АИТВ ИНФЕКЦИЯСЫ МЕН ТУБЕРКУЛЕЗ МӘСЕЛЕЛЕРІ БОЙЫНША ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҰЙЫМДАРМЕН ЖҰМЫС ЖӨНІНДЕГІ ЕЛДІК ҮЙЛЕСТІРУ КОМИТЕТІНІҢ

МӘЖІЛІСІ

ЗАСЕДАНИЕ

СТРАНОВОГО КООРДИНАЦИОННОГО КОМИТЕТА ПО РАБОТЕ С МЕЖДУНАРОДНЫМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ПО ВОПРОСАМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ТУБЕРКУЛЕЗА

THE MEETING

OF THE COUNTRY COORDINATING COMMITTEE ON WORK WITH INTERNATIONAL ORGANIZATIONS ON HIV AND TUBERCULOSIS ISSUES

НУР-СУЛТАН
2021

ПОВЕСТКА ДНЯ
заседания Странового координационного комитета по работе с международными организациями по вопросам ВИЧ-инфекции и туберкулеза

Председатель: Цой Алексей Владимирович, Министр здравоохранения Республики Казахстан, Председатель Странового координационного комитета по работе с международными организациями по вопросам ВИЧ-инфекции и туберкулеза (далее – СКК).

1. Распоряжение Премьер-Министра РК №64-р от 5 мая 2020 года «Об учреждении СКК». Выборы заместителя председателя СКК.
   Докладчик – Голиусов А.Т., и.о. Регионального директора ЮНЭЙДС по странам Восточной Европы и Центральной Азии, заместитель председателя СКК.

2. План мероприятий нового проекта Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (далее – Глобальный фонд) по компоненту ВИЧ на 2021 – 2023 годы.
   Докладчик – Давлетгалиева Т.И., национальный координатор по компоненту ВИЧ группы реализации проекта Глобального фонда по компоненту «ВИЧ», Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний МЗ РК.

3. Пациентское движение по Туберкулезу и перспективы его развития в Казахстане.
   Докладчик – Идрисова Роза, Член СКК, Руководитель ОФ «Санат Алеми»

4. Стандарты оказания услуг для секс-работников. Усиление взаимодействия с правоохранительными органами по профилактическим программам среди секс-работников. Принудительное обследование секс-работников на ВИЧ и ИППП. Обеспечение доступа к бесплатным контрацептивам на базе дружественных кабинетов.
   Докладчик – Жолнерова Наталья, Член СКК, Руководитель ОФ «Амелия»

5. Отчет рабочей группы СКК по гендерным вопросам.
   Докладчик – Полякова Людмила, Член СКК, представитель сообщества женщин, живущих в ВИЧ

РАСПОРЯЖЕНИЕ ПРЕМЬЕР-МИНИСТРА РК №64-Р «ОБ УЧРЕЖДЕНИИ СКК» НАЗНАЧЕНИЕ ЗАМЕСТИТЕЛЯ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ СКК

Голиусов А.Т.,
заместитель председателя СКК, и.о. Реионального Директора ЮНЭЙДС по странам Восточной Европы и Центральной Азии

Распоряжение Премьер-Министра РК №64-р «Об учреждении СКК».

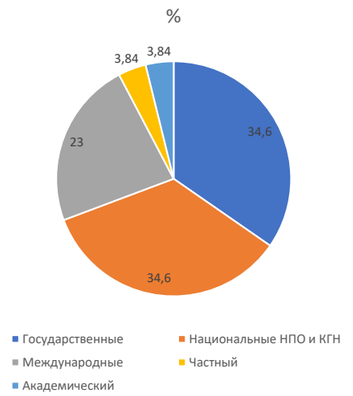
Подписано Премьер – Министром РК от 05 мая 2020 года. Всего 26 членов СКК. Государственные организации представлены 8 министерствами.

	Национальные НПО и Ключевые группы	Международные организации	Частный	Академические
1	президент благотворительного общественного фонда «Защита детей от СПИДа»	директор офиса Объединенной Программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу в Казахстане (UNAIDS)	представитель товарищества с ограниченной ответственностью «Нур-М»	профессор кафедры фтизиопульмонологии КазНМУ им. С. Асфендиярова
2	директор общественного фонда «Санат әлемі»	национальный координатор Программного офиса Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности в Казахстане (UNODC)		
3	учредитель общественного фонда «Answer»	исполнительный директор программы Centers for Disease Control and Prevention по борьбе с туберкулезом и ВИЧ в ЦА (CDC)		
4	руководитель объединения юридических лиц «Казахстанская сеть по противодействию туберкулезу»	региональный советник по туберкулезу Агентства США по международному развитию (USAID)		
5	представитель сообщества женщин, живущих с ВИЧ	региональный директор филиала корпорации «Центр изучения глобального здоровья в Центральной Азии»		
6	представитель уязвимых групп населения	директор представительства неправительственной организации «Партнеры во имя здоровья» в РК		
7	представитель уязвимых групп населения	6	1	1
8	представитель уязвимых групп населения			
9	гражданин, переболевший социально значимым заболеванием.			
	9			
	Правила членства национальных НПО не менее 40%			

