

**Пояснювальна записка до звіту  
про хід виконання  
Міської цільової програми протидії епідемії ВІЛ-0інфекції на 2017-2021pp**

1. Узагальнені результати виконання завдань та заходів програми:

| Кількість заходів програми,од |           |             | Відсоток виконаних<br>заходів |
|-------------------------------|-----------|-------------|-------------------------------|
| Всього                        | Виконаних | Невиконаних |                               |
| 60                            | 43        | 17          | 71,6                          |

**Перелік найбільш вагомих виконаних заходів (5-7)**

**Захід 1.1.1.** Кількість ЛВІН, які отримали послуги з профілактики ВІЛ сумарно (охоплено послугами 177669 осіб, плановий показник 130 000)

**Захід 1.1.3.** Кількість РКС, які отримали послуги з профілактики ВІЛ сумарно (охоплено послугами 47567 осіб, плановий показник 36500)

**Захід 2.1.** Забезпечити доступне та ефективне тестування населення на ВІЛ у ЗОЗ та кабінетах Довіри за принципом "тестуй та реєструй" сумарно ( охоплено послугами 868 937 осіб, плановий показник 510 000 осіб)

**Захід 3.2.** Забезпечення діагностики опортуністичних інфекцій у ЛЖВ при взятті під медичний нагляд сумарно (охоплено 3185 осіб, плановий показник 2940 осіб).

**Захід 3.4.2** Забезпечення профілактики та лікування опортуністичних інфекцій у ЛЖВ сумарно (охоплено 32785 осіб, плановий показник 15378)

**1.2.Перелік найбільш вагомих невиконаних заходів (5-7)**

**Захід 2.3.1.** Кількість осіб з числа ГПР, у яких було діагностовано ВІЛ на базі НУО.

Показник виконаний на 25,9%. Основна причина недовиявлення ВІЛ-позитивних осіб є зниження кількості обстеження на ВІЛ-інфекцію та відповідно виявлених осіб, основною причиною яких є введення карантинних заходів COVID-19

**Захід 3.1.3.** кількість ЛЖВ з вперше встановленим діагнозом, які взяті під медичне спостереження лікарем-інфекціоністом за місцем проживання – плановий сумарний показник становить 6 833 осіб, фактичний сумарний показник за 5 років становить 1519 осіб. Основна причина є низька кількість обстежених на КНП КДЦ та виявлених осіб.

### 1.3. Оцінка ефективності виконання програми

| Результативні показники             |           |             |                                                 | Індикатори програми               |           |             |                                               |
|-------------------------------------|-----------|-------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------|-------------|-----------------------------------------------|
| Кількість результативних показників |           |             | Відсоток виконаних результативних показників, % | Кількість індикаторів програми,од |           |             | Відсоток досягнутих індикаторів в програмі, % |
| Всього                              | Виконаних | Невиконаних | %                                               | Всього                            | Виконаних | Невиконаних | Відсоток виконаних заходів                    |
| 123                                 | 56        | 67          | 45,5                                            | 3                                 | 1         | 2           | 33,3                                          |

Заступник директора – начальник управління лікувально-профілактичної допомоги

Галина ЗБОРОМИРСЬКА

Заступник директора – начальник управління економіки

Дмитро КУЦОПАЛ