

2020-ին ԸՆԴՈՒԱԶ՝ ՀԵՏԱԴԱՐՁ ՀԱՇՎԱՐԿ
ԱՇԽԱՏԱՆՔՆԵՐ ԵՎ ՎԻՃԱԿԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ
ՀԱՅԿԱԿԱՆ ԱԿՆԱԲՈՒԺՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱԳԻԾ

COUNTDOWN TOWARDS 2020
ACTIVITIES AND STATISTICS
THE ARMENIAN EYECARE PROJECT



Լույս հայի աչքերին



bringing sight to armenian eyes





USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



2020-ԻՆ ԸՆԴԱՌԱՋ՝ ՀԵՏԱԴԱՐՉ ՀԱՇՎԱՐԿ ԱՇԽԱՏԱՆՔՆԵՐ ԵՎ ՎԻՃԱԿԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ

ՀԱՅԿԱԿԱՆ ԱԿՆԱԲՈՒԺՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱԳԾԻ ԻՐԱԿԱՆԱՑՐԱԾ
ԱՇԽԱՏԱՆՔԵՐԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ ԵՎ ՀՀ
ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ԱԿՆԱՅԻՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԻՐԱՎԻՃԱԿԱՅԻՆ
ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆԸ

COUNTDOWN TOWARDS 2020 ACTIVITIES AND STATISTICS

ACTIVITIES CARRIED OUT BY THE ARMENIAN EYECARE PROJECT AND THE EYE HEALTH SITUATION ANALYSIS IN THE REPUBLIC OF ARMENIA

Սույն հրատարակությունը հնարավոր է դարձել Ամերիկյան ժողովրդի աջակցությամբ՝ ԱՄՆ Միջազգային զարգացման
գործակալության (ԱՄՆ ՄԶԳ) և Հայկական ակնաբուժության նախագծի (ՀԱՆ) միջոցով:
Հրատարակությունում արտահայտված տեսակետները պատկանում են հեղինակներին, և հնարավոր է, որ չհամընկնեն ԱՄՆ
ՄԶԳ կամ ԱՄՆ Կառավարության տեսակետների հետ:

This publication was made possible with the support of the American People through the U.S. Agency
for International Development (USAID) and the Armenian EyeCare Project (AECOP).

The contents of this publication are the sole responsibility of the authors and do not necessarily
reflect the views of USAID or the U.S. Government.

ԵՐԵՎԱՆ YEREVAN

Հայկական ակնաբուժության նախագիծ
The Armenian EyeCare Project
2010



ՀՏԴ 617.7:31
 զԱՊ 56.7+60.6
 Ե899

Հեղինակային խումբ

Նաիրուհի Զրբաշյան
 Ռոջեր Օհանեսյան
 Ալեքսանդր Մալայան
 Նունե Եղիազարյան
 Վարվարա Քալաշյան

Group of Authors

Nairuhi Jrbashyan
 Roger Ohanesian
 Alexander Malayan
 Nune Yeghiazaryan
 Varvara Kalashyan

Տվյալների վերլուծությունը՝ Նաիրուհի Զրբաշյանի
 Ձևավորումը՝ Մինաս Համբարձումյանի

Data Analysis by Nairuhi Jrbashyan
 Design by Minas Hambardzumyan

Ե899 «2020-ին ԸՆԴՈՍՈՒՄ՝ ՀԵՏԱՂԱՐՁ ՀԱՇՎԱՐԿ ԱՇԽԱՏԱՆՔՆԵՐ ԵՎ ՎԻՃԱԿԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ»/
 Նաիրուհի Զրբաշյան, Ռոջեր Օհանեսյան, Ալեքսանդր Մալայան, Նունե Եղիազարյան,
 Վարվարա Քալաշյան/։ «Հայկական ակնաբուժության նախագիծ» Բարեգործական
 հիմնադրամ, 2010 թ., 118 էջ

Ներկայացվող նյութը նկարագրում է ՀԱՆ-ի կողմից ՀՀ-ում իրականացված աշխատանքները և երկրի բնակչությանը տրամադրված ակնաբուժական ծառայությունները։ Միևնույն ժամանակ, նյութը պարունակում է ՀՀ բնակչության ակնային առողջության ու ակնային հիվանդությունների տարածվածության գիտական գնահատականներ, որոնք որոշում ընդունողներին հնարավորություն կտան գնահատել ինչպես բնակչության ակնային առողջության վիճակը, այնպես էլ ակնաբուժական ծառայությունների պահանջարկը երկրում։

This publication presents the activities carried out by the Armenian EyeCare Project (AECp) in Armenia and services provided to the population. At the same time, it presents the estimates of main indicators of eye health and incidence of main eye diseases in Armenia. These indicators will serve as a basis for policy makers to analyze the eye health situation and estimate the demand of eye care services in the country.

ISBN 978-99941-2-463-3

ՀՏԴ 617.7:31
 զԱՊ 56.7+60.6
 Ե899

Copyright 2010 Հայկական ակնաբուժության նախագիծ, The Armenian EyeCare Project
 Տպաքանակը, Print Run - 500
 Հրատարակիչ, Printed by «ՎԵԼՍ Փրինթ» ՍՊԸ, Velas Print Ltd.

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

Ներածություն.....	6
1. ՀԱՅԿԱԿԱՆ ԱԿՆԱԲՈՒԺՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱԳԻԾ ԾՐԱԳՐԻ ՆՊԱՏԱԿՆ ՈՒ ՆԵՐԿԱՅԻՄ ՆԿԱճՈՒՄՆԵՐԸ.....	8
1.1. ԾՐԱԳՐԻ ՆՊԱՏԱԿԸ, ԷՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ԳՈՐԾԸՆԿԵՐՆԵՐԸ.....	8
1.2. ԾՐԱԳՐԻ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՆԿԱճՈՒՄՆԵՐԸ.....	9
2. ՀԱՆ-Ի «ԼՈՒՅՍ ՀԱՅԻ ԱԶՔԵՐԻՆ» ՆԱԽԱԶԵՌՆՈՒԹՅՈՒՆԸ, ԴՐԱ ԲԱՂԱԴՐԻՉՆԵՐՆ ՈՒ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ.....	10
2.1. ՆԱԽԱԶԵՌՆՈՒԹՅԱՆ ԷՈՒԹՅՈՒՆՆ ՈՒ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ.....	10
2.2. ՆԱԽԱԶԵՌՆՈՒԹՅԱՆ ԲԱՂԱԴՐԻՉՆԵՐԻ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՆԿԱՐԱԳԻՐԸ.....	12
- Բնակչության ակնային լայնատարած զննումներ և բուժօգնություն.....	12
- Տվյալների վերլուծություն և գիտագործնական աշխատանքներ.....	12
- Բժշկական ուսուցում և վերապատրաստում.....	14
- Հանրային ուսուցում.....	14
- Կարողությունների զարգացում.....	15
3. 2003-2009 թթ. ՀՀ ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ՀԱՆ-Ի ՄԱՏՈՒՑԱԾ ԱԿՆԱԲՈՒԺԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՍԵՂՄ ՆԿԱՐԱԳԻՐԸ.....	20
3.1. 2003-2009 թթ. ԵՐԵՔ ՇՐՋԱՅՑԵՐԻ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ ՀԱՆ-Ի ՏՐԱՄԱԴՐԱԾ ԱԿՆԱԲՈՒԺԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԱՄՓՈՓ ՆԿԱՐԱԳԻՐԸ.....	20
3.2. 2007-2009 թթ. ՀԱՆ-Ի ԵՐՐՈՐԴ ՇՐՋԱՅՑԻ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ ԻՐԱԿԱՆԱՑՎԱԾ ԱՇԽԱՏԱՆՔՆԵՐԻ ՍԵՂՄ ՆԿԱՐԱԳԻՐԸ.....	25
4. ՀԱՆ-Ի ՏՎՅԱԼՆԵՐԻ ՇՏԵՄԱՐԱՆԻ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԻ ԱՄՓՈՓՈՒՄԸ.....	27
4.1. ՀԱՆ-Ի ԿՈՐՄԻՑ ՁՆՎԱԾ ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ԱԿՆԱՅԻՆ ԱՌԴՋՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ ՏՎՅԱԼՆԵՐԻ ՀԱՎԱՔՄԱՆ ՈՒ ՄՇԱԿՄԱՆ ՄԵԹՈԴԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ.....	27
4.2. ՀԱՆ-Ի 2003-2009 թթ. ԵՐԵՔ ՇՐՋԱՅՑԵՐԻ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ ՀՀ ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ՇՐՋԱՆՈՒՄ ԳՐԱՆՑՎԱԾ ԱԿՆԱՅԻՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ.....	29
4.3. ՀՀ ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ՇՐՋԱՆՈՒՄ ԱԿՆԱՅԻՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՏԱՐԱԾՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ԳՆԱՀԱՏԱԿԱՆՆԵՐԸ՝ ԸՍՏ ՀԱՆ-Ի ՏՎՅԱԼՆԵՐԻ.....	34
5. 2003-2009 թթ. ՀԱՆ-Ի ԵՐԵՔ ՇՐՋԱՅՑՆԵՐԻ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ ՀՀ ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ՏՐԱՄԱԴՐԱԾ ԱԿՆԱԲՈՒԺԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ՝ ՄԱՐՁԱՅԻՆ ԿՏՐՎԱԾՈՎ.....	39
5.1. ԱՐԱԳԱԾՈՏՆԻ ՄԱՐՁ.....	39
5.2. ԱՐԱՐԱՏԻ ՄԱՐՁ.....	41
5.3. ԱՐՄԱԿԻՐԻ ՄԱՐՁ.....	42
5.4. ԿՈՏԱՅՔԻ ՄԱՐՁ.....	43
5.5. ԼՈՌՈՒ ՄԱՐՁ.....	44
5.6. ՇԻՐԱԿԻ ՄԱՐՁ.....	45
5.7. ՍՅՈՒՆԻՔԻ ՄԱՐՁ.....	46
5.8. ՏԱՎՈՒՇԻ ՄԱՐՁ.....	47
5.9. ՎԱՅՈՑ ՁՈՐԻ ՄԱՐՁ.....	48
ՀԱՎԵԼՎԱԾՆԵՐ.....	50
ENGLISH VERSION OF THE BROCHURE.....	65



ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

Կուրության պատճառած ցավն ու տառապանքը աննկարագրելի է, իսկ տեսողության վերականգնումը՝ անգնահատելի:

Տեսողության խանգարումներն ինչպես ամբողջ աշխարհում, այնպես էլ Հայաստանում համարվում են հանրային առողջությանը սպառնացող խնդիր: Բնակչության մի զգալի մասը, հատկապես 50 տարեկանից բարձր անձինք, գտնվում են կուրության ռիսկային խմբում:

«Վիժը-2020»-ը Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (ԱՀԿ) և Կուրության կանխարգելման միջազգային գործակալության (International Agency for the Prevention of Blindness /IAPB) համատեղ նախաձեռնությունն է: Այն մինչև 2020 թվականը ամբողջ աշխարհում ավելի քան 100 միլիոն մարդկանց կուրությունը կանխարգելելու ավելի ակտիվ գործողությունների կոչ է անում: Նախաձեռնության շրջանակում 1999 թվականից ի վեր ամեն տարի ամբողջ աշխարհում նշվում է Տեսողության համաշխարհային օրը, որի նպատակն է բարձրաձայնել ակնային հիվանդություններ ունեցողների խնդիրները և մեկ անգամ ևս հիշեցնել վերջիններիս նկատմամբ տարբեր երկրներում ստանձնած պարտավորությունների մասին:

Այս տարի «Վիժը-2020»-ը Տեսողության համաշխարհային օրը նշում է «2020-ին ընդառաջ՝ հետադարձ հաշվարկ» խորագրով: Վերջինս առաջարկում է ամփոփել այդ ոլորտի գործողությունները և նվաճումները, խելամտորեն պլանավորել ապագա քայլերը մինչև 2020 թվականը՝ ներառյալ Կուրության կանխարգելման ազգային ծրագրերի գործողությունները: Հայկական ակնաբուժության նախագիծը (ՀԱՆ) մեկն է այն կազմակերպություններից, որը Հայաստանում ակնաբուժության ոլորտում լայնածավալ աշխատանքներ է իրականացնում: ՀԱՆ-ի առաքելությունն է կանխարգելել ձեռքբերովի կուրությունը Հայաստանում և հասանելի դարձնել 21-րդ դարի ակնաբուժությունը յուրաքանչյուր հային:

Իր առաքելությանն ու «Վիժը-2020»-ի առաջնահերթություններին համահունչ ՀԱՆ-ը հաճությամբ նշում է 2010 թ. Տեսողության համաշխարհային օրը՝ ներկայացնելով «2020-ին ԸՆԴԱՌԱՋ՝ ՀԵՏԱԴԱՐՁ ՀԱՇՎԱՐԿ, ԱՇԽԱՏԱՆՔՆԵՐ ԵՎ ՎԻՃԱԿԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ» խորագրով իր վերլուծական զեկույցը, որը հրատարակվել է ՀՀ Առողջապահության նախարարության և ԱՄՆ Միջազգային Ձարգացման Գործակալության համագործակցությամբ:

Սույն հրապարակումն իր բնույթով հետևում է Տեսողության համաշխարհային օրվա 2010թ. խորագրին: Այն ամփոփում է 1992 թվականից ի վեր Հայաստանում ՀԱՆ-ի իրականացրած աշխատանքները, անդրադառնում է ՀԱՆ-ի հիմնական նախաձեռնություններին ու նվաճումներին և ներկայացնում է ՀՀ բնակչության ակնային առողջությունն ու երկրում ակնային ծառայությունների պահանջարկը գնահատելու ՀԱՆ-ի գիտահետազոտական աշխատանքի փորձը:

Ի լրումն, հետևելով Տեսողության համաշխարհային օրվա թեմատիկ տրամաբանությանը, զեկույցը ներկայացնում է նաև ՀՀ-ում Կուրության կանխարգելման ազգային ծրագրի իրականացման արդյունքները, ինչպես նաև ՀԱՆ-ի ներդրումն այդ ռազմավարության նպատակներին հասնելու գործում (տես՝ հավելված 2-ում ներկայացված նյութը, որը տրամադրվել է ՀՀ Առողջապահության նախարարության կողմից):

Տպավորիչ արդյունքներ են գրանցվել ՀԱՆ-ի «Լույս հայի աչքերին» ծրագրի, ԱՄՆ Միջազգային Ձարգացման Գործակալության և ՀԱՆ-ի «Առաջնային և ակնաբուժական ծառայությունների դաշինք» ծրագրի համակարգված աշխատանքների և բազմաթիվ գործընկեր-դոնորների շնորհիվ:

Տվյալ վերլուծական վիճակագրությունը բացառիկ է Հայաստանի համար: Երկար տարիներ ակնային հիվանդություններին վերաբերող համապարփակ տեղեկատվությունը խիստ սահմանափակ է եղել:

Զեկույցի վերլուծական մասում զետեղված են ՀԱՆ-ի գնահատականները՝ Հայաստանում կույր ու թույլ տեսողությամբ բնակչության ներկայացվածության, կուրության հանգեցնող հիմնական հիվանդությունների տարածվածության, կատարակտի վիրահատությունների ծածկույթի վերաբերյալ: Բերված է նաև ակնային խոցելիության համաթիվը՝ 50-ից բարձր տարիքի բնակչության համար: Նշված գնահատականները հաշվարկվել են առաջին անգամ ինչպես երկրի, այնպես էլ նրա մարզերի կտրվածքով: Մենք հույս ունենք, որ այս աշխատանքը կօգնի որոշում ընդունողներին, գիտնականներին և կիրառական ոլորտում զբաղված մասնագետներին՝ թե՛ կենտրոնական և թե՛ մարզային մակարդակներում ակնային ծառայությունների պլանավորման և իրականացման գործում:

Հեղինակները աջակցության համար շնորհակալություն են հայտնում իրենց գործընկերներին, ՀԱՆ-ի անձնակազմին և բժշկական խմբերին, որոնք որևէ կերպ մասնակցել են այս աշխատության պատրաստմանը:



1. «ՀԱՅԿԱԿԱՆ ԱԿՆԱԲՈՒԺՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱԳԻԾ» ԾՐԱԳՐԻ ՆՊԱՏԱԿՆ ՈՒ ՆԵՐԿԱՅԻՍ ՆՎԱՃՈՒՄՆԵՐԸ

1.1. ԾՐԱԳՐԻ ՆՊԱՏԱԿԸ, ԷՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ԳՈՐԾԸՆԿԵՐՆԵՐԸ

Հայկական ակնաբուժության նախագիծը (այսուհետ՝ ՀԱՆ) բարեգործական կազմակերպություն է, որ 1992 թ. ԱՄՆ-ում հիմնադրել է ամերիկահայ ակնաբույժ Ռոջեր Օհանեսյանը: Կազմակերպության առաքելությունն է կանխարգելել Հայաստանում ձեռքբերովի կուրությունը: Այդ նպատակով իրենց փորձը հաղորդելու և հիվանդներին բուժելու առաքելությամբ ԱՄՆ-ից Հայաստան են այցելել բազմաթիվ բարձրակարգ ակնաբույժներ:

Սփյուռքի մեր հայրենակիցների և այլ հանգանակությունների շնորհիվ Հայաստան են բերվել բազմաթիվ թանկարժեք ակնաբուժական բուժադրամաներ, սարքավորումներ և դեղորայք:

ՀԱՆ-ն իր առաքելությունը ՀՀ-ում իրականացնում է երկրում ու դրանից դուրս գտնվող իր գործընկերների հետ սերտ համագործակցությամբ: ՀԱՆ-ի հիմնական գործընկերներն են՝

- ՀՀ առողջապահության նախարարությունը,
- ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարությունը,
- ՀՀ բոլոր մարզերի մարզպետարանները, Երևանի քաղաքապետարանը, գյուղական համայնքապետարանները
- Ս. Մալայանի անվան ակնաբուժական կենտրոնը,
- Քանաքեռ-Զեյթուն բժշկական կենտրոնը,
- Երևանի պետական բժշկական համալսարանի թիվ 1 ՀԿՀ ակնաբուժական կլինիկան,
- Մարզային բժշկական կենտրոնները, առողջության կենտրոններն ու ԲՄԿ-ները,
- ԱՄՆ Միջազգային զարգացման գործակալությունը (ԱՄՆ ՄԶԳ) և հարակից առողջապահական և կրթական ծրագրեր,
- Բազմաթիվ կազմակերպություններ ու անհատներ Սփյուռքում,
- Մի շարք երկրների դեսպանություններ,
- Բազմաթիվ հասարակական և միջազգային կազմակերպություններ:

ՀԱՆ-ի գործունեությունը մեծապես նպաստել է Հայաստանում «Կուրության կանխարգելման ռազմավարական ծրագրի» իրականացմանը: (Տե՛ս հավելված 2, ՀՀ կառավարության 02/11/2006 թվականի N-43-Ն որոշման կատարման վերաբերյալ տեղեկանքը:)

1.2. ԾՐԱԳՐԻ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՆՎԱՃՈՒՄՆԵՐԸ

Հայաստանում իր գործունեության ամբողջ ընթացքում (սկսած 1992 թվականից) ՀԱՆ-ը շարունակաբար լայն գործունեություն է ծավալել, որի հիմնական նվաճումները թվարկված են ստորև.

- Կազմակերպվել է 33 բժշկական առաքելություն ԱՄՆ-ից Հայաստան. 55 ակնաբույժներ ԱՄՆ-ից իրենց միջոցներով այցելել են Հայաստան՝ իրենց փորձը փոխանցելու Հայաստանի ակնաբույժներին և բուժելու հիվանդներին:

- Տրամադրվել են ավելի քան 18,5 միլիոն ԱՄՆ դոլար արժողությամբ ակնաբուժական սարքավորում և բուժօգնականներ ամերիկյան դեղագործական ու բժշկական սարքավորումներ արտադրող կազմակերպությունների և անհատների կողմից:

- Մշակվել են արևմտյան ակնաբուժության չափանիշներին համապատասխանող հետդիպլոմային ուսումնական ծրագրեր և մեթոդներ: Ինչպես նաև հեղինակվել և տպագրվել են «Աչքի հիվանդություններ» (2005 թ.) և «Ակնաբուժության ընտրանի» (2007 թ.) ուսումնական ձեռնարկներն առաջնային օղակի բուժաշխատողների և ակնաբույժների համար:

- Մշակվել և 1998 թ. փետրվարին ՀՀ կառավարությանն է ներկայացվել Աչքի բանկի վերաբերյալ օրենսդրություն:

- Ֆինանսավորվել է 8 հայ ակնաբույժի մասնագիտական վերապատրաստումը, ինչպես նաև՝ 3 դիտորդական առաքելություն ԱՄՆ-ում:

- Ֆինանսավորվել և անցկացվել է Երևանում 11 միջազգային ակնաբուժական համաժողով:

- Ֆինանսավորվել է վիրահատական հատուկ միջամտություն պահանջող 15 հիվանդի բուժումն ԱՄՆ-ում:

- Ս. Մալայանի ակնաբուժական կենտրոնում սարքավորումներով ապահովվել և համալրվել է հինգ մասնագիտացված բաժանմունք՝

- վիրերո-ռետինալ, 1998 թ.

- գլաուկոմայի, 2000 թ.

- եղջրաթաղանթի և ուվեիտի, 2001 թ.

- նյարդա-ակնաբուժության և օրբիտալ վիրահատությունների, 2004 թ.