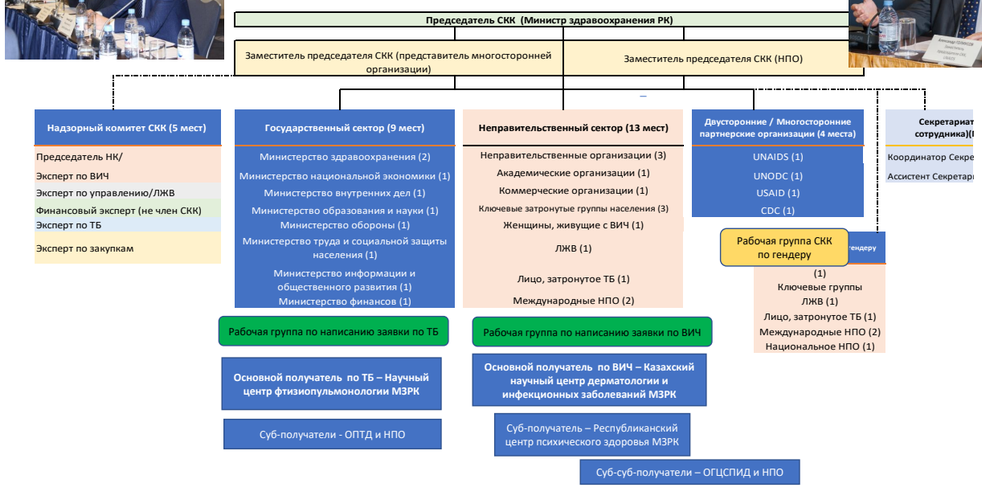
Структура СКК

- 34% - государственные
- 23% - международные
- 42% - национальные

- В целом пропорции соблюдены



Действующая структура



Кандидат

Ибрагимова Оксана
Образование: 1993-1995 годы Образование незаконченное высшее – Казахская Академия спорта и туризма, специальность «Физическая культура и спорт» 2016-2018 годы Евразийский технологический колледж, специальность «Правоведение», квалификация «юрисконсульт». **Опыт работы:** Представитель ключевой группы населения, активный работник, более 10 лет работает в программах по ВИЧ/СПИДу, начиная от рядового аутрич-работника до руководителя организации. Работала в Общественном фонде «Доверие плюс», в проекте Общества Красного полумесяца, в настоящее время И.о. руководителя ОЮЛ «Казахстанский Союз ЛЖВ». Имеет опыт реализации проектов Глобального фонда. Член Странового Координационного Комитета с международными организациями по вопросам ВИЧ-инфекции и туберкулеза с 2019 года от сообщества людей, употребляющих наркотики. Член Евразийской сети людей, употребляющих наркотики (ЕСЛУН) с ноября 2018 года по настоящее время; Член Руководящего комитета «Евразийской ассоциации снижения вреда» (ЕАСВ) от региона Центральной Азии. Имеет большой опыт сотрудничества с государственными и международными организациями. Тренер по вопросам подготовки НПО и КГН в программах по ВИЧ/СПИДу

Итоги электронного опроса

- 8 сентября 2020 года проведено электронное голосование. Принимали участие в электронном голосовании – 19 членов СКК:

- **17 членов СКК предложили кандидатуру Ибрагимовой О., члена СКК, представителя уязвимых групп населения (ЛУН)**

- **Не участвовали - 8 членов СКК** (не ответили на сообщение).

Сегодня выносим данным вопрос чтобы озвучить итоги электронного голосования и официально объявить о назначении Ибрагимовой Оксаны, заместителем председателя СКК!

ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ ПРОЕКТА ГРАНТА ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДА ДЛЯ БОРЬБЫ СО СПИДОМ, ТУБЕРКУЛЕЗОМ И МАЛЯРИЕЙ ПО КОМПОНЕНТУ ВИЧ НА 2021 – 2023 ГОДЫ

Давлетгалиева Т.
Национальный координатор по ВИЧ

Цели и задачи гранта

Период реализации: 2021 – 2023 гг.

Сумма гранта: 7 197 500 долларов США

Цель: Обеспечить устойчивость и непрерывность услуг по профилактике, уходу и лечению для ключевых групп населения (КГН) и людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ)

Задачи:

1) Усиление и расширение комплексных и эффективных программ для КГН по профилактике ВИЧ и лечению и уходу ЛЖВ;
2) Создание благоприятной правовой среды, направленной на преодоление барьеров, связанных с вопросами прав людей на здоровье и гендерного неравенства;
3) Укрепление систем здравоохранения и сообщества;
4) Укрепление устойчивых механизмов финансирования, направленных на профилактику и лечение ВИЧ- инфекции в Казахстане.

Приоритетные ключевые группы:

- Мужчины, имеющие секс с мужчинами, и трансгендеры;
- Лица, употребляющие инъекционные наркотики, в том числе и новые психоактивные вещества;
- Лица, живущие с ВИЧ, в том числе мигранты с ВИЧ, проживающие в Республике Казахстан.

Партнеры в реализации гранта

Основной получатель - КНЦДИЗ

Реализация ← QDI AGO → Закупки

Субконтрактеры (СК) – республиканского уровня

СК 1
Внедрение и расширение PreP для КГН в Республике Казахстан

СК 2
Уход и поддержка ЛЖВ.
Индекс стигмы и дискриминации
Поддержка НПО по ЛЖВ

СК 3
преодоление барьеров, связанных с нарушением прав КГН и ЛЖВ

СК 4
укрепление устойчивого финансирования услуг по профилактике ВИЧ для КГН.

Субконтрактеры – регионального уровня

СК 5 -НПО по работе с ЛУИН:

1)Костанайская область
2)Карагандинская область
3) г. Нур-Султан

СК 6-НПО по работе с МСМ:

1)Актюбинская область
2)ВКО
3)Карагандинская область
4)Павлодарская область
5) г. Шымкент
6) г. Нур-Султан

НПО по работе с ЛЖВ:

1)Алматинская область
2)Карагандинская область
3) г. Нур-Султан

Задача 1: Усиление и расширение комплексных и эффективных программ по профилактике ВИЧ инфекции для КГН и лечению, уходу и поддержке ЛЖВ

Мероприятия

- Поддержка 13 НПО в 8 регионах, 169 ставок аутрич-работников по работе с ЛУИН, МСМ, ТГ, ЛЖВ;
- Внедрение до-контактной профилактика (PreP);
- Самотестирование и тестирование на базе НПО;
- Проведение обучающих тренингов для НПО;
- Закуп индивидуальных средств защиты для профилактики ВИЧ среди КГН для НПО и центров СПИД;
- Предоставление ПЗТ лицам, зависимым от опиоидных наркотиков;
- Разработка программ для потребителей НПАВ.
- Изучение распространенности употребления новых психоактивных веществ.
- Разработка и внедрение инновационных инструментов для консультирования, психосоциальной поддержки и приверженности для ЛЖВ (чат-бот);
- Обеспечение АРТ 170 мигрантов с ВИЧ-инфекцией

Исполнители

Ожидаемые результаты

- Увеличение охвата профпрограммами в проектных регионах: ЛУИН– с 70% до 74%, МСМ – с 31% до 36% чел от ОЧ.
- Охват тестированием на ВИЧ не менее 80% ЛУИН и МСМ из числа обратившихся в профпрограммы.
- Увеличение охвата АРТ - с 72% до 76%.
- Повышение эффективности АРТ - с 84% до 88%.
- Охват до-контактной профилактикой- 175чел. 2021г. - 600 чел. 2023г.
- Охват ПЗТ с 300 до 700 чел.

Влияние на эпидситуацию

Удержание распространенности ВИЧ – инфекции на уровне:
- 6,6% среди МСМ;
- 8% среди ЛУИН.

Задача 2: Создание благоприятной правовой среды, направленной на преодоление барьеров, связанных с вопросами прав людей на здоровье и гендерного неравенства

Мероприятия

- Оказание правовой поддержки мигрантам с ВИЧ, получающих АРТ;
- Оказание юридической помощи представителям КГН и ЛЖВ;
- Подготовка «уличных юристов» и взаимодействие их с профессиональными юристами;
- Документирование случаев нарушения прав КГН в доступе к услугам по профилактике и лечению ВИЧ.
- Проведение исследование индекса стигмы среди ЛЖВ;
- Утверждение Национального стратегического плана по адвокации защиты прав ЛЖВ и борьбы со стигмой и дискриминацией в связи с ВИЧ.

Исполнители

Ожидаемые результаты

- Увеличение количества мигрантов ЛЖВ, получивших юридическую поддержку с 50 до 171;
- Уменьшение количества мигрантов на АРТ с 171 человека до 50;
- Развита сеть «уличных юристов» во всех регионах РК;
- Искоренение стигмы и дискриминации по отношению к ЛЖВ.

