**Отчет по итогам надзорного визита в Северо-Казахстанскую область**

**26-27 ноября 2012 года**

*Цель визита:*

Оценить прогресс и пробелы в ходе выполнения суб - получателями проекта, финансируемого из средств гранта Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией (далее - ГФСТМ) с целью оказания помощи Страновому координационному комитету по работе с международными организациями (далее СКК) в осуществлении его обязанностей по надзору за грантами.

*Задачи:*

1. Анализ отчетов суб – получателей гранта ГФСТМ в Северо-Казахстанской области за 9 месяцев 2012 года;
2. Встречи с суб - получателями гранта ГФСТМ в Северо-Казахстанской области согласно графику встреч (см. ниже) и получение информации о ходе реализации гранта ГФСТМ;
3. Обсуждение итогов визита с основным получателем гранта ГФСТМ – ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» (далее РЦСПИД) и РГКП «Национальный центр проблем туберкулеза»;
4. Разработка рекомендации по устранению проблем, связанных с выполнением проекта и распространению лучших практик для суб-получателей из других областей;
5. Распространение отчета с рекомендациями всем членам СКК и другим заинтересованным ведомствам.

**Введение**

С целью осуществления деятельности по надзору за грантами ГФСТМ, СКК согласовал членов группы по надзору за грантами ГФСТМ и утвердил план мероприятий Комитета по надзору на 2012 год, а также список городов для осуществления надзорного визита. (см. Протоколы электронного заседания СКК от 12 апреля 2012 года и рабочей встречи алматинских членов СКК от 18 мая 2012 года).

**Участники надзорного визита:**

1. Катренова Айгуль Нургалиевна, Главный эксперт Комитета госсанэпиднадзора Министерства здравоохранения Республики Казахстан, Представитель государственной структуры;
2. Гайлевич Роман, Страновой координатор ЮНЭЙДС, Представитель международной организации;
3. Аманжолов Нурали, Президент ОЮЛ «Казахстанский союз людей, живущих с ВИЧ»;
4. Исмаилова Айнур, Эксперт по финансовым вопросам, привлеченный технический эксперт;
5. Демеуова Рысалды, Координатор Секретариата СКК

**Краткий обзор ситуации**

Численность населения Северо-Казахстанской области составляет – 589 308 человек.

Заболеваемость туберкулезом органов дыхания в Северо-Казахстанской области по итогам 10 месяцев 2012 года в сравнений с аналогичным периодом 2011 года стабильная. За 10 месяцев 2012 года зарегистрировано 424 случая туберкулеза, интенсивный показатель – 72,78 на 100 тыс. населения (10 месяцев 2011 года – 424 случая, интенсивный показатель – 72,08). Вместе с тем, за 10 месяцев 2012 года сравнении с аналогичным периодом 2011года, отмечается рост заболеваемости туберкулезом органов дыхания среди детей до 14 лет (показатели с 11,93 до 16,68) и подростков от 15 до 17 лет (показатели с 51,50 до 76,61).

Противотуберкулезная служба Северо-Казахстанской области представлена: областным противотуберкулезным диспансером (далее - ОПТД), межрайонными противотуберкулезными диспансерами (противотуберкулезный диспансер в районе М. Жумабаева на 50 коек, противотуберкулезный диспансер в Жамбылском районе на 70 коек, противотуберкулезный диспансер в районе Г. Мусрепова на 80 коек), туберкулезным отделом (хоспис) Акжарского ЦРБ на 30 коек. Кроме того, в п. Благовещенка имеется стационар для принудительного лечения туберкулеза на 30 коек.

Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Северо-Казахстанской области стабильная и имеет тенденцию к снижению заболеваемости, так за 10 месяцев текущего года в области зарегистрирован 51 случай ВИЧ-инфекции, показатель заболеваемости составил 8,8 (аналогичный период 2011 года - 62 случая, показатель 10,5), при республиканском показателе 10,4 на 100 тысяч населения.

