

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Національна рада з питань охорони здоров'я

Львівська обласна державна адміністрація

Львівська обласна рада

Львівська міська рада

ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

імені ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО

Львівський регіональний інститут державного управління

Національної академії державного управління при Президентіві України

Інститут біоетики імені Ярослава Базилевича

Монастир отців редемптористів

Львівський державний коледж імені Андрея Крупинського

Українське лікарське товариство у Львові

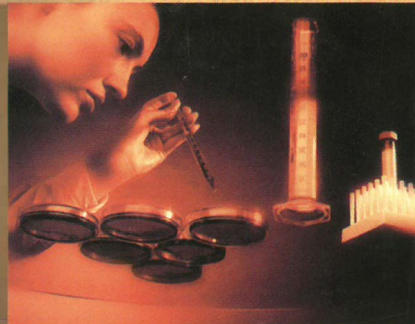
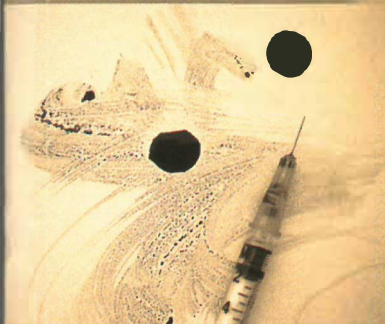
Громадське об'єднання "Християнська Україна"

Монастир отців Василіян

Медичний коледж післядипломної освіти

Львівська семінарія Святого Духа

Український католицький університет



МАТЕРІАЛИ

Міжнародної науково-практичної конференції

**"БІОЕТИКА В СИСТЕМІ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я І МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ"**

Львів
26-27 березня 2009



Міністерство охорони здоров'я України
Національна рада з питань охорони здоров'я
Львівська обласна державна адміністрація
Львівська обласна рада
Львівська міська рада

Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького

Львівський регіональний інститут державного управління
Національної академії державного управління при Президентові України

Інститут біоетики імені Ярослава Базилевича
Монастир отців редemptористів

Львівський державний медичний коледж імені Андрея Крупинського
Українське лікарське товариство у Львові

Громадське об'єднання "Християнська Україна"
Монастир отців Василіан

Медичний коледж післядипломної освіти
Львівська семінарія Святого Духа

Український католицький університет

МАТЕРІАЛИ

Міжнародної науково-практичної конференції
"БІОЕТИКА В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я І
МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ"

26-27 березня 2009 року

УДК 61:57:17
ББК 5+28+87.715
Б 632

Біоетика в системі охорони здоров'я і медичної освіти: Матеріали міжнародної науково-практичної конференції 26-27 березня 2009 р. Львів: ЛНМУ імені Данила Галицького, 2009. - 630 с.

Міжнародна науково-практична конференція "Біоетика в системі охорони здоров'я і медичної освіти" проводиться з метою висвітлення теоретичних положень та практичних рекомендацій щодо зміни в оцінці стану здоров'я населення, пошани гідності людини як особистості та її розвитку в духовній, душевній і тілесній інтегральності, збереження людського життя від моменту запліднення до природної смерті. У збірнику розглядається актуальні проблеми трансплантації органів, лікарських експериментів, випробування нових ліків, прав матері і дитини, контрацепції, абортів, репродуктивних технологій, генної інженерії, боротьби з алкоголізмом, наркоманією і СНІДом, а також проблем евтаназії, самогубства, реанімації, питань біобезпеки в контексті біоетики. Висвітлюються правові й медико-соціальні аспекти регулювання системи охорони здоров'я на засадах біоетики. Висвітлюється завдання комітетів з біоетики.

Для студентів, магістрантів, аспірантів, ординаторів та викладачів медичних і юридичних навчальних закладів, лікарів-практиків, медиків і фармацевтів, біологів, філософів, працівників органів та закладів охорони здоров'я, а також усіх небайдужих до моральних проблем суспільства й охорони здоров'я.

Тематичні напрямки роботи конференції:

- Теоретико-методологічні засади біоетики
- Правові та медико-соціальні аспекти регулювання системи охорони здоров'я на засадах біоетики
- Регулювання біомедичних втручань в організм людини на засадах біоетики
- Біоетика і основи християнської моралі.

За зміст та мовно-стилістичне редагування відповідальність несуть автори

©Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, 2009.

