FCTC WHO FRAMEWORK CONVENTION ON TOBACCO CONTROL SECRETARIAT

RTI INTERNATIONAL

MINISTRY OF LABOUR, HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS OF GEORGIA

NCDC NATIONAL CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PUBLIC HEALTH

UNDP Empowered lives. Resilient nations.

თამბაქოს კონტროლის პოლიტიკის საინვესტიციო შემთხვევა საქართველო

Funded by UK Government

საქართველოს დაავადებათა კონტროლისა და
საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი
გაეროს განვითარების პროგრამა
RTI International
თამბაქოს კონტროლის ჩარჩო კონვენციის სამდივნო

Copyright © UNDP
All rights reserved
February 2018

Disclaimer
The views expressed in this publication are those of the authors and do not necessarily represent those of UNDP or the Convention Secretariat, WHO FCTC.

United Nations Development Programme
One United Nations Plaza, New York, NY, 10017, USA

საქართველოში ყოველწლიურად
11 400 ადამიანი იღუპება
თამბაქოსგან გამოწვეული
დაავადებებით
მათგან ყოველი მეხუთე იღუპება
პასიური მწეველობის გამო

თამბაქოსთან ასოცირებული
ყოველწლიური ხარჯები
824.9 მილიონი ლარია
რაც წლიური მთლიანი შიდა
პროდუქტის
2.43%-ს შეადგენს.

თამბაქოს კონტროლის ოთხი პრიორიტეტული ინტერვენციით: ქვეყანა თავიდან აიცილებს 53 110 საქართველოს მოქალაქის გარდაცვალებას რაც თამბაქოსთან ასოცირებულ მთლიან ეკონომიკურ ხარჯებს 2033 წლამდე 3.6 მილიარდი ლარით შეამცირებს.

სარჩევი

დიაგრამების ჩამონათვალი 7

მადლობა 8

მოკლე შინაარსი 9

შესავალი 10

პოლიტიკური და ინსტიტუციონალური კონტექსტი 12

მეთოდოლოგია 15

შედეგები 21

თამბაქოს ინდუსტრიის ჩართულობა 32

რეკომენდაციები და დასკვნები 34

დანართები 36

გამოყენებული ლიტერატურა 41

დიაგრამების ჩამონათვალი

დიაგრამა 1 თამბაქოს კონტროლის ზომებისა და ეროვნული სოციალურ-ეკონომიკური განვითარების მიზნების თანხვედრა 12
დიაგრამა 2 მეთოდოლოგიური ნაბიჯები 15
დიაგრამა 3 პრევალენტობის ფარდობითი შემცირება WHO FCTC ინტერვენციების განხორციელების შედეგად 18
დიაგრამა 4 შერჩეული ინტერვენციების განხორციელების ხარჯების შეფასება 19
დიაგრამა 5 მიმდინარე თამბაქოს კონტროლის პოლიტიკა და თამბაქოს კონტროლის ახალი კანონმდებლობა 22
დიაგრამა 6 ეკონომიკური დანაკარგები და ხარჯები 23
დიაგრამა 7 თამბაქოს მოხმარების მთლიანი ტვირთი საქართველოში 24
დიაგრამა 8 მთლიანი თავიდან აცილებული ეკონომიკური ზარალი VS. ოთხი პრიორიტეტული ინტერვენციის განხორციელების ხარჯები სამი წლის ინტერვალით, დაწყებული 2017 წლიდან 25
დიაგრამა 9 უკუინვესტირების შედეგები 5 და 15 წლის შემდეგ 26
დიაგრამა 10 თამბაქოსთან ასოცირებული პირდაპირი ხარჯები ჯანდაცვაზე და უმოქმედობის ხარჯი 5 და 15 წლის განმავლობაში 28
დიაგრამა 11 ჯანდაცვის ხარჯები ინვესტიციებით და მათ გარეშე, მთლიანი აცილებული ხარჯები და ჯანდაცვის ხარჯები 5, 10 და 15 წლის განმავლობაში 29
დიაგრამა 12 თამბაქოს თან ასოცირებული არაპირდაპირი დანაკარგები, უმოქმედობის ხარჯი 5 და 15 წლის განმავლობაში 30
დიაგრამა 13 4 პრიორიტეტული ინტერვენციის განხორციელებით გადარჩენილი ადამიანების **რაოდენობა 15** წლის განმავლობაში 31
დიაგრამა 14 ერთი კოლოფი სიგარეტის ფასი (აშშ დოლარი) 33
ჩანართი 1 თამბაქოს კონტროლი საქართველო ევროკავშირს შორის ასოცირების შესახებ შეთანხმების მიხედვით 14

მადლობა

წინამდებარე ანგარიში მოამზადებულია გაეროს განვითარების პროგრამის (UNDP) წარმომადგენლების ლიკა გამგებელისა და დანიელ გრაფონის, და Research Triangle Institute International-ის (RTI International) წარმომადგენლის ნათან მანის მიერ, გაეროს განვითარების პროგრამის წარმომადგენლების დადლი ტარლტონისა და დუგლას ვების და RTI International -ის წარმომადგენლის რაჩელ ნუგეტის ხელმძღვანელობით. ანგარიშის მომზადებაში მნიშვნელოვანი წვლილი შეიტანეს: გაეროს განვითარების პროგრამის წარმომადგენლებმა - როი სმოლმა, ჯონ მაკაულიმ, ნატალია ლინოუმ, როზმარი კუმუენდამ; და საქართველოს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის წარმომადგნელებმა - ნინო (ნუკა) მაღლაკელიძემ და ლელა სტურუამ; თამბაქოს კოტროლის ჩარჩო კონვენციის სამდივნოს წარმომადგენლებმა ენდრიუ ბლექმა და როდრიგო სანტოს ფეიომ; ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის საქართველოს ოფისის წარმომადგენლებმა კახა ღვინიანიძემ და მარიან ივანუშამ. ანგარიში მომზადდა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის თამბაქოს კონტროლის ჩარჩო კონვენციის სამდივნოს დაკვეთით.

ანგარიში გამოქვეყნდა დიდი ბრიტანეთისა და ჩრდილოეთ ირლანდიის გაერთიანებული სამეფოს მთავრობის დაფინანსებით, როგორც „FCTC 2030“ პროექტის ნაწილი, რომელიც ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის თამბაქოს კონტროლის ჩარჩო კონვენციის სამდივნოს ხელმძღვანელობით ხორციელდება.

მოკლე შინაარსი

წინამდებარე ანგარიში წარმოადგენს საქართველოში თამბაქოს კონტროლის პოლიტიკის ინვესტირების შემთხვევის დასკვნებს. ანგარიშში გაზომილია თამბაქოს კონტროლის ინტერვენციების ჯანდაცვისა და ეკონომიკური ხარჯი და სარგებელი. ჯანრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის თამბაქოს კონტროლის ჩარჩო კონვენციის (WHO FCTC) და თამბაქოს კონტროლის სახელმწიფო სტრატეგიის მიერ დადგენილი პრიორიტეტების გათვალისწინებით შეირჩა შემდეგი ოთხი პრიორიტეტული ინტერვენცია: (i) თამბაქოს ნაწარმის დაბეგვრა, (ii) საზოგადოებრივ სივრცეში მოწევის სრულად აკრძალვა, (iii) შეფუთვა და მარკირება და (iv) რეკლამირება, პოპულარიზაცია და სპონსორობის სრულად აკრძალვა.

შედეგები მიუთითებს, რომ ეკონომიკური დანაკარგის თავიდან აცილებითა და ნაადრევი სიკვდილისგან საქართველოს მოქალაქეების გადარჩენით თამბაქოს კონტროლის პოლიტიკის აღსრულება მნიშვნელოვან სარგებელს მოიტანს. კერძოდ:

- **თამბაქოსთან ასოცირებული წლიური ეკონომიკური ტვირთი (პირდაპირი და არაპირდაპირი ხარჯები) - 824.9 მილიონი ლარია, რაც 2016 წლის მშპ-ის 2.43%-ის ექვივალენტია**[1] ეს ხარჯები მოიცავს შემდეგს: ა) ჯანდაცვის სისტემის წლიური პირდაპირი ხარჯი: 327.3 მილიონი ლარი და ბ) ნაადრევი სიკვდილიანობით, ავადობით და სამუშაოზე მოწევასთან დაკავშირებული ეკონომიკური დანაკარგი: 497.5 მილიონი ლარი.[2]

- **თამბაქოს მოხმარება დიდი რაოდენობით დანაკარგებთან არის ასოცირებული, ნაადრევი სიკვდილიანობის შედეგად იკარგება 188 900 სიცოცხლის წელი.** სიცოცხლის ამ წლების დაკარგვა ასევე იწვევს ეკონომიკური პროდუქტიულობის წლების დაკარგვას.

- **თამბაქოსთან ასოცირებული ნაადრევი სიკვდილიანობის, ავადობისა და თამბაქოთი გამოწვეული დაავადებების ფონზე პროდუქტიულობის დაკარვისა და სამუშაოს გაცდენის ხარჯები დაახლოებით 2.5 მილიარდი ლარით გაიზრდება 5 წლის შემდეგ, ხოლო 7.5 მილიარდით 15 წლის შემდეგ.** ამჟამად, ეკონომიკური დანაკარგები – ხარჯები, რომლებიც არ არის ჯანდაცვასთან დაკავშირებული – თამბაქოს მთლიანი ტვირთის ნახევარზე მეტს (60%) წარმოადგენს; რაც ნიშნავს, რომ იგი ყველა სექტორზე ახდენს გავლენას და, შესაბამისად, თამბაქოს კონტროლის პოლიტიკის აღსრულებას ყველა სექტორისთვის მიზანშეწონილს ხდის.

- **თუ თამბაქოს მოხმარების ამჟამინდელი ტენდენცია გაგრძელდება, თამბაქოსთან ასოცირებული ჯანდაცვის სისტემის კუმულაციური ხარჯი (პირდაპირი) 15 წელიწადში 4.9 მილიარდ ლარს მიაღწევს.** ეს შეაფერხებს ჯანდაცვაზე უფრო ეფექტურ ხარჯვასა და მოსახლეობის მიერ გაღებული კერძო დანახარჯების შემცირებას.

საინვესტიციო შემთხვევის დასკვნები მიუთითებს, რომ თამბაქოს კონტროლის ოთხი შერჩეული პრიორიტეტული ინტერვენციის განხორციელება თამბაქოს ეკონომიკური ტვირთის შემცირების ეფექტური შესაძლებლობაა:

- **თუ საქართველო სრულყოფილად განახორციელებს ოთხივე ინტერვენციას, 15 წლის განმავლობაში ქვეყანა თავიდან აიცილებს 3.6 მილიარდი ლარის ოდენობის ჯანდაცვასთან ასოცირებულ ხარჯებსა და ეკონომიკურ დანაკარგებს.** თავიდან აცილებული ხარჯებიდან 2.2 მილიარდი ლარი ეკონომიკური პროდუქტიულობის დანაკარგზე მოდის, რისი გამოყენებაც ხელს შეუწყობს ეკონომიკურ ზრდასა და ქვეყნის განვითარებას.

- **თამბაქოს კონტროლის ოთხი პრიორიტეტული ინტერვენციის განხორციელება ხელს შეუწყობს 1.4 მილიარდი ლარის ოდენობით ჯანდაცვის პირდაპირი ხარჯის გაღების თავიდან აცილებას 15 წლის განმავლობაში.** ამ 1.4 მილიარდი ლარიდან 800 მილიონი დაიზოგება მოსახლეობის მიერ გაღებული კერძო დანახარჯებიდან, რაც საქართველოს მთავრობას „საქართველო 2020"-ით გათვალისწინებული მიზნების მიღწევაში დაეხმარება. მეტიც, ყოველ ინვესტირებულ 1 ლარზე 15 წლის განმავლობაში ქვეყანამ ჯანდაცვასთან დაკავშირებით შეიძლება დაზოგოს 139 ლარი.

- **შერჩეული ოთხი ინტერვენციის აღსრულების შედეგად მიღებული სარგებელი მნიშვნელოვნად აღემატება მათი განხორციელების მთლიან ხარჯებს.** კერძოდ, თამბაქოს კონტროლში ჩადებული ყოველი 1 ლარით ქვეყანა მიიღებს 161 ლარს 5 წლის და 357 ლარს 15 წლის განმავლობაში. ოთხი ინტერვენციიდან ყველაზე ხარჯთეფექტური თამბაქოს ნაწარმზე აქციზური გადასახადების გაზრდაა, რომლის განხორციელების შემთხვევაშიც საქართველოს ბიუჯეტი თავიდან აიცილებს 2.2 მილიარდი ლარის ოდენობის ეკონომიკურ დანაკარგებსა და ჯანდაცვის ხარჯებს. მეტიც, უკუინვესტიციის სახით ბიუჯეტი ყოველ 1 ლარზე 221 ლარს მიიღებს 15 წლის განმავლობაში.

თამბაქოს კონტროლის ოთხი ინტერვენციის ერთობლივად განხორციელება 15 წლის განმავლობაში სიკვდილისგან გადაარჩენს მინიმუმ 53 110 ადამიანს. ოთხი ინტერვენციიდან, ნაადრევი სიკვდილისგან ადამიანების გადარჩენის თვალსაზრისით, სიგარეტზე გადასახადის გაზრდა ყველაზე ეფექტური საშუალებაა; მხოლოდ 1000 ლარის დანახარჯით გადარჩება საქართველოს 13 მოქალაქე. რეკლამის აკრძალვა მეორე ყველაზე ხარჯთეფექტური ზომაა, მესამეა - შეფუთვა და მარკირება, ხოლო მეოთხე - საჯარო სივრცეში მოწევის სრულიად აკრძალვა.

შესავალი

თამბაქოს მოხმარება მსოფლიოში სიკვდილის გამომწვევი მეორე მიზეზია; ყოველ წელს 7 მილიონზე მეტი ადამიანი იღუპება. ევროპის რეგიონის ქვეყნებს შორის თამბაქოს მოხმარების გავრცელებით საქართველოს მოწინავე ადგილი უკავია. ამჟამად, ზრდასრული მოსახლეობის 33.3% რეგულარული მწეველია (მამაკაცების 57% და ქალების 7 %) [1]. საქართველოში თამბაქო დაახლოებით 11 400 ადამიანის სიკვდილს იწვევს ყოველწლიურად, მათგან 2 100 პასიური მწეველობის მსხვერპლია. თამბაქოს მოწევის პრევალენტობის ზრდა [2] მხოლოდ ჯანდაცვის სისტემის პრობლემას არ წარმოადგენს; იგი ასევე აფერხებს მდგრადი განვითარების მიზნების მიღწევის პროცესს [3].

2006 წელს საქართველო გახდა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის თამბაქოს კონტროლის ჩარჩო კონვენციის მხარე [4,5] და მას შემდეგ მნიშვნელოვან პროგრესს მიაღწია კონვენციის ვალდებულებების აღსრულების მიმართულებით. 2017 წელს საქართველოს პარლამენტმა მიიღო „თამბაქოს კონტროლის შესახებ საქართველოს კანონში ცვლილებების შეტანის თაობაზე" კანონპროექტი [6].[3] სხვა მნიშვნელოვან ცვლილებებთან ერთად კანონი შეიცავს თამბაქოს კონტროლის ჩარჩო კონვენციის მოთხოვნის შემცირების სამ ზომას, რომელიც საინვესტიციო შემთხვევის ანალიზისთვის იქნა გამოყენებული. თამბაქოს ნაწარმზე დადგენილი საქციზო გადასახადის განაკვეთები განისაზღვრება საქართველოს საგადასახადო კოდექსით. მიმდინარე საინვესტიციო შემთხვევის ფარგლებში ანალიზისთვის საქართველოს მთავრობასთან კონსულტაციებით შეირჩა შემდეგი ოთხი დებულება:

1. თამბაქოს ნაწარმზე გადასახადის გაზრდა მასზე ხელმისაწვდომობის შემცირების მიზნით (FCTC მუხლი 6);
2. საჯარო სივრცეში მოწევის სრულად აკრძალვა (FCTC მუხლი 8);
3. შეფუთვის და მარკირებისთვის WHO FCTC-ის რეკომენდებული სტანდარტების დანერგვა (FCTC მუხლი 11); და
4. თამბაქოს ნაწარმის რეკლამირების, პოპულარიზაციის და სპონსორობის სრულად აკრძალვა (FCTC მუხლი 13).

