



კვების ეროვნული კვლევა საქართველოში



დაფინანსებულია ევროკავშირის მიერ



act



OXFAM

კვების ეროვნული კვლევა საქართველოში

*წინამდებარე მასალა წარმოადგენს სრული ანგარიშის მოკლე ვერსიას. სრული ვერსია ხელმისაწვდომია <http://www.foodsecuritysc.com>
საგელე სამუშაოები განახორციელა ეი-სი-თი - ანალიზისა და კონსულტაციის ჯგუფმა ანგარიშის ანალიზი განახორციელა თამარ მანჯავიძემ
ფოტოების ავტორი ნინო მეგრელიძე

სარჩევი

რეზიუმე.....	4
ძირითადი მიგნებები	6
ძირითადი რეკომენდაციები	12
შესავალი.....	13
ნაწილი 1: სურსათზე ხელმისაწვდომობა	15
სურსათის მოხმარება.....	20
დიეტური მრავალფეროვნების ქულა (DDS)	25
საკვები, რომელსაც ყველზე ხშირად ამზადებენ საქართველოში.....	28
„A“ ვიტამინისა და რკინის მოხმარების ინდიკატორი.....	28
საკვების დეფიციტი სეზონის მიხედვით.....	30
ქრონიკული დაავადებები	31
წყალი და ჰიგიენა	32
საკვებით მოწამვლა	33
რა კრიტერიუმებით არჩევს მოსახლეობა საკვებს ყიდვის დროს	33
ორსული და მეძუძური დედა.....	35
ნაწილი 2: სასურსათო უსაფრთხოებისა და კვების პოლიტიკის მიმოხილვა (ანალიზი) საქართველოში.....	37
სასურსათო უსაფრთხოებისა და კვების პოლიტიკასთან დაკავშირებული ინსტიტუციური გარემო, პოლიტიკის ამსახველი დოკუმენტები, პროგრამები და სამართლებრივი ჩარჩო.....	40
პოლიტიკა, პროგრამები და ინტერვენციები, რომლებიც მიმართულია დედისა და ბავშვის არასაკმარისი კვების/შიმშილის (მალნუტრიციის) პრობლემების აღმოფხვრის, ძუძუთი კვებისა და დამატებითი კვების პრაქტიკის ხელშეწყობისკენ	44
დედის რძის შემცველთა მარკეტინგის საერთაშორისო კოდექსის ეროვნულ დონეზე იმპლემენტაციის მექანიზმები	46
1. არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციის პროგრამები.....	46
2. ვიტამინებისა და მიკროელემენტების დანამატებით უზრუნველყოფისა და ფორტიფიცირების პროგრამები	48
3. სასკოლო პროგრამები და ინიციატივები, რომლებიც ხელს უწყობენ სკოლაში ჯანსაღი კვების პრინციპების ინტეგრაციას	49
4. სასურსათო უსაფრთხოებისა და სოფლის მეურნეობის სტრატეგია და ვაჭრობის განვითარების ხელშეწყობა.....	51
დასკვნა.....	53

რეზიუმე

ზოგადად საქართველოს მოსახლეობის საკვების და კვების დივერსიფიკაცია და ჯანმრთელი კვების შესახებ ინფორმირებულობის დონის ამაღლება გადასაჭრელ პრობლემებს წარმოადგენს. კვების ეროვნული კვლევის მიზანია მონაცემებზე დაფუძნებული რეკომენდაციების შემუშავება საქართველოში კვების გაუმჯობესების სტრატეგიის ხელშესაწყობად.

კვლევისას გამოყენებულ იქნა რაოდენობრივი და ხარისხობრივი მეთოდები. რაოდენობრივი კვლევის შერჩევის დიზაინისთვის გამოყენებულ იქნა ორსაფეხურიანი კლასტერული შერჩევა წინასწარი სტრატეგიკაციით. რაოდენობრივი კვლევის ფარგლებში ჩატარდა 1000 ინდივიდუალური ინტერვიუ საქართველოში მაცხოვრებელ ოჯახებთან. ოჯახების კვების შესწავლის გარდა, ცალ-ცალკე იქნა გაანალიზებული ოჯახის შიგნით ზრდასრული პირების და 10-18 წლის ბავშვების და ახალგაზრდების კვების მრავალფეროვნების მდგომარეობა. რაოდენობრივ კვლევაში საგანგებო ადგილი დაეთმო ორსული ქალების და მეძუძური დედების კვებას. მთლიანობაში თბილისში ამ სეგმენტის წარმომადგენლებთან ჩატარდა ხუთი სიღრმისეული ინტერვიუ.

რაოდენობრივი და ხარისხობრივი კვლევის ფარგლებში შესწავლილ იქნა საქართველოს მოსახლეობის საკვებზე ხელმისაწვდომობის, დივერსიფიკაციის, ჯანსაღი კვებისა და ჰიგიენის საკითხები.

რაოდენობრივი კვლევის ფარგლებში გამოვლინდა, რომ ზოგადად ოჯახებს საქართველოში არ აქვთ პრობლემები სხვადასხვა საკვები პროდუქტების ხელმისაწვდომობის თვალსაზრისით. მოსახლეობის უდიდესი ნაწილისთვის ყველა სახის საკვები პროდუქტის შესყიდვის ძირითადი წყაროა რაიონში ან სოფელში არსებული სუპერმარკეტი/მაღაზია. ამასთან აღსანიშნავია, რომ მაღალმთიანი რეგიონების მაცხოვრებლები საკვებ პროდუქტებს ძირითადად ყიდულობენ სასოფლო-სამეურნეო ბაზრებზე და მუნიციპალურ ცენტრებში არსებულ სუპერმარკეტებში. სურსათის ყიდვისას ძირითადი კრიტერიუმები მოქალაქეებისთვის არის ხარისხი და ფასი. მათი უმრავლესობა კითხულობს ეტიკეტებს შესასყიდ პროდუქტებზე, თუმცა მათი ინტერესის ძირითად საგანს წარმოადგენს ვარგისიანობის ვადა და ფასი.

მიუხედავად იმ ფაქტისა, რომ მოსახლეობის დიდ ნაწილს ხელი მიუწვდება საკვებ პროდუქტებზე, გამოკითხული ოჯახების ნახევარზე მეტი აღნიშნავს გარკვეული ჯგუფის პროდუქტების ნაკლებობას ბოლო თვეებში. ყველაზე ხშირად მიუთითებენ ხორცის ნაკლებობაზე, თუმცა ზოგიერთი ოჯახი აღნიშნავს, რომ განიცდის ყველა სახის სურსათის ნაკლებობას მთელი წლის განმავლობაში. კვლევის მიხედვით, ამ მხრივ ყველაზე მძიმე თვეებია თებერვალი, მარტი და აპრილი. სურსათის დეფიციტის მთავარ მიზეზად სახელდება მისი ფინანსური ხელმიუწვდომლობა. ამგვარი შედეგები არ არის გასაკვირი, ვინაიდან ყოველი მესამე გამოკითხული ოჯახი აცხადებს, რომ მათ არა აქვთ საკმარისი თანხები სურსათის საყიდლად.

კვლევის შედეგების მიხედვით, საქართველოში ყველაზე ხშირად მიირთმევენ შემდეგ კერძებს: შემწვარ კარტოფილს, ლობიოს (გამხმარი ლობიოს მოხარშული მარცვლებით დამზადებულ კერძს) და აჯაფსანდალს (ბადრიჯნით და პომიდვრით დამზადებულ კერძს). აღსანიშნავია, რომ ხორციანი კერძები შედარებით იშვიათია. გამოკითხული ოჯახების მიერ ბოლო 24 საათის განმავლობაში მიღებული საკვები პროდუქტების ჯგუფების ანალიზი გვიჩვენებს, რომ რესპონდენტების მხოლოდ 34 პროცენტს ჰქონდა მიღებული ხორცი.

საქართველოს დაახლოებით ნახევარი მოსახლეობის კვება საშუალო მრავალფეროვნებით ხასიათდება¹. დაბალი და საშუალო მრავალფეროვნების კვების მქონე ოჯახების უმეტესობა იკვებება მარცვლეულით, ზეთით და ბოსტნეულით. ბოსტნეულის მაღალი წილი საქართველოს მოსახლეობის ყოველდღიურ კვებაში შეიძლება აიხსნას იმ ფაქტით, რომ კვლევა ივლის-აგვისტოში ჩატარდა, როდესაც ახალი ბოსტნეულის მოხმარება საკმაოდ მაღალია. კვლევის ზაფხულში ჩატარების მიუხედავად ხილს გამოკითხული ოჯახების მხოლოდ 46% იღებდა. ამის მიზეზი შეიძლება ეკონომიკური იყოს, ვინაიდან ხორცი და ხილი ძვირია და როგორც კვლევა გვიჩვენებს, მათ ძირითადად მაღალშემოსავლიანი ოჯახები მიირთმევენ. კვების თვალსაზრისით აღსანიშნავია ის ფაქტი, რომ გამოკითხულ პირთა უმეტესობას (18+) ბოლო 24 საათის განმავლობაში მიღებული ჰქონდა ტკბილეული.

ცალკე იქნა შესწავლილი მიკროელემენტების მიღება, როგორიცაა A ვიტამინით და რკინით მდიდარი მცენარეული და ხორცის საკვები. A ვიტამინის შემცველი პროდუქტების მოხმარება საკმაოდ მაღალია, მაგრამ რკინით მდიდარი პროდუქტების - დაბალი. აღსანიშნავია, რომ მარტოხელა პენსიონრების ოჯახებში და ზოგადად გამოკითხულ პენსიონრებში ყველაზე დაბალია რკინით მდიდარი პროდუქტების მოხმარება.

კვლევა გვიჩვენებს, რომ გამოკითხულ სრულწლოვანთა უმეტესობას მიაჩნია, რომ მათი კვება არაჯანსაღია. ასევე უნდა აღინიშნოს, რომ რესპონდენტების უმრავლესობის აზრით, ჯანსაღი კვება ნიშნავს მეტი ბოსტნეულის მიღებას. კვლევის მიხედვით, სრულწლოვნები ყოველდღიურად საშუალოდ იღებენ დაახლოებით ორ ლიტრ წყალს.

კვლევა გვიჩვენებს, რომ ზოგადად 10-17 წლის ბავშვები საქართველოში იღებენ ნაკლებ ბოსტნეულს, ზეთს, რძეს და რძის პროდუქტებს, ვიდრე სრულწლოვნები. ბავშვები ასევე ნაკლებ წყალს იღებენ (ერთი-ორი ჭიქა დღეში). უფრო მეტიც, გამოკითხული ბავშვების უმეტესობამ აღნიშნა, რომ ისინი კვირაში რამდენჯერმე ჰამენ ტკბილეულს და სვამენ გაზიან უალკოჰოლო სასმელებს.

¹ ოჯახების, ასევე ცალკეული პირების, ბავშვების და ქალების, კვების მრავალფეროვნება განისაზღვრება საკვები პროდუქტების ათი ჯგუფის მიხედვით, რომელიც მათ მიირთვეს ბოლო 24 საათის განმავლობაში. საკვები პროდუქტების ეს შკალა იდეალური საშუალებაა ყველა გამოკვლეული სეგმენტის კვების მრავალფეროვნების დასადგენად. საკვები პროდუქტების ათი ჯგუფის შკალა მოიცავს ყველა ჯგუფს, სუნელების და ტკბილეულის გარდა. ტკბილეულის მოხმარება ცალკე იქნება გაანალიზებული. შკალის ზომა მიჩნეული იქნა ყველაზე შესაბამისად ქვეყნის სპეციფიკის და პროექტის მიზნების გათვალისწინებით. კვების მრავალფეროვნების ყველაზე დაბალი დონე მოიცავს საკვები პროდუქტების სამ ჯგუფს ან ნაკლებს; კვების საშუალო მრავალფეროვნება მოიცავს ოთხ ან ხუთ ჯგუფს; კვების მაღალი მრავალფეროვნება მოიცავს საკვები პროდუქტების ექვს ან მეტ ჯგუფს.

რაოდენობრივი მონაცემების გარდა, ჩატარდა იმ სახელმწიფო პოლიტიკის დოკუმენტების ანალიზი, რომლის მთავარი მიზანია, უპასუხოს ქვეყანაში არსებულ ნუტრიციულ გამოწვევებს. აღნიშნული მიმოხილვის ფარგლებში ჩატარდა შემდეგი საკითხების მიმოხილვა:

1. სასურსათო უსაფრთხოებისა და კვების პოლიტიკასთან დაკავშირებული ინსტიტუციური გარემო, პოლიტიკის ამსახველი დოკუმენტები და სამართლებრივი ჩარჩო;
2. არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციის პროგრამები;
3. სასკოლო პროგრამები და ინიციატივები, რომლებიც ხელს უწყობენ სკოლაში ჯანსაღი კვების პრინციპების ინტეგრაციას;
4. ვიტამინებისა და მიკროელემენტების დანამატების უზრუნველყოფისა და ფორტიფიცირების პროგრამები;
5. პოლიტიკა, პროგრამები და ინტერვენციები, რომლებიც მიმართულია დედისა და ბავშვის არასაკმარისი კვების/შიმშილის (მალნუტრიციის) პრობლემების აღმოფხვრისკენ დედის რძის შემცვლელთა მარკეტინგის საერთაშორისო კოდექსის ეროვნულ დონეზე იმპლემენტაციის მექანიზმები.

სამაგიდე კვლევის შედეგად დადგინდა არსებული ინსტიტუციური გარემოს შეფასება და გამოიკვეთა ის მიმართულებები, სადაც დამატებითი სამუშაოებია ჩასატარებელი იმისთვის, რომ სახელმწიფომ უკეთ უპასუხოს ქვეყანაში არსებულ ნუტრიციულ გამოწვევებს.

ძირითადი მიგნებები

საქართველოში კვების ეროვნული კვლევა - ოჯახები

ოჯახების მიერ საკვები პროდუქტების შესყიდვა

- ზოგადად საქართველოს მოსახლეობისთვის საკვები პროდუქტების შესყიდვისას ორი ყველაზე არსებითი კრიტერიუმია ხარისხი და ფასი.
- რესპონდენტების უმრავლესობამ დაასახელა **ვარგისიანობის ვადა**, როგორც ყველაზე მნიშვნელოვანი ფაქტორი რძის და რძის პროდუქტების შესყიდვისას, ხოლო ბოსტნეულის, ხილის და კენკრის შესყიდვისას უმნიშვნელოვანესი კრიტერიუმია გარეგნული მხარე.
- კვლევის რესპონდენტების უმრავლესობა აცხადებს, რომ კითხულობს ეტიკეტებს საკვებ პროდუქტებზე. თუმცა მათი ინტერესის ძირითად საგანს წარმოადგენს **ვარგისიანობის ვადა და ფასი**.
- ზოგადად საქართველოს მოსახლეობის დიდი ნაწილისთვის სურსათის შესყიდვის ძირითადი წყაროა რაიონის ან სოფლის სუპერმარკეტი/მაღაზია.

- მაღალმთიანი რეგიონების მოსახლეობა ძირითადად ყიდულობს პროდუქტებს მუნიციპალური ცენტრის სუპერმარკეტში ან სასოფლო-სამეურნეო ბაზრებზე. მაღალ მთებში ასევე გავრცელებულია ავტომობილებით ამოტანილი ბოსტნეულის და ხილის შესყიდვა.

ოჯახების მიერ საკვები პროდუქტების მოხმარება

- გამოკითხული ოჯახების უმრავლესობა (58%) აცხადებს, რომ ბოლო 12 თვის განმავლობაში განიცადეს რომელიმე ჯგუფის სურსათის ნაკლებობა. კვლევის მიხედვით, საკმაოდ ხშირია ხორცის დეფიციტი. საკვები პროდუქტების დეფიციტის თვალსაზრისით ყველაზე მძიმე პერიოდია ზამთრის მეორე ნახევარი და გაზაფხულის პირველი ორი თვე. სურსათის ნაკლებობის მთავარი მიზეზი ეკონომიკურია.
- საქართველოს მოსახლეობის უმეტესობა ნახშირწყლოვან საკვებს მოიხმარს და განიცდის ხორცეული და თევზეულის ნაკლებობას, რომელიც მდიდარია ცილებით, რკინით და A ვიტამინით.
- მოსახლეობის მხოლოდ 1/3 მოიხმარს რკინით მდიდარ საკვებს, რომელსაც ძირითადად იღებს ცხოველური წარმოშობის პროდუქტიდან. რკინით მდიდარი საკვების მოხმარება განსაკუთრებით დაბალია ქალებსა და ბავშვებში და წარმოადგენს 33–34%-ს.
- საქართველოში შინ ყველაზე ხშირად სამ კერძს მიირთმევენ. ესენია 1) **შემწვარი კარტოფილი**, 2) **ლობიო** (გამხმარი ლობიოს მოხარშული მარცვლებით დამზადებული კერძი) და 3) **აჯაფსანდალი** (ბადრიჯნით და პომიდვრით დამზადებული კერძი). აღსანიშნავია, რომ არც ერთი ზემოთ აღნიშნული კერძი არ არის ხორციანი.
- **შემწვარი კარტოფილი** პოპულარულია საქართველოს ყველა რეგიონში, გარდა სამეგრელო-ზემო სვანეთისა, სადაც ყველაზე გავრცელებულ კერძად დასახელებულია **საცივი** (ნიგვზიანი კერძი).
- საქართველოში ოჯახების მიერ მოხმარებული სურსათის ჯგუფების ანალიზი გვიჩვენებს, რომ მოსახლეობის ნახევარს (50%) კვების მრავალფეროვნების საშუალო დონე აქვს².

² ოჯახების, ასევე ინდივიდების, ქალების და ბავშვების კვების მრავალფეროვნება განისაზღვრება საკვები პროდუქტების ათი ჯგუფის მიხედვით, რომლებიც მოხმარებული იქნა ბოლო 24 საათის განმავლობაში. სურსათის ეს შკალა იდეალურია ყველა გამოკვლეული სემენტის კვების მრავალფეროვნების ერთმანეთთან შესადარებლად. ათი

- კვების მრავალფეროვნების დაბალი და საშუალო დონის მქონე რესპონდენტები ძირითადად **ზეთით** და **ბოსტნეულით** იკვებებიან.
- **ხილი** და **ხორცი** ხელმისაწვდომია მხოლოდ გამოკითხული მაღალშემოსავლიანი ოჯახების უმრავლესობისთვის.
- ქალების 50% (რომელთა ყოველთვიური შემოსავალი 100-1000 ლარია) მოიხმარს 4 ჯგუფის საკვებს: მარცვლეულს, მცენარეულ და ცხოველურ ცხიმებს, ბოსტნეულს, რძესა და რძის პროდუქტებს, მაშინ როდესაც, ოჯახის დანარჩენი წევრები მოიხმარენ 5 ჯგუფის საკვებს. ხილს და ხორცს მოიხმარს ქალების მხოლოდ ის ჯგუფი, რომელსაც 1000 ლარზე მეტი შემოსავალი აქვთ.
- მიუხედავად იმისა, რომ საშუალო და დაბალი შემოსავლების მქონე მეურნეობებს³ საკვების 5 ჯგუფზე ხელი მიუწვდებათ, ისინი მხოლოდ 4 ჯგუფს მოიხმარენ.
- **მაღალშემოსავლიანი** კატეგორიის კვების მრავალფეროვნების ქულა არის 4.87, ხოლო **მაღალშემოსავლიანების** - 5.7.
- გამოკითხული ოჯახების დიდი უმრავლესობა (90%) აღნიშნავს, რომ მათ მიიღეს **ბოსტნეული**. ეს შეიძლება ავსხნათ იმ ფაქტით, რომ კვლევა ჩატარდა ივლის-აგვისტოში.
- **მარტოხელა პენსიონრების** ოჯახებში **რკინით** მდიდარი პროდუქტების მოხმარება საკმაოდ დაბალია (24%).

ოჯახების ეკონომიკური მდგომარეობა

- კვლევის მიხედვით საქართველოში ოჯახების **საშუალო თვიური შემოსავალი** შეადგენს **575 ლარს** და თითქმის ნახევარი იხარჯება საკვებზე ყოველ თვე (საშუალოდ საკვებზე იხარჯება 270 ლარი თვეში).
- მაღალშემოსავლიანი ოჯახები საკვებ პროდუქტებზე ხარჯავენ თავისი შემოსავლის 65%-ს (შემოსავალი - 219 ლარი, საკვებ პროდუქტებზე ხარჯი - 142 ლარი), ხოლო მაღალშემოსავლიანი ოჯახები შემოსავლის მხოლოდ 35%-ს ხარჯავენ საკვებ პროდუქტებზე (შემოსავალი - 1421 ლარი, საკვებ პროდუქტებზე ხარჯი - 492 ლარი).
- როგორც კვლევის შედეგები გვიჩვენებს, ოჯახების დიდი რაოდენობა საქართველოში **დროდადრო კრედიტით ყიდულობს** საკვებ პროდუქტებს.

ჯგუფი მოიცავს ყველა საკვებ პროდუქტს, სუნელების და ტკბილეულის გარდა. ტკბილეულის მიღება ცალკე არის გაანალიზებული. შვალის ზომა მიჩნეული იქნა შესაფერისად ქვეყნის სპეციფიკაციის და პროექტის მიზნების გათვალისწინებით. მრავალფეროვნების ყველაზე დაბალი დონე მოიცავს სურსათის სამ ან ნაკლებ ჯგუფს; საშუალო დონე მოიცავს ოთხ ან ხუთ ჯგუფს, ხოლო მაღალი - ექვს და მეტ ჯგუფს.

³ მაღალშემოსავლიანად ითვლება ოჯახები, რომელთა ყოველთვიური შემოსავალი შეადგენს ≤300 ლარს; საშუალო შემოსავლიანებად – ოჯახები 301-999 ლარი ყოველთვიური შემოსავლით და მაღალშემოსავლიანებად – 1000+ ლარის ყოველთვიური შემოსავლის მქონე ოჯახები. ოჯახების შემოსავლების მიხედვით დაჯგუფება მოხდა ქვეყანაში საშუალო შემოსავლის მაჩვენებლების მიხედვით და ყოველთვიური შემოსავლის ლოგიკური განაწილებით კვების ეროვნული კვლევის ფარგლებში.

- გამოკვეთილი ოჯახების ნახევარზე მეტის ყოველთვიური ხარჯები გაიზარდა შარშანდელ წელთან შედარებით და უმეტესობის შემოსავალი იგივე დარჩა.
- კვლევის შედეგების მიხედვით ყოველ მესამე ოჯახს საქართველოში არა აქვს საკმარისი ფული სურსათის საყიდლად.

ქრონიკული დაავადებები

- საქართველოში ოჯახებში ყველაზე გავრცელებული ორი ქრონიკული დაავადებაა ჰიპერტენზია და გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები. გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები უფრო ხშირად მაღალმთიან რეგიონებში გვხვდება, ხოლო ჰიპერტენზია - ბარში.
- რესპონდენტების 20%-მა აღნიშნა, რომ მათ ოჯახებში ყოფილა საკვებით მოწამვლის ფაქტები. თუმცა, კვლევის მიხედვით, საქართველოს მაცხოვრებლები საკმაოდ იშვიათად მიმართვენ ექიმს საკვებით მოწამვლის შემთხვევაში და იშვიათად იღებენ პრევენციულ ზომებს ამგვარი ფაქტების თავიდან ასაცილებლად მომავალში.

