

ՀԻՄՆԱԿՈՐՈՒՄ

«ԾԽԱԽՈՏԱՅԻՆ ԱՐՏԱԴՐԱՏԵՍԱԿՆԵՐԻ ԵՎ ԴՐԱՆՑ ՓՈԽԱՐԻՆՉՆԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ՀԵՏԵՎԱՆՔՈՎ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆԸ ՀԱՍՑՎՈՂ ՎՆԱՍԻ ՆՎԱԶԵՑՄԱՆ ԵՎ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ՄԱՍԻՆ», «ՏԵՂԱԿԱՆ ԻՆՔՆԱԿԱՌԱՎԱՐՄԱՆ ՄԱՍԻՆ» ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՕՐԵՆՔՈՒՄ ԼՐԱՑՈՒՄ ԵՎ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ», «ԳՈՎԱԶԴԻ ՄԱՍԻՆ» ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՕՐԵՆՔՈՒՄ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ», «ՏԵՂԱԿԱՆ ՏՈՒՐՔԵՐԻ ԵՎ ՎՃԱՐՆԵՐԻ ՄԱՍԻՆ» ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՕՐԵՆՔՈՒՄ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ» ԵՎ «ՎԱՐՉԱԿԱՆ ԻՐԱՎԱՆՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՕՐԵՆՍԳՐՔՈՒՄ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ԼՐԱՑՈՒՄՆԵՐ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ» ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՕՐԵՆՔՆԵՐԻ ՆԱԽԱԳԾԵՐԻ ԸՆԴՈՒՄԱՆ ԱՆՀՐԱԺԵՇՏՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ

1. Իրավական ակտի ընդունման անհրաժեշտությունը (նպատակը)

«Ծխախոտային արտադրատեսակների և դրանց փոխարինիչների օգտագործման հետևանքով առողջությանը հասցվող վնասի նվազեցման և կանխարգելման մասին» ՀՀ օրենքի նախագծի ընդունումը բխում է ՀՀ կառավարության 2017 թվականի օգոստոսի 3-ի «Ծխելու դեմ պայքարի ռազմավարությանը և այդ ռազմավարության 2017-2020 թվականների միջոցառումների ծրագրին հավանություն տալու մասին» N33 արձանագրային որոշման պահանջների իրացմամբ: Սակայն, նկատի ունենալով, որ նախագծի ընդունման ընթացքում կարգավորման ենթակա հարցերի շրջանակները բավականին լայն էին և կարգավորման առարկա հանդիսացող հարաբերությունները շեշտադրումները փոխվել են առավել նպատակահարմար համարվեց մշակել նոր խմբագրությամբ օրենքի նախագիծ՝ «Ծխախոտային արտադրատեսակների և դրանց փոխարինիչների օգտագործման հետևանքով առողջությանը հասցվող վնասի նվազեցման և կանխարգելման մասին» վերնագրով: Մինևույն ժամանակ, նշված նախագծի հետ համատեղ շրջանառության մեջ են դրվում մի շարք հարակից օրենքների նախագծերում փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու մասին օրենքների նախագծեր, այն է՝ «Տեղական ինքնակառավարման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում լրացում կատարելու մասին», «Գովազդի մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություններ կատարելու մասին», «Տեղական տուրքերի և վճարների մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություններ կատարելու մասին», «Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ Հայաստանի Հանրապետության օրենսգրքում փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու մասին» ՀՀ օրենքների նախագծերը:

Նշենք նաև, որ օրենքի նախագծի մշակումը բխում է Հայաստանի Հանրապետությունում Միացյալ ազգերի կազմակերպության «Օրակարգ 2030-ի» Կայուն զարգացման 3-րդ նպատակի 3.ա թիրախի իրականացման և տեղայնացման միջոցառման պահանջներից (Ուժեղացնել ԱՀԿ-ի ծխախոտի վերահսկման կոնվենցիայի իրագործումը):

2. Ընթացիկ իրավիճակը և խնդիրները.

Ծխախոտային արտադրատեսակների օգտագործումը Հայաստանի Հանրապետությունում հանրային առողջության հիմնախնդիրներից մեկն է: Մի շարք առավել տարածված ՈՎՀ-ի զարգացումը պայմանավորված է դրանց օգտագործմամբ:

Հայաստանի Հանրապետության բնակչության շրջանում առավել տարածված ոչ վարակիչ հիվանդություններից մահացության բեռը կազմում է մոտ 80%, ընդ որում մահացության բուրգում ԱՇՀՀ-երը զբաղեցնում են առաջին տեղը՝ 48%, որոնց հաջորդում են ՉՆ-երը՝ 20.6%, ՇԴ-ը՝ 4.8%, վնասվածքները, թունավորումները և արտաքին պատճառները՝ 4.7%, ԹՔՕՀ-երը (բրոնխիտ, ասթմա, քրոնիկական այլ թոքային և բրոնխոէկտատիկ հիվանդություններ)՝ 3.6%:

2005 թվականին Մարդկային զարգացման միջազգային կենտրոնի, Հայաստանի Հանրապետության ազգային վիճակագրական ծառայության և Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության «Ակադեմիկոս Ս.Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ» փակ բաժնետիրական ընկերության կողմից իրականացվել է «Հայաստանի բնակչության շրջանում թմրամիջոցների, ալկոհոլի և ծխախոտի տարածվածության» համահանրապետական հետազոտություն: Հետազոտության արդյունքների համաձայն ծխախոտ օգտագործում էին հարցման ենթարկված և 16-75 տարիքային խմբին պատկանող բնակչության 29.0 տոկոսը, այդ թվում՝ տղամարդկանց՝ 60.5 և կանանց 2.2 տոկոսը:

«Առողջապահության համակարգի գործունեության գնահատման» (ԱՀԳԳ) 2007, 2009, 2012 և 2015 թվականների հետազոտությունների ընթացքում գնահատվել են ՈՎՀ-ի զարգացման ռիսկի մի շարք գործոններ, այդ թվում՝ ծխախոտի օգտագործումը, որոնք ազդեցություն ունեն առողջության վիճակի վրա: Վիճակագրական տվյալների համաձայն Հայաստանի Հանրապետությունում մեծահասակ (սկսած 16 տարեկանից) բնակչության 25%-ից ավելին կանոնավոր (ամենօրյա) ծխող է, որտեղ տղամարդկանց մասնաբաժինը գերազանցում է 50%-ը:

2007-2012 թվականներին 20 և բարձր տարիք ունեցող ամեն օր ծխող տղամարդկանց քանակը նշանակալի չի փոխվել: Ըստ տարիքի ծխախոտային արտադրատեսակների օգտագործումը տղամարդկանց մոտ հասնում է առավելագույնի՝ 30-39 տարեկանների շրջանում և աստիճանաբար սկսում է նվազել: Այն փաստը, որ 70-ից բարձր տարիքային խմբում ամեն օր ծխողների քանակը ընդամենը 26% է, հավանաբար պայմանավորված է այն հանգամանքով, որ ծխախոտի օգտագործումը կարճացնում է կյանքի տևողությունը և այդ տարիքային խմբում կենսունակ են չծխող անձիք:

Իրականացված հետազոտության արդյունքներում ծխախոտային արտադրատեսակների տարածվածության ընդհանուր ցուցանիշը մնացել էր գրեթե անփոփոխ՝ 29 տոկոս, սակայն փոփոխություն էր արձանագրվել տղամարդկանց և կանանց շրջանում ծխախոտի տարածվածության ցուցանիշներում, մասնավորապես, տղամարդկանց ցուցանիշը նվազել էր, իսկ կանանց ցուցանիշը՝ աճել:

Համաձայն իրականացված հետազոտությունների՝ ծխախոտի օգտագործումն ըստ սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերի ակնհայտորեն վկայում է, որ ծխախոտի օգտագործումը տղամարդկանց շրջանում թռիչքաձև աճում է 15-19 տարիքային խմբից 20-29 տարիքային խումբ անցնելիս: Ըստ տարիքի ծխախոտի օգտագործումը տղամարդկանց մոտ հասնում է իր առավելագույնին 30-39

