

УДК 614.25:616.1/4-058:616.988:578.828.6

Л.Ф. Матюха¹, Н.Г. Гойда¹, Г.В. Бацюра¹, В.О. Бойко¹,
Т.В. Веселова¹, Л.Г. Матвієць¹, Л.М. Легкоступ², Т.П. Авраменко¹, Н.Є. Гусак³

Результати проведення циклу тематичного удосконалення «Ведення пацієнта з ВІЛ-інфекцією/СНІДом сімейним лікарем»

¹Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

²ГО «Асоціація сімейних лікарів м. Києва», м. Київ, Україна

³Національний університет «Києво-Могилянська академія», м. Київ, Україна

Мета – оцінити вплив знань, отриманих сімейними лікарями після проходження циклу тематичного удосконалення «Ведення пацієнта з ВІЛ-інфекцією/СНІДом сімейним лікарем», на залучення людей, які живуть із ВІЛ, та представників груп підвищеного ризику до програм добровільного консультування та тестування і лікування ВІЛ-інфекції.

Матеріали та методи. Використано змішаний дизайн із застосуванням стандартизованих і глибинних інтерв'ю. Участь у стандартизованому опитуванні взяли 111 лікарів, із них 17 – у глибинних інтерв'ю. Результати анкетування оброблено з використанням SPSS.

Результати. Встановлено, що після проходження циклу тематичного удосконалення зросла кількість сімейних лікарів, чия поведінка при роботі не залежить від ВІЛ-статусу пацієнта (з 65,8% до 89,2%). У переважній більшості (94,6%) курсантів ставлення до ВІЛ-позитивних та інших пацієнтів є однаковим. Сімейні лікарі два рази частіше пропонували усім пацієнтам пройти тестування на ВІЛ (27% проти 54,1%) та направляли їх до СНІД-центру та неурядових організацій.

Висновки. Проведені цикли ТУ «Ведення пацієнта з ВІЛ-інфекцією/СНІДом сімейним лікарем» суттєво вплинули на залучення людей, які живуть із ВІЛ, та представників груп підвищеного ризику до тестування і лікування ВІЛ-інфекції шляхом підвищення рівня обізнаності сімейних лікарів із питань ВІЛ-інфекції, формування лікарями безпечної моделі поведінки у процесі своєї професійної діяльності з ВІЛ-позитивними пацієнтами, налагодження взаємодії з ВІЛ-сервісними організаціями.

Ключові слова: ВІЛ-інфекція, тематичне удосконалення, сімейні лікарі.

Вступ

За оцінкою Об'єднаної програми ООН з ВІЛ/СНІДу (ЮНЕЙДС), епідемія ВІЛ-інфекції в Україні є другою за величиною серед країн Східної Європи та Центральної Азії. Згідно з оновленими даними, з 1987 р. по 2016 р. в країні офіційно зареєстровано 297 424 випадки ВІЛ-інфекції, у тому числі 92 897 випадків захворювання на СНІД, та 41 710 випадків смерті від захворювань, зумовлених СНІДом [1].

Люди, які живуть із ВІЛ/СНІД (ЛЖВ), часто стикаються зі стигмою та дискримінацією, що є важливою проблемою при наданні їм кваліфікованої допомоги з боку медичних працівників. За результатами дослідження серед ЛЖВ, проведеного у 2013 р., 11% респондентів протягом останніх 12 місяців принаймні раз мали обмежений доступ до медичних послуг із причин, пов'язаних із ВІЛ-статусом. І хоча цей показник зменшився майже вдвічі, порівняно з результатами опитування у 2010 р., ЛЖВ, які ідентифікували себе з ГПР, стикаються з проявами стигми та дискримінації при користуванні медичними послугами частіше (14%). Опитування медичних працівників м. Києва та Київської області підтвердило, що більш ніж 25% персоналу мають високу готовність до стигми та дискримінації до ЛЖВ.

Однією з основних причин такої ситуації є недостатність знань у самих медиків про ВІЛ-інфекцію [3].