თამბაქოს კონტროლის ამ მნიშვნელოვანი ზომების დაკანონებითა და დაფინანსებით, საქართველო უკვე წინ უსწრებს რიგ ქვეყნებს თამბაქოს ეპიდემიის აღმოსაფრხველად გადადგმული ნაბიჯებით. თუმცა, წარმატება არ არის გარანტირებული, რადგან ამ ზომების აღსრულება დამოკიდებულია მთავრობის სხვადასხვა სექტორის კოორდინირებულ მოქმედებასა და კერძო სექტორთან თანამშრომლობაზე. საჯარო სივრცეში მოწევის აკრძალვის ზომის წარმატებით განხორციელება საჭიროებს საზოგადოების ფართო სეგმენტებში გავრცელებული სტერეოტიპების ცვლილებას და „მთელი საზოგადოების" ჩართულობას.

ახალი კანონით გათვალისწინებული ძირითადი დებულებები 2018 წლის 1 მაისიდან ამოქმედდება, სასტუმროების საჯარო სივრცეში მოწევის აკრძალვის შესახებ 2020 წლიდან, ხოლო ცვლილებები სადა შეფუთვის შესახებ 2022 წლიდან შედის ძალაში [6]. აღნიშნულმა შესაძლოა ხელი შეუშალოს სრულ და ეფექტურ აღსრულებას; მაგალითად, ცვლილებების განხორციელების პროცესში გაზარდოს თამბაქოს ინდუსტრიის ჩარევის რისკები.

სწორედ ამ რისკებისა და გამოწვევების გათვალისწინებით, საინვესტიციო შემთხვევის მიზანია ძლიერი ეკონომიკური არგუმენტების წარდგენა პოლიტიკის მესვეურთა და თამბაქოს კონტროლის ადვოკატებისთვის საქართველოში, რათა:

1. ამაღლდეს საზოგადოების და მთავრობის ცნობიერება თამბაქოს მოხმარებით გამოწვეული ხარჯებისა და თამბაქოს კონტროლით მიღებული სარგებლის შესახებ;
2. 2017 წელს მიღებული კანონის „თამბაქოს კონტროლის შესახებ" ეფექტური აღსრულების მიზნით მოხდეს მრავალსექტორული ჩართულობის გაძლიერება, რომელიც დაცული იქნება თამბაქოს ინდუსტრიის ჩარევისაგან.
3. უზრუნველყოფილ იქნას ადეკვატური ფინანსური და ადამიანური რესურსები, რათა გაუმჯობესდეს თამბაქოს კონტროლის ზომების აღსრულება და ინსტიტუციური შესაძლებლობის განვითარება.
4. დაჩქარდეს თამბაქოს კონტროლის შესახებ კანონში ცვლილებების ყველა ნორმისა და დებულების იმპლემენტაცია;
5. მოხდეს აქციზის გადასახადის მეტი ზრდა, რადგანაც ეს საინვესტიციო შემთხვევის ყველაზე ხარჯთეფექტური ინტერვენციაა;
6. ხელი შეეწყოს WHO FCTC-ის სრულ იმპლემენტაციას.

წინამდებარე ანგარიშში პირველ რიგში განხილულია საქართველოში არსებული ინსტიტუციური, პოლიტიკური და ეკონომიკური ფაქტორები, რომლებიც მნიშვნელოვანია თამბაქოს კონტროლის პოლიტიკის გაძლიერებისათვის. ეკონომიკური ანალიზის მეთოდოლოგიის მიმოხილვის შემდეგ, ანგარიშში ხაზგასმულია ანალიზის ძირითადი დასკვნები და თამბაქოს ტვირთისა და ზემოთ აღნიშნული ოთხი WHO FCTC ინტერვენციის აღსრულების გავლენა თამბაქოსგან გამოწვეული დანახარჯების შემცირებაზე.

ანგარიშში აღნიშნულია სტრატეგიული მიმართულებები საქართველოს მთავრობისათვის, რათა მოხდეს თამბაქოს ინდუსტრიის მიერ გავრცელებული ცრუ ინფორმაციის თავიდან აცილება; ასევე მოცემულია რეკომენდაციები მთავრობისა და თამბაქოს კონტროლის მხარდამჭერი ჯგუფებისათვის, რათა შემუშავდეს სწორი და ეფექტური ინსტრუმენტები (მექანიზმები) კანონის განხორციელებისათვის.

პოლიტიკური და ინსტიტუციონალური კონტექსტი

საქართველოს მთავრობის ადმინისტრაცია ამ ეტაპზე მაღალ პოლიტიკურ მხარდაჭერას უცხადებს თამბაქოს კონტროლის ზომების გაძლიერებას, რასაც მრავალი ფაქტორი უწყობს ხელს. პირველი და ყველაზე მნიშვნელოვანი თამბაქოს კონტროლის მთავარი მხარდამჭერების მიერ ახალი პოლიტიკის ადვოკატირებაა, რომელთა რიცხვში შედის საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო, სპორტისა და ახალგაზრდობის საქმეთა სამინისტრო, სამოქალაქო საზოგადოება (თამბაქოს კონტროლის ალიანსი, რომელიც შედგება 15 არასამთავრობო ორგანიზაციისგან), სამეცნიერო და სასულიერო წრეები და გაეროს წარმომადგენლობა საქართველოში. ასევე უნდა აღინიშნოს საქართველოს პარლამენტის წევრების მხარდაჭერა; კერძოდ, ჯანდაცვისა და სოციალური დაცვის კომიტეტი, რომლის ინიციატივით მოხდა ახალი საკანონმდებლო ცვლილებების მიღება გარემოს, განათლებისა და სხვა კომიტეტების მხარდაჭერით.

აღნიშნულ მხარდამჭერთაგან ბევრი ამჟამად წარმოდგენილია საქართველოს თამბაქოს კონტროლის სახელმწიფო კომისიაში, რომელიც შეიქმნა 2013 წელს მთავრობის N58 დადგენილების საფუძველზე. კომისიას ხელმძღვანელობს საქართველოს პრემიერ მინისტრი და მასში წარმოდგენილია 10 სხვადასხვა სახელმწიფო უწება, თამბაქოზე მომუშავე არასამთავრობო ორგანიზაციები და სხვა დაინტერესებული პირები [3,5]. კომისიამ ჯანდაცვისა და სოციალური საკითხების საპარლამენტო კომიტეტთან ერთად წარმატებით შეიმუშავა 2017 წლის კანონპროექტი „თამბაქოს კონტროლის შესახებ საქართველოს კანონში ცვილებების შეტანის თაობაზე“ მსგავსი თანამშრომლობა და ეფექტური კოორდინაცია უმნიშვნელოვანესია ახალი კანონის ყველა დებულების წარმატებით აღსრულებისთვის, განსაკუთრებით კი საჯარო სივრცეში მოწევის 100%-ით აკრძალვასათვის. ადმინისტრაციული კოდექსის მიხედვით, დღეისათვის დარღვევების გამოვლენასა და დაჯარიმებაზე პასუხისმგებელი ორგანოებია პოლიცია (შინაგან საქმეთა სამინისტრო და სსიპ შემოსავლების სამსახური).

თამბაქოს კონტროლის გაძლიერების მეორე და წამყვანი ფაქტორი საქართველოს მთავრობის ადმინისტრაციის მხრიდან მაღალი პოლიტიკური მხარდაჭერაა, რათა 2030 წლისთვის მოხდეს მდგრადი განვითარების მიზნების დღის წესრიგის აღსრულება და მათი ნაციონალიზაცია. ამ პროცესმა ასევე საფუძველი ჩაუყარა საქართველოს სოციალური-ეკონომიკური განვითარების სტრატეგიის „საქართველო 2020“-ის შემუშავებას, რომლის მთავარი მიზანია ინკლუზიური ეკონომიკური ზრდა და მოსახლეობის კეთილდღეობის უზრუნველყოფა.

„საქართველოს 2020“ სტრატეგია მოიცავს სამ ძირითად გამოწვევას: 1) კერძო სექტორის სუსტი კონკურენტუნარიანობა, 2) ადამიანური კაპიტალის სუსტი განვითარება და 3) შეზღუდული წვდომა ფინანსებზე [7]. თამბაქოს კონტროლის შესახებ ახალი კანონმდებლობის სრულად განხორციელება ხელს შეუწყობს ვითარების გაუმჯობესებას სამივე მიმართულებით (დიაგრამა 1). კერძოდ, თამბაქოს კონტროლის პოლიტიკა მნიშვნელოვანად შეამცირებს სახელმწიფო ხარჯებს და გაზრდის ეკონომიკურ პროდუქტიულობას. შესაბამისად, გაიზრდება მთლიანი ეროვნული შემოსავალი, რომლის რეინვესტირებაც სოციალურ და ეკონომიკური სექტორების განვითარებაში მდგრადი განვითარების გარანტია (1-ელი დიაგრამის ბოლო რიგი).

დიაგრამა 1 თამბაქოს კონტროლის ზომებისა და ეროვნული სოციალურ-ეკონომიკური განვითარების მიზნების თანხვედრა.

გამოწვევა [7]	პრიორიტეტული მიმართულებები გამოწვევის დასაძლევად	თამბაქოს კონტროლის ზომების როლი გამოწვევების დასაძლევად
კერძო სექტორის კონკურენტუნარიანობა	1.საინვესტიციო და ბიზნეს გარემოს გაუმჯობესება; 2.ინოვაციისა და ტექნოლოგიების გაძლიერება; 3.ექსპორტის ზრდის ხელშეწყობა; 4.ინფრასტრუქტურის განვითარება და ქვეყნის სატრანზიტო პოტენციალის მაქსიმალური რეალიზაცია	• ევრო კავშირთან ასოცირების ხელშეკრულების წინაპირობებთან შესაბამისობის ხელშეწყობა, რაც შესაძლებელს გახდის ღრმა და ყოვლისმომცველ თავისუფალ სავაჭრო სივრცეში შესვლას (მუხლი 1 (h)) და, შესაბამისად, საქართველოს საექსპორტო პოტენციალის გაძლიერებას
ადამიანური კაპიტალის განვითარება	1.შრომის ბაზრის მოთხოვნებზე ორიენტირებული სამუშაო ძალის განვითარება; 2.სოციალური უზრუნველყოფის სისტემის სრულყოფა; 3.ხელმისაწვდომი და ხარისხიანი ჯანდაცვის უზრუნველყოფა.	• სამუშაო ადგილზე მოწევასთან დაკავშირებული ხარჯის მინიმუმამდე დაყვანა; • თამბაქოს მოხმარებასთან ასოცირებული ნაადრევი სიკვდილით და ავადობით გამოწვეული პროდუქტიულობის დანაკარგის მინიმუმამდე დაყვანა; • ჯანდაცვის ხარჯების შემცირება.
ფინანსებზე ხელმისაწვდომობა	1.საინვესტიციო რესურსების მობილიზება; 2.ფინანსური შუამავლობის განვითარების ხელშეწყობა.	• ჯანდაცვის ხარჯების და ეკონომიკური დანაკარგების შემცირება; ეროვნული პოლიტიკის პრიორიტეტების დაფინანსებისთვის დამატებითი თანხების მოძიება.

ამგვარად, დასაბუთებით შეიძლება ითქვას, რომ თამბაქოს კონტროლის ზომების გაძლიერება წარმოადგენს ეფექტურ გზას „საქართველო 2020“-ის პრიორიტეტული მიმართულებების აღსრულებისკენ. დამატებით, თამბაქოს კონტროლის ჩარჩო კონვენციის აღსრულება და საშემოსავლო გადასახადების ზრდა საქართველოსა და ევროკავშირს შორის ასოცირების შესახებ შეთანხმების (აქაც და შემდგომ „ასოცირების ხელშეკრულება“) ეფექტიანი აღსრულების გარანტია (ჩანართი 1) [8].

2013 წელს ხელმოწერილი და 2016 წელს ძალაში შესული ასოცირების ხელშეკრულება, ევროკავშირთან პოლიტიკური ასოცირების და ღრმა და ყოვლისმომცველი თავისუფალი სავაჭრო სივრცის მეშვეობით ეტაპობრივი ეკონომიკური ინტეგრაციის შესაძლებლობას იძლევა (მუხლი 1 (h)). თუმცა, ასოცირების ხელშეკრულების დღის წესრიგით განსაზღვრული მიზნების მიღწევისათვის აუცილებელია მხარეებმა შეასრულონ ხელშეკრულებაში გაწერილი წინაპირობები, მათ შორის თამბაქოს კონტროლის პოლიტიკის მიმართულებით. ასოცირების ხელშეკრულების 356-ე მუხლი მკაფიოდ აღნიშნავს თანამშრომლობის მნიშვნელობას ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის თამბაქოს კონტროლის ჩარჩო კონვენციის აღსრულებისთვის, რაც თავისთავად საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მნიშვნელოვანი პრიორიტეტია. 71-ე მუხლი მხარეებს მოუწოდებს ებრძოლონ თამბაქოს ნაწარმით უკანონო ვაჭრობას, ხოლო 283-ე მუხლის მიხედვით მხარეებმა უნდა მოახდინონ თამბაქოს პროდუქტებზე საშემოსავლო გადასახადის ჰარმონიზაცია ევროკავშირის შესაბამის დირექტივასა და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის თამბაქოს კონტროლის ჩარჩო კონვენციასთან (ჩანართი 1).

ჩანართი 1 თამბაქოს კონტროლი საქართველო ევროკავშირს შორის ასოცირების შესახებ შეთანხმების მიხედვით

მუხლი 356: მხარეები თანხმდებიან ჯანდაცვის სფეროში თანამშრომლობის გაღრმავებაზე [...] კერძოდ:

(c) არაგადამდებ დაავადებათა პრევენცია და კონტროლი, ძირითადად ინფორმაციისა და საუკეთესო პრაქტიკის გაცვლის, ჯანსაღი ცხოვრების წესისა და ფიზიკური აქტივობის ხელშეწყობისა და ჯანმრთელობის იმ მთავარი განმსაზღვრელი ფაქტორების გათვალისწინებით, როგორიცაა კვება, ალკოჰოლის, ნარკოტიკებისა და თამბაქოს მიმართ დამოკიდებულება;

(f) ჯანმრთელობის სფეროში იმ საერთაშორისო შეთანხმებების ეფექტური იმპლემენტაცია, რომლებიც აღიარებულია მხარეებს შორის; კერძოდ, ჯანმრთელობის შესახებ საერთაშორისო რეგულაციები და „თამბაქოს კონტროლის შესახებ“ ჩარჩო კონვენცია;

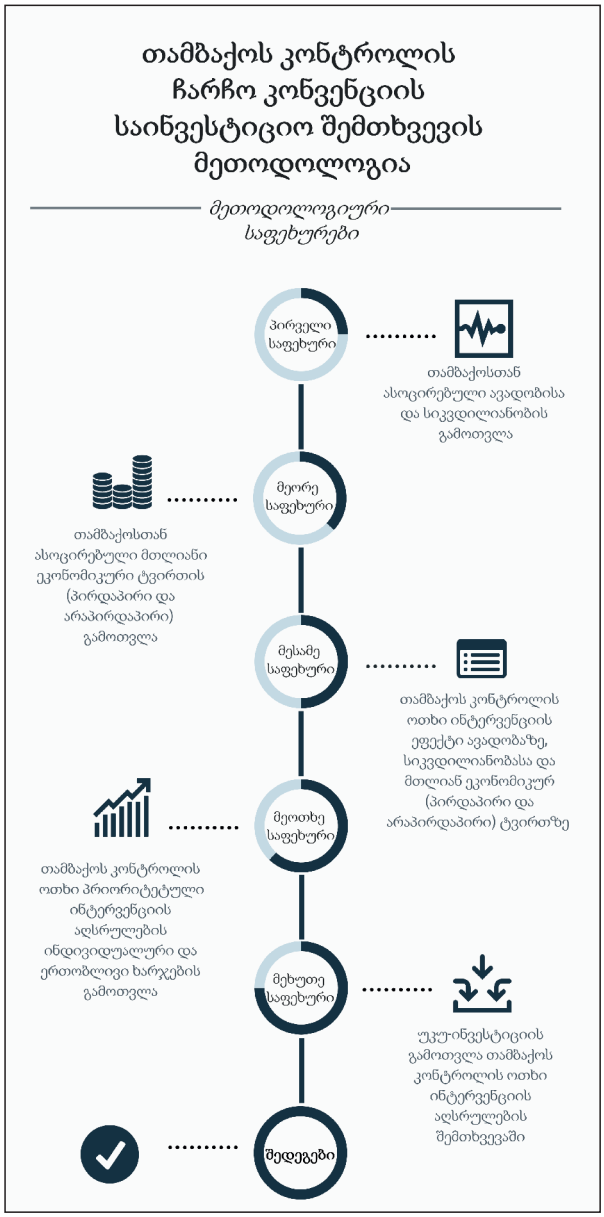
მუხლი 71: მხარეებმა უნდა გააძლიერონ თანამშრომლობა საბაჟო სფეროში [...] მათ შორის:
(e) ითანამშრომლებენ საქონლით, მათ შორის თამბაქოს პროდუქტებით, უკანონო სასაზღვრო ვაჭრობასთან ბრძოლის და მისი თავიდან აცილების მიზნით;

მუხლი 283:
მხარეები გააძლიერებენ თავიანთ თანამშრომლობას და განახორციელებენ პოლიტიკის ჰარმონიზაციას აქციზურ საქონელთან დაკავშირებული თაღლითობისა და კონტრაბანდის წინააღმდეგ საპასუხო ქმედებების განსახორციელებლად და მის წინააღმდეგ საბრძოლველად. ეს თანამშრომლობა მოიცავს, მათ შორის, თამბაქოს პროდუქციაზე აქციზის ტარიფების შემლებისდაგვარად, ეტაპობრივ დაახლოებას რეგიონულ კონტექსტში შესაძლებლობების გათვალისწინებით და „თამბაქოს კონტროლის შესახებ“ ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ჩარჩო კონვენციის შესაბამისად. ამ მიზნით, მხარეები შეეცდებიან გააძლიერონ თავიანთი თანამშრომლობა რეგიონული კონტექსტის ფარგლებში.