კვების ეროვნული კვლევა საქართველოში - ინდივიდები

- ჯანსაღი კვების შესახებ ინფორმაციის ორი უმთავრესი წყარო არის **ტელევიზია** და **სიტყვიერი ინფორმაცია**.
- კვლევის რესპონდენტების მხოლოდ 29%-ს მიაჩნია, რომ ისინი **ჯანსაღად** იკვებებიან. თუმცა მათი ნახევარი ფიქრობს, რომ ჯანსაღი კვება ნიშნავს მეტი ბოსტნეულის მიღებას.
- კვლევის რესპონდენტების ნახევარზე მეტმა კარგად იცის, რომელი მცენარეებია A ვიტამინით მდიდარი.
- ყოველი მესამე გამოკითხული ინდივიდი აცხადებს, რომ **დღეში ორჯერ შინ** იკვებებიან.
- 18+ ასაკის ინდივიდების მიერ მოხმარებული საკვები ჯგუფების ანალიზი გვიჩვენებს, რომ მოსახლეობის ნახევარზე მეტი (54%) საშუალო დონის მრავალფეროვნების საკვებით იკვებება.
- დაბალი დონის მრავალფეროვნების კვების მქონე მოსახლეობის (მთლიანი შერჩეული რაოდენობის 15%) უმეტესობა აცხადებს, რომ ძირითადად **ბურღულეულით** და **ბოსტნეულით** იკვებება. ეს ჯგუფი ძირითადად შედგება პენსიონრებისგან და **დაბალშემოსავლიანი** რესპონდენტებისგან.
- თბილისის მოსახლეობის კვების მრავალფეროვნების დონე უფრო დაბალია, ვიდრე სხვა ქალაქებში და სოფლებში მაცხოვრებლების.
- **დაბალშემოსავლიანი** ჯგუფის ინდივიდების კვების მრავალფეროვნების ქულა არის 4.77, ხოლო **მაღალშემოსავლიანი** ჯგუფის ინდივიდების - 4.99.

- **დაბალშემოსავლიანი** ქალების კვების მრავალფეროვნების ქულა არის 4.58, ხოლო **მაღალშემოსავლიანი** ქალების - 4.85.
- რკინით მდიდარი პროდუქტების მოხმარება საკმაოდ დაბალია 60 და მეტი წლის რესპონდენტებში (24%).
- გამოკითხული ინდივიდების უმეტესობა აცხადებს, რომ ყოველდღე მიირთმევენ პურს და სვამენ ჩაის ან ყავას. კვლევის რესპონდენტების განცხადებით, ისინი საკმაოდ იშვიათად ჭამენ ცომეულს, მაგალითად შინ გამომცხვარ ხაჭაპურს, ლობიანს, ტკბილეულს, ტკბილ გაზიან სასმელებს და მინერალურ წყალს. სოფლის მაცხოვრებლები უფრო ხშირად ჭამენ ხაჭაპურს, ლობიანს (ღვეზელს ლობიოთი) და ტკბილეულს, ვიდრე თბილისის მაცხოვრებლები.
- მიუხედავად იმისა, რომ რესპონდენტები უარყოფენ ტკბილეულის ხშირად ჭამას, მათ დიდ უმეტესობას ბოლო 24 საათის განმავლობაში მიღებული ჰქონდა შაქრის შემცველი კერძები.
- კვლევის რესპონდენტების ერთი მესამედი აცხადებს, რომ **დღეში** ორ ლიტრ **წყალს** იღებს. ყოველი მეოთხე რესპონდენტი კი ამბობს, რომ დღეში ერთ ლიტრ წყალს სვამს.

კვების ეროვნული კვლევა საქართველოში - 10-17 წლის ბავშვები

- **ბავშვების კვების მრავალფეროვნების** ქულა შეადგენს 4.68-ს, რაც ოდნავ დაბალია ზრდასრულთა ქულაზე (4.90)
- საქართველოს 10-17 წლის ასაკის ბავშვების დაახლოებით ნახევარი მოკლებულია ვიტამინებითა და ცილებით მდიდარ საკვებს, რაც აუცილებელია ბავშვის მზარდი ორგანიზმისთვის, განსაკუთრებით მისი ფიზიკური და გონებრივი განვითარების ხელშეწყობისთვის. შესაბამისად კვების ასეთი რაციონი მაკრო და მიკროელემენტების დეფიციტთან ასოცირდება და ქმნის ცილოვანი დეფიციტით გამოწვეული მდგომარეობების განვითარების რისკს, რაც ბავშვებში უხშირესად განვითარებისა და ზრდაში ჩამორჩენის პრობლემებთან არის ასოცირებული.
- გამოკითხული 10-17 წლის ბავშვების კვების მრავალფეროვნების დონე ძირითადად საშუალოა.⁴ უფრო მეტიც, გამოკითხული ბავშვების შედარებით ნაკლები პროცენტული ოდენობა იღებს **ხორცს, ფრინველის ხორცს, თევზს, ზღვის პროდუქტებს, კვერცხს და პარკოსნებს**.
- ბავშვები ჭამენ ნაკლებ ბოსტნეულს, ზეთს და ცხიმებს, რძეს და რძის პროდუქტებს, ვიდრე სრულწლოვნები. 10-17 წლის ბავშვებში უფრო მაღალია ხილის მოხმარება, ვიდრე სრულწლოვნებში.

⁴ მრავალფეროვნების ყველაზე დაბალი დონე მოიცავს სურსათის სამ ან ნაკლებ ჯგუფს; საშუალო დონე მოიცავს ოთხ ან ხუთ ჯგუფს, ხოლო მაღალი - ექვს და მეტ ჯგუფს.

- გამოკითხული ბავშვების უმეტესობა აცხადებს, რომ ისინი თითქმის ყოველდღე ჭამენ პურს. ყოველი მესამე ბავშვი ორ-სამჯერ კვირაში ჭამს ცომეულს, როგორიცაა ხაჭაპური, ლობიანი ან პიცა. გამოკითხული ბავშვების თითქმის ნახევარი საკმაოდ იშვიათად ჭამს ცომეულს.
- გამოკითხული ბავშვების უმრავლესობა აცხადებს, რომ კვირაში რამდენჯერმე ჭამს ტკბილეულს და გაზიან ტკბილ სასმელებს.
- ბავშვების საკმაოდ დიდი რაოდენობა (41%) აცხადებს, რომ სვამს ერთ-ორ ჭიქა წყალს დღეში, ხოლო ყოველი მეოთხე რესპონდენტი ამბობს, რომ სვამს სამ-ოთხ ჭიქა წყალს დღეში.

კვების ეროვნული კვლევა საქართველოში - ორსული ქალები და მეძუძური დედები

- ამ კატეგორიის გამოკითხული ქალების კვებაში წამყვანი ადგილი უკავია **ბურღულეულს და ზეთს**, ხოლო **ხორცი, კვერცხი, A ვიტამინით მდიდარი ხილი და პარკოსნები** ბოლო ოთხ ადგილზეა.
- **შიგნეული, თევზი და ზღვის პროდუქტები** ძალიან იშვიათია ორსული ქალების და მეძუძური დედების კვების რაციონში.
- სხვა გამოკითხული სეგმენტების მსგავსად ორსული ქალები და მეძუძური დედები უმეტესად სურსათს ყიდულობენ ახლომდებარე სუპერმარკეტში ან მაღაზიაში.
- საკვების შერჩევისას ორსული ქალები და მეძუძური დედები ძირითადად ყურადღებას აქცევენ **ხარისხს, წარმოშობას და სიჯანსაღს**.
- გამოკითხული ქალების უმეტესობა აქცევს ყურადღებას, თუ სად არის წარმოებული ბოსტნეული, ხილი და ხორცი, ვინაიდან ითვლება, რომ საქართველოში წარმოებული ხილი, ბოსტნეული და ხორცი უფრო ჯანსაღი და „ახალი“.
- გამოკითხული მეძუძური დედები აცხადებენ, რომ ძუძუთი კვება აუცილებელია და მნიშვნელოვანი ჩვილებისთვის.
- ორსული ქალები და მეძუძური დედები თვლიან, რომ „ჯანსაღი კვება“ ნიშნავს ბოსტნეულის, მოხარშული ხორცის, რძის პროდუქტების და ბურღულეულის მიღებას.
- ჯანსაღი საკვები. გამოკითხული რესპონდენტების აზრით, არის ბროკოლი, მწვანე პილპილი, მწვანე ხახვი, ხბოს ხორცი, ვაშლი, ბროწეული, გოგრა და სტაფილო.
- კვლევის მონაწილეთა განცხადებით, მათ უჭირთ ჯანსაღი კვების რეჟიმის დაცვა პროდუქტების გემოს, ტოქსიკოზის, დროის და მოთმინების ნაკლებობის გამო.
- ამ კატეგორიის გამოკითხულ რესპონდენტებში არ ფიქსირდება ქრონიკული დაავადებები.

ძირითადი რეკომენდაციები

1. ქვეყანაში ნუტრიციასთან დაკავშირებული მკაფიო პოლიტიკის ჩამოყალიბება ეროვნული ნუტრიციის სტრატეგიის დამტკიცების გზით.
2. სასურსათო უსაფრთხოების მონიტორინგის სისტემის სრულყოფა;
3. სახელმწიფო პროგრამების შემუშავება, რომლებიც ხელს შეუწყობს რისკის ჯგუფის მოსახლეობის ხელმისაწვდომობას მიკრონუტრიენტებით მდიდარ საკვებზე.
4. მცირე ფერმერთა ხელშეწყობა ადგილობრივი პროდუქტის მოყვანასა და რეალიზაციაში, მოსახლეობისთვის ადგილობრივ და იაფ სურსათზე ხელმისაწვდომობის გაზრდისთვის.
5. მოსახლეობის ცნობიერების დონის ამაღლება დაუბალანსებელი კვებისა და არაგადამდები დაავადებების გავრცელების მიზეზშედეგობრივ კავშირზე.
6. განათლების სამინისტროს როლის გაზრდა სასკოლო პროგრამებში ჯანსაღი ცხოვრების პრინციპების ინტეგრაციისთვის.

შესავალი

წინამდებარე დოკუმენტი წარმოადგენს კვების ეროვნულ კვლევას საქართველოში, რომელიც მოამზადა ანალიზის და კონსულტირების ჯგუფმა (ACT) „ოქსფამისა“ (Oxfam) და ბიოლოგიურ მეურნეობათა ასოციაცია „ელკანასთვის“. სავსე სამუშაოების ხარისხობრივი ანალიზი გაკეთდა ნუტრიციის ექსპერტის, თამარ მანჯავიძის მიერ. ანგარიშში განხილულია ოჯახების, ინდივიდების, ბავშვების, ორსული ქალების, მეძუძური დედების კვება საქართველოში.

კვლევა ჩატარდა 2015 წლის ივლისიდან სექტემბრამდე პერიოდში. რაოდენობრივი კვლევის სავსე სამუშაოები შესრულდა 2015 წლის ივლისსა და აგვისტოში, ხოლო შემდგომი ხარისხობრივი კვლევა 2015 წლის სექტემბერში.

ანგარიშში აღწერილია კვლევის დიზაინი, ძირითადი მიზნების და ამოცანების ჩათვლით, კვლევის მეთოდოლოგია და შერჩევის დიზაინი. ანგარიშის ძირითადი ნაწილი ეთმობა კვლევის შედეგებს, რომლებიც ორ მთავარ თავშია წარმოდგენილი - (1) საქართველოში ოჯახების და ინდივიდების კვლევის შედეგები და (2) ნუტრიციასთან დაკავშირებული საკითხების ერივნული პოლიტიკის ანალიზი და ძირითადი გამოწვევები.

აღნიშნული დოკუმენტი წარმოადგენს საქართველოს ნუტრიციული კვლევის მოკლე ვერსიას. ნუტრიციის კვლევის სრული ვერსია შეგიძლიათ იხილოთ ვებ-გვერდზე <http://www.foodsecuritysc.com/> ნუტრიციული კვლევის შედეგების ანალიზი შესაძლებლობას იძლევა შეფასდეს საქართველოს მოსახლეობის ნუტრიციული სტატუსი, სასურსათო უსაფრთხოების ძირითადი მიმართულებების სურსათზე ხელმისაწვდომობისა და სურსათის მოხმარების კუთხით. ასევე, კვლევის მეორე ნაწილში მიმოხილულია სასურსათო უსაფრთხოებისა და ნუტრიციის პოლიტიკის დოკუმენტები, რომელიც საშუალებას იძლევა შეფასდეს არსებული სახელმწიფო ინტერვენციების სისტემური ხასიათი.

კვლევის რაოდენობრივი მონაცემები განხილულ იქნა საკვლევი კონტინგენტის სამიზნე ჯგუფებში ეკონომიკური სტატუსის, მრავალფეროვან საკვებზე, მაკრო - და მიკროელემენტებზე ხელმისაწვდომობის, ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული რისკების და არაგადამდები დაავადებების გავრცელების ინდიკატორებს შორის მიზეზ-შედეგობრივ კავშირებთან მიმართებაში.

სურსათზე ხელმისაწვდომობა - შეფასდა FAO/FANTA-ს დიეტური მრავალფეროვნების ინდიკატორებზე (HDDS) დაყრდნობით.⁵ ასევე, ინფრასტრუქტურის (კვების სავაჭრო ობიექტები) განვითარების ფაქტორების გათვალისწინებით.

⁵ დიეტური მრავალფეროვნების ინდიკატორების (HDDS) მეშვეობით შინამეურნეობათა სურსათზე ხელმისაწვდომობის გაზომვის სახელმძღვანელო, მეორე გამოცემა, FANTA, 2006

⁶ შინამეურნეობისა და ინდივიდების მიერ საკვების დივერსიფიკაციის გაზომვის სახელმძღვანელო - FAO, 2013

სურსათის მოხმარება - შეფასდა საკვების სხვადასხვა ჯგუფის, მიკროელემენტების - A ვიტამინისა და რკინის - შემცველი საკვების მოხმარების, სურსათზე საყოფაცხოვრებო და სეზონური ხელმისაწვდომობის ინდიკატორების, წყლის მოხმარებისა და ქრონიკული დაავადებების მაჩვენებლების საფუძველზე.

ჯანსაღი კვების მიმართ დამოკიდებულების და კვებასთან დაკავშირებული ქცევის შეფასება განხორციელდა ჰიგიენის, გარეთ კვების, სწრაფი კვების პროდუქტის გამოყენების სიხშირის, აგრეთვე კვების რეჟიმის და ზოგიერთ მნიშვნელოვან საკითხზე მოსახლეობის ინფორმირებულობის დონის ამსახველ მონაცემებზე დაყრდნობით.

ნაწილი 1: სურსათზე ხელმისაწვდომობა

შინამეურნეობათა დემოგრაფიული პროფილი



სურსათზე მატერიალური ხელმისაწვდომობა შეფასდა ისეთი ეკონომიკური ინდიკატორით, როგორც არის შინამეურნეობების მიერ სურსათზე გაწეული ხარჯი და სასურსათო და არასასურსათო ხარჯის თანაფარდობა.

კვლევაში მონაწილე შინამეურნეობების გამოკითხვის შედეგად მიღებული მონაცემებით, გამოვლინდა, რომ შინამეურნეობათა სასურსათო ხარჯის წილი საშუალოდ ოჯახის ყოველთვიური შემოსავლის 50%-ს შეადგენს. დედაქალაქის, სოფლის, აგრეთვე მთისა და ბარის მონაცემთა ანალიზმა აჩვენა, რომ თბილისის მოსახლეობას უფრო მაღალი შემოსავლები აქვს და უფრო მეტ ფულს ხარჯავს სურსათზე ვიდრე რეგიონებში მაცხოვრებელი მოსახლეობა. თუმცა, დანახარჯის წილი 10%-ით ნაკლებია (საშუალოდ 40%) სოფლის მოსახლეობის მონაცემებზე.

ბარში საკვებზე უფრო მეტ ფულს ხარჯავენ, ვიდრე მთაში⁷ ამდენად, სოფლის მოსახლეობის ყოველთვიური დანახარჯი სურსათზე უფრო მაღალია ვიდრე ქალაქის მოსახლეობის. კვლევაში მონაწილე ეთნიკური უმცირესობების წარმომადგენელთა საშუალო, ყოველთვიური შემოსავალი უფრო დაბალია (475 ლარ.) ვიდრე ქართველების (590 ლარ.), ასევე შედარებით დაბალია მათი ყოველთვიური ხარჯი საკვებ პროდუქტზე (230 ლარ), ვიდრე ქართველების (276 ლარ.).

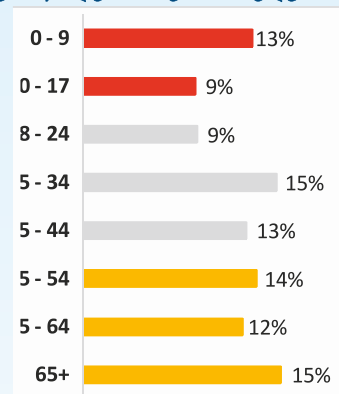
შინამეურნეობების სურსათზე ხელმისაწვდომობა ეკონომიკური მდგომარეობის მიხედვით გაანალიზდა FAO/FANTA-ს მეთოდოლოგიის საფუძველზე: კვლევაში მონაწილე შინამეურნეობები დაიყო 3 თანაბარ ნაწილად (33%) - „დაბალი“, „საშუალო“ და „მაღალ შემოსავლიანი“ შინამეურნეობები.⁸

სულ შინამეურნეობათა რაოდენობა : 1000

სულ შინამეურნეობის წევრების
რაოდენობა: 3637

განაწილება სქესის მიხედვით:
ქალი-55% კაცი-45%

განაწილება ასაკის მიხედვით

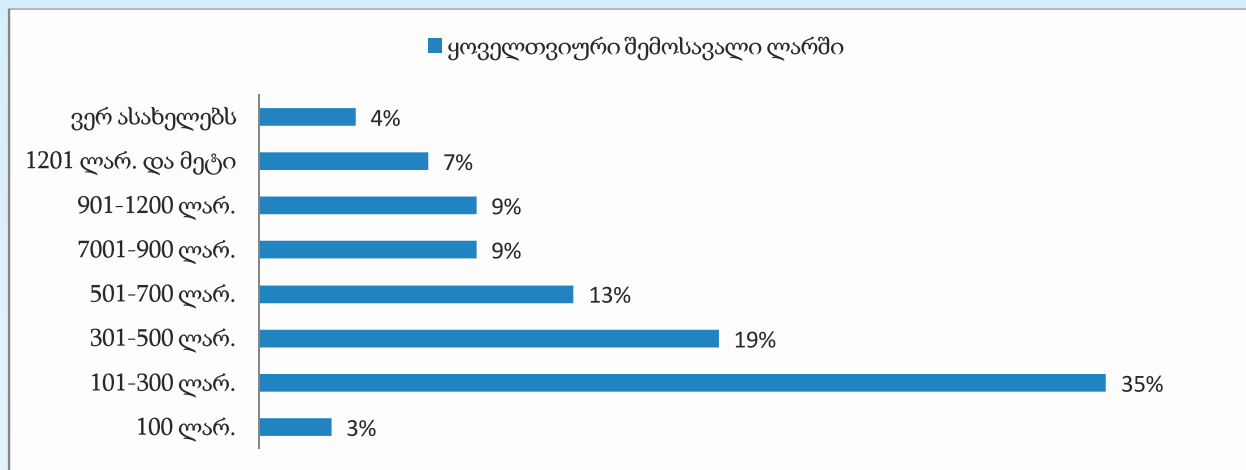


⁷ დამატებითი ინფორმაციისთვის იხილეთ ცხრილი 10. შინამეურნეობის ყოველთვიური შემოსავალი და საკვებზე გაწეული ხარჯი, ნუტრიციის ეროვნული კვლევის სრული ვერსია <http://www.foodsecuritysc.com/>

⁸ დაბალშემოსავლიანად ითვლება ოჯახები, რომელთა ყოველთვიური შემოსავალი შეადგენს ≤300 ლარს; საშუალო შემოსავლიანებად – ოჯახები 301-999 ლარი ყოველთვიური შემოსავლით და მაღალშემოსავლიანებად – 1000+ ლარის

„დაბალ შემოსავლიან“ ჯგუფში მოხვდა კვლევაში მონაწილე ის შინამეურნეობები (33%), რომელთა შემოსავლები ≤ 300 ლარია. „საშუალო შემოსავლიან“ ჯგუფში მოხვდა ის შინამეურნეობები (33%), რომელთა შემოსავლები 301-999 ფარგლებშია, „მაღალ შემოსავლიან“ ჯგუფში კი, შინამეურნეობები რომელთა შემოსავალი 1000+ლარ.-ის ფარგლებშია.

სქემა 1. შინამეურნეობათა ყოველთვიური შემოსავალი ლარში



სასურსათო და არასასურსათო ხარჯების ფარდობითი მაჩვენებელი თითოეული ჯგუფისთვის, აჩვენებს, რომ „დაბალი შემოსავლების“ შინამეურნეობა, ყველაზე მეტ პროცენტს ხარჯავს საკვებზე - 65%. შესაბამისად ფარდობითი მაჩვენებელი სხვა ჯგუფების მაჩვენებლებზე მაღალია $65/35=1.85$ (იხ. ცხრილი 1. სურსათზე გაწეული ხარჯების განაწილება ყოველთვიური შემოსავლების მიხედვით).

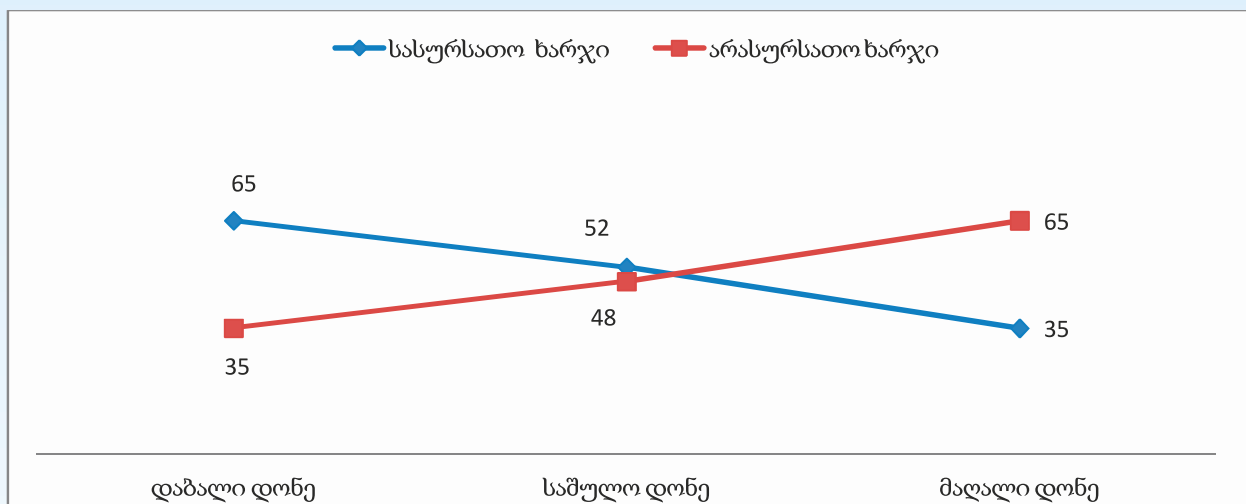
ცხრილი 1. სურსათზე გაწეული ხარჯების განაწილება ყოველთვიური შემოსავლების მიხედვით

შემოსავალი	საშუალო შემოსავალი ლარში	სურსათზე გაწეული ხარჯი ლარში	სურსათზე გაწეული ხარჯი (%)	ინდიკატორი სასურსათო და არასასურსათო ხარჯის თანაფარდობა
დაბალი	219	142	65	$65/35 = 1.85$
საშუალო	591	306	52	$52/48 = 1.08$
მაღალი	1421	492	35	$35/65 = 0.53$

ყოველთვიური შემოსავლის მქონე ოჯახები. ოჯახების შემოსავლების მიხედვით დაჯგუფება მოხდა ქვეყანაში საშუალო შემოსავლის მაჩვენებლების მიხედვით და ყოველთვიური შემოსავლის ლოგიკური განაწილებით კვების ეროვნული კვლევის ფარგლებში.