- աչքի բանկ, 2005 թ.

- 2002 թ. ամերիկյան հանգանակությունների շնորհիվ ստեղծվել և Հայաստան է բերվել աչքի շարժական հիվանդանոցը (այսուհետ՝ ԱՇՀ), որն անվճար ակնաբուժական ծառայություններ մատուցելու նպատակով շրջում է Հայաստանի մարզերում:

- 2003 թ. հունիսին Հայաստանի ողջ տարածքում մեկնարկել է բնակչության ակնային զննումների, խորացված հետազոտությունների



- և բուժօգնության համապարփակ ծրագիրը: Առ այսօր ՀԱՆ-ի բժշկական խմբերը և ԱՇՀ-ն կատարել են երեք շրջայն Հայաստանի մարզերում:
- 2005 թ. Հայաստանի ողջ տարածքում մեկնարկել է հանրային ուսուցման և իրազեկման ծրագիրը: Տպագրվել և տարածվել է 12 անուն (600 հազ. օրինակ) տեղեկատու գրքույկ աչքի խնամքի, անվտանգության և երեխաների ու մեծահասակների ակնային հիվանդությունների վերաբերյալ:
 - 2006 թ. մայիսին, Մալայանի անվան ակնաբուժական կենտրոնի և ԱՄՆ Միջազգային զարգացման գործակալության համագործակցությամբ, հիմնադրվել և սարքավորումներով ապահովվել է Ուսուցման և ախտորոշման կենտրոնը:
 - 2006 թ. Քանաքեռ-Զեյթուն բժշկական կենտրոնում հիմնադրվել է ցածր տեսողության բաժանմունքը:
 - 2007 թ. «Փֆայզեր» ընկերության նվիրատվության շնորհիվ Հայաստան է ներմուծվել վիրահատական հմտությունների զարգացման լաբորատորիան (Wet Lab), որը ծառայում է ակնաբույժների և ուսանողների վիրահատական հմտությունների կատարելագործմանը:
 - 2010 թ. ՀԱՆ-ի անմիջական մասնակցությամբ Հայաստանում ներդրվել է Անհասության ռեփորտագրի (ԱՌ) ախտորոշման և բուժման ծրագիրը:

2. ՀԱՆ-Ի «ԼՈՒՅՍ ՀԱՅԻ ԱԶՔԵՐԻՆ»

ՆԱԽԱԶԵՌՆՈՒԹՅՈՒՆԸ, ԴՐԱ ԲԱՂԱԴՐԻՉՆԵՐՆ ՈՒ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ

2.1. ՆԱԽԱԶԵՌՆՈՒԹՅԱՆ ԷՈՒԹՅՈՒՆՆ ՈՒ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ

ՀՀ-ում հիմնադրվելով որպես «Հայկական ակնաբուժության նախագիծ» բարեգործական հիմնադրամ՝ ՀԱՆ-ը, սկսած 2003 թվականից, իրականացնում է «Լույս հայի աչքերին» նախաձեռնությունը, որն ուղղված է Հայաստանում ակնաբուժական ծառայությունների բարելավմանը և ձեռքբերովի կուրության կանխարգելմանը: 2004 թ. ի վեր ՀԱՆ-ը համագործակցում է ԱՄՆ Միջազգային զարգացման գործակալության (USAID/ԱՄՆ ՄԶԳ) հետ՝ Գլոբալ զարգացման դաշինքի շրջանակներում: Նախաձեռնությունն իր հիմնական նպատակն իրագործում է հինգ շաղկապված ուղղություններով, որոնք վերջինիս բաղադրչներն են՝

- բնակչության ակնային լայնատարած զննումներ և բուժօգնություն,
- տվյալների վերլուծություն և գիտահետազոտական աշխատանքներ,
- բժշկական ուսուցում և վերապատրաստում,

- համրային ուսուցում և իրազեկում,
- կարողությունների զարգացում:

Սփյուռքից, տարբեր հովանավորներից ստացվող հանգանակությունների, ինչպես նաև ԱՄՆ ՄԶԳ-ի տրամադրած դրամաշնորհի աջակցությամբ ՀԱՆ-ի ակնաբուժական խմբերը և աչքի շարժական հիվանդանոցը պարբերաբար շրջայցեր են կատարում ՀՀ բոլոր մարզերում ու Երևանում՝ իրականացնելով ակնային զննումներ, խորացված հետազոտություններ ու միջամտություններ: Որպես առանձին ծրագիր՝ ՀԱՆ-ը նույն առաքելությամբ այցելել է նաև Լեռնային Ղարաբաղի Հանրապետություն՝ 2004, 2006, 2008 և 2010 թթ.:

«Լույս հայի աչքերին» ծրագիրը 2003 թ. հունիսից մինչև 2010 թ. սեպտեմբեր ընդհանուր առմամբ ունեցել է հետևյալ արդյունքները.

- ՀՀ ամբողջ տարածքում 264,568 մարդ ՀԱՆ-ի ակնային զննում է անցել իր կամ մոտակա համայնքում (ներառյալ 128,933 երեխա):
- 27,091 մարդ անցել է խորացված հետազոտություն ԱՇՀ-ում:
- 11,303 մարդ ԱՇՀ-ում վիրահատվել կամ լազերային բուժում է ստացել:
- Պատրաստվել ու անվճար տրամադրվել է 29,546 ակնոց:
- Ստեղծվել է ՀԱՆ-ի բժշկական խմբերի կողմից զննված բնակչության տվյալների շտեմարան, որի գիտահետազոտական վերլուծությունն ու ամփոփումը հնարավորություն է տվել գնահատելու ՀՀ-ում բնակչության ակնային հիվանդությունների ու տեսողության խաթարումների տարածվածությունը:
- Վերապատրաստվել է 1,684 բուժաշխատող, այդ թվում՝ ակնաբույժներ, ընտանեկան բժիշկներ և ակնաբուժական քույրեր ՀՀ մարզերից և Երևանի պոլիկլինիկաներից:
- Բաժանվել է 501,156 տեղեկատու գրքույկ:
- Անցկացվել է համրային կրթության 360 դասընթաց՝ 9000 երեխաների և 900 մեծահասակների համար:



2.2. ՆԱԽԱԶԵՌՆՈՒԹՅԱՆ ԲԱՂԱԴՐՈՒՉՆԵՐԻ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՆԿԱՐԱԳԻՐԸ

Բնակչության ակնային լայնատարած զննումներ և բուժօգնություն

«Լույս հայի աչքերին» ծրագիրը նպատակ ունի կանխարգելել ձեռքբերովի կուրությունը՝ Հայաստանի բոլոր համայնքների բնակիչների համար բարձրորակ ակնաբուժական ծառայությունները հասանելի դարձնելով: Ծրագրի շրջանակներում ՀԱՆ-ի աչքի շարժական հիվանդանոցը (ԱՇՀ) և բժշկական խմբերն այցելում են Հայաստանի բոլոր մարզերի գյուղական ու քաղաքային համայնքներ՝ իրականացնելու հետևյալ աշխատանքները՝

- ընդհանուր ակնային զննումներ մեծահասակների և երեխաների համար,
- խորացված հետազոտություն, վիրահատություն կամ լազերային բուժում ԱՇՀ-ում,
- ակնոցի նշանակում, իսկ անապահով խմբերին նաև՝ ակնոցի տրամադրում:

Ակնային հիվանդությունները վաղ հայտնաբերելու և ժամանակին բուժելու նպատակով հատուկ ուշադրություն է դարձվում կուրության պատճառ դարձող մի շարք ակնային հիվանդությունների հայտնաբերմանը, ինչպես օրինակ՝ կատարակտի, գլաուկոմայի, շաքարախտային ցանցենախտի, մակուլյար դիստրոֆիայի և այլն: Ընդհանուր զննումներից հետո հարկ եղած դեպքում բնակիչներն ուղեգրվում են ԱՇՀ՝ խորացված հետազոտության, լազերային կամ վիրահատական բուժման համար: Հասանելի լինելու նպատակով ՀԱՆ-ը կայանում է ԱՇՀ-ն ՀՀ բոլոր մարզերի կենտրոնական քաղաքներում: 2003 թ. հունիսից մինչև 2009 թ. սեպտեմբեր ամիսը Հայաստանի մարզերում ՀԱՆ-ն իրականացրել է երեք շրջայց: Ներկայումս ընթացքի մեջ գտնվող չորրորդ շրջայցն սկսվել է 2009 թ. հոկտեմբերի սկզբին և ակնկալվում է ավարտվել 2011 թ. սեպտեմբերին:

Տվյալների վերլուծություն և գիտահետազոտական աշխատանքներ

Հետազոտական և գիտագործնական աշխատանքները ՀԱՆ-ի գործունեությունում առաջնային տեղ են զբաղեցնում: Հայաստանի մարզերում 2003 թ. ի վեր իրականացրած աշխատանքների շնորհիվ ՀԱՆ-ը հավաքել է ՀԱՆ-ի երեք շրջայցերի ընթացքում ակնաբուժական

զննում անցած շուրջ 160 հազար շահառուների տվյալները և ստեղծել է շտեմարան, որի վերլուծության հիման վրա ստացվել են Հայաստանում բնակչության ակնային առողջությունն ու ակնային հիվանդությունների տարածվածությունը բնութագրող, միջազգայնորեն ընդունված մեթոդաբանությամբ հաշվարկված ցուցանիշներ՝ ինչպես երկրի, այնպես էլ նրա մարզերի կտրվածքով:

Հավաքված տվյալները հնարավորություն են ընձեռում բացահայտելու երկրում ու նրա մարզերում տեսողության խանգարումների հիմնական պատճառները և գնահատելու կուրության, թույլ տեսողության և այնպիսի ակնային հիվանդությունների տարածվածությունը, ինչպիսիք են կատարակտը, գլաուկոման, եղջերաթաղանթի և ակնահատակի հիվանդությունները:

Ակնային հիվանդությունների տարածվածության տվյալների հիման վրա ՀԱՆ-ը նաև մշակել ու ներդրել է 50-ից բարձր տարիքի բնակչության ակնային առողջության խոցելիության համաթիվը, որը, ըստ էության, երկրի այդ տարիքի բնակչության կուրության վտանգի գնահատականն է: ՀԱՆ-ը իրականացրել է երկու այլ հետազոտություն ակնային ծառայությունից օգտվողների գոհունակությունը գնահատելու նպատակով: Ըստ այդ հետազոտության արդյունքների՝ ՀԱՆ-ի ծառայություններից օգտված հիվանդների 94%-ը դրանք գնահատել է լավ կամ գերազանց:

Բժշկական ուսուցում և վերապատրաստում

ՀԱՆ-ի կողմից մատուցվող բժշկական ուսուցումը և վերապատրաստումը հնարավորություն է տալիս Հայաստանի առաջնային, երկրորդային և երրորդային մակարդակների բուժաշխատողներին զարգացնելու ակնաբուժության մասին գիտելիքներն ու հմտությունները, ինչը կապահովի բարձրորակ ակնային ծառայությունների մատուցումը բնակչությանը Հայաստանի ամբողջ տարածքում: ՀԱՆ-ը բազմաթիվ մասնագիտական դասընթացներ է կազմակերպել Հայաստանի մարզային ակնաբույժների ու ընտանեկան բժիշկների համար: Այդ գործում նրա հիմնական գործընկերներն են ԱՄՆ ՄԶԳ «Առողջության առաջնային պահպանման բարեփոխումների ծրագիրը» (PHCR) և «Կրթությամբ զարգացման ակադեմիան» (AED): Առ այսօր ՀԱՆ-ը Հայաստանի մարզերում և Երևանում վերապատրաստել է ավելի քան 1600 մասնագետի: Դասընթացների ժամանակ կիրառվում են ՀԱՆ-ի հեղինակած «Աչքի հիվանդություններ» և «Ակնաբուժության ընտրանի» ուսումնական ձեռնարկները, որոնք Հայաստանի անկախությունից ի վեր հրատարակված առաջին հայերեն ակնաբուժության դասագրքերն են:



Տեսական դասընթացներից զատ, Հայաստանի մարզերի ակնաբույժներն ու ընտանեկան բժիշկները հնարավորություն ունեն մաս ժամոթանալու ժամանակակից ակնաբուժական սարքավորումներին և զարգացնելու իրենց կիրառական հմտությունները: Նրանք մասնակցում են իրենց բնակավայրերում ՀԱՆ-ի բժշկական խմբերի կողմից իրականացվող ակնային զննումներին, ինչպես նաև ՀԱՆ-ի աչքի շարժական հիվանդանոցում կատարվող վիրահատություններին ու լազերային բուժումներին:

Կրթական նպատակով 2006 թ., ԱՄՆ ՄՁԳ ֆինանսավորմամբ, ՀԱՆ-ը Ս. Մալայանի անվան ակնաբուժական կենտրոնում բացել է նորագույն սարքավորումներով հագեցած Ուսուցման և ախտորոշման կենտրոնը, որտեղ բժիշկները և ուսանողները ծանոթանում են ակնաբուժության ոլորտի վերջին զարգացումներին և նվաճումներին: Այստեղ գործում է բարերար Հայկ Բաբիկյանի անվան գրադարանը՝ ակնաբուժության վերաբերյալ գրականության ամենահարուստ հավաքածուներից մեկը Հայաստանում: Նույն թվականին, «Փֆայգեր» ընկերության նվիրատվության շնորհիվ, ուսումնական կենտրոնը համալրել է վիրահատական հմտությունների զարգացման լաբորատորիան (Wet lab):

Հանրային ուսուցում

Հանրային ուսուցման բաղադրիչի հիմնական նպատակներն են բնակչությանն իրազեկել տեսողության պահպանման և ակնային հիվանդությունների կանխարգելման միջոցների մասին, ինչպես նաև շեշտադրել ակնաբուժական ծառայություններից օգտվելու կարևորությունը: Հանրային ուսուցումը միտված է տեղեկատվություն և գիտելիքներ տրամադրելու միջոցով բնակչության, մասնավորապես երեխաների շրջանում առողջ վարքագիծ ձևավորելուն:

Մեծահասակների ու երեխաների ակնային հիվանդությունների և աչքի խնամքի ու անվտանգության մասին հանրամատչելի տեղեկատվություն տարածելու նպատակով ՀԱՆ-ը տպագրել է 12 անուն տեղեկատու գրքույկ՝ 600 հազար օրինակով: ՀԱՆ-ի աշխատանքների ընթացքում դրանք տարածվում են Հայաստանի բոլոր մարզերում և շրջաններում: Հանրային իրազեկման աշխատանքները տարվում են նպատակային տարբեր խմբերում՝ կազմակերպելով աչքի խնամքի և անվտանգության քննարկումներ դպրոցականների, նրանց ծնողների, ուսուցիչների և դպրոցների բուժանձնակազմի համար: Կրտսեր դպրոցի երեխաների համար թեմատիկ դասեր են անցկացվել մնջախաղի և տիկնիկային ներկայացումների ձևով: Միջազգային և տեղական այլ ծրագրերի

համագործակցությամբ ՀԱՆ-ը անցկացնում է հանդիպումներ նաև համայնքային ակտիվ խմբերի և բուժաշխատողների հետ, որոնք ստացած գիտելիքները փոխանցում են բնակչությանը՝ տեղեկատվությունը հասանելի դարձնելով առավել մեծ թվով մարդկանց:

Կարողությունների զարգացում

ՀԱՆ-ը և նրա գործընկերները նպատակ ունեն Հայաստանն ակնաբուժության առաջատար կենտրոն դարձնել ողջ տարածաշրջանում: «Կարողությունների զարգացման» անկյունաքարերն են գիտելիքների փոխանցումը և ծառայությունների համակարգային հիմնումը: 1992թ. ի վեր ամերիկյան մասնագետներն այցելում են Հայաստան՝ փոխանցելու հայ գործընկերներին իրենց գիտելիքները և հմտությունները ակնաբուժության ոլորտում: Ի լրումն՝ 11 միջազգային ակնաբուժական համաժողովներ են կազմակերպվել: Կարողությունների զարգացման է միտված Մալայանի անվան ակնաբուժական և Քանաքեռ-Ջեյթուն բժշկական կենտրոններում վեց մասնագիտացված կլինիկաների ստեղծումը և վերազինումը: Դրանք են՝ վիտրեո-ռետինալ, գլաուկոմայի, եղջերաթաղանթի և ուվեիտի, նյարդա-ակնաբուժության և օրբիտալ վիրահատությունների, աչքի բանկ և ցածր տեսողության կլինիկաները: ՀԱՆ-ի կրթական փոխանակման ծրագրի շնորհիվ ԱՄՆ-ի ակնաբուժական լավագույն կլինիկաներում վերապատրաստում է անցել հայաստանցի ութ ակնաբույժ, ովքեր այժմ ղեկավարում են վերոհիշյալ մասնագիտական բաժանմունքները և ստացված փորձն ու գիտելիքները հաղորդում իրենց գործընկերներին և ուսանողներին:

Ներկայումս, որպես առանձին ուղղություն, ՀԱՆ-ը շարունակում է Հայաստանում իր Անհասության ռետինոպաթիայի (ԱՌ) ակնային զննումների և բուժման ծրագիրը: Այն մեկնարկել է 2010 թ. ամռանը ԱՌ կանխարգելմանը և բուժմանը նվիրված միջազգային համաժողովի և ՀԱՆ-ի համապատասխան բժշկական առաքելության հետ միասին: ՀՀ առողջապահության նախարարության համապատասխան կարգադրությամբ՝ այսուհետ պարբերական ակնային զննումներ են իրականացվում Երևանի՝ նորածինների վերակենդանացման և ինտենսիվ թերապիայի բոլոր բաժանմունքներում: Այս ծրագրի շնորհիվ տարեկան մոտ 100 անհաս նորածին կփրկվի կոլրությունից:

Շարունակվում է նաև ՀԱՆ-ի կողմից համակարգվող հեռաբժշկության ծրագիրը: Այս նախաձեռնության շնորհիվ հայ և ամերիկացի մասնագետները մշտական կապի մեջ են և խորհրդակցում են Հայաստանում հանդիպող ԱՌ բոլոր դեպքերի շուրջ:











3. 2003-2009 թթ. ՀՀ ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆԸ ՀԱՆ-Ի ՄԱՏՈՒՑԱԾ ԱԿՆԱԲՈՒԺԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՍԵՂՄ ՆԿԱՐԱԳԻՐԸ

Նկատի ունենալով, որ բնակչության ակնային լայնածավալ զննումների և բուժօգնության բաղադրիչը ՀԱՆ-ի «Լույս հայի աչքերին» նախաձեռնության առավել լայնատարած ու մասսայական բաղադրիչն է, որի իրականացումը հնարավորություն է տվել նաև կատարելու վերլուծություններ ու ստանալու երկրի բնակչության ակնային առողջությունը բնութագրող կարևոր ցուցանիշներ, ստորև ներկայացնում ենք այդ բաղադրիչի շրջանակում ՀԱՆ-ի՝ 2003-2009 թթ. Հայաստանի մարզերում կատարած երեք շրջայցերի ընթացքում իրականացրած աշխատանքների սեղմ նկարագիրը:

ՀԱՆ-ի վերջնական նպատակը կուրության դեմ պայքարը և Հայաստանի յուրաքանչյուր բնակչի համար ժամանակակից ակնաբուժությունը հասանելի ու մատչելի դարձնելն է: Այդ նպատակին հասնելու համար ՀԱՆ-ը, մասնավորապես, 2003 թ, ի վեր իրականացնում է «Լույս հայի աչքերին» ծրագիրը: Վերջինս Հայաստանի գյուղական ու քաղաքային համայնքների բնակիչների շրջանում ընդհանուր ակնային զննումներ, խորացված ակնային հետազոտություն, վիրահատություն կամ լազերային բուժում անցկացնելու միջոցով նրանց համար հասանելի է դարձնում բարձրորակ ակնաբուժական ծառայությունները:

«Լույս հայի աչքերին» ծրագրի շրջանակներում 2003-2009 թթ. ՀԱՆ-ի կողմից ՀՀ մարզերում իրականացված աշխատանքների ամփոփ նկարագիրը, հատկապես ծանրանալով 2007-2009 թթ. ՀԱՆ-ի կատարած վերջին շրջայցի արդյունքների վրա, բերվում է ստորև:

3.1. 2003-2009 թթ. ԵՐԵՔ ՇՐՋԱՅՑԵՐԻ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ ՀԱՆ-Ի ՄԱՏՈՒՑԱԾ ԱԿՆԱԲՈՒԺԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԱՄՓՈԺ ՆԿԱՐԱԳԻՐԸ

Բնակչության շրջանում ակնային զննումներ իրականացնելու նպատակով 2003-2009 թթ. ընթացքում Հայկական ակնաբուժության նախագծի ակնաբույժներն ու աչքի շարժական հիվանդանոցը (ԱՇՀ) երեք շրջայց են կատարել ՀՀ 9 մարզերում, ընդգրկելով դրանց քաղաքային ու գյուղական համայնքների բնակչության մեծ մասը¹: Չնայած որոշ տարբերություններին, բոլոր շրջայցերի կազմակերպչական

¹ Այս բաժնում վերլուծվելու են միայն ՀՀ 9 մարզերում (բացի Գեղարքունիքից և Երևան քաղաքից) 2003-2009 թթ. ՀԱՆ-ի կատարած ակնային զննումների արդյունքները:

գործելակերպը, բժշկական մոտեցումները և ուղղվածությունը հիմնականում նույնն են:

Այդ ընթացքում ՀԱՆ-ի ակնաբույժների խմբերը ընդհանուր առմամբ այցելել են երկրի 841 գյուղական ու քաղաքային համայնքներ (ՀՀ համայնքների շուրջ 90%-ը): Յուրաքանչյուր մարզում նախքան ՀԱՆ-ի աշխատանքները սկսելը տեղի են ունեցել համդիպումներ մարզի ղեկավարության հետ՝ ծրագրի իրականացման հիմնական խնդիրները համակարգելու նպատակով: Բնակչությունը լայնորեն տեղեկացվել է ՀԱՆ-ի անվճար ակնաբուժական ծառայությունների վերաբերյալ. համապատասխան հայտարարություններ են տպվել տեղական թերթերում, հեռարձակվել են տեղական ռադիո- և հեռուստակայաններով, ինչպես նաև փակցվել են բոլոր հասարակական վայրերում (պոլիկլինիկաներ, խանութներ, քաղաքապետարան, բանկեր, և այլն):

Մարզի բուժաշխատողներն ու սոցիալական աշխատողները թե՛ աչքի խնդիրներ ունեցող հիվանդներին, թե՛ ընդհանուր բնակչությանը հորդորել են այցելել ՀԱՆ-ի բժիշկներին: Ակնաբուժական զննումներն իրականացնող բժիշկների խմբերը տեղակայվել են տեղի պոլիկլինիկաներում, ամբուլատորիաներում և ԲՄԿ-ներում, և բոլոր ցանկացողներն անցել են անվճար ակնաբուժական զննում: ՀԱՆ-ի կողմից բնակչությանը տրամադրվող ծառայություններն անվճար են բոլորի համար (ներառյալ ակնային զննումները, ակնոցի դուրսգրումն ու միջամտությունները ԱՇՀ-ում): Ակնային վիրահատություններ արվում են միայն բնակչության ամենաաղքատ ու խոցելի խավերին (նախապես ճշտելով այդ փաստը՝ ՀՀ աշխատանքի ու սոցիալական հարցերի նախարարության տրամադրած ցանկերի միջոցով): Այդ խմբերին չպատկանող անձինք, որոնք վիրահատության կարիք ունեն, ուղեգրվում են ակնաբուժական կլինիկաներ:

Աչքի զննումներն իրականացվել են Երևանի երրորդային օղակի ակնաբուժական հաստատությունների ակնաբույժներից, բուժքույրերից և կլինիկական օրդինատորներից բաղկացած և հատուկ այդ նպատակով վերապատրաստված խմբերի կողմից՝ օգտագործելով աչքի զննման միջազգայնորեն ընդունված չափանիշներն ու գործիքները: Ձննումը ներառել է հիվանդների տեսողության սրության ստուգումը Լանդոլտի և Սիվցև-Գոլովինի աղյուսակների օգնությամբ: Տեսողության ցածր սրության դեպքերում, դրա պատճառը որոշելու նպատակով, զննումները շարունակվում էին ճեղքային լամպի և օֆթալմոսկոպի կիրառմամբ: Չափվել է ներակնային ճնշումը համապատասխան գործիքի՝ տոնոպենի կամ Մակլակովի միջոցով: Անհրաժեշտության դեպքում դուրս են գրվել ակնոցներ:



Առավել բարդ դեպքերում, երբ հիվանդին անհրաժեշտ էր ավելի մանրագնմին հետազոտում կամ հետազա բուժում (վիրահատական կամ լազերային), նա ուղեգրվում էր ԱՇՀ՝ ավելի խորացված հետազոտությունների և հետազա բուժման և ուղեգրման նպատակով: Երեխաներն այդպիսի դեպքերում ուղեգրվում էին Երևանի ակնաբուժական կլինիկաներ: Այն հիվանդները, որոնք միայն շարունակական բուժում կամ խնամքի կարիք ունեին, ուղեգրվում էին տեղի ակնաբույժի մոտ:

Այս լայնածավալ աշխատանքների արդյունքում 2003-2009 թթ. ընթացքում Հայաստանում անվճար ակնաբուժական ծառայություններ ստանալու նպատակով ծրագրին դիմել և ակնաբուժական զննում է անցել երկրի 156,688 բնակիչ (երկրի բնակչության շուրջ 5%-ը), որոնց մեծ մասը՝ 61%-ը, մեծահասակ բնակչություն է (16 և ավելի տարեկան), իսկ 39%-ը՝ երեխա (մինչև 16 տարեկան): Ընդ որում, կանայք հանրապետությունում զննված բնակչության շրջանում գերակշռում են. նրանք կազմում են հետազոտվածների շուրջ 57%-ը:

Երեխաների շրջանում ակնային հիվանդությունների հայտնաբերումն ու ժամանակին կանխարգելումը մեծապես նպաստում է բնակչության շրջանում կուրության ու թույլ տեսողության կանխարգելմանը, այդ իսկ պատճառով ՀԱՆ-ը իր երկրորդ շրջայցի ժամանակ ավելի մեծ ուշադրություն է դարձրել դպրոցներում կատարվող ակնային հետազոտություններին: Իր երկրորդ շրջայցի ընթացքում ՀՀ-ում ՀԱՆ-ի կողմից զննված բնակչության կեսից ավելին՝ 55%-ը հիմնականում գյուղական 245 համայնքների 320 դպրոցների աշակերտներն են եղել: Հիմնականում դրանով է պայմանավորված ՀԱՆ-ի կողմից հետազոտված բնակչության շրջանում երեխաների բարձր ներկայացվածությունը (39%)՝ երկրի բնակչության ժողովրդագրական կառուցվածքի համեմատ (շուրջ 24%):

Հաշվի առնելով գյուղական համայնքների բնակչության համար ակնաբուժական առաջնային ու երկրորդային ծառայությունների առավել դժվարամատչելիությունը՝ ՀԱՆ-ի ակնային զննումները մեծապես ուղղված են եղել դեպի գյուղական բնակչությունը. հետազոտվածների շուրջ 58%-ը գյուղական բնակչություն է:

Սոցիալապես անապահով ու խոցելի և դրա կարիքն ունեցող զննված բնակչության համար ՀԱՆ-ը պատրաստել ու անվճար տրամադրել է ընդհանուր առմամբ 29,546 ակնոց:

Աղյուսակ 1. ՀԱՆ-ի կողմից ՀՀ-ում իրականացված 2003-2009 թթ. երեք շրջանների ընթացքում ակնային ընդհանուր հետազոտություն անցած ՀՀ բնակչության կառուցվածքը

	ՀԱՆ-ի առաջին շրջանը՝ 2003-2005 թթ.	ՀԱՆ-ի երկրորդ շրջանը՝ 2005-2007 թթ.	ՀԱՆ-ի երրորդ շրջանը՝ 2007-2009 թթ.	Ընդամենը	
				բացառման թիվ	տոկոս՝ ընդամենի մեջ
ՀԱՆ-ի ակնային զննումներ անցած բնակչություն	47,835	82,142	26,711	156,688	100.0
որից՝					
մեծահասակներ՝ աշխատանքային և դրանից թարժող տարիքի (16 և ավելի տարեկան)	33,088	37,003	25,516	95,607	61.0
եղեխամեղ (մինչև 16 տարեկան)	14,747	45,139	1,195	61,081	39.0
տղամարդ	19,957	37,785	9,874	67,616	43.2
կին	27,878	44,357	16,837	89,072	56.8
գյուղացեական	20,177	52,073	18,001	90,251	57.6
քաղաքացեական	27,658	30,089	8,710	66,437	42.4

Զննումներ անցած բնակչության մարզային բաշխումը վկայում է, որ դրա ընդհանուր թվում առավել մեծ ներկայացվածություն ունեն Արարատի, Արմավիրի, Կոտայքի ու Լոռու մարզերի բնակիչները:

Աղյուսակ 2. ՀԱՆ-ի կողմից ՀՀ-ում իրականացված 2003-2009 թթ. երեք շրջանների ընթացքում ակնային ընդհանուր հետազոտություն անցած ՀՀ բնակչության մարզային կառուցվածքը

	ՀԱՆ-ի առաջին շրջանը՝ 2003-2005 թթ.	ՀԱՆ-ի երկրորդ շրջանը՝ 2005-2007 թթ.	ՀԱՆ-ի երրորդ շրջանը՝ 2007-2009 թթ.	Ընդամենը	
				բացառման թիվ	տոկոս՝ ընդամենի մեջ
Արագածոտն	6,962	6,311	2,692	16,165	10.3
Արարատ	7,096	14,208	2,628	23,930	15.3
Արմավիր	5,062	15,608	4,136	24,806	15.8
Կոտայք	5,423	10,409	3,117	18,949	12.1
Լոռի	3,951	10,158	4,459	18,568	11.9
Շիրակ	7,158	6,896	3,230	17,084	10.9
Արցախ	2,869	7,867	2,202	12,928	8.3
Տավուշ	4,166	7,352	2,692	14,210	9.1
Վայոց ձոր	5,158	3,535	1,355	10,048	6.4
Ընդամենը ՀԱՆ-ի ակնային զննումներ անցած բնակչություն	47,835	82,142	26,711	156,688	100.0

ՀԱՆ-ի շարժական հիվանդանոցում (ԱՀՀ) 2003-2009 թթ. ընթացքում խորացված ակնային հետազոտություններ է անցել դրա կարիքն ունեցող 16,518 բնակիչ (զննված մեծահասակների 17.3%-ը), որոնցից 7,939-ը (զննված մեծահասակների 8.3%-ը) այնուհետև ԱՀՀ-ում վիրահատվել ու լազերային բուժում են ստացել:



Փժապատկեր 1. ՀԱՆ-ի աչքի չարժան հիվանդանոցում (ԱՀՀ) 2003-2009 թթ. ընթացքում հետազոտված և ակնաբուժական միջամտություն ստացած ԳԳ բնակչությունը



* որոշ հիվանդներ թե՛ վիրահատվել, թե՛ լազերային միջամտություն են ստացել:

Ընդհանուր առմամբ 2003-2009 թթ. ԱՀՀ-ում անցկացվել է 8,394 վիրահատություն ու լազերային միջամտություն, որոնց մեծ մասը (շուրջ 70%-ը) կատարակտի տարբեր վիրահատություններն են եղել:

Աղյուսակ 3. ՀԱՆ-ի աչքի չարժան հիվանդանոցում (ԱՀՀ) 2003-2009 թթ. ընթացքում կատարված ակնաբուժական միջամտությունները՝ ըստ տեսակների

Բուժում	Բանալը	Տոկոսը
Կատարակտի էքստրակապսուլար էքստրակցիա և արհեստական ռապինակի տեղադրում	4,956	59.0
Կատարակտի էքստրակապսուլար էքստրակցիա	654	7.8
Լազերային պերիֆերիկ իրիդոտոմիա	412	4.9
Լազերային կապսուլոտոմիա	665	7.9
Ցնամբրալ փառի հատում	713	8.5
Կատարակտի ինտրակապսուլար էքստրակցիա և առաջային վիտրեկտոմիա	112	1.3
Տրաբեկուլեկտոմիա (գլաուկոմայի դեպքում)	149	1.8
Լազերային պամոնեոնիալ ֆուոկուազուլյացիա	373	4.4
Դեղին քծր պայտառն լազերային պամոնեոնիալ ֆուոկուազուլյացիա	12	0.1
Լազերային տրաբեկուլոպլաստիկա	30	0.4
Կատարակտի էքստրակապսուլար էքստրակցիա և տրաբեկուլեկտոմիա	76	0.9
Կատարակտի ինտրակապսուլար էքստրակցիա, առաջային վիտրեկտոմիա և արհեստական ռապինակի տեղադրում	240	2.9
Անոթի գլաուկոմային ինյեկցիա	2	0.0
ԸՆԴԱՄԵՆԸ	8,394	100.0

ՀՀ յուրաքանչյուր մարդուն ՀԱՆ-ի մատուցած ակնաբուժական ծառայությունների նկարագիրը բերված է բաժին 5-ում:

3.2. 2007-2009 թթ. ՀԱՆ-ի ԵՐՐՈՐԴ ՇՐՋԱՅՑԻ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ ԻՐԱԿԱՆԱՑՎԱԾ ԱՇԽԱՏԱՆՔՆԵՐԻ ՍԵՂՄ ՆԿԱՐԱԳԻՐԸ

ՀԱՆ-ի ակնաբույժներն ու աչքի շարժական հիվանդանոցը 2007-2009 թթ. ընթացքում երրորդ շրջայցն են կատարել ՀՀ 9 մարզերում (բացառությամբ Երևանի, որտեղ զննումները կենտրոնացված են եղել բնակչության առանձին, հատուկ խմբերի շրջանում ու դպրոցներում, ու Գեղարքունիքի մարզի)¹:

Երրորդ շրջայցի ընթացքում ՀԱՆ-ի ակնաբույժներն ակնային զննումներ են անցկացրել Հայաստանի 490 համայնքներում կամ երկրի համայնքների շուրջ 54%-ում:

Զննումների ներկայացել են երկրի 615 տարբեր համայնքների բնակիչներ՝ հիմնականում գյուղական բնակավայրերից: Ընդհանուր առմամբ, զննվածների գերակշիռ մասը՝ 68%-ը, գյուղական բնակչությունն է, որոնց համար ակնաբուժական ծառայություններն ավելի դժվարամատչելի են:

ՀԱՆ-ի կողմից ակնային զննումների է ենթարկվել Հայաստանի 26,711 բնակիչ (կամ երկրի բնակչության շուրջ 0.9%-ը), որոնցից 16,837-ը կամ 63%-ը՝ կանայք, իսկ 1,195-ը՝ երեխա (մինչև 16 տարեկան): ՀԱՆ-ի կողմից զննվածների կեսից ավելին՝ 52%-ը սոցիալապես անապահով և առանձին (հատուկ) խոցելի խմբերին պատկանող անձինք են եղել:

Աղյուսակ 4. ՀԱՆ-ի երրորդ շրջայցի ընթացքում 2007-2009 թթ. 14-ում ակնաբույժ զննումներ անցած բնակչության կառուցվածքը

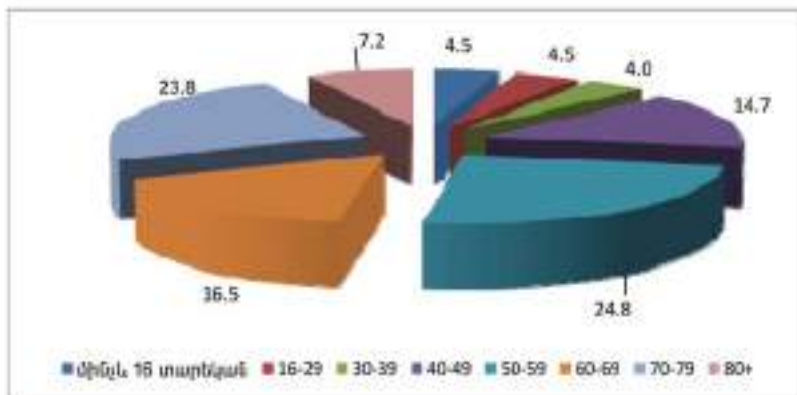
	Ընդամենը		Իրենց խոցելի ու սոցիալապես անապահով խմբերից	
	Մարդ	Տոկոսը ընդամենը զննվածների թվում	Մարդ	Տոկոսը ընդամենը զննվածների թվում
ՀԱՆ-ի ակնաբույժ զննումների ենթարկված ընդամենը	26,711	100.0	13,887	52.0
զրից՝				
մեծահասակներ՝ աշխատանքային և զբաղվող բաժնի տարեկի (16 և ավելի տարեկան)	25,516	95.5	13,717	51.4
երեխաներ (մինչև 16 տարեկան)	1,195	4.5	170	0.6
տղամարդ	9,874	37.0	5,240	19.6
կին	16,837	63.0	8,647	32.4
զրեի դաժն ան	18,001	67.4	8,692	33.3
բախտաբաժնի	8,710	32.6	4,995	18.7

¹ ՀԱՆ-ը իր աշխատանքները սահմանափակել է Գեղարքունիքի մարզում, քանի որ այնտեղ գործում է Հայաստանի ամերիկյան համալսարանի Կարո Մեղրիկյանի աչքի հիվանդությունների կանխարգելման կենտրոնի և "Արարատ-1 Լայոնս Քլաբ ինտերնեյշնլ" բարեգործական հասարակական կազմակերպության և ՀՀ առողջապահության նախարարության համատեղ ջանքերով ստեղծված Սևանի ակնաբուժական կենտրոնը:



ՀԱՆ-ի կողմից ակնային զննում անցածների մեծ մասը (72.3%) վերարտադրողական տարիքից բարձր տարիքի բնակչությունն է՝ 49-ից բարձր տարիք ունեցողները: 70 և ավելի տարեկանները կազմում են զննված բնակչության մեկ երրորդից քիչ ավելին՝ 31%-ը: Ձմնված բնակչության տարիքային բաշխումը բերված է գծապատկեր 2-ում:

Գծապատկեր 2. ՀԱՆ-ի կողմից 2007-2009 թթ. երրորդ շրջանի ընթացքում ՀՀ-ում ակնային զննումներ անցած բնակչության տարիքային կառուցվածքը, %



ԱՇՀ-ն ընդունել, խորացված հետազոտման է ենթարկել և ախտորոշել դրա կարիքն ունեցող 3,943 զննվածների (զննված մեծահասակների 15.5%-ը)՝ աշխատելով հիմնականում ՀՀ փոքր ու միջին քաղաքներում և ընդունելով նաև հարակից գյուղերի բնակչությանը: Այդ բնակչության շուրջ կեսը՝ 48%-ը (կամ զննված մեծահասակների 7.4%-ը)՝ 1,893 մարդ, ԱՇՀ-ում վիրահատվել կամ լազերային միջամտության է ենթարկվել:

ՀԱՆ-ը ակնոց է պատրաստել ու տրամադրել դրանց կարիքն ունեցող սոցիալապես անապահով 9,793 մարդու համար:



4. ՀԱՆ-Ի ՏՎՅԱԼՆԵՐԻ ՇՏԵՄԱՐԱՆԻ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԻ ԱՄՓՈՓՈՒՄԸ

Բնակչության շրջանում ընդհանուր ակնային զննումներ իրականացնելուն զուգընթաց, 2003 թ. ի վեր ՀԱՆ-ը հավաքել և վերլուծել է ծրագրի շրջանակներում ակնաբուժական զննում անցած շուրջ 160 հազար շահառուների տվյալները և ստեղծել է տվյալների շտեմարան, որի վերլուծության հիման վրա ստացվել են Հայաստանում բնակչության ակնային առողջությունն ու ակնային հիվանդությունների տարածվածությունը բնութագրող հիմնական միջազգայնորեն ընդունված ցուցանիշներն ու դրանց համեմատական պատկերը՝ երկրի և նրա մարզերի կտրվածքով:

Ստորև ներկայացնում ենք ՀՀ բնակչության ակնային առողջության ու ակնային հիվանդությունների տարածվածության գիտական գնահատականներ, որոնք որոշում ընդունողներին հնարավորություն կտան գնահատելու ինչպես բնակչության ակնային առողջության վիճակը, այնպես էլ ակնաբուժական ծառայությունների պահանջարկը երկրում: Նշված գնահատականները հիմնված են 2007-2009 թթ. ընթացքում ՀՀ 9 մարզերում ՀԱՆ-ի կատարած երրորդ շրջայցի տվյալների վերլուծության վրա¹, քանի որ այն պարունակել է առավել թարմ, հավաստի ու լայն տեղեկատվություն՝ զննված բնակչության ակնային առողջության վերաբերյալ: Բացի այդ, որոշ հիմնական հիվանդությունների գծով կներկայացվեն նաև ՀԱՆ-ի երեք շրջայցերի դիմամիկայի վերլուծություններ:

4.1. ՀԱՆ-Ի ԿՈՂՄԻՑ ԶՆՆՎԱԾ ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ԱԿՆԱՅԻՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ ՏՎՅԱԼՆԵՐԻ ՀԱՎԱՔԱԳՐՄԱՆ ՈՒ ՄՇԱԿՄԱՆ ՄԵԹՈՂԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ

Հայկական ակնաբուժության նախագծի անցկացրած ակնային զննումներին զուգահեռ հավաքվել են զննվածների մասին որոշակի տվյալներ: Ակնային հետազոտությունների համար դիմած յուրաքանչյուր անձի համար լրացվել է հարցաթերթ, որը ներառում է նրա առողջական ընդհանուր վիճակի (մասնավորապես ուշադրություն դարձնելով այն բժշկական խնդիրներին, որոնք ազդում են տեսողության վրա,

¹ Բացառությամբ Երևանի, որտեղ ՀԱՆ-ը ակնային զննումներ է կատարել միայն դպրոցներում և սոցիալական հաստատություններում (մանկատներ, ծերերի տուն ինտերնատներ, բարեգործական ճաշարաններ, ազատագրկման վայրեր և այլն) ու Գեղարքունիքի մարզի, որտեղ ՀԱՆ-ի զննումները փոքր տարածում են ունեցել, քանի որ մարզում ակնային ծառայություններն առավել մատչելի են:



ինչպես, օրինակ՝ շաքարային դիաբետը, բարձր ճնշումը և բորբոքային հիվանդությունները), առողջապահական ու ակնաբուժական ծառայություններին դիմելու հաճախականության, ինչպես նաև առողջ ապրելակերպի պատկերացումների վերաբերյալ հարցեր: ՀԱՆ-ի բժշկական անձնակազմը հարցաթերթի վերջնամասում գետեղել է տվյալ անձի ակնային զննման ու ախտորոշման, ինչպես նաև բժշկական միջամտության բնութագիրն ու արդյունքները: Լրացված հարցաթերթերը մուտքագրվել են, որի արդյունքում ստեղծվել է ՀԱՆ-ի զննումներն անցած բնակչության տվյալների շտեմարան, որն այնուհետև վիճակագրական վերլուծության է ենթարկվել (հարցաթերթի 2007-2009 և 2010 թթ. շրջայցերի ընթացքում օգտագործված տարբերակը գետեղված է Հավելված 1-ում):

Գնահատման և մոնիթորինգի հետևողական աշխատանքը, ինչպես նաև մշտական հետադարձ կապը ՀԱՆ-ի բժշկական խմբերի և ԱՇՀ-ի անձնակազմի հետ հնարավորություն են տվել շրջայցերի կազմակերպչական գործելակերպի, բժշկական մոտեցումների և բովանդակային բարելավման տեսանկյունից ավելի արդյունավետ դարձնելու ՀԱՆ-ի ամբողջ գործունեությունը ՀՀ-ի մարզերում: ՀԱՆ-ի կողմից ստեղծվել և գործի են դրվել սքրինինգի մեթոդաբանությունը, հարցաթերթերը, բազմաթիվ ուղեցույցեր, իրականացման կարգեր, հաշվետվության թերթիկներ և այլն: Դրանք և մասնավորապես ՀԱՆ-ի հարցաթերթի նորացված տարբերակը հնարավորություն են տվել ՀԱՆ-ի երրորդ փուլում ստանալու ավելի մանրամասն տեղեկություններ ՀՀ-ում ակնային հիվանդությունների վերաբերյալ՝ միաժամանակ պահպանելով նախորդ շրջայցերի տվյալների հետ համեմատության հնարավորությունը: Ուստի տվյալների վերլուծությունը հիվանդացության տեսանկյունից ներկայացվում է առավելապես երրորդ փուլի օրինակով:

Հարկ է նշել, որ ՀԱՆ-ի տվյալների շտեմարանը ընտրանքային հետազոտության արդյունք չէ, քանի որ բնակչության մասնակցությունը կատարվող հետազոտություններին կամավոր բնույթ է ունեցել, զննումներն իրականացնող խմբերն ընդունել են բոլոր այն մարդկանց, ովքեր դիմել են ՀԱՆ-ին: Այդ իսկ պատճառով, զննված բնակչության սեռա-տարիքային, ինչպես նաև տարածքային (քաղաք-գյուղ և մարզեր) համամասնությունները չեն համապատասխանել երկրի ժողովրդագրական ու տարածքային բնութագրիչներին: Այս հանգամանքը հաշվի առնելով՝ ակնային հիվանդությունների տարածվածության գնահատականները ստանալու համար տվյալները կշռվել են՝ նշված համամասնությունները շտկելու և երկրի ժողովրդագրական ու մարզային բնութագրիչներին համապատասխանեցնելու նպատակով և տարածվել են:

Այս հետազոտության շրջանակներում ակնային առողջության գնահատականներն ու ցուցանիշները հաշվարկվել են հիմնականում մեծահասակ (16 և ավելի տարեկան) և մասնավորապես 50-ից բարձր տարիքի բնակչության համար՝ հաշվի առնելով վերջիններիս առավել բարձր ռիսկային գործոնը հնարավոր կուրության առումով:

Բացի այդ, շտեմարանը պարունակում է դիմամիկ շարքեր, որոնք համապատասխանում են երկու տարվա ընթացքում ՀՀ 9 մարզերում ՀԱՆ-ի իրականացրած երեք շրջայցերին՝ 2003-2005, 2005-2007 և 2007-2009 թվականներին: Ուստի, ստացված արդյունքների համեմատությունները դիմամիկայում ունեն որոշակի առանձնահատկություններ, որոնց ընթերցողը պետք է որոշ վերապահումով մոտենա:

4.2. ՀԱՆ-ի 2003-2009 թթ. ԵՐԵՔ ՇՐՋԱՅՑԵՐԻ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ ՀՀ ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ՇՐՋԱՆՈՒՄ ԳՐԱՆՑՎԱԾ ԱԿՆԱՅԻՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

ՀՀ Առողջապահության նախարարությունն իր վիճակագրական տարեգրքերում պաշտոնապես հրապարակում է երկրի բնակչության ակնային առողջությունը բնութագրող երկու հիմնական ցուցանիշ՝ աչքի և նրա հավելյալ ապարատի հիվանդությունների ու գլաուկոմայի առաջին անգամ ախտորոշված դեպքերի քանակը և բնակչության ընդհանուր հիվանդացությունն այդ հիվանդություններով: Ըստ որում, բնակչության հիվանդացության դեպքերը գրանցվում են բուժօգնություն ստանալու համար դիմելիս և պարտադիր կանխարգելիչ քննություններ անցնելիս¹: Այդ ցուցանիշների դիմամիկան վկայում է, որ աչքի ու նրա հավելյալ ապարատի հիվանդություններով գրանցված բնակչության թիվը մեր երկրում 2004-2008 թթ. աճել է շուրջ երկու անգամ՝ 2008թ-ին կազմելով 2,610 մարդ՝ 100,000 բնակչի հաշվով (կամ ընդհանուր առմամբ 68,544 մարդ): Ընդ որում, 2005 թ-ից սկսած, նշված հիվանդություններով հիվանդների ընդհանուր թվի շուրջ 47%-ը, ախտորոշվել է իր կյանքում առաջին անգամ:

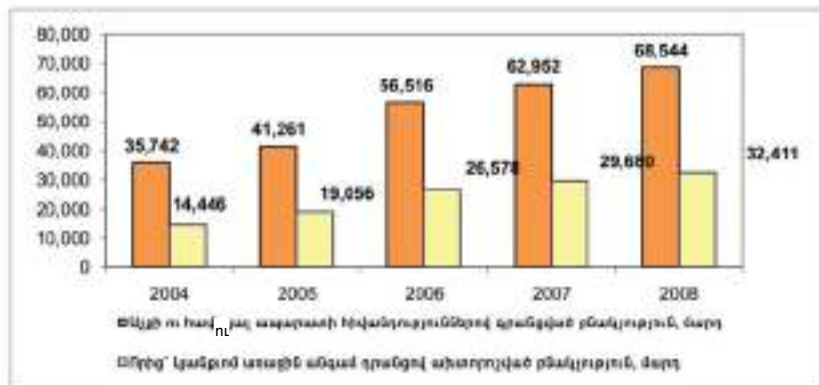
Աչքի ու նրա հավելյալ ապարատի հիվանդությունների թվում, սակայն, պաշտոնական վիճակագրությունը մանրամասնում է միայն գլաուկոմայի դեպքերը: Ըստ ՀՀ առողջապահության նախարարության տվյալների՝ 2008 թ. դրությամբ մեր երկրում գրանցված է եղել գլաուկոմայով ախտորոշված 5,320 մարդ, որոնցից 1,274-ը 2008 թ. ախտորոշվել է կյանքում առաջին

1 Տես ՀՀ ԱՆ ԱՄԻ տեղեկատվական վերլուծական հանրապետական կենտրոն. Վիճակագրական տեղեկագիրք 2008:



անգամ: Աչքի ու նրա հավելյալ ապարատի այլ հիվանդությունների գծով պաշտոնական վիճակագրությունը բացակայում է:

Գծապատկեր 3. Աչքի ու նրա հավելյալ ապարատի հիվանդություններով զրանցված և կյանքում առաջին անգամ դրանցով ախտորոշված բնակչությունը Հայաստանում 2004-2008 թթ.



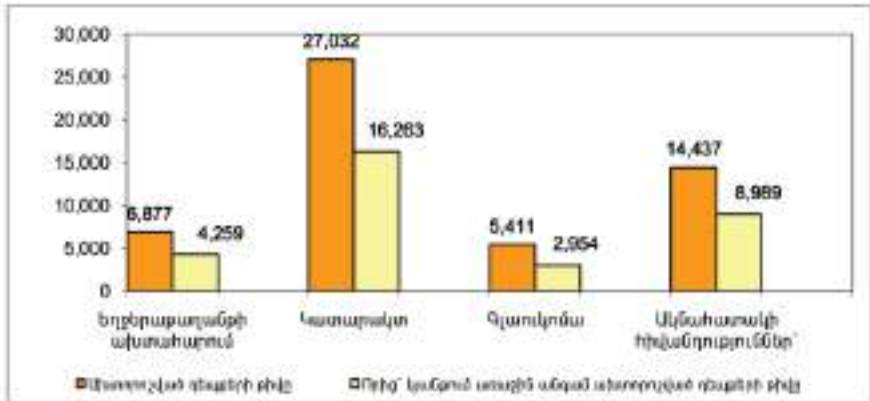
Սղջյուր՝ «Վիճակագրական տեղեկագիր» 2008, 33 մ. ԱՄԻ տեղեկատվական փոխանակման համակարգի միջոցով

Գծապատկեր 4-ը ներկայացնում է ՀԱՆ-ի ակնաբուժական խմբերի կողմից 2003-2009 թթ. երեք շրջայցերի ընթացքում մեծահասակների (16 և ավելի տարեկան) շրջանում ախտորոշված աչքի ու նրա հավելյալ ապարատի հիվանդությունների դեպքերի թիվը՝ հիմնական հիվանդությունների որոշակի խմբերի կտրվածքով: Այն վկայում է, որ ՀԱՆ-ին այդ ամբողջ ընթացքում այցելած ՀՀ բնակչության շրջանում ախտորոշվել է ընդհանուր առմամբ կատարակտի 27,032 դեպք, որոնց մեծ մասը՝ 60%-ը՝ հայտնաբերվել է հիվանդի կյանքում առաջին անգամ: ՀԱՆ-ի ակնաբուժական խմբերն այդ ժամանակահատվածում հայտնաբերել են ակնահատակի տարբեր հիվանդությունների 14,437 դեպք, որոնցից 62%-ը՝ հիվանդների կյանքում առաջին անգամ, եղջերաթաղանթի տարբեր հիվանդությունների՝ 6,877 դեպք, որոնցից 62%-ը առաջին անգամ և գլաուկոմայի 5,411 դեպք, որոնցից 54.5%-ը՝ առաջին անգամ:

Ընդհանուր առմամբ ՀԱՆ աշխատանքի 6 տարիների ընթացքում երկրում հայտնաբերվել է այս հիվանդությունների 53,757 դեպք (ընդ որում, մեկ մարդը կարող էր ունենալ մի քանի տարբեր հիվանդություններ), որոնցից 32,465-ը կամ 60.4%-ը հիվանդությունն ունեցողների մոտ հայտնաբերվել է կյանքում առաջին անգամ: Կուրության հանգեցնող հիվանդությունների հայտնաբերումը կամ, որ նույնն է, առաջին անգամ ախտորոշումը հիվանդներին հնարավորություն է տալիս ժամանակին դիմելու բժշկի՝ ակնաբուժական երկրորդային ու երրորդային ծառայություններ ստանալու միջոցով հնարավոր կուրությունը կանխարգելելու նպատակով:

Ուստի ՀԱՆ-ի գործունեությունը կուրության հանգեցնող ակնային հիվանդությունների բացահայտման առումով մեծապես նպաստում է կուրության կանխարգելմանը երկրում:

Գծապատկեր 4. ՀԱՆ-ի 2003-2009 թթ. երեք շրջանների ընթացքում ՀԱՆ-ի ակնաբույժների կողմից գրանցված և կանցրած առաջին անգամ ախտորոշված աչքի ու նրա ինվազիալ ապարատի որոշ հիվանդությունների քիվը Հայաստանում՝ 16 և ավելի տարեկանների շրջանում



Աղբյուր՝ ՀԱՆ-ի տվյալների շտեմարան

Վերը նշված հիվանդությունների՝ ՀԱՆ-ի կողմից 2003-2009 թթ. Հայաստանում գրանցված դեպքերի բաշխումը մարզային կտրվածքով բերված է ստորև:

Քարտեզ 1. Գլաուկոմայի գրանցված դեպքերի քիվը 2003-2009 թթ.



Քարտեզ 2. Կատարակտի գրանցված դեպքերի քիվը 2003-2009 թթ.



Աղբյուր՝ ՀԱՆ-ի տվյալների շտեմարան



Քարտեզ 3. Այնպիսի տեղիքների հիվանդությունների գրանցված դեպքերի թիվը 2003-2009թթ.



Քարտեզ 4. Եղեբյուրացիների հիվանդությունների գրանցված դեպքերի թիվը 2003-2009թթ.



Սեղրույ՝ ՀԱՆ-ի տվյալների շտեմարան

2003-2009 թթ. ՀԱՆ-ի ակնաբույժների կողմից ակնային զննումն անցած ընդհանուր առմամբ 95,607 մեծահասակներից (16 և ավելի տարեկան) շուրջ 40,000-ի շրջանում գրանցվել է աչքի ու նրա հավելյալ ապարատի առնվազն մեկ հիվանդություն: Սա կազմում է զննվածների շուրջ 42%-ը: Սակայն, նկատի ունենալով զննված բնակչության ժողովրդագրական առանձնահատկությունները, այս ցուցանիշը ակնային հիվանդությունների տարածվածության ցուցանիշ չի համարվում: Ակնային տարբեր հիվանդությունների տարածվածության գնահատականները հաշվարկվել են տվյալների շտեմարանը կշռելուց հետո և բերված են ենթագլուխ 4.3-ում: ՀԱՆ-ի կողմից իրականացվող ակնային զննումների ամբողջ ընթացքում առնվազն մեկ ակնային հիվանդությամբ գրանցված բնակչության մարզային բաշխումը բերվում է ստորև:

Քարտեզ 5. ՀԱՆ-ի ակնաբույժների կողմից զննված 16 և ավելի տարեկանների շրջանում առնվազն մեկ ակնային հիվանդությամբ ունեցողների թիվը՝ հայաստանի մարզերում



Սեղրույ՝ ՀԱՆ-ի տվյալների շտեմարան

ՀԱՆ-ը 2003-2009 թթ. երեք շրջայցերի ընթացքում հայտնաբերել է տեսողության խաթարունով ընդհանուր առմամբ 16,520 մարդ, որոնցից 3,173-ը՝ կույր, իսկ և 13,347-ը՝ թույլ տեսողությամբ¹:

Աղյուսակ 5. ՀԱՆ-ի ակնախին հետազոտություններին 2003-2009 թթ. ներկայացած 16 և ավելի տարեկան բնակչության տեսողության սրության ստուգման արդյունքները

Տեսողության սրությունը (ավագույն աչքում՝ լավագույն ճշգրտմամբ)	Տեսողության տվյալ սրություն ունեցող զննվածների բացառման թիվը			
	ՀԱՆ-ի առաջին շրջայց՝ 2003- 2005թթ.	ՀԱՆ-ի երկրորդ շրջայց 2005- 2007թթ.	ՀԱՆ-ի երրորդ շրջայց 2007- 2009թթ.	Ընդամենը 2003- 2009թթ.
Մինչև 0.05 (3/60)՝ կուրություն	1,984	764	425	3,173
0.05-0.33 (3/60-6/18)՝ թույլ տեսողություն	5,825	4,800	2,722	13,347
Ընդամենը մինչև 0.33 (6/18)՝ տեսողության խաթարում	7,809	5,564	3,147	16,520
Ավելի քան 0.33 (6/18)	25,279	31,439	22,369	79,087
Ընդամենը հետազոտված 16 և ավելի տարեկաններ	33,088	37,003	25,516	95,607

Աղբյուր՝ ՀԱՆ-ի տվյալների շտեմարան

Տեսողության խաթարումների դեպքերը հիմնականում պայմանավորված են եղել կատարակտ հիվանդությամբ: ՀԱՆ-ի հետազոտություններն անցած և տեսողության խաթարմամբ ախտորոշված մեծահասակ բնակչության ավելի քան 50%-ի շրջանում հայտնաբերվել է կատարակտ, շուրջ 8%-ի շրջանում՝ գլաուկոմա, 22%-ի շրջանում ակնահատակի խնդիրներ են հայտնաբերվել, իսկ և 15%-ի մոտ՝ եղջերաթաղանթի հիվանդություններ:

Կատարակտից առաջացող կուրությունից, ինչպես հայտնի է, կարելի է խուսափել ժամանակին վիրահատական միջամտություն կատարելու դեպքում:

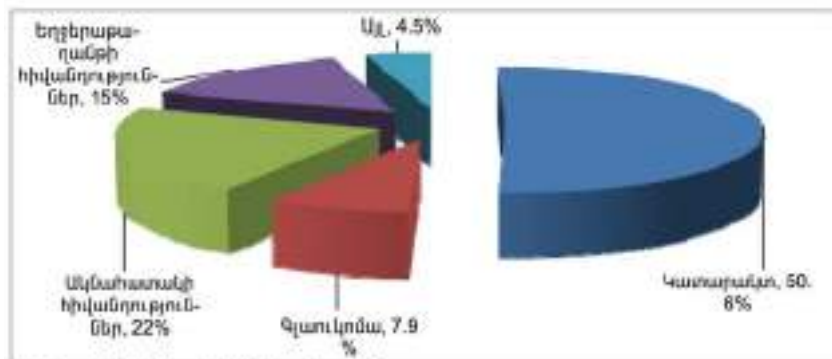
Ըստ ՀԱՆ-ի երրորդ շրջայցի տվյալների՝ ՀՀ-ում 16 և ավելի տարեկանների 2.3%-ը տարել է կատարակտի վիրահատություն մեկ և և 0.7%-ը՝ երկու աչքում: Մինչդեռ, կատարակտի վիրահատական ծածկույթը (երկու աչքում կատարակտ ունեցող բնակչության թվում առնվազն մեկ աչքում

¹ Ըստ Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության սահմանման՝ կույր է համարվում այն անձը, որի տեսողության սրությունը (լավագույն տեսնող աչքում, առավելագույն ճշգրտման պայմաններում 3/60-ից (0.05-ից) պակաս է: Թույլ տեսողություն ունեցող է համարվում այն անձը, որի տեսողության սրությունը (լավագույն տեսնող աչքում, առավելագույն ճշգրտման պայմաններում գտնվում է 3/60-6/18 միջակայքում (0.05-0.33)), իսկ տեսողության խաթարում ունեցողներն այս երկու խմբերից որևէ մեկին պատկանողներն են (տեսողության սրությունը 0.0- 0.33)



կատարակտի վիրահատություն ունեցածների մասնաբաժինը) կազմում է ընդամենը 23.8%²: Սա նշանակում է, որ երկու աչքում կատարակտ ունեցողների ընդամենը մոտ 24%- է, որ վիրահատել է գոնե մեկ աչքի կատարակտը:

Գծապատկեր 5. Տեսողության խաթարման պատճառները ՀԱՆ-ի կողմից 2003-2009 թթ. ընթացքում փստորոշված բնակչության շրջանում



Աղբյուր՝ ՀԱՆ-ի տվյալների շտեմարան

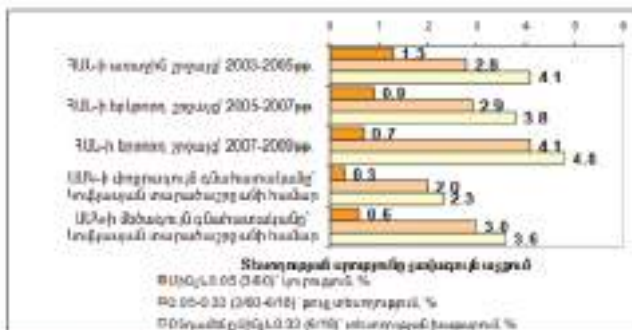
4.3. ՀՀ ԲՆԱԿԶՈՒԹՅԱՆ ՇՐՋԱՆՈՒՄ ԱԿՆԱՅԻՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՏԱՐԱԾՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ԳՆԱՀԱՏԱԿԱՆՆԵՐԸ՝ ԸՍՏ ՀԱՆ-Ի ՏՎՅԱԼՆԵՐԻ

ՀԱՆ-ի տվյալները կշռելուց, երկրի բնակչության սեռատարիքային ու տարածքային համամասնություններին համապատասխանեցնելուց և տարածելուց հետո ստացվել են Հայաստանում տեսողության խաթարման, այդ թվում՝ կուրության ու թույլ տեսողության տարածվածության միջին գնահատականները՝ երկամյա ժամանակահատվածում՝ 2003-2005, 2005-2007 և 2007-2009 թթ. համար:

Ըստ այդ գնահատականների՝ ՀՀ-ում 2007-2009 թթ. դրությամբ կույր է եղել բնակչության միջին հաշվով 0.7%-ը, իսկ թույլ տեսողություն է ունեցել՝ 4.1%-ը: Ընդհանուր առմամբ երկրի բնակչության 4.8%-ն ունեցել է տեսողության խաթարում: Ըստ որում, կուրության տարածվածության գնահատականները ժամանակի մեջ բարելավվել են՝ 2003-2005 թթ. 1.3%-ից 2007-2009 թթ. հասնելով միջինը 0.7%-ի, իսկ թույլ տեսողության տարածվածության գնահատականները վատացել են: Սա է պատճառը, որ տեսողության խաթարման տարածվածության գնահատականները