տարեկանների շրջանում և աստիճանաբար սկսում է նվազել: 70 տարեկան և ավելի բարձր տարիքի բնակչության շրջանում ամեն օր ծխողների թիվը կազմում է 26% է:

Ծխախոտային արտադրատեսակների օգտագործման տարածվածությունը տարբերվում է նաև ըստ բարեկեցության քվինտիլների: Ամեն օր ծխող տղամարդկանց տոկոսն ավելի բարձր է ցածր բարեկեցության առաջին, երկրորդ և երրորդ քվինտիլներում:

Ըստ կրթական մակարդակի՝ ամեն օր ծխող տղամարդկանց ամենացածր թիվը գրանցվել է թերի բարձրագույն կրթությամբ տղամարդկանց շրջանում, ովքեր հիմնականում ուսանողներ են: Տղամարդկանց կողմից ծխախոտի օգտագործումը հավասարաչափ է տարածված թե՛ Երևանում, թե՛ մարզերի քաղաքային վայրերում, թե՛ գյուղական համայնքներում:

2016 թվականին՝ 2012 թվականի համեմատությամբ Հայաստանի Հանրապետությունում ավելացել է ամեն օր ծխող անձանց մասնաբաժինը, ընդ որում, և՛ տղամարդկանց և՛ կանանց շրջանում: Եթե 2012թ.-ին Հայաստանում ամեն օր ծխախոտ էր օգտագործում 15 և բարձր տարիքային խմբի բնակչության 23%-ը, ապա 2016թ.-ին՝ 26.2%-ը: Ընդ որում՝ ամեն օր ծխող տղամարդկանց թիվն ավելացել է 48.7%-ից մինչև 53.4%, իսկ կանանց թիվը՝ 1.3%-ից մինչև 2.3%: Աճել է նաև ոչ ամեն օր ծխողների թիվը:

2016 թվականին ծխող տղամարդկանց թիվը 15-19 տարիքային խմբում 15.1% է, ցուցանիշը կտրուկ աճում է 20-34 և 35-49 տարիքային խմբերում, համապատասխանաբար՝ 64.4% և 62.1%: Այն շատ բարձր է մնում 50-64 տարիքային խմբում՝ 56.6% և կտրուկ նվազում է 65 և բարձր տարեկանների խմբում՝ 30.3%: Կանանց շրջանում ամեն օր ծխողների թիվը 15-19 տարեկանների խմբում կազմել է 0.4%, և տարիքին զուգահեռ այն սկսում է աճել: 20-34 տարեկանների մոտ ցուցանիշն աճում է մինչև 1.9%, 35-49 տարեկանների մոտ՝ մինչև 3.0%, իսկ 50-64 տարեկանների մոտ հասնում է 3.8%-ի: Կանանց մոտ ամեն օր ծխողների թիվը պայմանավորված է նաև նրանց ամուսնական կարգավիճակով: Եթե քաղաքացիական կացության գրացման գործակալության և/կամ եկեղեցու հաստատամամբ ամուսնացած կանանց 1.2%-ն է ամեն օր ծխում, ապա առանց գրանցման ամուսնացածների՝ 2.9%-ը, չամուսնացածների՝ 4.1%-ը, իսկ ամուսնալուծվածների՝ 10.2%-ը:

2016 թվականին Հայաստանի Հանրապետության ընտանիքների 53.1%-ը նշել են, որ տան պայմաններում նրանք գտնվում են ամենօրյա երկրորդային ծխի վնասակար ազդեցության տակ և համարվում են ամենօրյա պասիվ ծխողներ, իսկ 2.8%-ը պասիվ ծխողներ՝ շաբաթական մի քանի անգամ: 37.9%-ը նշել են, որ իրենց տանը բացարձակապես չեն ծխում:

Հայաստանի Հանրապետությունում փակ աշխատանքային տարածքում պասիվ ծխողներ են աշխատող անձանց 39.7%-ը, իսկ և՛ բաց, և՛ փակ տարածքում աշխատողների շրջանում պասիվ ծխողներ են 73.9%-ը:

Համաձայն ԱՀԿ-ի՝ ծխելը բարձրացնում է տուբերկուլոզով (ՏԲ) հիվանդանալու ռիսկը, վատթարացնում բուժման ելքերը, մեծացնում ՏԲ մահացության ցուցանիշը և ՏԲ կրկնելիության հավանակությունը: Տուբերկուլոզի համաձարակաբանական ազդեցության վերլուծության միջոցով հաշվարկվել է, որ Հայաստանում 20-60 տարեկանների շրջանում (ծխելու տարածվածությունը 28.3%) ՏԲ դեպքերի 15.9% բաժին է ընկում ծխելուն: Ընդ որում, Հայաստանում ՏԲ հիվանդ տղամարդկանց գրեթե 67.5% ծխողներ են, ինչը վկայում է, որ ծխելու հետևանքով զարգացած ՏԲ դեպքերի մասնաբաժինն ավելի բարձր է:

«Ծխախոտային արտադրատեսակների և դրանց փոխարինիչների օգտագործման հետևանքով առողջությանը հասցվող վնասի նվազեցման և կանխարգելման մասին» ՀՀ օրենքի նախագծի ընդունման դեպքում տնտեսական հետևանքների վերաբերյալ փաստենք:

Ինպես արդեն նշվել էր 2016թ. իրականացված ԱՀԳԳ հետազոտության տվյալներով, Հայաստանում ամեն օր ծխախոտ է օգտագործել 15 և բարձր տարիքային խմբի բնակչության 26.2%-ը, ընդ որում՝ ամեն օր ծխող տղամարդկանց մինչև 53.4%, իսկ կանանց մինչև 2.3%-ը:

Նույն թվականին 15-ից բարձր տարիք ունեցող տղամարդկանց թվաքանակը կազմել է 1,221,699 մարդ, իսկ կանանց թվաքանակը՝ 1,297,138 մարդ:¹

ՀՀ վիճակագրական կոմիտեի կողմից սպառողական գների ինդեքսի հաշվարկման համար նշակված սպառողական զամբյուղում 2015 թվականին որպես ապրանքների կայացուցիչ ներառվել է ծխախոտի 7 տեսակ: Ներկայացված ծխախոտի տեսակների հանրապետության կտրվածքով միջին գինը կազմել է մոտ 400 դրամ: Հաշվարկների համար վերցնենք 400 դրամը որպես միջին գին ծխախոտի լայն տեսականու գնային սանդղակից ծխող տղամարդկանց և կանանց ծախսերը գնահատելու համար:

Արդյունքում, ըստ գնահատականների, ամեն օր ծխող տղամարդկանց թվաքանակը 2015 թվականին կազմել է **652,387 մարդ**, իսկ **ծխախոտի ծախսը՝ 92,248.5 միլիոն դրամ**: Ամեն օր ծխող կանանց թվաքանակը կազմել է **29,834 մարդ**, իսկ **նրանց կողմից կատարված ծխախոտի ծախսը՝ 4,355.8 միլիոն դրամ**: Ամեն օր ծխող տղամարդկանց և կանանց կողմից կատարված ընդամենը ծխախոտի ծախսը ըստ գնահատականի, 2015 թվականին կազմել է **96,604.3 միլիոն դրամ**: Եթե այս արդյունքին ավելացնենք ոչ ամեն օր ծխող բնակչության կողմից ծխախոտի վրա կատարվող ծախսը և հաշվի առնենք ծխախոտի տեսակների գնային տարբերությունները ըստ բնակչության բարեկեցության խմբերի, ապա տնային տնտեսությունների սպառողական ծախսերի կառուցվածքում ծխախոտի վրա կատարված ծախսի տեսակարար կշռի և տնային տնտեսությունների վերջնական սպառման ծախսերի ցուցանիշներով հաշվարկված ծխախոտի ծախսը կկազմի **125,815.1 միլիոն դրամ**:²

Ծխելու դեմ պայքարի ռազմավարության թիրախային նպատակներն են՝

- 1) Ծխախոտի օգտագործման տարածվածության (տարեկան 1.5-2 %-ով) նվազեցում,
- 2) 15 և բարձր տարիքի տղամարդկանց շրջանում ծխախոտի օգտագործման տարածվածության ընթացիկ ցուցանիշի հարաբերական կրճատում մինչև 10%-ով:

Ինչպիսի՞ն կլինեն ռազմավարության թիրախային նպատակների իրականացման տնտեսական հետևանքները ներկայացված տեղեկատվության հիման վրա:

Ամեն օր ծխախոտ է օգտագործել 15 և բարձր տարիք ունեցող 682,221 մարդ, ծխախոտի ընդամենը ծախսը, ըստ գնահատականների, կազմել է **96,604.3 միլիոն դրամ** կամ տարեկան 141,603 դրամ մեկ ծխողի հաշվով: Ծխող տղամարդկանց շրջանում ծխախոտի տարածվածության ցուցանիշի 10%

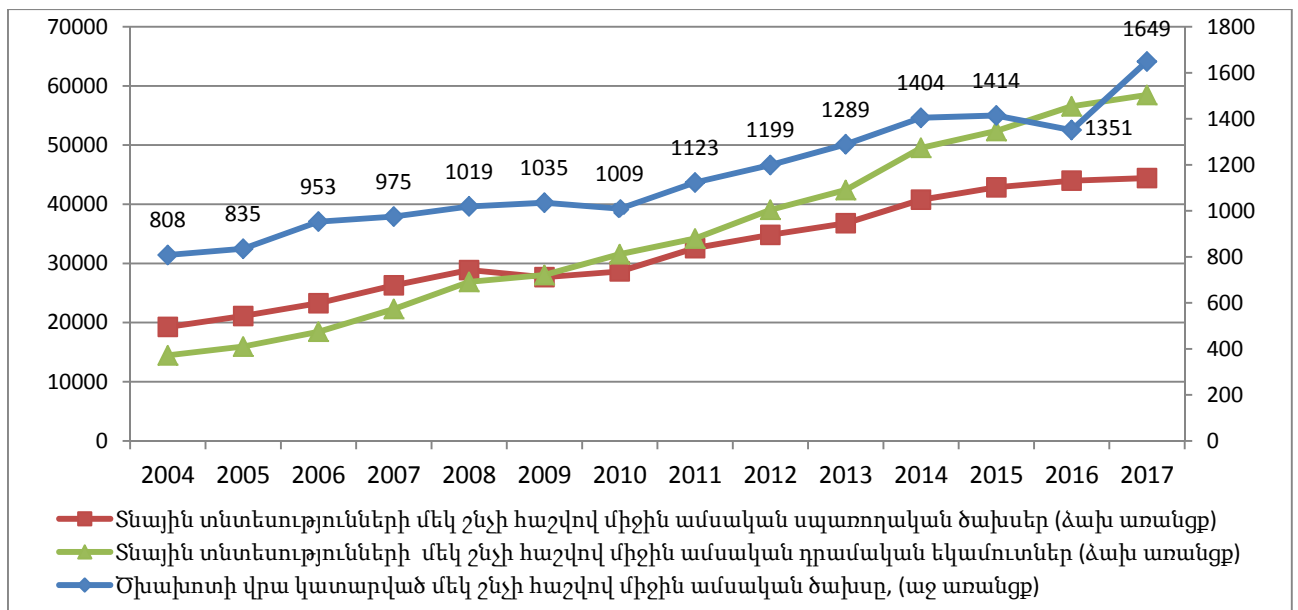
¹ Հայաստանի ժողովրդագրական ժողովածու, ՀՀ ՎԿ, Ե. 2016, էջ 47:

² Տես՝ «Ծխախոտի վրա կատարվող ծախսը և կյանքի որակը Հայաստանում» Զեկույց, ՀՀ առողջապահության ազգային ինստիտուտ, Ե. 2019:

կրճատման դեպքում ծխախոտի վրա կատարված ծախսը կկազմի **87,497.5 միլիոն դրամ**:

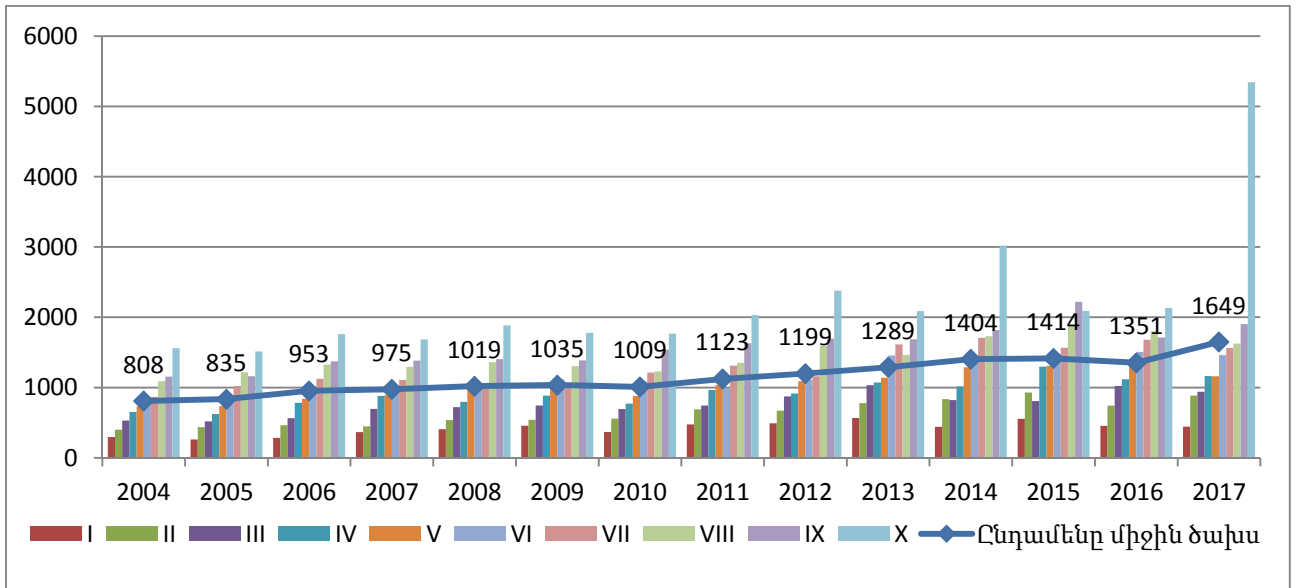
Հարկ է նկատի ունենալ, որ ծխախոտի վրա կատարվող ծախսի գերակշիռ մասը բաժին է ընկնում բնակչության 7-ից 9 –րդ դեցիլային խմբերին, որոնց մոտ ծխախոտի պահանջարկը գրեթե էլաստիկ չէ գնի փոփոխության նկատմամբ: 2004-2015 թվականներին ծխախոտի վրա տնային տնտեսությունների մեկ շնչի հաշվով կատարված միջին ամսական ծախսերը աճել են 808 դրամից մինչև 1414 դրամ: 2014 թվականից նկատվող սպառողական ծախսերի կառուցվածքում ծխախոտի ծախսի մասնաբաժնի և 2016 թվականին արձանագրված մեկ շնչի հաշվով բացարձակ ծախսի կրճատումը (1351 դրամ) բավարար չէին դրական միտումների վերաբերյալ եզրակացություններ կատարելու համար, քանզի 2017 թվականին արդեն արձանագրվել է ծխախոտի ծախսի աճ 2016 թվականի համեմատ 22.1%-ով (1649 դրամ) և 2015 թվականի ցուցանիշի համեմատ 16.6%-ով: Նման աճի արդյունքում ծխախոտի ծախսի մասնաբաժինը սպառողական ծախսերում կազմել է 3.7%՝ հասնելով 2009 թվականին մակարդակին:

Գծապատկեր 1. Տնային տնտեսությունների մեկ շնչի հաշվով միջին ամսական դրամական եկամուտների, սպառողական ծախսերի և ծխախոտի վրա կատարված ծախսի դինամիկան 2004-2017թթ., դրամ



Աղբյուրը. ՏՏԿԱՀ 2004-2017թթ.

Գծապատկեր 2. Ծխախոտի վրա կատարվող ծախսը ըստ տնային տնտեսությունների մեկ շնչի հաշվով միջին ամսական սպառողական ծախսերի դեցիլային խմբերի³



Աղբյուրը. SSYԱՀ 2004-2017թթ.

Աղյուսակ 1. Տնային տնտեսությունների մեկ շնչի հաշվով միջին ամսական ծախսերը ծխախոտի վրա 2017թ.