Yuriy Martynyuk,

Pontificia Accademia Alfonsiana, Roma, Italia,
baccalaureato in teologia, e-mail: gmart@ukr.net

IL FENOMENO DELLA PERSONA TRANSESSUALE

La transessualità o transessualismo è un grave disturbo dell'identità di genere o l'identità sessuale, determinato dal conflitto fra sesso biologico e sesso psicologico, cioè fra lo *status* sessuale biologico e il vissuto psicologico. Il soggetto transessuale, pur avendo il sesso corporeo normalmente sviluppato, si sente appartenente al sesso opposto e desidera la trasformazione anatomica del proprio corpo attraverso l'intervento medico-chirurgico.

Nel linguaggio scientifico per l'indicazione del fenomeno di *transessualità* spesso si usa anche un termine *transgenderismo*, che di solito segna la stessa realtà. Nel senso più ampio il *genere* (*gender*) è un concetto che rimanda alla costruzione storica delle rappresentazioni sociali e dell'identità di genere maschile e femminile, correlate ai modelli di relazione, ruoli, aspettative, vincoli ed opportunità diverse. In questa accezione il termine *genere* si distingue da *sesso* (in inglese *sex*), il termine che rimanda alla natura biologica del maschile e del femminile e quindi alla dimensione corporea. Secondo John Money sesso è uno stato personale e riproduttivo come maschio o femmina, oppure incerto (indeterminato), affermato sugli genitali interni ed esterni. Lui descrive che la sessualità al momento di nascita della persona è indifferenziata, ma sta cominciando differenziarsi ad un tipo o maschile o femminile durante la percezione di qualsiasi esperienza nella sua crescita, evidenziandosi come un'impronta (*imprinting*) psichico che si forma durante primi due anni della vita la quale anche può essere mutata sulla pressione degli alcuni fattori i quali danno l'equilibrio psichico. Per differenziazione sessuale nella specie umana si intende l'insieme dei processi biologici che portano allo sviluppo degli organi genitali interni, dei genitali esterni e dei caratteri sessuali secondari che, tutti insieme, danno il fenotipo sessuale dell'individuo. In questo senso essa si costituisce come l'integrità armonica di sesso genetico o cromosomico, gonadale, genitale, morfologico e psichico e sociale.

Secondo teologia ecclesiale e magistero della Chiesa, la sessualità è strettamente connessa con il matrimonio. È un dono da Dio che si pienamente realizza nell'alleanza matrimoniale tra i coniugi. Tutta altra attività sessuale fuori del matrimonio non è accettabile. La sessualità non è per qualsiasi uso, ma per uso preciso nelle relazioni tra due persone nel dono reciproco dell'amore per la procreazione e bene dei coniugi. Nel 29 dicembre 1975 Sacra Congregazione per la dottrina della fede emanò una «Dichiarazione su alcune questioni d'etica sessuale» (*Persona Humana*), dove si trova considerazione, che la sessualità non è un semplice attributo, ma la modalità sostanziale di essere della persona umana, e «deve essere considerata come uno dei fattori che danno alla vita di ciascuno i tratti principali che la distinguono. Dal sesso, infatti, la persona umana deriva le caratteristiche che... la fanno uomo o donna...»

John Money introduce due categorie essenziali per precisare l'identità sessuale di una persona: *identità di genere* e il *ruolo di genere*. L'*identità di genere* è l'autopercezione sessuata di sé stessi e del proprio comportamento come maschi o come femmine, mentre il *ruolo di genere* è tutto quello che una persona dice o fa per indicare a sé stessa o agli altri la sua appartenenza a un determinato sesso. L'identità di genere per non perdere il suo volto vero, deve essere accolta alla sua fine unilaterale. E perciò, un riguardo al cervello umano mostra che lo è un organo sessualmente caratterizzato il quale nei due sessi maschile e femminile si considera nelle due varianti biologiche dello stesso organo. Nello stesso tempo si prende a cura l'influsso ambientale, che modula al suo modo variabile dei geni, determinando delle «differenze strutturali con le funzionali osservate».