Влияние на эпидситуацию

Удержание распространенности ВИЧ – инфекции на концентрированной стадии, достижение целей 90-90-90

Задача 3: Укрепление систем здравоохранения и сообщества

Мероприятия

- Закуп единого лабораторного ПЦР оборудования и тестов для определения Вирусной нагрузки для мониторинга за лечением ЛЖВ;
- Разработка тарифов по предоставлению профилактических услуг КГН;
- Совершенствование Базы данных по учету клиентов профилактических программ

Исполнители

Ожидаемые результаты

- Повышение качества мониторинга за эффективностью АРТ лечения ЛЖВ;
- Повышение контроля качества лабораторной службы;
- Устойчивость финансирования профилактических услуг для КГН;
- Тарификация услуг, повышение контроля и надзора за охватом клиентов профилактическими программами

Влияние на эпидситуацию

Удержание распространенности ВИЧ – инфекции на концентрированной стадии, достижение целей 90-90-90

Выявленные проблемы и рекомендации эксперта CDC	Комментарии КНЦДИЗ
Использование иммуноблота в тестировании на ВИЧ, что не соответствует руководствам ВОЗ.	В настоящее время разрабатывается ПЛАН по пересмотру порядка диагностики ВИЧ-инфекции в РК и практическому внедрению ЭТ в национальный алгоритм на первом и подтверждающем этапах (всего 2 этапа тестирования - первичный и подтверждающий). Запланировано и сделано: 1. создание рабочей группы, включая экспертов СДС и ВОЗ, по пересмотру алгоритма тестирования (дата на согласовании); 2. изучается опыт тестирования на ВИЧ в странах ближнего и дальнего зарубежья 3. направлен запрос экспертам СДС по опыту тестирования на ВИЧ методом ЭТ в Кыгрызстане и Таджикистане; 4. направлено письмо в Департамент координации обязательного социального медицинского страхования МЗ РК по включению в тарификатор услуги на подтверждающий экспресс-тест на ВИЧ; 5. рассматривается вопрос по децентрализации подтверждающего теста.
Чрезмерная централизация подтверждающего тестирования, что является барьером к сокращению среднего времени выполнения теста и быстрой диагностики ВИЧ, а также началу АРТ	Мероприятия по децентрализация подтверждающего тестирования на ВИЧ будут проводится после выполнения всех рекомендаций по первому пункту. Даты будут определены рабочей группой в ПЛАНе.
Используется множество разных типов лабораторного ПЦР оборудования; оборудование морально и физически устарело.	В 2021 году при финансовой и технической поддержке Глобального Фонда 15 ОГЦ СПИД будут оснащены автоматическим ПЦР оборудованием единого типа с лимитом детекции ≤ 50 копий/мл (в соответствии с рекомендациями ВОЗ, СДС, ГФ)
Лабораторная сеть для тестирования на вирусную нагрузку не полностью оптимизирована, что приводит к тому, что некоторые лаборатории недостаточно загружены, а другие не имеют достаточной производительности.	Загруженность лабораторий ОГЦ СПИД зависит от распространенности ВИЧ-инфекции в регионе и количества ЛЖВ на Д-учете. Оптимизация проводится путем оснащения автоматическим ПЦР оборудованием, которое будет обладать гибкостью производительности, выполняя от 4-6 до нескольких десятков тестов за одну постановку анализа.

Задача 4: Укрепление устойчивых механизмов финансирования, направленных на профилактику и лечение ВИЧ-инфекции в Казахстане

Мероприятия

- Укрепление и развитие механизмов для выделения устойчивого финансирования на профилактику ВИЧ, в т.ч. выделение ГСЗ для НПО:
  - ✓ Оказание технической поддержки НПО в подготовке конкурсной документации;
  - ✓ Разработка обучающих модулей, проведение вебинаров по для получения государственного финансирования;
- Организация и проведение адвокационных совещаний для выделения государственного финансирования НПО.

Исполнители

Ожидаемые результаты

- Выделение государственного финансирования для НПО (ГСЗ) на профилактику ВИЧ;
- Повышение потенциала НПО;
- Усиление взаимодействия в деле профилактике ВИЧ

Влияние на эпидситуацию

Удержание распространенности ВИЧ – инфекции на концентрированной стадии, достижение целей 90-90-90

ПАЦИЕНТСКОЕ ДВИЖЕНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ ЕГО РАЗВИТИЯ В КАЗАХСТАНЕ

Идрисова Р.Т.
Член СКК,
ОФ «Санат Алеми»

Развитие неправительственного сектора в Казахстане

- Формирование гражданского общества является важнейшей стратегической задачей государственной политики Казахстана. Приняты основополагающие законы РК в сфере гражданского общества:
  - «Об общественных объединениях»;
  - «О политических партиях»;
  - «О профессиональных союзах»;
  - «О некоммерческих организациях»;
  - «О государственном социальном заказе, грантах и премиях для неправительственных организаций в РК»;
  - «Об общественных советах»;
  - «О мирных собраниях» и др.
- Принята и реализована «Концепции развития гражданского общества в РК на 2006-2011 годы».
- В период с 2011 по 2020 год достигнуты следующие результаты:
  - обеспечен количественный рост НПО, расширился спектр их деятельности в реализации социальной политики;
  - проведены V, VI, VII, VIII, IX гражданские форумы, в результате осуществлены конкретные меры по укреплению роли НПО в обществе;
  - внедрены формы общественного контроля через общественные советы на местах; и др.
- В Казахстане к текущему моменту официально зарегистрировано более 22 тыс. неправительственных организаций (НПО) различной направленности, из них действующих - 16,4 тыс.

Вклад НПО в сфере здравоохранения Казахстана

- На сегодняшний день из более чем 5 тысяч неправительственных организаций, вошедших в реестр, получающих финансирование от государства, порядка 4% или 234 НПО работают по направлениям защиты здоровья граждан.
- Представители неправительственных организаций принимают активное участие в работе консультативно-совещательных органов Министерства здравоохранения. Объединенная комиссия по качеству медицинских услуг на 57% представлена представителями НПО. Одобрены 300 клинических протоколов диагностики и лечения, 90 новых медицинских технологий, 30 стандартов организации оказания медицинской помощи. Организации гражданского общества принимают активное участие при рассмотрении НПА формулярной комиссии, регулирующих вопросы списка закупаемых лекарственных средств, формирования и установления предельных цен, утверждения Казахстанского национального лекарственного формуляра.
- В состав конкурсных комиссий ТОО «СК-Фармация» по заключению договоров с отечественными товаропроизводителями и закупу услуг по транспортировке и хранению лекарственных средств и медицинских изделий введены представители НПО.