² Համեմատության համար նշենք, որ նույնիսկ զարգացող երկրներում այս ցուցանիշը հիմնականում շատ ավելի բարձր է: Օրինակ՝ Հնդկաստանում այն կազմում է 63%, Պակիստանում՝ 44%:

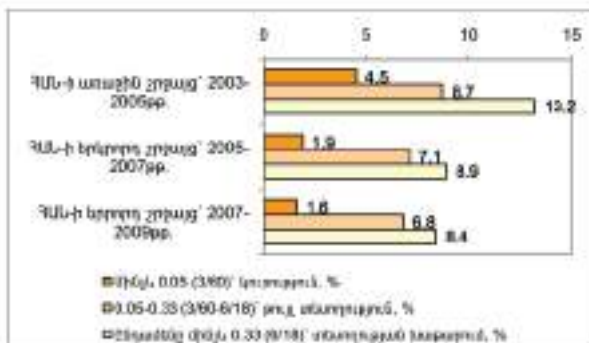
Ոճ ապօրինի 6. Հայաստանի բնակչության շրջանում կուրության, քուչ տեսողության և տեսողության խաթարման տարածվածության նախատեսվածը 2003-2005, 2005-2007 և 2007-2009 թթ. համար



Նկատել՝ ՉԼՍ-ի տվյալների շտեմարան և Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն

երկրում աճել են։ Այնուամենայնիվ, 2007-2009 թթ. համար Հայաստանում կուրության տարածվածության գնահատականները Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության՝ Կովկասի համար արված ստորին և վերին գնահատականների միջակայքում է, իսկ թույլ տեսողության գնահատականները գերազանցում են դրա վերին եզրը 1.2 տոկոսային կետով։ Տեսողության խաթարումն առավելապես մեծ տարածվածություն ունի երկրի 50 և ավելի տարեկան բնակչության շրջանում։ Տեսողության խաթարմամբ ախտորոշված զննվածների զգալի մասը՝ շուրջ կեսը, 50 և ավելի տարեկան են։ Կուրության տարածվածությունը 50 և ավելի տարեկանների շրջանում էապես բարձր է։ Այսպես՝ 2007-2009 թթ. ՀԱՍ-ի տվյալների համաձայն՝ 2.7 անգամ, իսկ թույլ տեսողության տարածվածությունը՝ 1.6 անգամ բարձր է եղել երկրի ընդհանուր միջինից (տես գծապատկեր 7)։

Գծապատկեր 7. Հայաստանի 50 և ավելի տարեկան բնակչության շրջանում կուրության, քուչ տեսողության և տեսողության խաթարման տարածվածության գնահատականները՝ 2003-2005, 2005-2007 և 2007-2009 թթ. համար



Նկատել՝ ՉԼՍ-ի տվյալների շտեմարան



ՀԱՆ-ի հավաքած տվյալների կշռումը (համապատասխանեցումը ՀՀ բնակչության սեռա-տարիքային կառուցվածքին) և տարածումը հնարավորություն են տվել ստանալու նաև երկրում ակնային հիվանդությունների տարածվածության գնահատականներ (տես աղյուսակ 6): Սակայն դրանք հաշվարկվել են ՀԱՆ-ի երրորդ՝ 2007-2009 թթ. շրջայցի տվյալների հիման վրա՝ նկատի ունենալով այն, որ ՀԱՆ-ի հետազոտությունների հարցաթերթը շարունակաբար բարելավվել ու երրորդ շրջայցի ընթացքում հնարավորություն է տվել ստանալ ակնային հիվանդությունների առավել բարելավված ցանկ, ինչպես նաև այն, որ այս շրջայցի տվյալները առավել թարմ են:

Ըստ այդ գնահատականների՝ ՀՀ բնակչության շրջանում առավել տարածված ակնային հիվանդություններն են կատարակտը (8.4%) և ակնահատակի հիվանդությունները (7.9%):

Աղյուսակ 6. ՀՀ-ում ակնային հիվանդությունների տարածվածության գնահատականները՝ ըստ ՀԱՆ-ի 2007-2009 թթ. երրորդ շրջայցի աղյուսակների, %

Ակնային հիվանդություններ	Հիվանդության տարածվածության գնահատականներ՝ տոկոս ՀՀ բնակչության թվում
Եղջերաթաղանթի հիվանդություններ	1.7
Կատարակտ	8.4
Տեսանյարդի ոչ գլաուկոմատոզ ախտահարում	1.2
Գլաուկոմա	1.3
Ակնահատակի հիվանդություններ, ազդ թվում՝	7.9
Ղիաբետիկ ռետինոպաթիա	1.5
Հիպերտոնիկ ռետինոպաթիա	2.1
Սակուլյար դեգեներացիա	2.3
Այլ	2.0
Կուրության հանգեցնող առնվազն մեկ ակնային հիվանդություն	13.3

Աղբյուր՝ ՀԱՆ-ի 2007-2009թթ. տվյալների չտեմաթում

Հատկապես կարևոր են կուրության հանգեցնող ակնային հիվանդությունների (գլաուկոմա, կատարակտ, եղջերաթաղանթի հիվանդություններ, ղիաբետիկ ռետինոպաթիա և մակուլյար դեգեներացիա) տարածվածության գնահատականները:

Աղյուսակ 6-ից երևում է, որ կուրության հանգեցնող առնվազն մեկ ակնային հիվանդություն ունեցող բնակչության տեսակարար կշիռը երկրի բնակչության շրջանում կազմում է 13.3%, և դրանցից ամենատարածվածը կատարակտն է (8.4%):

Կուրության հանգեցնող ակնային հիվանդությունների տարածվածության գնահատականների մարզային պատկերը բերված է քարտեզ 6-ում, որից երևում է, որ կուրության հանգեցնող առնվազն մեկ ակնային հիվանդություն ունեցող բնակչության տեսակարար կշիռն առավել մեծ է Տավուշի, Արարատի ու Արմավիրի մարզերում (16.3, 16 և 15.5 %՝ համապատասխանաբար), իսկ ամենացածրը՝ Սյունիքում ու Վայոց ձորում:

Քարտեզ 6. ԳԳ ճարգեղում կուրության հանգեցնող ակնային մեկ ակնային հիվանդություն ունեցող բնակչության մարզաբաշխմանը՝ ըստ ՀԱՆ-ի 2007-2009 թթ. շրջային արդյունքների



Արդյունք՝ ՀԱՆ-ի տվյալների շտեմայան

Կուրության հանգեցնող առանձին ակնային հիվանդությունների տարածվածության գնահատականների մարզային համեմատական պատկերը բերված է աղյուսակ 7-ում:

Աղյուսակ 7. ԳԳ ճարգեղում կուրության հանգեցնող ակնային հիվանդությունների տարածվածության գնահատականներն ըստ ՀԱՆ-ի 2007-2009թթ. շրջային արդյունքների, % ճարգել բնակչության թվում

	Ընդամենը	Լոռի	Արագածոտն	Արարատ	Արմավիր	Կոտայք	Վայոց ձոր	Տավուշ	Սյունիք
Եղջերաբաղաձերի հիվանդություններ	2.2	2.0	0.7	1.3	1.8	2.8	1.5	2.2	0.8
Կատարակաթ	7.9	6.9	9.1	11.3	9.7	9.3	6.4	9.1	6.8
Փլաուկոմա	1.9	1.2	1.3	1.6	1.4	1.3	1.5	1.2	1.1
Ղիպրեռնիկ ռետինոպաթիա	2.9	1.1	0.8	1.2	2.1	1.9	1.3	2.9	0.9
Մակուլյար դեգեներացիա	2.2	1.9	0.5	3.1	2.9	1.8	2.2	5.3	1.4
Կուրության հանգեցնող առնվազն մեկ ակնային հիվանդություն	14.6	11.7	11.3	16.0	15.5	15.0	11.3	16.3	9.5

Արդյունք՝ ՀԱՆ-ի տվյալների շտեմայան



Ինչպես հայտնի է, 50 և ավելի տարեկան բնակչության շրջանում ակնային հիվանդությունները ավելի տարածված են: Ինչպես երևում է Աղյուսակ 8-ից, կուրության հանգեցնող ակնային հիվանդությունների տարածվածությունը ՀՀ 50 և ավելի տարեկան բնակչության թվում էապես ավելի բարձր է քան ընդհանուր առմամբ բնակչության շրջանում և կազմում է 37% (բնակչության՝ 13.3%-ի դիմաց):

Աղյուսակ 8. ՀՀ-ում կուրության հանգեցնող ակնային հիվանդությունների տարածվածության գնահատականները 50 և ավելի տարեկանների թվում (Ակնային առողջության խոցելիության համաթիվ, ըստ ՀԱՆ-ի 2007-2009թթ. չորայցի արդյունքների)

Ակնային հիվանդություններ	Հիվանդության տարածվածության գնահատականը 50 և ավելի տարեկանների խմբում՝ տոկոս ՀՀ 50 և ավելի տարեկան բնակչության թվում	Հիվանդության տարածվածության ընդհանուր գնահատականը՝ տոկոս ՀՀ բնակչության թվում
Եղջերաթաղանթի հիվանդություններ	2.1	1.7
Կատարակտ	27.0	8.4
Գլաուկոմա	3.4	1.3
Պիաբետիկ ռետինոպաթիա	4.4	1.6
Մակուլյար դեգեներացիա	6.5	2.3
Ընդամենը կուրության հանգեցնող (առնվազն մեկ ակնային հիվանդություն)	37.0	13.3

Աղբյուր՝ ՀԱՆ-ի տվյալների չտեմաթիկ

ՀԱՆ-ի կողմից մշակվել ու հաշվարկվել է զննված 50 և ավելի տարեկան բնակչության ակնային առողջության խոցելիության համաթիվը (ԱԱԽՀ): ՀԱՆ-ի կողմից զննված 50 և ավելի տարեկան այն մարդիկ, որոնք ախտորոշվել են կուրության հանգեցնող առնվազն մեկ ակնային հիվանդությամբ (գլաուկոմա, կատարակտ, եղջերաթաղանթի հիվանդություններ, դիաբետիկ ռետինոպաթիա և մակուլյար դեգեներացիա), համարվել են խոցելի՝ ակնային առողջության տեսանկյունից: ԱԱԽՀ-ն այդպիսի բնակչության տեսակարար կշիռն է 50 և ավելի տարեկան բնակչության ընդհանուր թվում:

ՀԱՆ-ի տվյալները վկայում են, որ ՀՀ 50 և ավելի տարեկանների 37%-ն ունի խոցելի ակնային առողջություն: Սա նշանակում է, որ ՀՀ-ի այդ տարիքի համարյա յուրաքանչյուր չորրորդ բնակիչ կուրության հանգեցնող առնվազն մեկ ակնային հիվանդություն ունի: Ընդ որում, ՀՀ մարզային կտրվածքով ամենաբարձր ակնային առողջության խոցելիության համաթվերը ստացվել են Արարատի, Արմավիրի ու Արագածոտնի մարզերում (տես քարտեզ 7):

Քարտեզ 7. 50 և ավելի տարեկան բնակչության ակնային առողջության խոցելիության համաթվերը ՀՀ մարզերում՝ ըստ ՀԱՆ-ի 2007-2009 թթ. շրջայցի արդյունքների



Աղբյուր՝ ՀԱՆ-ի տվյալների չտեմարան

5. 2003-2009 թթ. ՀԱՆ-ի ԵՐԵՔ ՇՐՋԱՅՑԵՐԻ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ ՀՀ ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆԸ ՏՐԱՄԱԴՐԱԾ ԱԿՆԱԲՈՒԺԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ՝ ՄԱՐՋԱՅԻՆ ԿՏՐՎԱԾՈՎ

Այս բաժինը ներկայացնում է ՀԱՆ-ի «Լույս հայի աչքերին» նախաձեռնության շրջանակներում 2003-2009 թթ ՀՀ մարզերում իրականացված ակնային հետազոտությունների ու բուժօգնության աշխատանքների ամփոփ պատկերը՝ յուրաքանչյուր մարզի կտրվածքով:

5.1. ԱՐԱԳԱԾՈՏՆԻ ՄԱՐԶ

Բնակչության շրջանում ակնային զննումներ իրականացնելու նպատակով 2003, 2005 և 2007 թվականներին «Հայկական ակնաբուժության նախագծի» ակնաբույժներն ու աչքի շարժական հիվանդանոցը երեք շրջայց են կատարել Արագածոտնի մարզի քաղաքային ու գյուղական համայնքներում: Այդ ընթացքում ՀԱՆ-ը ընդհանուր առմամբ հետազոտել է մարզի 20,750 բնակչի, որոնց կեսից քիչ ավելին՝ 52.8%-ը, չափահաս բնակչություն է եղել, իսկ 47.2%-ը՝ երեխա:



ՀԱՆ-ի աշխատանքներն ու մատուցած ծառայությունները ուղղված են եղել գյուղական բնակչությանը, որի համար ակնաբուժական խորը հետազոտություններն առավելապես դժվար հասանելի են: Գյուղաբնակները կազմում են մարզում զննված բնակչության 68.2%-ը:

Աղյուսակ 9. Արագածոտնի մարզում 2003-2007 թթ. ՀԱՆ-ի երեք շրջայցերի ընթացքում ակնային զննումների ենթարկված բնակչության կառուցվածքը

	ՀԱՆ-ի առաջին շրջայց 2003թ.	ՀԱՆ-ի երկրորդ շրջայց 2005թ.	ՀԱՆ-ի երրորդ շրջայց 2007թ.	Ընդամենը	
				բացառակ բիլ	ստոկոս՝ ընդամենի մեջ
ՀԱՆ-ի ակնային զննումներ անցած բնակչություն	6,962	6,311	7,477	20,750	100.0
որից՝					
մեծահասակներ՝ աշխատանքային և զբաղեց բարձր տարիքի (16 և ավելի տարեկան)	5,803	2,365	2,781	10,949	52.8
եղեխաներ (մինչև 16 տարեկան)	1,159	3,946	4,695	9,801	47.2
սղյանաբոլ	2,794	2,981	3,486	9,261	44.6
կին	4,168	3,330	3,991	11,489	55.4
բաղաբարման	2,639	1,809	2,148	6,596	31.8
գյուղաբնակ	4,323	4,502	5,329	14,154	68.2

ՀԱՆ-ի աչքի շարժական հիվանդանոցում 2003-2007 թթ. ընթացքում խորացված ակնային հետազոտություններ է անցել մարզի 1,319 բնակիչ, որոնցից 552-ը վիրահատվել ու լազերային բուժում են ստացել:

Աղյուսակ 10. Արագածոտնի մարզում 2003-2007 թթ. ՀԱՆ-ի աչքի շարժական հիվանդանոցում հետազոտված և ակնաբուժական միջամտություն անցած բնակչությունը

	ՀԱՆ-ի առաջին շրջայց 2003թ.	ՀԱՆ-ի երկրորդ շրջայց 2005թ.	ՀԱՆ-ի երրորդ շրջայց 2007թ.	Ընդամենը
ՀԱՆ-ի աչքի շարժական հիվանդանոցում հետազոտված բնակչություն	663	276	380	1,319
Ընդամենը ակնաբուժական միջամտություն անցած բնակչություն	390	102	150	552
որից՝				
վիրահատություն	225	115	120	460
լազերային միջամտություն	94	65	30	197

** որոշ հիվանդներ թե վիրահատվել են, և թե լազերային միջամտություն են ստացել:

ՀԱՆ-ը 1,924 անվճար ակնոց է տրամադրել մարզի՝ դրա կարիքն ունեցող և սոցիալապես խոցելի խմբերին պատկանող բնակչությանը:

5.2. ԱՐԱՐԱՏԻ ՍԱՐՁ

Բնակչության շրջանում ակնային զննումներ իրականացնելու նպատակով 2004, 2006 և 2008 թթ. ՀԱՆ-ի ակնաբույժներն ու աչքի շարժական հիվանդանոցը երեք շրջայց են կատարել Արարատի մարզի քաղաքային ու գյուղական համայնքներում: Այդ ընթացքում ՀԱՆ-ը հետազոտել է ընդհանուր առմամբ մարզի 23,870 բնակչի, որոնց շուրջ 51%-ը չափահաս բնակչություն է եղել, իսկ 49%-ը՝ երեխա:

Աղյուսակ 11. ՀԱՆ-ի կողմից Արարատի մարզում 2004-2008 թթ. երեք շրջայցերի ընթացքում ակնային զննումների ենթարկված բնակչության կառուցվածքը

	ՀԱՆ-ի առաջին շրջայց՝ 2004թ.	ՀԱՆ-ի երկրորդ շրջայց՝ 2006թ.	ՀԱՆ-ի երրորդ շրջայց՝ 2008թ.	Ընդամենը	
				բացարձակ թիվ	տոկոս՝ ընդամենի մեջ
ՀԱՆ-ի ակնային զննումներ անցած բնակչություն	7,098	14,148	2,828	23,870	100.0
Երեխա՝					
մեծահասակներ՝ աշխատանքային և դրանից բարձր տարիքի (16 և ավելի տարեկան)	3,790	5,958	2,506	12,254	51.3
երեխաներ (մինչև 16 տարեկան)	3,306	8,188	122	11,616	48.7
սղաճարդ	3,178	6,508	978	10,662	44.7
կին	3,920	7,638	1,860	13,208	55.3
քաղաքային	3,915	3,891	417	8,223	34.4
գյուղական	3,181	10,255	2,221	15,657	65.6

ՀԱՆ-ի աչքի շարժական հիվանդանոցում 2004-2008 թթ. ընթացքում խորացված ակնային հետազոտություններ է անցել մարզի 2,504 բնակիչ, որոնցից 865-ը վիրահատվել ու լազերային բուժում են ստացել:

Աղյուսակ 12. ՀԱՆ-ի աչքի շարժական հիվանդանոցում հետազոտված և ակնաբուժական միջամտություն անցած բնակչությունը

	ՀԱՆ-ի առաջին շրջայց՝ 2004թ.	ՀԱՆ-ի երկրորդ շրջայց՝ 2006թ.	ՀԱՆ-ի երրորդ շրջայց՝ 2008թ.	Ընդամենը
ՀԱՆ-ի աչքի շարժական հիվանդանոցում հետազոտված բնակչություն	1,200	971	333	2,504
Ընդամենը ակնաբուժական միջամտություն անցած բնակչություն	364	364	137	865
Երեխա***				
վիրահատություն	315	307	113	735
լազերային միջամտություն	61	68	29	158

*** Երեխ հիվանդներ թե՛ վիրահատվել են և թե՛ լազերային միջամտություն են ստացել:

ՀԱՆ-ը 2,732 անվճար ակնոց է տրամադրել մարզի՝ դրա կարիքն ունեցող և սոցիալապես խոցելի խմբերին պատկանող բնակչությանը:



5.3. ԱՐՄԱՎԻՐԻ ՄԱՐԶ

Բնակչության շրջանում ակնային զննումներ իրականացնելու նպատակով 2003, 2006 և 2008 թթ. ՀԱՆ-ի ակնաբույժներն ու աչքի շարժական հիվանդանոցը երեք շրջայց են կատարել Արմավիրի մարզի քաղաքային ու գյուղական համայնքներում: Այդ ընթացքում ՀԱՆ-ը հետազոտել է ընդհանուր առմամբ մարզի 25,115 բնակչի, որոնց շուրջ 53%-ը չափահաս բնակչություն է եղել, իսկ 47%-ը՝ երեխա:

Աղյուսակ 13. Արմավիրի մարզում 2003-2008 թթ. ՀԱՆ-ի երեք շրջայցերի ընթացքում ակնային զննումների ենթարկված բնակչության կառուցվածքը

	ՀԱՆ-ի առաջին շրջայց՝ 2003թ.	ՀԱՆ-ի երկրորդ շրջայց՝ 2006թ.	ՀԱՆ-ի երրորդ շրջայց՝ 2008թ.	Ընդամենը	
				քաղաքային թիվ	տոկոս/ ընդամենի մեջ
ՀԱՆ-ի ակնային զննումներ անցած բնակչություն	5,062	15,917	4,136	25,115	100.0
որից՝					
մեծահասակներ՝ աշխատանքային և դրանից բաժնի տարիքի (16 և ավելի տարեկան)	3,995	5,181	4,009	13,185	52.5
երեխաներ (մինչև 16 տարեկան)	1,067	10,736	127	11,930	47.5
տղամարդ	2,251	7,334	1,491	11,076	44.1
կին	2,811	8,583	2,645	14,039	55.9
քաղաքային	3,040	4,524	607	8,171	32.5
գյուղային	2,022	11,393	3,529	16,944	67.5

ՀԱՆ-ի աչքի շարժական հիվանդանոցում 2003-2008 թթ. ընթացքում խորացված ակնային հետազոտություններ էանցել մարզի 2,405 բնակիչ, որոնցից 1,084-ը վիրահատվել ու լազերային բուժում են ստացել:

Աղյուսակ 14. ՀԱՆ-ի աչքի շարժական հիվանդանոցում հետազոտված և ակնաբուժական միջամտություն անցած բնակչությունը

	ՀԱՆ-ի առաջին շրջայց՝ 2003թ.	ՀԱՆ-ի երկրորդ շրջայց՝ 2006թ.	ՀԱՆ-ի երրորդ շրջայց՝ 2008թ.	Ընդամենը
ՀԱՆ-ի շարժական հիվանդանոցում հետազոտված բնակչություն	1,063	767	575	2,405
Ընդամենը ակնաբուժական միջամտություն անցած բնակչություն	574	246	264	1,084
որից**				
վիրահատություն	250	139	189	628
լազերային միջամտություն	185	79	75	339

** որոշ հիվանդներ թե՛ վիրահատվել են և թե՛ լազերային միջամտություն են անցել:

ՀԱՆ-ը 1,518 անվճար ակնոց է տրամադրել մարզի՝ դրա կարիքն ունեցող և սոցիալապես խոցելի խմբերին պատկանող բնակչությանը:

5.4. ԿՈՏԱՅՔԻ ՍԱՐԶ

Բնակչության շրջանում ակնային զննումներ իրականացնելու նպատակով 2005, 2007 և 2009 թթ. ՀԱՆ-ի ակնաբույժներն ու աչքի շարժական հիվանդանոցը երեք շրջայց են կատարել Կոտայքի մարզի քաղաքային ու գյուղական համայնքներում: Այդ ընթացքում ՀԱՆ-ը հետազոտել է ընդհանուր առմամբ մարզի 18,949 բնակչի, որոնց շուրջ 50%-ը չափահաս բնակչություն է եղել:

Աղյուսակ 15. Կոտայքի մարզում 2005-2009 թթ. ՀԱՆ-ի երեք շրջայցերի ընթացքում ակնային զննումների ենթարկված բնակչության կառուցվածքը

	ՀԱՆ-ի առաջին շրջայց՝ 2005թ.	ՀԱՆ-ի երկրորդ շրջայց՝ 2007թ.	ՀԱՆ-ի երրորդ շրջայց՝ 2009թ.	Ընդամենը	
				բացառված թիվ	տոկոս՝ ընդամենի մեջ
ՀԱՆ-ի ակնային զննումներ անցած բնակչություն	5,423	10,409	3,117	18,949	100.0
ղոճ*					
մեծահասակներ՝ աշխատանքային և դրանից թաղմը տարիքի (16 և ավելի տարեկան)	3,016	3,391	2,978	9,383	49.5
երեխաներ (մինչև 16 տարեկան)	2,407	7,018	141	9,566	50.5
սղամազեր	2,263	4,956	1,159	8,378	44.2
կին	3,160	5,453	1,958	10,671	55.8
քաղաքային	3,664	4,551	1,348	9,563	50.5
գյուղացիական	1,759	5,858	1,769	9,386	49.5

ՀԱՆ-ի աչքի շարժական հիվանդանոցում 2005-2009 թթ. ընթացքում խորացված ակնային հետազոտություններ է անցել մարզի 2,051 բնակիչ, որոնցից 893-ը վիրահատվել ու լազերային բուժում են ստացել:

Աղյուսակ 16. ՀԱՆ-ի աչքի շարժական հիվանդանոցում հետազոտված և ակնաբուժական միջամտություն անցած բնակչությունը

	ՀԱՆ-ի առաջին շրջայց՝ 2005թ.	ՀԱՆ-ի երկրորդ շրջայց՝ 2007թ.	ՀԱՆ-ի երրորդ շրջայց՝ 2009թ.	Ընդամենը
ՀԱՆ-ի աչքի շարժական հիվանդանոցում հետազոտված բնակչություն	729	635	686	2,051
Ընդամենը ակնաբուժական միջամտություն անցած բնակչություն	353	265	285	893
ղոճ**				
վիրահատություն	255	201	235	691
լազերային միջամտություն	83	70	70	223

** զույգ հիվանդներ թե՛ վիրահատվել են և թե՛ լազերային միջամտություն են անցել:

ՀԱՆ-ը 2,270 անվճար ակնոց է տրամադրել մարզի՝ դրա կարիքն ունեցող և սոցիալապես խոցելի խմբերին պատկանող բնակչությանը:



5.5. ԼՈՌՈՒ ՄԱՐԶ

Բնակչության շրջանում ակնային զննումներ իրականացնելու նպատակով 2005-2009 թթ. ընթացքում «Հայկական ակնաբուժության նախագծի» ակնաբույժներն ու աչքի շարժական հիվանդանոցը երեք շրջայց են կատարել Լոռու մարզի քաղաքային ու գյուղական համայնքներում: Այդ ընթացքում ՀԱՆ-ը հետազոտել է ընդհանուր առմամբ մարզի 18,569 բնակչի, որոնց շուրջ 68%-ը Հափահաս բնակչություն է եղել, իսկ 32%-ը՝ երեխա:

Նյութակ 17. Լոռու մարզում 2005-2009 թթ. ՀԱՆ-ի երեք շրջայցերի ընթացքում ակնային զննումների ենթարկված բնակչության կառուցվածքը

	ՀԱՆ-ի առաջին շրջայց՝ 2005թ.	ՀԱՆ-ի երկրորդ շրջայց՝ 2007թ.	ՀԱՆ-ի երրորդ շրջայց՝ 2009թ.	Ընդամենը	
				բացարձակ թիվ	տոկոս՝ ընդամենի մեջ
ՀԱՆ-ի ակնային զննումներ անցած բնակչություն	3,951	10,159	4,459	18,569	100.0
Գրից՝					
մեծահասակներ՝ աշխատանքային և դրանից բարձր տարիքի (16 և ավելի տարեկան)	2,803	5,641	4,250	12,594	68.4
երեխաներ (մինչև 16 տարեկան)	1,148	4,518	209	5,875	31.6
տղամարդ	1,654	4,061	1,574	7,289	39.3
կին	2,297	6,098	2,885	11,280	60.7
գլխավորապես	1,644	5,883	2,479	10,006	53.9
քաղաքային	2,307	4,276	1,980	8,563	46.1

ՀԱՆ-ի աչքի շարժական հիվանդանոցում 2005-2009 թթ. ընթացքում խորացված ակնային հետազոտություններ է անցել մարզի 2,815 բնակիչ, որոնցից 1,165-ը վիրահատվել ու լազերային բուժում են ստացել:

Նյութակ 18. ՀԱՆ-ի աչքի շարժական հիվանդանոցում հետազոտված և ակնաբուժական միջամտություն անցած բնակչությունը

	ՀԱՆ-ի առաջին շրջայց՝ 2005թ.	ՀԱՆ-ի երկրորդ շրջայց 2007թ.	ՀԱՆ-ի երրորդ շրջայց 2009թ.	Ընդամենը
ՀԱՆ-ի աչքի շարժական հիվանդանոցում հետազոտված բնակչություն	1,263	520	1,032	2,815
Ընդամենը ակնաբուժական միջամտություն անցած բնակչություն	357	415	393	1,165
Գրից**				
վիրահատություն	354	380	300	1,023
լազերային միջամտություն	35	69	103	207

** ըստ հիվանդանոցի միասնական հիմն և անհատական միասնական հիմն անվան:

ՀԱՆ-ը 4,653 անվճար ակնոց է տրամադրել մարզի՝ դրա կարիքն ունեցող և սոցիալապես խոցելի խմբերին պատկանող բնակչությանը:

5.6. ՇԻՐԱԿԻ ՄԱՐԶ

Բնակչության շրջանում ակնային զննումներ իրականացնելու նպատակով 2005-2009 թթ. ընթացքում «Հայկական Ակնաբուժության Նախագծի» ակնաբույժներն ու Աչքի շարժական հիվանդանոցը երեք շրջայց են կատարել Շիրակի մարզի քաղաքային ու գյուղական համայնքներում: Այդ ընթացքում ՀԱՆ-ը ընդհանուր առմամբ հետազոտել է մարզի 16,834 բնակչի, որոնց շուրջ 86%-ը չափահաս բնակչություն է եղել, իսկ 14%-ը՝ երեխաներ:

Չնայած նրան, որ մարզի բնակչությունը հիմնականում քաղաքաբնակ է, ՀԱՆ-ի աշխատանքներն ու մատուցած ծառայությունները մեծապես ուղղված են եղել դեպի գյուղական բնակչությունը, որի համար ակնաբուժական խորը հետազոտություններն առավելապես դժվար հասանելի են: Հաշվի առնելով, որ Գյումրիում թե՛ առաջնային և թե՛ երկրորդային մակարդակի ակնաբուժական ծառայություններն առկա են, ՀԱՆ-ի երրորդ շրջայցի ընթացքում Գյումրի քաղաքը ընդգրկված չի եղել: Այսպիսով, մարզի քաղաքային ու գյուղական բնակչության ընդգրկվածությունը ՀԱՆ-ի տրամադրած ակնաբուժական ծառայություններով շատ չի տարբերվում՝ համապատասխանաբար մոտ 53 և 47% (մինչդեռ ըստ ԱՎԾ տվյալների՝ մարզի քաղաքաբնակ բնակչության մասնաբաժինը կազմում է շուրջ 63%):

Աղյուսակ 19. Շիրակի մարզում 2005-2009 թթ. ՀԱՆ-ի երեք շրջայցերի ընթացքում ակնային զննումների ենթարկված բնակչության կառուցվածքը

	ՀԱՆ-ի առաջին շրջայց՝ 2005թ.	ՀԱՆ-ի երկրորդ շրջայց՝ 2007թ.	ՀԱՆ-ի երրորդ շրջայց՝ 2009թ.	Ընդամենը	
				քաղաքային բնակչություն	տոկոս ընդամենի վեջ
ՀԱՆ-ի ակնային զննումներ անցած բնակչություն	7,158	6,446	3,230	16,834	100.0
որից՝					
մեծահասակներ՝ աշխատանքային և որսանից թափու տարիքի (16 և ավելի տարեկան)	5,533	5,936	3,032	14,501	86.1
երեխաներ (մինչև 16 տարեկան)	1,625	510	198	2,333	13.9
տղամարդ	4,351	4,156	1,186	9,693	57.6
կին	2,807	2,290	2,044	7,141	42.4
քաղաքաբնակ	4,227	3,588	1,089	8,904	52.9
գյուղաբնակ	2,931	2,858	2,141	7,930	47.1

ՀԱՆ-ի աչքի շարժական հիվանդանոցում 2005-2009 թթ. ընթացքում խորացված ակնային հետազոտություններ է անցել մարզի 2,724 բնակիչ, որոնցից 1,153-ը վիրահատվել ու լազերային բուժում են ստացել:



Աղյուսակ 20. Հիրսկի մաղզում 2004-2009 թթ. ՀԱՆ-ի ալքի շարժական հիվանդանոցում հետազոտված և անմաքուժական միջամտություն անցած բնակչությունը

	ՀԱՆ-ի առաջին շրջանը՝ 2005թ.	ՀԱՆ-ի երկրորդ շրջանը՝ 2007թ.	ՀԱՆ-ի երրորդ շրջանը՝ 2009թ.	Ընդամենը
ՀԱՆ-ի ալքի շարժական հիվանդանոցում հետազոտված բնակչություն	1,263	1,029	432	2,724
Ընդամենը անմաքուժական միջամտություն անցած բնակչություն	357	555	241	1,153
որից**				
վիրահատություն	334	431	185	950
լազերային միջամտություն	35	151	75	261

** որոշ հիվանդներ թե վիրահատվել են, և թե լազերային միջամտություն են ստացել:

Իր երկրորդ և երրորդ շրջանների ընթացքում ՀԱՆ-ը անվճար ակնոց է տրամադրել ընդհանուր առմամբ դրա կարիքն ունեցող և սոցիալապես խոցելի խմբերին պատկանող 3,948 մարդու:

5.7. ԱՅՈՒՆԻՔԻ ՍԱՐՁ

Բնակչության շրջանում ակնային զննումներ իրականացնելու նպատակով 2004, 2006 և 2008 թթ. ընթացքում ՀԱՆ-ի ակնաբույժներն ու աչքի շարժական հիվանդանոցը երեք շրջան են կատարել Սյունիքի մարզի քաղաքային ու գյուղական համայնքներում: Այդ ընթացքում ՀԱՆ-ը հետազոտել է ընդհանուր առմամբ մարզի 12,928 բնակչի, որոնց շուրջ 56%-ը չափահաս բնակչություն է եղել, իսկ 44%-ը՝ երեխա:

Աղյուսակ 21. Սյունիքի մաղզում 2004-2008 թթ. ՀԱՆ-ի երեք շրջանների ընթացքում ակնային զննումների ենթարկված բնակչության կառուցվածքը

	ՀԱՆ-ի առաջին շրջանը՝ 2004թ.	ՀԱՆ-ի երկրորդ շրջանը՝ 2006թ.	ՀԱՆ-ի երրորդ շրջանը՝ 2008թ.	Ընդամենը	
				քաղաքական թիվ	ստիկա ընդամենի մեջ
ՀԱՆ-ի ակնային զննումներ անցած բնակչություն	2,859	7,867	2,202	12,928	100.0
որից՝					
մեծահասակներ՝ աշխատանքային և որսնից բարձր տարիքի (16 և ավելի տարեկան)	2,219	2,940	2,017	7,176	56.5
երեխաներ (մինչև 16 տարեկան)	640	4,927	185	5,752	44.5
սրբանալո	1,110	3,434	832	5,376	41.6
կիս	1,749	4,433	1,370	7,552	58.4
քաղաքային	1,883	4,215	1,091	7,189	55.6
գյուղային	976	3,582	1,110	5,548	43.7

ՀԱՆ-ի աչքի շարժական հիվանդանոցում 2004-2008 թթ. ընթացքում խորացված ակնային հետազոտություններ է անցել մարզի 1,264 բնակիչ, որոնցից 502-ը վիրահատվել ու լազերային բուժում են ստացել:

Աղյուսակ 22. ՀԱՆ-ի աչքի չարժեքի հիվանդանոցում հետազոտված և ակնաբուժական միջամտություն անցած բնակչությունը

	ՀԱՆ-ի առաջին շրջանը՝ 2004թ.	ՀԱՆ-ի երկրորդ շրջանը՝ 2006թ.	ՀԱՆ-ի երկրորդ շրջանը՝ 2008թ.	Ընդամենը
ՀԱՆ-ի աչքի չարժեքի հիվանդանոցում հետազոտված բնակչություն	425	485	344	1,254
Ընդամենը ակնաբուժական միջամտություն անցած բնակչություն	210	152	140	502
որից**				
վիրախտություն	154	144	124	422
լազերային միջամտություն	43	18	32	93

** զրոյ հիվանդներ թե՛ վիրախտովել են և թե՛ լազերային միջամտություն են ստացել:

ՀԱՆ-ը 1,739 անվճար ակնոց է տրամադրել մարզի՝ դրա կարիքն ունեցող և սոցիալապես խոցելի խմբերին պատկանող բնակչությանը:

5.8. ՏԱՎՈՒՇԻ ՄԱՐԶ

Բնակչության շրջանում ակնային զննումներ իրականացնելու նպատակով 2004, 2007 և 2009 թթ. ընթացքում ՀԱՆ-ի ակնաբույժներն ու աչքի չարժեքի հիվանդանոցը երեք շրջայց են կատարել Տավուշի մարզի քաղաքային ու գյուղական համայնքներում: Այդ ընթացքում ՀԱՆ-ը հետազոտել է ընդհանուր առմամբ մարզի 14,210 բնակչի, որոնց շուրջ 65%-ը չափահաս բնակչություն է եղել, իսկ 35%-ը՝ երեխա:

Աղյուսակ 23. Տավուշի մարզում 2004-2009 թթ. ՀԱՆ-ի երեք շրջայցերի ընթացքում ակնային զննումների ենթարկված բնակչության և առուցվածքը

	ՀԱՆ-ի առաջին շրջանը՝ 2004թ.	ՀԱՆ-ի երկրորդ շրջանը՝ 2007թ.	ՀԱՆ-ի երկրորդ շրջանը՝ 2009թ.	Ընդամենը	
				բացառված թիվ	ստույն՝ ընդամենի մեջ
ՀԱՆ-ի ակնային զննումներ անցած բնակչություն	4,166	7,352	2,592	14,210	100.0
որից՝					
մեծահասակներ՝ աշխատանքային և դրանից բաժնի տարիքի (16 և ավելի տարեկան)	2,508	4,022	2,648	9,178	64.6
երեխաներ (վերջև 16 տարեկան)	1,658	3,330	44	5,032	35.4
սղջամաշտ	1,697	3,608	1,013	5,717	40.2
կլիմ	2,469	4,344	1,680	8,493	59.8
քաղաքային	2,504	2,041	700	5,245	36.9
գյուղային	1,662	5,341	1,892	8,895	63.3



ՀԱՆ-ի աչքի շարժական հիվանդանոցում 2004-2009 թթ. ընթացքում խորացված ակնային հետազոտություններ է անցել մարզի 1,497 բնակիչ, որոնցից 606-ը վիրահատվել ու լազերային բուժում են ստացել:

Աղյուսակ 24. ՀԱՆ-ի աչքի շարժական հիվանդանոցում հետազոտված և ակնաբուժական միջամտություն անցած բնակչությունը

	ՀԱՆ-ի առաջին շրջայն 2004թ.	ՀԱՆ-ի երկրորդ շրջայն 2007թ.	ՀԱՆ-ի երրորդ շրջայն 2009թ.	Ընդամենը
ՀԱՆ-ի շարժական հիվանդանոցում հետազոտված բնակչություն	433	640	424	1,497
Ընդամենը ակնաբուժական միջամտություն անցած բնակչություն	194	200	212	606
որից**				
վիրահատություն	153	151	167	471
լազերային միջամտություն	41	57	57	155

** որոշ հիվանդներ լինել են միտահատված են և լինել են միտահատված են և առանց:

ՀԱՆ-ը 3,171 անվճար ակնոց է տրամադրել մարզի՝ դրա կարիքն ունեցող և սոցիալապես խոցելի խմբերին պատկանող բնակչությանը:

5.9. ՎԱՅՈՑ ՉՈՐԻ ՍԱՐՁ

Բնակչության շրջանում ակնային զննումներ իրականացնելու նպատակով 2003, 2006 և 2008 թթ. ընթացքում ՀԱՆ-ի ակնաբույժներն ու աչքի շարժական հիվանդանոցը երեք շրջայն են կատարել Վայոց ձորի մարզի քաղաքային ու գյուղական համայնքներում: Այդ ընթացքում ՀԱՆ-ը հետազոտել է ընդհանուր առմամբ մարզի 10,047 բնակչի, որոնց շուրջ 62%-ը չափահաս բնակչություն է եղել, իսկ 38%-ը՝ երեխա:

Աղյուսակ 25. Վայոց ձորի մարզում 2003-2008 թթ. ՀԱՆ-ի երեք շրջայնների ընթացքում ակնային զննումների ենթարկված բնակչության կառուցվածքը

	ՀԱՆ-ի առաջին շրջայն 2003թ.	ՀԱՆ-ի երկրորդ շրջայն 2006թ.	ՀԱՆ-ի երրորդ շրջայն 2008թ.	Ընդամենը	
				ըստ տարի թվի	տղթային ընդամենի մեջ
ՀԱՆ-ի ակնային զննումներ անցած բնակչություն	5,158	3,535	1,354	10,047	100.0
որից*					
մեծահասակներ՝ աշխատանքային և դրանից բաժնի տարիքի (16 և ավելի տարեկան)	3,424	1,477	1,284	6,185	61.6
եղբայրներ (մինչև 16 տարեկան)	1,734	2,058	70	3,862	38.4
տղթային	2,199	1,564	590	4,313	42.9
կին	2,954	1,971	804	5,729	57.0
բաղադրանակ	3,479	1,541	506	5,526	55.0
զտաբաժնակ	1,679	1,994	848	4,521	45.0

ՀԱՆ-ի աչքի շարժական հիվանդանոցում 2003-2008թթ. ընթացքում խորացված ակնային հետազոտություններ է անցել մարզի 1,071 բնակիչ, որոնցից 452-ը վիրահատվել ու լազերային բուժում են ստացել:

Աղյուսակ 26. ՀԱՆ-ի աչքի շարժական հիվանդանոցում հետազոտված և ակնաբուժական միջամտություն անցած բնակչությունը

	ՀԱՆ-ի ամառին շրջանը 2003թ.	ՀԱՆ-ի երկրորդ շրջանը 2006թ.	ՀԱՆ-ի երրորդ շրջանը 2008թ.	Ընդամենը
ՀԱՆ-ի աչքի շարժական հիվանդանոցում հետազոտված բնակչություն	706	192	174	1071
Ընդամենը ակնաբուժական միջամտություն անցած բնակչություն	305	72	75	452
որից**				
վիրահատություն	252	61	59	372
լազերային միջամտություն	79	21	20	120

** որոշ հիվանդներ թե վիրահատվել են, և թե լազերային միջամտություն են ստացել:

ՀԱՆ-ը 549 անվճար ակնոց է տրամադրել մարզի՝ դրա կարիքն ունեցող և սոցիալապես խոցելի խմբերին պատկանող բնակչությանը:





ՀԱՎԵԼՎԱԾՆԵՐ

ՀԱՎԵԼՎԱԾ 1



AECP /ՀԱՍ/

«Հայկական Ակնաբուժության նախագիծ»
բարեգործական հիմնադրամ

Բնակչության տեսողության ընդհանուր հետազոտության հարցաթերթ

Հարցաթերթի համարը

Հետազոտության ամսաթիվը

օր

ամիս

տարեթիվ

Հետազոտության անցկացման վայրը՝

1. Մարզ _____ (ամուրը)

2. Համայնք _____ (ամուրը)

3. Համայնքի տիպը ☐ Քաղաք ☐ Գյուղ

Հետազոտվողի՝

Անունը _____

Հայրանունը _____

Ազգանունը _____

Սեռը ☐ արական ☐ իգական

Ծննդյան տարեթիվը

Անձնագրի սերիան և համարը

Բնակչության վայրը՝

1. Մարզ _____ 2. Համայնք _____ 3. Հասցե _____
ամուրը ամուրը փողոց, տուն, բնակ.

Հեռախոսը _____

Հաշվառված է ընտանեկան նպաստների համակարգում (նշեք «այո» պատասխանը)

Պատկանում է պետպալատիկից օգտվող խոցելի խմբերից որևէ մեկին (նշեք «այո» պատասխանը)

Նախկինում այցելել է ՀԱՆ բժիշկներին . _____

1. Այո
2. Ոչ

Եթե այո, ի՞նչ օգնություն է ստացել նրանցից (նշեք «այո» պատասխանները).

1. Տեսողական ստուգում ☐

4. Ստուգում ԱՇՀ-ում ☐

2. Ալիմոցի նշանակում ☐

5. Լազերային միջամտություն ԱՇՀ-ում ☐

3. Ալիմոց ☐

6. Վիրահատություն ԱՇՀ-ում ☐

Բաժին A. Անճնական առողջություն և դրա պահպանում

A_1. Վերջին 12 ամիսների ընթացքում որևէ բժշկի այցելել կամ բժշկական խորհրդատվություն ստացել եք. ☐ 1. Այո → A_3
2. Ոչ

A_2. Եթե ոչ, ապա վերջին անգամ ե՞րբ եք այցելել որևէ բժշկի, կամ խորհրդատվություն ստացել. ☐
1. Մեկից 1,5 տարի առաջ
2. 2-2,5 տարի առաջ
3. 3-4 տարի առաջ
4. 5 և ավելի տարիներ առաջ
5. Երբեք

A_3. Չեզ մոտ երբևէ այխտորոշվել ե՞մ հետևյալ հիվանդությունները (նշել “այո” պատասխանները).

- | | | | |
|---------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| 1. Մրտամոթային | ☐ | 5. Երիկամների | ☐ |
| 2. Արյան | ☐ | 6. Թոքերի և/կամ շնչուղիների | ☐ |
| 3. Վահանագեղձի | ☐ | 7. Հոդերի/արթրիտ | ☐ |
| 4. Աղեւ-ստամոքսային | ☐ | 8. Այլ _____ (նշել) | ☐ |

A_4. Դուք ունե՞ք արյան բարձր ճնշում/հիպերտոնիա. ☐ 1. Այո
2. Ոչ → A_9

A_5. Եթե այո, քանի՞ տարի է որ ունեք արյան բարձր ճնշում. (տարիների թիվը)

A_6. Եթե ունեք արյան բարձր ճնշում, արդյո՞ք այն այխտորոշվել է բժիշկը. ☐ 1. Այո
2. Ոչ → A_9

A_7. Եթե այո, այխտորոշող բժիշկը ուղեգրե՞լ է Չեզ ակնաբույժի մոտ. ☐ 1. Այո
2. Ոչ → A_9

A_8. Իսկ Դուք այդ ուղեգրմամբ դիմե՞լ եք ակնաբույժի. ☐ 1. Այո
2. Ոչ

A_9. Երբևէ բժիշկը Չեզ մոտ այխտորոշե՞լ է շաքարային ☐ 1. Այո
2. Ոչ → A_13

A_10. Եթե այո, ապա քանի՞ տարի առաջ (տարիների թիվը).

A_11. Եթե այո, այխտորոշող բժիշկը ուղեգրե՞լ է Չեզ ակնաբույժի մոտ. ☐ 1. Այո
2. Ոչ → A_13

A_12. Իսկ Դուք այդ ուղեգրմամբ դիմե՞լ եք ակնաբույժի. ☐ 1. Այո
2. Ոչ

A_13. Դուք մկատու՞մ եք որ ունեք հետևյալ երևույթները (նշել “այո” պատասխանները).

- | | | | |
|--|--------------------------|---|--------------------------|
| 1. Սովորականից ավելի հաճախակի ծարավի զգացում | ☐ | 4. Մակծկոցներ և քմրածուրյուն վերջույթներում | ☐ |
| 2. Սովորականից ավելի հաճախակի միզելու պահանջ | ☐ | 5. Անընդհատ հոգնածության զգացում | ☐ |
| 3. Քաշի կտրուկ և զգալի ավելացում կամ կորուստ | ☐ | 6. Չեզ մկատել սրանցից ոչ մեկը | ☐ |

A_14. Ունե՞ք արյունակից հարազատներ, որոնց մոտ այխտորոշվել է նշվածը (նշել “այո” պատասխանները).

		Ընդհանուր հիվանդություններ	
		Ծաքարային	Այլի հիվանդություններ
1	Ոչ, չունեն այդպիսի հարազատ		
2	Այո, ծնողներ/ծնուդս		
3	Այո, հարազատ քույր/եղբայրս		
4	Այո, տատա/պապս		
5	Այո, այլ մոտիկ հարազատ		

A_15. Ինչպե՞ս կզնախտեք Չեզ ընդհանուր առողջական վիճակը ներկայումս. ☐ 1. Ըստ վատ
2. Վատ
3. Բավարար
4. Լավ
5. Ըստ լավ



A_16. Դուք ծխո՞ւմ եք. ☐ 1. Այո
2. Ոչ

A_17. Դուք ավիոհով հաճախ (շաբաթը 4-5 անգամ) օգտագործո՞ւմ եք. ☐ 1. Այո
2. Ոչ

Բաժին B. Ակնային առողջություն և դրա պահպանում

B_1. Վերջին 12 ամիսների ընթացքում աչքերի կամ տեսողության հետ կապված խնդիրներ/զանգատներ ունեցե՞լ եք. ☐ 1. Այո
2. Ոչ → B_4

B_2. Եթե այո, դիմե՞լ եք ակնաբույժի. ☐ 1. Այո → B_5
2. Ոչ

B_3. Եթե զանգատ եք ունեցել և չեք դիմել ակնաբույժի, ապա ո՞րն է դրա պատճառը. ☐
1. Մոտակա ակնաբույժը շատ հեռու է
2. Ժամանակ չունեմ
3. Նյութական միջոցներ չունեմ
4. Չեմ վստահում տեղի մասնագետին
5. Այլ _____/նշել/

B_4. Վերջին անգամ ե՞րբ եք այցելել ակնաբույժի. ☐
1. Վերջին 12 ամիսների ընթացքում
2. Մեկից 1,5 տարի առաջ
3. 2-2.5 տարի առաջ
4. 3-4 տարի առաջ
5. 5 և ավելի տարիներ առաջ
6. Երբեք չեմ եղել ակնաբույժի մոտ → B_6

B_5. Վերջին անգամ ի՞նչ նպատակով եք այցելել աչքի բժշկի. ☐
1. Կամխարզելիչ ստուգման
2. Բուժման/խոնդրատվության
3. Վիրահատության/միջամտության
4. Ակնոցի դեղատոմսի
5. Այլ _____/նշել/

B_6. Չեզ մոտ երբևէ ակնային հիվանդություն կամ տեսողության պորթում ախտորոշվե՞լ է ☐ 1. Այո
2. Ոչ → B_8

B_7. Եթե այո, ապա ինչպիսի՞ (նշե՛ք «այո» պատասխանները).

- | | |
|--|---|
| 1. Գլաուկոմա /աչքի ճնշում/ ☐ | 6. Ցածր տեսողություն ☐ |
| 2. Կատարակտ /փառ/ ☐ | 7. Կարճատեսություն ☐ |
| 3. Աչքի բորբոքում ☐ | 8. Հեռատեսություն ☐ |
| 4. Մառմուկ /դրսի փառ/ ☐ | 9. Ըլություն ☐ |
| 5. Ակնահատակի հիվ./աչքի մերսի հիվ./ ☐ | 10. Այլ _____/նշել/ ☐ |

B_8. Դուք աչքի վիրահատություն երբևէ ունեցե՞լ եք. ☐ 1. Այո
2. Ոչ

B_9. Չեզ երբևէ ակնոց նշանակվե՞լ է. ☐ 1. Այո, հեռու տեսնելու
2. Այո, մոտիկը տեսնելու
3. Այո, երկուսն էլ
4. Ոչ

B_10. Դուք ակնոց կրո՞ւմ եք. ☐ 1. Այո
2. Ոչ

B_11. Եթե Չեզ ակնոց եմ նշանակել և դուք չեք կրում, ապա ինչո՞ւ. ☐ 1. Չի օգնում
2. Անհարմարավետ է
3. Ամաչում եմ
4. Միջոցներ չունեմ
5. Այլ

B_12. Ինչո՞վ է պայմանավորված ՀԱՆ Չեք այցելությունն այսօր. ☐
1. Գանգատ չունեմ, ուզում եմ կամխարզելիչ ստուգվել → ավարտ
2. Ունեմ զանգատներ աչքերից/տեսողությունից

B_13. Եթե ունեք զանգատներ աչքերի հետ կապված, ապա ինչպիսի՞ (նշե՛ք «այո» պատասխանները).

- | | |
|--|---|
| 1. Կարդալու դժվարություններ ☐ | 6. Աչքի ցավ ☐ |
| 2. Տեսողության վատացում ☐ | 7. Արցունքառատություն ☐ |
| 3. Բորբոքվածություն ☐ | 8. Ակնոցի կամ դրա դեղատոմսի կարիք ☐ |
| 4. Քոր ☐ | 9. Օտար մարմնի (ավազի) զգացողություն ☐ |
| 5. Արտադրություն աչքից ☐ | 10. Տեսողական աչքերում ☐ |
| | 11. Այլ զանգատ _____/նշել/ ☐ |

ՀԱՆ-ի ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԳՐԱՌՈՒՄՆԵՐ

Կայան 1: Տեսողություն	OD	OS
Ակնազնդի բացակայություն	No Globe/Anophthalm	

	OD	OS		OD	OS		OD	OS
Տեսողությունն առանց ակնոցի			Տեսողությունը փինիոլով			Տեսողությունն ակնոցով		

	OD	OS
Ռեֆրակցիայի խանգարում	R	

Կայան 2: Աչքի ճնշում	OD	OS		OD	OS
Պալպացիան նորմայից բարձր է	PN		Տոնոպենի չափումը	IOP	
Գլաուկոմայի կասկած	G ¹				

Կայան 3:	OD	OS
Կույի հիվանդություններ	E	
Շուրթյուն	S	
Ակնազնդի ապաճ, փոփոխություն	GI	
Կոնյուկտիվիտ	Con	
Պտերիգիում	P	
Եղջերաթաղանթի ախտահարում/հիվանդություն	K	
Կատարակտ, այդ թվում՝	C	
Հասուն կատարակտ	CC	

Կայան 4: Նախկին վիրահատություններ	OD	OS
Ակնային նախկին վիրահատություն, այդ թվում՝	S _p	
Վիրահատված կատարակտ, այդ թվում՝	C _p	
Աֆակիա	A	
Փսևկոաֆակիա/Արտոֆակիա	PA	
Հետին պատիճի ֆիբրոզ	Fib	
Վիրահատված գլաուկոմա	G _p	
Վիրահատված եղջերաթաղանթ	K _p	

Կայան 4:	OD	OS
Գլաուկոմա	G	
Տեսանյարդի ոչ գլաուկոմատոզ ախտահարում	N	
Ակնահատակի հիվանդություններ, այդ թվում՝	F	
Դիաբետիկ ռետինոպատիա	DR	
Հիպերտոնիկ ռետինոպատիա	HR	
Բարձր կարճատեսություն	M	
Մակուլյար դեգեներացիա	MD	
Այլ	նշել	

ՀԱՆ-ին պատվիրված ակնոցի դեղատոմս

Աջ աչք

Ս.ֆ. Յիլ. Առ.

Ձախ աչք

Ս.ֆ. Յիլ. Առ.

DPP

մմ

Բուժում՝

☐ Նշանակվել է բուժում _____

Ուղեգրում՝

ՌԻԴԵԳԻ ԱԸՀ ☐ , Դիմել տարածք. ակնաբույժին ☐ Դիմել տարածք. նյարդաբանին ☐
 Դիմել Երևան՝ ակնային կլինիկա ☐ Դիմել տարածք. էնդոկրինոլոգին ☐ Դիմել տարածք. քեռասպելոլոգին ☐

Հետազոտական խումբ _____
 ԹԻՇԼ /ազգանուն/ ԿԼ.ՕԲԴ/ազգանուն/ քույր/ազգանուն/



ՀԱՎԵԼՎԱԾ 2

«Վիժըն-2020»-ը, որն Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (World Health Organization/WHO) և Կուրության կանխարգելման միջազգային գործակալության (International Agency for the Prevention of Blindness / IAPB) նախաձեռնությունն է, կոչ է անում մինչև 2020 թվականը զգալիորեն նվազեցնել կանխարգելի կուրությունը աշխարհում: Այն հորդորում է երկրների կառավարություններին մշակել կուրության կանխարգելման ազգային ռազմավարություններ և ձեռնամուխ լինել դրանց իրականացմանը:

Ի պատասխան «Վիժըն-2020»-ի կոչին, ՀՀ առողջապահության նախարարությունը, Հայաստանի ամերիկյան համալսարանի Կարո Մեդրիկյանի աջքի հիվանդությունների կանխարգելման կենտրոնի նախաձեռնությամբ, սկսեց Հայաստանի կուրության կանխարգելման ազգային ծրագրի /ՀԿԿԱԾ/ մշակման աշխատանքները:

Կուրության կանխարգելման ազգային կոմիտեն ստեղծվեց 2004 թ.:

Հայաստանի կուրության կանխարգելման ազգային ծրագիրն անդրադառնում է «Վիժըն-2020»-ի հիմնական նպատակներին և առաջնություններին՝ տեղայնացնելով դրանք հայկական իրականությանը: ՀԿԿԱԾ-ը ուղղված է համակարգելու ՀՀ-ում պետական և հասարակական մարմինների գործունեությունը, ինչի շնորհիվ հնարավոր կլինի զարգացնել ակնաբուժական ծառայությունները և արդյունավետ կերպով նվազեցնել կուրությունը հանրապետությունում: Հայաստանի կուրության կանխարգելման ազգային ծրագիրն հաստատվեց ՀՀ կառավարության կողմից 02/11/2006 թ. /N-43-Ն որոշում/։ Ծրագիրը ներառում է միայն 2006-2010 թթ. ժամանակահատվածը:

Հայկական ակնաբուժության նախագիծը այն կազմակերպությունների թվում է, որոնք մասնակցել են ՀԿԿԱԾ-ի իրականացմանը: ՀԱՆ-ի համապարփակ ծրագրի գործունեությունը մեծապես նպաստել է ՀԿԿԱԾ-ի յուրաքանչյուր և բոլոր նպատակների իրականացմանը: Դրա մասին է վկայում է ՀԿԿԱԾ-ի ավարտի կապակցությամբ ՀՀ առողջապահության նախարարության պատրաստած տեղեկանքը:

Տ Ե Ղ Ե Կ Ա Ն Ք

ՀՀ կառավարության 2006 թվականի

02.11.2006 թվականի N 43 -Ն որոշման կատարման վերաբերյալ

ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԱՌՄԱՍԲ

2007-2010թթ. ԱՄՆ ՄԶԳ Հայկական ակնաբուժության նախագծի (ՀԱՆ) և ՀՀ ԱՆ համագործակցության շրջանակներում տարվել է ծավալուն աշխատանքներ ՀՀ մարզերում և ԼՂԴ-ում, որոնց արդյունքները հետևյալն են.

- Կատարվել են ընդհանուր ակնային հետազոտություններ, որոնցում ընդգրկվել է 131790 մարդ, այդ թվում 72147 երեխա

- Հայտնաբերված հիվանդներից աչքի շարժական հիվանդանոց են ուղեգրվել 11026 հիվանդ
- Աչքի շարժական հիվանդանոցում վիրահատվել են 4961 հիվանդ, որոնցից լազերային միջամտության են ենթարկվել 1434 –ը
- Անվճար տրամադրվել է 24106 ականոց
- Վերապատրաստվել է 326 ընտանեկան բժիշկ
- Վերապատրաստվել է 773 ընտանեկան/գյուղական և 133 դպրոցական բուժքույր
- Կրկնակի վերապատրաստում են անցել 57 ընտանեկան բժիշկ
- Մասնագիտական վերապատրաստում է անցել 61 մարզային ակնաբույժ
- Մասնագիտական վերապատրաստում է անցել 37 մարզային ակնաբուժական բուժքույր
- Անցկացվել է հանրային կրթության 349 դասընթաց
- Հանրային կրթության դասընթացներին մասնակցել է 8814 դպրոցական
- ՀԱՆ-ի բժշկական խմբերը այցելել են 841 համայնք
- Ընդհանուր առմամբ մարզերում աշխատել են 903 օր
- Նախաձեռնվել է մշակել և ներդնել Անհաս ռետինոպատիայի ազգային ծրագիրը, որի նպատակով 2010 թ. հունիսի 28-29-ին,

Հայկական ակնաբուժության նախագիծը, ՀՀ առողջապահության նախարարության և ԱՄՆ Միջազգային զարգացման գործակալության հետ համատեղ, անց է կացնելու միջազգային կոնֆերանս՝ «Անհասության ռետինոպատիայի կանխարգելումը Հայաստանում» թեմայով: Այս միջազգային կոնֆերանսը սկիզբ է հանդիսանում անհասության ռետինոպատիայի կանխարգելման և բուժման ծրագրի համար: Արդեն իսկ ձեռք են բերվել անհրաժեշտ սարքավորումները: Միջազգային կոնֆերանսի ընթացքում կիրականացվի հայ մասնագետների վերապատրաստում: Ոլորտի արտասահմանյան փորձագետները աշխատելու են հայ մասնագետների հետ առնվազն վեց ամիս հեռաբժշկության (telemedicine) միջոցով: Ծրագիրը թույլ կտա ամեն տարի մոտ 100 անհաս նորածնի փրկել կուրության վտանգից: –ՀՀ ԱՆ ԱՄԻ բազան հանդիսացող Քանաքեռ – Զեյթուն ԲԿ –ում բացվել է Ցածր տեսողության կենտրոն, որը համապատասխանում է միջազգային չափորոշիչներին և հնարավորություն է ընձեռում անվճար սպասարկել նման խնդիրներ ունեցող բազմաթիվ ՀՀ քաղաքացիների:



- Ստեղծվել է վիրահատական հմտությունների զարգացման կենտրոն (ՎԵՏ-ԼԱՐ):

- Պատրաստվել և հրատարակվել է ուսումնական ձեռնարկներ և կլինիկական ուղեցույցներ՝ ակնաբույժների, ընտանեկան բժիշկների և համայնքային բուժքույրերի համար:

- Իրականացվել է կատարակտի վիրահատության մոնիտորինգ Աջքի շարժական հիվանդանոցում: Կատարակտի վիրահատության մոնիտորինգի փորձնական ծրագիր ներդրվում է Մալայանի անվան ակնաբուժական կենտրոնում:

Ըստ ՀՀ կառավարության որոշմամբ սահմանված նպատակների կատարված աշխատանքներն են.