При просмотре динамики распространенности ВИЧ-инфекции в дозорных группах выявлено, что по некоторым годам имеются нулевые показатели распространенности ВИЧ-инфекции в пенитенциарной системе, что говорит о не репрезентативности выборки.

Рекомендация ОЦСПИД: строго придерживаться методических указаний по организации и проведению эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией, утвержденные приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 декабря 2005 года № 634 и формировать выборку каждой дозорной группы без преднамеренного вычета из совокупной численности ранее зарегистрированных ВИЧ-инфицированных лиц.

**Межведомственное взаимодействие**

Межведомственное взаимодействие в области обеспечивает координационный совет по охране здоровья при Акиме Северо - казахстанской области под председательством заместителя Акима области. В 2012 году вопросы о мерах по недопущению распространения ВИЧ - инфекции рассматривались на трех заседаниях областного координационного совета от 28 февраля, 13 и 27 марта 2012 года. Вопросы по туберкулезы один раз рассматривалось на заседании координационного совета от 14 марта 2012 года. Решения в основном были адресованы усилению рутинных мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции, предусмотренных в годовом рабочем плане центра СПИД. Заседание координационного совета от 27 марта 2012 года было организовано в связи с осложнением эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции в Шалакынском районе Северо-Казахстанской области.

Рекомендация ОЦСПИД: инициировать предложение по включению в повестку дня заседания координационного совета вопросы по увеличению финансирования для усиления профилактических мероприятий по ВИЧ-инфекции с 2014 года.

Рекомендация ОПТД: внести предложение в повестку дня очередного заседания координационного совета включение вопроса по выделению бюджета для оказания социальной поддержки больным с туберкулезом в местный бюджет и получать бесперебойное финансирование по данному направлению.

На встрече с заместителем начальника управления здравоохранения Северо-Казахстанской области члены надзорного комитета при СКК поднимали вопрос о необходимости заблаговременно планировать дальнейшее финансирование профилактических мероприятий, из средств местного бюджета начиная с 2014 года. Финансирование программ по профилактике ВИЧ - инфекции из средств проекта по гранту ГФСТМ завершается в конце 2013 года. Данное предложение было принято с пониманием, Акимат области будет изыскивать возможности для увеличения финансирования ОЦСПИД на профилактику ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп населения. Вместе с тем решение данного вопроса связано с определенными трудностями, так как область является дотационной (это регионы, в которых для саморазвития отсутствуют не только собственные ресурсы, но и необходимые для этой цели условия).

Рекомендация ГРП ГФСТМ/РЦСПИД: Письменно уведомить областной координационный совет об охране здоровья СКО, о том, что 31 декабря 2013 года заканчивается финансирование мероприятий по профилактике ВИЧ - инфекции среди уязвимых групп населения из средств ГФСТМ.

Рекомендация ОЦ СПИД: внести в Акимат области предложение по пропорциональному увеличению финансирования ОЦСПИД, чтобы избежать сбоев в поставке средств индивидуальной защиты по профилактике ВИЧ - инфекции и организации аутрич-работы среди уязвимых групп населения с 1 января 2014 г.

Члены надзорного комитета отметили ключевую роль, аутрич-работников в обеспечении доступа службы профилактики ВИЧ к группам риска. Однако, поддержка донного направления в рамках проекта ГФСТМ завершается в конце 2013 года, что может привести к разрушению налаженной системы доступа к уязвимым группам населения и ухудшению эпидемиологической ситуации.

Рекомендация ОЦСПИД и департаменту здравоохранения СКО: Ещё до завершения финансирования в рамках проекта Глобального Фонда, необходимо принять меры по сохранению этого важного звена в профилактике ВИЧ в городе. При отсутствии такой возможности ОЦСПИД следует найти возможность нанимать аутрич-работников напрямую, необходимо cохранить за ОЦСПИД ставки на аутрич-работников, предоставляемые центром занятости населения города Петропавловска.