ევროკავშირის დირექტივა წარმოადგენს დამატებით დეტალებს ზემოთ აღნიშნულ ვალდებულებებთან დაკავშირებით და განსაზღვრავს მათი შესრულების ვადებს. კერძოდ, (i) ასოცირების შეთანხმების ძალაში შესვლიდან ექვსი წლის შემდეგ - 2022 წლისთვის საქართველო ვალდებულია განახორციელოს საკანონმდებლო რეგულაციები და ადმინისტრაციული დებულებები თამბაქოს პროდუქტების წარმოების, პრეზენტაციის და გაყიდვის შესახებ (WHO FCTC მუხლი 11 და ევროპის პარლამენტის და საბჭოს თამბაქოს პროდუქტების დირექტივა 2001/37/EC); (ii) თამბაქოს პროდუქტების რეკლამასთან და სპონსორობასთან დაკავშირებული საკანონმდებლო რეგულაციები და ადმინისტრაციული დებულებები (WHO FCTC მუხლი 13) უნდა განხორციელდეს ხელშეკრულების ძალაში შესვლიდან ოთხი წლის განმავლობაში (2020 წლისთვის); (iii) დირექტივა 2011/64/EU აქციზური მარკებისა და საშემოსავლო გადასახადების შესახებ ქვეყანას აკისრებს ვალდებულებას ებრძოლოს თამბაქოს პროდუქტებით უკანონო ვაჭრობას. ხელშეკრულების ძალაში შესვლიდან ხუთი წლის შემდეგ (2021) ქართულმა მხარემ შესაბამისობაში უნდა მოიყვანოს თამბაქოს პროდუქტებზე დარიცხული გადასახადების განაკვეთები ჯანმრთლობის მსოფლიო ორგანიზაციის თამბაქოს კონტროლის ჩარჩო კონვენციის მოთხოვნებთან.

მეთოდოლოგია

დიაგრამა 2 მეთოდოლოგიური ნაბიჯები



დიაგრამა მეთოდოლოგიური ნაბიჯები თამბაქოს კონტროლის ჩარჩო კონვენციის (FCTC) საინვესტიციო შემთხვევის ანალიზისათვის მონაცემთა ნაწილის მოგროვება მოხდა დაავადებათა კონტროლის ეროვნულ ცენტრისა და სტატისტიკის ეროვნულ სამსახურთან თანამშრომლობის შედეგად. ხოლო დამატებითი ინდიკატორების მოსაძიებლად საინვესტიციო შემთხვევის გუნდმა გამოიყენა დაავადების გლობალური ტვირთის (GBD) პლატფორმაზე არსებული მონაცემთა კრებულები. საინვესტიციო შემთხვევის მეთოდოლოგია, რომელიც შემუშავებულ იქნა RTI-ის მიერ, შეისწავლის თამბაქოს კონტროლის ოთხი ინტერვენციის გავლენას ჯანმრთელობასა და ქვეყნის ეკონომიკაზე. ინტერვენციები შესაბამისობაშია ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის თამბაქოს კონტროლის ჩარჩო კონვენციით რეკომენდებული მოთხოვნის შემცირების ზომებთან ისევე, როგორც საქართველოს თამბაქოს კონტროლის კანონმდებლობაში შეტანილ უახლეს ცვლილებებთან. ხსენებული ოთხი ინტერვენციის ინვესტიციიდან ამონაგები (ROI) შეფასდა როგორც ინდივიდუალურად, ასევე კოლექტიურად მათი განხორციელების ფინანსური ხარჯების გათვალისწინებით. GBD-ის პლატფორმზე განთავსებულ მონაცემებში არსებული უზუსტობების თავიდან აცილების მიზნით, მონაცემების გამოთვლისას გამოყენებულ იქნა სხვადასხვა სტატისტიკური ვარიაცია და განისაზღვრა ქვედა და ზედა ზღვრები.[4]

მიმოხილვა

საინვესტიციო შემთხვევის ეკონომიკურ ანალიზი მოიცავს ორ კომპონენტს და ხუთ ძირითად მეთოდოლოგიური საფეხურს. საბაზო მოდელი წარმოადგენს პირველ კომპონენტს და მოიცავს მე-2 დიაგრამაში გამოსახულ პირველ ორ მეთოდოლოგიურ საფეხურს; მეორე კომპონენტია პოლიტიკის/ინტერვენციის სცენარი, რომელიც შედგება 3-5 მეთოდოლოგიური საფეხურებისაგან.

პირველი კომპონენტი: საბაზო მოდელი

საბაზო მოდელის კომპონენტი წარმოგვიდგენს საქართველოში თამბაქოსთან დაკავშირებული ჯანმრთელობისა და ეკონომიკური ტვირთის შესახებ სურათს.

საფეხური 1: თამბაქოსთან ასოცირებული დაავადებების სიკვდილიანობისა და ავადობის გამოთვლა. თამბაქოსთან ასოცირებული დაავადებების სიკვდილიანობისა და ავადობის გამოსათვლელად საინვესტიციო შემთხვევის მოდელი იყენებს 2017 წელს ჟურნალ ლანცეტში გამოქვეყნებულ სტატიის „მოწევის პრევალენტობა და დაავადებასთან დაკავშირებული ტვირთი 195 ქვეყანასა და ტერიტორიაზე: 1990-2015: დაავადებათა გლობალური ტვირთის სისტემური ანალიზი" მონაცემებს. ამ სტატიის დანართის მიხედვით შეირჩა 27 დაავადება [9]; თითოეულ დაავადებასთან დაკავშირებული ICD-10 და ICD-9 კოდები შეგიძლიათ იხილოთ დანართში 1.

საფეხური 2: თამბაქოსთან ასოცირებული დაავადებების საერთო ეკონომიკური ხარჯების გამოთვლა (პირდაპირი და არაპირდაპირი ხარჯები). მოდელი აფასებს თამბაქოსთან დაკავშირებულ ჯანდაცვის ხარჯებს საქართველოში, აგრეთვე ქვეყნის ეკონომიკისთვის თამბაქოს მოხმარების არაპირდაპირ ხარჯებს.

- თამბაქოსთან დაკავშირებული ჯანდაცვის პირდაპირი ხარჯები მოიცავს, როგორც საჯარო (სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებულ), ასევე კერძო და თამბაქოსთან დაკავშირებულ ჯანდაცვის სხვა ხარჯებს. ამ ხარჯების შეფასება მოხდა საქართველოში მთლიანი ჯანდაცვის ხარჯების თამბაქოს მოხმარებასთან ასოცირებული წილის განსაზღვრით, რაც 8.10%-ს შეადგენს (დიაპაზონი: 6.9% -13%).[5] აღნიშნულ ანგარიშში წარმოდგენილია ზედა ზღვარი - 13 %.

- თამბაქოსთან დაკავშირებული არაპირდაპირი ეკონომიკური ხარჯები მოიცავს ავადობისა და ნაადრევი სიკვდილიანობის ეკონომიკურ დანაკარგებს, რომლებიც თამბაქოს მოხმარებასთან დაკავშირებული 27 არაგადამდები დაავადებებისა და ჯანმრთელობის სხვა მდგომარეობის შედეგია; როგორიცაა ტუბერკულოზი. მოდელი იკვლევს არაპირდაპირი ხარჯების ორ განსხვავებულ ტიპს:

- **თამბაქოსთან დაკავშირებული ნაადრევი სიკვდილიანობის ღირებულება** - იმ პირთა რიცხვი, რომლებიც თამბაქოსთან ასოცირებული დაავადებებით დაიღუპნენ, გამრავლებული ეკონომიკურ ღირებულებაზე, რომელსაც ისინი შექმნიდნენ მთლიანი სიცოცხლის ხანგრძლივობიდან დარჩენილი სამუშაო წლების განმავლობაში, რომ არ დაღუპულიყვნენ მოწევასთან დაკავშირებული დაავადებით (ერთ სულ მოსახლეზე მთლიანი შიდა პროდუქტის შესაბამისად)[9] როდესაც ადამიანი ნაადრევად იღუპება თამბაქოსთან დაკავშირებული დაავადებების და ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო, იგი ასევე ადრეულად აკლდება სამუშაო ძალას. შედეგად ვიღებთ პროდუქტიულობის დანაკარგს, რომელიც მათ ნაადრევ სიკვდილს უკავშირდება (30-69 წელი).

- **თანამშრომლებისა და დამსაქმებლებისთვის სამუშაო ადგილზე მოწევის ღირებულება[9] შედგება ხარჯების სამი ქვეკატეგორიისგან:** (1) სამუშაოს გაცდენა თამბაქოსგან გამოწვეული დაავადებების გამო - მოწევის გამო გაცდენილი სამუშაო დღეების (წელიწადში 2.6 დღე) რაოდენობა; (2) თამბაქოსგან გამოწვეული დაავადებების გამო შემცირებული პროდუქტიულობა - პროდუქტიულობის (წელიწადში საშუალოდ 1%) შეფასებული დანაკარგი სამუშაო ადგილზე მწეველთა შორის, (3) მოსაწევი პაუზა - მოწევისთვის შესვენებების გამო დაკარგული სამუშაო დღეების საშუალო რაოდენობა (წელიწადში 8.3 დღე 249 სამუშაო დღიდან) [10].

მეორე კომპონენტი: პოლიტიკა/ინტერვენციის სცენარები

ეს კომპონენტი იყენებს საბაზო მოდელის მოდიფიცირებულ ვერსიებს სიკვდილიანობასა და ავადობაზე ისევე, როგორც საერთო ეკონომიკურ ხარჯებზე (პირდაპირი + არაპირდაპირი) თამბაქოს კონტროლის პოლიტიკისა და ინტერვენციების გავლენის შეფასებისთვის.

საფეხური 3: თამბაქოს კონტროლის ოთხი ინტერვენციის ეფექტი ავადობაზე, სიკვდილიანობასა და მთლიან ეკონომიკურ (პირდაპირი და არაპირდაპირი) ტვირთზე

მთავრობასთან კონსულტაციების საფუძველზე შერჩეულ იქნა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის თამბაქოს კონტროლის ჩარჩო კონვენციის ოთხი პოლიტიკის/ინტერვენციის ღონისძიება. ინტერვენციების გავლენის შესაფასებლად, მოდელი იყენებს ინფორმაციას ჯანმოს მიერ მომზადებულ ფლაერს საქართველოში თამბაქოს მოხმარების პრევალენტობის შესახებ [11], რომელიც ეფუძნებოდა SimSmoke-ის მოდელს და აფასებს თითოეული ინტერვნეციის ეფექტს პრევალენტობის შემცირებაზე.[8] ამ საფეხურზე მიღებული შედეგები წარმოადგენს თამბაქოსთან დაკავშირებული სიკვდილიანობისა და ავადობის რისკ-ფაქტორების შეფასებას და აანალიზებს თამბაქოსთან დაკავშირებული დაავადებების მთლიან ეკონომიკურ ხარჯებს თითოეული პოლიტიკის/ინტერვენციისათვის.

დიაგრამა 3 პრევალენტობის ფარდობითი შემცირება WHO FCTC ინტერვენციების განხორციელების შედეგად

WHO FCTC-ის ოთხი პრიორიტეტული ინტერვენციის პაკეტი	მწეველობის პრევალენტობის ფარდობითი ცვლილება: პირველი 5 წელი	მწეველობის პრევალენტობის ფარდობითი ცვლილება: 6-15 წელი	მწეველობის პრევალენტობის ფარდობითი ცვლილება: 15 წელი
თამბაქოზე გადასახადების მატება (FCTC მუხ.6	-18.2%	-9.1%	-27.3%
თამბაქოსგან თავისუფალი პოლიტიკა (FCTC მუხ.8)	-5.4%	-0.8%	-6.2%
მარკეტინგის აკრძალვა (FCTC მუხ. 11)	-10.0%	-2.0%	-12.0%
მარკირება და შეფუთვა (FCTC მუხ.13)	-6.0%	-3.0%	-9.0%
ყველა ინტერვენცია ერთობლივად	-33.0%	-12.4%	-45.4%

საფეხური 4: თამბაქოს კონტროლის ოთხი პრიორიტეტული ინტერვენციის აღსრულების ინდივიდუალური და საერთო ხარჯების გამოთვლა

მოდელი ადარებს თამბაქოს თითოეული პოლიტიკის/ინტერვენციის სცენარის შედეგებს (ზღვრული ეფექტი)[9] და თამბაქოს მოხმარების პრევალენტობის სავარაუდო შემცირების შედეგს აღნიშნული ინტერვენციების განხოციელების შემთხვევაში (საფეხურიდან 3), რაც გამოიწვევს (i) თამბაქოსთან დაკავშირებული სიკვდილიანობისა და ავადობის შემცირებას (გადარჩენილი სიცოცხლის რაოდენობა) და (ii) თამბაქოსთან დაკავშირებული პირდაპირი და არაპირდაპირი ხარჯების შემცირებას 15 წლის განმავლობაში. აღნიშნული ოთხი ინტერვენცია/პოლიტიკის აღსრულების ხარჯები[10] 5 და 15 წლის შემდეგ მოცემულია დიაგრამა 4-ში: :

დიაგრამა 4 შერჩეული ინტერვენციების განხორციელების ხარჯების შეფასება

WHO FCTC-ის ოთხი პრიორიტეტული ინტერვენციის პაკეტი	ინტერვენციის შეფასებული ხარჯები პირველ 5 წელიწადში (მილიონი) *	ინტერვენციის შეფასებული ხარჯები 15 წლის შემდეგ (მილიონი) *
თამბაქოზე გადასახადების მატება (FCTC მუხ.6)	GEL 1	GEL 2.5
თამბაქოსგან თავისუფალი პოლიტიკა (FCTC მუხ.8)	GEL 1.8	GEL 3.6
მარკეტინგის აკრძალვა (FCTC მუხ. 11)	GEL 0.9	GEL 1.9
მარკირება და შეფუთვა (FCTC მუხ.13)	GEL 0.9	GEL 1.8
ყველა ინტერვენცია ერთობლივად	**GEL 4**	**GEL 10**

* თამბაქოს კონტროლის ინტერვენციის/პოლიტიკის განხორციელების ფინანსური ხარჯები მიღებული იქნა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის არაგადამდები დაავადებების (NCDs) პრევენციისა და კონტროლის ღირებულების დათვლის ინსტრუმენტის საშუალებით (Costing Tool). ინსტრუმენტის საშუალებით მივიღეთ ქვეყნის კონკრეტული ფინანსური ხარჯების შეფასებები და დავაზუსტეთ ფინანსური ღირებულების მაჩვენებლები ინფლაციის გათვალისწინებით. FCTC საინვესტიციო შემთხვევის ანალიზისთვის გამოყენებული ყველა ფინანსური მაჩვენებელი მოცემულია 2016 წელს ქართული ლარის კურსით.*

საფეხური 5: უკუ-ინვესტიციის გამოთვლა თამბაქოს კონტროლის ოთხი ინტერვენციის აღსრულების შემთხვევაში.

