Bakhturidze GD, Mittelmark MB, Aaro LE, Peikrishvili NT. Attitudes towards smoking restrictions and tobacco advertisement bans in Georgia. BMJ Open 2013; 3: e003461. Retrieved from: https://www.ndi.org/sites/default/files/NDI_June_2018_Presentation_Public_ENG_vf.pdf

23 Study of attitudes toward tobacco use in public spaces. Institute of Social Studies and Analyses, Tbilisi 2016. Retrieved from:http://issa-georgia.com/en/non-entrepreneurial-non-commercial-legal-entity/study-of-attitudes-toward-tobacco-use-inpublic-spaces-2016/10

2.3 კანონის დაცვა

თამბაქოს კონტროლის ჩარჩო კონვენციის იმპლემენტაციისა და მონიტორინგის ცენტრი საქართველოში, ჯანმრთელობის ხელშეწყობის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, 2018 წლის 1 მაისიდან ქვეყანაში ახალი რეგულაციების შესრულების მონიტორინგს უზრუნველყოფს.

„2018 წლის მაისი-ნოემბრის პერიოდში თამბაქოს რეალიზაციის შეზღუდვების აღსრულების დონე შემდეგია: სიგარეტის გარე ხილვადობა-89.6% (შემოწმებულია 744); საპოპულარიზაციო აქციები-94.2% (შემოწმებულია 3658); რეკლამა სარეალიზაციო პუნქტებში-97.5% (შემოწმებულია 3658). სავალდებულო ჯანმრთელობითი გაფრთხილება სარეალიზაციო პუნქტებში-64.9% (შემოწმებულია 3658); თამბაქოს გაყიდვის აკრძალვა საბავშვო ბაღებიდან და სკოლებიდან 50 მეტრის რადიუსში-94.2% (შემოწმებულია 3658); თამბაქოს გაყიდვის აკრძალვა ღერებით-97.5% (შემოწმებულია 3658); არასრულწლოვნებზე თამბაქოს მიყიდვის აკრძალვა-98.0% (შემოწმებულია 3658).“

„2018 წლის მაისი-ნოემბრის პერიოდში ობიექტების მიერ მოწევის აკრძალვის რეგულაციების აღსრულების დონის მაჩვენებლები შემდეგია:

- საგანმანათლებლო დაწესებულებები-94%;
- სამედიცინო დაწესებულებები-95%;
- საზოგადოებრივი შენობები-95.4%;
- კინო / თეატრები-86.3%;
- ბარები / რესტორნები-97.1%;
- სასტუმროები-96.9%;
- სილამაზის სალონები-99.0%;
- საზოგადოებრივი ტრანსპორტი-97.6%.

საშუალოდ, აღსრულების დონე დაახლოებით 95%-ს შეადგენს. ანალოგიური მაჩვენებელი შოტლანდიას თამბაქოს კონტროლის კანონმდებლობის შემოღებიდან პირველ ცხრა თვეში ჰქონდა, ხოლო ახალ ზელანდიას-თამბაქოსაგან თავისუფალი სამუშაო ადგილების კანონმდებლობის

შემოღების შემდეგ.[24] [25] ნიუ–ორკში აღსრულების დონე 97%, ხოლო ირლანდიაში 94% იყო.[26] [27]

საქართველოს რესტორატორთა ასოციაციის დამფუძნებელმა, ბატონმა შოთა ბურჯანაძემ თავის ინტერვიუში განაცხადა, რომ: „ახალი რეგულაციის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი შედეგი იყო რესტორნებსა და ბარებში მიმტანების უფლებების დაცვა, რომლებიც ყოველდღე მეორადი კვამლის ზეგავლენას განიცდიდნენ. რესტორანი არ არის მოსაწევი ადგილი, ის არის ადგილი, სადაც უნდა ისიამოვნოთ კარგი საკვებით და გაერთოთ. ყველაზე მნიშვნელოვანია ის ფაქტი, რომ მწეველთა უმეტესობამ ახალი რეგულაციების შემოღებიდან რამდენიმე თვის შემდეგ გამოთქვა კმაყოფილება მოწევისგან თავისუფალ გარემოს თაობაზე.“[28]

შინაგან საქმეთა სამინისტროდან მიღებული ინფორმაცია აჩვენებს, რომ ამ ორგანოს მიერ აღმოჩენილი მოწევის აკრძალვის დარღვევების საერთო რაოდენობა 2018 წლის მაისიდან 2019 წლის აგვისტომდე 396-ს შეადგინა. დარღვევების მაქსიმალური რაოდენობა დაფიქსირდა 2018 წლის მაისში: 100 შემთხვევა, მინიმალური 2019 წლის ივნის-ივლისში: 6-6 (დანართი: სურათი 2).

2018 წლის მაისი-ნოემბრის პერიოდში თამბაქოს რეალიზაციის შეზღუდვების აღსრულების დონე შემდეგია:

- სიგარეტის გარე ხილვადობა-89.6% (შემოწმებულია 744);
- საპოპულარიზაციო აქციები-94.2% (შემოწმებულია 3658);
- რეკლამა სარეალიზაციო პუნქტებში-97.5% (შემოწმებულია 3658);
- სავალდებულო ჯანმრთელობის გაფრთხილება სარეალიზაციო

24 Smoke-free success: ASH Scotland presents the Scottish experience. 2007. Cancer Research UK. ISBN-13 978-0-9520673-6-8

25 The Smoke is Clearing. Anniversary Report 2005. 2005. Ministry of Health, New Zealand. ISBN 0-478-29906-0

26 The State of Smoke-Free New York City: A One-Year Review. 2004. New York City Department of Finance, Department of Health&Mental Hygiene, Department of Small Business Services, Economic Development Corporation.

27 Martin Keane. The introduction of legislation banning smoking in the workplace: The Irish experience. 2005. Drug Misuse Research Division.

28 Interview with founder of Georgian Association of Restaurateurs Mr. Shota Burjanadze on 5th Cannel of Kyrgyz TV in April 29, 2019. Retrieved from: https://www.facebook.com/5tvkg/videos/vb.1599650703496253/329649881030596/?type=2&theater

პუნქტებში-64.9% (შემოწმებულია 3658);

- თამბაქოს გაყიდვის აკრძალვა საბავშვო ბაღებიდან და სკოლებიდან 50 მეტრის რადიუსში-94.2% (შემოწმებულია 3658);
- თამბაქოს გაყიდვის აკრძალვა ღერებით-97.5% (შემოწმებულია 3658);
- არასრულწლოვნებზე თამბაქოს მიყიდვის აკრძალვა-98.0% (შემოწმებულია 3658).“

ფინანსთა სამინისტროს შემოსავლების სამსახურის ინფორმაციით, ამ ორგანოს მიერ თამბაქოს რეალიზაციასთან დაკავშირებული დარღვევების საერთო რაოდენობა 2018 წლის მაისიდან 2019 წლის ივლისამდე 1601 შეადგინა. 2018 წლის სექტემბერში გამოვლენილი დარღვევების მაქსიმალური რაოდენობა: 208 შემთხვევა, მინიმალური 2019 წლის ნოემბერში: 0 (დანართი: სურათი 3).

2.4 დახურულ შენობებში ჰაერის ხარისხი და მეორადი კვამლის ზემოქმედება მოსახლეობაზე

ახალი რეგულაციების ამოქმედების შემდეგ, დახურულ შენობებში თამბაქოს კვამლით ჰაერის დაბინძურება სამუშაო ადგილებში და შესაბამისად, მეორადი კვამლის ზემოქმედება მკვეთრად შემცირდა.