„საშუალო” შემოსავლების მქონე მოსახლეობა თანხის ნახევარზე მეტს ხარჯავს სურსათზე (52%) შესაბამისად, არასასურსათო და სასურსათო ხარჯების თანაფარდობის მაჩვენებელი შედარებით დაბალია (1.08) თუმცა, ორჯერ აღემატება „მაღალი” შემოსავლების ჯგუფის ინდიკატორს (0.53%). ამ შემთხვევაში არასასურსათო და სასურსათო ხარჯების თანაფარდობა არასასურსათო საჭიროებებზე გაწეული ხარჯების უპირატესობით არის წარმოდგენილი $35/65=0.53$ და მიუთითებს იმაზე, რომ მოსახლეობის ამ კატეგორიას შეუძლია შეიძინოს საკმარისი და ადექვატური საკვები, ამავე დროს დახარჯოს ფული სხვა აუცილებელ საჭიროებებზე: განათლება, ჯანდაცვა, დასვენება, კულტურა და სხვ. პირიქით, „დაბალი” და „საშუალო” შემოსავლების შინამეურნეოებს, ეზრდება საკვებზე გაწეული ხარჯის წილი და უმცირდება შესაძლებლობა სხვა საჭიროებების დაკმაყოფილებისთვის (იხ. დიაგრამა 1. სასურსათო და არასასურსათო ხარჯების პროცენტული განაწილება).

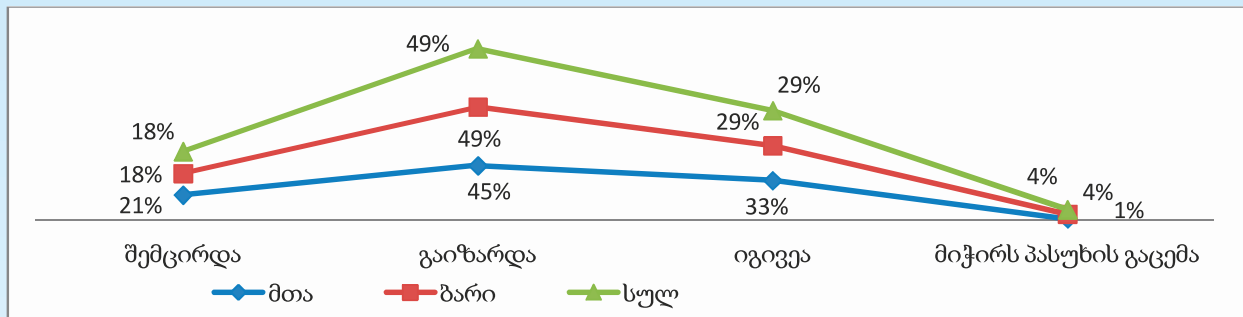
დიაგრამა 1. სასურსათო და არასასურსათო ხარჯების პროცენტული განაწილება



დანახარჯების აბსოლუტური სიდიდეების შედარებით ვლინდება ასევე, რომ „მაღალ შემოსავლიანი” შინამეურნეობა „საშუალო შემოსავლიან” შინამეურნეობასთან შედარებით, დაახლოებით 1.5-ჯერ და დაბალშემოსავლიან შინამეურნეობასთან შედარებით 3-ჯერ მეტს ხარჯავს სურსათის შესაძენად.

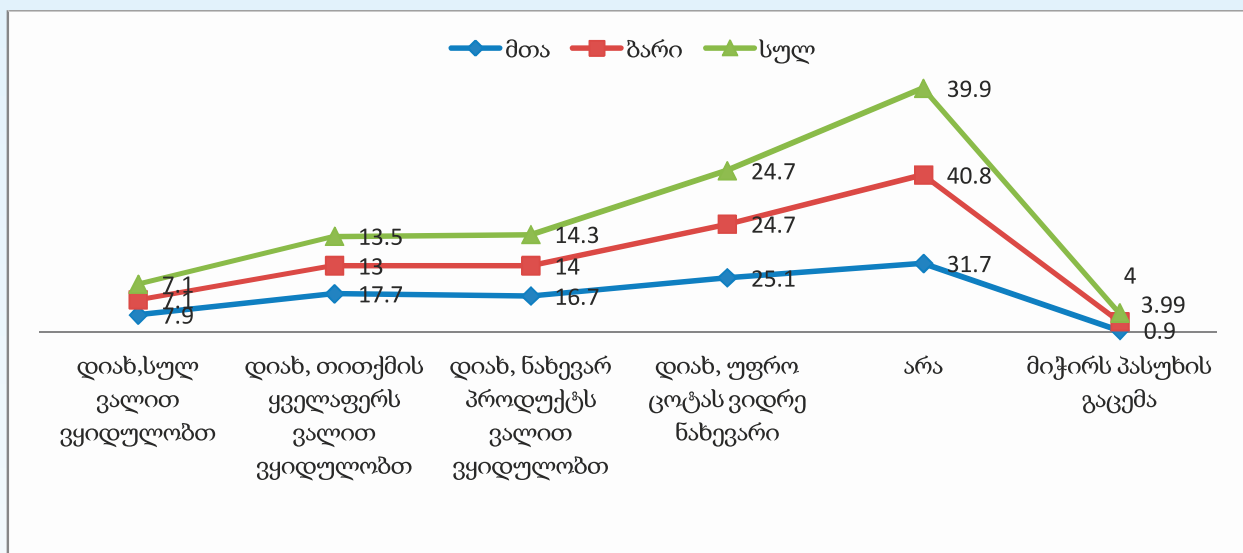
ამ ფონზე მნიშვნელოვანია, რომ კვლევაში მონაწილე შინამეურნეობების თითქმის ნახევარი აღნიშნავს, რომ ბოლო ერთი წლის განმავლობაში გაეზარდა სურსათზე გაწეული ხარჯი. მთისა და ბარის მონაცემების შედარებით განსაკუთრებული სხვაობა არ ფიქსირდება, ხარჯი პრაქტიკულად თანაბარია, 3%-იანი უპირატესობით ბარის მოსახლეობისთვის, რაც მიანიშნებს იმას, რომ იმ საკვებზე, რომლის ყიდვაც უხდება მოსახლეობას, ხარჯები თანაბრად არის გაზრდილი საქართველოს ყველა რეგიონში (იხ. დიაგრამა 2. საკვებზე გაწეული ხარჯის ცვლილება ბოლო ერთი წლის განმავლობაში)

დიაგრამა 2. საკვებზე გაწეული ხარჯის ცვლილება ბოლო ერთი წლის განმავლობაში



კვლევით გამოვლინდა, რომ შინამეურნეობათა 60%-ი, სხვადასხვა გარემოების დროს, საკვებს ყიდულობს ვალით (იხ. დიაგრამა 3. გიწევთ თუ არა საკვების შეძენა ვალით). მთაში 10%-ით მეტი სესხულობს ფულს ვიდრე ბარში. რაც შეეხება მარტოხელა პენსიონერებს, მათი 53%, ფულის უქონლობის გამო, საერთოდ ვერ ახერხებს საკმარისი საკვების შეძენას.

დიაგრამა 3. გიწევთ თუ არა საკვების შეძენა ვალით?



ამდენად, საქართველოს მოსახლეობის 50%-ს საკვებზე მატერიალური ხელმისაწვდომობის პრობლემები აღენიშნება. მათ შორის ყველაზე დიდი ტვირთი დაბალშემოსავლიან მოსახლეობაზე, განსაკუთრებით კი მარტოხელა პენსიონერებზე მოდის. გეოგრაფიული არეალის მიხედვით მატერიალური ხელმისაწვდომობის პრობლემები ქალაქთან შედარებით, მეტია სოფლად. მთაში კი უფრო მეტია, ვიდრე ბარის სოფლებში, რაც ხელს უწყობს აღნიშნული კატეგორიის მოსახლეობის სიღარიბის და შიმშილის მაჩვენებლების რისკის ზრდას.

სურსათზე ფიზიკური ხელმისაწვდომობა შეფასდა მონაცემებით, რომელიც აღნიშნავს, თუ რამდენად მიუწვდება ხელი სხვადასხვა გეოგრაფიულ არეალში მცხოვრებ მოსახლეობას იმ სავაჭრო ობიექტებზე, რომლებშიც შეუძლია შეიძინოს საკვები და რამდენად ახლოს არის ასეთი ობიექტი საცხოვრებელ ადგილთან.

მონაცემთა ანალიზი აჩვენებს, რომ ამ თვალსაზრისით თბილისსა და დიდ ქალაქებში პრობლემები არ აღინიშნება, რამეთუ სხვადასხვა ტიპის სავაჭრო ობიექტების ქსელი კარგად არის განვითარებული. რაც შეეხება სოფლის მოსახლეობას გამოვლინდა, რომ ყველას არა აქვს შესაძლებლობა საცხოვრებელ ადგილთან ახლოს შეიძინოს ყველა სახის საკვები. ბარის მოსახლეობის 25%-ი ხილისა და ბოსტნეულის საყიდლად, 20%-ი კი ხორცეულისა და კვერცხის შესაძენად, მეზობელ რაიონულ ცენტრში დადის. მთის მოსახლეობის $\frac{1}{4}$ ხილსა და ბოსტნეულს ძირითადად მობილური ტრენდებიდან ყიდულობს, რომლებიც ზამთრის თვეებში არ დადიან. ცხიმის, შაქრისა და ტკბილეულის შესაძენად კი მოსახლეობის დაახლოებით $\frac{1}{3}$ მუნიციპალურ ცენტრში მიდის.⁹

ამდენად, სოფლის მოსახლეობის იმ ნაწილისთვის, ვისაც თავად არა აქვს ხილისა და ბოსტნეულის მოსავალი და არ ჰყავს საქონელი, იმავე დასახლებულ პუნქტში არა აქვს შესაძლებლობა შეიძინოს ხილი და ბოსტნეული, ხორცეული, ასევე ცხიმები და შაქარი. განსაკუთრებული პრობლემა არის მთაში, ზამთრის თვეებში.

რეკომენდაციები

- ✓ ინტერვენციული პროგრამების განხორციელება მოწყვლადი ჯგუფებისთვის სურსათზე ხელმისაწვდომობის შესაძლებლობების გაზრდის უზრუნველსაყოფად, გარემო და გეოგრაფიული თავისებურებების გათვალისწინებით.
- ✓ მცირე ფერმერთა ხელშეწყობა ადგილობრივი პროდუქტის მოყვანასა და რეალიზაციაში, მოსახლეობისთვის ადგილობრივ და იაფ სურსათზე ხელმისაწვდომობის გაზრდისთვის. საქართველოს გეოგრაფიული თავისებურებების გათვალისწინებით, დეფიციტურ საკვებზე ხელმისაწვდომობის გაზრდა, სურსათით მომარაგების და სავაჭრო ობიექტების ქსელის განვითარების ხელშეწყობით.

⁹ დამატებითი ინფორმაციისთვის იხილეთ ცხრილი 4. სავაჭრო ობიექტების რესურსი მთისა და ბარის მოსახლეობისთვის საქართველოში, ნუტრიციის ეროვნული კვლევის სრული ვერსია <http://www.foodsecuritysc.com/>

სურსათის მოხმარება

სურსათის მოხმარება - შეფასდა საკვლევი კონტიგენტის ყველა ჯგუფში (შინამეურნეობა, 18+ მოზრდილი ინდივიდუალი, ქალი, 10-17 წლის ბავშვი) სხვადასხვა საკვების ჯგუფის მოხმარების მაჩვენებლებით და დიეტური მრავალფეროვნების ინდიკატორებით (DDI), რომლებიც შესაძლებლობას იძლევა განვსაზღვროთ, თუ რამდენად აღინიშნება პრობლემა ქვეყანაში რომელიმე მნიშვნელოვანი საკვები ჯგუფის არსებობასთან დაკავშირებით. რამდენად მრავალფეროვანია კვების რაციონი, რომელ საკვებს იყენებს მოსახლეობის სხვადასხვა ჯგუფი კვების რაციონის შედგენისთვის, რომელი საკვების დეფიციტი ვლინდება უპირატესად.

სხვადასხვა საკვები ჯგუფის მოხმარების პროცენტული მონაცემები გაანალიზდა საკვების 10 ჯგუფიანი სკალის გამოყენებით.¹⁰

საკვების 10 ჯგუფიანი სკალაზე წარმოდგენილია საკვების ჩამონათვალი, რომელიც აუცილებელია ადამიანის ჯანმრთელობისთვის და რომელთა გამოყენებაც, კვების ყოველდღიურ რაციონში, უზრუნველყოფს მას მაკრო და მიკროელემენტებითა და ფიზიოლოგიური პროცესების მიმდინარეობისთვის საჭირო ენერგიით. საკვების 10 ჯგუფიანი სკალა შედგენილია 5 ძირითადი საკვები ჯგუფის (მარცვლეული, ხილი/ბოსტნეული, რძის ნაწარმი, ხორცეული და სხვა ცილოვანი საკვები, ცხიმი) დეზაგრეგაციით. აღნიშნულ ჩამონათვალში არ შედის ტკბილეული, რომლის მოხმარების მაჩვენებლებიც კვლევაში ცალკეა შესწავლილი.

სხვადასხვა საკვები ჯგუფის მოხმარების მონაცემები ავლენს, რომ კვლევის სამიზნე ჯგუფები: შინამეურნეობები, მოზრდილები და 10-17 წლის ბავშვები, მართალია განსხვავებული პროცენტით, მაგრამ მაინც მოიხმარენ პროდუქტს საკვების ყველა ჯგუფიდან, საქართველოს ყველა რეგიონში, როგორც ქალაქში, ასევე სოფლად, როგორც მთაში, ისე ბარში. მონაცემები აჩვენებს, რომ თევზისა და თხილეულის გარდა, რომელთა მოხმარების მაჩვენებლები სხვა საკვების მაჩვენებლებზე ბევრად დაბალია (თევზი 2-5%, თხილეული 7-12%), ყველა ჯგუფის პროდუქტი გამოიყენება 20-100% ფარგლებში.

ასეთი პროცენტული მონაცემები ადასტურებს, რომ საქართველოს ყველა რეგიონში, მათ შორის მთისა და ბარის სოფლებში არ აღინიშნება პრობლემა, რომელიც უკავშირდება ადამიანის ჯანმრთელობისთვის აუცილებელი, რომელიმე საკვები ჯგუფის არარსებობას. თუმცა, ეს დასკვნა არ მიაჩნია იმაზე, რომ მრავალფეროვანი და საკმარისი ოდენობის საკვების, მაკრო და მიკროელემენტების მოხმარების თანაბარი შესაძლებლობები აქვს ყველა მოქალაქეს. აღნიშნული საკითხები განხილული იქნება წინამდებარე ანალიზის შემდეგ ნაწილში.

დიეტური მრავალფეროვნების ინდიკატორი (DDI) - გამოთვლა ხდება მოხმარებული საკვების კლასიფიკაციით სხვადასხვა ჯგუფებში და შესაძლებლობას იძლევა

¹⁰ დამატებითი ინფორმაციისთვის იხილეთ ცხრილი 9. საკვების ჯგუფების მოხმარება სხვადასხვა სამიზნე ჯგუფის მიერ - საკვების 10 ჯგუფი, ნუტრიციის ეროვნული კვლევის სრული ვერსია <http://www.foodsecuritysc.com/>

განვსაზღვროთ, თუ რამდენი საკვები ჯგუფია წარმოდგენილი სხვადასხვა დიეტურ ვარიანტში: „დაბალი“, „საშუალო“ და „მაღალი დიეტური მრავალფეროვნება“, FAO-ს სტანდარტულ ინდიკატორებთან შესაბამისობაში (იხ. **სქემა 2. დიეტური მრავალფეროვნების ინდიკატორი - FAO**).¹¹

სქემა 2. დიეტური მრავალფეროვნების ინდიკატორი - FAO-ს სტანდარტული მაჩვენებლები

დაბალი დიეტური მრავალფეროვნება	საშუალო დიეტური მრავალფეროვნება	მაღალი დიეტური მრავალფეროვნება
საკვების 3 ჯგუფი	საკვების 4-5 ჯგუფი	საკვების 6 ჯგუფი

საკვების 10 ჯგუფიანი სკალიდან, სხვადასხვა საკვები ჯგუფის მოხმარების პროცენტული მაჩვენებლების გადანგარიშებით შინამეურნეობათა 50%-ზე, განისაზღვრა **დაბალი, საშუალო და მაღალი დიეტური მრავალფეროვნების ინდიკატორი საქართველოსთვის (იხ. სქემა 3. დიეტური მრავალფეროვნების ინდიკატორი - საქართველო)**.

სქემა 3. დიეტური მრავალფეროვნების ინდიკატორი - საქართველო

დაბალი დიეტური მრავალფეროვნება	საშუალო დიეტური მრავალფეროვნება	მაღალი დიეტური მრავალფეროვნება
საკვების 2 ჯგუფი	საკვების 5 ჯგუფი	საკვების 7 ჯგუფი

როგორც მონაცემებიდან ჩანს, საქართველოსთვის **დაბალი დიეტური მრავალფეროვნების ინდიკატორი** FAO-ს სტანდარტული მაჩვენებელზე ნაკლებია და აჩვენებს, რომ საქართველოში არსებობს ისეთი მწირი კვების რაციონი, რომელშიც წარმოდგენილია მხოლოდ 2 ჯგუფის საკვები: მარცვლეული და ბოსტნეული¹² კვლევის მონაცემებით ასეთ ვარიანტს, რომელსაც ემატება ასევე ტკბილეული (ძირითადად შაქარი) იყენებს მოსახლეობის უაღრესად ღარიბი ფენა, რომელთა ყოველთვიური შემოსავალი 100 ლარის ფარგლებშია და ასევე, მარტოხელა პენსიონერები (9%). **საშუალო დიეტური მრავალფეროვნების ინდიკატორი** - FAO-ს სტანდარტულ მაჩვენებელს შეესაბამება და წარმოდგენილია 5 ჯგუფის საკვებით, რომელიც მოიცავს მარცვლეულს, ბოსტნეულს, მცენარეულ/ცხოველურ ცხიმს, რძეს/რძის ნაწარმს, ბოლქვნაყოფს. **მაღალი დიეტური მრავალფეროვნების ინდიკატორი** - FAO-ს სტანდარტული მაჩვენებლის

¹¹ კვლევის მონაცემები გაანალიზდა FAO-ს (შინამეურნეობებისა და ინდივიდების კვების მრავალფეროვნების გაზომვის სახელმძღვანელო) ინდიკატორებზე დაყრდნობით.

¹² დამატებითი ინფორმაციისთვის იხილეთ ცხრილი 5. საკვები ჯგუფები რომელსაც მოიხმარს შინამეურნეობათა $\leq 50\%$, ნუტრიციის ეროვნული კვლევის სრული ვერსია <http://www.foodsecuritysc.com/>

მონაცემზე მაღალია და წარმოდგენილია 7 ჯგუფის საკვებით, რომელშიც შედის იგივე 5 ჯგუფი, რაც საშუალო სეგმენტში და ემატება კიდევ 2 ჯგუფი: ხორცეული და ხილი.

დიეტური მრავალფეროვნების ინდიკატორი შინამეურნეობათა შემოსავლების მიხედვით HDDI - დიეტური მრავალფეროვნების ინდიკატორი გაანალიზდა შინამეურნეობათა „დაბალი“, „საშუალო“ და „მაღალ შემოსავლიანი“ ჯგუფებში: „დაბალი“ (შემოსავალი ≤ 300 ლარ.), „საშუალო“ (301-999 ლარ.) და „მაღალი“ (1000+ლარ.). მაჩვენებლების დადგენა მიზნად ისახავს გაირკვეს, თუ რომელი და რამდენი საკვები ჯგუფისგან შემდგარ დიეტას იყენებს მოსახლეობა სხვადასხვა შემოსავლებთან მიმართებაში. ინდიკატორი არ საზღვრავს მიღებული საკვების წონით ან მოცულობით ერთეულს.

კვლევის მონაცემებით გამოვლინდა, რომ „დაბალი“ და „საშუალო“ შემოსავლების ჯგუფში ინდიკატორის რაოდენობრივი მონაცემი 5-ის ტოლია და ორივე შემთხვევაში წარმოდგენილია მარცვლოვანი საკვებით, მცენარეული/ცხოველური ცხიმით, ბოსტნეულით, რძის ნაწარმითა და ძირხვენათი. კვლევის თანახმად მხოლოდ „მაღალშემოსავლიანი“ შინამეურნეობები იყენებენ ყოველდღიურად პროდუქტს 7 საკვები ჯგუფიდან, რომლებშიც წინამდებარე 5 საკვებ ჯგუფს ემატება **ხორცეული და ხილი**.¹³ თუ შევადარებთ ერთმანეთს საკვებზე მატერიალური ხელმისაწვდომობის და დიეტური მრავალფეროვნების ინდიკატორის მაჩვენებლებს, შინამეურნეობათა 3 ჯგუფში დავინახავთ, რომ მოსახლეობის ის ნაწილი, რომელიც შემოსავლების ნახევარზე მეტს ხარჯავს საკვებზე, მხოლოდ 5 ჯგუფის საკვების ყიდვას ახერხებს 10 ჯგუფიდან, ხოლო მოსახლეობის ის ნაწილი, რომლის დანახარჯი შემოსავალთან შედარებით წილობრივად უფრო დაბალია (0.53), ყიდულობს 7 ჯგუფის საკვებს (*იხ. სქემა 4. საკვებზე მატერიალური ხელმისაწვდომობის და დიეტური მრავალფეროვნების ინდიკატორის მაჩვენებლები შემოსავლების მიხედვით*).