ROI დათვლილ იქნა (i) თამბაქოს კონტროლის თითოეული მოდელირებული პოლიტიკისა და ინტერვენციისთვის, (ii) მთლიანი ეკონომიკური დანაკარგისთვის და (iii) კონკრეტული შედეგებისთვის, როგორიცაა გადარჩენილი სიცოცხლე ან ჯანდაცვის დანახარჯები. მე-4 საფეხურის შეფასებები, მათ შორის ინტერვენციების/პოლიტიკის ზღვრული გავლენა და მათი განხორციელების ხარჯები, გამოყენებულ იქნა 15 წლიანი პერიოდისთვის თითოეული წლის ინვესტიციიდან ამონაგების დათვლისათვის.

$$\textbf{ამონაგები ინვესტიციიდან (ROI)} = \frac{\text{ინტერვენციის/პოლიტიკის სარგებელი}}{\text{ინტერვენციის/პოლიტიკის განხორციელების ღირებულება}}$$

ROI-ის ფორმულა ასევე შეიძლება გამოისახოს პოლიტიკის ზღვრული ეფექტიანობა სახით (როგორც აღწერილია მე-4 საფეხურში).

$$\textbf{ამონაგები ინვესტიციიდან (ROI)} = \frac{\text{ინტერვენციის/პოლიტიკის ზღვრული ეფექტიანობა}}{\text{ინტერვენციის/პოლიტიკის განხორციელების ღირებულება}}$$

დამატებითი საფეხური: სიგარეტის გაყიდვიდან და თამბაქოზე გადასახადის შემოსავლებიდან მიღებული მთლიანი შემოსავლის შეფასება. თამბაქოზე გადასახადებიდან მიღებული საბიუჯეტო შემოსავლების დასათვლელად მოდელში გამოყენებულ იქნა 2014 წელს სიგარეტის გაყიდვების მონაცემები, თამბაქოზე აქციზის გადასახადის ტარიფები და საქართველოში სიგარეტის საშუალო ფასი. [12][11]

მომხმარებლების მიერ დახარჯული მთლიანი თანხა

= *სულ გაყიდული კოლოფი* x *კოლოფის საშუალო ფასი*

საბიუჯეტო შემოსავალი

= *მთლიანი გაყიდვები* x *აქციზის გადასახადი ერთ კოლოფზე*

მწარმოებელი მოვაჭრის შემოსავალი

= *მომხმარებლების მიერ დახარჯული თანხა - საბიუჯეტო შემოსავალი*

შეზღუდვები

ანალიზს რამდენიმე შეზღუდვა აქვს. პირველ რიგში, 2016 წლის GBD კვლევაში გამოყენებული მეთოდების შეზღუდული ხელმისაწვდომობის გამო, ინტერვენციის შედეგად მოსახლეობაში ავადობის და სიკვდილიანობის პროპორციული შემცირების (PAF) დონე არ იქნა ხელახლა დათვლილი/მოდელირებული. ამის ნაცვლად, რისკ-ფაქტორზე დამოკიდებული შედეგები პირდაპირ იქნა მორგებული ამჟამინდელ პრევალენტობის მაჩვენებელზე. ამგვარად, ინტერვენციების გავლენა თამბაქოსთან დაკავშირებულ შედეგებზე ოდნავ გადაჭარბებულად შეიძლება ჩაითვალოს.

მეორე, ნაადრევი სიკვდილიანობის გამო ეკონომიკური დანაკარგები შეფასდა, როგორც თამბაქოსთან დაკავშირებული სიკვდილიანობის რაოდენობა წელიწადში გამრავლებული მთლიან შიდა პროდუქტზე (მშპ) ერთ სულ მოსახლეზე. ეს მეთოდი თანაბრად აფასებს ყველა პირს და თითოეული დაკარგული სიცოცხლის ღირებულებას ერთი წლის მშპ-ზე დაყრდნობით ითვლის, სადაც ყველა ასაკობრივ კატეგორიაში სიკვდილით გამოწვეული დანაკარგი თანაბრად ფასდება და მხედველობაში არ მიიღება გრძელვადიანი პოტენციალი და ნაადრევი სიკვდილიანობით გამოწვეული სიცოცხლის ხანგრძლივობისას მისაღები შემოსავლის დანაკარგი.

მესამე, საქართველოსთვის ხელმისაწვდომი მონაცემების გათვალისწინებით თამბაქოსთან დაკავშირებული ჯანდაცვის ხარჯების შეფასება ეფუძნება დაუმუშავებელ, ზემოდან ქვემოთ მიდგომას, რომელიც იყენებს ჯანდაცვის საერთო ხარჯებიდან მოწევასთან დაკავშირებულ წილს, ნაცვლად თამბაქოს მოხმარებასთან დაკავშირებული კონკრეტული დაავადებებისთვის ხარჯების შეფასებისა. ამ საკითხის გადასაჭრელად ჩატარდა მგრძნობელობის მარტივი ანალიზი ქვედა და ზედა ზღვრული მაჩვენებლებისთვის.

მეოთხე, სამუშაო ადგილზე მოწევასთან დაკავშირებული ხარჯების შეფასება ეფუძნებოდა შრომითი ძალის შესახებ ოფიციალურ მონაცემებს და მხედველობაში არ იღებდა ეკონომიკის არაფორმალურ სექტორს. იმის გათვალისწინებით, რომ ინფორმაცია დასაქმების დიაპაზონის ან ცვალებადობის პარამეტრების შესახებ არ იყო ხელმისაწვდომი (მუშაობის საშუალო დრო და საშუალო ანაზღაურება/ხელფასი) მოდელი ვერ გაიმეორებდა სხვა კომპონენტებში გამოყენებულ სენსიტიურობის ანალიზს.

მეხუთე, ინტერვენციის/პოლიტიკის ღირებულების შეფასება შემოიფარგლება განხორციელებისა და აღსრულების ფინანსური ხარჯებით, რამაც შესაძლოა გააზვიადოს ხსენებული ინტერვენციების გავლენა ხარჯების მთლიან დანაზოგსა და ინვესტიციიდან ამონაგებზე. ამასთან, ინტერვენციების გავლენა მოდელირებულ იქნა 15 წლიანი პერიოდისთვის, რომელიც მოიცავს 2017-2032 წლების პერიოდს. შესაბამისად, იგი არ ითვალისწინებს საქართველოში თამბაქოს კონტროლის კანონმდებლობაში შეტანილი ცვლილებების პროგრესულ აღსრულებას.

და ბოლოს, მოდელი არ უშვებს თამბაქოს კონტროლის ინტერვენციების უკვე მიმდინარე განხორციელებას. თუმცა, რადგან საქართველოში უკვე ხორციელდება ოთხი ინტერვენცია, ამ ღონისძიებების გაძლიერებას მაქსიმალური პოტენციური შედეგის ტოლი ზღვრული შედეგი ექნება მათი WHO-ის თამბაქოს კონტროლის ჩარჩო კონვენციის შესაბამისად შემუშავების და სრული აღსრულების შემთხვევაში, მინუს ქვეყანაში მიმდინარე ინტერვენციების მიმდინარე შედეგი. მე-5 დიაგრამა წარმოგვიდგენს თამბაქოს კონტროლის ოთხი ღონისძიების მიმდინარე სტატუსს და თუ როგორ გააუმჯობესებს ამ ღონისძიებებს თამბაქოს კონტროლის ახალი კანონი.

დიაგრამა 5 მიმდინარე თამბაქოს კონტროლის პოლიტიკა და თამბაქოს კონტროლის ახალი კანონმდებლობა

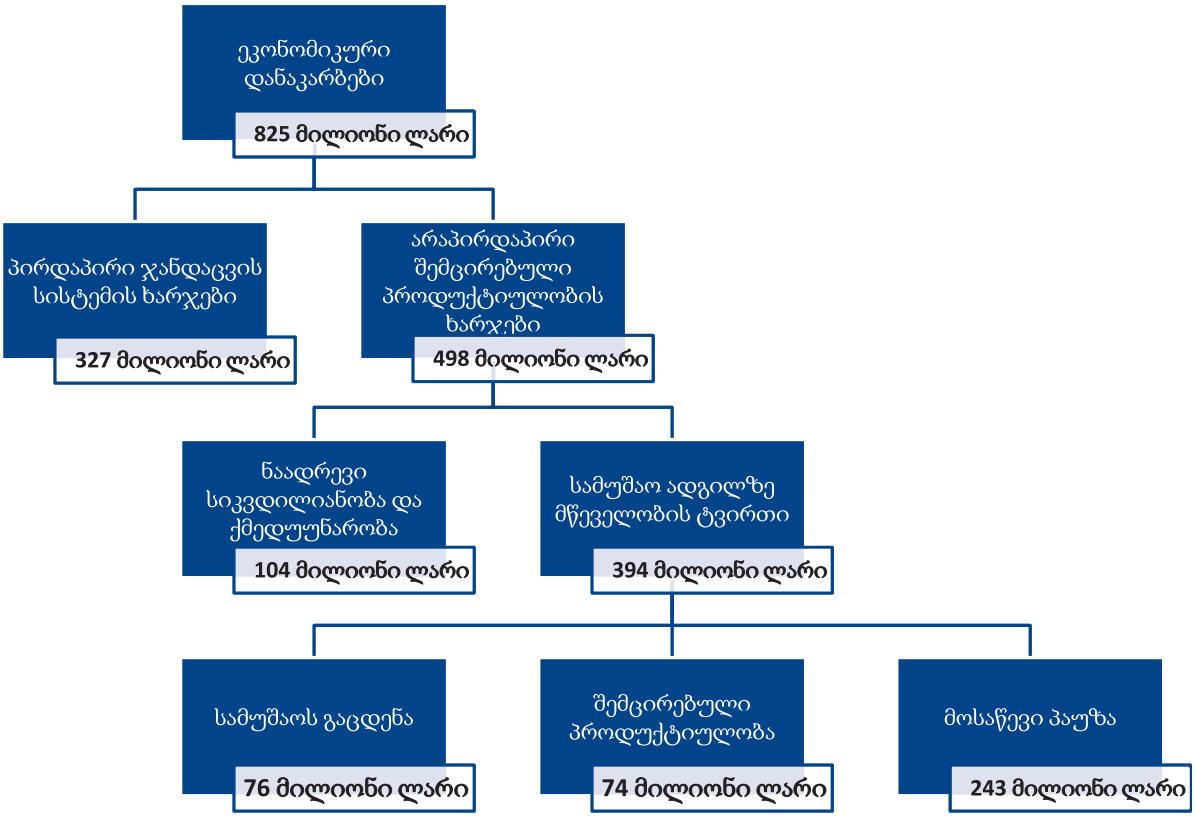
WHO FCTC ინტერვენციები*	თამბაქოს კონტროლის ღონისძიებების სტატუსი საქართველოში [13]	თამბაქოს კონტროლის ახალი კანონმდებლობა [6]
სიგარეტზე გადასახადების მატება (FCTC მუხ.6) **	აქციზის გადასახადი გაყიდვაში არსებული თამბაქოს ბრენდების უმეტესობის საცალო ფასის 54%-ს შეადგენს	საქართველოს საგადასახადო კოდექსით რეგულირებული წლიური აქციზური გადასახადის 12% ზრდა.
თამბაქოსგან თავისუფალი პოლიტიკა (FCTC მუხ.8)	მოწევა აკრძალულია ყველა საჯარო სივრცეში, თუმცა არ ხდება სათანადოდ აღსრულება კაფეებში, ბარებსა და რესტორნებში.	2018 წლის მაისიდან მოწევა იკრძალება ყველა დახურულ სივრცეში, გარდა საცხოვრებელი ადგილებისა, სასჯელაღსრულების და ფსიქიატრიული დაწესებულებებისა.
მარკირება და შეფუთვა (FCTC მუხ.13)	თამბაქოს ნაწარმზე უბრალო შეფუთვა არ არის სავალდებულო. ჯანდაცვის გაფრთხილებები იკავებს კოლოფის 30%-ს და არ არსებობს პიქტოგრამები.	2018 წლის სექტემბრიდან გაიზრდება ჯანდაცვის გაფრთხილების ზომა, შემოღებული იქნება პიქტოგრამები, ხოლო 2023 წლისთვის მოთხოვნილი იქნება სადა შეფუთვა.
მარკეტინგის აკრძალვა (FCTC მუხ. 11)	აკრძალულია სატელევიზიო და რადიო რეკლამა, თუმცა არა პირდაპირი და არაპირდაპირი რეკლამისა და პოპულარიზაციის სხვა ფორმები.	2018 წლის მაისიდან თამბაქოს რაკლამირების, სპონსორობისა და პოპულარიზაციის ყველა ფორმა იქნება აკრძალული.

(*) ცხრილში მოცემული ღონისძიებები მოიცავს თამბაქოს კონტროლის ახალი კანონმდებლობით შემოღებულ დებულებებს და საინვესტიციო შემთხვევისას გამოყენებულ ინტერვენციებს
(**) გადასახადები რეგულირდება საგადასახადო კოდექსით და არ არის გათვალისწინებული თამბაქოს კონტროლის ახალ კანონმდებლობაში. ეს დებულება საინვესტიციო შემთხვევისთვის იქნა გამოყენებული

შედეგები

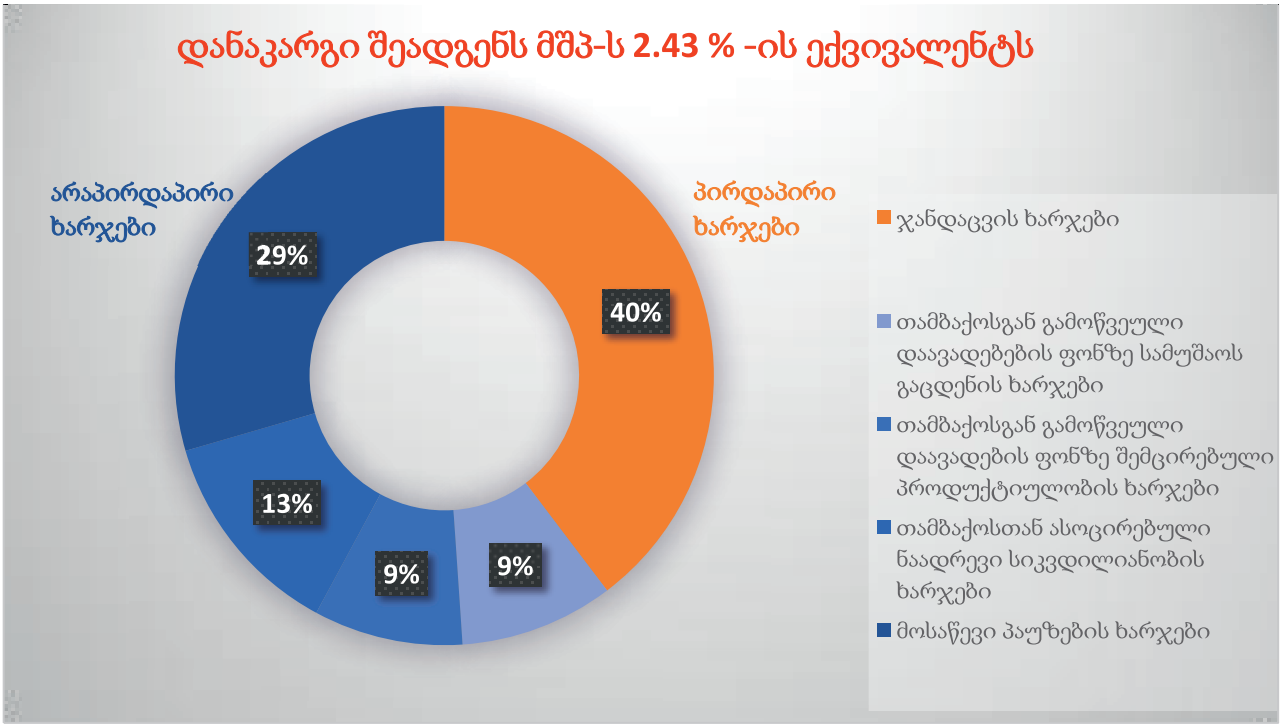
საერთო ჯამში კვლევა მიუთითებს, რომ უმოქმედობის ხარჯები ბევრად აღემატება თამბაქოს კონტროლის პოლიტიკის ეფექტური აღსრულების ხარჯებს. კერძოდ, თამბაქოს მოხმარების მთლიანი ეკონომიკური ტვირთი ეკვივალენტია წლიური მშპ-ს,[12] 2.43%-ის ანუ შეადგენს 824.9 მლნ ლარის. ეს ტვირთი მოიცავს 1) ჯანდაცვის სისტემის ხარჯებს თამბაქოსგან გამოწვეული დაავადებების გამო და 2) არაპირდაპირ ხარჯებს, რომელიც, თავის მხრივ, მოიცავს ა) ეკონომიკურ ხარჯებს, რომელიც გამოწვეულია ნაადრევი სიკვდილიანობით და ქმედუუნარობით და ბ) შემცირებული პროდუქტიულობის ხარჯებს, რომელიც შემდგომ იყოფა მოსაწევი პაუზის ხარჯებად, შემცირებული პროდუქტიულობის ხარჯებად და სამუშაოს გაცდენის და დაყოვნების ხარჯებად.