ახალი რეგულაციების ამოქმედებამდე (2016), მეორადი მწეველი მოზარდების რაოდენობა დახურულ საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილებში 58.6%-ს შეადგენდა.[29] ხოლო, მეორადი კვამლის გავრცელება მოზარდებს შორის სამუშაო ადგილებში-15.8%.[30]

თამბაქოს კონტროლის ჩარჩო კონვენციის იმპლემენტაციისა და მონიტორინგის ცენტრის მონაცემებით, საქართველოში კანონის ამოქმედებამდე 2017-2018 წლებში სხვადასხვა დაწესებულებებში ჰაერის ხარისხის მდგომარეობა საგანგაშო იყო. მაგალითად, ყველაზე ცუდი სიტუაცია დაფიქსირდა 2017 წელს სამასპინძლო სექტორში, რადგან ჰაერის დაბინძურების დო-

29 GYTS. Georgia. 2017. Retrieved from: http://ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=f513ed0b-7521-433c-b38c-5be96ac38757

30 STEPS Survey–Georgia. 2016. Retrieved from: http://ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=4c558bf2-4b06-4fd6-a5af-5c98e85c321c

ნე (ნაწილაკები <2.5 მიკრონი, რომელიც უმეტესად სიგარეტის მოწევასთან არის დაკავშირებული) საშუალოდ 1408 მკგ/მ^3 იყო, რაც ნორმაზე 40-ჯერ მეტია. კანონის შემოღების შემდეგ, 2018 წლის ბოლოსთვის, ამავე სექტორში ჰაერის დაბინძურების საშუალო დონე მხოლოდ 126 მკგ/მ^3 იყო. არსებული მონაცემების მიხედვით, ჰაერის ხარისხი მოწევის აკრძალვის შემდეგ 11-ჯერ გაუმჯობესდა.

ჰაერის დაბინძურება საჯარო დაწესებულებებში, სადაც ის საშუალოდ 531 მკგ/მ^3 იყო, 2017 წელს ნორმას 15 ჯერ აღემატებოდა, როდესაც 2018 წლის ბოლოს 112 მკგ/მ^3-მდე შემცირდა. რაც შეეხება სამედიცინო დაწესებულებებს, დაფიქსირდა 219 მ კგ/მ^3, რაც ნორმაზე 6-ჯერ მეტია, თუმცა 2018 წლის ბოლოსთვის იგი უკვე 97 მკგ/მ^3-მდე შემცირდა.[31]

31 FCTC Implementation and Monitoring Center in Georgia. 2019. Unpublished data collected during of implementation of health promotion state program during 2017-2018.

3. მოწევის გავრცელება და მოწევაზე თავის დანებება

თამბაქოს კონტროლის ახალი კანონმდებლობის ძალაში შესვლის შემდეგ, მოწევაზე თავის დანებების ცხელი ხაზის მომსახურება მნიშვნელოვნად გააქტიურდა ორი მიმართულებით, როგორც თავის დანებების, ასევე კანონის აღსრულების მიმართულებითაც. ჩვენ ვერ შევძლებთ წინამდებარე ანგარიშში მოწევის გავრცელების დინამიკის შეფასებას, ვინაიდან შედარების გასაკეთებლად მონაცემები კანონის ამოქმედების შემდეგ ხელმისაწვდომი არ იყო.

3.1 მოწევის გავრცელების დინამიკა

STEPS 2010 წლის მონაცემების მიხედვით, საქართველოში მოწევის გავრცელება აღწევდა 30.3% (მამაკაცები-55.5% და ქალები 4.8%), 18-64 წლის ასაკობრივ ჯგუფში. რამდენიმე წლის შემდგომ, STEPS 2016 წლის იგივე კვლევის მონაცემებმა[32] აჩვენა ზრდის ტენდენცია. კერძოდ კი, მოზრდილებში მოწევის გავრცელება გაიზარდა 32%-მდე იმავე ასაკობრივ ჯგუფში, ხოლო 18-69 წლის პირებში იგი 31%-ს შეადგენდა (მამაკაცები-57%; ქალები, რომლებიც ღიად აცხადებდნენ-7%, ხოლო ქალები, რომელთა შარდში კოტინინის ტესტმა აჩვენა დადებითი შედეგი-12.2%) GYTS 2017 წლის მონაცემების მიხედვით, თამბაქოს მოხმარება 13-15 წლის ასაკის მოზარდებში შეადგენდა 12% (17% ბიჭები, 8% გოგონა), ხოლო 2016 წლის ESPAD-ის მონაცემებით, 16 წლის მოზარდებში 18% (26% ბიჭები, 9% გოგონა). [34] [35]

2019 წლის ნოემბერში დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულმა ცენტრმა ჩაატარა შესაბამისი კვლევა თამბაქოს გავრცელების შესახებ, ჩვენ ველოდებით აღნიშნული კვლევის შედეგებს, რათა შევაფასოთ მწეველთა ქცევის ცვლილებები ახალი რეგულაციების ამოქმედების შემდეგ.

32 STEPS Survey–Georgia. 2016. Retrieved from: http://ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=4c558bf2-4b06-4fd6-a5af-5c98e85c321c

34 GYTS. Georgia. 2017. Retrieved from: http://ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=f513ed0b-7521-433c-b38c-5be96ac38757

35 ESPAD. Georgia. 2016. Retrieved from: http://ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=f501edd0-ab94-49b3-bcd3-b66c9db91ce5

3.2 მოწევაზე თავის დანებების ცხელი ხაზის მოქმედება

ახალი რეგულაციების ამოქმედების შემდეგ, საქართველოში მნიშვნელოვნად გააქტიურდა მოწევაზე თავის დანებების ცხელი ხაზის მომსახურება. ასევე, გაიზარდა მოწევის შეწყვეტის შესახებ კონსულტაციებზე და ახალი რეგულაციების შესახებ ინფორმაციაზე მოთხოვნა.

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მონაცემების მიხედვით[36], ცხელი ხაზის მომხმარებლების რიცხვი საკმაოდ გაიზარდა ახალი რეგულაციების ამოქმედების, 2018 წლის 1 მაისის შემდეგ. 2018 წლის 1 მაისიდან-20 დეკემბრამდე პერიოდში ზარების რაოდენობა შეადგენდა 3027-ს (2673 კაცი, 354 ქალი). 2109 პირმა მიიღო კონსულტაცია მოწევის შეწყვეტასთან დაკავშირებით, 288-მა-ინფორმაცია ახალ რეგულაციებთან დაკავშირებით, ხოლო 630 ადამიანი კი სხვადასხვა სამედიცინო დაწესებულებაში გადამისამართდა. 2018 წლის იანვრიდან აპრილამდე მონაცემების შედარების მიზნით, ჩატარდა მხოლოდ 193 კონსულტაცია მოწევაზე თავის დანებების შესახებ.

2019 წლის იანვარ-ივლისის სტატისტიკამ აჩვენა, რომ ზარების რაოდენობა ოდნავ შემცირდა და გახდა 2627 (2298 კაცი და 329 ქალი). 1727-მა პირმა მიიღო კონსულტაცია მოწევისთვის თავის დანებებასთან დაკავშირებით, 579-მა-ახალ რეგულაციებთან დაკავშირებით, ხოლო 600 ადამიანი სხვადასხვა სამედიცინო დაწესებულებაში გადამისამართდა.

თამბაქოზე თავის დანებების სამკურნალო საშუალებებზე ხელმისაწვდომობის გაზრდის მიზნით, საქართველოს პარლამენტმა 2019 წლის დეკემბერში საგადასახადო კოდექსში განახორციელა ცვლიებები, რომლის შესაბამისადაც 2020 წლის იანვრიდან ზემოაღნიშნული საშუალებები გათავისუფლდება დღგ-სა და იმპორტის გადასახადისაგან.

