**Проект**

**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 ГРП ГФСТМ/ОЦСПИД: При учёте клиентов дружественного кабинета важно различать «количество клиентов в  календарном году» от «общего количества визитов, совершённых клиентами в  календарном году» и от «количества клиентов, кто совершил 2 и более визитов в календарном году». Необходимо внести соответствующие изменения в отчётную форму по работе дружественного кабинета.

Рекомендация ОЦСПИД: Наклеить на оборудование, поставленное в рамках проекта Глобального фонда, соответствующие лейблы с символикой проекта. 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 и ГРП ГФСТМ:

1. ОЦСПИД совместно с ГРП ГФСТМ 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 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 ГРП ГФСТМ: Рассмотреть вопрос о снабжении суб-получателей гранта 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 предоставлении 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 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 пациентам согласно спискам. 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.

 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.

Во-первых, группы МиО ОПТД используют стандартные контрольные листы согласно вышеуказанным методическим рекомендациям по МиО противотуберкулезных мероприятий (). Кроме этого, экспертами НЦПТ МЗ РК были разработаны контрольные листы для сбора данных по менеджменту **лекарственно-устойчивого туберкулеза.** С 2011 года их также используют группы МиО областных служб. Возможно, проверяющие увидели эти контрольные листы. В настоящее время эти контрольные листы также используются группами МиО.

Во-вторых, перечень используемых контрольных листов варьирует в зависимости от мониторируемого учреждения. Если это, поликлиника ПМСП – это одни чек листы. Если это аптека ОПТД – это другие контрольные листы.

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 Львовоич | 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 |