	Ընդամենը	Դեցիլային խմբերն ըստ սպառողական ծախսերի									
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
Ծխախոտի ծախս, դրամ	1649	444	884	939	1162	1160	1461	1563	1625	1903	5344

Աղբյուրը. SSYԱՀ 2004-2017թթ.

Տնտեսական հետևանքները

Ծխախոտի տարածվածության կրճատումը ակնկալվում է ինչպես Օրենքի նախագծով առաջարկվող սահմանափակումների, այնպես էլ հարկային դրույքաչափերի ավելացման շնորհիվ: 2019-2021 թվականներին նախատեսվում է ծխախոտի արտադրանքի ակցիզային հարկի դրույքաչափի նվազագույն շեմի աճ տարեկան 15%-ի չափով:

Աղյուսակ 2.

Ծխախոտի արտադրանքի ակցիզային հարկի դրույքաչափերը ⁴			
2018 թվականի հունվարի 1-ից	2019 թվականի հունվարի 1-ից	2020 թվականի հունվարի 1-ից	2021 թվականի հունվարի 1-ից
15 տոկոս, բայց ոչ պակաս, քան 1000 հատի համար՝ 7275 դրամ	15 տոկոս, բայց ոչ պակաս, քան 1000 հատի համար՝ 8370 դրամ	15 տոկոս, բայց ոչ պակաս, քան 1000 հատի համար՝ 9625 դրամ	15 տոկոս, բայց ոչ պակաս, քան 1000 հատի համար՝ 11070 դրամ
Նվազագույն դրույքաչափի անվանական հավելած			

³ Հայաստանի սոցիալական պատկերը և աղքատությունը, Վիճակագրական - վերլուծական զեկույց, Ըստ 2004-2017թ.-ի տնային տնտեսությունների կենսապայմանների ամբողջացված հետազոտության արդյունքների, ՀՀ ԱՎԾ, Ե. 2017-2018, էջ 242-245:

⁴ <https://iravaban.net/181785.html>

	15 %	14.99 %	15 %
--	------	---------	------

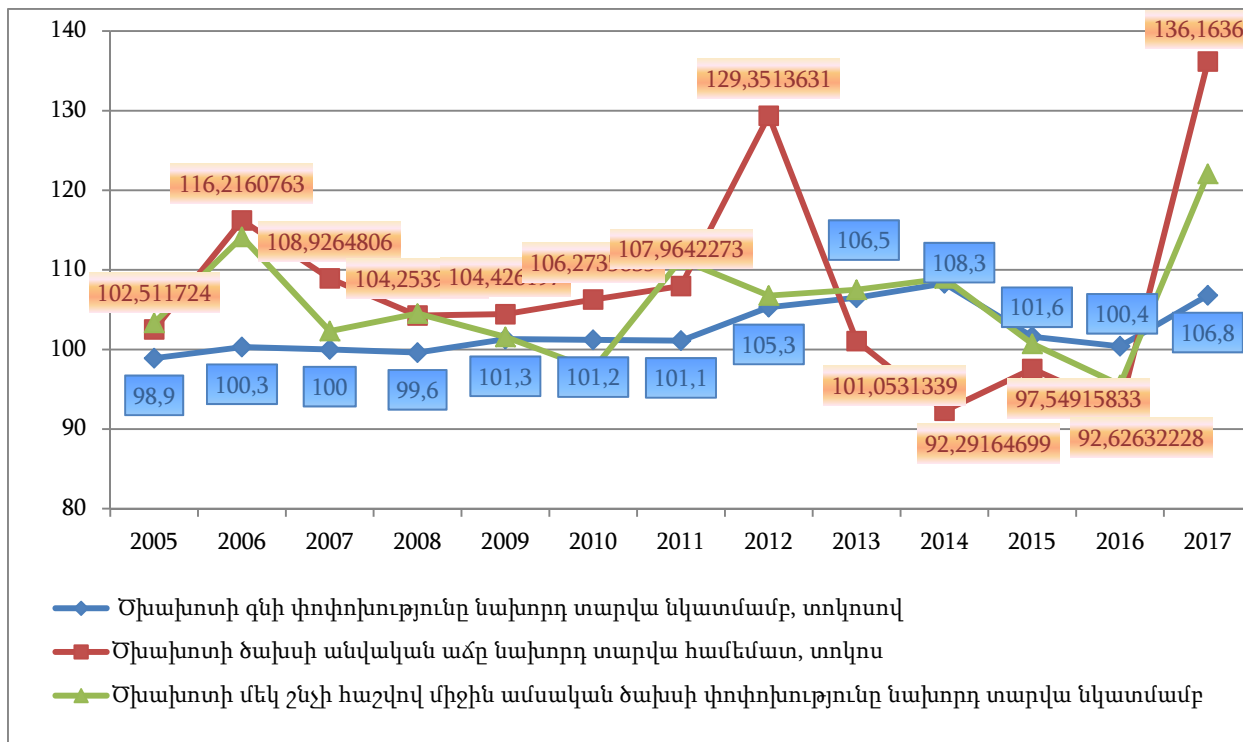
Սա նշանակում է, որ եթե անգամ ծխող բնակչության (տղամարդկանց) թվաքանակը կրճատվի 10%-ով, այնուհանդերձ ծխախոտի վրա կատարվող ծախսերը կշարունակեն աճել: Ակցիզային հարկի 2018 թվականի համար սահմանված 7,275 դրամ նվազագույն դրույքաչափի ազդեցությունը հնարավոր կլինի դիտարկել 2018 թվականի տնային տնտեսությունների կենսապայմանների հետազոտության արդյունքներով:

2019-2021 թվականներին Ակցիզային հարկի նվազագույն շեմի 15% աճը ծխող բնակչության թվաքանակի կրճատման ֆոնին, կնպաստի ծխախոտի վրա կատարված ընդամենը ծախսերի ավելացմանը: Մեր ունեցած տվյալների հիման վրա կատարված հաշվարկների դեպքում, եթե ամեն օր ծխող տղամարդկանց թվաքանակը կրճատվի 10%-ով, իսկ ակցիզային հարկի նվազագույն դրույքաչափը աճի 15%-ով, ապա ամեն օր ծխող բնակչության կողմից կատարված ծխախոտի ընդամենը ծախսը կկազմի **110,592.5 միլիոն դրամ** կամ 14.5%-ով ավել: Ընդ որում ավելացած մոտ 14 միլիարդ դրամը կկազմեն հարկային մուտքերը:

Ծխախոտը պատկանում է գնի նկատմամբ ոչ էլաստիկ պահանջարկ ունեցող սպառողական ապրանքների խմբին, ինչով պայմանավորված ծխախոտի վրա դրվող անուղղակի հարկերը սովորաբար ավելի շատ հանգեցնում են ծխախոտի գնի բարձրացմանը:

Հայաստանում ծխախոտի գնի աճը պայմանավորված է ինչպես շուկայական առաջարկ-պահանջարկով, այնպես էլ պետության ուղղակի միջամտությամբ, հիմնականում ակցիզային հարկի դրույքաչափի փոփոխությամբ:

Գծապատկեր 3. Ծխախոտի գնի և ծխախոտի ծախսի դինամիկան 2005-2017 թվականներին



Ծխախոտի գների և ծխախոտի ընդամենը ծախսի ծավալների փոփոխության միջև հակադարձ կախվածություն մենք տեսնում ենք 2013 -2016 թվականներին, և արտաքուստ հիմնավորվում է փաստարկը, որ ծխախոտի գների աճը նպաստում է սպառման ծավալների կրճատմանը: Սակայն նախ, ճիշտ հակառակ պատկերը մենք տեսնում ենք 2012 և 2017 թվականներին և, երկրորդ, 2013-2014 թվականներին ծխախոտի ընդամենը ծախսի կրճատմանն ու գների աճին զուգահեռ ավելացել է ծխախոտի մեկ շնչի հաշվով միջին ամսական ծախսը:

Երեք ցուցանիշների հարաբերակցության դիտարկումը թույլ է տալիս ենթադրել, որ առնվազն ՏՏԿԱՀ արդյունքներով, ծխախոտի ծախսի վրա դեռևս էական ազդեցություն ունեն բնակչության ընդհանուր եկամուտների և սպառման ծավալների փոփոխությունները և ոչ գների աճը:

Ծխախոտի վրա կատարվող ծախսերը և կյանքի որակը

Ծխախոտի վրա կատարվող ծախսի և աղքատության ու կյանքի որակի միջև կապը կարելի է դիտարկել ինչպես տնային տնտեսությունների մակարդակում, այնպես էլ երկրում աղքատության նվազեցման քաղաքականության և միջոցառումների համատեքստում:

Ծխախոտի վրա կատարված ծախսը ներառվում է տնային տնտեսությունների սպառողական ծախսերում, ուստի այն որևէ ազդեցություն չունի աղքատության նվազեցման կամ հաղթահարման տեսանկյունից: Մյուս կողմից սակայն, եթե տնային տնտեսությունում ծխախոտի վրա կատարվող ծախսը փոխարինվի սննդամթերքի, կրթության, առողջապահության, մշակութային ծառայությունների վրա կատարվող ծախսով, ապա դրական ազդեցություն կունենա ծայրահեղ աղքատության կամ չքավորության մակարդակի նվազեցման առումով, ինչպես նաև կազդի բնակչության այդ խմբերի կյանքի որակի վրա:

Աղյուսակ 3. Տնային տնտեսությունների մեկ շնչի հաշվով միջին ամսական ծախսերը սննդամթերքի և ծխախոտի վրա 2017թ.

	Ընդամենը	Դեցիլային խմբերն ըստ սպառողական ծախսերի									
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
Ծխախոտի ծախս	1649	444	884	939	116 2	116 0	146 1	156 3	162 5	190 3	534 4
Սննդամթերքի ծախս	18446	790 6	110 11	130 45	150 35	164 70	180 22	204 20	229 13	256 12	340 22
Ծխախոտի ծախսը սննդամթերքի ծախսի նկատմամբ, %	8.9	5.6	8.0	7.2	7.7	7.0	8.1	7.7	7.1	7.4	15.7

Համաձայն ՏՏԿԱՀ 2015թ. տվյալների աղքատության հաղթահարման համար Հայաստանին անհրաժեշտ է 65.2 մլրդ. դրամ կամ ՀՆԱ-ի 1.2 % կազմող գումար՝ ի լրումն սոցիալական աջակցության համար արդեն իսկ հատկացված միջոցների, ենթադրելով, որ սոցիալական աջակցությունը բարձր հասցեականությամբ կտրամադրվի միայն աղքատներին: Ծայրահեղ աղքատության վերացումը կպահանջի 1.4 մլրդ. դրամ կամ ՀՆԱ-ի 0.02 %-ը՝ ի հավելումն ծայրահեղ

աղքատներին արդեն իսկ ուղղված սոցիալական աջակցության և ապահովելով բարձր հասցեականություն:

Ծխախոտի արտադրանքի 15% լրացուցիչ հարկումը կարող է ապահովել մինչև 15 միլիարդ դրամ լրացուցիչ գումար, որոնք կարող են ուղղվել բազմաչափ աղքատության երկու բաղադրիչների՝ կրթության և առողջապահության, մասով աղքատ բնակչության կարիքների բավարարմանն ու այդ ծառայությունների մատչելիության բարձրացմանը, ինչը զգալի դրական նշանակություն կունենա թե՛ ներկայում, թե՛ ապագայում բնակչության հնարավորությունների բարձրացման, կենսամակարդակի աճի և հատկապես կյանքի որակի բարելավման առումով:

Ոչ վարակիչ հիվանդությունների տնտեսական բեռը

Լրացուցիչ դրամական միջոցների օգնությամբ բնակչության կյանքի որակի բարելավման հնարավորություններից առաջ չափազանց կարևոր է դիտարկել նաև ծխախոտի արտադրատեսակների օգտագործման բացասական հետևանքները, ինչպես օրինակ ոչ վարակիչ հիվանդությունների տնտեսական բեռը:

Վերլուծելով ոչ վարակիչ հիվանդությունների (ՈՎՀ) տնտեսական բեռը պարզվում է, որ 4 առավել տարածված ՈՎՀ-երի (արյան շրջանառության համակարգի/սրտանոթային հիվանդություններ, չարորակ նորագոյացություններ, շաքարային դիաբետ, թոքերի քրոնիկ օբստրուկտիվ հիվանդություններ) հետ կապված համատեղ ընդհանուր գնահատված ծախսերը կազմել են **362.7 մլրդ դրամ (ՀՆԱ-ի 6.5%):**

Առողջապահության համաշխարային կազմակերպության ԱՀԿ-ՄԱԶԾ մասնագիտական թիմի գնահատմամբ, 4 հիմնական ՈՎՀ-ի (ԱՇՀՀ/սրտանոթային հիվանդություններ, չարորակ նորագոյացություններ, շաքարային դիաբետ, թոքերի քրոնիկ օբստրուկտիվ հիվանդություններ) պատճառով Հայաստանում տարեկան ծախսվում է 356,5 մլրդ դրամ, այդ թվում՝

- 67.7 մլրդ դրամ կազմում են պետության կողմից կատարվող անուղղակի ծախսերը:
- 288.8 մլրդ դրամ կազմում են տնտեսության անուղղակի ծախսերը:

Հիմնական արդյունքներ

Հակածխախոտային քաղաքականության փաթեթի (*այն բաղկացած է 6 միջոցառումներից՝ 1.Ծխախոտի օգտագործման և կանխարգելման քաղաքականությունների մոնիթորինգ 2.Մարդկանց պաշտպանել ծխախոտի ծխից 3. Առաջարկել օգնություն՝ ծխելը դադարեցնելու նպատակով 4.Նախազգուշացնել ծխելու վտանգների մասին 5.Ծխախոտային արտադրանքի գովազդի, հովանավորման և խրախուսման արգելք 6.Ծխախոտային արտադրանքի ակցիզային հարկի դրույքաչափի բարձրացում*) ներդրման արդյունքում 15 տարվա կտրվածքով կփրկվի 7000 կյանք, կբարելավվեն բնակչության առողջության ցուցանիշները. կկանխվեն 3331 ինսուլտներ, 3638 դեպքով կնվազեն սրտի իշեմիկ հիվանդությունները, 36352 տարով կավելանան առողջ կյանքի տարիները: Այս միջոցառումները ներառված են հակածխախոտային օրենքի նախագծում:

Ըստ միջազգային փորձագետների կողմից իրականացված հաշվարկների, ներդնելով 2.8 մլրդ. դրամ՝ ուղղված հակածխախոտային 6 միջոցառումներին, 15

տարվա կտրվածքով կունենանք 40.4 միլիարդ դրամի օգուտ, այսինքն՝ օգուտ (40.4) - ծախս (2.8) հարաբերակցությունը կկազմի 14.5:

Հակաժխախտային միջոցառումների իրականացումն ունի ներդրումների շահութաբերության ամենաբարձր գործակիցը՝ ներդրված յուրաքանչյուր 1 դրամի դիմաց ակնկալվում է ստանալ 4.79 դրամ՝ հնգամյա ժամկետում և 14.51 դրամ՝ 15 տարվա ընթացքում:

MPOWER ուղեցույցի հիման վրա ծխախոտի դեմ պայքարի միջոցառումների փաթեթի իրականացման համար պահանջվող ընդհանուր ծախսերը կազմում են 1.36 մլրդ. դրամ՝ հնգամյա ժամկետի համար և 2.79 մլրդ. դրամ՝ 15 տարվա համար, թեև փաթեթում ներառված առանձին միջամտությունների ծախսերը տարբեր են:

Աղյուսակ 4. Հակաժխախտային միջոցառումների և միջամտությունների իրականացման համար գնահատված ծախսերը (մլրդ. դրամ), 2019–2033 թթ.