დიაგრამა 6 ეკონომიკური დანაკარგები და ხარჯები



როგორც მოცემულია დიაგრამაში 7-ში, პირდაპირი ხარჯების სავარაუდო ეკონომიკური დანაკარგები, ანუ ჯანდაცვის სისტემის ხარჯები შეადგენს თამბაქოს მთლიანი ტვირთის 40%-ს, ხოლო დარჩენილი 60% შედგება არაპირდაპირი ხარჯებისგან, რომელიც დაკავშირებულია ნაადრევ სიკვდილიანობასა და მწევლობის ტვირთთან დამსაქმებელსა და დასაქმებულზე. ეს ხაზს უსვამს იმ ფაქტს, რომ თამბაქოს მოხმარების ტვირთი მხოლოდ ჯანმრთელობის და ჯანდაცვის სისტემის პრობლემა არ არის. ეს არის ეკონომიკური და მდგრადი განვითარების რისკი, რომელიც გავლენას ახდენს საზოგადოების ყველა სექტორზე, კერძო სექტორის ჩათვლით.

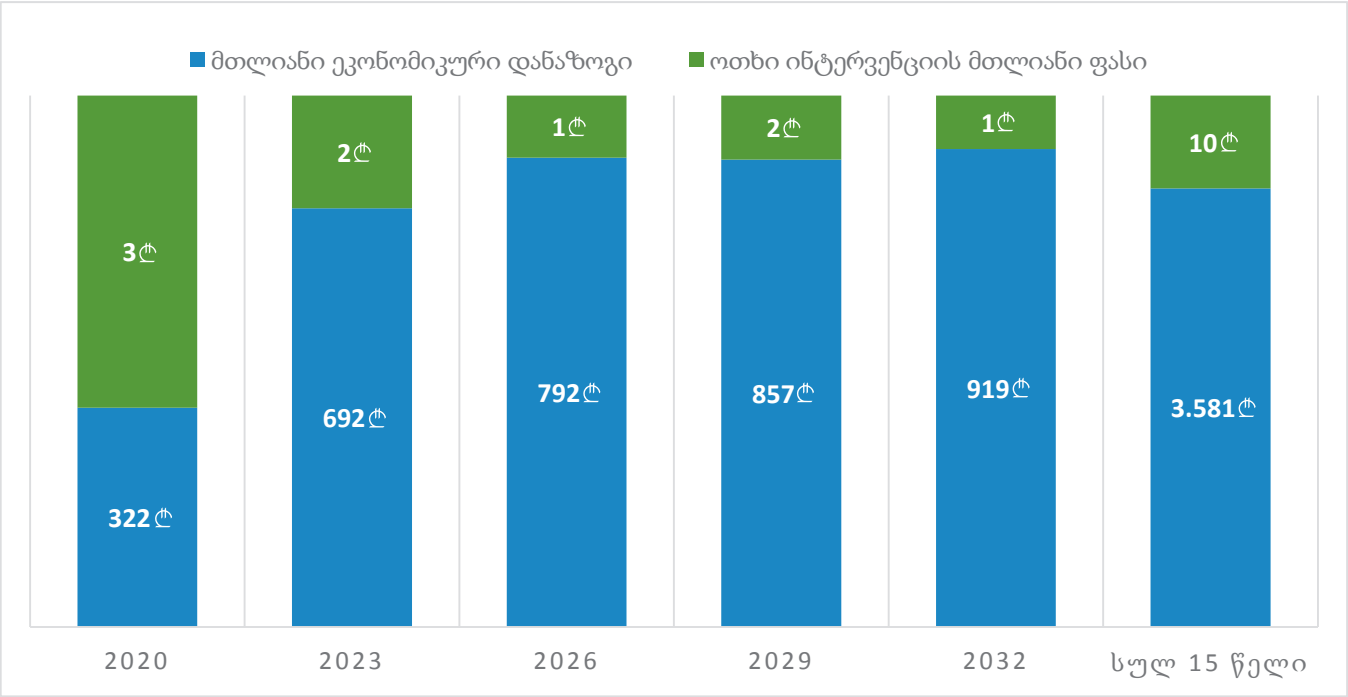
დიაგრამა 7 თამბაქოს მოხმარების მთლიანი ტვირთი საქართველოში.



ეკონომიკური დანახარჯი, რომელიც თამბაქოს მოხმარების გამო ტვირთად აწვება საქართველოს ეკონომიკას და საზოგადოებას შემაშფოთებელია და მომავალში გაიზრდება თუ ამასთან დაკავშირებით შესაბამისი ზომები არ იქნება მიღებული. საბედნიეროდ, საინვესტიციო შემთხვევის დასკვნები უჩვენებს, რომ **თამბაქოს კონტროლის ოთხი წინასწარ შერჩეული ინტერვენციის/პოლიტიკის ღონისძიებების გატარება ხელს შეუწყობს მნიშვნელოვანი ეკონომიკური ზარალის თავიდან აცილებას, რაც ეკონომიკური ზრდის პოტენციალი იქნება.** WHO FCTC-ის ოთხი ღონისძიებების განხორციელება გავლენას მოახდენს სხვადასხვა დონეზე. საქართველოში თამბაქოს გამოყენების გავრცელების ფარდობითი შემცირება გამოიწვევს არაპირდაპირი ხარჯების შემცირებას, რომელიც გამოწვეულია ნაადრევი სიკვდილიანობით, სამუშაოს გაცდენით და შემცირებული პროდუქტიულობით ცუდი ჯანმრთელობის და მოწევის პაუზის გამო. ეკონომიკური დანაკარგების საერთო თანხა 15 წლის განმავლობაში შეადგენს **2.2 მილიარდ ლარს.** თუმცა, თამბაქოს კონტროლის ოთხივე ინტერვენციის/პოლიტიკის ღონისძიებების განხორციელება სახელმწიფო ჯანდაცვის ხარჯებს **506 მილიონ ლარამდე** შეამცირებს, ხოლო ჯიბიდან გაწეულ ხარჯებს - **800 მილიონ ლარამდე.**

ქვემოთ მოცემული დიაგრამა გვიჩვენებს ინვესტიციის შემთხვევის ფარგლებში შესწავლილ მთლიანად თავიდან აცილებულ ეკონომიკურ ზარალს (პირდაპირს და არაპირდაპირს) და ფინანსურ დანახარჯებს ოთხი FCTC ინტერვენციის განხორციელების ხარჯს. რადგან თამბაქოს მოხმარების გავრცელების შემცირება დროთა განმავლობაში აკუმულირდება, ერთიანი ეკონომიკური შემოსავალი ყოველ სამ წელიწადში იზრდება. როგორც მოცემულია მე-8 დიაგრამის მარცხენა სვეტში, შეფასების მიხედვით ყველა ოთხი ღონისძიების განხორციელება 2020 წლისთვის გამოიწვევს 322 ლარის ოდენობით თავიდან აცილებულ ეკონომიკურ ზარალს. იმავდროულად, მე-8 დიაგრამის ბოლოსწინა სვეტი მარჯვნივ გვიჩვენებს 920 მილიონი ლარის თავიდან აცილებული ეკონომიკური ზარალის შედეგებს 2029-2032 წლებისთვის. და ბოლოს, როგორც მოცემულია ბოლო მარჯვენა სვეტში, მთელი თხუთმეტი წლის განმავლობაში, თავიდან აცილებული ეკონომიკური ზარალის საერთო თანხა მიაღწევს 3.6 მილიარდ ლარს.

დიაგრამა 8 მთლიანი თავიდან აცილებული ეკონომიკური ზარალი vs. ოთხი პრიორიტეტული ინტერვენციის განხორციელების ხარჯები სამი წლის ინტერვალით, დაწყებული 2017 წლიდან



შესაბამისად, შედეგები უჩვენებს, რომ ოთხი შერჩეული WHO FCTC პრიორიტეტული ინტერვენციის განხორციელება წარმოადგენს ხარჯთეფექტურ ზომებს თამბაქოს ტვირთის აღმოფხვრის თვალსაზრისით: **თუ საქართველო სრულად და ერთდროულად განახორციელებს ოთხივე ინტერვენციას, ქვეყანა თავიდან აიცილებს 3.6 მილიარდი ლარის ხარჯებს და ეკონომიკურ ზარალს 15 წლის განმავლობაში და მიიღებს 357 ლარის ოდენობის უკუინვესტირებას ყოველ 1 ინვესტირებულ ლარზე,** როგორც ეს მოცემულია მე-9 დიაგრამის ქვედა მარჯვენა უჯრაში.

როგორც ნაჩვენებია ზედა ორ მარჯვება უჯრაში, სიგარეტზე გადასახადის გაზრდა ყველაზე ხარჯთეფექტური ინტერვენციაა, რაც შესაძლებლობას აძლევს საქართველოს 15 წლის განმავლობაში თავიდან აიცილოს 2.2 მილიარდი ლარის ოდენობის ეკონომიკური დანაკარგები და ჯანდაცვის ხარჯები. თამბაქოს ნაწარმზე გადასახადების გაზრდაზე დახარჯულ ყოველ 1 ლარზე საქართველოს საზოგადოება მიიღებს 221 ლარს. მეორე ყველაზე ხარჯთეფექტური ინტერვენციაა თამბაქოს ყველა სახის მარკეტინგის აკრძალვა, რომლითაც მთავრობა 15 წლის განმავლობაში დაზოგავს 1.1 მილიარდ ლარს და უზრუნველყოფს 117 ლარის დაბრუნებას ყოველ 1 ინვესტირებულ ლარზე.

განხორციელების მაღალი საფასურიდან გამომდინარე მოწევის აკრძალვის პოლიტიკა უზრუნველყოფს დაბალ აცილებულ ხარჯებს და ეკონომიკურ ზარალს და აქვს შედარებით დაბალი უკუინვესტირების ეფექტი. თუმცა, 66 ლარი ყოველ ინვესტირებულ 1 ლარზე კვლავ მნიშვნელოვნად ხარჯთეფექტური ინტერვენციაა. გარდა ამისა, ქცევითი ცვლილებების შემოღებით და ახალი ნორმების დამკვიდრებით, შენობის შიგნით მოწევის აკრძალვებს აქვს სისტემაში და საზოგადოებაში დიდი ცვლილების პოტენციალი. მას შემდეგ, როდესაც მოწევის აკრძალვა ძალაში შევა და ხალხის საკმარისი რაოდენობა არ მოწევს იმ ადგილებში, სადაც ამას კანონი კრძალავს, თამბაქოს კვამლისგან თავისუფალი პოლიტიკა თვით-აღსრულებადი გახდება. ეს გამოიწვევს შემცირებულ ადმინისტრაციულ ხარჯებს, რომელიც დაკავშირებულია განხორციელებასთან და გაზრდის მოწევის აკრძალვის პოლიტიკის ხარჯთეფექტურობას. გარდა ამისა, WHO FCTC მე-8 მუხლის აღსრულების გაიდლაინის თანახმად, მოწევის ზიანის შესახებ ინვესტიცია და თამბაქოს კვამლისგან თავისუფალი გარემოს შექმნის პოლიტიკის თაობაზე ცნობიერების გაზრდა შესაძლებელია ერთ-ერთი ეფექტური გზა იყოს ცვლილებების განხოციელებაში.

დიაგრამა 9 უკუინვესტირების შედეგები 5 და 15 წლის შემდეგ

WHO FCTC პრიორიტეტული ინტერვენციის ოთხი პაკეტი	5 წლის განმავლობაში			15 წლის განმავლობაში		
	ინტერვენციის ხარჯი (მილიონი)	მთლიანი აცილებული ხარჯები (მილიონი)	უკუ-ინვესტირება	ინტერვენციის ხარჯი (მილიონი)	მთლიანი აცილებული ხარჯები (მილიონი)	უკუ-ინვესტირება
სიგარეტზე გადასახადის მომატება (მუხლი 6)	1 ლარი	446 ლარი	94: 1 ლარი	2 ლარი	2.2 ლარი	221: 1 ლარი
თამბაქოსგან თავისუფალი პოლიტიკა (FCTC მუხ.8)	1.8 ლარი	151 ლარი	32: 1 ლარი	3.6 ლარი	0.660 ლარი	66: 1 ლარი
მარკეტინგის აკრძალვა (მუხლი 11)	0.9 ლარი	256 ლარი	55: 1 ლარი	1.8 ლარი	1.17 ლარი	117: 1 ლარი
შეფუთვადა მარკირება (მუხლი13)	0.9 ლარი	165 ლარი	35: 1 ლარი	1.8 ლარი	0.814 ლარი	81: 1 ლარი
ყველა ინტერვენცია ერთობლივად	**4.7 ლარი**	**764 ლარი**	**161 : 1 ლარი**	**10 ლარი**	**3.581 ლარი**	**357 : 1 ლარი**

ხარჯის კატეგორია 1: ჯანდაცვის სისტემის პირდაპირი ხარჯები

შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ მოწოდებული მონაცემების საფუძველზე, საქართველოს ჯანდაცვის წლიური ხარჯები შეადგენს 2.5 მილიარდ ლარს. აქედან მთავრობა ხარჯავს 900 მილიონს, ხოლო მოსახლეობის მიერ გაღებული კერძო დანახარჯები შეადგენს 1.4 მილიარდ ლარს, ანუ ჯანდაცვის საერთო ხარჯის 57%-ს. უნდა აღინიშნოს, რომ ამ კერძო ხარჯების ერთი მესამედი იხარჯება მედიკამენტების შეძენაზე [10]. ეროვნული განვითარების სტრატეგია „საქართველო 2020“ მიზნად ისახავს მტკიცებულებებზე დაფუძნებული პოლიტიკის განხორციელებას, რაც გაზრდის ხელმისაწვდომობას პირველადი ჯანდაცვის მომსახურებაზე და კერძო ხარჯებს შეამცირებს საერთო ხარჯების 30%-მდე. საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის მეშვეობით დანახარჯების სახელმწიფო სექტორში გადანაწილება მოითხოვს ინვესტიციებს ხარჯთეფექტურ ინტერვენციებში და პირველადი ჯანდაცვის სისტემის გაძლიერებას. თამბაქოს კონტროლში ინვესტიციების განხორციელებით საქართველოს შეუძლია შეამციროს ჯანდაცვის ხარჯები, რითიც შესაძლებელი გახდება ჯანდაცვის სექტორისა და მდგრადი განვითარების მიზნების მიღწევა. [7,14]