Пациентское сообщество: цели и задачи

- **Пациентское сообщество** - общественное движение которое ставит своей основной целью защиту прав и интересов определенных групп больных, в котором большинство членов руководящих органов составляют пациенты и/или лица, за ними ухаживающие.
- **Основные цели**:
  - достижение максимально возможного уровня медицинской помощи и мер по охране здоровья пациентов;
  - содействие в защите прав и законных интересов пациентов, оказание им правовой и морально-психологической помощи;
  - содействие предоставлению пациентам равных с другими гражданами возможностей участия во всех сферах жизни.
- **Задачи для достижения целей**:
  - консолидация и объединение пациентов и пациентских сообществ, реализация программ, направленных на поддержку и развитие деятельности объединений пациентов;
  - информационное обеспечение пациентов, просвещение граждан, создание учебных и образовательных программ;
  - участие в создании современных механизмов и процедур взаимодействия между сообществами пациентов и медицинскими организациями;
  - взаимодействие с бизнес сообществом (в первую очередь с производителями лекарственных препаратов и медицинского оборудования);
  - участие в проведении независимых общественных экспертиз качества и безопасности медицинских услуг, лекарственных препаратов, медицинского оборудования и иных медицинских средств.

Роль пациентского сообщества в борьбе с туберкулезом

- **Пациентские организации** нуждаются в профессиональном развитии, а сообщество организаций пациентов – в координации усилий в рамках общего движения по улучшению системы помощи пациентам.
- **Первые пациентские организации,** как и большинство ныне действующих общественных организаций, появились в Казахстане, в начале 90-х гг. прошлого века. Это были СПИД-сервисные НПО. Сегодня всего в республике работает 68 НПО, которые вносят ощутимый вклад в решение острых проблем людей, живущих с ВИЧ. Создано и успешно функционирует пациентское сообщество, Объединение Юридических Лиц **«Казахстанский Союз Людей, Живущих с ВИЧ»** в составе 14 пациентских организаций из разных областей Казахстана. **Миссия** организации: Развитие долгосрочного сотрудничества с правительством, гражданским обществом и бизнесом Республики Казахстан в обеспечении ЛЖВ и их близким достойного качества жизни, включая доступ к качественным услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержки в связи с ВИЧ-инфекцией». Равным образом создано и Объединение юридических лиц **«Центрально-Азиатская Ассоциация Людей, Живущих с ВИЧ»,** было создано с рядом национальных сетей Центральной Азии, в том числе и ЛЖВ Казахстана, в 2009 году. Ассоциация создавалась для поддержки национальных объединений ЛЖВ.

Роль пациентского сообщества в борьбе с туберкулезом

- **Пациентские сообщества**, объединяющие людей затронутых проблемой туберкулеза, играют важнейшую роль в снижении бремени туберкулеза. Психологическую поддержку, социальное сопровождение и поддержку по принципу «равный-равному» наиболее эффективно может обеспечить пациентская организация, у которой есть опыт и доступ к соответствующим группам населения, с которыми оказались неэффективными другие мероприятия ТБ службы.
  Мобилизация и расширение прав и возможностей сообществ и групп людей, затронутых ТБ, значимое участие людей в принятии решений относительно влияющих на них политик и программ – это неотъемлемая составляющая права на здоровье. Расширяя возможности людей вносить значимый вклад в профилактику, диагностику и лечение ТБ, знать свои права и выполнять функцию надзора за качеством услуг и их охватом, можно достигнуть гораздо лучших результатов в усилении систем сообществ.
  Меры, позволяющие достичь положительные сдвиги:
  - организация групп поддержки для людей, получающих противотуберкулезное лечение, особенно для ТБ с лекарственной устойчивостью;
  - создание платформ для участия людей, затронутых ТБ, и их групп в принятии решений в сфере здравоохранения;
  - расширение адвокационного потенциала людей с ТБ и тех, кто пережил ТБ;
  - расширение потенциала и возможностей общественных советов по вопросам здравоохранения и людей, получающих лечение ТБ, проводить мониторинг и отчитываться о качестве услуг на уровне местных сообществ.

Роль пациентского сообщества в борьбе с туберкулезом

- Действия сообществ крайне важны, чтобы гарантировать максимальную гибкость и комплексность противотуберкулезных программ, обеспечить охват базовыми услугами в сообществах и учитывать потребности трудно идущих на контакт ключевых целевых групп. Способствовать социальным и структурным изменениям в борьбе с ТБ путем адвокации и политического диалога.
- Усиление мер по борьбе с ТБ, реализуемых под руководством и на базе сообществ, может способствовать достижению более эффективных результатов. Для того, чтобы сообщества выступали равными партнерами в борьбе с ТБ, им нужны ресурсы, техническая поддержка, инструменты и развитие необходимого организационного, институционального и технического потенциала. Работа на уровне сообществ предусматривает широкий спектр деятельности, направленной на выявление, переадресацию и успешное лечение людей с ТБ, включая лекарственно-устойчивый и ВИЧ-ассоциированный ТБ, путем преодоления правовых и гендерных барьеров в доступе к услугам, начиная с диагностики и заканчивая поддержкой приверженности.
- Примеры мер по борьбе с ТБ на уровне пациентских сообществ:
  - повышение осведомленности, коммуникация, направленная на изменение поведения, и мобилизация сообществ;
  - сокращение стигмы и дискриминации;
  - скрининг и тестирование на ТБ и связанные с ТБ заболевания (например, консультирование и тестирование на ВИЧ, скрининг на диабет), в том числе с посещениями на дому;

Роль пациентского сообщества в борьбе с туберкулезом

- Сообщество пациентов, затронутых проблемой туберкулеза, представлено единичными пациентскими организациями и находится в зачаточном состоянии. Вместе с тем, необходимо отметить, что активно работающие неправительственные ВИЧ-сервисные организации с хорошим кадровым потенциалом и опытом услуг, связанных с поддержкой уязвимых групп, стараются расширить сферу своей деятельности и включить в направления своей работы сферу ТБ. Однако вовлечение никакой другой группы не является так важно, как участие сообщества людей, переболевших туберкулезом, потому что они точно знают, что необходимо, так как сами прошли через это.
- Для развития и обеспечения устойчивости пациентских сообществ в сфере ТБ необходимо планомерное обучение сотрудников сообщества по всем вопросам, необходимым для их деятельности (диагностика, лечение ТБ, финансовая деятельность, АКСМ, организационное развитие, программный менеджмент и др.).
- Разработать и внедрить систему развития и поддержки новых пациентских сообществ, создавая конкуренцию в сфере ТБ.
- Вовлечение в процессы разработки политик и процедур, обеспечивающих устойчивое финансирование пациентских сообществ. Ежегодное увеличение объема финансирования услуг, предоставляемого на развитие пациентского сообщества, через механизмы государственного гранта и государственного социального заказа;