La strutturazione dell'identità sessuale di una persona dipende dall'interazione ed integrazione di numerosi fattori fisici, psichici, socio-culturali o ambientali che contribuiscono a strutturare l'identità sessuale attraverso un lungo e difficile percorso che ha l'inizio con il concepimento. Dal punto di vista biologico tutto è predisposto affinché l'essere umano si caratterizza come maschio o femmina nella sua totalità, strutture e funzioni. Solo al termine di un lungo, complesso e delicato processo, possiamo parlare di «identità sessuale».

Ma, esiste un insieme di situazioni cliniche nelle quali si hanno alterazioni della sfera psichica a carico dell'identità di genere, raggruppate sotto il titolo di *disturbi dell'identità di genere*. Il **disturbo dell'identità di genere (DIG)**, detto anche disforia di genere, è una condizione in cui una persona ha una forte e persistente identificazione nel sesso opposto a quello biologico o comunque a quello anagraficamente alla nascita.

Il disturbo dell'identità di genere viene tenuto teoricamente distinto dagli stati intersessuali e dall'omosessualità. Nel caso degli *stati intersessuali* il disordine di base è primariamente a carico del sesso corporeo: in essi abbiamo quindi uno sviluppo difettoso e disarmonico della sessualità corporea, con ripercussioni incostanti e variabili sul sesso psichico. Nella *omosessualità* un soggetto, che è strutturato in senso maschile o femminile dal punto di vista corporeo e che si autoidentifica psicologicamente con il sesso corporeo, prova attrazione prevalente od esclusiva verso persone dello stesso sesso. Nella omosessualità il corpo non è vissuto in modo conflittuale: il soggetto, infatti, non desidera cambiare sesso, ma avere rapporti con persone del suo sesso.

Un approccio corretto al vissuto transessuale esige che si ponga attenzione tanto alle dinamiche storico-genetiche quanto all'interpretazione profonda del significato che la transessualità riveste, cioè al modo proprio e specifico di percepirsi e di essere-al-mondo del soggetto che vive in tale situazione. È necessario intrecciare tra loro i dati delle scienze – soprattutto psicologiche – con gli esiti ai quali si perviene mediante un'esplorazione di carattere più strettamente esistenziale e fenomenologico.

Nel 1923 Magnus Hirschfeld ha introdotto un termine "transessualismo" e fu primo chi ha marcato la condizione di "transessualità psichica". Hirschfeld ha considerato il transessualismo come una forma di condizione intersessuale. Poi, nel 1949 Cauldwell ha usato il termine "transessuale" indicando "psychopathia transsexualis", ma senza connotazioni psichiatriche ha enucleato un quadro clinico specifico all'interno delle già note disforie di genere ossia dei disturbi relativi all'identità sessuale. Il termine venne poi ripreso con maggior seguito da Harry Benjamin nel 1953. Lui ha indicato il *transessualismo* come congenita condizione intersessuale che si sviluppa primo di nascita e implica la differenziazione tra maschio e femmina. Nel linguaggio scientifico il *transessualismo* fino ad oggi è conosciuto come *Sindrome di Harry Benjamin* (HBS – Harry Benjamin's Syndrome) e si usa nella diagnostica con *Sindrome di Klinefelter* e *Sindrome di Turner*.

Nel 1994 il DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders) ha eliminato dal DSM-III il termine *transessualismo* e indicandolo come disturbo dell'identità di genere, distingue: il disturbo nel bambino, il disturbo nell'adolescente o nell'adulto e i disordini dell'identità di genere non altrimenti specificati, gruppo eterogeneo comprendente i casi non tipici. Il termine *transessualismo* compare invece nella decima revisione della *International Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD-10) della WHO (World Health Organization) del 1994 che organizza il disturbo della identità di genere in cinque categorie: transessualismo, travestitismo a doppio ruolo, disordine della identità di genere del bambino, altri disordini della identità di genere e disordine della identità di genere non specificato.

