

ЮНЭЙДС 2024
РУКОВОДСТВО

Часто задаваемые вопросы

Глобальный мониторинг СПИДа — 2025

the 1990s, the number of people with a disability has increased in all countries, and the number of people with a severe disability has increased in most countries (Table 1).

There are a number of reasons for the increase in the number of people with a disability. One reason is that the population is ageing. In many countries, the number of people aged 65 and over has increased in the last 20 years. This is due to a combination of factors, including a decline in the birth rate and an increase in life expectancy.

Another reason for the increase in the number of people with a disability is that the number of people with a chronic condition has increased. This is due to a combination of factors, including a decline in the death rate and an increase in the number of people with a chronic condition. This is due to a combination of factors, including a decline in the death rate and an increase in the number of people with a chronic condition.

A third reason for the increase in the number of people with a disability is that the number of people with a mental health condition has increased. This is due to a combination of factors, including a decline in the death rate and an increase in the number of people with a mental health condition. This is due to a combination of factors, including a decline in the death rate and an increase in the number of people with a mental health condition.

A fourth reason for the increase in the number of people with a disability is that the number of people with a physical health condition has increased. This is due to a combination of factors, including a decline in the death rate and an increase in the number of people with a physical health condition. This is due to a combination of factors, including a decline in the death rate and an increase in the number of people with a physical health condition.

A fifth reason for the increase in the number of people with a disability is that the number of people with a sensory health condition has increased. This is due to a combination of factors, including a decline in the death rate and an increase in the number of people with a sensory health condition. This is due to a combination of factors, including a decline in the death rate and an increase in the number of people with a sensory health condition.

A sixth reason for the increase in the number of people with a disability is that the number of people with a cognitive health condition has increased. This is due to a combination of factors, including a decline in the death rate and an increase in the number of people with a cognitive health condition. This is due to a combination of factors, including a decline in the death rate and an increase in the number of people with a cognitive health condition.

A seventh reason for the increase in the number of people with a disability is that the number of people with a learning disability has increased. This is due to a combination of factors, including a decline in the death rate and an increase in the number of people with a learning disability. This is due to a combination of factors, including a decline in the death rate and an increase in the number of people with a learning disability.

An eighth reason for the increase in the number of people with a disability is that the number of people with a physical health condition has increased. This is due to a combination of factors, including a decline in the death rate and an increase in the number of people with a physical health condition. This is due to a combination of factors, including a decline in the death rate and an increase in the number of people with a physical health condition.

A ninth reason for the increase in the number of people with a disability is that the number of people with a sensory health condition has increased. This is due to a combination of factors, including a decline in the death rate and an increase in the number of people with a sensory health condition. This is due to a combination of factors, including a decline in the death rate and an increase in the number of people with a sensory health condition.

A tenth reason for the increase in the number of people with a disability is that the number of people with a cognitive health condition has increased. This is due to a combination of factors, including a decline in the death rate and an increase in the number of people with a cognitive health condition. This is due to a combination of factors, including a decline in the death rate and an increase in the number of people with a cognitive health condition.

Содержание

Часто задаваемые вопросы: цель данного документа.....	2
Общие вопросы	2
Онлайновый инструмент отчетности.....	9

Глобальный мониторинг СПИДа

Часто задаваемые вопросы: цель данного документа

В этом документе содержатся ответы на вопросы, которые часто поступают от страновых координаторов, отвечающих за подготовку докладов по глобальному мониторингу СПИДа, и от других национальных партнеров, а также сотрудников ООН. Для получения более подробной информации о программе глобального мониторинга СПИДа посетите наш веб-сайт (<https://www.unaids.org/en/global-aids-monitoring>) или направьте запрос по электронной почте: aidsreporting@unaids.org.

Общие вопросы

Почему ЮНЭЙДС просит представить страновые доклады о достигнутом прогрессе в 2025 году?