36 NCDC statistical data from Quit-line service form Jan 2018 to July 2019. Letters dated in Oct 2 and Oct 3, 2019.

4. მოწევის აკრძალვის შესახებ კანონის გავლენა მოსახლეობის ჯანმრთელობაზე

4.1 ჯანმრთელობაზე გავლენის ზოგადი მიმოხილვა

ამ თავში მოცემულია რამდენიმე ინდიკატორი, რომლებიც გამოიყენება სხვადასხვა ქვეყნებში (ძირითადად განვითარებულ ქვეყნებში) თამბაქოს კონტროლის კანონმდებლობის ზეგავლენის შესასწავლად. არსებობს ჯანმრთელობის მდგომარეობის გავლენის გასაზომი მტკიცებულებები შემდეგი ინდიკატორების გამოყენებით: დახურულ სივრცეში გაუმჯობესებული ჰაერის ხარისხი, მწვავე მიოკარდიუმის ინფარქტის (AMI), და ასთმის გამწვავების ნაკლები შემთხვევები, ჩვილებისა და შობადობის გაუმჯობესებული შედეგები, სამასპინძლო ბიზნესში დასაქმებულთა და ზოგადად მოსახლეობის ჯანმრთელობის გაუმჯობესება.

ყოვლისმომცველი ლიტერატურის წყაროებიდან აღებული მნიშვნელოვანი მტკიცებულებები ცხადყოფს, რომ თამბაქოს მოწევის აკრძალვის პოლიტიკა აუმჯობესებს ჯანმრთელობის მდგომარეობას. მაგალითად, ჰანმა გადახედა 2000–დან 2010 წლამდე გამოქვეყნებულ ლიტერატურას ჯანმრთელობის შედეგების შესახებ, თამბაქოს კონტროლის კანონმდებლობის განხორციელების შემდეგ. მან დაადგინა, რომ ეს აკრძალვები იწვევს დახურულ სივრცეში ჰაერის ხარისხის გაუმჯობესებას, მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტების და ასთმის გამწვავების შემცირებას და ჩვილებისა და შობადობის შედეგების გაუმჯობესებას, ასევე სამასპინძლო ბიზნესში დასაქმებულთა და ზოგადად მოსახლეობის ჯანმრთელობის გაუმჯობესებას. გუდმენმა და კოლეგებმა მიმოიხილეს 2004 და 2009 წლებში გამოქვეყნებული კვლევები, რომლებიც აღწერდა ამ კანონების გავლენას ჯანმრთელობის შედეგებზე. მათ დაასკვნეს, რომ მნიშვნელოვანი და თანმიმდევრული მტკიცებულებები მთელი მსოფლიოს მასშტაბით გვიჩვენებს, რომ თამბაქოს კონტროლის ყოვლისმომცველი კანონები რესპირაციული ჯანმრთელობის გაუმჯობესებასთან და გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების შემცირებასთან ასოცირდება. და ბოლოს, 2016 წელს ჩატარებულმა 21 ქვეყნის 77 კვლევის მიმოხილვამ აჩვენა, რომ ”ეს მტკიცებულებები ადასტურებს კავშირის არსებობას თამბაქოს კონტროლის კანონის მიღებასა და მოწევის შემდგომ შემცირებას შორის,” და რომ ” მოწევის აკრძალვაზე

არსებული მტკიცებულებები ადასტურებს გულ-სისხლძარღვთა, რესპირაციული და პერინატალური ჯანმრთელობის შედეგების გაუმჯობესებას, როგორც მწეველებისთვის, ასევე არამწეველთათვის."[37] [38]

თამბაქოს კონტროლის კანონმდებლობის მოსახლეობაზე გავლენის შესახებ კვლევების უმეტესობამ შეისწავლა კანონმდებლობის მოკლევადიანი მოქმედება მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტის (AMI) და გულის დაავადებების შემთხვევებზე. ჩვენ შეგვიძლია დავაკვირდეთ და გავაანალიზოთ საავადმყოფოების და სასწრაფო დახმარების სამსახურების მიერ მოწოდებული მონაცემები (ჯანდაცვის სტატისტიკა) 2016 წლის იანვრიდან 2019 წლის მარტამდე პერიოდში, მათ შორის მოწევის აკრძალვის შემოღებიდან დაახლოებით 12 თვის განმავლობაში. ლიტერატურაში, არსებობს კვლევები, რომლებიც აანალიზებს მონაცემებს საზოგადოებრივ ადგილებში მოწევის აკრძალვის დაწყებამდე 18 თვით ადრე და 18 თვის შემდეგ. ახალი ზელანდიის მიერ გაკეთებულ შეფასებაში მოცემულია მწვავე ასთმის, მწვავე ინსულტის და ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებების დროს ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევების ანალიზი, თუმცა, ჰოსპიტალიზაციის მაჩვენებლებზე ძირითადი ტენდენციებისა და სხვა პოტენციური გავლენების გათვალისწინებით, არანაირი ნიშანი იმისა, რომ კანონის ამოქმედებიდან 12 თვის განმავლობაში მაჩვენებელი შემცირდა, არ დაფიქსირებულა.[39]

კოხრეინის სისტემური მიმოხილვის თანახმად, აღნიშნულ საკითხთან დაკავშირებით ამ დროისთვის სულ ათი კვლევა იქნა გამოვლენილი, ცხრა მათგანით დადასტურდა, რომ კანონის მიღების შემდგომ შემცირებულია ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევები მწვავე მიოკარდიუმის ინფარქტის მიმართულებით (ექვსი კვლევა), მწვავე კორონარული სინდრომით (ერთი კვლევა), გულის იშემიური დაავადების და გულის უკმარისობით (ერთი კვლევა), ხოლო გულის ინფარქტისა და იშემიური დაავადების მიმართულებით (ერთი კვლევა).

37 National Cancer Institute. Monograph 21: The Economics of Tobacco and Tobacco Control. 2018. Retrieved from: https://cancercontrol.cancer.gov/brp/tcrb/monographs/21/docs/m21_6.pdf

38 WHO. Literature Review on the Health Effects of Smoke-free Policies in Light of the WHO FCTC. 2015. Retrieved from: https://www.who.int/fctc/publications/Smoke_free_policies_FINAL_09052014.pdf

39 Edwards R, Thomson G, Wilson N, et al. After the Smoke has Cleared: Evaluation of the impact of a new national smoke-free law in New Zealand. Tob Control. 2008 Feb; 17(1):e2. Doi: 10.1136/tc.2007.020347.

ახალი ზელანდიის შეფასების გარდა, ჩვენ ვიცით, რომ უარყოფითი შედეგების შესახებ ინფორმაცია არ გამოვლენილა (ე.ი. კანონმდებლობის ეფექტის არარსებობა). ოთხმა კვლევამ, რომლებმაც დაადგინეს ყველაზე დიდი შემცირება საავადმყოფოებში (30%-ით), შედარებით მცირე პოპულაციებზე იყო დაფუძნებული და მხოლოდ მცირე ზომის ჰოსპიტალიზაციას მოიცავდა. უფრო ფართო კვლევების დროს, რომლებიც მოიცავდა დიდ გეოგრაფიულ არეებს და ათასობით შემთხვევას (მაგ., იტალია, შოტლანდია და ნიუ-იორკის შტატი), მაგრამ არ მოიცავდა საკონტროლო ტერიტორიებს, დაფიქსირდა მცირე შემცირება 8%-დან 17% მდე.[40]