Նպատակ I. 50-ից բարձր տարիքի բնակչության մոտ երկկողմանի կուրության տարածվածությունը 0.5%-ից՝ հասցնել 0.2 %-ի:

Ենթանպատակներ:

Կատարակտ: Հայաստանի Հանրապետությունում կատարակտի վիրահատական ցուցանիշը 1000-ից բարձրացնել մինչև 3000-ի՝ մեկ միլիոն բնակչության հաշվով Մարզային ակնաբուժական կենտրոններում՝ ներակնային ոսպնյակի տեղադրմամբ կատարակտի էքստրակապսուլյար վիրահատությունների ընդհանուր թիվը 0.03%-ից հասցնել 80%-ի:

Ըստ Առողջապահության Համաշխարհային Կազմակերպության Կուրության կանխարգելման կոմիտեի չափորոշիչների, բուժման անհաջող ելքերի թիվը 23% -ից հասցնել 5%-ի:

Գլաուկոմա: Կրկնապատկել հիվանդության վաղ փուլերում հայտնաբերված գլաուկոմայով հիվանդների չափաբաժինը:

Գլաուկոմայի տարեկան վիրահատությունների թիվը ավելացնել 30%-ով

Դիաբետիկ ռետինոպատիա: Լազերային բուժում ստացող դիաբետիկ ռետինոպատիայով հիվանդների թիվը տարեկան 120-ից հասցնել 500-ի:

Շաքարային դիաբետով զրանցված բոլոր հիվանդներին ապահովել անվճար ակնաբուժական հետազոտություններ՝ կյանքի համար վտանգ սպառնացող ռետինոպատիայի վաղ հայտնաբերման համար:

1. ՀՀ մարզերի ակնաբուժական կենտրոնների զարգացմանն աջակցելու պարտավորությունը հանձն է առել ԱՄՆ ՄՁԳ Հայկական ակնաբուժության նախագիծը, որը մինչ օրս շարունակում է իր գործունեությունը:

2. Կատարակտի բուժման և հսկողության արդյունավետ մոտեցումների կիրառման նպատակով կատարակտի վիրահատությունը կատարվում է ակնաբուժական կլինիկաներում կամ այն բազմապրոֆիլ հիվանդանոցների ակնաբուժական բաժանմունքներում, որոնք ունեն համապատասխան լիցենզավորում, այդպիսով

ապահովելով վիրահատության և հսկողության մասնագիտական որակը: Հիշյալ հաստատություններում կատարակտի վիրահատությունները կատարվում են անվճար՝ «սոցիալապես անապահով և հատուկ խմբերում» ընդգրկված անձանց համար: Ընտանեկան նպաստի 30 և բարձր միավոր ունեցող ընտանիքների անդամները, ինչպես նաև պետպատվերի համակարգով նախատեսված կատեգորիաների ներկայացուցիչների ինչպես նաև հատուկ խմբերում չընդգրկված բաց սոցիալապես խոցելի անձանց անվճար վիրահատությունները ՀՀ մարզերում կատարվում են նաև ԱՄՆ ՄԶԳ «Հայկական ակնաբուժության նախագծի» աչքի շարժական հիվանդանոցում, ինչպես նաև «Մալայանի անվան» կլինիկայի կողմից՝ բարեգործական ակցիայի շրջանակներում: Առանձին դեպքերում /բացառության կարգով/, սոցիալական խմբերում չընդգրկված անձանց անվճար վիրահատությունը կատարվում է ՀՀ առողջապահության նախարարի թույլտվությամբ՝ ՀՀ ԱՆ ուղեգրմամբ:

3. ՀՀ մարզային կենտրոնների մասնագետների կողմից պարտադիր այցեր ՀՀ մարզերի գյուղական բնակավայրեր (նվազագույնը ամիսը 1 անգամ) և «բաց դռների օրեր» (տարեկան առնվազն 2 անգամ) կազմակերպելու նպատակով, սկսած 2007թ. – ից /ՀՀ ԱՆ 29.12.2006թ. թիվ 1565-Ս հրամանով/, սահմանվել է պարտադիր այցելություններ գյուղական վայրեր /չհաշված բաց դռների օրերը/: Բացի դրանից, սկսած 2006 թվականից, ՀՀ մարզերի պոլիկլինիկաների ակնաբուժական ծառայությունը դարձել է անվճար՝ բնակչության բոլոր խմբերի համար:

4. 2007-2010թթ. ընթացքում ԱՄՆ ՄԶԳ <<Հայկական ակնաբուժության նախագծի>> կողմից այցեր են կատարվել ՀՀ բոլոր մարզերի ընդհանուր առմամբ 850 գյուղական բնակավայրեր, որտեղ ՀԱՆ ակնաբույժները բաց ընդունելության ժամանակ զննել են ընդհանուր առմամբ 41000 գյուղական բնակչի: ՀՀ բոլոր մարզերում ԱՄՆ ՄԶԳ ՀԱՆ ԱՇՀ-ում /աչքի շարժական հիվանդանոց/ կատարվել է 3612 կատարակտի վիրահատություն և/կամ լազերային միջամտություն: Միևնույն ժամանակ կատարվել է տեղի մասնագետների ուսուցում՝ կլինիկական հմտությունների առումով, մասնակից դարձնելով բուժմանը և վիրահատություններին:

5. Ներակնային ոսպնյակի տեղադրմամբ կատարակտի էքստրակապսուլյար վիրահատությունները մարզային ակնաբուժական կենտրոններում դարձել է պարտադիր, եթե դա հակացուցված չէ այլ հիվանդության առկայության դեպքում: Ներակնային ոսպնյակները տրամադրվում են սոցիալապես անապահով և հատուկ խմբերում ընդգրկված անձանց, ՀՀ ԱՆ կողմից բարեգործական խողովակներով ստացված, ինչպես նաև ԱՄՆ ՄԶԳ Հայկական ակնաբուժության նախագծի կողմից՝ բարեգործական հիմունքներով: Ներակնային ոսպնյակի տեղադրմամբ կատարակտի էքստրակապսուլյար վիրահատությունները հանրապետությունում կիրառվում է ողջ հանրապետությունում այդ թվում նաև ՀՀ մարզերում: Տեղադրման տոկոսը մոտ է 100-ի:



6. Որակի ապահովում: Համաձայն ՀՀ կառավարության 18.09.2009թ. թիվ 35 արձանագրային որոշման, մշակվելու և ՀՀ կառավարության հաստատմանն է ներկայացվել Որակի գնահատման հայեցակարգը, որը հնարավորություն կընձեռի վերահսկել բուժօգնության և մատուցվող ծառայությունների որակը՝ բուժօգնության բոլոր մակարդակներում /այդ թվում ակնաբուժության բնագավառում/:

Մասնագետների գիտելիքների բարձրացման նպատակով, ԱՄՆ ՄԶԳ Հայկական ակնաբուժության նախագծի կողմից պատրաստվել է հրատարակվել է ուսումնական ձեռնարկ Ակնաբուժության ընտրանի:

Որակի ապահովմանն է ուղղված նաև ՀՀ կառավարության 05.12.2002թ. թիվ 1936-Ն որոշման պահանջը, ըստ որի՝ յուրաքանչյուր 5 տարին մեկ բժշկների մասնագիտական վերապատրաստումը պարտադիր է: Ուստի, ակնաբույժները ևս անցնում են շարունակական կրթություն վերանայված կրթական ծրագրով: Բոլոր պոլիկլինիկաների ակնաբուժական կաբինետներն ունեն ներակնային ճնշումը չափելու և ակնահատակը զննելու հնարավորություն:

ԱՄՆ ՄԶԳ Հայկական ակնաբուժության նախագծի կողմից իրականացվել է կատարակտի վիրահատության մոնիտորինգ Աչքի շարժական հիվանդանոցում: Կատարակտի վիրահատության մոնիտորինգի փորձնական ծրագիր ներդրվում է Մալայանի անվան ակնաբուժական կենտրոնում:

7. Գլաուկոմա: Սկսած 2008թ.-ից, ՀՀ ԱՆ հրամանով հաստատված չափորոշիչով /որը պետական պատվերի տեղադրման նախապայման է/, սահմանվել է, որ պարտադիր կանխարգելիչ այցի շրջանակներում իրականացվելու է գլաուկոմայի վաղ հայտնաբերման սկրինինգ:

2007-2010թթ. ընթացքում ԱՄՆ ՄԶԳ – ՀԱՆ-ի կողմից իրեն դիմած բնակչության շրջանում դիտվել է գլաուկոմայի 1,653 դեպք, որից 622-ը հայտնաբերվել է առաջին անգամ:

Բոլոր բժշկական ամբուլատորիաները, ընտանեկան բժշկի գրասենյակները և պոլիկլինիկաների ակնաբուժական կաբինետները ունեն օֆտալմոսկոպ/տոնոմետր, մասնագետները վերապատրաստվել և շարունակում են վերապատրաստվել ԱՄՆ ՄԶԳ ՀԱՆ-ի կողմից, որոնց ընդհանուր թիվը կազմում է -1600 մասնագետ:

Դիաբետիկ ռետինոպատիա: ԱՄՆ ՄԶԳ Հայկական ակնաբուժության նախագծի կողմից իրականացվել է դիաբետիկ ռետինոպատիայի 400 լազերային միջամտություն: 2008 թ.կազմակերպվել է սեմինար «Դիաբետը և կուրությունը» թեմայով, որին մասնակցել են ակնաբույժները և ներզատաբանները:

Մշակվել և պարբերաբար վերանայվել են դիաբետի վարման ուղեցույցները առաջնային օղակի մասնագետների համար: Վերջին վերանայված և լրամշակված տարբերակը հաստատվել է ՀՀ ԱՆ հրամանով:

Նպատակ II. Նվազեցնել մանկական կուրության դեպքերի քանակը և բարելավել երեխաների աչքերի առողջությունը:

Ենթանպատակներ:

Բոլոր դպրոցահասակ երեխաներին ապահովել անվճար ակնաբուժական հետազոտություններ՝ ռեֆրակցիոն խանգարումների հայտնաբերման և առավել կարիքավորներին ակնոցներով ապահովման նպատակով:

Հանրապետությունում ստեղծել անհատ նորածինների ռետինոպաթիայի հսկողության արդյունավետ համակարգ:

1. ՀՀ մարզերում, կապված մասնագիտական ներուժի դիֆիցիտի հետ, երեխաների ակնաբուժական խնդիրներով զբաղվում են մեծերի մասնագետները, որոնց հետ, մանկության խնդիրների վերաբերյալ ուսուցման աշխատանք է տանում Հայկական ակնաբուժական նախագիծը:
2. Դպրոցահասակ երեխաների շրջանում կատարվում են կանխարգելիչ բժշկական քննություններ, որի ժամանակ հայտնաբերված ռեֆրակցիոն խանգարումների դեպքում առաջարկվում է մասնագիտական բուժում, տրամադրվում են ակնոցներ /մարդասիրական ճանապարհով ստացված, ինչպես նաև Ղարազյոզյան հիմնադրամի կողմից Երևանում, Սյունիքի, Լոռու և Շիրակի մարզերում/:
3. Երեխաների մասնագիտական ակնաբուժական հետազոտությունները և բուժումը մանկական ակնաբուժական ծառայություններ չունեցող մարզերի հեռավոր բնակավայրերում ապրող ռեֆրակցիոն խանգարումներով դպրոցահասակ երեխաներին իրականացվել է ԱՄՆ ՄԶԳ Հայկական ակնաբուժության նախագծի կողմից: Կատարվել են այցեր ՀՀ մարզեր՝ շրջիկ ակնաբուժական խմբերի կողմից ստուգվել է 72147 երեխա՝ ՀՀ մարզերում և Երևանում:
4. Ռեֆրակցիոն խանգարումներ ունեցող երեխաների ծնողներին տրամադրել համապատասխան կրթական նյութեր, իսկ այդպիսի երեխաներին՝ խորհրդատվություն իրականացվել է ԱՄՆ ՄԶԳ ՀԱՆ կողմից – ծնողների համար կազմակերպված հանրային կրթության դասերում մասնակցել է 843 ծնող, նաև տարածվել են 4 անուն բրոշյուր, ներառյալ ռեֆրակցիոն խանգարումների մասին՝ ծնողների համար:
5. Նախատեսվում է կազմակերպել յուրաքանչյուր մարզից մեկ ակնաբույժի վերապատրաստում անհատ նորածինների ռետինոպաթիայի վաղ ախտորոշման և բուժման վերաբերյալ՝ Հայկական ակնաբուժության նախագծի աջակցությամբ:
6. Անհատ նորածինների ռետինոպաթիայի բուժման նպատակով Երևանի Մխիթար Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարան ՊՈԱԿ-ի Համալսարանական ակնաբուժական կլինիկական հիվանդանոցին տրամադրել լազերային սարքավորումներ: Հանրապետության բոլոր պոլիկլինիկական ծառայությունների մանկական ակնաբույժների համար մշակել և իրականացնել վերապատրաստման



դասընթաց՝ անհաս նորածինների ռետինոպաթիայի վաղ ախտորոշման և բուժման, ինչպես նաև ռեֆրակցիոն խանգարումների վերաբերյալ:

ՀԱՆ-ը ձեռք է բերել երկու ռետինալ ֆոտոխցիկ և դիոդային լազեր՝ անհաս ռետինոպաթիայի ախտորոշման և բուժման համար:

7. Անհաս կամ ցածր քաշով երեխաների ակնաբուժական հետազոտության և բուժման համընդհանուր ընթացակարգերը և դրա իրականացման Ազգային ծրագրի նախագիծը նախապատրաստվել է Հայկական ակնաբուժության նախագծի կողմից, հաստատվել է ՀՀ ԱՆ-ի կողմից: Լայնածավալ աշխատանքները ենթադրվում է սկսել 2010 սեպտեմբերից:

Նպատակ III. Հանրապետությունում զարգացնել կուրության կանխարգելմանը նպաստող ենթակառուցվածքները:

Ենթանպատակներ:

Զարգացնել ակնաբուժության առաջնային օղակը գյուղական բնակավայրերում:

Բարելավել ակնաբուժության առաջնային օղակը պոլիկլինիկական ծառայություններում:

Արդիականացնել և սարքավորումներով համալրել գոյություն ունեցող մարզային ակնաբուժական կենտրոնները:

Արդիականացնել Հայաստանում ակնաբուժության երրորդային օղակը:

1. Նախատեսվել էր ընտրված գյուղական ամբուլատորիաներում կամ ընտանեկան բժշկի գրասենյակներում ստեղծել գյուղական բուժկետեր (20,000 բնակչի հաշվով մեկ կենտրոն), որոնք կծառայեն որպես առաջնային ակնաբուժական կենտրոններ:

Նոր կենտրոնների ստեղծման հետ կապված ռեսուրսների խնայողության նպատակով որպես այդպիսիք դիտարկվում է տարածաշրջանային պոլիկլինիկաների կամ բուժմիավորումների պոլիկլինիկական ծառայությունների ակնաբուժական կաբինետները, որոնք հագեցվել են սարքավորումներով ՀԲ առողջապահական վարկային ծրագրի շրջանակներում կամ ստացել են աջակցություն միջազգային կազմակերպությունների /մասնավորապես ԱՄՆ ՄՁԳ/ կողմից:

2. Գլաուկոմայի կանխարգելման նպատակով, սկսած 2008թ. –ից, ՀՀ ԱՆ հրամանով հաստատված չափորոշիչով /որը պետական պատվերի տեղադրման նախապայման է/, սահմանվել է, որ պարտադիր կանխարգելիչ այցի շրջանակներում իրականացվելու է գլաուկոմայի վաղ հայտնաբերման սկրինինգ, որը ենթադրում է նաև ներակնային ճնշման չափում: Պոլիկլինիկաների և ԱՄՆ ՄՁԳ Հայկական ակնաբուժության նախագծի կողմից ընդհանուր ստուգումների

Ժամանակ վեր է հանվել ակնային ճնշման կասկած ունեցող 1730 հիվանդ:

3. Մարզային ակնաբուժական կենտրոնների հազեցումը ակնաբուժական սարքավորումներով /այդ թվում լազերային/, նախատեսվել և իրականացվում է ՀԲ առողջապահական ՎԾ շրջանակներում <<Մարզային հիվանդանոցների արդիականացման ծրագրի ենթատեքստում:

4. Վերանորոգել և արդիական սարքավորումներով հազեցնել Վանաձորի ակնաբուժական կենտրոնը:

Վանաձորում կենտրոնի ստեղծումը չի իրականացվել, դրա փոխարեն ստեղծվել է Գեղարքունիքի մարզի Սևան քաղաքում Հայաստանի Ամերիկյան համալսարանի և Լայոնս Ակումբի աջակցությամբ: Կենտրոնը ունի լավ շենքային պայմաններ, հազեցված է ժամանակակից սարքավորումներով: 2008թ. լիցենզավորվել է ՀՀ ԱՆ կողմից:

5. «Ակադեմիկոս Ս.Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ» ՓԲԸ-ի աչքի հիվանդությունների ամբիոնին կից ստեղծվել է Ցածր տեսողության կենտրոն, որը համապատասխանում է միջազգային չափորոշիչներին: Այն ստեղծված է ԱՄՆ ՄՋՀ Հայկական ակնաբուժության նախագծի աջակցությամբ՝ Քանաքեռ-Զեյթուն ԲԿ-ի կազմում, որը հանդիսանում է «Ակադեմիկոս Ս.Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ» ՓԲԸ-ի աչքի հիվանդությունների ամբիոնի բազան:

Նպատակ IV. Բնակչությանը պատշաճ ակնաբուժական ծառայությունների մատուցման համար զարգացնել մարդկային/կադրային/ ռեսուրսները:

Ենթանպատակներ:

Բարձրացնել հանրապետությունում ակնաբուժության առաջնային օղակի բուժաշխատողների կրթության մակարդակը:

Բարձրացնել մարզային ակնաբուժական կենտրոնների ակնաբույժների գիտելիքների մակարդակը:

Ակնաբուժության ուսուցման մակարդակը հասցնել Ակնաբուժական միջազգային խորհրդի և Ակնաբուժական կազմակերպությունների միջազգային ֆեդերացիայի կողմից սահմանված չափանիշներին

1. Հանրապետության բոլոր մարզերի գյուղական ամբուլատորիաների և ընտանեկան բուժքույրերն ընդգրկվել են առաջնային օղակում ակնաբուժության վերաբերյալ եռօրյա վերապատրաստման դասընթացներում, որի շրջանակներում ԱՄՆ ՄՋՀ Հայկական ակնաբուժության նախագծի աջակցությամբ վերապատրաստվել է 1600 մասնագետ:

Կրկնակի վերապատրաստում են անցել 57 ընտանեկան բժիշկ մարզերում, վերապատրաստվել է նաև 37 ակնաբուժական բուժքույր:



2. ԱՄՆ ՄԶԳ Հայկական ակնաբուժության նախագծի աջակցությամբ ՀՀ մարզային ակնաբուժական կենտրոնների 61 ակնաբույժներ վերապատրաստվել են փոքր կտրվածքով և ներակնային ոսպնյակի տեղադրմամբ կատարակտի էքստրակապսուլյար վիրահատությունների տեխնիկայի, գլաուկոմայի զանգվածային հետազոտությունների և բուժման, ինչպես նաև դիաբետիկ ռետինոպաթիայի լազերային բուժման ուղղությամբ:

3. Ակնաբուժություն ուսուցանող ուսումնական հաստատությունների ուսումնական ծրագրերը միջազգային մակարդակին համապատասխանեցնելու պահանջը կատարվում է սկսած 2009 թվականից, համաձայն ՀՀ կառավարության որոշման, ըստ որի՝ բոլոր կրթական ծրագրերը, այդ թվում նաև ակնաբուժական, համապատասխանեցվում է միջազգային չափանիշներին:

Նպատակ V. Բարձրացնել կուրության, որպես կարևորագույն հանրային առողջապահական հիմնահարցի վերաբերյալ բնակչության իրազեկությունը:

Ենթանպատակներ:

Անցկացնել բնակչության իրազեկության բարձրացման զանգվածային միջոցառումներ կատարակտի, գլաուկոմայի և դիաբետիկ ռետինոպաթիայի վերաբերյալ:

Մշակել և անցկացնել աչքի առողջության վերաբերյալ զանգվածային կրթական միջոցառումներ դպրոցահասակ երեխաների և նրանց ծնողների շրջանում:

1. Ընտանեկան բժիշկների ուսումնական ծրագրում ընդլայնվել է ակնաբուժության բաժինը, թարմացվել է հանրության առողջապահական կրթությանն ուղղված ծրագրերի վերաբերյալ գոյություն ունեցող նյութերը:

2. Բնակչության իրազեկության բարձրացման զանգվածային միջոցառումներն իրականացվում են ԱՄՆ ՄԶԳ ԱԱՊԲ և ԱՄՆ ՄԶԳ ՀԱՆ ծրագրերի կողմից: Պատրաստվել և բաժանվել են հանրային կրթության 12 անվանում բրոշյուրներ՝ ընդհանուր 600 000 քանակով:

3. Հանրապետությունում ՀԱՆ-ի ջանքերով նշվում է Տեսողության համաշխարհային օրը ուրաքանչյուր տարվա հոկտեմբերի երկրորդ շաբաթվա հինգշաբթին:

Նպատակ VI. Կուրության կանխարգելման ոլորտում իրականացնել հետազոտություններ և զարգացման ծրագրեր:

Ենթանպատակներ:

Մշակել հիվանդությունների վերահսկման, առողջապահության կառավարման և ծառայությունների մատուցման ձեռնարկներ և ուղեցույցներ: Իրականացնել համաճարակաբանական և կլինիկական հետազոտություններ:

Անցկացնել կուրության կանխարգելման ազգային ռազմավարական ծրագրի իրականացման գնահատում և անհրաժեշտության դեպքում կատարել համապատասխան ուղղումներ:

1. Կատարվում է շաքարախտով գրանցված հիվանդների տվյալների ուսումնասիրություններ՝ որպես կուրության պատճառ հանդիսացող աչքի հիվանդությունների ռիսկային գործոնի: Այդ նպատակով ՀՀ ԱՆ կողմից 2010 թվականից ներդրվել է Միդաս-3 ավտոմատացված հաշվետվական համակարգը՝ լրացվում է 002 ձևը, որում ներառվել է շաքարային դիաբետը:

2. ՀՀ ԱՆ և ԱՄՆ ՄՋԳ Հայկական ակնաբուժության նախագծի կողմից մշակվել են գյուղական ամբուլատոր-րիաների և մարզային ակնաբուժական կենտրոնների բուժաշխատողների ստանդարտացված աշխատակարգեր/չափորոշիչներ: Այդպիսի չափորոշիչներ մշակվում և հասցվում են համակարգին ամեն տարի: Դրանցում ներառվում են նաև ամբուլատոր – պոլիկլինիկական հաստատությունների կողմից ակնաբուժական ծառայության մատուցման կազմակերպչական մոտեցումները:

3. Նախատեսվել է իրականացնել մանկական կուրության և դպրոցահասակ երեխաների մոտ ռեֆրակցիոն խանգարումների տարածվածության վերաբերյալ ազգային հետազոտություններ, որի վերաբերյալ համագործակցության առաջարկներ են ներկայացվել միջազգային կազմակերպություններին, այդ թվում ԱՄՆ ՄՋԳ -ին:



Հայկական ակնաբուժության մախազիժ
«Լույս հայի աչքերին» ծրագիր
Հասցե՝ Այգեստան 5-րդ փ., տուն 7, Երևան 0070,
Հայաստան
Հեռ.՝ (374 10) 55 90 68;
Ֆաքս՝ (374 10) 57 76 94;
Էլ-փոստ՝ aecp@cornet.am;
www.eyecareproject.com

The Armenian EyeCare Project
Bringing Sight to Armenian Eyes
Aygestan 5th str., house 7;
Yerevan; Armenia
Phone (374 10) 55 90 68;
Fax (374 10) 57 76 94
E-mail: aecp@cornet.am;
Web: www.eyecareproject.com