Միջամտության տեսակը	2019	2020	2021	2022	2023	Ընդամենը 5 տարվա համար	Ընդամենը 15 տարվա համար
Ծխելու դեմ պայքարի փաթեթ	0.24	0.32	0.25	0.29	0.25	1.36	2.79

Ըստ հաշվարկների, ծխախոտի օգտագործման, ակոհոլի և աղի չարաչափման, ինչպես նաև ֆիզիկական ակտիվության բարելավման 2019–2023թթ. քաղաքականության փաթեթների իրականացման համար կպահանջվի համապատասխանաբար՝ 1.36 մլրդ դրամ, 2.71 մլրդ դրամ, 1.80 մլրդ դրամ և 1.78 մլրդ դրամ: Միևնույն ժամանակ սրտանոթային հիվանդությունների և շաքարային դիաբետի բուժմանն ուղղված միջամտություններն առավել ծախսատար են և պահանջում են 63.6 մլրդ դրամ ներդրում:

Ծխախոտի տնտեսական բեռը

Հայաստանը բնութագրվում է ՈՎՀ բարձր բեռով, իսկ վաղաժամ մահերի առումով՝ ԱՀԿ եվրոպական տարածաշրջանում առաջատար երկրներից է: ՈՎՀ-ի հիմնական ռիսկի գործոններից մեկը հանդիսանում է ծխախոտի օգտագործումը: ՈՎՀ-ին վերագրելի է քաղցկեղի տարբեր ձևերը,(առավել հաճախ թոքի, բերանի խոռոչի, կոկորդի, կերակրափողի. Ստամոսքի, շագանակագեղձի, երիկամի, միզապարկի և կրծքի), սրտի իշեմիկ հիվանդության, կաթվածը և այլն, արյան շրջանառության համակարգի հիվանդությունները, թոքերի քրոնիկ օբստրուկտիվ հիվանդությունը, թոքերի փոշեգարությունը, պեպտիկ խոցը, դիաբետը, կատարակտը, մոկուլյար դեգեներացիան և ռևմատոիդային արթրիտը:

Աղյուսակ 5. Ծխախոտից առաջացող ՌՎՀ տնտեսական բեռը/վնասը 2017

	Ծխելու հարաբերական ռիսկ ըստ գրականության	Բնակչության վերագրվող բաժինը (% ծխելու պատճառով)	Տնտեսական բեռ, մեկ տարվա կտրվածքով (2017) դրամ
Սրտի իշեմիկ հիվանդություն. Հաշմանդամություն	1,55	13,3%	14 972 963 605
Սրտի իշեմիկ հիվանդություն. մահ	1,5	12,3%	13 484 210 526
Կաթված: հաշմանդամություն	1,45	11,2%	12 555 239 787
Կաթված: մահ	1,25	6,5%	7 183 177 570
ԱՇՀՀ: հաշմանդամություն	1,41	10,3%	11 554 144 241
ԱՇՀՀ: մահ	1,62	14,8%	16 241 717 791
ԱՇՀՀ ընդհանուր բեռը	63 436 213 733		
Շաքարային դիաբետ: հաշմանդամություն	1,44	11%	2 797 008 547
Շաքարային դիաբետ: մահ	1,55	13,3%	560 485 269
Շաքարային դիաբետի ընդհանուր բեռը	3 357 493 816		
ԹՔՕՀ: հաշմանդամություն	1,45	11,2%	1 130 195 382
ԹՔՕՀ: մահ	2	21,9%	612 500 000
ԹՔՕՀ ընդհանուր բեռը	1 742 695 382		
Չարորակ նորագոյացությունն եր: հաշմանդամություն	1,43	10,8%	1 154 366 375
Չարորակ նորագոյացությունն եր: մահ	1,51	12,5%	10 909 709 874
ՉՆ ընդհանուր բեռը	12 064 076 249		
ՌՎՀ ընդհանուր բեռը	80 600 479 180		

Ինչպես երևում է աղյուսակից, Հայաստանում ծխախոտից առաջացող ՌՎՀ տնտեսական բեռը/վնասը 2017 թ-ին գնահատվել է ավելի քան 80 մլրդ դրամ:

Միջազգային փորձի և հատկապես արևմտյան երկրների վերջին քսան տարիների հակածխախոտային պայքարի քայլերի հաջորդականությունը ցույց է տալիս, որ ծխելու կրճատմանն ուղղված քաղաքականությունները հաջողակ են միայն այն դեպքում, երբ դրանք բազմակողմ են: Բազկակողմ են այն մոտեցումները, որոնք խնդրին մոտենում են միաժամանակ մի քանի կողմից, ներառում են

օրենսդրական փոփոխություններ (ծխախոտի օգտագործման ամբողջական արգելք հանրային վայրերում, ծխախոտի գովազդի արգելք, անչափահասներին վաճառքի արգելք) և այլ միջոցառումների համադրում: Ստորև ներկայացված են մի շարք երկրների վերաբերյալ ամփոփ տեղեկատվություն:

Ֆինլանդիա. Ներկայումս Ֆինլանդիայում ծխախոտի օգտագործումը բավականին ցածր մակարդակի վրա է, և դա տեղի է ունեցել շնորհիվ նպատակային բազմաշերտ հակածխախոտային քաղաքականության, որի մեջ ներառված է օրենսդրական փոփոխություններ, բնակչության գիտելիքի բարձրացում, գովազդի արգելք, ծխախոտի դադարեցմանն օժանդակող ծրագրեր և ծխախոտի բարձր հարկեր և բարձ գին: 1995թ-ին արգելվել է ծխելը աշխատավայրում, 1999թ-ին՝ հանրային սննդի վայրերում, 2006թ-ին ծխելը արգելվել է բոլոր հանրային փակ տարածքներում, և հանրային վայրերին մոտ գտնվող բաց տարածքներում⁵: Փաստորեն ներկայումս Ֆինլանդիայում ծխելը արգելվել է բոլոր հանրային փակ տարածքներում, և հանրային վայրերին մոտ գտնվող բաց տարածքներում, աշխատավայրերում և հանրային սննդի օբյեկտներում: Ներկայումս ծխախոտի գնի 61 % կազմում են հարկերը⁶, որոնք ուղղորդվում են հանրային առողջապահական ծրագրերի իրականացմանը, ներառյալ մոնիտորինգի իրականացում, թե որքանով է պահպանվում ծխախոտի օգտագործման վերաբերյալ օրենքով սահմանված արգելքները: 1995թ-ին սրտանոթային հիվանդություններից մահացությունը տղամարդկանց շրջանում կրճատվել է 73%-ով՝ համեմատած նախածրագրային ցուցանիշների հետ:

Ֆրանսիա. Ֆրանսիան ներդրել է հանրային վայրերում ծխախոտի օգտագործման արգելքը երկու փուլով՝ 1-ին փուլ (2007 թ. փետրվար) արգելել է ծխելը աշխատատեղերում, առևտրի կենտրոններում, օդանավակայաններում, երկաթուղային կայարաններում, հիվանդանոցներում եւ դպրոցներում: 2-րդ փուլը (2008 թ. հունվար) արգելել է ծխելը հյուրընկալության վայրերում (բարեր, ռեստորաններ, հյուրանոցներ, խաղատներ, գիշերային ակումբներ): Մոնիտորինգային հետազոտությունը ցույց է տալիս, որ ծխախոտային արգելքի շնորհիվ ծխելը գրեթե դադարել է բարերում (նախկին 94-97% -ի փոխարեն 4%) եւ ռեստորաններում (նախկին 60-71%-ի փոխարեն 2-3%): այսպիսով գրեթե մեկ տարվա ընթացքում իրականացվող օրենսդրական բարեփոխումների արդյունքում սահմանվել է ամբողջական արգելքներ:

Իռլանդիա. Իռլանդիայում ծխախոտի օգտագործման, սպառման և վաճառքի սահմանափակումները սահմանվել են 2002թ և 2004թ-ին համապատասխան օրենքներով, որոնք արգելում են ծխախոտի գովազդը և հովանավորչությունը, արգելում են վաճառքը անչափահասներին, պարտադրում են զգուշացնող գրություններ վտանգների մասին տուփերի վրա և արգելում են ծխախոտի օգտագործումը փակ հանրային վայրերում⁷: 2009թ-ին արգելվեց ծխախոտի գովազդը վաճառքի կետերում և այն տեսանելի վայրերում ցուցադրելը: Իռլանդիան առաջին երկիրն էր ԵՄ-ում, որ օրենքով դրեց այս սահմանափակումը: 2017թ-ի սեպտեմբերի 30-ից Իռլանդիան ընդունել է ևս մեկ օրենսդրական ակտ, ըստ որի սահմանվել է ծխախոտի փաթեթավորման և արտաքին տեսքի միանման պահանջ բոլոր ծխախոտ արտադրողների համար: Համաձայն այս պահանջի ծխախոտ արտադրողներին չեն կարող ծխախոտի տուփի վրա դնել լոգոներ, գույներ, տարբեր