სამუშაო ადგილებზე მოწევის აკრძალვას ერთი წლის თავზე, სხვადასხვა ქვეყნებში მოჰყვა მწვავე კორონარული შემთხვევების გამო ჰოსპიტალიზაციის 10-20%-ით შემცირება. დღეისათვის საავადმყოფოში ჰოსპიტალიზაციის შემცირება განპირობებულია როგორც მოწევის ქცევის ცვლილებებით, ისე მეორადი მოწევის გამო ზემოქმედების შემცირებით. ჰოსპიტალიზაციის შემცირების ზუსტი მასშტაბის განსაზღვრა შეუძლებელია, მაგრამ იგი აშკარად განსხვავებულად აისახება გულის დაავადებების გავრცელებაზე, მეორადი კვამლის ზეგავლენის გავრცელებაზე, რაც თან ახლავს კანონმდებლობის მასშტაბებსა და მის აღსრულებას.[41] [42]

4.2 საქართველოში თამბაქოს კონტროლის კანონმდებლობის ზეგავლენა ჯანმრთელობაზე

ამ შეფასების ფარგლებში გაკეთებული დაკვირვების თანახმად, თამბაქოს კონტროლის რეგულაციებმა, რომლებიც ამოქმედდა 2018 წლის მაისიდან და აღსრულების მაღალი დონით გამოირჩეოდა, განაპირობა ჰოსპიტალიზაციის რაოდენობის და ფქოდ-ის შემთხვევების შემცირება, ასევე, ასთმის და ასთმის

40 Frazer K, Callinan J E, McHugh J et al. Cochrane Systematic Review: Legislative smoking bans for reducing harms from second-hand smoke exposure, smoking prevalence and tobacco consumption. 2016.

41 Frazer K, Callinan J E, McHugh J et al. Cochrane Systematic Review: Legislative smoking bans for reducing harms from second-hand smoke exposure, smoking prevalence and tobacco consumption. 2016.

42 CDC. Smokefree Policies Improve Health. Last reviewed in Jan 2018. Retrieved from: https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/secondhand_smoke/protection/improve_health/index.htm

სტატუსის და მიოკარდიუმის ინფარქტის, მეორად მოწევასთან დაკავშირებული დაავადებების შემცირება, რაც ნიშნავს, რომ ამგვარი ვარდნის მიზეზი შეიძლება იყოს კანონმდებლობის ამოქმედება. საჭიროა შემდგომი დაკვირვება უფრო ხანგრძლივი პერიოდის განმავლობაში და სიღრმისეული ანალიზი, რათა გაკეთდეს ამგვარი კავშირების შესახებ დასკვნები.

4.2.1 ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება (ფქოდ), ასთმა და ასთმური სტატუსი

საქართველოში თამბაქოს კონტროლის ახალი რეგულაციების ამოქმედების შემდეგ, ფქოდ-ის და ასთმის / ასთმური სტატუსის მქონე ახალი შემთხვევები და ჰოსპიტალიზაცია ოდნავ შემცირდა.

ზოგადად, ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებები 2016-18 წლებში იგივე დარჩა (დანართი: ცხრილი 1, სურათი 4). თუმცა, როდესაც 2017 წლის მეორე ნახევრის ფქოდ-ის შემთხვევების რაოდენობა 2018 წლის მეორე ნახევრის რაოდენობას შევადარეთ, შემცირების ტენდენცია აღმოვაჩინეთ. მნიშვნელოვანი შემცირება დაფიქსირდა ჰოსპიტალიზაციის რაოდენობაში, კერძოდ, რაოდენობა შემცირდა 11%, 2018 წლის 1 მაისიდან 2019 წლის 30 აპრილამდე, თუ შევადარებთ 2017 წლის 1 მაისიდან 2018 წლის 30 აპრილამდე პერიოდს (2633 შემთხვევა 2960-ის წინააღმდეგ).

საერთო ჯამში, 2016-18 წლებში ასთმის და ასთმის სტატუსის დაავადებების რაოდენობა ზოგადად ანალოგიურია (დანართი: ცხრილი 2, სურათი 5), თუმცაღა, 2017 წლის მეორე ნახევრის და 2018 წლის მეორე ნახევრის ასთმის შემთხვევების მონაცემების შედარებისას შეგვიძლია ვნახოთ დაავადების შემთხვევების შემცირების ტენდენცია. ასთმისა და ასთმის სტატუსის მქონე ჰოსპიტალიზაციის რაოდენობა შემცირდა 4.3%-ით, 2018 წლის 1 მაისიდან 2019 წლის 30 აპრილამდე, თუ შევადარებთ 2017 წლის 1 მაისიდან 2018 წლის 30 აპრილამდე პერიოდის მონაცემებს (243 შემთხვევა 254-ის წინააღმდეგ).

თამბაქოს კონტროლის ახალი რეგულაციების ამოქმედების შემდეგ, 12 თვე ძალზედ ხანმოკლე ვადაა იმის გასაზომად, თუ რა გავლენა მოახდინა კანონმდებლობამ ჯანმრთელობაზე. საჭიროა დაკვირვება ხანგრძლივი დროით და

სხვა დამაბრკოლებელი ფაქტორების ანალიზი, ისევე როგორც თამბაქოს მოწევის აკრძალვის კანონის აღსრულების ზუსტი როლის დადგენა რესპირაციული დაავადებების რაოდენობის შემცირებაში და მათი გართულებების დროს.

4.2.2 მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი (მმი) და ინსულტი

ჯანდაცვის სამინისტროს მონაცემებით, 2018 წელს მმი-ის შემთხვევათა რიცხვი 32%-ით ნაკლები იყო, თუ შევადარებთ 2017 წლის მონაცემებს: 3363 შემთხვევა 4678-ის წინააღმდეგ (დანართი: ცხრილი 3, სურათი 6). ექსპერტების აზრით, ასეთი შემცირება შეიძლება დაკავშირებული იყოს გულ-სისხლძარღვთა ქირურგიის დონის გაუმჯობესებასთან და მეორადი მოწევის ზეგავლენის მკვეთრ შემცირებასთან 2018 წლის მაისის შემდეგ. დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის მონაცემები აჩვენებს, რომ ინფარქტის შემთხვევებს შორის განსხვავება კანონის აღსრულებამდე ერთი წლით ადრე და აღსრულებიდან ერთი წლის შემდეგ პერიოდებში შემცირდა 340 შემთხვევით (3.1%). სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევები ამავე პერიოდში შემცირდა 129 შემთხვევით (37%), ხოლო ქალასშიდა სისხლჩაქცევები შემცირდა 566 შემთხვევით, ეს არის 26.5% (დანართი: სურათი 7).

5. რეგულაციების გავლენა ბიზნესის სექტორზე

5.1 სამასპინძლო სექტორზე თამბაქოსაგან თავისუფალი პოლიტიკის ზემოქმედების შესახებ საერთაშორისო მტკიცებულებები

კვლევების უმეტესობა სამასპინძლო სექტორზე თამბაქოსაგან თავისუფალი პოლიტიკის გავლენის შესახებ ემყარება ბიზნესის საქმიანობის ოფიციალურ ანგარიშებს, გაყიდვების მონაცემებს, ბრუნვის, შემოსავლის შესახებ და ა.შ. დაახლოებით 80 კვლევა იყენებს შესაბამის სტატისტიკურ მეთოდებს მონაცემების შეკრებისას რამდენიმე წლის განმავლობაში თამბაქოს კონტროლის მიმართულებით პოლიტიკის შეცვლამდე და მის შემდეგ. თითქმის ყველა ეს კვლევა ერთსა და იმავე ზოგად დასკვნამდე მივიდა: რომ თამბაქოს მოწევის აკრძალვის კანონი არ ახდენს უარყოფით გავლენას სამასპინძლო სფეროზე, და ზოგიერთი მტკიცებულება ამ პოლიტიკის გარკვეულ დადებით გავლენასაც კი აღნიშნავს.[43]

ზემოქმედების შეფასების სხვა მაჩვენებელია ის კვლევები, რომლებიც დასაქმების მონაცემებს ეყრდნობა. ეს ღონისძიებები მოიცავს დასაქმებულთა უშუალო დათვლას და უფრო არაპირდაპირი ზომების მიღებას. ამასთანავე არსებობს კვლევები, რომლებიც სამასპინძლო სექტორში არსებულ სხვადასხვა ბიზნესს ეყრდნობა. აღნიშნულ კვლევებში შესწავლილი იქნა რამდენიმე რესტორნის და ბარის საქმიანობასთან დაკავშირებული მონაცემები, როგორიცაა ბიზნესის რაოდენობა, ბიზნესის გახსნის, დახურვის და გაკოტრების შემთხვევების რაოდენობა.[44]

ზოგიერთმა კვლევამ გამოიყენა ეკონომიკური საქმიანობის მაჩვენებლები სამასპინძლო სფეროს სხვა სეგმენტში, როგორიცაა ტურიზმი, რათა შეეფასებინა თამბაქოს მოწევის აკრძალვის პოლიტიკის ფინანსური შედეგები. აღნიშნულ

43 IARC Handbooks of Cancer Prevention. Chapter 4: Impact of smoke-free policies on business, the hospitality sector, and other incidental outcomes. Retrieved from: file:///C:/Users/Giorgi/Downloads/handbook13-4%20(1).pdf

44 IARC Handbooks of Cancer Prevention. Chapter 4: Impact of smoke-free policies on business, the hospitality sector, and other incidental outcomes. Retrieved from: file:///C:/Users/Giorgi/Downloads/handbook13-4%20(1).pdf

კვლევებში გამოყენებულია სასტუმროების მიერ მიღებული შემოსავლების და / ან ამ დაწესებულებებში დასაქმების შესახებ მონაცემები. გაირკვა, რომ სასტუმროს შემოსავლები უფრო სწრაფად იზრდებოდა თამბაქოს აკრძალვის პოლიტიკის მიღების შემდეგ ოთხ იურისდიქციაში. აღნიშნული ანალიზის მიხედვით, კანონის მიღებას მნიშვნელოვანი გავლენა შემოსავლების არცერთ მაჩვენებელზე არ მოუხდენია.[45]

სამასპინძლო სექტორის ინდიკატორები შემდეგია: გაყიდვების მონაცემები, ბრუნვა, შემოსავლები, დასაქმებაზე დაფუძნებული შედეგები, ბიზნესის რაოდენობა, ბიზნესის გახსნა და დახურვა და გაკოტრების რიცხვი. ზემოთ აღწერილი ზოგიერთი მონაცემები არ არის ხელმისაწვდომი ან რთული მოსაპოვებელია საქართველოში.

5.2 კვების და სასმელის მომსახურების ობიექტები

ჩვენ გავარკვიეთ, რომ ახალ რეგულაციებს არ აქვთ უარყოფითი გავლენა სურსათისა და სასმელის სექტორზე ფინანსური თვალსაზრისით და აღნიშნულმა რეგულაციებმა შესაძლოა ხელი შეუწყონ მოცემულ სექტორში დაფიქსირებულ პოზიტიურ ტენდენციებს 2018 წლის მაისიდან. ახალი ობიექტების, აგრეთვე თანამშრომლების რაოდენობა და ბრუნვა მნიშვნელოვნად გაიზარდა. თუ შევადარებთ 2017 წლის და 2018 წლის მონაცემს, ოდნავ მეტი ზრდა ფიქსირდება მოწევის აკრძალვის შემდეგ.

2017 წელს სურსათისა და სასმელის სექტორში ბრუნვა 847.7 მილიონი ლარს შეადგენდა, როდესაც 2018 წლის განმავლობაში იგი 976.4 მილიონი ლარი იყო. თუ შევადარებთ 2018 წლის პირველ ნახევარს (6 თვე) და 2019 წლის მეორე ნახევარს, ბრუნვა გაზრდილია 81,6 მლნ ლარით (დანართი: ცხრილი 4, სურათი 8).

თუ 2017-2018 წლების განმავლობაში კვების და სასმელის სექტორის ბრუნვის დინამიკას მივყვებით, ის საშუალოდ 13%-ით გაიზარდა. ეს ტენდენცია

45 IARC Handbooks of Cancer Prevention. Chapter 4: Impact of smoke-free policies on business, the hospitality sector, and other incidental outcomes. Retrieved from: file:///C:/Users/Giorgi/Downloads/handbook13-4%20(1).pdf

გაგრძელდა ასევე 2018-2019 წლების პირველ ნახევარში და საშუალოდ ბრუნვა 15%-ით გაიზარდა.

2018 წლის განმავლობაში სექტორში დასაქმებულთა (პირთა) რაოდენობა 23031 იყო, 2017 წელთან შედარებით-21305 (ზრდა 8%). თანამშრომლების რაოდენობა 2019 წლის პირველ ნახევარში 3%-ით გაიზარდა და გახდა 23660 (დანართი: ცხრილი 4, სურათი 9).

2017 წელს რესტორნებისა და მათთან დაკავშირებული ბიზნეს ოპერატორების საერთო რაოდენობა 3990 იყო, ხოლო 2018 წლის ბოლოს გახდა 4143, რაც 4%–ით არის გაზრდილი (დანართი: ცხრილი 5, სურათი 10). ზრდის ტენდენცია შენარჩუნებულია 2019 წელს და სექტემბრისთვის ზრდა 3.5% იყო.

აღნიშნული მონაცემები იმ პოზიტიური მოლოდინის შედეგია, რომელიც ჰქონდა საქართველოს მოსახლეობას თამბაქოს რეგულაციების მიღებამდე. კერძოდ, 2016 წლის მარტში ჩატარებული გამოკითხვის შედეგებით, სოციალური კვლევებისა და ანალიზის ინსტიტუტის (ISSA) მიერ გამოკითხულთა 69.2%-მა აღნიშნა, რომ რესტორნებსა და კაფეებში მოწევის აკრძალვის შემთხვევაში კვების ობიექტებში ვიზიტების სიხშირეს არ შეცვლიდნენ, გამოკითხულთა 9.8% განაცხადა, რომ მოწევის აკრძალვის შემდეგ შეამცირებდა ვიზიტების რაოდენობას, ხოლო 17.3% განაცხადა, რომ ისინი მოწევის აკრძალვის მერე უფრო ხშირად ეწვეოდნენ სამასპინძლო დაწესებულებებს.[46]

მოწევის აკრძალვის შესაძლო პოზიტიური როლის დასადგენად საჭიროა ზრდის ტენდენციაზე უფრო მეტი ხნის განმავლობაში დაკვირვება და სიღრმისეული ანალიზი, ასევე დამაბრკოლებელი ფაქტორების გათვალისწინება.

5.3 სასტუმროები და ტურისტები

ანგარიშის ფარგლებში შეგროვებული მტკიცებულებების თანახმად, 2018-2019 წლებში თამბაქოს კონტროლის ახალი რეგულაციების უარყოფითი გავლენა ბიზნესის ამ მიმართულებით არ დაფიქსირებულა. კანონის მიღების

46 Study of attitudes toward tobacco use in public spaces. Institute of Social Studies and Analyses, Tbilisi 2016. Retrieved from:http://issa-georgia.com/en/non-entrepreneurial-non-commercial-legal-entity/study-of-attitudes-toward-tobacco-use-inpublic-spaces-2016/10

შემდეგ, გამოიკვეთა მხოლოდ ზრდა დაწესებულებათა ოდენობაში და დასაქ-მებულთა რაოდენობაში, ასევე სასტუმროების ბრუნვაში.

2017 წელს სასტუმროების რაოდენობა 1,586 იყო, ხოლო 2018 წელს ის 1,717–მდე (8%-ით) გაიზარდა. ობიექტების რაოდენობა ასევე გაიზარდა 2019 წლის სექტემბრამდე (დანართი: ცხრილი 6).