Se il disturbo dell'identità di genere e il suo ruolo si riferisce al livello di inclinazione sessuale o il comportamento, non è una malattia ma vero disordine sessuale. Ma, se tale disturbo è una sindrome, cioè anche la patologia neuro-psichica, riapre la prospettiva della sua considerazione come grave malattia accompagnata con la percezione mutata di genere e suo ruolo. Dal questo viene, che **transgenderismo** è un termine più comune, oppure **transessualismo** – più concreto. *Transgenderismo* abbraccia tutti disturbi dell'identità di genere e suo ruolo, quando *transessualismo* indica stretto una sindrome del disturbo dell'identità di genere (HBS), che si presenta come risultato della mutazione morfologica del centro responsabile per lo sviluppo sessuale dell'uomo nell cervello. Da questo punto di vista sotto il termine «ombrello» di «transgender» (disturbi dell'identità di genere e suo ruolo) possono identificarsi: la persona *transessuale* operata; la persona *transessuale* non completamente operata; la persona *travestita* che non vuole a cambiare il suo sesso e genere, ma vivere un ruolo del sesso/genere opposto, spesso non permanente; la persona *crossdresser*, è la persona che si traveste, per lo più in privato ma anche pubblicamente, senza implicazioni di eccitazione sessuale; la persona (di qualsiasi orientamento sessuale), sia uomo, sia donna, che rifiuta lo stereotipo di genere che la società, la cultura locale impone ai due sessi.

Ciò significa, che ogni persona con la sindrome del disturbo di genere (HBS) ha sempre disturbo dell'identità di genere e suo ruolo (DIG), al contrario la persona che manifesta il DIG non sempre è persona transessuale, cioè con HBS.

Il *transessualismo* si configura come un conflitto permanente fra sesso fisico "normale" nelle sue componenti, e la tendenza psicologica che è sentita in senso opposto. Il transessuale adulto non soffre semplicemente un disagio più o meno forte per il suo sesso, ma ha la ferma convinzione di *essere* una donna, nonostante il corpo maschile o, più raramente, d'essere uomo nonostante il corpo femminile: il corpo è percepito come estraneo alla propria identità. Il *transessualismo* si presenta come una sindrome nella quale esiste una "pulsione" psicologica, apparentemente primaria (o comunque insorta in tempi remoti), di appartenere al sesso opposto a quello genetico, endocrino, fenotipico ed ovviamente anche anagrafico, pulsione che si accompagna a un comportamento psico-sessuale di tipo nettamente opposto a quello previsto dal sesso anatomico e che si associa al desiderio ossessivo di "liberarsi" degli attributi

genitali posseduti e acquistare quelli del sesso opposto. Allorché questa "pulsione" è di lunga data e profondamente maturata, si ha uno stadio di "irreversibilità" che porta il soggetto all'intervento chirurgico correttivo: ovviamente questo è più agevole e dà risultati estetico-funzionali apprezzabili, allorché il maschio si "corregge" in femmina, molto meno agevole e valido nella direzione opposta. Questa pulsione può essere così forte, che, negli infruttuosi tentativi a vivere nel corpo estraneo senza qualsiasi cambiamento del suo modo ma sotto pressione della spinta autopsichica transessuale, può provocare una angoscia molto profonda fino al suicidio.

In una moderna rivisitazione del transessualismo sono presentati tipi che potremo definire di bassa, media e alta intensità. Alcuni autori fanno il discernimento fra i due tipi di *transessualismo*: questo primario e quello secondario o *pseudotransessualismo*. Se nel primo caso questo sia disordine che tocca tutta la profondità d'identità sessuale e il soggetto vuole cambiare sesso perché è profondamente convinto di essere del sesso opposto. Mentre nel *transessualismo* secondario si capisce una direzione difensiva per poter soddisfare il desiderio d'accogliersi e di essere accolto dagli altri, cioè il soggetto vuole cambiare sesso perché ha paura del proprio o di non poter essere sessualmente adatto. Di solito per transessualismo secondario o pseudotransessualismo s'intende una sindrome *borderline* in cui la richiesta di riconversione sessuale nasconde un problema psichiatrico sottostante di maggiore portata e minacciosità per l'integrità dell'io. L'intervento chirurgico nel secondo caso si rivela come una probabile soluzione per poter superare alcun tipo di trauma.

Circa le cause d'insorgenza c'è un dibattito aperto tra sostenitori di un'eziologia su base biologica, altri di un'eziologia su base socio-psicologica e altri ancora di una concomitanza di cause biologiche e socio-psicologiche. Allora possiamo sostenere che esistono tre principali ipotesi: quell'organica, psico-sociale (sociopsicologica) e terza, secondo Cozzoli, ipotesi mista.