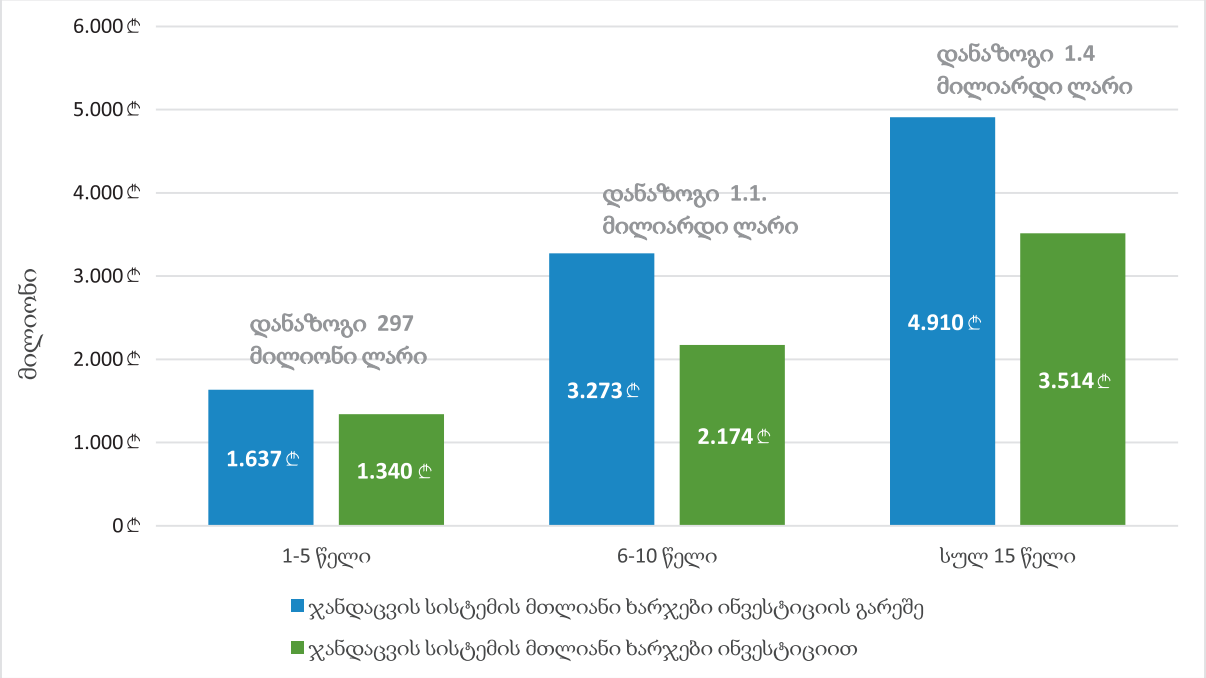
თუ თამბაქოს მოხმარებასთან დაკავშირებით მიმდინარე ტენდენციები გაგრძელდება, ხელს შეუშლის ჯანდაცვის ბიუჯეტის ეფექტურ ხარჯვას და ჯანმრთელობაზე მოსახლეობის მიერ გაწეული კერძო ხარჯების შემცირებას. 327 მილიონი ლარი , ანუ საქართველოს მიმდინარე საერთო ჯანდაცვის დანახარჯის 13% გამოწვეულია თამბაქოს მოხმარებით. „უმოქმედობის სცენარში“ თამბაქოს მოხმარებასთან ასოცირებული ჯანდაცვის სისტემის დანახარჯების პროგნოზირებისას, რომლის გამოც თამბაქოს მოხმარებასთან დაკავშირებით მიმდინარე ტენდენციები კვლავ გრძელდება საქართველოში, თამბაქოს მოხმარებასთან დაკავშირებული დაავადებებით გამოწვეული ერთიანი ჯანდაცვის დანახარჯები 15 წლის განმავლობაში მიაღწევს 4.9 მილიარდ ლარს (დიაგრამა 10). კერძო დანახარჯები შეადგენს თამბაქოსთან ასოცირებული დანახარჯების დიდი წილს, რომელიც ტვირთად დააწვება უკვე არსებულ მოწყვლად ოჯახებს და ხელს შეუწყობს სიღარიბეს.[15]

დიაგრამა 10 თამბაქოსთან ასოცირებული პირდაპირი ხარჯები ჯანდაცვაზე და უმოქმედობის ხარჯი 5 და 15 წლის განმავლობაში

	თამბაქოსთან ასოცირებული ჯანდაცვის მიმდინარე დანახარჯი	თამბაქოსთან ასოცირებული ჯანდაცვის დანახარჯი 5 და 15 წლის განმავლობაში (უმოქმედობის ხარჯები)	
ხარჯი ჯანდაცვაზე გაწეული ხარჯების ტიპის მიხედვით	დახარჯული ლარის ოდენობა (მილიონი)	5 წლის განმავლობაში დახარჯული ლარის ოდენობა (მილიონი)	15 წლის განმავლობაში დახარჯული ლარის ოდენობა (მილიონი)
მთავრობის მიერ გაწეული ხარჯები ჯანდაცვაზე	118.7 ლარი	539.4 ლარი	1 780 ლარი
კერძო ხარჯები ჯანდაცვაზე	187.6 ლარი	937.9 ლარი	2 813 ლარი
ჯანდაცვაზე გაწეული სხვა ხარჯები	21 ლარი	105.3 ლარი	315.9 ლარი
ჯანდაცვაზე გაწეული პირდაპირი ხარჯები სულ	**327.3 ლარი**	**1.6 ლარი**	**4 910 ლარი**

თუ თამბაქოს მოხმარებასთან დაკავშირებით მიმდინარე ტენდენციები გაგრძელდება, ხელს შეუშლის ჯანდაცვის ბიუჯეტის ეფექტურ ხარჯვას და ჯანმრთელობაზე მოსახლეობის მიერ გაწეული კერძო ხარჯების შემცირებას. 327 მილიონი ლარი , ანუ საქართველოს მიმდინარე საერთო ჯანდაცვის დანახარჯის 13% გამოწვეულია თამბაქოს მოხმარებით. „უმოქმედობის სცენარში“ თამბაქოს მოხმარებასთან ასოცირებული ჯანდაცვის სისტემის დანახარჯების პროგნოზირებისას, რომლის გამოც თამბაქოს მოხმარებასთან დაკავშირებით მიმდინარე ტენდენციები კვლავ გრძელდება საქართველოში, თამბაქოს მოხმარებასთან დაკავშირებული დაავადებებით გამოწვეული ერთიანი ჯანდაცვის დანახარჯები 15 წლის განმავლობაში მიაღწევს 4.9 მილიარდ ლარს (დიაგრამა 10). კერძო დანახარჯები შეადგენს თამბაქოსთან ასოცირებული დანახარჯების დიდი წილს, რომელიც ტვირთად დააწვება უკვე არსებულ მოწყვლად ოჯახებს და ხელს შეუწყობს სიღარიბეს.[15]

დიაგრამა 11 ჯანდაცვის ხარჯები ინვესტიციებით და მათ გარეშე, მთლიანი აცილებული ხარჯები და ჯანდაცვის ხარჯები 5, 10 და 15 წლის განმავლობაში.



ხარჯის კატეგორია 2: არაპირდაპირი ხარჯები

„საქართველო 2020“ მიზნად ისახავს გააძლიეროს ადამიანური კაპიტალი და გაზარდოს პროდუქტიულობა ბიზნესისა და ინვესტიციების გაუმჯობესების მიზნით, აგრეთვე გაზარდოს სიცოცხლის ხანგრძლივობა და უზრუნველყოს მდგრადი ეკონომიკური განვითარება [7]. ამ მიზნების მიღწევას მნიშვნელოვან ბარიერს უქმნის თამბაქოსთან ასოცირებული ნაადრევი სიკვდილიანობა, სამუშაოს გაცდენა, შემცირებული პროდუქტიულობა და მოსაწევი პაუზა, რომელიც იწვევს პროდუქტიულობის მაღალ ხარჯებს და ეკონომიკურ ზარალს საქართველოს მოსახლეობისთვის.

თამბაქოს კონტროლის საკანონმდებლო პაკეტის ფარგლებში განხორციელებული ცვლილებების სრული აღსრულება შეამცირებს ეკონომიკურ ზარალს, რომელიც გამოწვეულია ნაადრევი სიკვდილიანობით და თამბაქოსთან ასოცირებული ხარჯებით. საინვესტიციო შემთხვევის შედეგები აჩვენებს, რომ 497.6 მილიონი ლარი, ანუ თამბაქოსთან ასოცირებული ხარჯების 60% არაპირდაპირი ხარჯია, რომელიც გამოწვეულია ნაადრევი სიკვდილიანობით და უნარშეზღუდულობით, ასევე დასაქმებულისა და დამსაქმებლის ხარჯებით. თამბაქოს მოხმარებით წელიწადში დაკარგულია 189 000 სიცოცხლის წლები, საიდანაც 25 600 წელი დაკარგულია პასიური მწეველობით და 91 000 უნარშეზღუდულია.

დიაგრამა 12 თამბაქოსთან ასოცირებული არაპირდაპირი დანაკარგები, უმოქმედობის ხარჯი 5 და 15 წლის განმავლობაში

	თამბაქოსთან ასოცირებული მიმდინარე არაპირდაპირი ხარჯი	უმოქმედობის ხარჯი 5 და 15 წლის განმავლობაში	
ხარჯი დანაკარგის ტიპის მიხედვით	ამჟამად დახარჯული ლარის ოდენობა (მილიონი)	5 წლის განმავლობაში დახარჯული ლარის ოდენობით (მილიონი)	15 წლის განმავლობაში დახარჯული ლარის ოდენობით (მილიონი)
სიკვდილიანობით გამოწვეული ეკონომიკური ზარალი	104.1 ლარი	528 ლარი	1 625 ლარი
დამსაქმებლებისა და დასაქმებულების პროდუქტიულობის დაკარგვა	393.5 ლარი	1 967 ლარი	5 902 ლარი
არაპირდაპირი ხარჯები სულ	**497.6 ლარი**	**2 495 ლარი**	**7 527 ლარი**

გადარჩენილი სიცოცხლე

გარდა ეკონომიკური ზრდისა, შერჩეული ინტერვენციები საქართველოში იწვევს სიცოცხლის ხანგრძლივობის ზრდას და მოსახლეობის ჯანმრთელობას და კეთილდღეობას. კვლავ უნდა აღინიშნოს, რომ თამბაქოს კონტროლის გაძლიერება თანხვედრაშია და ხელს უწყობს მოსალოდნელი შედეგების მიღებას „საქართველო 2020“ ფარგლებში; კერძოდ, „საქართველოს ჯანდაცვის სექტორში რეფორმის გატარება მოსახლეობის სიცოცხლის ხანგრძლივობის გაზრდისა და ჯანმრთელობის საერთო მდგომარეობის გაუმჯობესების მიზნით". როგორც მოცემულია დიაგრამაში 13, მოდელი გვაჩვენებს, რომ 15 წლის განმავლობაში თავიდან იქნება აცილებული 53 110 თამბაქოსთან ასოცირებული სიკვდილის შემთხვევა, რაც ყოველ ინვესტირებულ 1,000 ლარზე შეადგენს 5.3 გადარჩენილ სიცოცხლეს. ოთხი ინტერვენციიდან სიგარეტზე გადასახადების მომატება ყველაზე ხარჯთეფექტურია, რაც ყოველ ინვესტირებულ 1 000 ლარზე 13.3 სიცოცხლის გადარჩენის საშუალებას იძლევა.

სარეკლამო აკრძალვები მეორე, ხოლო შეფუთვა და მარკირება კი მესამე ყველაზე ხარჯთეფექტური ღონისძიებაა. თამბაქოს კვამლისგან თავისუფალი პოლიტიკის განხორციელება მოითხოვს მეტ დანახარჯებს, რაც მოიცავს სერიოზულ ადმინისტრაციულ ზომებს. თუმცა, როგორც უკვე აღინიშნა, თამბაქოსგან თავისუფალი პოლიტიკა დიდი ალბათობით თვითაღსრულებადი გახდება მას შემდეგ რაც მოხდება სოციალური ცვლილებები და დადგინდება ახალი ნორმები. ამდენად, სააღსრულებო და ადმინისტრაციული ხარჯები სავარაუდოდ დაეცემა და გრძელვადიან პერსპექტივაში გაიზრდება თამბაქოს კვამლისგან თავისუფალი პოლიტიკის ხარჯთეფექტურობა.

დიაგრამა 13 4 პრიორიტეტული ინტერვენციის განხორციელებით გადარჩენილი ადამიანების რაოდენობა 15 წლის განმავლობაში.

ოთხი WHO FCTC პრიორიტეტული ინტერვენციის პაკეტი	15 წლის განმავლობაში	
	გადარჩენილი სიცოცხლის საერთო რაოდენობა	ყოველ 1000 ლარზე გადარჩენილი სიცოცხლე
სიგარეტზე გადასახადების მომატება (FCTC მუხლი6)	35 000	13.3
თამბაქოსგან თავისუფალი პოლიტიკა (FCTC მუხ.8)	14 000	3.9
მარკეტინგის აკრძალვა (FCTC მუხლი11)	21 000	10.8
მარკირება და შეფუთვა (FCTC მუხლი13)	16 000	8.5
ყველა ინტერვენცია ერთობლივად	**53 100**	**5.3**

თამბაქოს ინდუსტრიის ჩართულობა

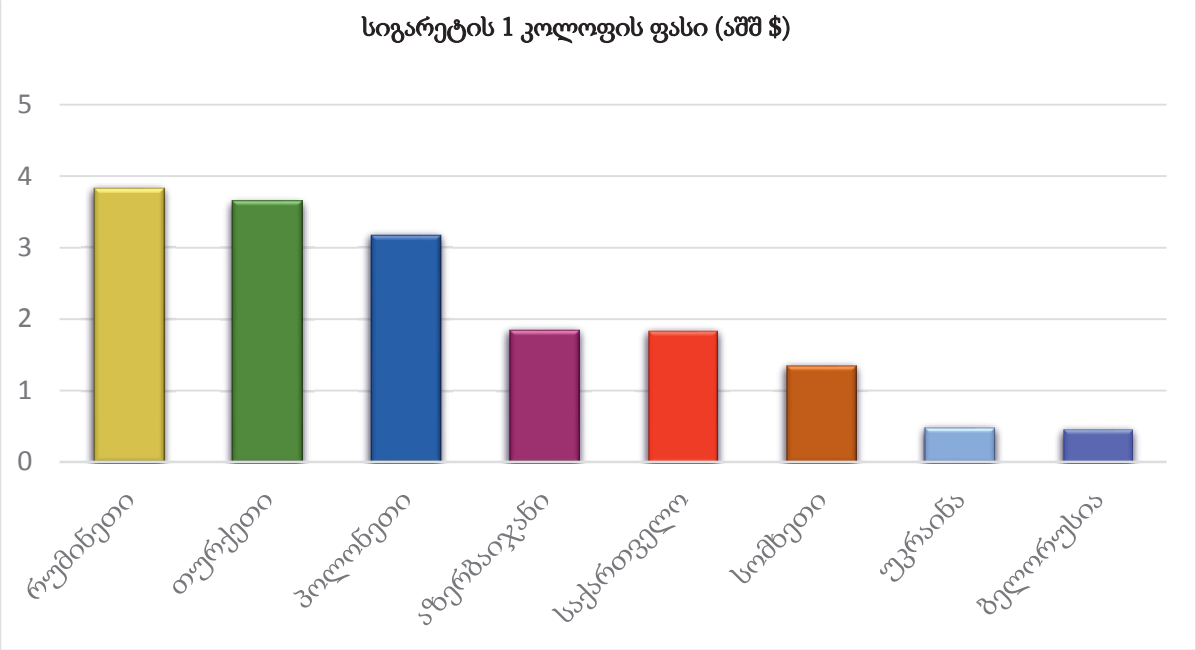
თამბაქოს ინდუსტრიის არგუმენტები და ტაქტიკა ყველა დაბალი და საშუალო შემოსავლების მქონე ქვეყნაში ერთგვაროვანია. საქართველოც არ არის გამონაკლისი; აქ ყველაზე გავრცელებული არგუმენტები თამბაქოს კონტროლის პოლიტიკის წინააღმდეგ არის (i) მთავრობის შემოსავლების შემცირება (ii) გაზრდილი კონტრაბანდა და უკანონო ვაჭრობა და (iii) სასტუმრო ბიზნესზე უარყოფითი ზემოქმედება [16]. მთავრობა მზად უნდა იყოს თამბაქოს ინდუსტრიის მცდელობისთვის ჩაერთოს პოლიტიკურ პროცესებში და შეაფერხოს თამბაქოს კონტროლის პოლიტიკის გაძლიერების პროცესი; ინდუსტრია, სავარაუდოდ, რეაგირებას მოახდენს ინფორმაციის არასწორი მიწოდებით, რომელიც მიმართული იქნება პოლიტიკის მესვეურებზე, სამთავრობო სექტორებსა და საზოგადოებაზე. ეს აგრეთვე შეიძლება მიმართული იყოს ამ საინვესტიციო შემთხვევის შედეგების დისკრედიტაციაზე.

FCTC საინვესტიციო შემთხვევის მოდელი რაოდენობრივად არ განსაზღვრავს არც ფასების და გადასახადების პოტენციურ გავლენას მთავრობის შემოსავლებზე და უკანონო ვაჭრობაზე და არც თამბაქოსგან თავისუფალი პოლიტიკის გავლენას სამასპინძლო სექტორზე. თუმცა, ხელმისაწვდომი ლიტერატურის მიმოხილვით შესაძლოა ძლიერი კონტრარგუმენტების ჩამოყალიბება, რომელიც საქართველოს მთავრობას შეუძლია გამოიყენოს თამბაქოს ინდუსტრიის მიერ გავრცელებული დეზინფორმაციის საწინააღმდეგოდ.