В декларации, принятой Генеральной Ассамблеей ООН на совещании высокого уровня по вопросам борьбы со СПИДом в 2021 году (пункт 71), страны согласились «представлять Генеральной Ассамблее [...] ежегодный доклад о прогрессе, достигнутом в выполнении обязательств, изложенных в настоящей Декларации...». Представленные данные о выполнении обязательств в отчетном году послужат основой для оценки достигнутого относительно тех целевых показателей, которые были приняты на период до 2025 года. Представленные данные используются для проведения обзоров и анализа ситуации на национальном уровне (в том числе при подготовке заявок на финансирование и пересмотре направлений программной деятельности), а также для анализа ситуации на региональном и глобальном уровнях. Данные будут представлены в докладах ЮНЭЙДС, ВОЗ и ЮНИСЕФ в 2025 году.

Каковы сроки для сдачи отчетности в 2025 году?

Страновые данные необходимо подать через онлайн-систему отчетности не позднее **31 марта 2025 года**. Если данные будут получены позже этого срока, ЮНЭЙДС не может гарантировать, что они будут включены в глобальную отчетность за 2025 год.

Какие компоненты входят в отчет по глобальному мониторингу СПИДа в 2025 году?

В 2025 году странам рекомендуется заполнить и представить следующие компоненты по глобальному мониторингу СПИДа:

- Данные по количественным индикаторам, в том числе по финансовым индикаторам;
- Данные промежуточного опроса по инструменту национальных обязательств и политики (НОПИ);

- Обследование ВОЗ по лекарственным средствам и диагностике в сфере противодействия СПИДу (WHO/AIDS Medicines and Diagnostics Service Survey);
- Описательные компоненты отчета.

Странам рекомендуется представлять описательные резюме по областям выполнения обязательств. В качестве альтернативы страны могут представить какие-либо описательные отчеты или аналитические справки, которые могли быть подготовлены в рамках их собственных процедур мониторинга и отчетности.

Странам рекомендуется представлять отчеты GAM, даже если данные имеются не по всем показателям. Более подробно вопросы, связанные с наличием данных, рассмотрены ниже.

Как мне проверить, какие данные были представлены моей страной за последний отчетный период?

Просмотреть, какие данные были представлены ранее, вы можете следующими способами:

- Через онлайн-инструмент отчетности: после входа в инструмент онлайн-отчетности выберите из выпадающего меню отчетный период, за который хотите просмотреть данные;
- Данные, представленные в рамках Инструмента национальных обязательств и политики, доступны на веб-сайте: <https://lawsandpolicies.unaids.org>
- Данные по количественным показателям доступны на веб-сайте AIDSinfo: <https://aidsinfo.unaids.org/>
- Информацию из последнего отчета по показателям, связанным с расходами в сфере ВИЧ/СПИДа, можно найти на веб-сайте: <https://hivfinancial.unaids.org/hivfinancialdashboards.html> или получить по запросу: AIDSspending@unaids.org.

Что делать, если в моей стране нет данных по какому-либо индикатору?

По каждому индикатору в онлайн-инструменте отчетности необходимо указать актуальность и доступность данных. Если показатель актуален, но за отчетный период нет (новых) данных, выберите опцию «*Новых данных нет*».

У меня самые последние данные по индикатору, рекомендуемым источником которого является опрос, — это данные двухлетней давности. Стоит ли их представлять?

Если эти данные уже были представлены в одном из предыдущих раундов отчетности, то в этом году вводить их заново не требуется. Однако если в предыдущих раундах эти данные еще не сообщали, введите их за текущий отчетный год. Не забудьте изменить «*Период сбора данных*» так, чтобы в нем отражались фактические даты сбора данных.

Существует ли автономный шаблон форм ввода данных?

Да, шаблон таблиц для заполнения форм ввода данных офлайн находится здесь:

- Формы ввода данных на странице: <https://www.unaids.org/en/global-aids-monitoring>
- В онлайн-инструменте отчетности: Начиная с декабря, страны могут войти в онлайн-инструмент отчетности и загрузить отсюда формы для ввода данных, в том числе и частично заполненный вариант формы с уже внесенными данными по некоторым элементам отчетности. Более подробную информацию о том, какие элементы будут предварительно занесены в форму ввода данных, см. ниже в разделе о предварительно заполненных данных.