На сьогоднішній день в Україні в умовах реформування медичної галузі сімейна медицина вийшла на перший план. До 2020 р. сімейний лікар (СЛ) стане єдиним вікном входження пацієнта в систему охорони здоров'я, зможе надати йому значно ширший обсяг медичних послуг, ніж в спеціалізованих закладах, що задовольнить потреби хворого та дає можливість розширити доступ до лікування і профілактики захворювань, зокрема ВІЛ-інфекції. Крім того, існуючі законодавчі акти України, уніфіковані клінічні протоколи, створюють передумови для ефективної роботи лікарів первинної ланки в сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу.

Таким чином, у контексті постійної підготовки кадрів, які працюють у сфері профілактики та лікування ВІЛ-інфекції, існує нагальна потреба у тому, щоби СЛ були обізнаними щодо ВІЛ-інфекції, мали необхідні навички супроводу ВІЛ-позитивних пацієнтів та постійно їх удосконалювали.

Тому кафедрою сімейної медицини та амбулаторно-поліклінічної допомоги НМАПО імені П.Л. Шупика у 2014 р. було розроблено та затверджено навчальний план та програма циклу тематичного удосконалення (ТУ) «Ведення пацієнта з ВІЛ-

інфекцією/СНІДом сімейним лікарем» [2]. У 2015 р. ГО «Асоціація сімейних лікарів м. Києва» в рамках проекту «Покращення якості медичного обслуговування ВІЛ-інфікованих пацієнтів сімейними лікарями» за фінансової підтримки ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ», що реалізує проект RESPECT: «Зменшення стигми та дискримінації, пов'язаної з ВІЛ, до представників груп найвищого ризику в медичних закладах України» за підтримки Агентства США з міжнародного розвитку (USAID), було проведено п'ять 5-денних циклів ТУ для СЛ Житомирської, Київської, Черкаської, Чернігівської, Київської областей та м. Києва.

Після проведення циклів ТУ важливо було оцінити вплив знань, отриманих СЛ, на надання ними послуг ВІЛ-позитивним пацієнтам.

Мета роботи – оцінити вплив знань, отриманих СЛ після проходження циклу ТУ «Ведення пацієнта з ВІЛ-інфекцією/СНІДом сімейним лікарем», на залучення ЛЖВ та представників груп підвищеного ризику (ГПР) до програм добровільного консультування та тестування (ДКТ) і лікування ВІЛ-інфекції.

Матеріали та методи

Для проведення дослідження використано змішаний дизайн, що передбачав збір інформації методом опитування СЛ із використанням стандартизованих і глибинних інтерв'ю. Участь у стандартизованому

опитуванні взяли 111 лікарів, які пройшли цикл ТУ, 17 з них погодилися взяти участь в глибинних інтерв'ю. Результати анкетування оброблено з використанням SPSS. Також здійснено порівняльний аналіз відповідей респондентів до та після участі в навчанні.

Результати дослідження та їх обговорення

При оцінці результатів проведеного ТУ учасники досить високо оцінили актуальність його змісту для своєї професійної діяльності. Для більшості респондентів (29,7%) абсолютно новою інформацією стали відомості щодо АРТ, 9,9% опитаних назвали нормативно-правову базу, 8,1% дізналися багато нового щодо лікування ВІЛ-інфікованих, 7,2% суттєво збагатили свої знання щодо шляхів передачі ВІЛ-інфекції. Результати глибинних інтерв'ю цілком підтверджують дані, отримані шляхом стандартизованого опитування.

Більшість респондентів (23,4%) наголосили на тому, що після навчання в них зник страх перед пацієнтами з ВІЛ-позитивним статусом, 13,5% зазначили, що в них покращилося ставлення до таких пацієнтів (толерантність, лояльність, розуміння), 11,7% стали більш свідомо та активно направляти на тестування / намагатися попередити розповсюдження ВІЛ-інфекції, 10,8% опитаних кожного пацієнта розглядають як потенційно ВІЛ-інфікованого, 9,9% відчувають себе впевненішими в роботі з ВІЛ-інфікованими (рис. 1).