თამბაქოს ნაწარმზე გაზრდილი გადასახადები, სავარაუდოდ, გაზრდის საბიუჯეტო შემოსავლებს ისე, რომ ხელს არ შეუწყობს უკანონო ვაჭრობას. არსებობს უამრავი მტკიცებულება მსოფლიოში ჩატარებული კვლევების სახით, რომ გადასახადების მომატება თამბაქოს ნაწარმზე არა მარტო შეამცირებს თამბაქოს მოხმარებას, არამედ გაზრდის საგადასახადო შემოსავლებს. მაგალითად, WHO-სა და UNDP-ის ერთობლივი პუბლიკაციის თანახმად, რომელიც 2017 წელს გამოქვეყნდა, როდესაც სიგარეტის საცალო ფასი იზრდება 50%-ით, მთავრობა გადასახადებიდან ყოველწლიურად იღებს 66 მილიარდი აშშ დოლარის ოდენობის დამატებით შემოსავალს. საქართველოს შემთხვევაში გამოცდილება უჩვენებს, რომ გადასახადების გაზრდა ასევე გამოიწვევს დამატებით შემოსავალს გადასახადებიდან. 2016 წელს თამბაქოს ნაწარმზე გადასახადებმა შეადგინა 574 მილიონი ლარი სახელმწიფო საგადასახადო შემოსავლებში და 2017 წელს თამბაქოს ნაწარმზე გადასახადების მომატებამ, სავარაუდოა, სახელმწიფო შემოსავლები გაზარდოს 200 მილიონი ლარით [12].

რაც შეეხება უკანონო ვაჭრობას, უკანონო ვაჭრობის რისკი საქართველოს შემთხვევაში საკმაოდ დაბალია, რაც დაკავშირებულია ქვეყნის შიგნით და მეზობელ ქვეყნებში თამბაქოს ნაწარმის ფასების სხვაობასთან. ვინაიდან, საქართველოში ერთი კოლოფი სიგარეტის ფასი ჯერ ისევ დაბალია ვიდრე რეგიონის სხვა ქვეყნებში, აგრეთვე მოსაზღვრე ქვეყნებში (თურქეთი, აზერბაიჯანი, დიაგრამა 14), საქართველოს აქვს მეტი შესაძლებლობა გაზარდოს გადასახადი თამბაქოს ნაწარმზე.

დიაგრამა 14 ერთი კოლოფი სიგარეტის ფასი (აშშ დოლარი)



თამბაქოს ნაწარმზე გადასახადების მომატებამ შეიძლება გამოიწვიოს დამატებითი ეკონომიკური სარგებელი. იმისათვის რომ ხაზგასმით აღვნიშნოთ, რომ თამბაქოს ნაწარმზე გადასახადების მომატება არ გამოიწვევს უარყოფით შედეგებს, არსებობს ბევრი გზა, რომლებიც აჩვენებს, რომ პირიქით, თამბაქოს ნაწარმზე გადასახადის მომატება მიგვიყვანს ეკონომიკურ სარგებელამდე. პირველ რიგში, თამბაქოს ნაწარმზე გადასახადის მომატებით საქართველოს მთავრობა აიცილებს თამბაქოსთან ასოცირებულ ხარჯებს და ეკონომიკურ ზარალს. საინვესტიციო შემთხვევის მოდელის თანახმად განისაზღვრა, რომ თამბაქოზე გადასახადებს გააჩნია უდიდესი პოტენციალი სიცოცხლის გადარჩენის და ხარჯების დაზოგვის თვალსაზრისით. (იხილეთ შედეგები).

ეკონომიკური სარგებელისა და სიღარიბის შემცირებასთან ერთად დამატებითი გზა არის თამბაქოს მოხმარების შემცირება და ამით სამომხმარებლო ხარჯების და კაპიტალის შენარჩუნება ქვეყნის შიგნით. თამბაქოს ნაწარმზე საქართველოს მომხმარებლების მიერ დახარჯული თანხების უმრავლესობა ქვეყნის გარეთ გაედინება საერთაშორისო კომპანიების მოგების ხარჯზე. კერძოდ, 2014 წელს, საქართველოს მოქალაქეებმა სიგარეტში დახარჯეს 1.1. მილიარდი ლარი და აქედან 750.5 მილიონი ლარი მოდიოდა საერთაშორისო კომპანიებზე (თამბაქოს ინდუსტრია), მაშინ როდესაც აქციზური გადასახადებიდან მთავრობის შემოსავალი მხოლოდ 358.5 მილიონი ლარს შეადგენდა. თამბაქოს მოხმარების შემცირებით, გადასახადების გაზრდა გამოიწვევს ქართველი მომხმარებლის მიერ უფრო მეტი თანხის დახარჯვას სხვა ნაწარმზე, საქონელზე და მომსახურებაზე, რის შედეგადაც მომხმარებელი მეტ თანხას დახარჯავს ადგილობრივი წარმოების საქონელზე და პროდუქტზე. საბოლოო ჯამში, რეგულაციების ევროკავშირის სტანდარტებთან შეთანხმებით, თამბაქოზე გაზრდილი გადასახადები სტიმულს მისცემს ეროვნულ ბაზარს გაფართოვდეს საერთაშორისო მასშტაბით.

თამბაქოსგან თავისუფალი საჯარო სივრცეების პოლიტიკას შესაძლოა დადებითი გავლენა ქონდეს სამასპინძლო სექტორზე. მსოფლიოში არსებული ლიტერატურა გვაჩვენებს, რომ თამბაქოსგან თავისუფალი საჯარო სივრცეების შესახებ კანონმდებლობას არ გააჩნია უარყოფითი გავლენა და რომ ზოგიერთ შემთხვევაში კანონმდებლობა თამბაქოსგან თავისუფალი გარემოს შესახებ ხელს უწყობს ბიზნესს. ორმა მეტა-ანალიზმა, რომელიც მოიცავს 170 კვლევას და ორმა გლობალურმა კვლევამ ზემოქმედებასთან დაკავშირებით უჩვენა, რომ თამბაქოსგან თავისუფალი გარემოს შესახებ კანონმდებლობას არ აქვს არასასურველი ან ნეგატიური ეკონომიკური გავლენა რესტორნებზე, ბარებზე ან დაწესებულებებზე, რომლებიც ემსახურებიან ტურისტებს; ზოგიერთმა კვლევამ კი აჩვენა, რომ ამ ცვლილებას [18,19,20,21] დადებითი ეფექტი მოაქვს სამასპინძლო სერვისის განვითარებაში.

რეკომენდაციები და დასკვნები

თამბაქოს კონტროლის ჩარჩო კონვენციის საინვესტიციო შემთხვევის დასკვნები უჩვენებს, რომ თამბაქო მნიშვნელოვან საფრთხეს უქმნის საქართველოს მოქალაქეებს და ქვეყნის მდგრად განვითარებას. თამბაქოს კონტროლის ახალი კანონმდებლობით ქვეყანა მტკიცე ნაბიჯებს დგამს თამბაქოს ეპიდემიის შედეგად გამოწვეული პრობლემის მოგვარების მიმართულებით. თუმცა, თამბაქოს კონტროლის ახალი ინტერვენციების გავლენა მნიშვნელოვნად არის დამოკიდებული საქართველოს მთავრობის შესაძლებლობაზე წარმატებით განახორციელოს აღნიშნული ღონისძიებები და დაიცვას ისინი თამბაქოს ინდუსტრიის ჩარევისაგან.

როგორც შესავალში განვიხილეთ, საინვესტიციო შემთხვევის მიზანია წარმოადგინოს ძლიერი ეკონომიკური არგუმენტები პოლიტიკის მესვეურთათვის და პროცესის მონაწილეებისათვის, რათა ამაღლდეს ცნობიერება თამბაქოს მავნებლობის და მისი კონტროლის ზომების საჭიროების შესახებ. ქვემოთ მოცემულია რეკომენდაციები მთავრობის მიერ საინვესტიციო შემთხვევის დასკვნების ეფექტურად გამოყენების შესახებ:

1. **საზოგადოების და მთავრობის ცნობიერების ამაღლება თამბაქოს რეალური საფასურის და თამბაქოს კონტროლის სარგებლის შესახებ.** აღნიშნული ხელს შეუწყობს საქართველოში ძლიერი საზოგადოებრივი მხარდაჭერის და პოლიტიკური ნების ფორმირებას თამბაქოს კონტროლის გაძლიერების თვალსაზრისით და, ამასთან, დაარწმუნებს სამინისტროებს, კერძო სექტორს და საზოგადოებას მათი მხარდაჭერის და ჩართულობის საჭიროებაში. პოლიტიკის ფორმირებაზე პასუხისმგებელმა პირებმა საინვესტიციო შემთხვევის დასკვნები უნდა გაუზიარონ საზოგადოებას და მთავრობის ყველა სექტორს. თანდართული ადვოკატირების სტრატეგია წარმოადგენს მთავარ გზავნილებს, რომელთა გამოყენება და გავრცელება პოლიტიკის მესვეურთ შეუძლიათ.

2. **მრავალსექტორული ქმედების ადვოკატირება თამბაქოს კონტროლის შესახებ საქართველოს 2017 წლის კანონის სრულად განხორციელების და მისი თამბაქოს ინდუსტრიის ჩარევისაგან დაცვის მიზნით.** მთავრობას შეუძლია საინვესტიციო შემთხვევის დასკვნების გამოყენება სექტორებს შორის კოორდინაციის და თანამშრომლობის გაღრმავების მიზნით, რაც უმნიშვნელოვანესია თამბაქოს კონტროლის შესახებ ახალი კანონის დებულებების სრულყოფლად აღსრულებისთვის. შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრის და თამბაქოს კონტროლის ეროვნული კომისიის ხელმძღვანელობით შესაძლოა რიგი ზომების ხელახალი გააქტიურება და პრობლემების მოგვარება, მაგალითად: შენობებში მოწევის აკრძალვის. პოლიტიკის მესვეურებმა საინვესტიციო შემთხვევის დასკვნებზე დაყრდნობით შესაძლოა მოამზადონ სამიზნე გზავნილები და დაარწმუნონ სხვა სექტორები ჩართულობის და კოორდინაციის ზრდის საჭიროებაში.

❸ **ადეკვატური დაფინანსების და რესურსების მოძიება თამბაქოს კონტროლის პოლიტიკის განხორციელებისათვის და ინფრასტრუქტურის გაძლიერება.** ასოცირების ხელშეკრულება იძლევა ევროკავშირთან პოლიტიკური და ეკონომიკური ინტეგრაციის შესაძლებლობას, მაგრამ მხოლოდ იმ შემთხვევაში თუ წარმატებით იქნება დაკმაყოფილებული წინაპირობები, მათ შორის თამბაქოს კონტროლის შესახებ. ეს უზრუნველყოფს ძლიერ ეკონომიკურ სტიმულს საქართველოს მთავრობის და კერძო სექტორისთვის, რათა მხარი დაუჭირონ თამბაქოს კონტროლის ძალისხმევას.[13] თამბაქოს კონტროლის ადვოკატებს შეუძლიათ მიზნობრივი გზავნილების მომზადება კერძო სექტორისა და ეკონომიკის და მდგრადი განვითარების სამინისტროსა და ფინანსთა სამინისტროსთვის, რითიც გააცნობენ საინვესტიციო შემთხვევის დასკვნებში განხილულ ეკონომიკურ სარგებელს.

❹ **თამბაქოს კონტროლის შესახებ ახალი კანონის დებულებების განხორციელების დაჩქარება.** თამბაქოს კონტროლის შესახებ ახალი კანონის დებულებების განხორციელების გადავადების ყოველი წელი ქმნის მნიშვნელოვანი ხარჯებსა და ეკონომიკურ დანაკარგებს საქართველოსთვის, რომელთა თავიდან აცილება შესაძლებელია კანონის სრულად აღსრულების შემთხვევაში. ხალხის მიმართ მთავრობის ვალდებულება განსაზღვრულია საქართველოს 2020 წლის განვითარების სტრატეგიაში, სადაც მოცემულია თამბაქოს კონტროლის ზომების ეფექტური აღსრულების საჭიროების მტკიცე დასაბუთება. მთავრობამ საინვესტიციო შემთხვევის დასკვნები უნდა გამოიყენოს სოციალურ-ეკონომიკური განვითარების გეგმის ფორმირებისთვის და შედეგები დაუკავშიროს საქართველო 2020-ის ეროვნული განვითარების მიზნებს.

❺ **თამბაქოზე გადასახადის მომატების ადვოკატირება, რადგან ეს არის თამბაქოს კონტროლის ოთხი ინტერვენციიდან ყველაზე ეფექტური.** საქართველოს საგადასახადო კოდექსის მიხედვით 2018 წლისათვის თამბაქოზე გადასახადი 12%-ით მოიმატებს, რაც გულისხმობს საცალო ფასზე სააქციზო გადასახადის გაზრდას 54%-დან 66%-მდე. ეს მაჩვენებელი ისევ ჩამორჩება WHO FCTC-ით რეკომენდებულ დონეს - 75%-ს, რომელიც მოდელირებულია საინვესტიციო შემთხვევაში. პოლიტიკის მესვეურთ შეუძლიათ გადასახადის კიდევ მომატების ადვოკატირება, აქ მოყვანილ მტკიცებულებაზე დაყრდნობით, რომელიც ადასტურებს რომ გადასახადის გაზრდა ყველა ეფექტური ინტერვენციაა. ამასთან, გადასახადის ზრდა დამატებით შემოსავალს მოუტანს მთავრობას და მისი რეინვესტირება შესაძლებელი იქნება ქვეყნის განვითარების პრიორიტეტებში.

❻ **WHO FCTC-ის სრულად განხორციელების პროგრესის გაგრძელება და ხელშეწყობა.** საქართველოს ძლიერი მოკავშირეები ჰყავს თამბაქოს კონტროლის მიმართულებით. მთავრობამ უნდა გამოიყენოს მისი მოკავშირეების: შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს, პარლამენტის წევრების, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის, განათლების და მეცნიერების სამინისტროს, სპორტის და ახალგაზრდობის საქმეთა სამინისტროს, სამოქალაქო საზოგადოების (თამბაქოს კონტროლის ალიანსი - 15 არასამთავრობო ორგანიზაციის შემადგენლობით), სამეცნიერო და სასულიერო წრეების და გაეროს შესაძლებლობები. ერთობლივად ამ პარტნიორებს შეუძლიათ ხელი შეუწყონ WHO FCTC-ის იმპლემენტაციას ადვოკატირების და კოორდინაციის გზით; ასევე უნდა მოხდეს თამბაქოს კონტროლის ინტერვენციების ინტეგრირება კანონებში, პოლიტიკის განმსაზღვრელ დოკუმენტებში, სტრატეგიულ გეგმებში, მიზნებსა და პროგრამებში.