Обратите внимание, что этот автономный шаблон предоставляется только для примера, в качестве справочного материала, и им нельзя воспользоваться для автоматической загрузки собранных данных в онлайн-инструмент отчетности.

Я уже представил(а) отчет по глобальному мониторингу СПИДа, однако недавно появились новые данные, и я хотел(а) бы обновить данные по своей стране. Возможно ли это сделать?

Пожалуйста, отправьте сообщение по адресу: aidsreporting@unaids.org и попросите вновь открыть для редактирования индикатор(ы), по которым появились новые данные.

Почему для некоторых индикаторов запрашиваются субнациональные данные?

По отдельным глобального мониторинга СПИДа странам предлагается представить также и данные субнационального уровня, — в частности, данные на уровне столиц и других эпидемиологически значимых городов.

Субнациональные данные могут способствовать лучшему пониманию эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции и эффективности ответных мер, что необходимо для разработки и реализации программ.

Обследования ключевых групп населения часто проводятся на уровне участков или субнациональных областей. Данные субнационального уровня экстраполируются для получения национальных значений.

Города играют важнейшую роль в выполнении целевых показателей, установленных на период до 2025 года, поскольку в настоящее время более половины населения мира проживает в городах, и именно города в значительной мере несут бремя развития эпидемии ВИЧ в каждой стране. Данные по городам будут использоваться для лучшего понимания эпидемии ВИЧ и ответных мер на местном уровне; для количественной оценки бремени, которое несут города, и их вклада в развитие эпидситуации в стране; и для обновления профилей городов. Страновым координаторам, отвечающим за представление данных по глобальному

мониторингу СПИДа, рекомендуется вовлекать представителей ключевых городов в процесс подготовки национального доклада на всех этапах.

Моя страна разработала субнациональные оценки с помощью Naomi. Могу ли я пользоваться полученными результатами для заполнения субнациональных данных в отчете по GAM?

Модель Naomi используется для синтеза многочисленных субнациональных источников данных с целью расчета оценочных показателей по ключевым индикаторам ВИЧ, со стратификацией по административным единицам субнационального уровня, полу и пятилетним возрастным группам. Начиная с раунда отчетности GAM 2024 года, страны смогут выбирать вариант, при котором субнациональные данные для индикаторов 2.1 и 2.2 будут браться непосредственно из готовых файлов Naomi. При выборе этого варианта, ЮНЭЙДС будет извлекать данные для этих индикаторов непосредственно из финальных, утвержденных странами файлов Naomi с субнациональными данными.

Нужно ли загружать наш страновой файл с оценочными значениями из программы Spectrum в онлайн-инструмент отчетности GAM, если Spectrum указан в качестве источника для избранных индикаторов?

Нет, начиная с раунда отчетности 2024 года, странам больше не нужно загружать свой файл Spectrum в онлайн-инструмент отчетности GAM Online Reporting Tool. Файлы из программы Spectrum предоставляются в ЮНЭЙДС национальными группами экспертов, которые занимаются расчетом оценочных показателей по каждой стране в рамках другого процесса — разработки глобальных оценочных показателей. Если страна укажет, что данные по индикаторам 1.1, 2.1–2.3, 2.7, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4 должны быть взяты из ее файла в программе Spectrum, ЮНЭЙДС будет напрямую извлекать данные по этим индикаторам из финального файла Spectrum за этот год.

Странам, подготовившим надежные и высококачественные, отвечающие критериям для публикации оценочные данные в программе Spectrum, рекомендуется использовать Spectrum в качестве источника для этих индикаторов. Это поможет обеспечить внутреннее соответствие и согласованность данных по всем индикаторам, а также соответствие методик, определений и допущений, применяемых в оценочных индикаторах в разных странах за весь период времени.

Как мне поделиться черновым докладом GAM с разными партнерами и заинтересованными сторонами для проведения консультаций на национальном уровне?