Состояние пациентских сообществ в регионах

- Слабым местом в развитии неправительственных организаций является **неравномерность развития по регионам**, в особенности в сельской местности. Наиболее активны НПО в гг. Нур-Султан и Алматы, а также в промышленных регионах страны, среди которых Карагандинская, Восточно-Казахстанская и Южно-Казахстанская области, слабо развиты НПО в сельской местности.
- Особенности проживания в сельской местности, рассредоточенность населения, наличие малонаселенных пунктов, зависимость транспортной доступности от климатических условий, накладывают отпечаток на деятельность системы здравоохранения в сельской местности.
- **Отсутствие финансирования** на институциональное и организационное развитие, плохая техническая оснащенность, пассивность населения являются наиболее острыми проблемами региональных и сельских организаций гражданского общества. Необходимо развивать процесс взаимодействия государства и региональных НПО, функционирующих в сфере здравоохранения, оказывать информационную, консультативную, методическую поддержку. Создание условий для роста гражданской инициативы в регионах и в сельской местности путем их финансового стимулирования.
- Отсутствие или слабое развитие пациентских организаций в регионах связано во многом с количеством населения, проживающего в данных регионах, **непониманием населением и всем обществом роли НПО, отсутствием традиций волонтерства.** Программы поддержки НПО, работающих в сфере здравоохранения , финансируемые как международными донорами, так и государством в рамках ГСЗ, и через государственные гранты, сельские НПО недоступны в силу своей неспособности конкурировать с областными и республиканскими НПО. Сельское гражданское общество играет одну из ключевых ролей в решении проблем местного уровня, так как лучше владеют ситуацией на местах и их имеющийся потенциал необходимо развивать для улучшения социального климата в регионах.

Перспективы развития пациентского движения

- **Успешность развития пациентского движения** зависит от двух взаимосвязанных условий: во-первых, от расширения участия пациентских организаций в процессах выработки и принятия решений в сфере здравоохранения и, во-вторых, – от повышения прозрачности их деятельности и снижения влияния бизнес интересов.
- Необходимо создание специальных механизмов финансирования для поддержки развития организаций, работающих по вопросам ТБ и сообществ пациентов
- Создание практических механизмов привлечения в качестве «послов доброй воли» по вопросам ТБ людей, пользующихся известностью и авторитетом в обществе
- Мобилизация и поддержка сообщества людей, переболевших или болеющих туберкулезом, путем предоставление грантов и внедрение системы государственного социального заказа.
- **Необходимо участие и вовлеченность ТБ сообщества** в деятельности органов исполнительной власти на местах, т.е. в общественных советах по защите прав пациентов, созданных в каждом регионе при органах здравоохранения.
- В настоящее время государственная политика направлена на развитие регионов. Принимаются законы, государственные программы, дорожные карты. Актуальным является вопрос организационно-институционального развития и финансирования региональных и сельских гражданских ресурсных центров для полноценного развития гражданского общества в сельской местности.
- Необходимо оптимизировать действующую программу государственных грантов, внедрив инновационные подходы к социальным инициативам сельских сообществ, а также упростив процедуры подачи проектных заявок и форм предоставления отчетности.
- Сельским сообществам намного сложнее, по сравнению с городскими, получить ГСЗ или государственный грант в силу объективных причин: более низкий квалификационный уровень сотрудников, отсутствие интернета, а соответственно, слабая информированность и технические трудности для подачи заявок, малое количество проектов, которые объявляются на уровне районов, а также низкий объем финансирования, выделяемый для ГСЗ или грантов на уровне районов. В связи с этим, для воздействия на повышение качественного, но не количественного, роста сельских НПО, в том числе и пациентских сообществ в сельской местности, необходимо провести углубленный анализ данного вопроса и выработать соответствующие меры.
- Продвижение вопросов ТБ программы на уровне сельских пациентских сообществ посредством выделения государственных грантов и социальных заказов.

TBPEOPLE

- ОФ «Санат алеми» является представительством **ТВpeople** в Казахстане. Директор филиала фонда в г. Нур-Султан Медетов М., социальный работник Сапаргалиева С., авторы казахской версии Декларации о правах людей, затронутых туберкулезом.
- **ТВpeople** - глобальная сеть людей, перенесших туберкулез. На сегодняшний день членами ТВpeople является активисты из стран Евразии, Африки и Латинской Америки.
- **Цель ТВpeople**: Обеспечение значимого участия сообщества людей, перенесших туберкулез, в национальных, региональных и глобальных мерах по борьбе с туберкулезом

Состояние пациентских сообществ в регионах

- Ограниченный доступ к медицинским учреждениям и медицинским работникам значительно снижают способность людей с туберкулезом, проживающих в сельской местности, получить своевременную диагностику и лечение. Стигма и повсеместное отсутствие знаний о туберкулезе также более распространены в сельских местности.
- Сельские жители испытывают более высокий уровень стигмы и дискриминации, чем городские жители, и имеют меньше знаний о способах передачи, диагностике и лечении, которые в свою очередь могут способствовать стигме и дискриминации.
- В сельских местностях стигма в отношении туберкулеза может привести к отказу от лечения пациентов на дому по той причине, что визиты работника здравоохранения сразу же будут замечены окружающим населением села.
- Самостигма может способствовать дальнейшей социальной изоляции людей с туберкулезом.
- Учитывая все вышеуказанные обстоятельства, создание активно работающих НПО, в особенности пациентских организаций, в сельской местности становится всё более актуальным и жизненно необходимым.

TBPEOPLE

MEMORANDUM OF UNDERSTANDING, COOPERATION AND REPRESENTATION

This Memorandum of understanding, cooperation and representation (hereinafter – the Memorandum) is signed between:

The Global network of people affected by tuberculosis, TBPEOPLE (hereinafter referred to as TBPEOPLE Network), represented by the Director Paul Thorn, acting under the Charter, on the one hand, and

Public Foundation Sanat alemi (hereinafter – PF Sanat alemi), represented by the Director Roza Idrissova, acting on the basis of the Charter, on the other hand, together referred to as the Parties, and individually – Party.

Recognizing:

- the need to form a tolerant attitude of civil society to people affected by tuberculosis;
- the urgent need to further expand access to treatment, care and support for people affected by tuberculosis in Kazakhstan;
- the need to mobilize and support the active participation of people affected by tuberculosis in the formation and implementation of activities aimed at overcoming the tuberculosis epidemic;
- the need for further development of non-governmental organizations in Kazakhstan by providing access to quality technical support for effective response to the tuberculosis epidemic in Kazakhstan;
- the significance of improving the advocacy capacity of the community of people affected by tuberculosis,

Understanding that the most effective implementation of ongoing activities in the framework of the implementation of the strategic objectives and missions of the Parties is possible as a result of joint actions with a maximum

МЕМОРАНДУМ О ВЗАИМОПОНИМАНИИ, СОТРУДНИЧЕСТВЕ И ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВЕ

Настоящий Меморандум о взаимопонимании, сотрудничестве и представительстве (далее по тексту – Меморандум), подписан между:

Глобальной сетью людей, затронутых туберкулезом, TBPEOPLE (далее по тексту - Сеть "TBPEOPLE"), в лице Директора Пола Торна, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

Общественным фондом «Санат алеми» (далее по тексту – ОФ "Санат алеми"), в лице Директора Розы Идрисовой, действующего на основании Устава, с другой стороны, при этом вместе именуются как Стороны, а по отдельности – Сторона.