დანართები

დანართი 1 FCTC საინვესტიციო შემთხვევის მოდელში შეტანილი თამბაქოსთან ასოცირებული დაავადებების ჩამონათვალი

დაავადება	ICD-10 კოდები
ტუბერკულოზ ი	A10-A14, A15-A19.9, B90-B90.9, K67.3, K93.0, M49.0, P37.0
ქვედა რესპირატორული ინფექციები	A48.1, A70, B97.4-B97.6, J09-J15.8, J16-J16.9, J20-J21 P23.0-P23.4, U04-U04.9
ტუჩის და პირის ღრუს კიბო	C0-C8, D0, D10-D11, D37
ცხვირ-ხახის კიბო[1] (მხოლოდ სიკვდილიანობა)	C11, D00.08, D10.6, D37.05
საყლაპავის კიბო	C15, D0, D13
ხორხის კიბო	C32, D2, D14, D38
კუჭის კიბო	C16, D00.2, D13.1, D37.1
მსხვილი და სწორი ნაწლავის კიბო	C18-C21, D1, D12-D12, D37
ღვიძლის კიბო	C22-C22.9, D13.4
პანკრეასის კიბო	C25, D13.6-D13.7
ტრაქეის, ბრონქების და ფილტვის კიბო	C33-C34, D02.1-D02.3, D14.2-D14.32, D38.1
საშვილოსნოს ყელის კიბო	C53, D6, D26
თირკმლის კიბო	C64-C65, D30, D41
შარდის ბუშტის კიბო	C67, D9, D30, D41, D49
ლეიკემია	C91-C95
გულის იშემიური დაავადება	I20-I25
იშემიური ინსულტი	G45-G46, I63, I65-I67, I69
ჰემორაგიული ინსულტი	I60-I62, I67 -I69

ჰიპერტენზიული დაავადება	I11-I11.9
წინაგულის ფიბრილაცია და თრთოლვა	I48
აორტის ანევრიზმა[1] მხოლოდ სიკვდილიანობა)	I71
გულის და სისხლის მიმოქცევის სისტემის სხვა დაავადებები	A39.5-A39.50, A39.53, I28-I28.8, I30-I31.1, I31.8-I32.8, I34-I37.9, I47-I47.9, I51.0-I51.3, I68.0, I72-I72.9, I77-I83.93, I86-I89.9, I91.9, I98
ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება	J40-J44, J47
ასთმა	J45-J46
სხვა ქრონიკული რესპირატორული დაავადებები	G47.3-G47.39, J30-J35.9, J37-J39.9, J66-J68.9, J70-J70.1, J70.8-J70.9, J82, J91-J92, J92.9
წყლულოვანი დაავადება	K25-K28.9, K31, K31.1-K31.6, K31.8, K31.82-K31.89
შაქრიანი დიაბეტი	E10-E14, P70, R73
პერიფერიული არტერიის დაავადება[2] (მხოლოდ ავადობა)	I70, I73
რევმატოიდული ართრიტი [2] (მხოლოდ ავადობა)	M05-M06.9, M08.0-M08.89
კატარაქტა[2] (მხოლოდ ავადობა)	H25-H26.9, H28-H28.8
თვალის მა კულარული დეგენერაცია[2] (მხოლოდ ავადობა)	H35.3-H35.389

დანართი 2 თამბაქოსთან დაკავშირებული დირექტივების ჩამონათვალი საქართველო ევროკავშირის ასოცირების ხელშეკრულებიდან

- ევროპის პარლამენტისა და საბჭოს 2001/37 / EC დირექტივა თამბაქოს ნაწარმის წარმოების, პრეზენტაციასა და გაყიდვასთან დაკავშირებით წევრი სახელმწიფოების კანონების, წესებისა და ადმინისტრაციული დებულებების დაახლოების შესახებ;
- ევროპის პარლამენტისა და საბჭოს 2003/33 / EC დირექტივა წევრი სახელმწიფოების თამბაქოს ნაწარმის რეკლამირებასა და სპონსორობასთან დაკავშირებული კანონების, წესებისა და ადმინისტრაციული დებულებების დაახლოების შესახებ;
- ევროპის პარლამენტისა და საბჭოს რეკომენდაცია მოწევის პრევენციის და თამბაქოს კონტროლის გაუმჯობესების ინიციატივების შესახებ (2003/54 / EC);
- საბჭოს 2009 წლის 30 ნოემბრის რეკომენდაცია თამბაქოსაგან თავისუფალი გარემოს შესახებ (2009/C 296/02);
- საბჭოს 2011 წლის 21 ივნისის დირექტივა 2011/64 / EU თამბაქოს წარმოებისათვის გამოყოფილ აქციზური გადასახადის სტრუქტურისა და განაკვეთების შესახებ;
- საბჭოს 2007 წლის 20 დეკემბრის 2007/74 / EU დირექტივა მესამე ქვეყნებიდან მგზავრების მიერ იმპორტირებული საქონლის საგადასახადო და აქციზური გადასახადისგან გათავისუფლების შესახებ.

დანართი 3 თამბაქოს მოწევასთან დაკავშირებული ეკონომიკური დანაკარგების და სამუშაო ადგილზე პროდუქტიულობის კარგვის გამოსათვლელად გამოყენებული პარამეტრები (Berman et al., 2014)

პარამეტრი	ბერმანის შეფასებები. (2014)
თამბაქოსგან გამოწვეული დაავადებების ფონზე სამუშაოს გაცდენა	**ამერიკული კვლევები** 2.6 დღე წელიწადში (საშუალოდ) 2.3 - 2.9 დ ე წელიწადში (დიაპაზონი ამერიკული კვლევები) **საერთაშორისო კვლევები** შედეგების რანჟირება: 1.0 დღე წელიწადში (ტაივანი) 7.7 დღე წელიწადში (შვედეთი)
თამბაქოსგან გამოწვეული დაავადებების ფონზე შემცირებული პროდუქტიულობა	1% (კონსერვატიული შეფასება) 4% (ზედა ზღვარი)
მოსაწევი პაუზა	15 წუთი დღეში (საშუალოდ) 8 - 30 წუთი დღეში (დიაპაზონი)

დანართი 4 თამბაქოსთან დაკავშირებული ინტერვენციების და პოლიტიკის გავლენის შეფასება

წელი	ფარდობითი ცვლილება მოწევის პრევალენტობაში ყველა ინტერვენცია ერთად	ფარდობითი ცვლილება მოწევის პრევალენტობაში გადასახადების ზრდა	ფარდობითი ცვლილება მოწევის პრევალენტობაში მოწევისაგან თავისუფალი სივრცის შესახებ კანონები	ფარდობითი ცვლილება მოწევის პრევალენტობაში მარკეტინგული შეზღუდვების გაძლიერება	ფარდობითი ცვლილება მოწევის პრევალენტობაში გაფრთხილება სიგარეტის პაკეტზე
1	-6.60%	-3.64%	-1.08%	-2.00%	-1.20%
2	-6.60%	-3.64%	-1.08%	-2.00%	-1.20%
3	-6.60%	-3.64%	-1.08%	-2.00%	-1.20%
4	-6.60%	-3.64%	-1.08%	-2.00%	-1.20%
5	-6.60%	-3.64%	-1.08%	-2.00%	-1.20%
6	-1.24%	-0.91%	-0.08%	-0.20%	-0.30%
7	-1.24%	-0.91%	-0.08%	-0.20%	-0.30%
8	-1.24%	-0.91%	-0.08%	-0.20%	-0.30%
9	-1.24%	-0.91%	-0.08%	-0.20%	-0.30%
10	-1.24%	-0.91%	-0.08%	-0.20%	-0.30%
11	-1.24%	-0.91%	-0.08%	-0.20%	-0.30%
12	-1.24%	-0.91%	-0.08%	-0.20%	-0.30%
13	-1.24%	-0.91%	-0.08%	-0.20%	-0.30%
14	-1.24%	-0.91%	-0.08%	-0.20%	-0.30%
15	-1.24%	-0.91%	-0.08%	-0.20%	-0.30%

გამოყენებული ლიტერატურა

1. WHO 2016, "Fact Sheet Georgia: STEPS noncommunicable disease risk factor surveillance" Available at: http://www.who.int/ncds/surveillance/steps/Georgia_2016_STEPS_FS.pdf?ua=1

2. Public Defender (Ombudsman) of Georgia 2017, "Special Report on Situation in the Fiend of Tobacco Control" Available at: http://www.ombudsman.ge/uploads/other/4/4223.pdf

3. UNDP and WHO FCTC Secretariat 2017 "The WHO Framework Convention on Tobacco Control an Accelerator for Sustainable Development" Available at: http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/-the-who-framework-convention-on-tobacco-control-an-accelerator-.html

4. WHO FCTC Secretariat 2013 "Needs Assessment Report of the FCTC in Georgia" available at: http://www.who.int//fctc/implementation/needs/Georgia_Needs_assessment_report_english.pdf?ua=1

5. Ordinance №538 of the government of Georgia, 5 September 2014, Tbilisi

6. Law №07-3/592/8 "Package of the Amendments to the Tobacco Control Legislation in Georgia" Available at: https://info.parliament.ge/#law-drafting/12109

7. The Government of Georgia- Social Economic Development Strategy of Georgia "Georgia 2020". Available at: https://www.adb.org/sites/default/files/linked-documents/cps-geo-2014-2018-sd-01.pdf

8. EU/L261/2014. European Union International Agreement of the Association Agreement Between the European Union and Georgia. Available at: http://www.ombudsman.ge/uploads/other/4/4223.pdf

9. GBD 2015 Tobacco Collaborators. Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990–2015: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. The Lancet. 2017. Volume 389, Issue 10082, 1885 – 1906. doi:10.1016/S0140-6736(17)30819-X. Available at: http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)30819-X/abstract

10. Berman M, Crane R, Seiber E, et al. Tob Control Published Online First: doi:10.1136/ tobaccocontrol-2012- 050888

11. WHO 2017, "Tobacco Control Fact Sheet: Georgia. Health Impact of Tobacco Control Policies in Line with the WHO Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC)" Available at: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/337430/Tobacco-Control-Fact-Sheet-Georgia.pdf

12. The International Union Against Tuberculosis and Lung Disease, 2017 "Tobacco Products Taxation Policy"

13. WHO FCTC 2016 "Georgia Periodic Report on FCTC Implementation Status" Available at: http://apps.who.int/fctc/implementation/database/sites/implementation/files/documents/reports/georgia_2016_report.pdf

14. UN 2016, Sustainable Development Knowledge Platform " Georgia National Voluntary Review" Available at: https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/1511Georgia%20national%20reviews.pdf

15. Xu, K, et al. Protecting households from catastrophic health spending. Health Aff 2007; 26(4):972-983.

16. WHO FCTC 2008, guidelines for implementation of article 5.3 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control: on the protection of public health policies with respect to tobacco control from commercial and other vested interests of the tobacco industry.

17. WHO and UNDP. 2017. The Bill China Cannot Afford: Health Economic and Social Costs of China's Tobacco Epidemic. Available at: http://www.cn.undp.org/content/china/en/home/presscenter/pressreleases/2017/04/14/tobacco-china-s-addiction-to-anoutdated-and-impoverishing-economy.html

18. Loomis BR, Shafer PR, van Hasselt M., "The Economic Impact of Smoke-Free Laws on Restaurants and Bars in 9 States," Preventing Chronic Disease 2013;10:120327. http://www.cdc.gov/pcd/issues/2013/12_0327.htm. For North Carolina, the study examined the impact of a 2010 statewide smoke-free law that applies to restaurants and bars. The other eight states each had a number of communities with local smoke-free restaurant and/or bar ordinances, but no statewide smoke-free law.

19. Hahn, EJ, "Smokefree Legislation: A Review of Health and Economic Outcomes Research," American Journal of Preventive Medicine 39(6S1):S66-S76, 2010. http://www.clearwaymn.org/vertical/Sites/%7BF1680E9A-EF78-41E7-8793-6913CF57DBAB%7D/uploads/%7B8274B71A-3B37-46D7-8320-E457C961A736%7D.PDF

20. International Agency for Research on Cancer (IARC), "Evaluating the effectiveness of smoke-free policies: IARC Handbooks of Cancer Prevention, Tobacco Control, volume 13," World Health Organization (WHO), IARC, 2009, http://www.iarc.fr/en/publications/pdfsonline/prev/handbook13/handbook13-0.pdf.

21. Eriksen, M & Chaloupka, F, "The Economic Impact of Clean Indoor Air Laws," CA: A Cancer Journal For Clinicians 57:367-378, 2007. http://caonline.amcancersoc.org/cgi/content/full/57/6/367.

22. Scollo, M, et al., "Review of the quality of studies on the economic effects of smoke-free policies on the hospitality industry," Tobacco Control 12:13-20, 2003.

Endnotes

[1] მოდელი იყენებს 2016 წლის მონაცემების შეფასებას მშპ-სთვის და სავარაუდო მშპ-ს კოეფიციენტად 3,5%წლიურ ზრდას.

[2] შენიშვნა: სამუშაო ადგილზე თამბაქოსთან ასოცირებულ ხარჯებში ვარიაცია არ არის გამოთვლილი.

[3] კანონი ასევე ითვალისწინებს თამბაქოს მწარმოებლის/ინდუსტრიისჩარევის საწინააღმდეგო ზომებს (მუხლი 5.3), და აძლიერებს რეგულაციებს თამბაქოს ნებისმიერი პროდუქტის წარმოებაზე, ვაჭრობასა და გაყიდვებზე, იქნება ეს ელექტრონული სიგარეტი, დასაღეჭი თამბაქო თუ შიშა.

[4] გარდა სამუშაო ადგილზე მოწევის ხარჯისა თანამშრომლებისა და დამსაქმებლებისთვის.

[5] განისაზღვრა ელ. ფოსტის საშუალებით მარკ გუდჩაილდთან კონსულტაციის გზით. მიმოწერა უნდა განახლდეს 2017 წლის პუბლიკაციის შემდეგ, რომელიც მოიცავს ქვეყნისთვის დამახასიათებელ მოწევასთან დაკავშირებულ ჯანდაცვის ხარჯებს.

[6] თამბაქოსთან დაკავშირებული ნაადრევი სიკვდილიანობის ეკონომიკური ღირებულება ეს არის მიმდინარე და მომავალი შემოსავლების ამჟამინდელი ღირებულება, რომელიც დაკარგულია თამბაქოსთან დაკავშირებული ნაადრევი სიკვდილის გამო.

[7] დამსაქმებლებისა და თანამშრომლების მიერ სამუშაო ადგილზე მოწევისთვის არ იქნა მოწოდებული ღირებულების დიაპაზონი.

[8] ეს შეფასებები წარმოადგენს თამბაქოს კონტროლის პოლიტიკის გავლენას მოწევის პრევალენტობაზე სხვა ღონისძიებებისგან განცალკევებით (ანუ არ მოხდება პარალელურად სხვა ინტერვენციების/პოლიტიკების განხორციელება.)

[9] ზღვრული შედეგი წარმოადგენს ტვირთის შემცირებას, ან დანაზოგს სიცოცხლისა და ხარჯების თვალსაზრისით, რაც შეიძლება მიღწეულ იქნას ინტერვენციების განხორციელებით.

[10] მიდგომა ფინანსურია (ეკონომიკური ან შესაძლებლობების ღირებულებისგან განსხვავებით); ანუ ინტერესს წარმოადგენს საბიუჯეტო რესურსების იდენტიფიცირება, რომლებიც საჭიროა ტექნიკურად ეფექტური პოლიტიკისა და სტრატეგიის შემუშავებისა და განხორციელებისათვის

[11] თამბაქოზე არსებული გადასახადი ტარიფები მოწოდებულ იქნა საქართველოს ფინანსთა სამინისტროსა და სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მიერ.

[12] მოდელში გამოყენებულია მშპ-ს 2016 წლის მონაცემთა შეფასება და მშპ-ს სავარაუდო წლიური ზრდა 3.5%-ით.

[13] მზარდი ვაჭრობის და ეკონომიკური ზრდის გამო საქართველო მიღებულია ევროკავშირის ღრმა და ყოვლისმომცველ სავაჭრო სივრცეში

[14] საქართველოში არსებული მონაცემების მიხედვით FCTC საინვესტიციო მოდელში შეტანილი 31 დაავადებიდან 25 შედის ავადობისა და სიკვდილიანობის კომპონენტებში.

[15] საქართველოში არსებული მონაცემების მიხედვით FCTC საინვესტიციო მოდელში შეტანილი 31 დაავადებიდან 2 შედის მხოლოდ სიკვდილიანობის კომპონენტში - ხორხის კიბო და აორტის ანევრიზმა.

[16] საქართველოში არსებული მონაცემების მიხედვით FCTC საინვესტიციო მოდელში შეტანილი 31 დაავადებიდან 4 შედის მხოლოდ ავადობის (და არა სიკვდილიანობის) კომპონენტში: პერიფერიული არტერიული დაავადება, რევმატოიდული ართრიტი, კატარაქტა და თვალის მასკულარული დეგენერაცია.

Photo Attributions

The authors of this report would like to warmly acknowledge the photographical contributions made by those listed below.

Cover page:

Top row, left to right: first two World Bank, Flickr; Bob Mercer, Flickr.
Middle row, left to right: Asian Development Bank, Flickr; UNDP Georgia, Flickr.
Bottom row, left to right: World Intellectual Property, Flickr; Levan Nioradze, Flickr; USAID, Flickr.

FCTC
WHO FRAMEWORK CONVENTION ON TOBACCO CONTROL
SECRETARIAT

RTI INTERNATIONAL

MINISTRY OF LABOUR, HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS OF GEORGIA

NCDC NATIONAL CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PUBLIC HEALTH

UNDP
Empowered lives.
Resilient nations.

თამბაქოს კონტროლის ვოლიერების საინფორმაციო შემთხვევა საქართველო

Funded by UK Government