**Договора ОЦСПИД с Основным получателем и с аутрич-работниками**

Договор № 09-2012 на выполнение между ОЦСПИД и Основным получателем был подписан 04 января 2012 года на сумму в размере 5 644 865,88 тиын на покрытие расходов, указанных в приложении №1:

1) кадровые ресурсы (выплаты аутрич-работникам, консультанту ресурсного центра, бухгалтеру проекта, специалистам по базе данных и мониторингу и оценке);

2) планирование и администрирование (проездные билеты и канцелярские расходы),

3) накладные расходы (услуги за телефон и интернет).

Договора на оказание услуг между аутрич-работниками и суб-реципиентами подписываются по мере привлечения аутрич-работников. По условиям договора аутрич-работники обязаны выполнить работу согласно Приложению №1 «Функциональные обязанности аутрич-работника», где описаны показатели охвата профилактическими программами, которые идентичны для аутрич-работников среди ПИН и РС.

Рекомендации ОЦСПИД: в функциональных обязанностях аутрич-работников указывать индикаторы охвата по каждой группе отдельно.

В соответствии с Налоговым кодексом Республики Казахстан гонорары, выплачиваемые на основе договора на оказание услуг, облагаются только индивидуальным подоходным налогом. В ОЦСПИД Северо-Казахстанской области выплаты по договору на оказание услуг осуществляются с удержанием пенсионных и социальных отчислений (см. Приложение «Финансовый отчет по итогам надзорного визита в Северо-Казахстанскую область»). Рекомендации ОЦСПИД: произвести перерасчет аутрич-работникам и выплатить налоги в бюджет согласно условиям Налогового кодекса РК.

Кроме того, ОЦСПИД СКО осуществлял выплаты гонораров без подтверждающего документа «Акта выполненных работ», который подписывается обеими сторонами, и подтверждает факт оказания услуг. Рекомендация ОЦСПИД: привести в порядок ведение финансовой документации с учетом условий договоров, подписанных между ОЦСПИД и поставщиками услуг, а также требованиями национального и других законодательств, указанных в договоре между ОЦСПИД и основным получателем гранта ГФСТМ.

**Дружественный кабинет**

Штат дружественного кабинета включает ставку врача дерматовенеролога и медсестры, согласно утвержденного штатного расписания и бюджета ОЦСПИД. Дружественный кабинет оборудован и обеспечен медикаментами за счёт средств местного бюджета и проекта Глобального фонда. На момент визита в дружественном кабинете было 815 клиентов, которые совершили 1 536 посещений в 2012 году. Из них: 246 РС, 58 МСМ, 263 ПИН и 248 молодежь. В случае перенаправления пациента в дружественный кабинет аутрич-работником это фиксируется либо на основании отрывного талона, либо со слов пациента (многие клиенты, особенно ПИН, часто теряют отрывные талоны.) В новом календарном году на каждого клиента заводится новая карточка.

Рекомендация ОЦСПИД: При учёте клиентов дружественного кабинета важно различать «общее количество клиентов в  календарном году» от «общего количества визитов, совершённых клиентами в  календарном году». Необходимо заполнять отчётные формы по работе дружественного кабинета согласно инструкциям:

В графе 1 «количество посещений дружественного кабинета (ДК)» собирается значение посещений за отчетный период, т.е. за квартал.

В графе 2 «количество лиц посетивших ДК» собирается показатель по клиентам посетившим ДК в отчетном периоде.

Например, всего за 4 квартал 2012 года, дружественный кабинет посетили 4 человека, каждый из них посетил ДК по 2 раза, т.е. 4 клиента х 2 посещения = 8 посещений

Таким образом, графа1 = 8 посещений

графа2 = 4 клиента.

Рекомендация ОЦСПИД: Прикреплять к новой карточке пациента ДК старую (ые) для того, чтобы у врача была более полная история посещений ДК конкретным пациентом.