Осознавая:

- необходимость формирования толерантного отношения гражданского общества к людям, затронутых туберкулезом;
- острую потребность дальнейшего расширения доступа людей, затронутых туберкулезом в Казахстане к лечению, уходу и поддержке;
- необходимость мобилизации и поддержки активного участия людей, затронутых туберкулезом, в формировании и внедрении мероприятий, направленных на преодоление эпидемии туберкулеза;
- потребность в дальнейшем развитии неправительственных организаций в Казахстане, путем обеспечения доступа к качественной технической поддержке для осуществления эффективного противодействия эпидемии туберкулеза в Казахстане;
- существенность повышения адвокационного потенциала сообщества людей, затронутых туберкулезом,

Понимая, что наиболее эффективное осуществление текущих мероприятий в рамках выполнения стратегических задач и миссий Сторон, возможно как

7. SIGNATURES OF THE PARTIES

Party: TBPEOPLE Network

Paul Thorn,
Director
Date_____

Party: PF Sanat alemi

Roza Idrissova
Director
Date_____

7. ПОДПИСИ СТОРОН

Сторона: Сеть "TBPEOPLE"

Пол Торн,
Директор

Дата_____

Сторона: ОФ "Санат алеми"

Роза Идрисова
Директор
Дата_____

Помогая другим, помогаешь себе!!!

СТАНДАРТЫ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ ДЛЯ СЕКС-РАБОТНИКОВ

УСИЛЕНИЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫМИ ОРГАНАМИ ПО ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ ПРОГРАММАМ СРЕДИ СЕКС-РАБОТНИКОВ

ПРИНУДИТЕЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ СЕКС-РАБОТНИКОВ НА ВИЧ И ИППП. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДОСТУПА К БЕСПЛАТНЫМ КОНТРАЦЕПТИВАМ НА БАЗЕ ДРУЖЕСТВЕННЫХ КАБИНЕТОВ

Жолнерова Н.
Член СКК,
Руководитель
ОО «Амелия»

В рамках обзора эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции и результаты дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН) в Республике Казахстан на 01.01.2020 года оценочная численность секс-работников составляет 19 100 чел.

Распространенность ВИЧ - 1,9 %.

Обеспокоенность:

1. **Регистрация РС (РС-мужчины, РС-МСМ, РС-ТГ, РС-ЛУИН) как ключевой группы по численности и регистрация случаев ВИЧ + влияет на распространенность в процентном соотношении.**
2. **Вопросы ДЭН не адаптированы под КГ РС, тем самым не показывают достоверных данных. Координаторы проектов отмечают, что «работали на индикатор, приписывали правильные ответы, чтобы показать хороший результат». (Пересмотреть и переформулировать вопросы так, чтобы секс-работница не боялась дать настоящие ответы).**
3. **Отмечаются случаи, когда положительный результат ЭТ на ВИЧ среди СР не регистрируется и не входит в общую статистику по регистрации случаев ВИЧ среди КГ, потому как СР не прошла ИФА и ИБ. Зачастую это происходит из-за отсутствия документов удостоверяющих личность (Алматы, Караганда, Нур-Султан).**
4. **Вызывает обеспокоенность тестирования на ВИЧ СР в приемнике распределителе г. Алматы. Имеют ли право тестировать? За счет каких средств проводится тестирование и с какой целью? (нет ДКТ; у девушек был ВИЧ и сифилис, тесты показали – результат).**

Секс- работники имеют доступ к следующим услугам при ОЦ СПИД:

- **Презервативы**
- **ДКТ и Тестирование на ВИЧ**
- **Обследование на ИППП**
- **Синдромальное лечение ИППП**

Проблемы:

Организации, ранее осуществляющие программы для секс-работников обеспокоены прекращением программы по ВИЧ для РС в рамках ГФСТМ.

Секс-работники продолжают обращаться за услугами в НПО, но НПО не могут их оказать, так как отсутствует финансирование от ГФ, международных организаций и государственного социального заказа. ГСЗ возможно будет выделен в г. Шымкент.

Так как при НПО нет проектов для РС, просим обеспечить при ОЦ СПИД: психолога, юриста, социальное сопровождение к узким специалистам, в том числе оказать содействие в восстановлении документов, прикрепление к ПМСП, адресная прописка.

В Приказе Министра здравоохранения РК от 19 октября 2020 года № КР ДСМ 137/2020 утверждены «Правила проведения мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции» согласно Приложению, в котором имеются расчетные показатели по выдаче средств индивидуальной защиты.

Для секс-работников – 200 презервативов в год, что составляет 0,5 презерватива в день. Лубриканты не предусмотрены, несмотря на обращения сообщества обеспечить лубрикантами ключевую группу (обращение было на заседаниях СКК и внесены в протокол).

Просим пересмотреть «Правила» и обеспечить секс-работников необходимыми средствами индивидуальной защиты, согласно потребностям сообщества (при разработке законов, приказов, приглашать ключевые группы).

Приказ Министра здравоохранения РК от 25 ноября 2020 года № КР ДСМ 204/2020 утверждены «Правила добровольного анонимного и /или конфиденциального медицинского обследования и консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции в рамках ГОБМП в организациях здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции».

Согласно предоставленным данным аутрич-работниками, координаторами проектов по ВИЧ среди секс-работников, а также подтверждающими материалами средств массовой информации TENGRINEWS, NUR.KZ на регулярной основе проводятся полицейские рейды, в ходе которых секс-работников принудительно тестируют на ВИЧ. За 1 рейд проводится тестирование от 20 до 50 секс-работниц.

1. **Это противоречит «Правилам добровольного тестирования на ВИЧ», нарушает права человека и подвергает секс-работниц к разглашению + статуса, так как при тестировании в Департаменте полиции не соблюдаются правила тестирования на ВИЧ.**
2. **Медицинские сотрудники и аутрич-работники центра СПИД проводят тестирование совместно с правоохранительными органами, что вызывает недоверие секс-работников к специалистам центра СПИД, в том числе аутрич-работникам центра СПИД, так предоставление полиции информации о месте нахождении секс-работников, влечет за собой: задержание, штрафы, раскрытие принадлежности к ключевой группе, незаконному тестированию на ВИЧ и препятствию к реализации доверительных/дружественных программ в НПО.**

1. Проблемы :

- **Отсутствие PREP (до - контактная профилактика).**
- **Отсутствие знаний о пост -контактной профилактике и доступа к ней.**
- **Отсутствие качественных презервативов, в том числе женских.**
- **Отсутствие лубрикантов.**
- **Отсутствие контрацептивов.**
- **Недостаточное количество и качество обучающих программ для РС: по ВИЧ, ИППП, ТБ, социально-значимым заболеваниям и сексуально- репродуктивному здоровью и другим вопросам.**
- **Секс- работники не проходят диагностику на туберкулез и коронавирус, учитывая максимальный риск при частой смене половых партнеров.**
- **Отсутствие возможности наблюдения врача при медикаментозном аборте.**

Проблемы:

Во время полицейских рейдов происходит задержание секс-работниц. Их доставляют в Отдел полиции, где проверяют в базе данных по правонарушениям, тестируют на ВИЧ, а так же накладывают штраф по Статье 449 «Приставание в общественных местах». Приставание, то есть назойливое обращение в общественных местах в целях покупки, продажи, обмена или приобретения вещей иным способом, совершенное лицом, не являющимся субъектом предпринимательства, а так же в целях гадания, попрошайничества, оказания услуг сексуального характера либо навязывания иных услуг.