Есть два способа, с помощью которых вы можете дать партнерам доступ к черновому варианту подготовленного отчета по GAM:

- Предоставить доступ для просмотра через онлайн-инструмент отчетности GAM. Для этого заинтересованные стороны могут на сайте <https://aidsreportingtool.unaids.org/> подать запрос на создание учетной записи с профилем «Country viewer/Обозреватель страновых данных». Это даст им возможность просматривать введенные данные, без редактирования;

- Поделиться скачанным файлом из онлайн-инструмента отчетности: Для этого в онлайн-инструменте нажмите на кнопку «*Save all to PDF file/Сохранить все в PDF-файл*» в верхней части экрана «*Data entry/Ввод данных*». Будет создана выписка в формате PDF, содержащая всю информацию, которая была введена в онлайн-инструмент GAM за отчетный период.

Есть ли изменения в наборе индикаторов для отчетности по глобальному мониторингу СПИДа (GAM) в 2025 году?

Вот изменения, которые внесены в рамочную структуру отчетности по глобальному мониторингу СПИДа (GAM) в отчетном раунде 2025 года:

- **3.5. Сифилис среди беременных женщин:** Для информации о контексте, необходимой при интерпретации данных, в раздел «Запрашиваемая дополнительная информация» добавлен запрос на информацию о видах тестов, используемых чаще всего для скрининга; о проценте женщин, делавших подтверждающий тест (если подтверждающие тесты проводятся); и о том, входят ли в отчетность данные от частных учреждений, предоставляющих услуги дородовой помощи.
- **7.2. Тестирование на вирусный гепатит С и 7.3. Люди с коинфекцией ВИЧ/ВГС, начавшие лечение вирусного гепатита С:** Эти индикаторы объединены в один: в него входят данные ведению случаев вирусного гепатита С у людей, живущих с ВИЧ и получающих антиретровирусную терапию. Это даст возможность оценивать в комплексе весь каскад услуг по тестированию и лечению вирусного гепатита С у людей, живущих с ВИЧ.
- **7.4. Число мужчин с зарегистрированными случаями выделений из уретры:** В перечень запрашиваемой дополнительной информации добавлен запрос относительно того, включает ли представляемая отчетность данные от частных поставщиков услуг в данной сфере.
- **7.5. Гонорея у мужчин:** В перечень запрашиваемой дополнительной информации добавлен запрос относительно того, включает ли представляемая отчетность данные от частных поставщиков услуг в данной сфере.
- **7.6. Одновременное проведение лечения туберкулеза и ВИЧ-инфекции:** Для снижения бремени отчетности из перечня необходимых данных исключен запрос на предоставление данных числителя с разбивкой по полу и возрасту. В знаменателе представлены оценочные значения, которые нельзя получить с помощью такой разбивки данных.
- **7.14. Охват дифференцированными моделями предоставления антиретровирусной терапии среди людей, живущих с ВИЧ, которые в настоящее время принимают антиретровирусную терапию:** Текст в разделе «Обоснование» доработан и обновлен в соответствии с принятыми формулировками в описании моделей дифференцированного (клиент-ориентированного) предоставления услуг по лечению/антиретровирусной терапии, чтобы учитывать их в отчетных данных по этому показателю. Также добавлено уточнение в отношении двух вариантов представления отчетных данных по знаменателю. Указано, что странам рекомендуется представлять для знаменателя данные по числу людей, живущих с ВИЧ, получающих антиретровирусную терапию, которые соответствуют критериям для включения в модели с дифференцированными (клиент-ориентированными) подходами предоставления антиретровирусной терапии (если у страны есть возможность предоставить такие данные). Если таких данных нет, страны могут предоставить для знаменателя данные по числу людей, живущих с ВИЧ, получающих антиретровирусную терапию на конец отчетного периода.
- **7.16. Подавление вирусной нагрузки у людей, живущих с ВИЧ, которые получают антиретровирусную терапию в программах с дифференцированным предоставлением услуг:** Текст в разделе «Метод измерения» доработан и обновлен в соответствии с принятыми формулировками описания моделей дифференцированного (клиент-

ориентированного) предоставления услуг по лечению/антиретровирусной терапии, чтобы учитывать их в отчетных данных по этому показателю.