⁵ Vuorenkoski L, Mladovsky P and Mossialos E. Finland: Health system review. Health Systems in Transition. 2008; 10(4): 1–168, http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/80692/E91937.pdf

⁶ <http://www.tobaccoatlas.org/country-data/finland/>

⁷ <http://www.ntco.ie/legislation-national-overview.asp>

գրություններ, բոլոր տուփերը պետք է լինեն միանման, նույն գույնով, նույն տառատեսակի նույն գրությամբ: Այս պահանջը սահմանվել է ԱՀԿ Ծխախոտի դեմ պայքարի շրջանակային կոնվենցիայով և մինչև այժմ իրականացվել է ևս երեք երկրի կողմից՝ Ավստրալիա, Ֆրանսիա և Մեծ Բրիտանիա:

Մեծ Բրիտանիա ԵՄ պետությունների շարքում Մեծ Բրիտանիայի հակածխախոտային քաղաքականությունը գնահատվել է որպես լավագույնը: Սկսած 2007թ-ից Մեծ Բրիտանիայում ծխելն արգելվում է հանրային տրանսպորտում, փակ հանրային վայրերում, փակ աշխատանքային տարածքներում՝ ներառյալ մեքենաները: Օրենքը սահմանում է տույժեր/տուգանքներ օրենքը խախտողների համար: Ծխախոտի գովազդը արգելված է՝ ներառյալ հեռուստատեսային գովազդը, ռադիո գովազդը, նամակներ ուղարկելը, ցուցանակները, գովազդը վաճառքի կետերում⁸: Սկսած 2010թ-ից ծխախոտի ցուցադրությունը ևս արգելված է, բացի ծխախոտի վաճառքի հատուկ կետերը:

Կիրառված միջոցառումների շնորհիվ ծխախոտի օգտագործումը Մեծ Բրիտանիայում տղամարդկանց շրջանում նվազում է 31%-ից (2000թ.) մինչև 20% (2015թ.) ըստ Համաշխարհային բանկի տվյալների:

Ռուսաստանի Դաշնություն. ՌԴ-ում ծխախոտի օգտագործումն արգելված է փակ աշխատանքային տարածքներում, հանրային փակ վայրերում, և հասարակական տրանսպորտում 2013թ-ից: Ըստ Համաշխարհային բանկի տվյալների ծխախոտի օգտագործումը Ռուսաստանի Դաշնությունում տղամարդկանց շրջանում նվազել է 67%-ից (2000թ.) մինչև 59% (2015թ.): Կանանց շրջանում ծխախոտի օգտագործումը գրեթե չի փոխվել՝ 22% 2000թ-ին և 23% 2015թ-ին:

Վրաստան. Վրաստանում ծխախոտի օգտագործումը բավականին տարածված է, այն կազմում է 58% տղամարդկանց շրջանում և 6% կանանց շրջանում: Երկրում բարձր է հիվանդացությունը սիրտ-անոթային հիվանդություններից, շնչառական հիվանդություններից և քաղցկեղից⁹:

2017թ-ին Վրաստանը ձեռք է առել մի շարք միջոցառումներ և ընդունել է մի շարք օրենսդրական ակտեր՝ խստացնելու համար հակածխախոտային պայքարը: Համաձայն ներկայիս օրենսդրության ծխախոտի վաճառքը արգելվում է տասնութ տարեկանից ցածր անձանց, ծխախոտի վաճառքի կետերում պետք է լինի փակցված զգուշացում ծխախոտի վնասների մասին, ծխելը դադարեցնել ցանկացող մարդկանց համար համապատասխան ծառայության հեռախոսահամարը և զգուշացում, որ ծխախոտը չի վաճառվում տասնութ տարին չլրացած անձանց: 2018 թվականի մայիս ամսից Վրաստանում օրենքի ուժով կկիրառվի ամբողջական արգելք հանրային փակ վայրերում ծխելու վերաբերյալ:

Գործող «Ծխախոտի իրացման, սպառման օգտագործման սահմանափակումների մասին» ՀՀ օրենքի ընդունումից ի վեր ծխախոտային արտադրատեսակների իրացման, սպառման օգտագործման, դրանով պայմանավորված ոչ վարակիչ հիվանդություններով հիվանդացության և մահացության ցուցանիշների նվազում ոչ միայն չի արձանագրվել, այլ հակառակը, ինչը վկայում է ոչ արդյունավետ հակածխախոտային պետական քաղաքականության մասին, որի հիմնական պատճառներից են նաև առկա ոլորտային օրենսդրության բացերը: Այսպես՝

⁸ <http://ash.org.uk/information-and-resources/briefings/uk-tobacco-control-policy-and-expenditure-an-overview/>

⁹ <http://www.ge.undp.org/content/georgia/en/home/presscenter/pressreleases/2017/05/02/un-supports-comprehensive-tobacco-control-legislation-in-georgia.html>

- 1) Օրենքի վերնագրի և, ըստ այդմ, օրենքի գործող խմբագրությամբ սահմանված կարգավորումները ուղղված են ծխախոտի իրացման, սպառման օգտագործման սահմանափակումներին, մինչդեռ այդ ոլորտում պետական քաղաքականությունը և ըստ այդմ, կարգավորվող հարաբերությունների շրջանակը պետք է ուղղված լինի և ընդգրկի այդ արտադրատեսակի օգտագործման և դրանից բխող վնասների հնարավոր նվազեցմանը և կանխարգելմանը, որտեղ սահմանափակումների սահմանումը կարգավորվող հարաբերությունների մի մասը կարող է լինել, սակայն վնասների նվազեցումը և կանխարգելումը ենթադրում է համալիր գործողությունների շրջանակ, ինչը առկա է գործող օրենքում,
- 2) Վերջին շրջանում աշխարհում հակածխախոտային պայքարում գրանցած դրական արդյունքները ծխախոտային արդյունաբերությանը ստիպում են շարունակաբար ստեղծել նորարար, այլընտրանքային արտադրատեսակներ, որոնք պայմանավորված իրենց փաթեթավորման և ձևավորման, ինչպես նաև կիրառման նոր եղանակներով, չեն ընդգրկվում ավանդական ծխախոտային արտադրատեսակների իրավական կարգավորման դաշտում, դրանով դառնալով հասանելի բնակչության ավելի լայն շերտերի և հատկապես երիտասարդության համար, մինչդեռ դրանց վնասները առանձին դեպքերում կարող են ավելին լինել, քան ավանդական ծխախոտային արտադրատեսակների առաջացող առողջությանը հասցվող վնասն է,
- 3) ՀՀ-ում, չնայած ծխախոտային արտադրատեսակներից բխող վնասի վերաբերյալ գիտականորեն ապացուցված և վիճակագրությամբ հաստատված տվյալներին, առանձին սահմանափակումներով հանդերձ թույլատրվում է ծխախոտային արտադրատեսակների գովազդը, ինչը հանդիսանում է խոչընդոտներից մեկը օգտագործողների թվի և, ըստ այդմ, ծխախոտային արտադրատեսակների օգտագործմամբ պայմանավորված ոչ վարակիչ հիվանդություններով հիվանդացության և մահացության ցուցանիշների նվազմանը ՀՀ-ում, հստակ կանանակարգված չեն ծխախոտային արտադրատեսակների հովանավորությանը և առաջխաղացման արգելմանը ներկայացվող պահանջները,
- 4) ՀՀ-ում ծխախոտային արտադրատեսակների իրացման և օգտագործման համար արգելված հանրային տարածքները խիստ սահմանափակ են, ինչը թույլ չի տալիս դրանց դեմ պայքարի դաշտն առավել ընդգրկուն և համապարփակ դարձնել, իրացման և օգտագործման խիստ արգելքների բացակայության պայմաններում ծխախոտային արտադրատեսակներն ընդհանուր առմամբ հասանելի են բնակչության բոլոր խմբերին, իսկ օգտագործման համար արգելված հանրային վայրերի սահմանափակությունը ոչ միայն ռիսկային և վտանգավոր է հենց օգտագործողի առողջության կամ երկրորդային ծխի տեսանկյունից, այլև անհնարին է դարձնում ծխախոտային արտադրատեսակների օգտագործումը հանրային ընկալումներում որպես մերժելի վարքագիծ ձևավորելու գործընթացը,
- 5) Գործող օրենքում բացակայում են ծխախոտային արտադրատեսակների դեմ պայքարի ոլորտում կառավարության և պետական կառավարման մարմինների իրավասությունների հստակ սահմանումն և սահմանազատումը, ինչը ազդում է այդ պայքարի արդյունավետության և պատասխանատվության հստակ շրջանակի որոշման վրա,
- 6) Գործող օրենսդրությամբ չափազանց սահմանափակ են «Ծխախոտի իրացման, սպառման օգտագործման սահմանափակումների մասին» ՀՀ