Полномочия данной статьи нарушают истинную ситуацию среди секс-работников, которые находясь в закрытых, безлюдных помещениях, не приставая к прохожим, вынуждены отдавать заработанные деньги оплачивая штрафы, за несуществующие правонарушения. Происходит вид экономического насилия и вызывает правовой негилизм, то есть недоверие к системе власти, которая обязуются защищать граждан республики.

Казахстан, 12 ноября 2019 года отчитался в 5 периодическом докладе перед комитетом CEDAW о мерах, принятых по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин.

Членами гражданского общества был так же подготовлен альтернативный доклад о женщинах из ключевых групп (секс- работницы, женщины, употребляющие ПАВ, женщины МЛС и женщины, живущие с ВИЧ).

Членами комиссии были рассмотрены доклады государства и гражданского общества и даны заключительные замечания по пятому периодическому докладу в Казахстане.

Ст.28, п. Е. «Регистрировать, расследовать и преследовать в судебном порядке случаи гендерного насилия и дискриминации в отношении женщин, занимающихся проституцией, и привлекать виновных к ответственности, а так же положить конец практике принудительного тестирования на ВИЧ»;

п.F. «Проводить информационно-просветительские кампании для опровержения стереотипных преставлений о женщинах, занимающихся проституцией, и преодоления связанной с проституцией стигматизации»;

п.G. «Осуществлять программы помощи женщинам, желающим прекратить заниматься проституцией, и предлагать им альтернативные возможности для получения доходов».

Комитет так же рекомендует Государству-участнику не наказывать секс-работников за вид деятельности, а наоборот предложить альтернативу.

Мы, как представители гражданского общества, видим не соблюдение рекомендаций Комитета ООН КЛДЖ, и наоборот, перевод декриминализованнной секс-работы в разряд криминализации, за которую секс-работницы подвергаются задержаниям, штрафам, тестированию на ВИЧ и постановке на учет.

Просим прекратить принудительное тестирование на ВИЧ секс-работников и Главе МВД пересмотреть статью «Приставание в общественных местах», отменив наложение штрафов за секс-работу. Декриминализовать секс-работу.

ОТЧЕТ И ПЛАНЫ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ ПО ГЕНДЕРУ ПРИ СТРАНОВОМ КООРДИНАЦИОННОМ КОМИТЕТЕ ПО РАБОТЕ С МЕЖДУНАРОДНЫМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ПО ВОПРОСАМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ТУБЕРКУЛЕЗА

Полякова Л.
Член СКК,
представитель сообщества
женщин живущих в ВИЧ

Отчет РГ по гендеру при СКК

Рабочим собранием РГ по гендеру при СКК от 20.12.2019г. на 2020 год запланировано:

1. Изменение подходов к оказываемым услугам на гендерно-чувствительные ориентиры
2. Усилить сервис, внедряя инновационные подходы, а также расширить сферу охвата регионов ГФ включив Алматинскую область
3. Продолжить работать и объединять усилия и для внедрения широкомасштабной акции по трансформации предоставляемых сервисов.
4. Внести предложения к страновой заявке, для включения гендерных аспектов и покрытия реальных потребностей людей, затронутых эпидемией ВИЧ и ключевых групп

Отчет РГ по гендеру при СКК

20 февраля 2020г.

Очное собрание, где определены основные проблемы КГН и сгруппированы в 4 группы, внесено 32 рекомендации по направлениям

- ✓ Укрепление систем здравоохранения и сообщества,
- ✓ Усиление профилактических программ среди ключевых групп населения,
- ✓ Преодоление барьеров, связанных с вопросами прав людей на здоровье и гендерного неравенства

Отчет РГ по гендеру при СКК

За 2020 год проведена онлайн гендерно-ориентированная «Школа МАМА+», направленная на повышение репродуктивной грамотности, повышению приверженности среди женщин с ВИЧ репродуктивного возраста Алматы и Алматинской области

В период пандемии группы взаимопомощи и поддержки трансформированы онлайн пространство, что позволило объединить на одной площадке женщин с ВИЧ из различных регионов, по завершению пандемии практика онлайн встреч плотно вошла в жизнь людей из КГН и успешно используется в настоящее время.

Отчет РГ по гендеру при СКК

25.04.2020г. на онлайн собрании сообщества женщин, живущих с ВИЧ заслушан отчет представителя от сообщества женщин, живущих в ВИЧ и с учетом достигнутых результатов, появлением новых приоритетных направлений обновлен План работы представителя от сообщества женщин, живущих в ВИЧ в СКК РК в период 2019-2021 гг.

Проведена быстрая оценка проблем и потребностей женщин, живущих с ВИЧ и затронутых ВИЧ, представительниц ключевых групп населения в период пандемии COVID-19 в Казахстане

Проведен онлайн тренинг по обмену опытом работы с МСМ в других странах, организованный ЮНЭЙДС.

Отчет РГ по гендеру при СКК

В заявку по компоненту ВИЧ на 2021-2024гг. включены гендерно-ориентированные вмешательства, отраженные в рекомендациях РГ по гендеру при СКК

- Предоставление услуг по профилактике ВИЧ-инфекции среди МСМ, ТГ людей и ЛЖВ (8 регионов) (вмешательства 1.1-1.2)
- Предоставление услуг для ТГ (вмешательство 1.3)
- PrEP для МСМ и ТГ людей (вмешательство 1.4)
- Национальные стратегии и финансирование сектора здравоохранения: Включение ключевых услуг по профилактике, уходу и поддержке в связи с ВИЧ в охват ОСМС (вмешательство 5.2)

Отчет РГ по гендеру при СКК

В заявку по компоненту ВИЧ на 2021-2024гг. включены гендерно-ориентированные вмешательства, отраженные в рекомендациях РГ по гендеру при СКК

- Тестирование на уровне сообщества для КГН и самотестирование на ВИЧ для партнеров ЛЖВ (вмешательства 2.1 и 2.2)
- Для молодых ключевых групп населения (вмешательство 1.7) – Разработка программ для потребителей новых психоактивных веществ (НПВ) - будет включать разработку клинических протоколов; профилактические программы сообществ; наращивание потенциала и повышение уровня осведомленности государственных специалистов, сотрудников НПО и лиц, принимающих решения.

Предложение РГ по гендеру при СКК

С 2019-2020гг. в состав вошли 8 членов СКК представители сообщества ЛЖВ, ТБ, женщин, живущих с ВИЧ, представители ключевых групп ЛУИН, МСМ, РС, представитель от международных организаций и представитель от проекта Хоуп.