- **Обследование ВОЗ по лекарственным средствам и диагностике в сфере противодействия СПИДу:** В 2025 году в отчетность включены вопросы по схемам лечения на основе долутегравира и ингибитора протеазы, а также других схем лечения — вместо вопросов по схемам лечения препаратами первого, второго и третьего ряда. Добавлены вопросы о количестве проведенных в 2024 году тестов на инфекции, передающиеся половым путем, количестве тестов для диагностики заболеваний на продвинутых стадиях ВИЧ-инфекции, а также тестов для диагностики вирусных гепатитов.

По инструменту НОПИ в цикле отчетности 2025 года заполняется промежуточный опросник. В него входит подмножество вопросов из Части А инструмента НОПИ, касающихся наиболее динамично изменяющихся элементов политики. В него добавлено несколько новых вопросов. Несколько прежних вопросов были удалены, а формулировки некоторых других вопросов из предыдущих раундов отчетности уточнялись и дорабатывались. Эти изменения проводились с учетом опыта предыдущих раундов отчетности, они отражают изменения в рекомендациях по различным аспектам политики и доступные решения.

Онлайновый инструмент отчетности

Когда онлайн-инструмент отчетности по глобальному мониторингу СПИДа (GAM Online Reporting Tool) будет открыт для ввода данных?

Онлайн-инструмент отчетности GAM будет открыт для ввода данных с 15 февраля 2025 года.

Войти в онлайн-инструмент отчетности страны смогут уже в декабре 2024 года. В это время можно будет выполнить ограниченное число действий: скачать шаблон для ввода данных, в том числе частично заполненный вариант формы ввода данных с предварительно заполненными данными по определенным позициям. Это может быть полезным в процессе подготовки отчетности. Более подробную информацию о том, какие элементы будут предварительно занесены в форму ввода данных, см. ниже в разделе о предварительно заполненных данных. Кроме того, на вкладке «*Data entry/Ввод данных*» можно будет просмотреть данные, представленные в предыдущих раундах отчетности. Последним доступным отчетным периодом будет 2023 год, пока в феврале 2025 года инструмент не откроется для ввода данных за отчетный период 2024 года.

Какой интернет-браузер мне лучше использовать?

Онлайн-инструмент отчетности лучше всего работает с новейшими версиями популярных браузеров, таких как Edge, Chrome и Firefox. В более старых версиях браузеров могут возникать проблемы с сохранением и просмотром данных.

Что нового будет в онлайн-инструменте отчетности в 2025 году?

Пользовательский интерфейс онлайн-инструмента отчетности был обновлен для раунда отчетности этого года таким образом, чтобы облегчить пользователям стран процесс заполнения данных и чтобы более точно отражать всю последовательность шагов, необходимых для представления отчета. Процесс ввода данных и представления отчетов в 2025 году остается таким же, как и в 2024 году. В начале 2025 года будет проведен вебинар, на котором будет рассказано о работе с онлайн-инструментом отчетности.

В стране появился новый национальный координатор, отвечающий за представление отчетности по GAM. Как ему/ей получить доступ к онлайн-инструменту отчетности?

Пожалуйста, направьте ЮНЭЙДС электронное сообщение по адресу: aidsreporting@unaids.org, сообщите имя нового национального координатора, отвечающего за подготовку отчетности. Сообщите, следует ли деактивировать учетную запись предыдущего координатора. После этого новый национальный координатор должен зарегистрироваться в качестве редактора страновых данных (Country Editor) на странице: <https://aidsreportingtool.unaids.org/accounts/register/>

После проверки регистрации будет отправлено электронное письмо с подтверждением.

У меня учетная запись странового редактора (Country Editor) в онлайн-

инструменте отчетности. Я получил(а) письмо с адреса aidsreporting-noreply@unaids.org, тема: «GAM Reporting — Получены данные для регистрации пользователя...» Следует ли мне одобрить регистрацию?

Это автоматическое уведомление. Оно высылается, когда кто-то регистрируется в качестве Обозревателя (Country viewer) страновых данных (сможет просматривать страновые данные). Если этот человек — член страновой рабочей группы или участвует в консультациях с партнерами и заинтересованными сторонами, вы можете одобрить его регистрацию. В противном случае вы можете отклонить запрос и сообщить на aidsreporting@unaids.org о блокировке учетной записи.