օրենքի պահանջների խախտման համար պատասխանատվություն սահմանող նորմերը, իսկ սահմանված սակավաթիվ կարգավորումներով սահմանված վարչական տույժերի չափերը չափազանց ցածր են և չեն ապահովում իրավախախտումների կանխարգելման նպատակների իրականացումը,

- 7) Գործող օրենքն խնդրահարույց է նաև անհրաժեշտ հստակ և մանրամասն կարգավորումների, օրենդրական տեխնիկայի համապատասխանության, համալիր և ընդգրկուն կարգավորումների բացակայության տեսանկյունից:

3. Կարգավորման նպատակը և բնույթը

Նախագծի ընդունումն նպատակ ունի նկատի ունենալով միջազգային փորձը, իրականացնել **օրենսդրական փոփոխություններ`** համահունչ Հայաստանի Հանրապետության կողմից 2004 թվականին վավերացված Առողջապահության Համաշխարհային կազմակերպության «Ծխելու դեմ պայքարի» Շրջանակային կոնվենցիայի պահանջներին: Մասնավորապես, մշակված «Ծխախոտային արտադրատեսակների և դրանց փոխարինչների օգտագործման հետևանքով առողջությանը հասցվող վնասի նվազեցման և կանխարգելման մասին» օրենքի նախագծով ամրագրվում է ծխախոտի օգտագործման ամբողջական արգելք հանրային վայրերում, սահմանվում է «փակ» տարածքներ հասկացությունը օրենքի իմաստով և թվարկվում են ծխախոտային արտադրատեսակների, ծխախոտային արտադրատեսակների նմանակների, ծխախոտային փոխարինիչների օգտագործմանը ներկայացվող արգելքները և սահմանափակումները, ծխելու և ծխախոտային արտադրատեսակների, ծխախոտային արտադրատեսակների նմանակների, ծխախոտային փոխարինիչների ծխախոտային արտադրատեսակի պատկանելիքների գովազդի, հովանավորության և առաջխաղացման արգելքները, առաջին անգամ սահմանվում են ծխախոտային արտադրատեսակների բացասական ազդեցության նվազեցման և կանխարգելման ոլորտում Հայաստանի Հանրապետության կառավարության և այլ շահագրգիռ գերատեսչությունների լիազորությունները, ինչպես նաև ծխախոտային արտադրատեսակների բացասական ազդեցության նվազեցման և կանխարգելման ոլորտում ֆիզիկական և իրավաբանական անձանց իրավունքները և պարտականությունները և այլն:

Պետք է նշել, որ նախագծի մշակման ընթացքում ուսումնասիրվել են ծխելու դեմ պայքարում հաջողված փորձ ունեցող առաջադեմ երկրների, ինչպիսին են, օրինակ, Ֆինլանդիայի, Ֆրանսիայի, Իռլանդիայի, Մեծ Բրիտանիայի, Ավստրալիայի, ինչպես նաև Ռուսաստանի Դաշնության, Մոլդովայի, մեր հարևան երկրներից Վրաստանի փորձը:

Միևնույն ժամանակ նախագծին կից ներկայացված հարակից օրենքների նախագծերով կարգավորվում են հետևյալը`

«Տեղական ինքնակառավարման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում լրացում կատարելու մասին» ՀՀ օրենքի նախագծով համայնքի ղեկավարի լիազորությունների շրջանակներն է ընդլայնվում, համաձայն որի վերջինս աշխատանքներն պետք է աջակցի նաև առողջ ապրելակերպի քարոզչության և ծխախոտային արտադրատեսակների օգտագործման և երկրորդային ծխով պայմանավորված վնասի վերաբերյալ իրականացվող իրազեկման աշխատանքներին:

«Տեղական տուրքերի և վճարների մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություններ կատարելու մասին» ՀՀ օրենքի նախագծով օրենքում կիրառվող տերմինաբանությունը հարմոնիզացվում է «Ծխախոտային արտադրատեսակների,

դրանց փոխարինչների օգտագործման և ծխախոտի ծխի ազդեցության հետևանքով առողջությանը հասցվող վնասի նվազեցման և կանխարգելման մասին» օրենքի նախագծի հետ: Նախագծով նաև տեղական տուրքի հարկման դաշտ են բերվում ծխախոտային արտադրատեսակների փոխարինչների և նմանակների վաճառքը, որոնց թույլտվության տրամադրման համար սահմանվում են ծխախոտային արտադրատեսակների համար սահմանված դրույքաչափերը:

«Գովազդի մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություններ կատարելու մասին» ՀՀ օրենքի նախագծով գործող օրենքից հանել ծխախոտի գովազդի վերաբերյալ առկա կարգավորումները, քանի որ վերջինիս հետ կապված կանոնակարգումները ամրագրվել են նոր Ծխախոտային արտադրատեսակների օգտագործման բացասական ազդեցության նվազեցման և կանխարգելման մասին» ՀՀ օրենքով:

«Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ» Հայաստանի Հանրապետության օրենսգրքում փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու մասին» ՀՀ օրենքի նախագծով կարգավորվում են ծխելու և ծխախոտային արտադրատեսակների, ծխախոտային արտադրատեսակների նմանակների, ծխախոտային փոխարինիչների ծխախոտային արտադրատեսակի պատկանելիքների գովազդին, հովանավորությանը և առաջխաղացմանը ներկայացվող պահանջների խախտման, ծխախոտային արտադրատեսակների ներմուծմանն ու արտադրությանը ներկայացվող ընդհանուր պահանջների խախտման, ծխախոտի, ծխախոտի փոխարինիչների, ծխախոտային արտադրատեսակների նմանակների վաճառքի կանոնների խախտման, Ծխելն արգելող կանոնների խախտման, Ծխախոտի, ծխախոտի փոխարինիչների, ծխախոտային արտադրատեսակների նմանակների օգտագործման սահմանափակումների ուղղությամբ միջոցներ չձեռնարկելու ուղղությամբ կիրառվող տուգանքների չափերը և այն մարմինները, որոնք լիազորվում են հարուցելու և իրականացնելու վարչական իրավախախտումների վարույթներ և կիրառելու վարչական տույժեր:

4. Նախագծի մշակման գործընթացում ներգրավված ինստիտուտները և անձինք.

Իրավական ակտերի նախագծերը մշակվել են Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության «Ակադեմիկոս Ս.Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ» ՓԲԸ-ի համապատասխան ստորաբաժանումների կողմից:

5. Ակնկալվող արդյունքը.

Նախագծի ընդունման արդյունքում հնարավոր կլինի հասնել Հայաստանի Հանրապետությունում ծխախոտի օգտագործման, սպառման նվազեցմանը, պահպանել բնակչության առողջությունը՝ պաշտպանելով երկրորդային ծխի ազդեցությունից և նվազեցնել ոչ վարակիչ հիվանդությունների հիվանդացության ցուցանիշները՝ կրճատելով ծխախոտի օգտագործումը:

Հակածխախոտային օրենսդրության փոփոխությունը թույլ կտա կատարել ԱՀԿ Ծխախոտի դեմ պայքարի շրջանակային կոնվենցիայի հիմնական պահանջները, որը վավերացված է Հայաստանի Հանրապետության կողմից: