

## СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНИЙ ПОРТРЕТ ВІЛ-ІНФІКОВАНОГО ТРУДОВОГО МІГРАНТА – ЖИТЕЛЯ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ

<sup>1</sup>ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», м. Київ

<sup>1</sup>Закарпатський центр профілактики та боротьби із СНІДом, м. Ужгород, Україна

<sup>2</sup>Житомирський інститут медсестринства, Україна

**Мета:** визначення соціально-демографічного портрету ВІЛ-інфікованого трудового мігранта – жителя Закарпатської області з метою розробки ефективних програм протидії епідемії ВІЛ-інфекції в регіоні.

**Матеріали і методи.** Ознаки соціально-демографічного портрету ВІЛ-інфікованого трудового мігранта формувалися на основі аналізу результатів спеціального епідеміологічно-поведінкового дослідження з проведенням цільового анкетування 322 дорослих ВІЛ-позитивних осіб, виявлених і поставлених на диспансерний облік в області протягом 2007–2013 років.

**Результати.** За результатами аналізу анкет 123 ВІЛ-інфікованих трудових мігрантів сформовано наступний соціально-демографічний портрет ВІЛ-інфікованого трудового мігранта – жителя Закарпаття: чоловік віком 20–39 років, житель сільської місцевості, одружений, має повну або неповну середню освіту і виїздить на заробітки у Російську Федерацію.

**Висновки.** В умовах обмежених ресурсів необхідно концентрувати зусилля на розробці та впровадженні ефективних заходів профілактики ВІЛ-інфекції для представників саме даної категорії регіональної групи підвищеного ризику інфікування ВІЛ.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: соціально-демографічний портрет, трудова міграція, ВІЛ/СНІД, Закарпаття.

В Україні сьогодні констатується концентрована стадія епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу [13]. За рекомендаціями ВООЗ, в країнах, для яких характерна концентрована стадія епідемії, програми протидії раціонально фокусувати на групах підвищеного ризику інфікування ВІЛ, які є основним джерелом поширення інфекції серед населення [18]. З метою отримання максимального ефекту при розробці цільових програм та втручань на рівні окремих спільнот доцільним є застосування окремих маркетингових технологій, зокрема визначення соціально-демографічного портрету існуючого або потенційного споживача даних послуг [2]. Формування соціально-демографічного портрету споживача товарів та послуг широко застосовується у різних галузях підприємництва як інструмент розробки та впровадження ефективних рекламних кампаній [3;12]. Даний метод визначення соціально-демографічних характеристик осіб цільової групи пацієнтів застосовується і в охороні здоров'я. Так, наприклад, в донорстві є практики визначення соціально-демографічного портрету донора з метою забезпечення ефективної організації залучення донорських кадрів [16]. Для визначення ефективних стратегій первинної профілактики зараження інфекціями, що передаються переважно статевим шляхом (ІПСШ), визначають соціальний портрет груп осіб, уразливих щодо інфікування ІПСШ [1]. Соціально-демографічний портрет людини,

що живе з ВІЛ (ЛЖВ), широко застосовується для формування стратегій розширення охоплення послугами догляду та підтримки ЛЖВ [4]. З метою розробки профілактичних програм є досвід визначення соціально-демографічних портретів окремих груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ в Україні: споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН) [17], жінок секс-бізнесу (ЖСБ) [5] та чоловіків, що практикують секс з чоловіками (ЧСЧ) [11]. Соціально-демографічний портрет представників груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ можна застосовувати і для визначення оціночної чисельності представників даної групи населення на окремих територіях. Нами, зокрема, було застосовано таку методiku для визначення оціночної чисельності ЖСБ у Закарпатській області [15]. Водночас питання визначення соціально-демографічних портретів представників інших груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ практично не досліджувалося. Зокрема це стосується трудових мігрантів, які є регіональною групою підвищеного ризику інфікування ВІЛ у Закарпатській області [9]. Є низка досліджень, де визначався соціально-демографічний портрет українських трудових мігрантів (як зовнішніх, так і внутрішніх) [6;14]. Але в цих роботах основна увага сфокусована на вивченні мети, причин та соціально-економічних наслідків виїзду українців на заробітки і не розглядаються соціально-демографічні характеристики трудових мігрантів, як осіб, що практикують небезпечну щодо інфікування ВІЛ поведінку [8]. У наших попередніх дослідженнях