სქემა 4. საკვებზე მატერიალური ხელმისაწვდომობის და დიეტური მრავალფეროვნების ინდიკატორის მაჩვენებლები შემოსავლების მიხედვით

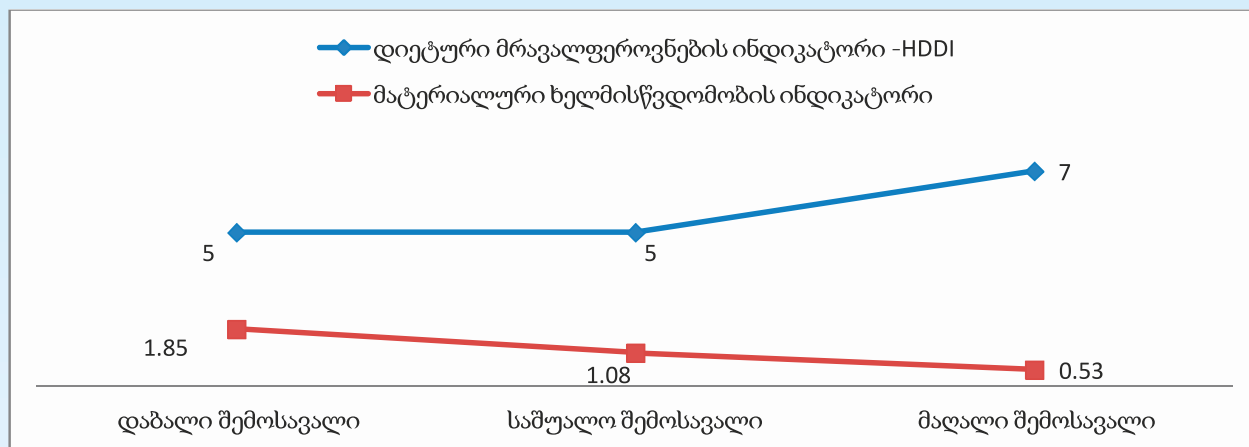
შემოსავალი	HDDI ინდიკატორი საკვები ჯგუფის რაოდენობის მიხედვით	სასურსათო არასასურსათო ხარჯის თანაფარდობა
დაბალი	5	1.85
საშუალო	5	1.08
მაღალი	7	0.53

აღნიშნული შედეგები, ადასტურებს იმ ფაქტს, რომ საქართველოში საშუალო დიეტური მრავალფეროვნება დამახასიათებელია დაბალი და საშუალო შემოსავლების მქონე

¹³ დამატებითი ინფორმაციისთვის იხილეთ ცხრილი 6. საკვები ჯგუფების მოხმარება შემოსავლების მიხედვით შინამეურნეობათა $\leq 50\%$ -ში, ნუტრიციის ეროვნული კვლევის სრული ვერსია <http://www.foodsecuritysc.com/>

ოჯახებისთვის, რომლებიც ძირითადად განიცდიან **ხორცეულისა და ხილის დეფიციტს**.¹⁴ ამდენად, მათი კვების რაციონი არ შეიცავს საკმარისი რაოდენობის ვიტამინებს, მიკროელემენტებსა და ცილოვან ნივთიერებებს.

დიაგრამა 4. საკვებზე მატერიალური ხელმისაწვდომობის და დიეტური მრავალფეროვნების ინდიკატორების შედარებითი დიაგრამა შემოსავლების მიხედვით



ეს ადასტურებს იმ ფაქტს, რომ იმ შინამეურნეობასაც არ ყოფნის ფული სრულფასოვან საკვებზე, რომელთა შემოსავლები 301-999 ლარის ფარგლებშია, მიუხედავად იმისა, რომ მათ მეტი თანხა აქვთ საკვების შესაძენად, დაბალშემოსავლიან ჯგუფთან შედარებით.

სავარაუდოა ასევე, რომ ამ ორი ჯგუფის მიერ მოხმარებული საკვების რაოდენობრივ მაჩვენებლებშიც (ულუფების რაოდენობა) შეიძლება დაფიქსირდეს სხვაობა. აღნიშნული მონაცემები ერთობ საინტერესოა, თუმცა მათი შეფასება არ შედიოდა კვლევის მიზნებში და აუცილებლად უნდა იქნეს გათვალისწინებული სხვა კვლევების დროს.

ინდივიდუალური დიეტური მრავალფეროვნების (DDI) ინდიკატორი, შესაძლებლობას იძლევა გაანალიზდეს კვების მრავალფეროვნებასთან დაკავშირებული მონაცემები სხვადასხვა ინდივიდუალური ჯგუფების მიხედვით: მრავალფეროვნების ინდიკატორი ქალებისთვის (**WDDI**) და 18 წელზე მეტი ასაკის მოსახლეობისთვის (**IDDI**).

კვლევის მონაცემებით 18 წელზე მეტი ასაკის მოსახლეობის 54% (**IDDI**) და ქალების 56% (**WDDI**) საშუალო დიეტური მრავალფეროვნებით ხასიათდება და მოიხმარს 4 ჯგუფის საკვებს: მარცვლეული, მცენარეული და ცხოველური ცხიმი, ბოსტნეული, რძე და რძის ნაწარმი. როგორც ვხედავთ, ორივე შემთხვევაში ინდიკატორის რაოდენობრივი მაჩვენებელი უფრო ნაკლებია, ვიდრე შინამეურნეოების ინდიკატორის მაჩვენებელი (**HDDI-5**).

დაბალი დიეტური მრავალფეროვნების ინდიკატორი, რომელიც მხოლოდ 2 საკვები ჯგუფით არის წარმოდგენილი (მარცვლეული და ბოსტნეული), ახასიათებს უკიდურესად

¹⁴ დამატებითი ინფორმაციისთვის იხილეთ ცხრილი 6. საკვები ჯგუფების მოხმარება შემოსავლების მიხედვით შინამეურნეობათა ≤50% -ში, ნუტრიციის ეროვნული კვლევის სრული ვერსია <http://www.foodsecuritysc.com/>

დარიბ მოსახლეობას, რომლის შემოსავალიც 100 ლარის ფარგლებშია და აგრეთვე, მარტოხელა პენსიონერებს (9%).

მაღალი დიეტური მრავალფეროვნების ინდიკატორი - 7 საკვები ჯგუფი (**მარცვლეული, ცხიმები, ბოსტნეული, რძე და რძის ნაწარმი, ხილი, ძირხვენა, ხორცეული**), ახასიათებს მაღალი შემოსავლების შინამეურნეობათა 18 წელზე მეტი ასაკის ინდივიდუალებს და ქალებს.¹⁵ კვლევის მონაცემების ანალიზით ვლინდება, რომ 18 წელზე მეტი ასაკის მოსახლეობისა და ქალების ნახევარზე მეტი, საკვებს მოიხმარს მხოლოდ 4 ჯგუფიდან: **მარცვლეული, მცენარეული და ცხოველური ცხიმი, ბოსტნეული, რძე და რძის ნაწარმი**, რომელშიც არ შედის ხორცი, თევზი და ხილი. ხორცს და ხილს ყოველდღიურ რაციონში იყენებენ მხოლოდ მაღალშემოსავლიანი შინამეურნეობათა წარმომადგენლები. ანუ, მიუხედავად იმისა, რომ საშუალო და დაბალი შემოსავლების მქონე შინამეურნეობებისთვის ხელმისაწვდომია 5 ჯგუფის საკვები, მისი წევრები ერთნაირად არ იყენებენ არსებულ რესურსს.

გეოგრაფიული არეალის მიხედვით IDD ინდიკატორის განხილვა ავლენს, რომ თბილისის მოსახლეობის 50%-ი, მოხმარებული საკვები ჯგუფების მიხედვით საშუალო დიეტური მრავალფეროვნების დონეს შეესაბამება და იკვებება **მარცვლეულით, ცხიმებით, ბოსტნეულით, რძითა და რძის ნაწარმით**, განსხვავებით სხვა დიდი ქალაქებისგან, სადაც საკვების 4 ჯგუფს ემატება **ხილი**. ხოლო სოფლის მოსახლეობის შემთხვევაში ემატება ძირხვენაც¹⁶ ამდენად, როგორც ქალაქის, ისე სოფლის მოსახლეობის უმრავლესობის კვების რაციონში არ არის წარმოდგენილი ხორცეული, თბილისელებისგან განსხვავებით, რომელთა 50%-ი განიცდის როგორც ხორცეულის, ისე ხილის დეფიციტს.

10-17 წლის ბავშვის IDD ანალიზი ავლენს, რომ ეს ასაკობრივი ჯგუფიც **საშუალო დიეტური მრავალფეროვნებით** ხასიათდება, რომელიც 50%-ზე მეტი ბავშვისთვის წარმოდგენილია 5 საკვები ჯგუფით: **მარცვლეული, ცხიმები, ბოსტნეული, ძირხვენა, რძე და რძის ნაწარმი**. მაღალი დიეტური მრავალფეროვნების ინდიკატორი, ახასიათებს მაღალი შემოსავლების შინამეურნეობების ბავშვებს, რომლებიც მოიხმარენ 6 ჯგუფის საკვებს და რომელიც საშუალო კატეგორიისგან განსხვავდება იმით, რომ მასში წარმოდგენილია **ხილიც**. აღნიშნული მონაცემები საყურადღებოა იმით, რომ დიეტური მრავალფეროვნების 3 კატეგორიიდან, მხოლოდ ერთშია წარმოდგენილი ხილი, რაც შეეხება **ხორცეულსა და თევზეულს**, ეს საკვები საერთოდ არ ფიგურირებს არცერთ ჯგუფში.

როგორც ვხედავთ საქართველოს 10-17 წლის ასაკის ბავშვების დაახლოებით ნახევარი მოკლებულია ვიტამინებითა და ცილებით მდიდარ საკვებს, რაც აუცილებელია ბავშვის მზარდი ორგანიზმისთვის, განსაკუთრებით მისი ფიზიკური და გონებრივი განვითარების ხელშეწყობისთვის. შესაბამისად კვების ასეთი რაციონი მაკრო და მიკროელემენტების დეფიციტთან ასოცირდება და ქმნის ცილოვანი დეფიციტით გამოწვეული

¹⁵ დამატებითი ინფორმაციისთვის იხილეთ ცხრილი 13. $\leq 50\%$ ინდივიდუალების მიერ მოხმარებული საკვები ჯგუფები-IDD: ცხრ. 17. ქალების $\leq 50\%$ მოხმარებული საკვები ჯგუფები WDDI), ნუტრიციის ეროვნული კვლევის სრული ვერსია <http://www.foodsecuritysc.com/>

¹⁶ დამატებითი ინფორმაციისთვის იხილეთ ცხრილი 14. საკვები ჯგუფი, რომელსაც მოიხმარს თბილისის, ქალაქისა და სოფლის მოსახლეობის $\leq 50\%$, ნუტრიციის ეროვნული კვლევის სრული ვერსია <http://www.foodsecuritysc.com/>

მდგომარეობების განვითარების რისკს, რაც ბავშვებში უზშირესად განვითარებისა და ზრდაში ჩამორჩენის პრობლემებთან არის ასოცირებული.

დიეტური მრავალფეროვნების ქულა (DDS)

დიეტური მრავალფეროვნების ქულების (DDS) რაოდენობრივი მაჩვენებლები, რომლებიც გადაანგარიშდა სამიზნე ჯგუფების (შინამეურნეობა, ქალები, 18 წელზე მეტი ასაკის მოსახლეობა) შემოსავლების მიხედვით, იძლევა შესაძლებლობას, შევაფასოთ რომელი ჯგუფი გამოირჩევა საკვების მრავალფეროვნების უფრო მაღალი ხარისხით.

ქულების მონაცემების განხილვა ავლენს, რომ მაღალი ქულები ფიქსირდება მაღალი შემოსავლების მქონე ყველა ჯგუფში. მათ შორის, შინამეურნეობებს აქვს ყველაზე მაღალი ქულა HDDS - 5.71. 18+ მოზრდილ მოსახლეობას - IDDS - 4.99, ყველაზე დაბალი ქულა კი ქალების ჯგუფს - WDDS - 4.85. რაც იმას ნიშნავს, რომ მაღალშემოსავლიან შინამეურნეობებს სხვა ჯგუფებთან შედარებით უფრო მრავალფეროვანი კვების რაციონი აქვთ.

დიეტური მრავალფეროვნების დაბალი ქულები გამოვლინდა დაბალი შემოსავლების მქონე ყველა ჯგუფში, მათ შორის ყველაზე დაბალი აღინიშნა ქალების ჯგუფში - WIDDS - 4.58 (ცხრ. 5. დიეტური მრავალფეროვნების ქულები შინამეურნეობების, ქალების, ინდივიდუალური ჯგუფების მიხედვით).

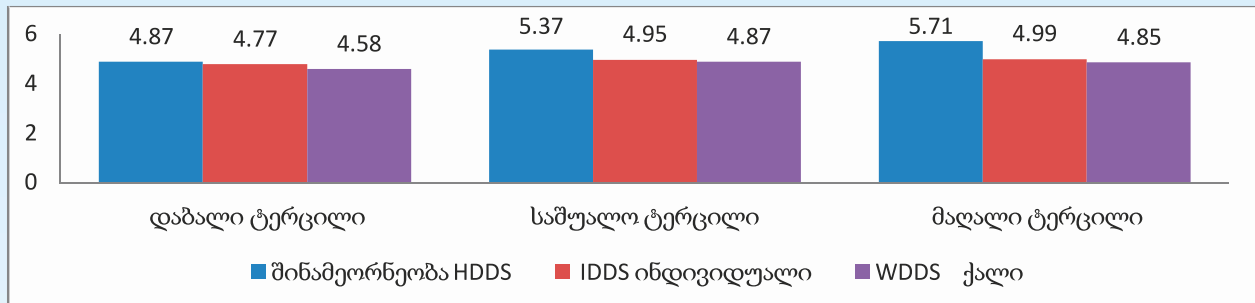
ქულების ფარდობითი მაჩვენებლების შედარება ავლენს ასევე, რომ დაბალი და საშუალო შემოსავლების შინამეურნეობებს შორის, გაცილებით დიდი განსხვავებაა მრავალფეროვანი საკვების მოხმარების ხარისხში $HDDS - 5.71/4.87 = 1.72$, ვიდრე, მოზრდილი მოსახლეობის $IDDS 4.99/4.77 = 1.04$ და ქალების კატეგორიებს შორის $WDDS - 4.85/4.58 = 1.05$.

ცხრილი 5. დიეტური მრავალფეროვნების ქულები შინამეურნეობების, ქალების, ინდივიდუალური ჯგუფების მიხედვით

ქულა - DDS	დაბალი შემოსავალი	საშუალო შემოსავალი	მაღალი შემოსავალი
HDDS შინამეურნეობა	4.87	5.37	5.71
IDDS ინდივიდუალი	4.77	4.95	4.99
WDDS ქალი	4.58	4.87	4.85

შეიძლება ვივარაუდოთ, რომ თითოეული ჯგუფის ვერტიკალურ სვეტში, ქულები არ უნდა იყოს განსხვავებული, ერთი და იგივე შემოსავლების ფონზე. მაგრამ როგორც მონაცემების შედარებით ჩანს, მოზრდილი ინდივიდუალების და ქალების ჯგუფს, რომლებიც კვლევაში მონაწილე შინამეურნეობების წევრები არიან, უფრო დაბალი ქულები აქვთ, ვიდრე იმ შინამეურნეობებს, რომლის წევრებიც ისინი არიან, მათ შორის ქალებს უფრო დაბალი, თან ყველა ჯგუფში (იხ. დიაგრამა 5. დიეტური მრავალფეროვნების ქულები).

დიაგრამა 5. დიეტური მრავალფეროვნების ქულები



ქულების ამ ტიპის განაწილება ავლენს, რომ ოჯახში მომზადებული საკვებით ოჯახის ყველა წევრი თანაბრად არ სარგებლობს. აღნიშნულს ადასტურებს ასევე შინამეურნეობების IDDI და ქალების WDDI ინდიკატორის მაჩვენებლები, რის თანახმადაც ისინი მოიხმარენ მხოლოდ 4 ჯგუფის საკვებს, შინამეურნეობებში მოხმარებული საკვებისგან განსხვავებით - 5 ჯგუფი.

აღნიშნული გარემოების გამომწვევ მიზეზებს შორის, შეიძლება განვიხილოთ ისეთი ფაქტორების გავლენა კვების რაციონზე, როგორიც არის გარეთ კვება, არასწორი კვების რეჟიმი. აგრეთვე, ჯანსაღ კვებასთან დაკავშირებით ცოდნის დაბალი დონე, რაც ასევე გამოვლინდა ჩვენი კვლევის მონაცემებში: მოსახლეობის 41% აფიქსირებს რომელიმე კვების, უხშირესად საუზმის გამოტოვებას იკვებება სახლის გარეთ კვირის განმავლობაში რესპოდენტების დახლოებით 40%¹⁷ ჯანსაღი კვების შეფასების კრიტერიუმებს შორის მოსახლეობის მხოლოდ 36% ასახელებს მრავალფეროვან საკვებს, რომელია A ვიტამინით მდიდარი მცენარეული საკვები, ამის შესახებ ინფორმაცია აქვს ქართველი მოსახლეობის 60%-ს, ეთნიკური უმცირესობების 43%, ახალგაზრდების 56%, და პენსიონერების 40%-ს.

¹⁷ დამატებითი ინფორმაციისთვის იხილეთ ცხრილი 12. კვების სიხშირე დროის განმავლობაში, ნუტრიციის ეროვნული კვლევის სრული ვერსია <http://www.foodsecuritysc.com/>

არ არის გასაკვირი, რომ აღნიშნული ფაქტორები უარყოფითად აისახება საკვები რესურსის სწორ გამოყენებაზე და/ან გადანაწილებაზე ოჯახის წევრებს შორის. ვარაუდის დონეზე შეიძლება განვიხილოთ აგრეთვე, ოჯახის წევრებისთვის საკვების დაზოგვის პრაქტიკა, რაც უფრო მეტად დაბალი და საშუალო შემოსავლიანი ოჯახების ქალების პრობლემაა. გარდა ამისა, კვლევამ გამოავლინა, რომ 95% შემთხვევაში სწორედ ქალები არიან პასუხისმგებლები ოჯახში სურსათის შეძენაზე და საკვების მომზადებაზე. დასკვნის სახით შეიძლება ითქვას, რომ დიეტური მრავალფეროვნების ყველაზე დაბალი ქულები ახასიათებს ქალების ჯგუფს. განსაკუთრებით საყურადღებოა, რომ დაბალი და საშუალო შემოსავლების შინამეურნეოების, მათ შორის ქალების დაბალი ქულები ასოცირდება მოხმარებული საკვების დაბალ კვებით ღირებულებასთან, ენერგიის მაღალ დანახარჯთან და ამ ჯგუფში როგორც ინფექციური, ისე არაგადმდები დაავადებების გავრცელების უფრო მაღალ რისკთან.

რეკომენდაციები

- ✓ დიეტური მრავალფეროვნების მაღალი ქულა უნდა იყოს მიჩნეული სამიზნედ, რომელსაც უნდა გაუთანაბრდეს იგივე შემოსავლების მქონე ჯგუფის დაბალი ქულა, მოკლევადიან პერსპექტივაში, ისეთი ინტერვენციული პროექტების ხელშეწყობით, რომლებიც ორიენტირებულია მოსახლეობის ცოდნის დონის ამაღლებაზე ქალის რეპროდუქციული ჯანმრთელობის და ნუტრიციის კავშირის, ოჯახში ქალსა და მამაკაცს შორის საკვების თანაბრად გადანაწილების და არსებული საკვები რესურსის სწორად გამოყენების თაობაზე.
- ✓ მაღალშემოსავლიანი შინამეურნეოების დიეტური მრავალფეროვნების ქულა, უნდა იქცეს დაბალი და საშუალო შემოსავლების შინამეურნეოების ქულების გაუმჯობესების სამიზნედ, რაც შეიძლება განხორციელდეს ეტაპობრივად, ისეთი გრძელვადიანი პროექტებით, რომლებიც ორიენტირებულია სოციალური გარანტიების სისტემისა და ზოგადად მოსახლეობის ეკონომიკური მდგომარეობის გაუმჯობესებაზე.

საკვების მოხმარების პროცენტული მაჩვენებლების ანალიზი შინამეურნეოების, ზრდასრული მოსახლეობის და 10-17 წლის ბავშვების ჯგუფების თანახმად აჩვენებს, რომ როგორც ბავშვები, ისე მოზრდილები ყველაზე მაღალი პროცენტით ნახშირწყლოვან საკვებს და ცხიმებს მოიხმარენ. ცილოვანი საკვებიდან მხოლოდ ერთი ჯგუფის, რძისა და რძის ნაწარმის მონაცემები აღემატება მცირედ 50%-ს. თუმცა, ეს მაჩვენებლები ბევრად დაბალია ვიდრე ნახშირწყლოვანი საკვების მონაცემები¹⁸ რაც შეეხება ტკბილეულს, რომლის მოხმარებაც ცალკეა შესწავლილი, დადგინდა, რომ მას შინამეურნეობათა 73% იყენებს. მათ შორის, ყველაზე ხშირად გამოყენებადი პროდუქტია შაქარი.

მოზრდილებისა და ბავშვების მონაცემების შედარებით ვლინდება, რომ ბავშვები უფრო ნაკლებად მოიხმარენ რძის ნაწარმს, ცხიმებსა და ბოსტნეულს, ვიდრე მოზრდილები, რაც

¹⁸ დამატებითი ინფორმაციისთვის იხილეთ ცხრილი 9. საკვების ჯგუფების მოხმარება სხვადასხვა სამიზნე ჯგუფის მიერ - საკვების 10 ჯგუფი, ნუტრიციის ეროვნული კვლევის სრული ვერსია <http://www.foodsecuritysc.com/>

შეეხება ხილის მოხმარებას ბავშვები 8%-ით მეტ ხილს იყენებენ, ვიდრე შინამეურნეობები, თუმცა, ეს მაჩვენებელიც მაინც ბევრად ჩამორჩება ნახშირწყლოვანი საკვების მონაცემებს. ამდენად, სხვადასხვა ასაკის ჯგუფების მონაცემთა შედარებაც ადასტურებს რომ ყველა ასაკის 5%) -ზე მეტი უფრო ხშირად მოიხმარს ნახშირწყლოვან საკვებს, ვიდრე ცილოვანს. ბავშვების 40%-ზე მეტი ხშირად მოიხმარს ასევე ტკბილეს და ტკბილ გაზიან სასმელებს.¹⁹

საკვები, რომელსაც ყველაზე ხშირად ამზადებენ საქართველოში

საკვების ჩამონათვალში, რომელსაც უხშირესად ამზადებენ ქვეყანაში: შემწვარ კარტოფილს ყველაზე მაღალი პროცენტული მაჩვენებელი აქვს: შემწვარი კარტოფილი 41%, ლობიო 23% და აჯაბსანდალი 16%. საკვების მოსამზადებლად ყველაზე ხშირად გამოყენებული პროდუქტის მონაცემების გაანალიზება შემოსავლების მიხედვით, აჩვენებს, რომ დაბალი შემოსავლების მქონე მოსახლეობა ძირითადად ამზადებს საკვებს ძირხვენებისგან - 68%, ხოლო მაღალი შემოსავლების ჯგუფი - 73% ხორცისგან. მთაში უხშირად საკვებს ამზადებენ ძირხვენის გამოყენებით - 79%, ხორციანი საკვები მზადდება მხოლოდ 37% ში.

დასკვნის სახით უნდა აღინიშნოს, რომ საქართველოს მოსახლეობა შეგვიძლია დავახასიათოდ, როგორც უპირატესად ნახშირწყლოვანი საკვების მომხმარებელი, რომელიც განიცდის ცილოვანი, ვიტამინებითა და მინერალებით მდიდარი საკვების დეფიციტს. მოზრდილებისა და ბავშვების მონაცემების შედარებით გამოვლენილი სხვაობა, კიდევ ერთხელ ადასტურებს იმ ფაქტს, რომ შინამეურნეობებში არ ხდება ყველა ოჯახის წევრის საჭიროების გათვალისწინება და საკვების თანაბრად გადანაწილება, რაც არა მხოლოდ საკვებზე ხელმისაწვდომობის პრობლემებით არის გამოწვეული, არამედ მოსახლეობის ცოდნის დეფიციტს უკავშირდება.