**Пункт доверия**

На момент визита при ОЦСПИД открыты и функционируют 5 пунктов доверия, которые расположены на базе ОЦСПИД - 1, при городских поликлиниках - 3 и 1 передвижной пункт доверия. К каждому пункту доверия из штата ОЦСПИД или городских поликлиник прикреплены медсестры. В рамках проекта Глобального фонда предоставлен автомобиль для выполнения работы передвижного пункта доверия. Пункты доверия оснащены презервативами 2-х видов (за счет средств проекта ГФСТМ и местного бюджета), 2 и 5 мл., шприцами (за счет средств ГФСТМ), информационно-образовательными материалами (за счёт средств ГФСТМ и местного бюджета), а также контейнерами для утилизации использованных шприцов. Презервативы распространяются из расчёта 5-7 штук в месяц на каждого ПИН и 2 штуки в день на каждую РС.

В пункте доверия при ОЦСПИД размещены рабочие места медсестры самого пункта доверия и главной медсестры, что не соответствуют положению о пунктах доверия, и не позволяет медсестре пункта доверия выполнять свою работу в полном объеме, не позволяет создавать условия для конфиденциального обслуживания посетителей пункта доверия и т.д. Рекомендация ОЦСПИД: рассмотреть перенос рабочего места главной медсестры, совмещающей свою работу с пунктом доверия в другое помещение.

В целом по стране идет тенденция к увеличению заражения половых партнёров ЛЖВ, а это в первую очередь половые партнеры ПИН. В ОЦСПИД данное направление курируется по совместительству. Рекомендация ОЦСПИД: выделить в отдельное направление работу по выходу на постоянных половых партнеров ПИН, так как с ними реже всего используется презерватив, и они подвергаются повышенному риску ВИЧ-инфекции.

**Аутрич-работники**

При пункте доверия работают 21 аутрич-работник: 17 с ПИН, 3 с РС и 1 с МСМ. Ставка для работы с МСМ выделяется центром занятости населения, и данный аутрич-работник обеспечивает слаженный контакт с целевой группой: в 2012 г. в дружественный кабинет за получением услуг обратились 42 МСМ.

В ОЦСПИД каждый вторник с аутрич-работниками проводится общее собрание, на котором рассматриваются организационные вопросы, а также время от времени проводится обучение аутрич-работников. Трое аутрич-работников проходили в прошлом обучение на специальных семинарах по аутрич-работе, организованных в рамках проекта Глобального фонда или другими международными организациями. Остальные аутрич-работники обучаются на месте.

При встрече аутрич-работники отметили потребность ПИН в шприцах объёмом 10 мл. и 20 мл., так как многие ПИН употребляют «крокодил». Ситуация по видам часто используемых наркотиков может быстро измениться, поэтому может возникнуть потребность в шприцах другого объема чем те, которыми на данный момент обеспечен ПД. Например, при потреблении героина востребованы шприцы 1 мл. и 2 мл., при потреблении «крокодила» необходимы еще и шприцы 5-20 мл. Те ПИН, у которых сильно повреждены вены, отдельно запрашивают иголки от инсулиновых шприцев, чтобы их можно было использовать с шприцами большего объема. Кроме того, аутрич-работники отметили, что они не обеспечены коробками безопасной утилизации (КБУ) для сбора использованных шприцев и собирают их в пакеты. При работе с биоматериалом аутрич-работники не обеспечиваются одноразовыми резиновыми перчатками, что создает дополнительный риск инфицирования парентеральными инфекциями. Кроме этого, были высказаны пожелания к ОЦСПИД расширить ассортимент раздаточных материалов, например, спиртовые салфетки, дезинфицирующие средства, любриканты для РС. Индикатор охвата на 1 аутрич-работника в 100 ПИН является труднодостижимым, увеличение данного норматива сделает его невыполнимым.  Во время встречи с аутрич-работниками было отмечено, что ОЦСПИД выполняет не все условия договора № 09-2012 от 04 января 2012 года, например пункт 2. «Обязательства суб-получателя» п.2.1.4. «Осуществить найм аутрич-работников для реализации мероприятия по компоненту «Снижение вреда», предоставить им расходные материалы и средства индивидуальной защиты, приобретенных за счет средств гранта ГФСТМ». Аутрич-работники, отметили, что со своих гонораров выделяют средства Областному центру СПИД для приобретения бумаг на маршрутные листы. ОЦСПИД сотрудничает с центром занятости населения, который выделяет 7ставок для найма аутрич-работников. Это действенная форма привлечения дополнительных людских ресурсов в ОЦСПИД для аутрич-работы.