Если у вас в онлайн-инструменте отчетности — учетная запись Регионального редактора (Regional Editor) или Обозревателя (Viewer), и вы получили такое письмо, — пожалуйста, проигнорируйте его.

Будут ли какие-либо данные заранее внесены в онлайн-инструмент отчетности?

В онлайн-инструмент отчетности заранее вносятся данные по индикаторам, для которых рекомендованными источниками являются выборочные демографические обследования, и при этом имеются данные из таких обследований, как: национальные обследования в области демографии и здравоохранения (ОДЗ/DHS) либо кластерные обследования на основе мультииндикаторного метода (КМИО/MICS). Для просмотра этих данных укажите (выбрав в соответствующем поле из имеющихся опций), что данный индикатор является актуальным и что имеются новые данные. После этого предварительно заполненные данные будут автоматически выводиться на странице ввода данных для данного индикатора вместе с уведомлением, подтверждающим загрузку данных. Чтобы использовать предложенные данные, нажмите кнопку «*Save/Сохранить*» в нижней части страницы ввода данных. Данные можно будет также изменить в случае необходимости.

У индикаторов, по которым в онлайн-инструменте имеются предварительно внесенные данные, будет стоять отметка «*Available/Доступны*» в колонке «*Data to load/Данные для загрузки*» на вкладке «*Data entry/Ввод данных*» (часть нового пользовательского интерфейса с 2023 года). Кроме того, при открытии индикатора, для которого есть предварительно заполненные данные, в верхней части страницы ввода данных по этому индикатору выводится уведомление о том, что вы можете использовать эти данные.

В инструменте национальных обязательств и политики (НОПИ) также имеются предварительно заполненные данные — они будут доступны для загрузки по тем вопросам НОПИ, которые остались неизменными с предыдущих раундов отчетности и по которым страна уже предоставляла данные. Если вы воспользовались возможностью загрузки ответов из предыдущих раундов отчетности, проверьте, не нужно ли внести в них какие-то изменения, и не забудьте дать недостающие ответы на все новые вопросы.

В таблицах ввода данных некоторые ячейки обведены желтыми рамками. Что это означает?

В таблицах ввода данных по количественным индикаторам GAM такие желтые рамки появляются в тех случаях, когда в онлайн-инструменте имеются предварительно загруженные данные, в которые затем были внесены изменения.

В инструменте национальных обязательств и политики (НОПИ) желтыми рамками отмечаются ответы на вопрос, которые отличаются от ответов на этот же вопрос в предыдущем отчетном раунде.

Я хочу начать вводить данные, но не вижу кнопки «Сохранить». Что мне делать?

Возможно, у вас нет права полного доступа, а есть только права Обозревателя (Viewer). Обратитесь к своему национальному координатору, отвечающему за отчетность по глобальному мониторингу СПИДа, чтобы он(она) направили запрос в aidsreporting@unaids.org для изменения вашей учетной записи и предоставления вам прав редактора.

У меня нет новых данных по большинству этих индикаторов. Мне все равно нужно зайти на каждую страницу, проходя все индикаторы один за другим?

В этом случае нет необходимости заходить на страницу каждого индикатора. Вы можете указать, актуален ли каждый индикатор и есть ли по нему новые данные, в соответствующем столбце в таблице с перечнем всех индикаторов на вкладке «Ввод данных».

Я получаю всплывающее окно с сообщениями об ошибках и не могу сохранить. Правильность введенных данных я проверил(а). Что мне делать?

Сообщения о необходимости проверить данные появляются, когда система обнаруживает пустые текстовые поля или расхождения в общих данных по сравнению с дезагрегированными. Если вы хотите сохранить данные как есть, укажите причину в специальном поле для комментариев во всплывающем окне, а затем нажмите «*Save Comments/Сохранить комментарии*».

The following validation checks have failed while saving. Please correct the data or provide in the box below an explanation for the inconsistency.

Some percentages are missing. Please explain.
Some numerators are missing. Please explain.
Some denominators are missing. Please explain.
The numerators and denominators do not correspond to its percentages.