„A“ ვიტამინისა და რკინის მოხმარების ინდიკატორი

„A“ ვიტამინის მოხმარების ინდიკატორი, რომელიც ითვლება „A“ ვიტამინით მდიდარი მცენარეული და ცხოველური საკვების გამოყენების მაჩვენებლებზე დაყრდნობით, კვლევის ყველა სამიზნე ჯგუფში მაღალია და 60 -77%-ში მერყეობს. თუმცა, უნდა აღინიშნოს, რომ მაჩვენებლები ძირითადად მცენარეული საკვების და რძის ნაწარმის

¹⁹ დამატებითი ინფორმაციისთვის იხილეთ ცხრილი 15. სწრაფი კვების მოხმარების სიხშირე ბავშვებში, ნუტრიციის ეროვნული კვლევის სრული ვერსია <http://www.foodsecuritysc.com/>

მაღალი მოხმარების ხარჯზეა მიღებული. რაც შეეხება „A” ვიტამინით მდიდარ ხორცეულსა და თევზეულს მათი გამოყენების მაჩვენებლები ძალიან მცირეა.²⁰

„A” ვიტამინით მდიდარი მცენარეული საკვებიდან მოსახლეობა ძირითადად იყენებს პომიდორს, მწვანე ხაჭაპურს და საზამთროს. სხვა, „A” ვიტამინით მდიდარი მცენარეული საკვების მოხმარება კი 15%-ის ფარგლებში მერყეობს. თუ გავითვალისწინებთ იმ ფაქტს, რომ კვლევა ჩატარებულია აგვისტოს თვეში, როცა აღნიშნული პროდუქტის სიუხვეა და ამ პროდუქტებზე ფასებიც არ არის მაღალი, აგრეთვე იმ ფაქტს, რომ კვლევის მონაცემებით შინამეურნეოების უმრავლესობა 12 თვის განმავლობაში უჩივის საკვების, განსაკუთრებით ხორცისა და თევზეულის ნაკლებობას - 60%-ზე მეტ შემთხვევაში, 50%-მდე ხილის, ბოსტნეულისა და A ვიტამინით მდიდარი მცენარეული საკვების დეფიციტს²¹, უნდა ვივარაუდოთ, რომ A ვიტამინით მდიდარი პროდუქტის გამოყენების ასეთი მაღალი მონაცემები განპირობებულია კვლევის ჩატარების პერიოდით.

მნიშვნელოვანია, აგრეთვე მონაცემები, რომელიც ავლენს თუ რამდენად იცის მოსახლეობამ, რომელია, ან რა ფერია A ვიტამინით მდიდარი საკვები. მონაცემების ანალიზით ვლინდება, რომ რესპოდენტების 1/3 ვერ ასახელებს რა ფერის ხილი და ბოსტნეული შეიცავს მას. მათ შორის, ბარში მცხოვრები მოსახლეობა უფრო ნაკლებად არის ინფორმირებული აღნიშნულ საკითხზე, ვიდრე მთაში, თუმცა მთაში ძირითადად ასახელებს მწვანე ფოთლოვან მცენარეებს. ეთნიკური უმცირესობებიც ნაკლებად ცნობენ ამ სახის პროდუქტს, ვიდრე ქართველები, ახალგაზრდები ცოდნის უკეთეს მაჩვენებლებს ავლენენ, ვიდრე ასაკოვანი ადამიანები.

რკინის მოხმარების ინდიკატორი, რომელიც ცხოველური საკვების მოხმარების მაჩვენებლებზე დაყრდნობით გამოითვლება, დაბალია კვლევის ყველა სამიზნე ჯგუფში. უნდა აღინიშნოს, რომ ქალებში და ბავშვებში ეს მონაცემი თითქმის ერთნაირია და 33-34%-ის ფარგლებში მერყეობს, თუმცა განსაკუთრებით დაბალი მაჩვენებლები აქვთ მოხუც ქალებს და მარტოხელა პენსიონერებს (24-25%).²²

ამდენად, კვლევის მონაცემებით სახეზეა A ვიტამინის შემცველი პროდუქტის მოხმარების დაბალი მაჩვენებლები ზამთრისა და ადრე გაზაფხულის სეზონზე, რკინისა და A ვიტამინის შემცველი ხორცეულის დეფიციტი მთელი წლის განმავლობაში, რაც ცილოვანი პროდუქტის, ხორცეულისა და თევზეულის მოხმარების დაბალი მაჩვენებლებით არის განპირობებული. აღნიშნული საკვების დეფიციტი ასოცირდება როგორც ანემიის მაღალ რისკთან, ისე იმუნიტეტის დაქვეითებასთან, მხედველობის პრობლემებთან. დღენაკლი ახალშობილების, დაბადების დაბალი წონის და ბავშვის ზრდის შეფერხების მაჩვენებლების ზრდის რისკებთან.

²⁰ დამატებითი ინფორმაციისთვის იხილეთ ცხრილი 19. მიკროელემენტების მოხმარების სიხშირე ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, ნუტრიციის ეროვნული კვლევის სრული ვერსია <http://www.foodsecuritysc.com/>

²¹ დამატებითი ინფორმაციისთვის იხილეთ ცხრილი 2. სურსათის დეფიციტი 12 თვის განმავლობაში, ნუტრიციის ეროვნული კვლევის სრული ვერსია <http://www.foodsecuritysc.com/>

²² დამატებითი ინფორმაციისთვის იხილეთ ცხრილი 19. მიკროელემენტების მოხმარების სიხშირე ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, ნუტრიციის ეროვნული კვლევის სრული ვერსია <http://www.foodsecuritysc.com/>

რეკომენდაციები

- ✓ მოსახლეობის ინფორმირება მიკრონუტრიენტების (რკინა, A ვიტამინი) მნიშვნელობისა და ჯანმრთელობაზე მათი დეფიციტით გამოწვეულ უარყოფით გავლენის შესახებ.
- ✓ მოსახლეობის ცნობიერების ამაღლება ადგილობრივი მიკრონუტრიენტების შემცველი საკვების და სეზონის მიხედვით ალტერნატიული საკვების გამოყენების შესახებ.
- ✓ A ვიტამინის შემცველი ადგილობრივი პროდუქტის წარმოების და რეალიზაციის ხელშეწყობა.
- ✓ სახელმწიფო პროგრამების შემუშავება, რომლებიც ხელს შეუწყობს რისკის ჯგუფის მოსახლეობის ხელმისაწვდომობას მიკრონუტრიენტებით მდიდარ საკვებზე.

საკვების დეფიციტი სეზონის მიხედვით

წლის განმავლობაში საკვების დეფიციტთან დაკავშირებული მაჩვენებლები, მოსახლეობის საკვების მოხმარების მნიშვნელოვანი ინდიკატორია. კვლევის მონაცემების განხილვა საკვებ ჯგუფებთან მიმართებაში ავლენს, რომ მოსახლეობა, განსაკუთრებით ცილოვანი საკვების, კერძოდ ხორცისა და თევზეულის ნაკლებობას უჩივის (60%-ზე მეტი), თითქმის ნახევარი ხილისა და ბოსტნეულის. A ვიტამინით მდიდარი მცენარეული საკვების ნაკლებობას მთელი წლის განმავლობაში აღნიშნავს მოსახლეობის 1/3-ზე მეტი და მათ შორის ძირითადად დაბალშემოსავლიანი ოჯახები არიან.²³ მაღალმთიანი და ბარის მოსახლეობის მონაცემების შედარება ავლენს, რომ პრობლემა მთაში უფრო მწვავეა ვიდრე ბარში, მთის მოსახლეობა უჩივის ხილისა და ბოსტნეულის დეფიციტს 12%-ით მეტ შემთხვევაში, აგრეთვე A ვიტამინით მდიდარი პროდუქტის ნაკლებობას 14%-ით მეტად ვიდრე ბარის მოსახლეობა.

მნიშვნელოვანია, რომ იმ მოსახლეობის 1/4, ვინც მთელი წლის განმავლობაში უჩივის ყველა სახის პროდუქტის ნაკლებობას ძირითადად ასახელებს თანხების უქონლობის პრობლემას.

ამდენად, მოსახლეობის 58%-ი, ძირითადად თანხების უქონლობის გამო მთელი წლის განმავლობაში განიცდის მნიშვნელოვანი საკვებზე ხელმისაწვდომობის დეფიციტს. რაც გამოიხატება ცილოვანი საკვების, მინერალებით და ვიტამინებით მდიდარი საკვების ნაკლებობაში. საკვების ნაკლებობასთან დაკავშირებით მონაცემები სოფლად უფრო მეტია ვიდრე ქალაქში, მათ შორის კი მაღალმთიანი რეგიონებში განსაკუთრებით მოსახლეობის დაბალშემოსავლიან ოჯახებში.

²³ დამატებითი ინფორმაციისთვის იხილეთ ცხრილი 2. სურსათის დეფიციტი 12 თვის განმავლობაში, ნუტრიციის ეროვნული კვლევის სრული ვერსია <http://www.foodsecuritysc.com/>

ქრონიკული დაავადებები

კვლევის შედეგად მიღებული მონაცემებით გამოვლინდა, რომ გამოკითხული შინამეურნეობების 64% აფიქსირებს ოჯახის წევრებში ამა თუ იმ ქრონიკული დაავადების არსებობას. მათ შორის ყველაზე მაღალი პროცენტით გამოირჩევა ჰიპერტენზია და გულსისხლძარღვთა დაავადებები, 11%-ს აღენიშნება დიაბეტი, 3%-ს კიბო. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ მოსახლეობის გამოკითხვით მიღებულ მონაცემებს ვერ განვაზოგადებთ მთელ პოპულაციაზე, რამეთუ მოქალაქეებისგან მიღებული პასუხები არ არის გამყარებული სამედიცინო დიაგნოზით და ზოგ შემთხვევაში შეიძლება სუბიექტური იყოს. თუმცა, ტენდენცია იმისა, რომ ჰიპერტენზია და გულსისხლძარღვთა დაავადებები საქართველოში მაღალი პროცენტული მაჩვენებლებით გამოირჩევიან, რასაც სახელმწიფო სტატისტიკური მონაცემები ადასტურებს, ჩვენი კვლევის შედეგებშიც ნათლად ჩანს.

თუ აღნიშნულ მონაცემებს განვიხილავთ შინამეურნეობების დიეტური მრავალფეროვნების ინდიკატორების ფონზე, რომელიც აჩვენებს, რომ მოსახლეობის ნახევარზე მეტი უპირატესად მოიხმარს ნახშირწყლოვან საკვებს, ცხიმს, ტკბილეულს, ბოსტნეულს, არ მიირთმევს ხილს, ხორცეულს, არ სვამს საკმარისი რაოდენობის სითხეს, აგრეთვე იმ ფაქტს, რომ მოსახლეობის 58%-ი მთელი წლის განმავლობაში განიცდის ცილებით, მინერალებითა და ვიტამინებით მდიდარი საკვების დეფიციტს, შეგვიძლია გავაკეთოთ დასკვნა, რომ საქართველოში არაგადამდები დაავადებების გავრცელების ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ფაქტორი სწორედ არადივერსიფიცირებული/არასრულფასოვანი კვებაა.

ჩვენი კვლევის მონაცემები შესაძლებლობას გვაძლევს, კვების მრავალფეროვნების ინდიკატორის მიხედვით გამოვყოთ არაგადამდები დაავადებების გავრცელებასთან მიმართებაში მოსახლეობის ყველაზე მაღალი რისკის ჯგუფები:

შემოსავლების მიხედვით: დაბალი და საშუალო შემოსავლების მქონე მოსახლეობა, რომელიც უპირატესად ნახშირწყლოვან საკვებს, ცხიმებს და ტკბილეულს მოიხმარს და პრაქტიკულად ვერ იღებს ხილსა და ხორცეულს.

გეოგრაფიული პრინციპით: საკვების ნაკლებობასთან დაკავშირებული პრობლემები სოფლად უფრო მეტია ვიდრე ქალაქში, მათ შორის მაღალმთიან რეგიონებში, შეგვიძლია ვთქვათ, რომ **მთაში არაგადამდები დაავადებების გავრცელების უფრო მაღალი საშიშროებაა**. რაც დასტურდება კიდევ წინამდებარე კვლევით გამოვლენილ ყველაზე საშიშ დაავადებებთან მიმართებაში: მთაში გულსისხლძარღვთა დაავადებების და კიბოს უფრო მაღალი პროცენტული მაჩვენებლები ფიქსირდება ვიდრე ბარში.²⁴ **ამდენად, დაუბალანსებელი კვება, მრავალფეროვნების დაბალი ხარისხი, რაც მიკრო და მაკროელემენტების დეფიციტთან ასოცირდება, საქართველოს მოსახლეობისთვის ერთერთი მმლავრი რისკ ფაქტორია მოსახლეობაში არაგადამდები დაავადებების გავრცელებისა.**

²⁴ დამატებითი ინფორმაციისთვის იხილეთ ცხრილი 11. ქრონიკული დაავადებები მთაში და ბარში, ნუტრიციის ეროვნული კვლევის სრული ვერსია <http://www.foodsecuritysc.com/>

რეკომენდაციები

- ✓ აგდ-ის და მათი გამომწვევი რისკ ფაქტორების გავლენის მზარდი ტენდენციების გათვალისწინებით გადაუდებელ ამოცანას წარმოადგენს:
- ✓ ქვეყანაში ნუტრიციასთან დაკავშირებული მკაფიო პოლიტიკის ჩამოყალიბება;
- ✓ ნუტრიციის აღიარება საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ერთ-ერთი პრიორიტეტულ მიმართულებად. მოსახლეობის ცნობიერების დონის ამაღლება დაუბალანსებელი კვებისა და არაგადამდები დაავადებების გავრცელების მიზეზშედეგობრივ კავშირზე.
- ✓ აგდ-ის პრევენციისა და მკურნალობის მეთოდებში დივერსიფიცირებული საკითხებთან დაკავშირებული პროგრამების შემუშვება და ჯანდაცვის ს ინტეგრირება.

წყალი და ჰიგიენა

კვლევის მონაცემებით გამოვლინდა, რომ მოსახლეობის მხოლოდ 1/3, როგორც ქალები ისე მამაკაცები, ასევე ეთნიკური ჯგუფის წარმომადგენლები სვამენ ჯანმრთელობისთვის რეკომენდებულ ნორმას - 2 ლიტრამდე წყალს. ბავშვების მიერ დღის განმავლობაში მიღებული წყლის რაოდენობა კი კრიტიკულად დაბალია და 2-4 ჭიქის ფარგლებში მერყეობს ²⁵სასმელი წყლის დაბალ ხარისხზე მიუთითებს შინამეურნეობების 1/4. გამოკითხვის შედეგებით, მთის მოსახლეობის უფრო მაღალი პროცენტი აღნიშნავს წყლის კარგ ხარისხს, ვიდრე ბარის.

წყლის მოხმარების დაბალი მაჩვენებლები არ არის დაკავშირებული ეკონომიკურ მდგომარეობაზე, ეს შეიძლება დავუკავშიროთ მოსახლეობის არაინფორმირებულობას წყლის მოხმარების რაოდენობისა და მისი მნიშვნელობის შესახებ.

სასმელად არასაკმარისი რაოდენობით წყლის გამოყენება ასოცირდება ორგანიზმში სისხლის მიმოქცევის დაბალ აქტივობასთან, ჟანგბადის და საკვები ნივთიერებების ორგანოებამდე ტრანსპორტირების შეფერხებასთან, ორგანიზმში ნივთიერებათა ცვლის პროცესების შედეგად წარმოქნილი მავნე ნარჩენების დაგროვებასთან და შესაბამისად, სხვადასხვა დაავადებების განვითარების რისკებთან.

ხელის საპნის დაბანასთან დაკავშირებული მონაცემები აჩვენებს, რომ სხვადასხვა გარემოების დროს, 18 წელზე მეტი ასაკის მოსახლეობა ხელს იბანს 80-94% ფარგლებში, ხოლო 10-17 წლის ბავშვების მონაცემები შედარებით დაბალია: ჭამის წინ ხელს არ იბანს 24%. სახლის დალაგებისა და ბაღში მუშაობის შემდეგ 1/3, ტუალეტით სარგებლობის შემდეგ 14%.²⁶

²⁵ დამატებითი ინფორმაციისთვის იხილეთ დიაგრამა 5. მოსახლეობის უმრავლესობის მიერ მოხმარებული წყლის მოცულობა, ნუტრიციის ეროვნული კვლევის სრული ვერსია <http://www.foodsecuritysc.com/>

რეკომენდაციები

- ✓ მოსახლეობის, მით უფრო ბავშვების ცნობიერების ამაღლება წყლის მოხმარების მნიშვნელობის შესახებ.
- ✓ დაავადებათა გავრცელების პრევენცია, მოსახლეობის საგანმანათლებლო პროგრამებით, კვების ჰიგიენის, საკვების მომზადების და შენახვისა, კონტამინაციური ინფექციების გავრცელება და პრევენციის შესახებ.

საკვებით მოწამვლა

კვლევის მონაცემებით, მოსახლეობის დაახლოებით 25% აფიქსირებს საკვებით მოწამვლის ფაქტებს, თუმცა სამედიცინო დაწესებულებას მიმართავს ძალიან მცირე რაოდენობა და ექიმის მიერ გამოვლენილი და დადასტურებული კვებითი ინტოქსიკაციის დიაგნოზი მხოლოდ 7% -ში ფიქსირდება. აღნიშნული გარემოება მიანიშნებს იმაზე, რომ სახელმწიფოს არა აქვს შესაძლებლობა აღრიცხოს კვებითი მოწამვლების რეალური რაოდენობა და დაგეგმოს შესაბამისი პრევენციული ღონისძიებები. მეორეს მხრივ მოსახლეობას არა აქვს გაცნობიერებული საკითხი კვებითი მოწამვლის, მისი დროული და სრულფასოვანი მკურნალობის მნიშვნელობის შესახებ.

დასკვნის სახით შეიძლება ითქვას, რომ პრობლემები რომლებიც დაკავშირებულია ჰიგიენის, წყლის მოხმარების, უსაფრთხო წყლის გამოყენების, კვებითი მოწამვლების პრევენციასთან არ არის განპირობებული ფინანსური შესაძლებლობებით და უკავშირდება მოსახლეობის ცოდნის დონის დეფიციტს ჯანსაღ კვებასთან დაკავშირებული ჩვევების და პრაქტიკის მნიშვნელობის შესახებ.

რა კრიტერიუმებით არჩევს მოსახლეობა საკვებს ყიდვის დროს

გამოვლინდა, რომ კითხვარში ჩამოთვლილი კრიტერიუმებიდან: „ხარისხი“, „ფასი“, „შენახვის ვადა“ და „პროდუქტის შესახედაობა“, პროდუქტის შეძენისას მოსახლეობა ყველა მათგანს თანაბრად არ აქცევს ყურადღებას. გამოკითხული მოსახლეობის 72% სარგებლობს ძირითადად 2 კრიტერიუმით: ხარისხი და ფასი. თუმცა, თუ შევადარებთ ერთმანეთს დაბალშემოსავლიან და მაღალშემოსავლიანი შინამეიურნეობების მონაცემებს, დავინახავთ, რომ ღარიბი მოსახლეობის 79%, პროდუქტს ძირითადად არჩევს ფასის მიხედვით, რაც იმაზე მიუთითებს, რომ მათ არა აქვთ შესაძლებლობა შეარჩიონ ხარისხიანი საკვები, რომელიც უფრო ძვირი ღირს, განსხვავებით მაღალი შემოსავლების მქონე მოსახლეობისგან.

²⁶ დამატებითი ინფორმაციისთვის იხილეთ ცხრილი 9. ხელის დაბანა სხვადასხვა გარემოებების დროს, ნუტრიციის ეროვნული კვლევის სრული ვერსია <http://www.foodsecuritysc.com/>

ხილი, ბოსტნეული და პარკოსნები, თევზი, ხორცი ფასდება ვიზუალურად, რამეთუ ასეთი პროდუქტი ძირითადად იყიდება წონით, არ გააჩნია ეტიკეტი და სხვა შეფასების კრიტერიუმებს მოსახლეობა მოკლებულია. სამი ძირითადი პროდუქტი, რომლის ყიდვისას ყურადღება ექცევა შენახვის ვადას არის რძის ნაწარმი, ტკბილეული და ცხიმი. მათ შორის ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი აქვს რძის ნაწარმს (29%), რაც აიხსნება იმით, რომ აღნიშნული პროდუქტი არის მალფუჭებადი და მოსახლეობა, რომელიც მას ყიდულებს მაღაზიებში, მათ შორის ბარში მცხოვრები მოსახლეობის დაახლოებით 40% (ცხრ.4), ინტერესდება შენახვის ვადით. თუმცა, იმის გათვალისწინებით, რომ აღნიშნულ პროდუქტს აქვს შესაბამისი შეფუთვა და ეტიკეტი, კვლევის შედეგად მიღებული მონაცემებით, 29% მაინც დაბალი მაჩვენებელია. ეს ხაზს უსვამს იმ ფაქტს, რომ მოსახლეობის დიდი ნაწილი არ ფლობს ინფორმაციას ეტიკეტით სარგებლობის მნიშვნელობის შესახებ.

კვლევაში მონაწილე რესპოდენტებიდან თბილისის მოსახლეობის დაახლოებით 1/4 აღნიშნავს, რომ ეტიკეტზე კითხულობს ინფორმაციას პროდუქტის შემადგენელი ინგრედიენტების შესახებ. იმის გათვალისწინებით, რომ დღეს ეტიკეტი არ შეიცავს მონაცემებს შემადგენელი ინგრედიენტების ნორმების შესახებ, უნდა ვივარაუდოთ, რომ თუ დაინტერესებული მომხმარებელი, თავად არ არის გათვითცნობიერებული და არ იცის რას შეადაროს ეტიკეტზე წარმოდგენილი მონაცემი, ვერ იღებს მისთვის საინტერესო ინფორმაციას.

მოსახლეობის ის ნაწილი, ვინც არ კითხულობს ეტიკეტს მიზეზად ასახელებს „მცირე ზომის წარწერას“ და დროის უქონლობას. ნაწილი თვლის, რომ ეტიკეტი არ შეიცავს მისთვის მნიშვნელოვან ინფორმაციას, ხოლო ეთნიკური უმცირესობები ხაზს უსვამენ ენობრივ ბარიერს.

ამდენად, საკვების შეძენისას მოსახლეობის დიდი ნაწილი არ ან ვერ კითხულობს ეტიკეტს ზემოთ მოყვანილი მიზეზების გამო. იმ მომხმარებლებისთვის კი ვინც კითხულობს, ეტიკეტი არ შეიცავს საკმარის და სრულფასოვან ინფორმაციას. რაც შეეხება ისეთ პროდუქტს, რომელიც იყიდება დაფასოების გარეშე, ეტიკეტი საერთოდ არა აქვს და ამ შემთხვევაში მომხმარებელი საერთოდ მოკლებულია ინფორმაციას პროდუქტის წარმომავლობის თაობაზე.

რეკომენდაციები

- ✓ შემუშავდეს რეგულაციები ეტიკეტის შრიფტის ზომასთან და ეტიკეტზე დასატან აუცილებელ ინფორმაციასთან დაკავშირებით, რათა ეტიკეტი გახდეს ადვილად კითხვადი და შეიცავდეს სრულფასოვან ინფორმაციას. დაიხვეწოს და შემუშავდეს შესაბამისი რეგულაციები ბაზრებში და მაღაზიებში წონით გასაყიდი პროდუქტის ეტიკეტირების მოთხოვნების თაობაზე.