სასტუმროების სექტორში დასაქმებულთა რიცხვი 2018 წლის განმავლობაში გაიზარდა 1,746 ადამიანით, 2017 წელთან შედარებით. 2019 წელსაც გვაქვს ზრდის ტენდენცია (დანართი: ცხრილი 6).

ბიზნესის ბრუნვამ 2018 წლის პირველ ნახევარში შეადგინა 345.6 მილიონი ლარი, ხოლო იგი გაიზარდა 124.2 მილიონი ლარით (36%-ით) 2018 წლის მეორე ნახევარში (ამოქმედდა ახალი რეგულაციები), და 54,6 მილიონი ლა-რით (16%-ით) 2019 წლის პირველი ნახევარში (დანართი: ცხრილი 7).

2017-2018 წლებში ვიზიტორთა საშუალო რაოდენობა მნიშვნელოვნად გაი-ზარდა (დანართი: ცხრილი 8).

6. ვაჭრობა და სარეკლამო სექტორები

6.1 სარეალიზაციო პუნქტები / საცალო ვაჭრობის სექტორი:

მონაცემები აჩვენებს, რომ თამბაქოს კონტროლის რეგულაციებს, მათ შორის გაყიდვების რეგულაციებს, თამბაქოს რეკლამის, პოპულარიზაციისა და სპონსორობის აკრძალვას, სავარაუდოდ არ ჰქონდა უარყოფითი გავლენა 2017-2019 წლებში საბითუმო და საცალო ვაჭრობის სუბიექტებზე, პირიქით, არსებობს ამ ბიზნესის სექტორში ზრდის ტენდენცია.

საბითუმო ვაჭრობის სუბიექტების რაოდენობა 2017 წელს 10,434, ხოლო 2018 წლის პირველ ნახევარში 11,333 იყო. ზრდის ტენდენცია გაგრძელდა ასევე 2019 წლის პირველ ნაწილში (დანართი: ცხრილი 9).

საცალო ვაჭრობის სუბიექტების რაოდენობა 2017 წელს 30,532, 2018 წელს 38,698 (27% ზრდა), ხოლო 2019 წლის პირველ ნახევარში (2017 წლის მონაცემებთან შედარებით 28% ზრდაა) 38,971-ია (დანართი: ცხრილი 9).

6.2 სარეკლამო სექტორი:

შეგროვებული მტკიცებულებები არ მეტყველებს იმაზე, რომ 2018 წლის მაისში ამოქმედებულმა თამბაქოს რეკლამის აკრძალვამ ამ ბიზნესზე უარყოფითი გავლენა მოახდინა 2018-2019 წლების პერიოდში.

დასაქმებულთა რაოდენობამ 2017 წლის მონაცემებით 7062, ხოლო 2018 წელს 7453 შეადგინა (5.2% ზრდა). 2016 წელს ამ ბიზნესის ბრუნვა შემცირდა 12%-ით 2015 წელთან შედარებით, თუმცა გაიზარდა 2017 წელს და მიაღწია 611.5 მლნ ლარს, ხოლო 2018 წელს 657.8 მლნ ლარამდე, ანუ 7%-ით გაიზარდა. (დანართი: ცხრილი 10, სურათი 11).

შემდგომი სამუშაო

თამბაქოს კონტროლის კანონმდებლობის ჯანმრთელობასა და ბიზნესის მაჩვენებლებზე შესაძლო პოზიტიური გავლენის შესახებ უკვე არსებული მონაცემები საჭიროებს განახლებას და უფრო ხანგრძლივი პერიოდის განმავლობაში დაკვირვებას, ასევე დეტალურ ანალიზს, შემაკავებელი ფაქტორების გათვალისწინებით. ამასთანავე, აუცილებელია არსებული ბიზნესის ზრდისა და ჯანმრთელობის პრობლემების შემცირებაში თამბაქოს კონტროლის რეგულაციების ზუსტი როლის დადგენა.

აუცილებელია სპეციალური კვლევის ჩატარება კაზინოების და სათამაშო აპარატების კლუბების თანამშრომლებს შორის, სადაც მოწევა ჯერ კიდევ დაშვებულია (მხუთავი აირი-CO-ის დონე ამონასუნთქ ჰაერში და შარდის კოტინინის დონე თანამშრომლებს შორის და დაწესებულებაში ჰაერის ხარისხის მონიტორინგი) და სათამაშო ან სამასპინძლო სექტორის არამწეველ თანამშრომელთა იგივე მონაცემების შედარება, სადაც მოწევა უკვე აკრძალულია. ასევე, სასურველია მსგავსი კვლევა ტაქსის მძღოლებში, რომლებიც არ ეწევიან და მეორადი კვამლის ზეგავლენას განიცდიან.

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულმა ცენტრმა ყველა მნიშვნელოვან დაინტერესებულ მხარესთან ერთად შეიმუშავა თამბაქოს კონტროლის ახალი სტრატეგია. სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა მიზნად ისახავს შეამციროს თამბაქოს მოხმარება 2030 წლისთვის. ამ მიზნის მისაღწევად, საქართველომ მოქმედებაში უნდა მოიყვანოს თამბაქოს კონტროლის და თამბაქოს რეკლამის, პოპულარიზაციის და სპონსორობის აკრძალვის რეგულაციები, რეგულარულად გაზარდოს გადასახადები, კიდევ უფრო გააუმჯობესოს სახელმწიფო პოლიტიკა და სრულად განახორციელოს თამბაქოს კონტროლის ჩარჩო კონვენცია. მნიშვნელოვანი იქნება თამბაქოს კონტროლთან დაკავშირებული სათანადო ინვესტიცია მთავრობის მხრიდან მდგრადი დაფინანსებით, რათა მიღწეულ იქნას აღნიშნული მიზანი.

სასარგებლო ინფორმაცია:

- როგორ შევატყობინოთ კანონდარღვევების შესახებ

  მოწევის აკრძალვის დარღვევის შემთხვევაში, შეგიძლიათ დარეკოთ საპატრულო პოლიციაში, 112-ზე;

  თამბაქოს გაყიდვისა და პოპულარიზაციის შეზღუდვის წესების დარღვევის შემთხვევაში შეგიძლიათ დაუკავშირდეთ შემოსავლების სამსახურს: 2 299 299.

- სად შეიძლება დახმარების მიღება თამბაქოს მოწევაზე თავის დასანებებლად

  გთხოვთ, დარეკოთ ცხელ ხაზზე: 116001.
  ასევე შეგიძლიათ ჩამოტვირთოთ მობილური აპლიკაცია „თავს ვანებებ“:

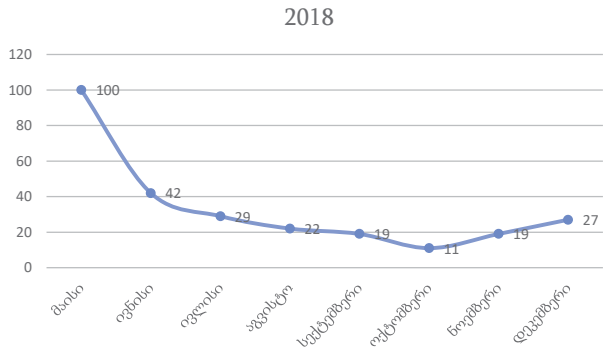
  https://play.google.com/store/apps/details?id=ge.ncdc.tavsvanebeb&hl=en

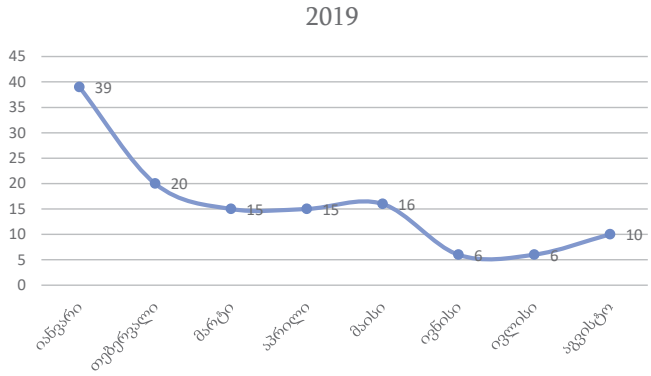
ტერმინები და აბრევიატურა

AMI	მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი
CO	მხუთავი აირი
ENSP	მოწევისა და თამბაქოს პრევენციის ევროპული ქსელი
FCTC: ჩარჩო კონვენცია	თამბაქოს კონტროლის შესახებ ჩარჩო კონვენცია
MoH: ჯანდაცვის სამინისტრო	საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა სოციალური დაცვის სამინისტრო
NCDC	დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრი
SHS	მეორადი კვამლის ზეგავლენა: არის კვამლი, რომელიც გამოიყოფა სიგარეტის, სიგარის ან ჩილიმის წვის შედეგად და ამოისუნთქება მწეველის მიერ. იგივეა რაც-პასიური მოწევა.
STEPS კვლევა	ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის არაგადემდებ დაავადებათა რისკ-ფაქტორების კვლევა
THS: მესამეული მოწევა	ნიშნავს თამბაქოს კვამლის ქიმიურ ნარჩენს, რომელიც რჩება სიგარეტის ჩაქრობის შემდეგ ტანსაცმელზე, კედელზე, ავეჯზე, ხალიჩაზე, ბალიშებზე, თმაზე, კანსა და სხვა მასალებზე ხოლო შემდეგ ხდება მისი ჩასუნთქვა
TAPS	თამბაქოს რეკლამის პოპულარიზაცია და სპონსორობაზე.
UNDP	გაეროს განვითარების პროგრამა
UNICEF	გაეროს ბავშვთა ფონდი
WHO	ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია

დანართი

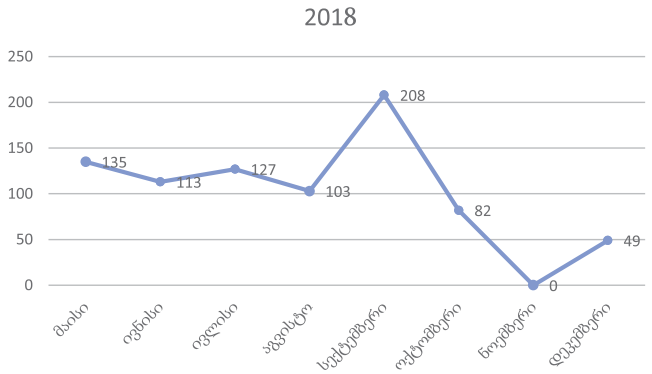
სურათი 2. მოწევის აკრძალვის დარღვევები საზოგადოებრივ ადგილებში 2018-აგვ 2019 წწ.

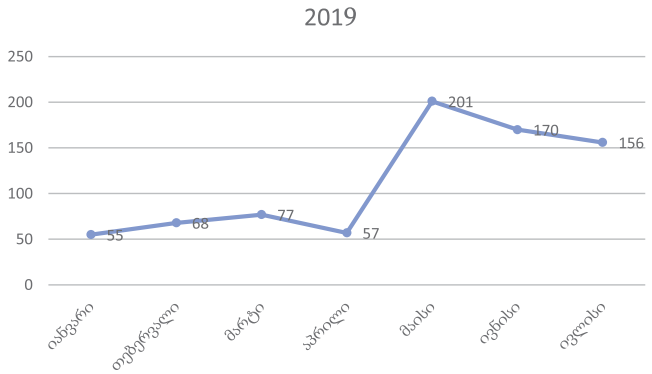




წყარო: შინაგან საქმეთა სამინისტრო 2019.

სურათი 3. თამბაქოს ვაჭრობის შეზღუდვის წესების დარღვევა 2018-ივლისი 2019





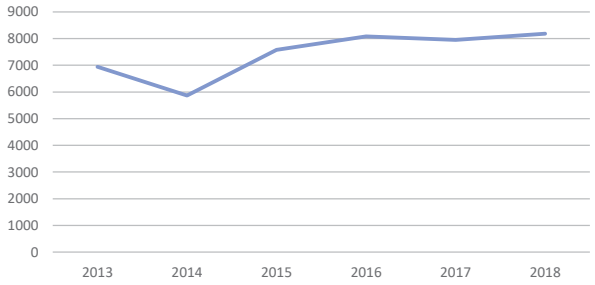
წყარო: შემოსავლების სამსახური, ფინანსთა სამინისტრო 2019

ცხრილი 1. ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადების (ფქოდ) რეგისტრირებული შემთხვევები 2013-2018 წლებში

წელი	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ფქოდ	6944	5868	7579	8085	7955	8185

წყარო: ჯანდაცვის სამინისტრო 2019.

სურათი 4. ფქოდ-ის რეგისტრირებული შემთხვევები 2013-2018 წწ.



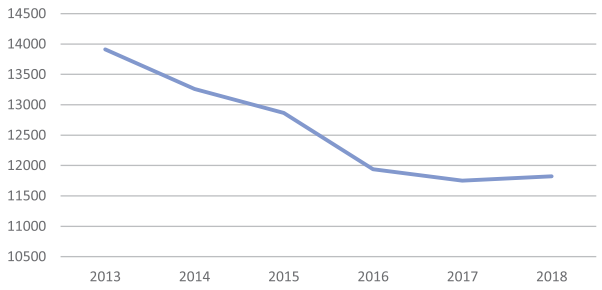
წყარო: ჯანდაცვის სამინისტრო 2019.

ცხრილი 2. ასთმისა და ასთმის სტატუსის რეგისტრირებული შემთხვევები 2013-2018 წწ.

წელი	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ასთმა	13912	13262	12864	11938	11751	11824

წყარო: ჯანდაცვის სამინისტრო 2019.

სურათი 5. ასთმისა და ასთმის სტატუსის რეგისტრიბული შემთხვევები 2013-2018 წწ.

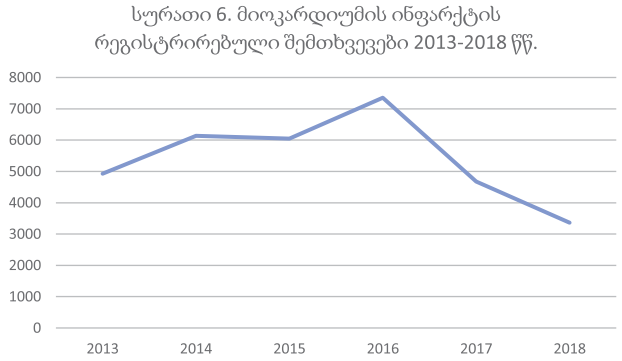


წყარო: ჯანდაცვის სამინისტრო 2019.

ცხრილი 3. მიოკარდიუმის ინფარქტის რეგისტრირებული შემთხვევები 2013-2018 წწ.

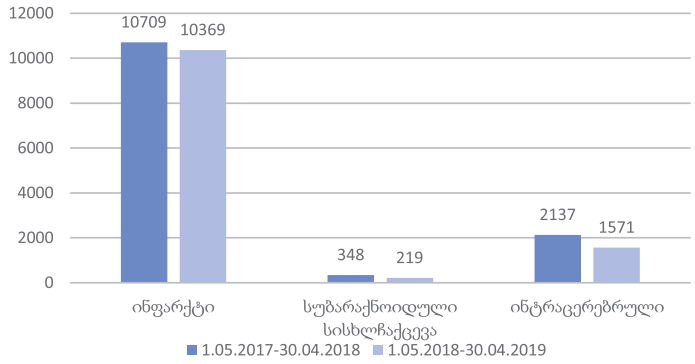
წელი	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ინფარქტი	4925	6133	6046	7353	4678	3363

წყარო: ჯანდაცვის სამინისტრო 2019.