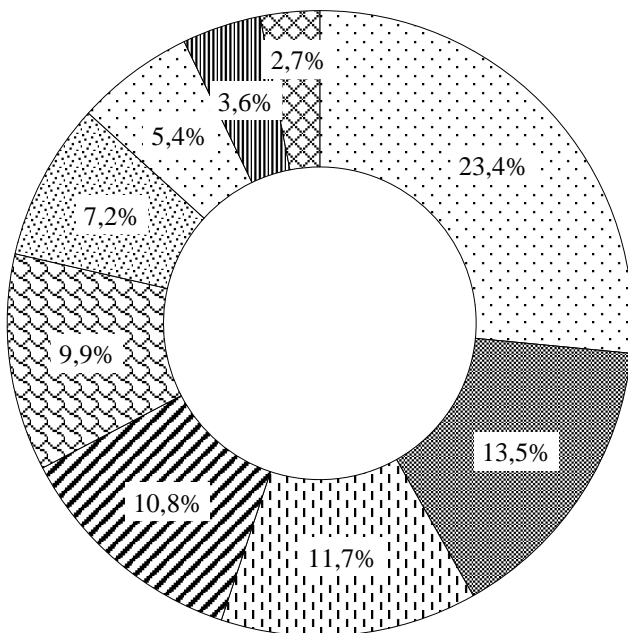


Рис. 1. Зміни в роботі сімейних лікарів після проходження навчання на циклі тематичного удосконалення

Такі ж результати підтверджують і дані глибинних інтерв'ю. Так, Р11 зазначив: «Насправді до цього ставлення до таких людей було децю іншим, а після проходження курсу можу сказати, що не відчуваю ніякої небезпеки при консультуванні такого хворого. Для мене немає різниці: ВІЛ-інфікований, чи не ВІЛ-інфікований».

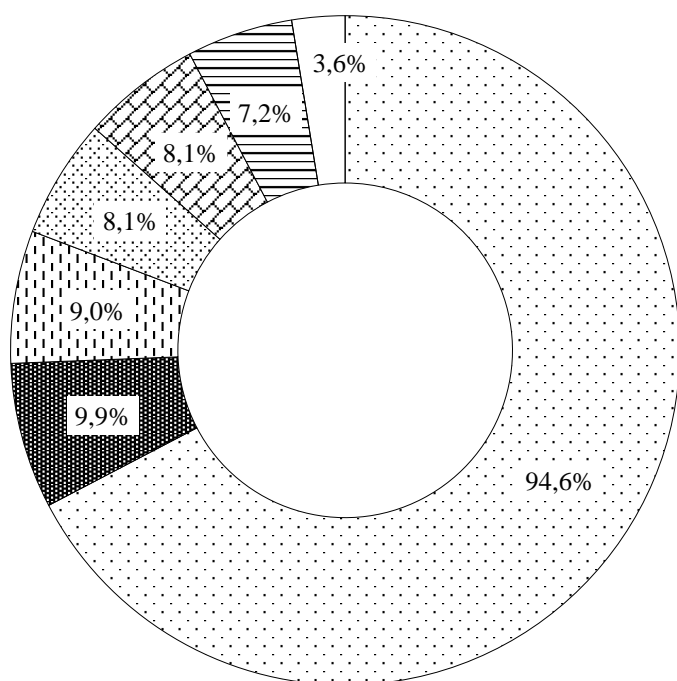
- Зник страх перед ВІЛ-інфікованими пацієнтами
- Покращилося ставлення до пацієнтів з ВІЛ
- Більш свідомо та активно направляю на тестування
- Кожного пацієнта розглядаю як потенційно інфікованого ВІЛ
- Стала/в більш впевненою/им у роботі з пацієнтами з ВІЛ
- Підвищився рівень обізнаності щодо ведення пацієнтів з ВІЛ/СНІД
- Нічого не змінилося
- Використовую експрес-тести
- Пропоную обстеження пацієнтам з опортуністичними захворюваннями

Серед отриманих під час навчання знань найчастіше респонденти застосовують «мотивування на проходження консультування і тестування на ВІЛ» (84,7%). Друге за актуальністю знання – «нормативно-правова база у сфері ВІЛ-інфекції/СНІДу», третє – «попередження стигматизації та дискримінації ВІЛ-позитивних пацієнтів»

(75,7%). Під час проведення глибоких інтерв'ю також з'ясувалося, що серед отриманих знань, які лікарі найчастіше застосовують на практиці, є уважніше ставлення до проблеми ВІЛ, що виражається у більшій кількості пацієнтів, яким було рекомендовано пройти тестування на ВІЛ. Р10: «Як вести себе з інфікованим пацієнтом, як надавати йому медичну допомогу, куди його направляти при виявленні захворювання, як себе поводити на дільниці, з його домашніми».

Опитані лікарі найбільшою мірою цікавились темою «Права та обов'язки медичних працівників, пов'язані з безпекою надання медичних послуг інфікованим пацієнтам», оскільки її обрало 45,9% осіб. Наступні три актуальні теми: «Алгоритм дій для медичного працівника у випадку контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ при виконанні професійних обов'язків» (42,3%), «Законодавство України у сфері охорони здоров'я та протидії ВІЛ в Україні» (41,4%) та «Порядок призначення постконтактної профілактики ВІЛ-інфекції» (39,6%).

Після проходження тренінгу показники щодо оцінки ризику інфікування ВІЛ самими лікарями відчутно змінилися. Так, кількість осіб, що вважає його «дуже реальним» скоротилася вдвічі (з 10,8% до 5,4%). Подібна динаміка відмічалась у лікарів, що оцінюють свій ризик як «п'ятдесят на п'ятдесят» (14,4% порівняно з 36,9%) і майже втричі більше – альтернативу «мені це абсолютно не загрожує» (32,4% порівняно з 11,7%). У результаті навчання суттєво збільшилася кількість лікарів, які не бояться інфікуватися при роботі з ВІЛ-позитивними пацієнтами без латексних рукавичок або інших засобів захисту (84,7% порівняно з 56,8%). Опитані зовсім перестали боятися інфікування у таких ситуаціях: торкаючись шкіри людини з ВІЛ; користуючись одним санвузлом разом із ВІЛ-позитивним колегою; змінюючи одяг людини з ВІЛ; вимірюючи кров'яний тиск людині з ВІЛ. Загальна кількість опитаних, які вказали, що бояться інфікування при взаємодії з ВІЛ-позитивною людиною, скоротилася з 48 до 17 осіб.



Ставлення до ВІЛ-позитивних пацієнтів та інших пацієнтів має бути однаковим

ЧСЧ і є ВІЛ-позитивними, заслуговують на це захворювання більше, ніж інші ВІЛ-позитивні люди

Люди, які інфікувалися ВІЛ статевим шляхом, заслуговують на це захворювання через свою поведінку

ВІЛ-інфікованих осіб потрібно лікувати окремо від інших людей, щоб захистити загальне населення від інфікування

Якщо медичний працівник боїться інфікуватися ВІЛ від пацієнта, він може відмовитися приймати такого пацієнта

Люди, які інфікувалися ВІЛ, споживаючи наркотики ін'єкційним шляхом, заслуговують на це захворювання через свою поведінку

Не погоджуюся із жодним із перелічених тверджень

Рис. 2. Оцінка ставлення сімейних лікарів до ВІЛ-позитивних та інших пацієнтів

У ході опитування переважна більшість СЛ (94,6%) зазначили, що ставлення до ВІЛ-позитивних та інших пацієнтів має бути однаковим. Невелика кількість респондентів погодилися з твердженнями, що ВІЛ-позитивні люди заслуговують на це захворювання через свою поведінку (ЧСЧ, люди, які інфікувалися ВІЛ статевим шляхом та СН). 9 курсантів вважає, що «ВІЛ-інфікованих осіб потрібно лікувати окремо від інших людей, щоб захистити загальне населення від інфікування» та «якщо медичний працівник боїться інфікуватися ВІЛ від пацієнта, він може відмовитися приймати такого пацієнта».

Після проходження циклу ТУ СЛ у два рази частіше пропонують усім пацієнтам пройти тестування на ВІЛ (27% до навчання проти 54,1% після цього). У середньому кількість осіб, яких направляють на тестування, збільшилася з 10 до 45.

Під час анкетування респонденти зазначили, що головними причинами для направлення на тестування є: наявність у пацієнта опортуністичних захворювань (69,4%), аналіз історії хвороби (58,6%), наявність у пацієнта членів сім'ї з ВІЛ-позитивним статусом (51,4%), що також підтверджується результатами проведених глибоких інтерв'ю. Також на тестування направляють пацієнтів, що входять до груп ризику (наркозалежні;

особи, що були в місцях позбавлення волі; працівники комерційного сексу). Значна кількість лікарів рекомендують проходити тестування молодим людям або всім особам віком до 60 років.

Майже всі лікарі проводили дотестове консультування, за винятком випадку, коли в лікувальному закладі був спеціаліст, який сам це здійснював відповідно до своїх службових інструкцій. Основні питання, що обговорювалися під час дотестової консультації: необхідність здачі аналізів у зв'язку з різноманітними можливими шляхами передачі інфекції і в разі встановлення ВІЛ-позитивного статусу якомога раніше призначення ефективного лікування, яке дозволить пацієнтові відчутно покращити своє самопочуття і жити повноцінним життям. Р9: *«Після тренінгу я проводжу дотестове консультування вже сама, говорю з пацієнтами... Обговорювати можливості інфікування, шляхи передачі і результат тесту (позитивний/негативний): що далі з цим робити і в нашій країні опікуються такими людьми».*

Щодо інформування про ВІЛ-статус, то варто зауважити, що порівняно з минулим роком найбільше зросла кількість тих лікарів, які зазначили що їм «не потрібно знати про ВІЛ-статус пацієнта при наданні медичної допомоги» – з 22,5% до 47,7%.

Основним джерелом інформації про ВІЛ-статус пацієнтів залишаються вони самі (50,5%). Найпомітніше скоротилася частка тих, хто дізнається про ВІЛ-статус

пацієнтів від персоналу медичного закладу, де пацієнт проходив тестування (з 4,5% до 1,8%). Значно меншою мірою лікарі стали отримувати інформацію щодо ВІЛ-статусу своїх пацієнтів від колег (з 8,1% до 5,4%) та членів сім'ї пацієнта (з 11,7% до 8,1%). З 18,9% до 16,2% скоротилася кількість тих, хто отримує цю інформацію з медичної картки пацієнта, де вказано результати тестування, та з інших джерел. Під час глибинних інтерв'ю лікарі стверджують, що можуть дізнатися про статус пацієнта тільки з його слів. Така динаміка вочевидь свідчить про те, що лікарі дотримуються правил та норм, які вони засвоїли під час навчання на тренінгу.

За останній рік збільшилася кількість лікарів, які направляють пацієнтів із ВІЛ до громадських організацій – з 6 до 29 осіб. Також помітно збільшилася частка тих, хто направляє таких пацієнтів в інші заклади охорони здоров'я для отримання медичних послуг (з 22,5% до 38,7%) та призначає клініко-лабораторне обстеження (з 31,5% до 53,2%). Зросла частка лікарів, які направляють пацієнта до іншого лікаря (з 15,3% до 23,4%). Більше лікарів почали обговорювати з пацієнтом важливість дотримання безпечної щодо інфікування поведінки (з 40,5% до 60,4%). Серед решти рекомендацій збільшилась кількість обговорення ризикованої поведінки, шляхів передачі ВІЛ, направлення до СНІД-центру для постановки на диспансерний облік. На тому ж рівні залишилося направлення на консультацію до інфекціоніста (рис. 3).



Рис. 3. Дії сімейного лікаря після виявлення ВІЛ-позитивного статусу пацієнта до та після циклу тематичного удосконалення

Після проведення ТУ кількість респондентів, чия поведінка при роботі не залежить від ВІЛ-статусу пацієнта, зросла з 65,8% до 89,2%; натомість частка тих, чия поведінка залежить від ВІЛ-статусу пацієнта, скоротилася з 27,9% до 10,8%.

Крім того, позитивним результатом проведених тренінгів стало залучення спеціалістів регіональних центрів профілактики та боротьби зі СНІДом, соціальних працівників для обговорення механізму та показань при направленні пацієнта з підозрою на ВІЛ-інфекцію на

наступні рівні медичної допомоги та кроків взаємодії між лікарями первинної ланки та громадських організацій (представників пацієнтських організацій, або ВІЛ-сервісних організацій) щодо адаптації таких хворих в соціальному середовищі.

Висновки

Таким чином, цикл ТУ «Ведення пацієнта з ВІЛ-інфекцією/СНІДом сімейним лікарем» суттєво вплинув на залучення ЛЖВ та представників ГПР до тестування та лікування ВІЛ-інфекції.

Основними результатами та досягненнями цієї програми варто вважати такі:

– значною мірою підвищився рівень обізнаності з тематикою ВІЛ/СНІД, зокрема щодо нормативно-правової

бази з питань ВІЛ/СНІД та етичних засад роботи з ВІЛ-позитивними пацієнтами;

– знання, отримані на тренінгу, допомогли сформуванню безпечних моделей поведінки СЛ у процесі своєї професійної діяльності з такими пацієнтами;

– після навчання СЛ у 2–3 рази частіше направляють хворих на тестування;

– СЛ підвищили рівень своєї поінформованості щодо мережі закладів та організацій, які працюють із ЛЖВ, що суттєво відобразилося на алгоритмі дій лікаря після отримання результатів тестування.

Перспективи подальших досліджень спрямовані на підтримання сучасної, сталої та практично орієнтованої післядипломної освіти сімейних лікарів у сфері ВІЛ-інфекції.

Література

1. *ВІЛ-інфекція в Україні*: інформаційний бюлетень. – Київ, 2017. – № 47. – 130 с.
2. *Навчальний план та програма циклу тематичного удосконалення «Ведення пацієнта з ВІЛ-інфекцією/СНІДом сімейним лікарем»*. – Київ, 2014. – 17 с.
3. *Показник рівня стигми ЛЖВ – Індекс Стигми: аналітичний звіт за результатами дослідження* / І. Л. Демченко, О. Р. Артюх, Т. І. Сосідко [та ін.]. – Київ, 2014. – 96 с.

Дата надходження рукопису до редакції: 12.04.2017 р.

Результати проведення циклу тематичного удосконалення «Ведення пацієнта з ВІЧ-інфекцією/СПИДом сімейним доктором»

*Л.Ф. Матюха¹, Н.Г. Гойда¹, Г.В. Бацюра¹,
В.А. Бойко¹, Т.В. Веселова¹, Л.Г. Матвиец¹,
Л.Н. Легкоступ², Т.П. Авраменко¹, Н.Е. Гусак³*

¹Національна медична академія післядипломного освіти імені П.Л. Шупика, г. Київ, Україна

²ОО «Асоціація сімейних лікарів г. Києва», г. Київ, Україна

³Національний університет «Києво-Могилянська академія», г. Київ, Україна

Цель – изучит влияние знаний, полученных семейными врачами после прохождения цикла тематического усовершенствования «Ведение пациента с ВИЧ-инфекцией/СПИДом семейным врачом», на привлечение людей, которые живут с ВИЧ-инфекцией, и представителей групп повышенного риска в программы добровольного консультирования, тестирования и лечения ВИЧ-инфекции.

Материалы и методы. В исследовании использован смешанный дизайн с применением стандартизированных и глубинных интервью. Участие в стандартизированном опросе приняли 111 врачей, из них 17 – в глубинных

интервью. Результаты анкетирования обработаны с использованием SPSS.

Результаты. Установлено, что после прохождения цикла тематического усовершенствования увеличилось количество докторов, чье поведение при работе не зависит от ВИЧ-статуса пациента (с 65,8% до 89,2%). У подавляющего большинства курсантов (94,6%) отношение к ВИЧ-позитивным и другим пациентам одинаковое. Семейные доктора в два раза чаще предлагали всем пациентам пройти тестирование на ВИЧ (27% против 54,1%) и направляли их в СПИД-центр и неправительственные организации.

Выводы. Проведенные циклы тематического усовершенствования «Ведение пациента с ВИЧ-инфекцией/СПИДом семейным врачом» существенно повлияли на привлечение людей, которые живут с ВИЧ, и представителей групп повышенного риска к тестированию и лечению ВИЧ-инфекции путем повышения осведомленности семейных докторов по вопросам ВИЧ-инфекции, формирования врачами безопасной модели поведения в процессе своей профессиональной деятельности с ВИЧ-позитивными пациентами, налаживания взаимодействия с ВИЧ-сервисными организациями.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, тематическое усовершенствование, семейные врачи.

**Results of the thematic improvement cycle
“Management of patients with HIV-infection/AIDS
for general practitioners”**

*L.F. Matyukha¹, N.G. Goida¹, G.V. Batsiura¹,
V.O. Boyko¹, T.V. Veselova¹, L.G. Matviec¹,
L.M. Legkostup², T.P. Avramenko¹, N.E. Gusak³*

¹Shupyk National Medical Academy
of Postgraduate Education, Kyiv, Ukraine
²INGO “Association of Kyiv Family Physicians”,
Kyiv, Ukraine
³National University of “Kyiv-Mohyla Academy”,
Kyiv, Ukraine

Purpose – to investigate influence of the received knowledge after the cycle of thematic improvement “Management of patients with HIV-infection/AIDS for general practitioners” on family doctors to involvement of people living with HIV and group at high risk in voluntary counseling and testing programs and treatment of HIV-infection.

Materials and methods. A mixed design of the study was used using standardized and in-depth interviews. The participation in the standardized survey took part 111 doctors,

17 of them in in-depth interviews. The results of the survey were processed using SPSS.

Results. It was revealed that after the cycle of thematic improvement increased the number of general practitioners whose behavior does not depend on the patient’s HIV status (from 65.8% to 89.2%). The overwhelming majority of doctors (94.6%) have the same attitude towards HIV-positive and other patients. General practitioners offered HIV testing to all patients in two times more often (27.0% vs. 54.1%) and direct them to the AIDS-center and non-governmental organizations.

Conclusions. The cycle of thematic improvement “Management of patients with HIV-infection/AIDS for general practitioners” significantly influenced on the involvement of people living with HIV and group at high risk in counseling and testing programs, treatment of HIV-infection by raising awareness on the subject of HIV-infection, formation of safe behavior of general practitioners during their work with HIV-positive patients and establishing communication with HIV-service organizations.

Key words: HIV-infection, thematic improvement, family doctors.

Відомості про авторів

Матюха Лариса Федорівна – д.мед.н., проф., завідувач кафедри сімейної медицини та амбулаторно-поліклінічної допомоги Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика; вул. Дорогожицька, 9, м. Київ, 04112, Україна.

Гойда Ніна Григорівна – д.мед.н., професор кафедри управління охороною здоров’я Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика; вул. Дорогожицька, 9, м. Київ, 04112, Україна.

Бацюра Ганна Володимирівна – к.мед.н., доцент кафедри сімейної медицини та амбулаторно-поліклінічної допомоги Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика; вул. Дорогожицька, 9, м. Київ, 04112, Україна.

Бойко Валентина Олександрівна – к.мед.н., доцент кафедри інфекційних хвороб Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика; вул. Дорогожицька, 9, м. Київ, 04112, Україна.

Веселова Тетяна Володимирівна – к.мед.н., асистент кафедри сімейної медицини та амбулаторно-поліклінічної допомоги Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика; вул. Дорогожицька, 9, м. Київ, 04112, Україна.

Матвіць Людмила Григорівна – к.мед.н., асистент кафедри сімейної медицини та амбулаторно-поліклінічної допомоги Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика; вул. Дорогожицька, 9, м. Київ, 04112, Україна.

Легкоступ Людмила Миколаївна – координатор проектів ГО «Асоціація сімейних лікарів м. Києва»; вул. Саксаганського, 100, м. Київ, 01032, Україна.

Авраменко Тетяна Петрівна – к.н.держ.упр., асистент кафедри сімейної медицини та амбулаторно-поліклінічної допомоги Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика; вул. Дорогожицька, 9, м. Київ, 04112, Україна.

Гусак Наталія Євгенівна – к.соц.н., доц., керівник Школи соціальної роботи імені В. Полтавця Національного університету «Киево-Могилянська академія»; вул. Сковороди, 2, м. Київ, 04070, Україна.