ორსული და მეძუძური დედა

უნდა აღინიშნოს, რომ ორსული და მეძუძური დედა არ წარამოადგენს საკვლევ კონტიგენტის სამიზნე ჯგუფს. მონაცემები შეგროვდა იმ შინამეურნეობებში, სადაც იყვნენ ამ ჯგუფის რესპოდენტები, რომელთა საერთო რაოდენობა მხოლოდ 17 რესპოდენტით შემოიფარგლა, დაემატა 5 არასტრუქტურირებული ინტერვიუ და გაანალიზდა 22 რესპოდენტის მონაცემები. მცირე რაოდენობის გამო, კვლევის შედეგების განზოგადება ვერ მოხდება საქართველოში ორსული და მეძუძური დედის კვების ხასიათის დახასიათების მიზნით. მონაცემებით შეიძლება ვიმსჯელოთ მხოლოდ კვებასთან დაკავშირებულ ზოგად ტენდენციებზე.

საკვების მოხმარება - რესპოდენტებისგან მიღებული ინფორმაციით, მათ ყოველდღიურ რაციონში მარცვლეული, ცხიმი და რძის ნაწარმი, უფრო ხშირად მოხმარებადი პროდუქტია, ვიდრე ხორცი, კვერცხი და თევზი. არცერთ რესპოდენტს არ დაუსახელებია A ვიტამინის შემცველი ხილის გამოყენება. მიუხედავად იმისა, რომ ჩვენ არ ვახდენთ მონაცემთა განზოგადებას, მაინც უნდა აღინიშნოს, რომ კვების რაციონისთვის შერჩეული საკვები ჯგუფების ჩამონათვალი იდენტურია საშუალო დიეტური მრავალფეროვნებისა და შეიძლება ვივარაუდოთ, რომ ორსული და მეძუძური დედა უფრო ნაკლები ჯგუფის საკვებს მიირთმევს, ვიდრე ეს რეკომენდებულია მისი და ბავშვის ჯანმრთელობისთვის. დადებითად უნდა შეფასდეს ინფორმაცია იმის თაობაზე, რომ ქალები ერიდებიან გარეთ ჭამას და სწრაფი კვების პროდუქტის მოხმარებას

რესპოდენტების ცოდნის დონის შეფასება ჯანსაღი კვების პროდუქტის შესახებ ავლენს ცოდნის დეფიციტის არსებობას. ქალების უმრავლესობა, რომელიც ხილს მიირთმევს, არჩევანს აკეთებს ვაშლზე, როგორც რკინით მდიდარ საკვებზე. მხოლოდ ერთმა რესპოდენტმა შეძლო დაესახელებინა A ვიტამინის შემცველი ხილი. ქალებს ძირითადად მიაჩნიათ, რომ საკვები ვერ აკმაყოფილებს მათ აუცილებელი ყველა ვიტამინით და მიკროელემენტებით და დეფიციტის შესავსებად ექიმის მიერ დანიშნულ მედიკამენტებს ანიჭებენ უპირატესობას. ქალების უმრავლესობა, სურსათის შეძენისას, კითხულობს ეტიკეტს, მაგარამ ყურადღებას აქცევს მხოლოდ შენახვის ვადას.

საინტერესოა მეძუძური დედების გამოკითხვის მონაცემები კვების რეჟიმის შესახებ - უმრავლესობა აფიქსირებს, რომ დღეში 2 ჯერ იკვებება, ხშირად ტოვებს საუზმეს, რის

მიზეზადაც დროის უქონლობას ასახალებს. ბავშვის კვების შესახებ, ინფორმაციას ძირითადად ექიმისგან იღებს. თუმცა არის შემთხვევები, როცა წლამდე ასაკის ბავშვის კვების რაციონი ოჯახის წევრების, მათ შორის დედამთილის რჩევის საფუძველზე დგება.

ორსული დედისა და ბავშვის კვების ხელშეწყობა ქვეყანაში მოსახლეობის ნუტრიციული სტატუსის გაუმჯობესების ყველაზე მნიშვნელოვანი საფუძველია. მიუხედავად იმისა, რომ ეს საქართველოს ჯანდაცვის პოლიტიკის ძირითად მიმართულებას წარმოადგენს, როგორც სახელმწიფო სტატისტიკური მონაცემები, ისე სხვადასხვა კვლევების, მათ შორის წინამდებარე კვლევით მიღებული მონაცემები ადასტურებს, რომ ამ კატეგორიის მოსახლეობას კვებასთან დაკავშირებით არაერთი პრობლემა აღენიშნება.

რეკომენდაციები

- ✓ კვლევის შედეგების ანალიზის საფუძველზე შეიძლება გაკეთდეს რამდენიმე მნიშვნელოვანი რეკომენდაცია სახელმწიფოს როლის გაძლიერების შესახებ ქვეყნის მოსახლეობის ნუტრიციული სტატუსის გაუმჯობესების ხელშეწყობისთვის;
- ✓ პასუხისმგებელი უწყებების, არასამთავრობო ორგანიზაციებისა და შესაბამისი ექსპერტების ჩართულობით სამოქმედო გეგმის შემუშავება, კვლევის შედეგად გამოვლენილი პრობლემების გადაჭრისკენ მიმართული ღონისძიებების აღწერილობით;
- ✓ სასურსათო უსაფრთხოების მონიტორინგის სისტემის სრულყოფა;
- ✓ მოსახლეობის ნუტრიციული სტატუსის სისტემატიური კვლევა, საზოგადოების მოწყვლად ჯგუფებზე აქცენტით;
- ✓ ნუტრიციული რისკების, ტენდენციების და საშიშროებების დროული გამოვლენა, ინტერპრეტაცია და შესაბამისი ინტერვენციული ღონისძიებების დაგეგმვა.

ნაწილი 2: სასურსათო უსაფრთხოებისა და კვების პოლიტიკის მიმოხილვა (ანალიზი) საქართველოში

ავტორი: თამარ მანჯავიძე

საერთაშორისო მექანიზმები

გაეროს სურსათისა და სოფლის მეურნეობის ორგანიზაციის (FAO) და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმო) განმარტებით, სასურსათო უსაფრთხოება განისაზღვრება, როგორც ყველა ადამიანის უფლება, ნებისმიერ დროს მიუწვდებოდეს ხელი საკმარისი რაოდენობის, ხარისხიან საკვებზე, სიცოცხლისა და ჯანსაღი ცხოვრებისათვის. FAO-ს განმარტებით, სასურსათო უსაფრთხოება ეფუძნება ოთხ მიმართულებას: საკვების **არსებობა** (availability), საკვებზე **ხელმისაწვდომობა** (access), საკვების **მოხმარება** (utilization) და **სტაბილურობა** (stability).

სასურსათო უსაფრთხოების კონცეპტუალური პრინციპები მკაფიოდ არის ჩამოყალიბებული ადამიანის უფლებათა დაცვის და ჰუმანიტარული სამართლის საერთაშორისო კანონმდებლობაში და განსაზღვრავს სახელმწიფოთა ვალდებულებებს პატივი სცენ, დაიცვან და უზრუნველყონ ყველა მოქალაქის უფლება საკმარისი რაოდენობის და ადეკვატურ საკვებ პროდუქტთან ხელმისაწვდომობის შესახებ.

სასურსათო უსაფრთხოების აღიარებული პრინციპების ეროვნულ დონეზე ეფექტიანი განხორციელებისთვის ქვეყნებმა ხელი უნდა შეუწყონ ნაციონალური სასურსათო პოლიტიკის განვითარებას, სურსათის უსაფრთხოებისა და ჯანსაღი კვების საერთაშორისო ნორმების ეროვნულ კანონმდებლობაში ასახვას, დაცვასა და შესრულებას. სასურსათო უსაფრთხოებისა და კვების პოლიტიკა განიხილება, როგორც დარგთაშორისი პრიორიტეტი, რომლის შემუშავებისა და განხორციელების პროცესში სხვადასხვა უწყება მონაწილეობს. უწყებათაშორისი პარტნიორული ურთიერთობების მართვაში წამყვანი როლი მთავრობებს ეკისრებათ, რომლებმაც ხელი უნდა შეუწყონ მაღალი დონის ინსტიტუციური მექანიზმების ჩამოყალიბებას და კოორდინირებული მოქმედებების რეგულირებას ფართო სპექტრის დაინტერესებული მხარეების, მათ შორის სამოქალაქო საზოგადოების ჩართულობის შესაძლებლობების განვითარებისთვის.²⁷

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმო) მიერ სხვადასხვა ქვეყანაში განხორციელებული კვლევების თანახმად, გამოვლენილია, რომ მსოფლიოს მრავალ ქვეყანაში არსებული ნუტრიციული პოლიტიკა (სასურსათო უსაფრთხოების ერთ-ერთი შემადგენელი კომპონენტი) სრულად არ ასახავს ამ კუთხით, სახელმწიფოს წინაშე მდგარ გამოწვევებს. შესაბამისად, ჯანმო წევრ სახელმწიფოებს აძლევს რეკომენდაციებს

²⁷ Policy Foundations Review გამოცემა 2.3, 1 ოქტომბერი, 2004, მთავრობებს ეკისრებათ ძირითადი პასუხისმგებლობა ქვეყნის ეკონომიკური და პოლიტიკური გარემოს ჩამოყალიბებისთვის, რათა ხელი შეუწყონ სასურსათო უსაფრთხოების გარანტიების შექმნას საკუთარი ქვეყნის ყველა მოქალაქისთვის.

სასურსათო უსაფრთხოებისა და კვების პოლიტიკის რუტინული შეფასების შესახებ, რაც პრობლემათა იდენტიფიცირების შესაძლებლობას იძლევა და ასევე, ქმნის საფუძველს სასურსათო უსაფრთხოების აღიარებული პრინციპების ეროვნულ დონეზე განხორციელების უზრუნველსაყოფად ეფექტური სტრატეგიის შემუშავებისთვის.²⁸

წინამდებარე კვლევის თანახმად, საქართველოში სასურსათო უსაფრთხოებისა და ნუტრიციის საკითხებთან დაკავშირებული პოლიტიკის ანალიზი განხორციელდა ჯანმო-ს გლობალური კრიტერიუმების გათვალისწინებით, დემოგრაფიული ვითარების, სპეციალური ლიტერატურის, სამართლებრივი აქტების, კვლევებისა და ოფიციალური სტატისტიკური მასალების მიმოხილვის საფუძველზე. ანალიზისთვის აგრეთვე გამოყენებულ იქნა პასუხისმგებელი უწყებების წარმომადგენლებთან ჩატარებული არასტრუქტურირებული ინტერვიუების შედეგები. მასალა ინტერვიუს ფორმით შეგროვდა 5 რესპოდენტისგან.

შეფასების კრიტერიუმები:

6. სასურსათო უსაფრთხოებისა და კვების პოლიტიკასთან დაკავშირებული ინსტიტუციური გარემო, პოლიტიკის ამსახველი დოკუმენტები და სამართლებრივი ჩარჩო;
7. არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციის პროგრამები;
8. სასკოლო პროგრამები და ინიციატივები, რომლებიც ხელს უწყობენ სკოლაში ჯანსაღი კვების პრინციპების ინტეგრაციას;
9. ვიტამინებისა და მიკროელემენტების დანამატების უზრუნველყოფისა და ფორტიფიცირების პროგრამები;
10. პოლიტიკა, პროგრამები და ინტერვენციები, რომლებიც მიმართულია დედისა და ბავშვის არასაკმარისი კვების/შიმშილის (მალნუტრიციის) პრობლემების აღმოფხვრის, ძუძუთი კვებისა და დამატებითი კვების პრაქტიკის ხელშეწყობისკენ;
11. დედის რძის შემცვლელთა მარკეტინგის საერთაშორისო კოდექსის ეროვნულ დონეზე იმპლემენტაციის მექანიზმები.

ანალიზი

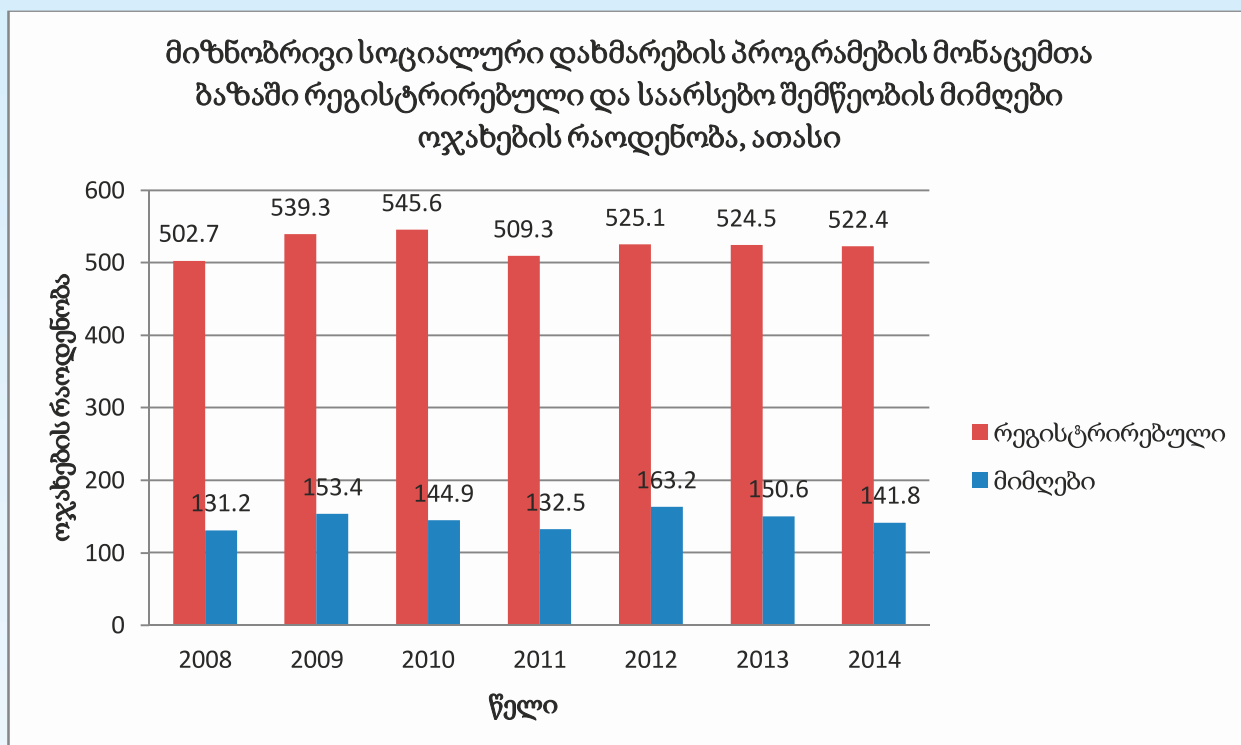
დემოგრაფიული ვითარება - საქართველო ძლიერი ტრადიციების თვითმყოფადი ქვეყანაა. ქვეყნის მოსახლეობა 2015 წლის იანვრის მონაცემებით 3 729.5 ათას კაცს შეადგენს, მთელი მოსახლეობის 57,4 % ქალაქის მოსახლეობით არის წარმოდგენილი. საქსტატის 2015 წლის მონაცემებით სიღარიბის ზღვარს ქვევით მყოფი მოსახლეობის წილი (რეგისტრირებული სიღარიბე) 11.6 % - ია.²⁹

²⁸ Global nutrition policy review: What does it take to scale up nutrition action? **ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია 2013** (www.who.int/about/licensing/)

²⁹ დემოგრაფიული ვითარება საქართველოში - სტატისტიკური ცნობარი -2015

სოციალური დახმარების პროგრამების მონაცემთა ბაზაში რეგისტრირებული ყველა ოჯახი სარგებლობს ჯანმრთელობის დაზღვევის პროგრამით, საარსებო შემწეობის სახით, ფულად დახმარებას სახელმწიფოსგან იღებენ ოჯახები, რომელთა სარეიტინგო ქულა ნაკლებია 57001-ზე.

დიაგრამა 6 საარსებო შემწეობის მიმღები ოჯახების რაოდენობა, ათასი



საოჯახო დახმარების მიმღებთა შორის, ყველაზე დიდ ჯგუფს მართობელა პენსიონრები წარმოადგენენ. საქართველოში საარსებო მინიმუმის დათვლა მინიმალური სასურსათო კალათის საფუძველზე ხორციელდება. საქსტატის მიერ გამოყენებული შრომისუნარიანი ასაკის მამაკაცის საარსებო მინიმუმის ღირებულების გაანგარიშების მეთოდის მიხედვით. შრომისუნარიანი მამაკაცისთვის მინიმალური სასურსათო კალათა 40 დასახელების პროდუქტს მოიცავს და ჯამში 2300 კილო კალორიას შეადგენს. საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მონაცემებით, 2015 წლის ივნისში, შრომისუნარიანი ასაკის მამაკაცის საარსებო მინიმუმმა 161.4 ლარი შეადგინა. საარსებო მინიმუმის ღირებულებაში სასურსათო ხარჯების წილი განისაზღვრება 70%-ით, არასასურსათო ხარჯების წილი - 30%-ით.

საქართველოში სასურსათო და არასასურსათო ხარჯების პროპორცია 70:30 ცხოვრების ძალიან დაბალი დონის მაჩვენებელია.

- ✓ აუცილებელია, სასურსათო და არასასურსათო ხარჯების პროპორციის დარეგულირება. სასურსათო მინიმუმის გადაანგარიშება უნდა მოხდეს ინფლაციური პროცესების, საკვებისა და არასასურსათო საჭიროებების დღევანდელ ფასებთან შესაბამისობაში. საჭიროა სასურსათო და არასასურსათო ხარჯების პროპორციის დარეგულირება იმგვარად, რომ გაიზარდოს არასასურსათო ხარჯების წილი. ვინაიდან, ეს გაზრდის მოქალაქეების მიერ განათლებაზე, დასვენებაზე, ჯანმრთელობაზე გაწეულ ხარჯებს, რაც თავისთავად მოსახლეობის ცხოვრების ხარისხის ზრდის მნიშვნელოვან მაჩვენებელს წარმოადგენს.

სასურსათო უსაფრთხოებისა და კვების პოლიტიკასთან დაკავშირებული ინსტიტუციური გარემო, პოლიტიკის ამსახველი დოკუმენტები, პროგრამები და სამართლებრივი ჩარჩო

ინსტიტუციური გარემო - სასურსათო უსაფრთხოებისა და კვების პოლიტიკა დარგთაშორის პრიორიტეტს წარმოადგენს, მას საქართველოში ძირითადად განსაზღვრავს **ჯანმრთელობის დაცვისა და სოფლის მეურნეობის სფერო** და კომპეტენციის ფარგლებში მოიცავს სასურსათო უსაფრთხოების, ჯანმრთელობის დაცვის, კვების პროდუქტების ხარისხისა და უსაფრთხოების, წყალმომარაგებისა და სანიტარიის, სოციალური დაცვის გარანტიების სისტემის განვითარებას, შესაბამისი საკანონმდებლო ბაზის ჩამოყალიბებას, პროგრამებისა და ღონისძიებების განხორციელებას. **ადგილობრივი თვითმმართველობების** კომპეტენციაში ძირითადად შედის სკოლამდელი დაწესებულებების კვების ორგანიზების რეგულირება, **განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს** კომპეტენციაში შედის სასკოლო პროგრამებში ჯანსაღი ცხოვრების წესის, მათ შორის ჯანსაღ კვებასთან დაკავშირებული პროგრამების ინტეგრირება და განხორციელება. **არასამთავრობო სექტორი** ინსტიტუციური გარემოს მნიშვნელოვანი შემადგენელი ნაწილია, რომელიც ადგილობრივი და **საერთაშორისო დონორი ორგანიზაციების** დახმარებით ახორციელებს სასურსათო უსაფრთხოებისა და კვების საკითხებთან დაკავშირებულ პროგრამებს როგორც ჯანდაცვის, ისე სოფლის მეურნეობისა და განათლების სისტემის ფარგლებში.

საქართველოში სამთავრობო სტრუქტურების, თვითმმართველობებისა და არასამთავრობო სექტორის სახით შექმნილია ისეთი ინსტიტუციური გარემო, რომელსაც გააჩნია საკმარისი რესურსი ნუტრიციული პოლიტიკის წარმატებით განხორციელებისთვის. თუმცა, ყველაზე მნიშვნელოვანი ხარვეზი არის ის, რომ არ არსებობს ერთი უწყება, რომელსაც ეკისრება ვალდებულება შეიმუშავოს ერთიანი სახელმწიფო პოლიტიკა და უწყებათაშორისი სტრატეგიული გეგმა, თანმიმდევრული და ერთმანეთთან შესაბამისი პროგრამებით, რომლებიც სრულად ასახავს დღევანდელ გამოწვევებს და ქვეყნის საჭიროებებზეა მორგებული. არ არსებობს ერთიანი

მაკოორდინირებელი ორგანო, რომელსაც დაკისრებული აქვს უწყებათა კოორდინაცია და მონიტორინგი.

- ✓ არსებული გარემოება დღის წესრიგში აყენებს აუცილებლობას განხილულ იქნეს საკითხი იმის თაობაზე, რომ რომელიმე სამთავრობო უწყებას დაეკისროს ერთიანი სასურსათო უსაფრთხოებისა და კვების პოლიტიკის განხორციელების, უწყებათა კოორდინაციისა და მონიტორინგის ფუნქცია, ან ამ მიზნით შეიქმნას უწყებათაშორისი ორგანო, რაც უზრუნველყოფს ქვეყანაში შესაბამისი ღონისძიებების სრულფასოვან გატარებას და მოიცავს საზოგადოების ყველა ფენის ინტერესებს.

სამართლებრივი სივრცე - ნორმატიული აქტები, რომლებიც აწესრიგებს საქართველოში სურსათის უვნებლობასთან დაკავშირებულ საკითხებს:

საქართველოს კანონი სურსათად/ცხოველის საკვებად განკუთვნილი გენეტიკურად მოდიფიცირებული ორგანიზმებისა და მათგან წარმოებული გენმოდიფიცირებული პროდუქტის ეტიკეტირების შესახებ - 2014 - აწესრიგებს საკვებად განკუთვნილი გენეტიკურად მოდიფიცირებული ორგანიზმებისა და მათგან წარმოებული გენმოდიფიცირებული პროდუქტის ეტიკეტირებასთან დაკავშირებულ სამართლებრივ ურთიერთობებს.

საქართველოს კანონი სურსათის/ცხოველის საკვების უვნებლობის, ვეტერინარიისა და მცენარეთა დაცვის კოდექსი - 2012.

პროდუქტის უსაფრთხოებისა და თავისუფალი მიმოქცევის კოდექსი 2012 წ. - ითვალისწინებს სახელმწიფოს მიერ დაწესებული უსაფრთხოების სავალდებულო მოთხოვნების მხოლოდ რეგულირებულ სფეროზე გავრცელებას. სხვა სფეროში მეწარმეს თავად აქვს უფლება აირჩიოს და დააკმაყოფილოს უსაფრთხოების მოთხოვნები.

სურსათის/ცხოველის საკვების უვნებლობის, ვეტერინარიისა და მცენარეთა დაცვის კოდექსი - 2012 - კოდექსის ძირითადი პრინციპებია: ა) რისკის ანალიზი; ბ) პრევენცია; გ) გამჭვირვალობა; დ) მომხმარებელთა ინტერესების დაცვა.

საქართველოს კანონი ლიცენზიებისა და ნებართვების შესახებ - 2005 - კანონი აწესრიგებს ლიცენზიითა და ნებართვით რეგულირებულ სფეროს, განსაზღვრავს ლიცენზიისა და ნებართვის სახეების ამომწურავ ჩამონათვალს, ადგენს ლიცენზიისა და ნებართვის გაცემის, მათში ცვლილებების შეტანის და მათი გაუქმების წესებს.

საქართველოს კანონი წყლის შესახებ - 1997 - კანონის ძირითადი მიზანია უზრუნველყოს ერთიანი სახელმწიფო პოლიტიკის გატარება წყლის დაცვისა და გამოყენების სფეროში.

საქართველოს კანონი იოდის, სხვა მიკროელემენტებისა და ვიტამინების დეფიციტით გამოწვეული დაავადებების პროფილაქტიკის შესახებ - 2005 - კანონის მიზანია საქართველოში იოდის, სხვა მიკროელემენტებისა და ვიტამინების დეფიციტით გამოწვეული დაავადებების პროფილაქტიკის ხელშემწყობი პირობების შექმნა.

საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ - 1997 - კანონი აწესრიგებს ურთიერთობებს სახელმწიფო ხელისუფლების ორგანოებს და ფიზიკურ და იურიდიულ პირებს შორის მოქალაქეთა ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში.

საქართველოს კანონი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ - 2007 - კანონის მიზანია: მოსახლეობის ჯანმრთელობისა და ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრების ხელშეწყობა, ადამიანის ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფა, ოჯახის რეპროდუქციული ჯანმრთელობის დაცვის ხელშეწყობა, გადამდები და არაგადამდები დაავადებების გავრცელების თავიდან აცილება.

საქართველოს კანონი ბავშვთა ბუნებრივი კვების დაცვისა და ხელშეწყობის, ხელოვნური საკვების მოხმარების შესახებ - 1999 - კანონის მიზანია ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვა უსაფრთხო და ადეკვატური საკვებით უზრუნველყოფის, ბუნებრივი კვების პრაქტიკის ხელშეწყობის, დაცვისა და პროპაგანდის, აგრეთვე ჩვილ ბავშვთა ხელოვნური კვების პროდუქტების, საწოვრიანი ბოთლების, საწოვრებისა და სატყუარების გავრცელების რეგულირების გზით.

საქართველოს მთავრობის დადგენილება N376 - ხორბლის ფქვილის შესახებ ტექნიკური რეგლამენტის დამტკიცების თაობაზე - აწესრიგებს ბიზნესოპერატორის მიერ ხორბლის ფქვილის წარმოების, გადამუშავებისა და ბაზარზე განთავსების პირობებს.

საქართველოს მთავრობის დადგენილება N152 – 2015 - რძისა და რძის ნაწარმის შესახებ ტექნიკური რეგლამენტის დამტკიცების თაობაზე - მიზნად ისახავს რძისა და რძის ნაწარმის, რძის შემცველი პროდუქტის წარმოების, გადამუშავების, დისტრიბუციის ეტაპებზე რეგულირების ერთიანი პრინციპების განსაზღვრას და მომხმარებელთა უფლებების დაცვას.

საქართველოს მთავრობის დადგენილება N320 - 2015 - სურსათად/ცხოველის საკვებად განკუთვნილი გენმოდიფიცირებული ორგანიზმებისა და მათგან წარმოებული გენმოდიფიცირებული პროდუქტების ეტიკეტირების წესის დამტკიცების შესახებ - ადგენს მოთხოვნებს გენმოდიფიცირებული პროდუქტის ეტიკეტირების მიმართ და აწესრიგებს ურთიერთობებს ბიზნესოპერატორს, სახელმწიფო კონტროლის განმახორციელებელ ორგანოებსა და მომხმარებლებს შორის.

საქართველოს მთავრობის დადგენილება №58 2014 - სასმელი წყლის ტექნიკური რეგლამენტის დამტკიცების შესახებ.

საქართველოს მთავრობის დადგენილება №650 - 2014 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ - ორსულთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფის პროგრამა, დიაბეტის მართვა.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის №300/ნ ბრძანება 2007 - სურსათის ფორტიფიკაციის ტექნიკური რეგლამენტი, რომლის შესაბამისადაც, ვიტამინებითა და მინერალური ნივთიერებებით უნდა გამდიდრდეს მასობრივი მოხმარების სასურსათო პროდუქტები (ფქვილი და პურფუნთუშეული ნაწარმი, რძე და რძემჟავა პროდუქტები, მარილი, შაქარი, სასმელები, ბავშვთა კვების პროდუქტები).

საქართველოს მთავრობის დადგენილება N78-2014 - ტექნიკური რეგლამენტი ბავშვთა სკოლამდელ დაწესებულებებში კვების ორგანიზაციის სანიტარული წესებისა და ნორმების დამტკიცების შესახებ - ადგენს ზოგად მოთხოვნებს სკოლამდელი ასაკის ბავშვთა დაწესებულებებისადმი, განურჩევლად მათი ორგანიზაციულ-სამართლებრივი ფორმისა და ტიპისა.

გაიდლაინები და პროტოკოლები ეროვნულ დონეზე:

- ფოლიუმის მჟავას დეფიციტით გამოწვეული ანემია;³⁰
- ვიტამინ B12 დეფიციტით გამოწვეული ანემია;³¹
- რკინადეფიციტური ანემია;³²
- ძუძუთი კვების მართვა სამშობიარო სახლში;³³
- 2 წლამდე ასაკის ბავშვის კვება.³⁴

პროგრამები და სტრატეგიები

- საკანონმდებლო მიახლოების პროგრამა სურსათის უვნებლობაში 2010-2014;
- არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა 2013-2018;
- ორსულთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფის პროგრამა;
- დიაბეტის მართვის პროგრამა.

- ✓ ქვეყანაში სურსათის უვნებლობისა და კვების პოლიტიკის განვითარებისთვის საკმარისი საკანონმდებლო და კანონქვემდებარე აქტები არსებობს, თუმცა ევროკავშირისა და საერთაშორისო სტანდარტების შესაბამისი სისტემის დანერგვისთვის საჭიროა კანონმდებლობის შემდგომი დახვეწა, ადამიანური და ინსტიტუციური რესურსების გაზრდა და რაც მთავარია, მონიტორინგის ეფექტური მექანიზმების შემუშავება. ის ფაქტი, რომ არსებული საკანონმდებლო მოთხოვნები ხშირ შემთხვევაში არ სრულდება და აგრეთვე, ზოგიერთ შემთხვევაში არ არსებობს შესაბამისი სტრატეგიული მიდგომები, ამაზე მეტყველებს როგორც სახელმწიფო სტატისტიკური, ასევე სხვადასხვა კვლევების შედეგად მიღებული მონაცემები, რომლებსაც განვიხილავთ წინამდებარე დოკუმენტში ჯანმო-ს გლობალური კრიტერიუმების შესაბამისად.

³⁰ <http://www.moh.gov.ge/files/gaidline/protokoli/42.1.pdf>

³¹ <http://www.moh.gov.ge/files/gaidline/protokoli/43.1.pdf>

³² <http://www.moh.gov.ge/files/gaidline/protokoli/44.1.pdf>

³³ <http://www.moh.gov.ge/files/gaidline/protokoli/49.1.pdf>

³⁴ <http://www.moh.gov.ge/files/gaidline/protokoli/57.1.pdf>

**პოლიტიკა, პროგრამები და ინტერვენციები, რომლებიც
მიმართულია დედისა და ბავშვის არასაკმარისი
კვების/შიმშილის (მალნუტრიციის) პრობლემების აღმოფხვრის,
ძუძუთი კვებისა და დამატებითი კვების პრაქტიკის
ხელშეწყობისკენ**

საქართველოში განხორციელებული კვლევებისა და ოფიციალური სტატისტიკური მონაცემების თანახმად, დადგენილია, რომ საქართველოს ნახევარ მილიონ მოქალაქეს - უმეტესად ბავშვებსა და ქალებს მალნუტრიციის რომელიმე ფორმა აღენიშნებათ.³⁵ ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმო) მიერ განსაზღვრული სამი პრიორიტეტული ინდიკატორიდან, რომლითაც ფასდება ქვეყანაში არასრულფასოვანი კვების გავრცელების მაჩვენებლები, საქართველოში ფიქსირდება 2 ინდიკატორი:

- ანემია რეპროდუქციული ასაკის ქალებში;
- მოზრდილთა ჭარბი წონა.

საქართველოს ეროვნული ნუტრიციული კვლევის³⁶ მონაცემების თანახმად, ანემია ხშირი პრობლემაა 5 წლამდე ასაკის ბავშვებში და რეპროდუქციული ასაკის ქალებში, თუმცა ამ ჯგუფებში ხშირია ზომიერი და მსუბუქი ანემიის შემთხვევები, რაც WHO-ს რეკომენდაციებით საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის „საშუალო“ სირთულის პრობლემას წარმოადგენს (პრევალენტობა 20-39%).

ჭარბი წონა და სიმსუქნე საქართველოში გაცილებით დიდი პრობლემაა, ვიდრე ანემია, ვინაიდან 5 წლამდე ასაკის ბავშვების 19.9% და არაორსული ქალების 42.1%-ს აღენიშნება.

ქრონიკული ცილოვან-ენერგეტიკული დეფიციტი 5 წლამდე ასაკის ბავშვებში WHO-ს სტანდარტთან შედარებით მომატებულია, მიუხედავად იმისა, რომ საქართველოს მონაცემები WHO-ს კლასიფიკაციით „დაბალ“ მაჩვენებლად არის შეფასებული, მაინც საყურადღებოა და შესაბამის რეაგირებას საჭიროებს ჯანსაღი კვების ხელშეწყობის თვალსაზრისით.

ძუძუთი კვება - საქართველოს ოფიციალური სტატისტიკური მონაცემებით საქართველოში მოსახლე ქალების დიდი უმრავლესობა სამშობიარო სახლებში მშობიარობს. ახალშობილთა 90% ძუძუთი კვებას იწყებს დაბადებიდან რამდენიმე საათში, თუმცა ექსკლუზიურ, მხოლოდ ძუძუთი კვებაზე იმყოფება მხოლოდ 51.4 %, 3 თვემდე, ნაცვლად 6 თვისა და მათგან მხოლოდ 30% აგრძელებს ძუძუთი კვებას 1 წლამდე.³⁷ თუ გავითვალისწინებთ იმ ფაქტს, რომ საქართველოში 1999 წლიდან მოქმედებს კანონი „ბავშვთა ბუნებრივი კვების დაცვისა და ხელშეწყობის, ხელოვნური საკვების მოხმარების შესახებ“, და ასევე შემუშავებულია შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანებით დამტკიცებული ეროვნული გაიდლაინები და შესაბამისი

³⁵ ჯანდაცვის გაუმჯობესება და კეთილდღეობის ზრდა, 2012, UNICEF

³⁶ საქართველოს 2009 წლის ეროვნული ნუტრიციული კვლევის ანგარიში, 2010, UNICEF.

³⁷ ჯანმრთელობის დაცვა, სტატისტიკური ცნობარი, 2013.

პროტოკოლები („ძუძუთი კვების მართვა სამშობიარო სახლში” და „2 წლამდე ბავშვის კვება”) მონაცემები გაცილებით მაღალი უნდა იყოს. აღნიშნული მონაცემები მეტყველებს იმაზე, რომ არ ხდება კანონით განსაზღვრული მოთხოვნების აღსრულება, სამედიცინო პერსონალი პრაქტიკაში არ იყენებს ნაციონალური გაიდლაინების რეკომენდაციებსა და შესაბამისი სამედიცინო დაწესებულებისთვის განკუთვნილ სტანდარტებს.

აღნიშნული საკითხები განხილულ იქნა თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის პედიატრიის დეპარტამენტის პროფესორთან, ქალბატონ მაია ხერხეულიძესთან, რომელმაც ინტერვიუში აღნიშნა, რომ ჯანსაღი კვების პრინციპების საზოგადოებაში ინტეგრაციის კუთხით მნიშვნელოვანი როლი პირველად ჯანდაცვას ეკისრება. პირველადი ჯანდაცვის სამედიცინო პერსონალი, განსაკუთრებით კი ოჯახის ექიმები და ექთნები, რომელთა პასუხისმგებლობაშიც შედის ორსულის, მეძუძური დედის და ბავშვის ჯანმრთელობაზე მეთვალყურეობა და პატრონაჟის ვიზიტების განხორციელება, მოვალენი არიან კონსულტირება გაუწიონ დედას, როგორც მის, ისე ახალშობილის და ჩვილის კვების საკითხებზე. მათ ევალუატირება, აგრეთვე, ძუძუთი კვების მართვა და დამატებითი კვების სწორი პრაქტიკის ხელშეწყობა, რაც გულისხმობს დამატებითი კვების 6 თვიდან დაწყებას და ძუძუთი კვების ხანგრძლივობის ხელშეწყობას 2 წლამდე. თუმცა, ჯანდაცვის პირველად რგოლში აღინიშნება სპეციალისტების ცოდნის დეფიციტი აღნიშნულ საკითხებთან დაკავშირებით, რაც განსაკუთრებული სიმწვავეით საშუალო მედპერსონალისთვის არის დამახასიათებელი და ვერ უზრუნველყოფს მოსახლეობას საჭირო ინფორმაციითა და შესაბამისი სერვისით. დღეს არსებული მონაცემები ცხადყოფს, რომ მოსახლეობა, განსაკუთრებით დედა და მცირე ასაკის ბავშვი, ვისაც ყველაზე მეტად ესაჭიროება ხელშეწყობა ჯანსაღი კვების საკითხებში, მოკლებულია შესაბამის ინფორმაციას და კვალიფიციურ მომსახურებას ჯანდაცვის პირველადი რგოლის სპეციალისტების მხრიდან. განსაკუთრებით მძიმე ვითარებაა რეგიონებში, ამის ერთ-ერთი მიზეზია ის, რომ გაიდლაინები განთავსებულია სამინისტროს ვებ-გვერდზე და ხშირად რეგიონში მაცხოვრებელ სამედიცინო პერსონალს არ აქვს ინტერნეტთან ხელმისაწვდომობის შესაძლებლობა. მეორე მნიშვნელოვანი პრობლემა არის ის, რომ ქვეყანას არ გააჩნია შესაბამისი ბერკეტები აღნიშნული მიმართულების სამედიცინო სერვისის ხარისხის კონტროლის კუთხით, გარდა ცალკეული შემთხვევებისა, რომელიც დაკავშირებულია პაციენტის საჩივართან.

დედისა და ბავშვის კვების არასწორი პრაქტიკა, რომელიც საკმაოდ ხშირ შემთხვევაში გვხვდება საქართველოში, ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი მიზეზია სხვადასხვა ასაკში გავრცელებული ანემიებისა და თუ ჭარბი წონის მზარდი ტენდენციისა.

”პრობლემის გამოსწორების მიზნით, აუცილებელია როგორც სამედიცინო პერსონალის, ისე საზოგადოების ცნობიერების დონის ამაღლება ჯანსაღი კვების საკითხებზე. სპეციალისტების შესაბამისი საგანმანათლებლო პროგრამებითა და მოსახლეობის საინფორმაციო მასალებით უზრუნველყოფა” - აღნიშნა ქალბატონმა მაია ხერხეულიძემ.

დედის რძის შემცვლელთა მარკეტინგის საერთაშორისო კოდექსის ეროვნულ დონეზე იმპლემენტაციის მექანიზმები

აღნიშნული კოდექსის ეროვნულ დონეზე იმპლემენტაციის მიზნით, 1990-იანი წლების ბოლოს საქართველოში მნიშვნელოვანი პროგრამები განხორციელდა WHO/UNICEF/IBFAN-ის (ბავშვთა კვების საერთაშორისო ქსელი) ხელშეწყობით. შემუშავდა სასწავლო პროგრამა სპეციალისტებისთვის WHO/UNICEF-ის და ინოსენტის დეკლარაციით გათვალისწინებული “წარმატებული ძუძუთი კვების 10 საფეხურის” დანერგვის მიზნით. პროგრამა ითვალისწინებს სამშობიარო სახლებში და ჯანდაცვის პირველადი რგოლის დაწესებულებებში ოპტიმალური კვების პრინციპების განხორციელების ხელშეწყობას. საქართველოს ყველა რეგიონში სამედიცინო პერსონალს ჩაუტარდა საგანამანათლებლო ტრენინგები. პროგრამის ფარგლებში დაგეგმილი შეფასების შედეგად გამოვლინდა წარმატებული სამედიცინო დაწესებულებები და 10-მდე სამშობიარო სახლს მიენიჭა „ბავშვისადმი კეთილგანწყობილი სამშობიარო სახლის სტატუსი“.

- ✓ წარმატებები, რომლებიც ამ საკითხებში აღინიშნებოდა ათიოდე წლის წინ დღეს რეგრესის გზაზეა და ამის მთავარი მიზეზი კვლავ ერთიანი სახელმწიფო პოლიტიკის და მონიტორინგის მექანიზმების არარსებობას უკავშირდება.

1. არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციის პროგრამები

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის 2011 წლის ანგარიშის მიხედვით საქართველოში სიკვდილიანობის 91% გამოწვეულია არაგადამდები დაავადებებით, აქედან 71% მოდის გულ-სისხლძარღვთა დაავადებებზე, 12% - კიბოზე, 2% - დიაბეტზე, 1% - ქრონიკულ რესპირატორულ დაავადებებზე, ხოლო სხვა არაგადამდები დაავადებები საერთო სიკვდილიანობის 5%-ს იწვევს.³⁸ დიაბეტით ავადობა საქართველოს ჯანდაცვის მნიშვნელოვანი პრობლემაა. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის (დკსჯ) მონაცემებით საქართველოში დიაბეტის გავრცელება მზარდია, თუმცა უნდა აღინიშნოს, რომ არსებული მონაცემები არ ასახავს რეალობას. ჯანმო-ს მონაცემებით საქართველოში 2000 წელს 200,000 დიაბეტით დაავადებული პაციენტი იყო; ნავარაუდევია, რომ 2030 წლისთვის ეს რიცხვი გაიზრდება და მიაღწევს 223,000-ს. დიაბეტის მაჩვენებელთა ზრდა შესაძლებელია დაკავშირებული იყოს ისეთი ფაქტორების მოქმედებასთან, როგორიცაა: **არაჯანსაღი კვება, თამბაქოსა და ალკოჰოლის მოხმარების ზრდა, სიმსუქნე, ჰიპოდინამია.**

არაგადამდებ დაავადებათა (აგდ) რისკ ფაქტორების კვლევის³⁹ მიხედვით, რომელიც მოიცავდა 18-64 წლის ასაკის მოსახლეობას, გამოვლინდა შემდეგი: ა) საქართველოს მოსახლეობის მიერ საშუალოდ მიღებული კალორიების რიცხვი მნიშვნელოვნად მეტია ინდივიდუალურ ნორმასთან შედარებით; ბ) გამოკითხულთა 69.5% მიირთმევს ხილის და

³⁸ www.euro.who.int - 2011

³⁹ არაგადამდებ დაავადებათა რისკის ფაქტორების კვლევა (STEPS) 2011 www.cdc.ge

ბოსტნეულის რეკომენდებულ 5 სტანდარტულ ულუფაზე ნაკლებს დღის განმავლობაში; გ) მნიშვნელოვნად დაბალია ხორცპროდუქტებისა და თევზის მოხმარების მაჩვენებელი; დ) გამოკითხული მოსახლეობის უმეტეს ნაწილში დარღვეულია კვების სწორი რეჟიმი.

მაღალი არტერიული წნევა ჭარბწონიანებში აღნიშნა 2-ჯერ მეტს (37,6%), ხოლო მსუქნეებში 3-ჯერ მეტს (55%), ვიდრე ნორმის ფარგლებში მქონე BMI-ს⁴⁰ მოსახლეობა. ლოგიკურია მისი ჯანმრთელობითი შედეგიც. მაგალითად, სხეულის მასის ინდექსის მიხედვით ჰიპერტენზიის გავრცელების სურათში, წონის მატებას თან ახლავს ჰიპერტენზიის გავრცელების მკვეთრი მატება. ამ ფონზე განსაკუთრებით საყურადღებოა, რომ საქართველოს მოსახლეობის უმრავლესობა (93,6%) აგდ-ის ერთი და/ან მეტი რისკ-ფაქტორის ზემოქმედებას განიცდის. 45 წლის და უფროსი მოსახლეობის თითქმის ნახევარს (49,7%) არაგადამდები დაავადებების მაღალი რისკი აქვს.

*აღნიშნული მონაცემები ცხადყოფს, რომ ამ მხრივ საქართველოში საგანგაშო მდგომარეობაა და დღემდე ვერ ხერხდება აგდ-ს რისკ ფაქტორების - **არაჯანსაღი კვება, დაბალი ფიზიკური აქტივობა, თამბაქოს მოხმარება, ჭარბი წონა** - წინააღმდეგ ეფექტური პროგრამების განხორციელება. ვინაიდან არაგადამდები დაავადებების, ჯანმრთელობის მდგომარეობებისა და საფრთხეების ეპიდზედამხედველობის, პრევენციისა და კონტროლის სისტემები ქვეყანაში არ არის ბოლომდე განვითარებული. ამ მიმართულებების გასაძლიერებლად საჭიროა შესაბამისი ღონისძიებების გატარება. მართალია, პრობლემათა მოგვარების ძირითადი ტვირთი ჯანდაცვის სისტემაზე მოდის, მაგრამ მხოლოდ ჯანდაცვა სხვა უწყებებთან კოორდინაციისა და შეთანხმებული მოქმედებების გარეშე ვერ გაუმკლავდება ქვეყანაში ეგზომ სერიოზულ პრობლემასთან ბრძოლას.*

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის არაგადამდებ დაავადებათა დეპარტამენტის წარმომადგენელი, ნუტრიციოლოგთა ასოციაციის პრეზიდენტი ბატონი რობინზონი წიკლაური აღნიშნავს, რომ არაჯანსაღი კვება ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი რისკ ფაქტორია აგდ-ს გავრცელებისა საქართველოში.