La realtà transessuale investe entrambe le direzioni di transizione: esistono quindi transessuali maschi transizionanti femmina (M/F) e transessuali femmine transizionanti maschio (F/M). Contemporaneamente uomo o donna transessuale operati possono esprimere il suo comportamento sessuale come eterosessuale, bisessuale oppure omosessuale.

La persona transessuale avverte un profondo senso di disagio e un persistente malessere nei confronti del proprio sesso anatomico, ma anche ha la coscienza e la percezione di appartenere al sesso opposto ed una forte tendenza ad assumere la struttura corporea, il ruolo e i comportamenti tipici dell'altro sesso. Il transessuale, che avverte in sé la coscienza della sua femminilità o mascolinità, sente tale identità in maniera esasperata e caricata di sogni e fantasie. Prevale soprattutto il desiderio di diventare "vera donna o vero uomo" senza compromessi o mezze misure per poter vivere in pienezza il ruolo sociale dell'altro sesso.

Il transessuale è convinto di aver subito un torto dalla natura a motivo del fatto che è nato del sesso sbagliato e vive una lacerante scissione tra corpo e mente. Il senso d'estraneità per il proprio corpo e per il ruolo di genere del proprio sesso produce in lui una viva sofferenza che si traduce in sintomi di tipo depressivo ed in una costante ed urgente preoccupazione di liberarsi delle proprie caratteristiche sessuali mediante l'assunzione d'ormoni e l'intervento chirurgico per poter risolvere definitivamente la contraddizione fra identità psichica e sesso biologico e rendere il proprio corpo il più adeguato possibile al sesso desiderato. La persona transessuale ha la persistente idea di liberarsi delle proprie caratteristiche sessuali primarie e secondarie e di acquisire quelle dell'altro sesso.

La sessualità umana ha la necessità della sua totalità fisico-psichica. Per il suo sviluppo normale essa deve essere mostrata come l'armonia indispensabile e concordanza tra i diversi elementi del sesso: cromosomico, gonadico, fenotipico, ormonale, psicologico e sociale.

La preferenza sessuale e l'identità di genere si stabiliscono mediante il reciproco determinismo dei molti fattori biosociali sequenziali.

Il transessualismo è un fenomeno che si caratterizza come uno dei disturbi o della patologia dell'identità di genere e identità sessuale con l'accompagnamento del conflitto fra sesso fisico e psichico. Indagando delle cause di questo disturbo si può rilevare: al primo posto – l'origine sociopsicologica, specialmente nell'età d'infanzia. Però non si deve respingere il rischio dell'origine di questo disturbo dalla parte di fisiologica ed anche causalità mista.

Si deve sottolineare molto importante appunto, che il transessuale spesso è l'uomo malato ma è una persona, con sua peculiarità ed irripetibilità, che ha bisogno di aiuto ma non di violenza o aggressività da parte degli altri abitanti.

Una tale situazione della crescita del fenomeno transessuale esige una posizione giusta sul trattamento del fenomeno e il suo soluzione – transessualismo è una malattia del disturbo d'identità di genere, oppure è un'inclinazione o disordine del comportamento sessuale. Seconda risposta viene dalla prima, la

soluzione del problema transessuale è la terapia efficace o educazione, oppure – loro insieme. Non si può dimenticare, che nessuno rapporto sessuale fuori dal matrimonio è giustificabile. In tale caso non soltanto i transessuali, ma tutti che hanno o non hanno i problemi e/o parafilie sulla base sessuale, sono chiamati a vivere in castità.

BIBLIOGRAFIA

AUTIERO A., *Sessualità*, in *Nuovo Dizionario di Teologia Morale*, a cura di Francesco COMPAGNONI, Giannino PIANA e Salvatore PRIVITERA, San Paolo, Milano 1990.

BENJAMIN Harry, *The transsexual phenomenon*.

CIPRESSA Salvatore, *Il fenomeno del transessualismo fra medicina e morale*, edizione dell'Istituto Siciliano di Bioetica, Acireale (2001).

CIPRESSA Salvatore, *Transessualità*, in *Nuovo Dizionario di Bioetica*, a cura di Salvino LEONE e Salvatore PRIVITERA, Città Nuova, Roma 2004.

COZZOLI Maurizio *Cambiamento di sesso*, in *Nuovo Dizionario di Bioetica*, a cura di Salvino LEONE e Salvatore PRIVITERA, Città Nuova, Roma 2004.