Рекомендации ОЦСПИД:

1. изыскать возможность обеспечить пункты доверия запасом шприцев 1 мл, 2 мл, 5 мл, 10 мл, 20 мл., а также отдельно игл от шприцев объемом 1 мл., с тем, чтобы пункты доверия могли гибко реагировать на потребности ПИН в зависимости от изменений «наркосцены» в городе.
2. Рассмотреть выделение дополнительной ставки аутрич-работника среди МСМ из ставок, выделяемых центром занятости населения, для увеличения охвата этой группы профилактической работой.
3. Следует выполнять все обязательства суб-получателя по договору № 09-2012 от 04 января 2012 года и обеспечить аутрич-работников бумагой для маршрутных листов. Вознаграждение аутрич-работникам не предусмотрены для закупа канцелярских товаров.

Рекомендация ОЦСПИД: Рассмотреть вопрос о снабжении аутрич-работников специальными тарами для безопасной утилизации шприцев.

Рекомендация РЦСПИД: рекомендовать областным и городским центрам СПИД по вопросам найма аутрич-работников использовать  возможность сотрудничества с центрами занятости населения в своих областях.

**Ресурсный учебный центр**

Ресурсный учебный центр (РУЦ) совмещается с рабочим местом врача эпидемиолога и во время визита посетителей РУЦ, врач эпидемиолог освобождает компьютер для работы РУЦ. С Координатором РУЦ встретиться не удалось. По журналу учета посещений клиентов РУЦ, в среднем за месяц посещают РУЦ 31 клиент, в том числе большая часть - 20 посещений приходится на уязвимые группы населения, 4 медицинских работника, 6 клиентов из числа молодежи и 1 представитель НПО, систематически пользуются интернет - ресурсом РУЦ. Данная модель функционирования РУЦ препятствуют работе врача эпидемиолога, выполнять свои основные обязанности. Рекомендация ОЦСПИД: следует перенести РУЦ в другое помещение удобное для выполнения всех предусмотренных в договоре задач, например в конференц-зал ОЦСПИД.

Рекомендация ОЦСПИД:

1. Кураторам аутрич-работы рекомендуется проводить более углубленное обучение аутрич-работников с привитием навыков и последующей оценкой знаний участников, обучающих семинаров до и после обучения. Например, среди аутрич-работников была проведена лекция по опиоидной заместительной терапии. Однако блиц-опрос показал, что аутрич-работникам не удалось ответить в соответствующем объеме на вопросы: что такое метадон, что такое заместительная терапия и для чего она назначается.

2. Следует усилить отслеживание за владением навыками консультирования по вопросам снижения вреда и профилактики ВИЧ среди аутрич-работников.

**Здание ОЦСПИД**

Руководству ОЦСПИД СЭС СКО указывает на то, что нахождение ОЦСПИД в здании-пристройке, примыкающем к жилому зданию, не соответствует СанПиН Казахстана. Данное утверждение противоречит существующим правилам.

Рекомендация ОЦСПИД: уведомить СЭС СКО о том, что в соответствие с государственным классификатором нынешнее здание ОЦСПИД считается отдельно стоящим, так как имеет отдельный вход, и нахождение в нем ОЦСПИД не противоречит действующим СанПиН РК.

**Компонент по Туберкулезу**

**Договор между Основным реципиентом и суб-реципиентом**

В 2012 году между Областным противотуберкулезным диспансером и НЦПТ были подписаны Договор №2012-8/97 от 01 апреля 2012 года и Дополнительное соглашение №1 к договору №2012-8/97 от 01 октября 2012 года (копия договора прилагается к настоящему отчету). Дополнительное соглашение исключает ряд пунктов и приложений договора от 01 апреля 2012 года, увеличена сумма финансирования с 6 324 450 тенге до 6 774 450, а также внесены изменения в содержание Технического задания к суб-реципиентам. В рамках настоящего договора в Областной противотуберкулезный диспансер (ОПТД) не поставлялось лабораторное оборудование, поставлялись только реагенты для имеющегося оборудования.

На момент визита 30 больных с МЛУ ТБ из 281 получают медикаменты в рамках проекта Глобального фонда. Для пациентов с ШЛУ/МЛУ ТБ на поддерживающей фазе ОПТД выдаёт 110 социальных пакетов. Пакеты выделяются пациентам из категории социально - неблагополучных (например, без определенного места жительства, малообеспеченных, матерей-одиночек и др. социально-уязвимые группы населения). Социальные пакеты распределяются 48 пациентам, проживающие в городе и 62 - сельские жители.

На поддерживающей фазе 42 пациента получают проездные расходы в размере 4 000 тенге в месяц. Список пациентов, нуждающихся в получении социальной помощи, составляется участковым фтизиатром и решения о необходимости предоставления социальных пакетов и денег на  дорожные расходы принимаются ЦВКК и фиксируются в медицинской карте больного. Итоги не утверждаются отдельным приказом ОПТД и не составляются протоколы заседаний ЦВКК. Рекомендация ОПТД: ведение учетно-отчетной финансовой документации привести в соответствие с требованиями договора с основным получателем гранта ГФСТМ и действующими нормативными актами в стране.

Две медсестры стационарного и амбулаторного отделений читают лекции 20 больным с МЛУ (по 10 больных охватывает каждая медсестра в месяц) о приверженности лечению и получают за счет проекта надбавку. В рамках проекта осуществляется непосредственный контроль за лечением на дому, по 3 человека ежедневно в одно и то же время выезжают на дом к пациенту. Для выполнения данной задачи за счет средств проекта приобретен автомобиль и производится оплата ГСМ, а также доплата медсестре и водителю. Данный транспорт используется и для сбора мокроты. Ежемесячно в рамках проекта ГФСТМ проводится исследование 40 образцов мокроты. Мокроты для исследования из пенитенциарных учреждений доставляются по мере накопления их сотрудниками, в пенитенциарной системе 187 больных получают лечение туберкулеза.

Для мониторинга используются, готовые формы «Контрольные листы для сбора данных» №1 - №10, утвержденные Департаментом образования и кадровых ресурсов МЗ РК от 14 марта 2008 года «Методические рекомендации по мониторингу и оценке противотуберкулезных мероприятий в РК».

Социальный пакет и средства на дорожные расходы стимулируют соблюдение режима у пациентов и успешному завершению курса лечения, по сравнению с остальными пациентами. Рекомендация ОПТД: следует вести статистику о количестве пациентов, получивших социальную помощь и завершивших курс лечения и пациентов, не получающих данный вид помощи и результаты их лечения. В результате ОПТД будет иметь обоснование для получения финансирования на социальную помощь (социальные пакеты и дорожные расходы) из местного бюджета в будущем.

Стоит особо отметить, что руководство ОПТД СКО на момент визита проводили активную работу с Акиматом области по увеличению  финансирования на социальную поддержку больным ТБ, например, Акимат Петропавловска выделяет каждому больному с активной формой туберкулеза по 600 тенге и обеспечивает 100 больных доплатами на транспортные расходы. Рекомендация ОПТД: продолжить работу в данном направлении и внести предложение в Акимат области, с эффективными показателями лечения, позволяющими обосновать включение статьи в местный бюджет по оказанию социальной поддержки больным ТБ и получать бесперебойное финансирование по данному направлению.