В связи с охватом ТГ* людей в рамках проекта ГФ в 2021-2024гг. предлагаем расширить состав РГ по гендеру, открыть вакансию и объявить конкурс для представителя сообщества ТГ*людей на должность члена РГ по гендеру при СКК.

Планы РГ по гендеру

По завершению конкурса и пополнения состава РГ по гендеру при СКК провести рабочее собрание с определением задач для работы, согласно функциям РГ по гендеру при СКК:

- ✓ Внесение рекомендаций по улучшению доступа к медико – социальным услугам, обеспечению гендерных прав и интересов для целевых групп, в рамках работы СКК;
- ✓ Содействие в осуществлении информационно-аналитической и консультативной деятельности в вопросах гендера и ВИЧ/ТБ в рамках работы СКК;
- ✓ По необходимости организация рабочих встреч, для решения текущих вопросов;

СПИСОК УЧАСТНИКОВ
заседания Странового координационного комитета по работе с международными организациями по вопросам ВИЧ-инфекции и туберкулеза

Страновой координационный комитет по работе с международными организациями по вопросам ВИЧ-инфекции и туберкулеза	
Цой Алексей Владимирович	Министр здравоохранения РК, председатель СКК
Голиусов Александр Тимофеевич	и.о. регионального директора ЮНЭЙДС по странам Восточной Европы и Центральной Азии, заместитель председателя СКК
Киясов Ерлан Ансаганович	вице-министр здравоохранения РК, Главный государственный санитарный врач РК
Аюбаев Мейрам Акатович	заместитель председателя Комитета уголовно-исполнительной системы, Министерство внутренних дел РК
Аймагамбетов Аскар Абильдаевич	заместитель председателя Комитета труда, социальной защиты и миграции, Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан
Турымбаева Ляззат Амангельдиевна	директор Департамента бюджета социальной сферы, Министерство финансов РК
Жазитов Тимур	заместитель директора Департамента, Министерство национальной экономики Республики Казахстан
Салық Мақпал Салыққызы	руководитель управления поддержки гражданских инициатив Комитета по делам гражданского общества, Министерство информации и общественного развития РК
Яресько Антон Витальевич	главный терапевт, Министерство обороны РК
Жахин Калкен Елеукенович	главный эксперт управления воспитательной работы и дополнительного образования, Министерство образования и науки РК
Айтмагамбетова Индира	исполнительный директор программы по борьбе с ВИЧ/СПИД, CDC
Альгожин Еркебулан	медицинский директор, представительство неправительственной организации «Партнеры во имя здоровья» в РК
Болыспаева Гульнур	национальный программный координатор, Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности в Казахстане
Виноградов Виталий	представитель уязвимых групп населения (МСМ)
Жазыкбаева Жаннета	президент, Благотворительный общественный фонд «Защита детей от СПИДа»
Жолнерова Наталья	представитель уязвимых групп населения (РС)
Ибрагимова Оксана	представитель уязвимых групп населения (ЛУН)
Идрисова Роза	директор, Общественный фонд «Санат алеми»

Кушербаева Ляззат	лицо, затронутое социально-значимым заболеванием
Полякова Людмила	женщины, живущие с ВИЧ
Ракишева Анар Садвокасовна	профессор кафедры фтизиопульмонологии, Казахский национальный медицинский университет им. С. Асфендиярова
Рудоквас Наталья	руководитель Общественного фонда «Answer»
Сауранбаева Мира	представитель Товарищества с ограниченной ответственностью «Нур-М»
Терликбаева Асель	директор филиала Корпорации «Центр Изучения Глобального здоровья в Центральной Азии», Колумбийский университет
Токтабаянов Арман	региональный советник по туберкулезу, Агентство США по международному развитию (USAID)
Тургунбаев Болатбек Базарбаевич	руководитель объединения юридических лиц «Казахстанская Сеть по Противодействию Туберкулезу»
Приглашенные	
Дюсенов Азамат Кинаятович	директор Департамента организации медицинской помощи МЗ РК
Муханова Гульнара Жанеттовна	директор Департамента международного сотрудничества и интеграции МЗ РК
Максутова Гульнар Естаевна	руководитель управления медицинской помощи при социально-значимых заболеваниях Департамента организации медицинской помощи МЗ РК
Ерембаева Анар Айдарбековна	руководитель управления медико-социальной экспертизы Комитета труда, социальной защиты и миграции Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан
Шайдуллина Жанар Ибраевна	руководитель отдела медицинского обеспечения Комитета УИС Министерства внутренних дел РК
Катренова Айгуль Нургалиевна	главный эксперт управления эпидемиологического контроля Комитета санитарно-эпидемиологического контроля МЗ РК
Примак Виктория Петровна	координаторка по мобилизации и усилению сообщества, трансгендерная инициатива ALMA-TQ
Кравченко Алексей	координатор по социальной работе, трансгендерная инициатива ALMA-TQ
Получатели гранта Глобального фонда	
Аденов Малик Молдабекович	директор РГП на ПХВ «Национальный научный центр фтизиопульмонологии» МЗ РК
Байсеркин Бауыржан Сатжанович	директор РГП на ПХВ «Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний» МЗ РК

Негай Николай Анатольевич	генеральный директор РГП на ПХВ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» МЗ РК
Давлетгалиева Татьяна Ивановна	национальный координатор по компоненту «ВИЧ» Глобального фонда, РГП на ПХВ «Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний» МЗ РК
Исмаилов Шахимурат Шаимович	проектный менеджер группы реализации проекта Глобального фонда по компоненту «Туберкулез», профессор, РГП на ПХВ «Национальный научный центр фтизиопульмонологии» МЗ РК
Жетписбаева Коркем Абуталиповна	менеджер по взаимодействию с государственными, неправительственными и международными организациями, РГП на ПХВ «Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний» МЗ РК
Кайралапова Айгуль Сапаргалиевна	специалист по связям, РГП на ПХВ «Национальный научный центр фтизиопульмонологии» МЗ РК
Международные организации	
Виниченко Татьяна	Портфолио менеджер по странам Восточной Европы и Центральной Азии, Глобальный фонд
Чуйкина Виктория	программный специалист Глобального фонда
Времиш Виталий	заместитель постоянного представителя ПРООН в Казахстане
Сокульский Константин	программный специалист, руководитель Департамента эффективного управления, ПРООН
Ионашку Габриела	и.о. субрегионального директора ЮНЭЙДС в Центральной Азии
Бокажанова Алия	советник по ускоренному ответу на эпидемию ВИЧ в ЮНЭЙДС
Суханбердиев Канат	Детский фонд ООН
Лысенкова Юлия	ЮНФПА
Ереулиева Наталья	местный агент фонда
Мойченко Татьяна	местный агент фонда
Демеуова Рысалды	координатор Секретариата СКК
Абусеитова Айнур	ассистент Секретариата СКК