FAGGIONI Maurizio, *Il transessualismo. Questioni antropologiche, etiche e canonistiche*, in *Antonianum* LXXV (2000).

LEONE Salvino, *Etica della vita affettiva*, EDB, Bologna 2006.

MONEY John. *Lovemaps: clinical concepts of sexual/erotic health and pathology, paraphilia, and gender transposition in childhood, adolescence and maturity*, Irvington Publishers Inc, New York 1986.

NIVEAU G., UMMEL M., HARDING T., *Human Rights Aspects of Transsexualism*, in *Health and Human Rights* 4 (1999), 134-164.

RUSSO Giovanni, *Bioetica. Manuale per teologi*, Edizioni LAS, Roma, 2005.

SGRECCIA E., *Manuale di bioetica*, V.II, ristampa della terza edizione, Vita e Pensiero – Largo A. Gemelli, Milano 2006.

VERDE Jole Baldaro, GRAZIOTTIN Alessandra, *L'enigma dell'identità: il transessualismo*, Edizioni Gruppo Abele, Torino 1991.

ZHOU J.-N. HOFMAN M.A, GOOREN L.J, SWAAB D.F (1997) *A Sex Difference in the Human Brain and its Relation to Transsexuality*. In *IJT* 1,1.

ВПЛИВ ХРИСТИЯНСЬКОЇ МОРАЛІ НА ВИХОВАННЯ СУЧАСНОЇ МОЛОДІ Шиловська Т. О.	580
О ПРАВАХ ПАЦИЕНТА В СФЕРЕ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ Ягодина А. Ю.	581
БИОЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ АВАРИИ НА ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ ЛЭС Яргин С. В.,	584
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ СТАТУС БИОЭТИКИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ И ОБРАЗОВАНИИ Яскевич Я. С.	584
БИОЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ СУЧАСНОГО ЛІКАРЯ Яхно Г. Г.	586
БИОЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕНЬ В ГАЛУЗІ ГІГІЄНИ ДИТИНСТВА Яцковська Н. Я., Джурінська С. М., Саєнко Г.М.	588
ANY WORK IN BIOETHICS IS MEANINGLESS UNLESS IT TAKES ACCOUNT OF THE FACT THAT LIFE IS A GIFT. TRUTHFUL USE OF LANGUAGE IS A PREREQUISITE OF ANY WORK IN BIOETHICS. ANY WORK IN THE FIELD OF BIOETHICS CAN PROFIT FROM THE PRUDENT ADVICE AND GUIDANCE BY THE MAGISTERIUM OF THE CATHOLIC CHURCH Joannes Josef Bucher	590
JEDNOŚĆ PSYCHOFIZYCZNA CZŁOWIEKA Ks. dr Janusz Czarny	591
ONTYCZNE RACJE CIERPIENIA Ks. dr Janusz Czarny	594
OSOBA LUDZKA W UMIERANIU I ŚMIERCI. (UJĘCIE PERSONALISTYCZNE) Ks. dr Janusz Czarny	598
BIOETHICS AS FACTOR OF SOCIAL PROGRESS AND ROLE OF EDUCATION IN ITS FORMING Galkin O.Yu., Dugan O.M.,	603
IL FENOMENO DELLA PERSONA TRANSESSUALE Yuriy Martynyuk	604
RIFLESSIONI BIOETICHE SUGLI EFFETTI DELLE SOSTANZE D'ABUSO SULLA RISPOSTA SESSUALE E SUL FETO Volodymyr Misterman	608
ПРОМОВА ЙОГО ВИСОКОПРЕОСВЯЩЕНСТВА ІВАНА ЮРКОВИЧА АПОСТОЛЬСЬКОГО НУНЦІА В УКРАЇНІ ЗВЕРНЕННЯ ВЕРХОВНОГО АРХІЄПІСКОПА КИЄВО-ГАЛИЦЬКОГО ЛЮБОМИРА ГУЗАРА	612
	614

Друк:
друкарня ЛНМУ імені Данила Галицького, вул. Шимзерів 5а

Відповідальна за випуск:
Терешкевич с. Д.-Г. Т.

Здано на складання 11.03.2009.
Підписано до друку 17.03.2009.
Папір офсетний. Друк офсетний.
Наклад 300 прим..