було сформовано соціально-демографічний портрет українського ВІЛ-інфікованого трудового мігранта, але вибірка жителів саме Закарпаття у досліджуваній групі складала лише 3 (3,5%) особи з 86 опитаних респондентів [10]. Тому є актуальним визначення соціально-демографічного портрету ВІЛ-позитивного трудового мігранта – жителя Закарпаття для розробки ефективних цільових програм протидії епідемії ВІЛ саме в цій цільовій групі населення.

**Мета роботи** – визначити соціально-демографічний портрет ВІЛ-інфікованого трудового мігранта – жителя Закарпатської області з метою розробки ефективних програм профілактики ВІЛ-інфекції в даній регіональній групі підвищеного ризику інфікування ВІЛ.

**Матеріали і методи.** З метою визначення основних характеристик, які формують соціально-демографічний портрет ВІЛ-інфікованого трудового мігранта – жителя Закарпатської області, нами було проведено спеціальне поведінково-епідеміологічне дослідження серед дорослих ВІЛ-позитивних осіб (старше 18 років), взятих на диспансерний облік протягом 2007–2013 рр. в області. Дослідження проводилось методом анкетування 322 дорослих ВІЛ-позитивних осіб диспансерної групи. Критеріями відбору до цільової групи дослідження були: наявність епізодів виїзду на заробітки за межі області на період не менше одного місяця протягом останніх трьох років до моменту встановлення ВІЛ-позитивного статусу. В основу формування соціально-демографічного портрету нами було взято основні загальноприйняті характеристики особи, що відображають її демографічні та соціальні ознаки: стать,

вік, місцевість постійного проживання (сільська, міська), сімейний стан, освіта та, важлива ознака саме для цільової групи дослідження, регіон тимчасового працевлаштування в періоди трудової міграції (регіон України для внутрішніх трудових мігрантів або країна для зовнішніх трудових мігрантів). Визначення даних характеристик було включено до питань анкети, яка заповнювалася самостійно респондентами у присутності медичного працівника.

**Результати дослідження та їх обговорення.** За результатами анкетування дорослих ВІЛ-позитивних осіб, що були виявлені та поставлені на диспансерний облік у Закарпатській області протягом 2007–2012 рр., відповідали критеріям відбору і були визначені як власне трудові мігранти 123 особи, що склало 37,0% від усіх дорослих ВІЛ-позитивних осіб, взятих на диспансерний облік за вказаний період (332 особи). У групі ВІЛ-позитивних осіб – трудових мігрантів було 96 (78,0±3,7%) чоловіків та 27 (22,0±3,7%) жінок. Оскільки частка чоловіків у групі ВІЛ-позитивних трудових мігрантів достовірно перевищує частку жінок ( $t=10,7$ ;  $p<0,01$ ), наступне визначення основних характеристик соціально-демографічного портрету ВІЛ-інфікованого трудового мігранта проводилося в групі ВІЛ-позитивних чоловіків – трудових мігрантів.

Важливою соціально-демографічною характеристикою осіб, які інфікувалися ВІЛ, є вік, адже епідеміологія ВІЛ-інфекції/СНІДу передбачає, що основною вразливою групою населення є молоді особи сексуально активного та репродуктивного віку. Так, у групі респондентів чоловічої статі переважали особи вікової категорії 20–39 років (табл. 1).

Таблиця 1. Розподіл ВІЛ-позитивних чоловіків – трудових мігрантів, поставлених на облік протягом 2007–2013 рр., за віковими категоріями

Вікова категорія (років)	ВІЛ-позитивні чоловіки – трудові мігранти (n=96)	
	абс. (осіб)	P±m (%)
18-20	2	2,1±1,5
20-29	31	32,3±4,8
30-39	44	45,8±5,1
40-49	14	14,6±3,6
50 і старше	5	5,2±2,3

Як видно з табл. 1, більшість ВІЛ-позитивних чоловіків – трудових мігрантів на момент встановлення їм ВІЛ-позитивного статусу перебували у віковій категорії 30–39 років – 44 особи (45,8±5,1% опитаних). На другому місці респонденти вікової категорії 20–29 років, частка яких у загальній вибірці також значна – 31 (32,3±4,8%) особа. Зважаючи на те, що, хоча і спостерігається достовірне переважання осіб вікової групи 30–39 років над групою респондентів 20–29 років ( $t=2,1$ ;  $p<0,05$ ), ми вважаємо за доцільне як вікову

характеристику соціально-демографічного портрету визначити вік ВІЛ-позитивного чоловіка – трудового мігранта в межах від 20 до 39 років. Ця позиція пояснюється тим, що у дослідженні оцінювався вік респондента на момент встановлення ВІЛ-позитивного статусу, а не момент власне інфікування, яке могло відбутися і на кілька років раніше.

Іншою важливою соціально-демографічною характеристикою у формуванні портрету ВІЛ-інфікованої особи є місцевість постійного прожи-

вання (місто або село). Це особливо актуально саме у Закарпатській області, адже відомо, що, з одного боку, інфікуються ВІЛ в концентрованій стадії епідемії переважно міські жителі, з іншого – у Закарпатській області переважає сільське населення (63,2% жителів області є жителями села).

Як видно з табл. 2, у досліджуваній групі ВІЛ-інфікованих осіб жителі сільської місцевості – 61 (63,5±4,9%) респондент – суттєво переважають над мешканцями міст – 35 (36,5±4,9%) опитаних ( $t=3,9$ ;  $p<0,01$ ). І хоча така ситуація може бути відображенням структури населення Закарпаття за ознакою місцевості постійного проживання взагалі, для мети нашого дослідження це значення не має.

Сімейний стан та рівень освіти особи є суттєвими характеристиками у формуванні соціально-демографічного портрету ВІЛ-позитивних осіб,

адже самі ці соціальні ознаки можуть відігравати ключову роль у питаннях практики форм небезпечної щодо інфікування ВІЛ поведінки, зокрема сексуальної. Так, вважається, що чим вищий освітній рівень особи, тим менша імовірність виникнення усвідомлених поведінкових ризиків інфікування ВІЛ. Отримані нами результати загалом відповідають даному твердженню (табл. 3). Так, переважну більшість серед ВІЛ-інфікованих трудових мігрантів – жителів Закарпаття складають особи з неповною середньою та загальною (середньою) освітою: 31 особа (32,3±4,8% опитаних) та 41 особа (42,7±5,0%) відповідно. Осіб із середньою спеціальною освітою в даній групі респондентів дещо менше – 20 (20,8±4,1%) осіб. Кількість респондентів з неповною вищою та вищою освітою незначна – 1 та 3 особи відповідно.

**Таблиця 2. Розподіл ВІЛ-позитивних чоловіків – трудових мігрантів, поставлених на облік протягом 2007-2013 рр., за місцем постійного проживання**

Місце постійного проживання	ВІЛ-позитивні чоловіки – трудові мігранти (n=96)	
	абс. (осіб)	P±m (%)
місто	35	36,5±4,9
село	61	63,5±4,9

**Таблиця 3. Розподіл ВІЛ-позитивних чоловіків – трудових мігрантів, поставлених на облік протягом 2007-2013 рр., за рівнем освіти**

Освіта	ВІЛ-позитивні чоловіки – трудові мігранти (n=96)	
	абс. (осіб)	P±m (%)
Неповна середня	31	32,3±4,8
Загальна (середня)	41	42,7±5,0
Середня спеціальна	20	20,8±4,1
Неповна вища	1	1,0±1,0
Вища	3	3,1±1,8

Аналіз анкет, наданих ВІЛ-позитивними чоловіками, за такою характеристикою, як сімейний стан, показав, що дві третини респондентів перебувають у шлюбі (офіційному або цивільному) – 64 (66,7±4,8%) особи. Це дуже насторожує, адже таке явище може мати вплив на поширення ВІЛ-інфекції у близькому оточенні трудових мігрантів – їхніх постійних статевих партнерів. Результати розподілу ВІЛ-позитивних чоловіків – трудових мігрантів за сімейним станом наведено у таблиці 4.

Наші попередні дослідження показали, що частота практик ризикованої щодо зараження ВІЛ поведінки у ВІЛ-інфікованих трудових мігрантів залежить від регіону міграції з метою тимчасового працевлаштування [7]. Так, імовірність інфікування ВІЛ серед трудових мігрантів, які виїждять на заробітки в Росію або інші області України, вища, ніж у заробітчаних, які працевлаштовуються у країнах Західної та Центральної Євро-

пи. Отримані нами результати розподілу ВІЛ-позитивних чоловіків – трудових мігрантів за регіоном трудової міграції підтверджують отримані раніше дані. Як видно з табл. 5, більше половини – 55 (57,3±5,0%) опитаних – виїздили на заробітки у Російську Федерацію. Частка осіб, які працевлаштовувалися в інших регіонах України, є також значною – 34 (35,4±4,9%) особи, але суттєво нижча, ніж зовнішніх трудових мігрантів у Росію ( $t=3,1$ ;  $p<0,01$ ). Частка зовнішніх трудових мігрантів у країні Центральної та Західної Європи серед ВІЛ-позитивних чоловіків – трудових мігрантів незначна – 7 (7,3±2,7%) респондентів.

За результатами проведеного дослідження нами було сформовано соціально-демографічний портрет ВІЛ-інфікованого трудового мігранта – жителя Закарпатської області, який має наступні характеристики: чоловік віком 20–39 років, житель сільської місцевості, одружений, має по-

Таблиця 5. Розподіл ВІЛ-позитивних чоловіків-трудомих мігрантів, поставлених на облік протягом 2007-2013 років за регіоном трудової міграції

Регіон трудової міграції	ВІЛ-позитивні чоловіки – трудові мігранти (n=96)	
	абс. (осіб)	P±m (%)
Росія (зовнішні трудові мігранти)	55	57,3±5,0
Інші області України (внутрішні трудові мігранти)	34	35,4±4,9
Західна та Центральна Європа (зовнішні трудові мігранти)	7	7,3±2,7

вну або неповну середню освіту і виїздить на заробітки у Російську Федерацію.

#### Висновки

В умовах обмежених фінансових ресурсів на протидію епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Закарпатській області існує необхідність концентрації зусиль на заходах профілактики, раннього виявлення ВІЛ-інфекції та вчасного початку лікування найбільш уразливих груп населення. Так, в середовищі трудових мігрантів Закарпаття передусім потрібно посилити роботу у всіх напрямках протидії епідемії ВІЛ серед молодих чоловіків, що проживають у сільській місцевості і виїжджають на заробітки у Російську Федерацію. З цією метою є нагальна необхідність широкого залучення до надання послуг інформаційно-освітньої роботи, консультування та тестування на ВІЛ медичних працівників первинної ланки медико-санітарної допомоги, які працюють у сільській місцевості. Необхідно звернути увагу на напрямки роботи в середовищі жінок – постійних статевих партнерів трудових мігрантів, які можуть мати підвищений ризик інфікування ВІЛ статевим шляхом від свого статевого партнера – тру-

дового мігранта в періоди повернення їх на місця постійного проживання. Розробка таких цільових програм та заходів дасть можливість концентрації зусиль в найбільш прогностично ефективному напрямку, що зумовить високий ефект впливу програми на розвиток епідемії при найменших затратах людських та фінансових ресурсів.

**Перспективи подальших досліджень.** Отримані результати дослідження планується використати для формування програм протидії епідемії ВІЛ серед найбільш уразливих представників регіональної групи підвищеного ризику інфікування ВІЛ у Закарпатській області – трудових мігрантів. Зокрема формування каналів комунікації з даною групою населення, формування точок виходу на представників цільової групи та визначення основних провайдерів медичних і соціальних послуг для даної групи населення. Отримані напрацювання планується покласти в основу розробки моделі протидії епідемії ВІЛ серед трудових мігрантів Закарпаття через медичних працівників первинної ланки надання медико-санітарної допомоги населенню, зокрема у сільській місцевості.

#### Список літератури

1. *Анфілова М. Р.* Соціальний портрет сучасного підлітка із захворюваннями, що передаються переважно статевим шляхом / М. Р. Анфілова // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол. – 2012. – № 3 (46). – С. 144–147.
2. *Беляев В. И.* Маркетинг: основы теории и практики : учебн. / В. И. Беляев. – М. : Кнорус, 2005. – 672 с.
3. *Блекуелл Р.* Поведение потребителей : пер. с англ. / Р. Блекуелл, П. Миниард, Дж. Енджел. – 10-е изд. – СПб. : Питер, 2007. – 944 с.
4. *Виявлення потреб ЛЖВ, котрі не користуються послугами проектів з догляду та підтримки.* Аналітичний звіт за результатами операційного дослідження. – К. : ВБО "Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ", 2010. – 45 с.
5. *Грушецький А.* Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ серед осіб, які надають сексуальні послуги за плату, як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління: аналітичний звіт за результатами біоповедінкового дослідження 2011 року / А. Грушецький. – К. : МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2012. – 120 с.
6. *Малиновська О. А.* Україна, Європа, міграція: міграції населення України в умовах розширення ЄС / О. А. Малиновська. – К. : Бланк-Прес, 2004. – 171 с.
7. *Миронюк І. С.* Особливості ризикованої поведінки ВІЛ-інфікованих трудових мігрантів Закарпатської області залежно від регіону міграції / І. С. Миронюк // Наук. вісн. Ужгород. ун-ту. – 2012. – Вип. 1 (43). – С. 146–151. – (Серія "Медицина").
8. *Миронюк І. С.* Поведінкові ризики інфікування ВІЛ осіб, пов'язаних з трудовою міграцією / І. С. Миронюк // Профілактична медицина. – 2012. – № 2 (18). – С. 7–10.
9. *Миронюк І. С.* Регіональна група високого ризику інфікування ВІЛ в Закарпатті – заробітчани / І. С. Миронюк, Г. О. Слабкий // Україна. Здоров'я нації – 2012. – № 3 (23). – С. 201–205.
10. *Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ серед українських трудових мігрантів як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління: аналітичний звіт за результатами біоповедінкового дослідження 2011 року / Л. М. Абжадін, О. А. Малиновська, І. С. Миронюк [та ін.]. – К. : МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2012. – 112 с.*
11. *Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ серед чоловіків, які практикують секс із чоловіками, як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління: аналітичний звіт за результатами біоповедінкового дослідження 2011 року / Є. С. Большов, М. Г. Касянчук [та ін.]. – К. : МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2012. – 104 с.*
12. *Овсянников А. А.* Дифференціація потребительського поведіння / А. А. Овсянников // Соц. исследования. – 1982. – № 3. – С. 102–106.

13. *Определение стадии эпидемии ВИЧ-инфекции в Украине* / Ю. В. Круглов, В. А. Марциновская, И. В. Нгуен [и др.] // Профілактична медицина (епідеміологія, мікробіологія, вірусологія, паразитологія, інфекційні хвороби). – 2010. – № 3 (11). – С. 14–18.
14. *Пирожков С. Зовнішня міграція в Україні: причини, наслідки, стратегії* / С. Пирожков. – К.: Академпрес, 1997. – 128 с.
15. *Результати визначення оціночної чисельності представників уразливої щодо інфікування ВІЛ групи населення (жінки секс-бізнесу) в Закарпатській області* / І. С. Миронюк, В. Й. Шатило, І. Я. Гуцул, В. В. Брич // Україна. Здоров'я нації. – 2011. – № 2 (18). – С. 133–137.
16. *Социальный портрет донора* / А. А. Бабарыкина, Т. И. Поспелова [и др.] // Проблемы гематол. – 2003. – № 1. – С. 38–41.
17. *Яковлева О. С. Соціально-демографічний портрет споживача, хворого на наркозалежність* / О. С. Яковлева // Запорозж. мед. журн. – 2011. – Т. 3, № 3. – С. 66–68.
18. *Priority interventions: HIV/AIDS prevention, treatment and care in the health sector. Version 1.2 – April 2009* / World Health Organization HIV/AIDS Department, 2009. – 126 p.

## СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО ТРУДОВОГО МИГРАНТА-ЖИТЕЛЯ ЗАКАРПАТСКОЙ ОБЛАСТИ

И.С. Миронюк<sup>1</sup>, В.Й. Шатило<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ГУ «Украинский институт стратегических исследований МЗ Украины», г. Киев

<sup>1</sup>Закарпатский центр профилактики и борьбы со СПИДом, г. Ужгород, Украина

<sup>2</sup>Житомирский институт медсестринства, Украина

**Цель:** определение социально-демографического портрета ВИЧ-инфицированного трудового мигранта – жителя Закарпатской области с целью разработки эффективных программ противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции в регионе.

**Материалы и методы.** Признаки социально-демографического портрета ВИЧ-инфицированного трудового мигранта формировались на основании анализа результатов специального эпидемиологически-поведенческого исследования с проведением целевого анкетирования 322 взрослых ВИЧ-инфицированных лиц, выявленных и поставленных на диспансерный учет в области в течение 2007–2013 годов.

**Результаты.** По результатам анализа анкет 123 ВИЧ-инфицированных трудовых мигрантов сформирован следующий социально-демографический портрет ВИЧ-инфицированного трудового мигранта – жителя Закарпатья: мужчина в возрасте 20–39 лет, житель сельской местности, женат, имеет полное или неполное среднее образование и выезжает на заработки в Российскую Федерацию.

**Выводы.** В условиях ограниченных ресурсов необходимо концентрировать усилия на разработке и внедрении эффективных мер профилактики ВИЧ-инфекции для представителей именно этой категории региональной группы повышенного риска инфицирования ВИЧ.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** социально-демографический портрет, трудовая миграция, ВИЧ/СПИД, Закарпатье.

## SOCIO-DEMOGRAPHIC PROFILE OF THE HIV-POSITIVE MIGRANT WORKER WHO IS A RESIDENT OF TRANS-CARPATHIAN REGION

I.S. Myronyuk<sup>1</sup>, V.Y. Shatylo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>SI "Ukrainian Institute of Strategic Researches Ministry of Health of Ukraine", Kyiv

<sup>1</sup>Transcarpathian center of AIDS prevention and fighting, Uzhhorod

<sup>2</sup>Zhytomyr Institute of Nursing, Ukraine

**Purpose:** To determine the socio-demographic profile of HIV-positive migrant worker who is a resident of Transcarpathian region in order to develop effective programs for fighting the HIV-epidemics in the region.

**Materials and methods.** Signs of socio-demographic profile of HIV-positive migrant worker were formed on the basis of results analysis of special epidemiologically-behavioral research with conduction of the target survey of 322 HIV-infected adult individuals identified and assigned to the dispensary registration in the region during 2007-2013.

**Results.** The following socio-demographic profile of HIV-positive migrant worker and a resident of Transcarpathia was formed based on the analysis of questioning of 123 HIV-positive migrant workers: male, aged 20-39 years, resident of the countryside, is married and has a complete or incomplete secondary education and leaves on works in Russian Federation.

**Conclusions.** In condition of having limited resources there is a need to focus efforts on developing and implementing effective HIV-prevention program for representatives of this category as for the regional groups of increased risk of HIV infection.

**KEY WORDS:** social-demographic profile, labor migration, HIV/AIDS, Transcarpathia.

Рукопис надійшов до редакції 16.02.2014 р.

### Відомості про авторів:

**Миронюк Іван Святославович** – к.мед.н., головний лікар Закарпатського Центру з профілактики та боротьби зі СНІДом; тел.: (0312) 61-21-78.

**Шатило Віктор Йосипович** – д.мед.н., ректор Житомирського інституту медсестринства; тел.: (0412) 37-30-15.