Я готов(а) отправить данные, но кнопка «Submit/Отправить» не активирована. Что мне делать?

Это означает, что у вас еще есть индикаторы без ответов.

Если индикатор не актуален в контексте вашей страны или у вас нет новых данных, следует указать это на экране ввода данных на странице индикатора, либо в таблице с перечнем всех индикаторов (указать в соответствующем столбце, актуален/не актуален и есть ли новые данные). В таблице с перечнем всех индикаторов, в заголовке соответствующей области выполнения обязательств также появится предупреждение с указанием количества индикаторов, оставшихся без ответов. Кроме того, каждый индикатор, по которому остались вопросы, имеет пустую ячейку «Статус» и не имеет иконки «Download as a PDF file/Скачать в формате PDF».

Если в перечне индикаторов не осталось ни одного, который бы требовал вашего внимания, но вы все равно видите, что ввод данных не завершен на 100%, это означает, что еще есть не введенные данные в модуле «Расходы, связанные со СПИДом» (индикаторы 8.1 — 8.3). Чтобы отправить отчет GAM, вам необходимо ответить и на эти вопросы по индикаторам 8.1, 8.2 и 8.3 в модуле «Расходы, связанные со СПИДом».

Чтобы получить сводный статус всех компонентов отчета GAM, можно также поставить галку на вкладке «Submission/Отправка».

the 1990s, the number of people with a mental health problem has increased in the UK (Mental Health Act 1983, 1990).

There is a growing awareness of the need to improve the lives of people with mental health problems. The Department of Health (1999) has set out a vision of a new mental health system, which will be based on the following principles:

- (i) People with mental health problems should be treated as individuals, with their own needs and wishes.
- (ii) People with mental health problems should be given the opportunity to participate in decisions about their care and treatment.
- (iii) People with mental health problems should be given the opportunity to live in their own homes and communities.

There is a growing awareness of the need to improve the lives of people with mental health problems. The Department of Health (1999) has set out a vision of a new mental health system, which will be based on the following principles:

- (iv) People with mental health problems should be given the opportunity to live in their own homes and communities.
- (v) People with mental health problems should be given the opportunity to participate in decisions about their care and treatment.
- (vi) People with mental health problems should be treated as individuals, with their own needs and wishes.

There is a growing awareness of the need to improve the lives of people with mental health problems. The Department of Health (1999) has set out a vision of a new mental health system, which will be based on the following principles:

- (vii) People with mental health problems should be given the opportunity to live in their own homes and communities.
- (viii) People with mental health problems should be given the opportunity to participate in decisions about their care and treatment.
- (ix) People with mental health problems should be treated as individuals, with their own needs and wishes.

There is a growing awareness of the need to improve the lives of people with mental health problems. The Department of Health (1999) has set out a vision of a new mental health system, which will be based on the following principles:

- (x) People with mental health problems should be given the opportunity to live in their own homes and communities.
- (xi) People with mental health problems should be given the opportunity to participate in decisions about their care and treatment.
- (xii) People with mental health problems should be treated as individuals, with their own needs and wishes.

There is a growing awareness of the need to improve the lives of people with mental health problems. The Department of Health (1999) has set out a vision of a new mental health system, which will be based on the following principles:

- (xiii) People with mental health problems should be given the opportunity to live in their own homes and communities.
- (xiv) People with mental health problems should be given the opportunity to participate in decisions about their care and treatment.
- (xv) People with mental health problems should be treated as individuals, with their own needs and wishes.

There is a growing awareness of the need to improve the lives of people with mental health problems. The Department of Health (1999) has set out a vision of a new mental health system, which will be based on the following principles:

- (xvi) People with mental health problems should be given the opportunity to live in their own homes and communities.
- (xvii) People with mental health problems should be given the opportunity to participate in decisions about their care and treatment.
- (xviii) People with mental health problems should be treated as individuals, with their own needs and wishes.



**ЮНЭЙДС
Объединенная
программа ООН по ВИЧ/СПИДу**

20 Авеню Аппиа
1211 Женева 27
Швейцария

+41 22 791 3666

unaids.org