წყარო: ჯანდაცვის სამინისტრო 2019.

სურათი 7. მიოკარდიუმის ინფარქტისა და ინსულტის შემთხვევები და ჰოსპიტალიზაცია 2017-2019 წწ



წყარო: დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრი 2019.

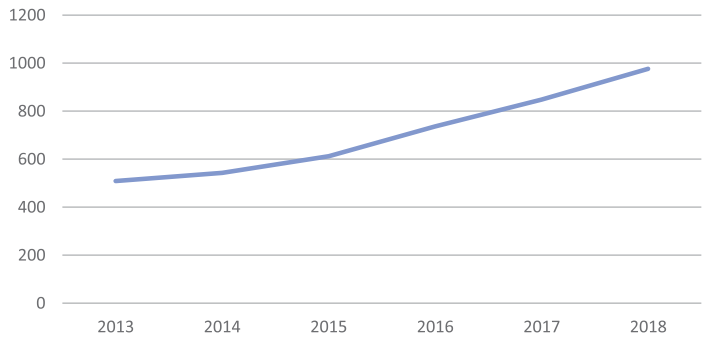
ცხრილი 4. კვებისა და სასმელის მომსახურების დაწესებულებათა ბრუნვა და დასაქმებულთა ოდენობა 2013-2019 (პირველი ნახევარი) წწ.

წელი	ბრუნვა (მლნ ლარი)	დასაქმებულთა რაოდენობა
2013	508.9	21918
2014	542.7	22175
2015	612.3	22194
2016	736.7	23360
2017	847.7	21305
2018	976.4*	23031
2019 (პირველი ნახევარი)	532.3	23660

** 2018 წლის პირველ ნახევარში ბრუნვა იყო 450.7 მლნ ლარი.*

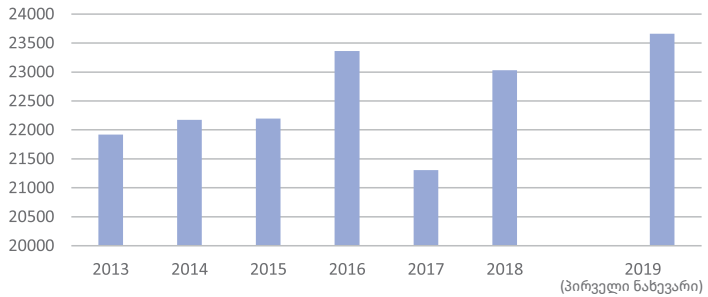
წყარო: სტატისტიკის ეროვნული ოფისი 2019

სურათი 8. კვებისა და სამელის მომსახურების დაწესებულებათა ბრუნვა 2013-2018 წწ. მლნ ლარში



წყარო: სტატისტიკის ეროვნული ოფისი 2019

სურათი 9. კვებისა და სასმელის მომსახურების დაწესებულებებში დასაქმებულთა რაოდენობა 2013-2019 (პირველი ნახევარი)



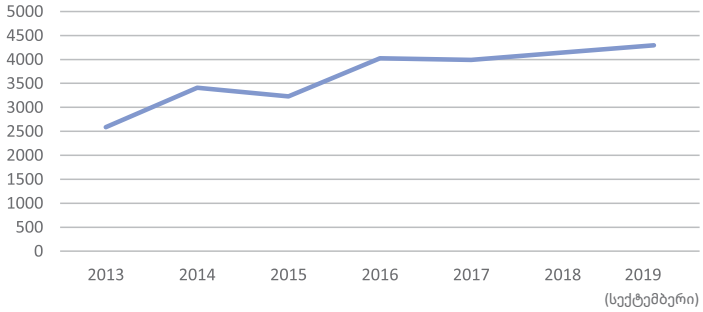
წყარო: სტატისტიკის ეროვნული ოფისი 2019

ცხრილი 5. რესტორნების, ბარების, კაფეების, კვების მომსახურების დაწესებულებების რაოდენობა 2013-2019 (სექტ)

წელი	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019 (სექტემბრის მონაცემებით)**
რაოდენობა	2587	3411	3229	4021	3990	4143	4295

წყარო: სტატისტიკის ეროვნული ოფისი 2019

სურათი 10. რესტორნების, ბარების, კაფეების, კვების მომსახურების დაწესებულებების რაოდენობა 2013-2019 (სექტ)



ცხრილი 6. სასტუმროთა (სასტუმროზე მიკუთვნებულთა) რაოდენობა და დასაქმებულთა რაოდენობა 2013-2019 (სექტ) წწ.

წელი	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019 სექტ.**
სასტუმროს რაოდენობა	836	986	1225	1496	1586	1717	1778
დასაქმებულები	8735	10211	13236	15628	12747	14493	15030

წყარო: სტატისტიკის ეროვნული ოფისი 2019

ცხრილი 7. სასტუმროების ბრუნვა და დასაქმებულთა რაოდენობა 2018-2019 (პირველი ნახევარი), მლნ ლარი

წელი	**2018 (პირველი ნახევარი)**	**2018**	**2019 (პირველი ნახევარი)**
სასტუმროების ბრუნვა, მლნ ლარი	345.6	815.4	400.2

წყარო: სტატისტიკის ეროვნული ოფისი 2019

ცხრილი 8. 15 წლისა და ზემოთ ასაკის ვიზიტორთა საშუალო რაოდენობა, ათასი ერთეული 2015-2019 (ორი კვარტალი) წწ.

წელი	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019 (II კვარტალი)**
რაოდენობა	407.5	449.4	540.2	600.3	632.0

წყარო: სტატისტიკის ეროვნული ოფისი 2019

ცხრილი 9. საცალო და საბითუმო ვაჭრობით დაკავაბული საწარმოები 2017-2019 (სექტ) წწ.

ბიზნესის სახელწოდება	**საწარმოთა რაოდენობა**		
	2017	**2018**	**2019 (სექტ)**
საბითუმო ვაჭრობა	10434	11333	11915
საცალო ვაჭრობა	30532	38698	38971
საბითუმო ვაჭრობა თამბაქოს პროდუქტებით	307	309	331
საცალო ვაჭრობა თამბაქოს სპეციალიზირებული მაღაზიები	329	340	364

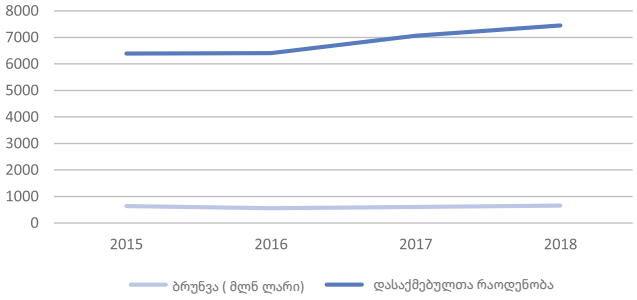
წყარო: სტატისტიკის ეროვნული ოფისი 2019

ცხრილი 10. სარეკლამო და ბაზრის კვლევის კომპანიების ეკონომიკური ინდიკატორები 2015-2018

წელი	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
ბრუნვა (მლნ ლარი)	634.4	558.3	611.5	657.8
დასაქმებულთა რაოდენობა	6393	6413	7062	7453

წყარო: სტატისტიკის ეროვნული ოფისი 2019

სურათი 11: სარეკლამო და ბაზრის კვლევის კომპანიების ეკონომიკური ინდიკატორები 2015-2018



წყარო: სტატისტიკის ეროვნული ოფისი 2019

View publication stats