დღეს ყველაზე მნიშვნელოვანი პრობლემა, რომელიც ნუტრიციის კუთხით დგას ქვეყანაში, უკავშირდება კვლევების მონაცემთა სიმწირეს. საჭიროა ვალიდური კვლევების ჩატარება იმისთვის, რომ ქვეყანას ჰქონდეს ნუტრიციასთან დაკავშირებული სრული სურათი და მოხდეს შედეგზე ორიენტირებული მიზნობრივი პროგრამების განხორციელება. მაგალითად, 2009 წელს გაეროს ბავშთა ფონდის მიერ ორგანიზებული კვლევის მონაცემებით გამოვლინდა, რომ მოსახლეობაში განსაკუთრებით ქალებსა და ბავშვებში არის ანემიის მაჩვენებელთა მაღალი სიხშირე. თუმცა, რკინადეფიციტური ანემიის არსებობა ლაბორატორიული კვლევებით არ დადასტურდა. შესაბამისად, აუცილებელია დამატებითი კვლევების ჩატარება, რაც გამოავლენს რეალურ პრობლემას. ბატონი რობინზონი ხაზს უსვამს იმ ფაქტს, რომ საქართველოში დღემდე არ არსებობს ქვეყნის ერთიანი პოლიტიკა, რომელიც განსაზღვრავს ნუტრიციულ პრობლემებს და ამ პრობლემების მოგვარების გზებს და აქვე აღნიშნავს, რომ დესჯ-ს მიერ სურსათის და

⁴⁰ Body Mass Index (BMI) სხეულის მასის ინდექსი, რომელიც გამოითვლება ადამიანის სიმაღლისა და წონის მიხედვით

ჯანსაღი კვების ეროვნული სტრატეგიის დოკუმენტის პირველადი ვერსია უკვე შემუშავებულია. დოკუმენტი ჯერჯერობით არ არის დამტკიცებული, თუმცა მას გავლილი აქვს ჯანმო-ს ექსპერტთა რევიზია. ამჟამად, მიმდინარეობს სხვადასხვა დაინტერესებული სამინისტროებისა და ექსპერტთა მიერ დოკუმენტის შეფასების პროცესი და პროცესის დასრულებისა და შესაბამისი რეკომენდაციების დოკუმენტში ასახვის შემდგომ განიხილება საკითხი ეროვნული სტრატეგიის დამტკიცების შესახებ. რაც შეეხება სტრატეგიულ გეგმას, აღნიშნული დოკუმენტი შემუშავების პროცესშია. რობინზონ წიკლაური აღნიშნავს, რომ დკსჯ-ს შემუშავებული აქვს „არგადამდებ დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა - 2013 – 2018”,⁴¹ რომელიც ეფუძნება ჯანმოს არაგადამდები დაავადებების პრევენციისა და კონტროლის სტრატეგიასა და სამოქმედო გეგმას და მიზნად ისახავს არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციის და კონტროლის თვალსაზრისით დასახული გლობალური ამოცანების მიღწევას.

2. ვიტამინებისა და მიკროელემენტების დანამატებით უზრუნველყოფისა და ფორტიფიცირების პროგრამები

ვიტამინებისა და მიკროელემენტების დანამატების უზრუნველყოფა მაღალი რისკის მოსახლეობისათვის (იოდის, ვიტამინების, რკინის, ფოლიუმის მჟავას, კალციუმის და სხვ.) ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ფაქტორია საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ხელშეწყობისთვის.

საქართველოში მოქმედებს „სურსათის ფორტიფიკაციის ტექნიკური რეგლამენტი“, რომლის შესაბამისადაც, ვიტამინებითა და მინერალური ნივთიერებებით უნდა გამდიდრდეს მასობრივი მოხმარების სასურსათო პროდუქტები (ფქვილი და პურფუნთუშეული ნაწარმი, რძე და რძემჟავა პროდუქტები, მარილი, შაქარი, სასმელები, ბავშვთა კვების პროდუქტები), რომლებიც მოსახლეობის ყველა ფენისთვის ხელმისაწვდომია და ყოველდღიურ კვებაში გამოიყენება (მუხლი 4. პუნქტი 1). ფქვილის, პურისა და პურფუნთუშეულის მარკირებისას ნორმატიული აქტი ითხოვს ინფორმაციის დატანას ფორტიფიცირებისა და ფორტიფიკანტების შემცველობის შესახებ (მგ/100გ) (მუხლი 5. პუნქტი 3). როგორც წესი, მსგავსი რამ საქართველოს სინამდვილეში არ ხდება.⁴² მიზეზი კვლავ არასაკმარისი და არავალიდური კვლევების მონაცემებია, რის საფუძველზეც უნდა დადგინდეს თუ რა იწვევს მოსახლეობაში ანემიას, აღნიშნული მონაცემების არსებობა აუცილებელია ადექვატური გადაწყვეტილების მისაღებად საკვების რკინით გამდიდრების შესახებ.

საქართველოს კანონის „იოდის, სხვა მიკროელემენტებისა და ვიტამინების დეფიციტით გამოწვეული დაავადებების პროფილაქტიკის შესახებ“ თანახმად, საქართველოში დასაშვებია მხოლოდ იოდიზირებული მარილის გაყიდვა. კვლევებით დადგენილია, რომ

⁴¹ <http://www.ncdc.ge/Category/Article/1684>

⁴² მ. ჯიბუტი საქართველოში არსებული სასურსათო უსაფრთხოების შემადგენელი ინსტიტუციური მექანიზმები და შესაბამისი სახელმწიფო პოლიტიკა, 2014

შინამეურნეობების მიერ, ამჟამად მოხმარებული მარილის ყველა შეგროვებულ ნიმუშში დამატებულია იოდი, ხოლო იოდის არასაკმარისი რაოდენობა აღმოჩენილია ნიმუშების ძალიან მცირე შემთხვევებში, რაც ძირითადად შენახვის პირობების დარღვევასთან არის დაკავშირებული.

ორსულთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფის პროგრამა - საქართველოში მოქმედებს 2014 წლიდან და გულისხმობს ყველა ორსულის უზრუნველყოფას ფოლიუმის მჟავით ორსულობის 13 კვირამდე. რკინადეფიციტური ანემიის დიაგნოზის არსებობის შემთხვევაში კი ორსულთა უზრუნველყოფას რკინის პრეპარატებით ორსულობის 26 კვირიდან. პროგრამით სარგებლობა შეუძლია საქართველოს მოქალაქე ყველა ორსულს. თუმცა, ქალებს ამის შესაძლებლობა ეძლევათ მხოლოდ დაორუსლების ფაქტის დადგომის შემდგომ.

✓ იმის გათვალისწინებით, რომ საქართველოში მაღალია ანემიის სიხშირე არაორსულ ქალებში და ბავშვებში, მიზანშეწონილია დამატებითი ინტერვენციების განხორციელება, რომელიც მოიცავს ყველა რისკის ჯგუფს ანემიასთან დაკავშირებული პრობლემების აღმოსაფხვრელად.

3. სასკოლო პროგრამები და ინიციატივები, რომლებიც ხელს უწყობენ სკოლაში ჯანსაღი კვების პრინციპების ინტეგრაციას

დღეისთვის სკოლებში ჯანსაღი კვების ორგანიზებასთან დაკავშირებით ერთიანი სახელმწიფო პოლიტიკა არ არსებობს. ქვეყნის მასშტაბით, განსაკუთრებით კი რეგიონებში, ბევრია ისეთი სკოლა, რომელსაც კვების ბლოკი საერთოდ არ გააჩნია. ვისაც აქვს კვების ობიექტი, ისინი ვალდებული არიან ტენდერის საფუძველზე შეარჩიონ ორგანიზაცია, რომელიც მოამარაგებს სკოლას საკვები პროდუქტით. სამწუხაროდ, დღეისთვის არ არსებობს სკოლაში მოსწავლეთა კვების ორგანიზების მარეგულირებელი ოფიციალური დოკუმენტი და სტანდარტი, რომელსაც გამოიყენებს სკოლის ადმინისტრაცია და/ან ტენდერში მონაწილე ორგანიზაცია, ბავშვთა კვების ორგანიზებისთვის.

შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ჯანმრთელობის დაცვის დეპარტამენტის რეგულირების სამმართველოს წარმომადგენელი, ქალბატონი მარინა ბაიდაური თავის ინტერვიუში აღნიშნავს, რომ სკოლებში მოსწავლეთა კვების ორგანიზებასთან დაკავშირებული საკითხები განხილვის სტადიაშია და პროცესში ჩართულია განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროც, დოკუმენტზე მუშაობის დაწყება უახლოეს მომავალშია დაგეგმილი.

ქალბატონი მარინა აღნიშნავს, რომ არანაკლებ მნიშვნელოვანია სკოლამდელ დაწესებულებებში ბავშვთა კვების საკითხების დარეგულირება. ამასთან დაკავშირებით 2014 წელს გამოიცა მთავრობის დადგენილება სკოლამდელი ასაკის ბავშვთა კვების ტექნიკური რეგლამენტის შესახებ, რომელიც ეყრდნობა „ბავშვთა სკოლამდელ დაწესებულებებში კვების ორგანიზაციის სანიტარიული წესებისა და ნორმების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის

მინისტრის 2003 წლის №280/ნ ბრძანებას. ამ ეტაპისთვის ახალ დადგენილებაში შეიცვალა მხოლოდ მცირე ნაწილი, რომელიც ძირითადად ტერმინოლოგიას ეხება. რაც შეეხება შინაარსობრივ ნაწილს, იქნა მიღებული გადაწყვეტილება, რომ გაეროს ბავშვთა ფონდის დახმარებით შეიქმნას ექსპერტთა ჯგუფი, რომელიც იმუშავებს სტანდარტის განახლებაზე. პროექტი დაწყებულია და უნდა დასრულდეს 2015 წლის ბოლოს, შესაბამისად 2016 წლისთვის შესაძლებელი იქნება დადგენილებაში შესაბამისი ცვლილებების განხორციელება და ახალი სტანდარტის შეთავაზება სკოლამდელი დაწესებულებებისთვის.

- ✓ სკოლამდელი ასაკის ბავშვთა კვების რეგულირების ახალი მექანიზმების შემუშავებით და სისტემაში ინტეგრაციით უნდა დარეგულირდეს საბავშვო ბაღებში კვების ორგანიზებასთან ქვეყანაში არსებული პრობლემები. მაგრამ მნიშვნელოვანია, რომ ეს შეეხება მხოლოდ საჯარო დაწესებულებებს. თუ გავითვალისწინებთ იმას, რომ საქართველოში უკვე მრავალი კერძო ბაგა-ბაღია, რომელთა ზუსტი სტატისტიკაც კი არ არის ცნობილი და აგრეთვე იმ ფაქტს, რომ კერძო დაწესებულებები არ არიან ვალდებული ბავშვის კვებისთვის გამოიყენონ სახელმწიფო სტანდარტი, ბავშვების დიდი ნაწილი, რომლებიც კერძო ბაღებში დადის დარჩება კვებასთან დაკავშირებული სახელმწიფო რეგულირების მექანიზმების მიღმა.

განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს ეროვნული სასწავლო გეგმების დეპარტამენტის წარმომადგენელმა, ქალბატონმა ნანა დალაქიშვილმა ისაუბრა სკოლებში ჯანსაღ კვებასთან დაკავშირებით განხორციელებულ ინიციატივებთან დაკავშირებით. მან აღნიშნა, რომ 2010 წლიდან ხორციელდება სადამრიგებლო საათის პროგრამა I-VI კლასის მოსწავლეებისთვის. პროგრამა ითვალისწინებს მოსწავლეებთან თავისუფალი საუბრების წარმართვას სხვადასხვა მნიშვნელოვან თემებზე, მათ შორის **გარემოსდაცვით კულტურასა და ცხოვრების ჯანსაღ წესზე. ბოლო პერიოდში აღნიშნულ საკითხებს დიდი ყურადღება ეთმობა. სამინისტრო თანამშრომლობს საერთაშორისო და არასამთავრობო ორგანიზაციებთან, რომელთა ექსპერტული და ფინანსური ხელშეწყობით ხორციელდება სხვადასხვა საგანმანათლებლო პროგრამები მოსწავლეებისთვის, მშობლებისთვის და მასწავლებლებისთვის.**

მაგილითის სახით შეგვიძლია მოვიყვანოთ პროექტი „მხიარული გაკვეთილები კვებაზე“, რომელიც უკვე 4 წელია წარმატებით ხორციელდება თბილისის 12 და თელავის 3 სკოლაში, მე-2 და მე-3 კლასის მოსწავლეებისთვის. პროექტის ფარგლებში ხდება ყოველწლიურად საინფორმაციო/საგანმანათლებლო მასალების შემუშავება პედაგოგების, მოსწავლეებისთვის და მშობლებისთვის. ჯანსაღი კვების გაკვეთილები ტარდება სადამრიგებლო საათის ფარგლებში. პროგრამა ხელს უწყობს ბენეფიციართა ცნობიერების ამაღლებას ჯანსაღი კვების, ჰიგიენისა და კვებითი ჩვევების საკითხებზე.

- ✓ სასკოლო პროგრამებში ისეთი ინიციატივების ხელშეწყობა, რომლებიც შესაძლებლობას აძლევს ბავშვს ეზიაროს ჯანსაღი ცხოვრების წესის, მით უფრო ჯანსაღი კვების, პრინციპებს დაწყებითი კლასებიდანვე, ნამდვილად

მისასაღმებელია. თუმცა, უნდა აღინიშნოს, რომ ამ საკითხში სკოლები განიცდიან საინფორმაციო/საგანმანათლებლო მასალების სერიოზულ დეფიციტს. მიმდინარე პროექტების უმრავლესობას საკმაოდ დაბალი მოცვის მაჩვენებელი აქვს და რაც მთავარია, მათი დიდი ნაწილი არ არის უწყვეტი. სკოლის კვების ობიექტების მომარაგება არ ხდება ბავშვისთვის აუცილებელი სასარგებლო საკვებით, რამეთუ მომმარაგებელ ორგანიზაციას არ აქვს სტანდარტი, რომლითაც შეუძლია ისარგებლოს და რაც მთავარია, არ აქვს ვალდებულება. პირიქით, სკოლებში ხშირად იყიდება სწრაფი კვების პროდუქტი და ტკბილი გაზიანი სასმელები. პრობლემა არის აგრეთვე სკოლის მახლობლად მოვაჭრე სწრაფი კვების ობიექტები, სადაც მოსწავლეს შესაძლებლობა აქვს შეიძინოს მისთვის უსარგებლო საკვები.

- ✓ აღნიშნულ გარემოებათა გათვალისწინებით, მნიშვნელოვანია განათლების სამინისტრომ ხელი შეუწყოს ჯანსაღი ცხოვრების პრინციპების ინტეგრაციას სასკოლო პროგრამებში. ჯანმრთელობის დაცვის სისტემასთან და შესაბამის ექსპერტებთან თანამშრომლობით ხელი შეუწყოს სკოლის კვების სტანდარტების შემუშავებას და განსაკუთრებული აქცენტი გააკეთოს მოსწავლეთა ცნობიერების დონის ამაღლებაზე, პროგრამების უწყვეტობაზე, რათა მათ მიეცეთ შესაძლებლობა დამოუკიდებლად გააკეთონ არჩევანი ჯანსაღი კვების სასარგებლოდ.

4. სასურსათო უსაფრთხოებისა და სოფლის მეურნეობის სტრატეგია და ვაჭრობის განვითარების ხელშეწყობა

ყოველსმომცველი სტრატეგია და საკანონმდებლო მიახლოების პროგრამა სურსათის უვნებლობის სფეროში დამტკიცებულია საქართველოს მთავრობის მიერ 2010 წელს.

პროგრამაში მოცემულია სურსათის უვნებლობის, ვეტერინარიისა და მცენარეთა დაცვის საკანონმდებლო ბაზის ევროკავშირის ჰორიზონტალურ კანონმდებლობასთან მიახლოებისათვის საჭირო ვადების, ეტაპების, პასუხისმგებელი ინსტიტუტებისა და რესურსების ჩამონათვალი. პროგრამა ორი ძირითადი ნაწილისაგან შედგება: ა) ევროკავშირის კანონმდებლობასთან მიახლოებისათვის საჭირო საკანონმდებლო სამუშაო; ბ) სამართლებრივი აქტების აღსრულება. პროგრამაში მოცემულია საქართველოსა და ევროკავშირის სამართლებრივი აქტები და მითითებულია საქართველოს სამართლებრივი აქტების შესაბამისობა, ნაწილობრივ შესაბამისობა ან შეუსაბამობა ევროკავშირის აქტებთან მიახლოების პროგრამის მეშვეობით საქართველოს მთავრობა იღებს პასუხისმგებლობას სურსათის უვნებლობის საკანონმდებლო ბაზის გაუმჯობესებისა და ევროკავშირის კანონმდებლობასთან მიახლოების თაობაზე.

2013 წელს სურსათის ეროვნული სააგენტოს სურსათის დეპარტამენტის მიერ, პირველად ევრორეგულაციის EC 2073/2005 „მიკრობიოლოგიური კრიტერიუმები სურსათისათვის“ შესაბამისად, ხორციელდება სურსათში *Listeria monocytogenes* ლაბორატორიული კვლევა.

ევროკავშირში თაფლის ექსპორტის ხელშეწყობის მიზნით, 2013 წელს პირველად განხორციელდა თაფლში ვეტერინარული პრეპარატებისა და სხვა ნარჩენების კვლევა. აღნიშნულ საკითხებთან დაკავშირებით ისაუბრა სურსათის ეროვნული სააგენტოს

სურსათის დეპარტამენტის უფროსმა, ბატონმა კახა სოხაძემ. ბატონი კახა აღნიშნავს, რომ მნიშვნელოვანი წინსვლა დაფიქსირდა ევროკავშირთან ვაჭრობის სფეროს დარეგულირების კუთხით: 2010 წლიდან იმპორტის პროცედურები გამარტივდა, კერძოდ, შეზღუდვები აღარ ვრცელდება ევროკავშირის და ევროპის ეკონომიკური ზონის ქვეყნებში წარმოებულ პროდუქციაზე. აგრეთვე ევროკავშირის მიერ მესამე ქვეყნებში აღიარებული საწარმოებიდან იმპორტი ხორციელდება ეროვნული სააგენტოს ინსპექტირების მიერ საწარმოში ვეტერინარული კონტროლის განხორციელების გარეშე. 1 ივლისიდან ძალაში შევიდა საქართველოს კანონი "სურსათად/ცხოველის საკვებად განკუთვნილი გენეტიკურად მოდიფიცირებული ორგანიზმებისა და მათგან წარმოებული გენმოდიფიცირებული პროდუქტების ეტიკეტირების შესახებ", რომლის მიზანია მომხმარებლის ინფორმირება სურსათში გენეტიკურად მოდიფიცირებული ორგანიზმების არსებობის თობაზე. აგრეთვე ტექნიკური რეგლამენტი რძისა და რძის ნაწარმის შესახებ, რაც აძლევს მომხმარებელს ინფორმაციას და პროდუქტის შეძენისას არჩევანის გაკეთების შესაძლებლობას.

ბატონ კახას მიაჩნია, რომ სურსათის უვნებლობის სფეროში უკვე ბევრი პოზიტიური ცვლილებაა განხორციელებული, თუმცა ეს საკმაოდ რთული პროცესია და ჯერ კიდევ ბევრია პრობლემები. კონკრეტულად კი, იგი შეეხო ეტიკეტირების ტექნიკურ რეგლამენტს, რომელიც ადგენს დამატებით მოთხოვნებს საქართველოს ტერიტორიაზე მიმოქცევაში არსებულ ყველა სახის სურსათზე ეტიკეტირებასთან მიმართებაში. მან აღნიშნა, რომ ტექნიკური რეგლამენტი ჯერჯერობით შეიცავს გარკვეულ ხარვეზებს. მაგალითად, რეგლამენტში არ არის მითითებული ეტიკეტირებისთვის გამოსაყენებელი სავალდებულო შრიფტის ზომა. ამდენად, მწარმოებელს უფლება აქვს ეტიკეტზე დაიტანოს ისეთი შრიფტი, რომელიც ადვილად არ იკითხება. შესაბამისად, სხვადასხვა კვლევის მონაცემების თანახმად ირკვევა, რომ მოსახლეობის დიდი ნაწილი ვერ კითხულობს ეტიკეტს მცირე ზომის შრიფტის გამო.

მნიშვნელოვანია ასევე, რომ ეტიკეტზე სავალდებულოა შემადგენელი ინგრედიენტების ჩამონათვალის გაკეთება, რაც სრულდება, მაგრამ ეტიკეტი არ შეიცავს ინფორმაციას მათი რაოდენობრივი მახასიათებლების და ნორმების შესახებ. შესაბამისად, თუ მომხმარებელი თავად არ არის გათვითცნობიერებული აღნიშნულ საკითხებში, ეტიკეტის წაკითხვის შემთხვევაშიც კი ვერ იღებს ინფორმაციას იმის თაობაზე, თუ რამდენად ხარისხიან საკვებს ყიდულობს.

გენმოდიფიცირებული ინგრედიენტების არსებობის შესახებ აუცილებელია ინფორმაციის დატანა ეტიკეტზე, რაც ასევე სრულდება 2015 წლიდან, მაგრამ ეს ხორციელდება მხოლოდ შეფუთულ პროდუქტზე. ხოლო იმ პროდუქტში, რომელიც იყიდება წონით ან იყიდება ბაზრებში გლეხებისგან, მომხმარებელს ინფორმაცია არ აქვს გენმოდიფიცირებული ინგრედიენტების შემცველობის შესახებ. დღეს არ არსებობს პროგრამა, არც სახელმწიფო და არც დონორის მიერ დაფინანსებული, რომელიც ხელს შეუწყობს აღნიშნულ საკითხებში საზოგადოების, მწარმოებლებისა და რეალიზატორების ცნობიერების ამაღლებას.

- ✓ მიუხედავად იმისა, რომ საკანონმდებლო მიახლოების პროგრამა ეტაპობრივად ხორციელდება და გეგმის თანახმად უნდა დასრულდეს 2030 წელს, მნიშვნელოვანია, რომ დროულად გამახვილდეს ყურადღება ცალკეულ საკითხებზე,

დარეგულირდეს ეტიკეტირების შრიფტის ზომა და შეირჩეს ისეთი, რომელიც ადვილად კითხვადი იქნება მომხმარებლისთვის, მაქსიმალურად მცირე დროში გაიზარდოს ისეთი გენმოდიფიცირებული და ტრანს ცხიმების შემცველი პროდუქტების მოცვის მაჩვენებლები, რომლებიც დღეის მდგომარეობით არ ხვდებიან რეგულირების მექანიზმების ქვეშ.

დასკვნა

სურსათის უვნებლობისა და კვების პოლიტიკის განხორციელების მიზნით საქართველოში ბევრი რამ უკვე გაკეთდა, მაგრამ მნიშვნელოვანი გამოწვევები კვლავ სახეზეა და ეს ბუნებრივიცაა, ვინაიდან ამ მრავალდარგობრივი პრობლემების სრულფასოვანი მოგვარების შესაძლებლობა დამოუკიდებლად არ შესწევს არცერთ სამთავრობო უწყებას, გაეროს სააგენტოებს, კერძო სტრუქტურებსა თუ საზოგადოებრივ გაერთიანებებს.

ჯანმო-ს რეკომენდაციების გათვალისწინებით, საქართველოში არსებული გამოწვევების შემხვედრი ნაბიჯების გადადგმისათვის აუცილებელია სურსათის უვნებლობისა და კვების ეროვნული პოლიტიკის და ქვეყნის სტარტეგიული გეგმის შემუშავება, რომელიც ერთიანად მოიცავს ყველა პასუხისმგებელი უწყების მიზანმიმართულ, ხანგრძლივ შედეგებზე ორიენტირებულ პროგრამებს საზოგადოების ყველა ფენის ინტერესების გათვალისწინებით.

კვლევა მომზადდა ბრიტანული საქველმოქმედო ორგანიზაცია „ოქსფამ“-ის „ეროვნული სასურსათო უსაფრთხოების სტრატეგიის სრულყოფისა და მცირე ფერმერების მხარდაჭერა“ პროექტის ფარგლებში, რომელიც დაფინანსებულია ევროკავშირის მიერ. კვლევაში გამოთქმული მოსაზრებები შესაძლოა არ გამოხატავდეს ევროკავშირის შეხედულებებს.