Многие областные противотуберкулёзные диспансеры не используют разработанные НЦПТ и рекомендованные к применению «Методические рекомендации по мониторингу и оценке противотуберкулезных мероприятий в РК», включающие контрольные листы №1 - №10 для сбора данных при выполнении визитов по мониторингу. В некоторых областях разрабатывают свои контрольные листы. Отсутствие единого подхода по сбору информации приводит к разрозненности данных мониторинга, к невозможности их сопоставления и смещению результатов.

Рекомендация НЦПТ: рекомендуется уточнить причину и при необходимости внести соответствующие изменения в содержание контрольных листов по пожеланиям областных ОПТД и настаивать на использовании единой формы по сбору данных, что позволит определить единые национальные показатели.

**Список участников надзорного визита в Северно-Казахстанской области**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | ФИО участника | Должность, организация |
| 1 | Иванова Наталья Курманбаевна | Заместитель начальника областного департамента здравоохранения |
| 2 | Пак Виталий Львович | Заместитель начальника областного департамента здравоохранения |
| 3 | Сыздыкова Айман Кенесовна | Главный врач Областного центра СПИД |
| 4 | Шарипова Марал Галимжановна | Заместитель главного врача Областного центра СПИД |
| 5 | Соболевский Павел Александрович | Главный врач ГКП «ОПТД» |
| 6 | Кусаинова Раиса Ермековна | Заместитель главного врача ГКП «ОПТД» |
| 7 | Лопухина Ольга Алексеевна | Врач-эпидемиолог, специалист по МиО |
| 8 | Давыдова Светлана Николаевна | Врач-эпидемиолог, специалист по базе данных ОЦСПИД |
| 9 | Гамза Ю. В. | Волонтер ГФ по ПИН |
| 10 | Айбасов Т. С. | Волонтер ГФ по ПИН |
| 11 | Фадеев Р. В. | Волонтер ГФ по ПИН |
| 12 | Лапин С. Г. | Волонтер ГФ по ПИН |
| 13 | Денисов А. А. | Волонтер ГФ по ПИН |
| 14 | Кузьмина Т. Ю. | Волонтер ГФ по ПИН |
| 15 | Федоров С. В. | Волонтер ГФ по ПИН |
| 16 | Колтун М. В. | Волонтер ГФ по ПИН |
| 17 | Егорочкин А. В. | Волонтер ГФ по ПИН |
| 18 | Зоц Н. С. | Волонтер ГФ по ПИН |
| 19 | Тригубенко И. В. | Волонтер ГФ по ПИН |
| 20 | Фирсова А. В. | Волонтер ГФ по ПИН |
| 21 | Чепиль Д. В. | Волонтер ГФ по ПИН |
| 22 | Казначенко Е. В. | Волонтер ГФ по ПИН |
| 23 | Кутиков К. В. | Волонтер ГФ по ПИН |
| 24 | Леванович С. Н. | Волонтер ГФ по ПИН |
| 25 | Мустафин Р. Т. | Волонтер ГФ по ПИН |
| 26 | Чижова Е. А. | Волонтер ГФ по СР |
| 27 | Вьюхова Н. Г. | Волонтер ГФ по СР |
| 28 | Ткачева Я. В. | Волонтер ГФ по СР |
| 29 | Трошина Г. В. | Волонтер ГФ по ПИН |
| 30 | Катренова Айгуль | Главный эксперт, Министерства здравоохранения Республики Казахстан |
| 31 | Гайлевич Роман | Страновой координатор по Казахстану и Туркменистану, ЮНЭЙДС |
| 32 | Аманжолов Нурали | Президент ОФ «Казахстанский союз людей, живущих с ВИЧ» |
| 33 | Исмаилова Айнур | Бухгалтер, технический эксперт по финансовым вопросам |
| 34 | Демеуова Рысалды | Координатор Секретариата СКК |