

*Развитие системы социального  
сопровождения детей с ментальной  
инвалидностью и психофизическими  
нарушениями в Республике Дагестан  
при поддержке общественных и  
государственных институтов общества.*

*Махачкала 2014*

Авторы:

Гамзаева А.А.

Гамзаев М.Р.

Гичиева Д.Г.

Магомедова Э.А.

Омарова Э.С.

Ахмедова Н.А.

Гамзаева Айшат Ахмедбадавиевна  
Председатель Дагестанской региональной общественной  
организации помощи инвалидам «Жизнь без слез»

В социальной политике цивилизованных стран **интересы детей являются абсолютным приоритетом**, случаи и обстоятельства нарушений прав детей, причинения детям страданий оказываются в центре внимания всего общества, а потому и государства.

Еще недавно в разных странах по-разному 20-30 лет назад детей с ментальными и психофизическими нарушениями считали «не обучаемыми». В последние годы государство изменило отношение к детям с ограниченными возможностями здоровья. Это и подписание и ратификация ряда международных актов – Конвенция о правах инвалида, Конвенция о правах человека – а также Конституция РФ, Указ президента Российской Федерации «О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы», Закон об образовании, вступивший в силу 1 сентября 2013 г. обозначили приоритеты по отношению к уязвимым категориям детей.

В нашей республике буквально 6-7 лет назад усилиями общественной организации «Жизнь без слез» удалось поменять отношение к людям с ограниченными возможностями здоровья. Общественная организация имеет немного иное представление о жизни людей с ограниченными возможностями здоровья, чем государственные учреждения республики, призванные обеспечить всеми правами, прописанными в Конституции РФ, всех людей независимо от их состояния здоровья. Практически все инвалиды-дети с тяжелыми нарушениями в развитии долгое время

оставались вне социума, школ и дошкольных учреждений для таких детей не было, дети уходили «никуда», в четыре стены дома. Мамы таких детей были привязаны к ним и тоже были оторваны от жизни.

Достоинство людей с ограниченными возможностями здоровья – вот самое главное, что должно признавать общество. **«Достоинство и ценность, присущие всем членам человеческой семьи, и их равные неотъемлемые права признаются за основу свобод, справедливости и всеобщего мира»** (Конвенция ООН/преамбула/). Мы должны признавать ценность человека с ограничениями не столько для них, сколько для себя, и ограничены они в возможностях, потому что мы с вами их ограничиваем.

Для решения проблем детства государству требуется найти значительные средства, а для этого необходимо настойчивое требование общества. Наряду с финансированием различных государственных программ по улучшению ситуации людей с ограниченными возможностями, у негосударственных учреждений появилась возможность участвовать в различных конкурсах и осуществлять программы в интересах людей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья. Так наша организация получила возможность в рамках гранта Президента РФ осуществить Проект **«Развитие системы социального сопровождения детей с ментальной инвалидностью и психофизическими нарушениями в Республике Дагестан при поддержке общественных и государственных институтов общества»**.

Проведена работа по открытию консультационных центров в четырех районах Дагестана – Хасавюртовском, Левашинском, Дербентском районах и городе Избербаш.

Приобретены оборудование и мебель для этих центров.

29 января 2014 г. проведен семинар с представителями администраций районов, со специалистами и родителями этих районов. Дана информация по проекту. Мультидисциплинарная команда ДРООПИ «Жизнь без слез» предоставила информацию о методах работы в собственном консультационном и информационно-ресурсном центре.

Информация о проведенном семинаре размещена на сайте ДРООПИ «Жизнь без слез» ([invadeti05.ru](http://invadeti05.ru)), на сайте Общественной Палаты РД, на сайте Координационного Совета НКО РД, в социальных сетях.

Основной результат, достигнутый в ходе проведения семинара – информирование общественности, специалистов и родителей о правах инвалидов и возможностях их реабилитации. К большому сожалению и специалисты, и родители имели об этом ограниченное представление. Вместе с тем в ходе семинара выявились и энтузиасты, которые методом проб на местах пытались помочь людям с инвалидностью.

В феврале месяце в Центр ДРООПИ «Жизнь без слез» были приглашены специалисты двух районов для детального ознакомления работы консультационного и информационно-ресурсного центра.

В марте работали со специалистами одного района, и в один район была организована выездная команда для работы на месте.

В ходе работы со специалистами выявилась абсолютная их неподготовленность для работы с детьми с ментальными и психофизическими нарушениями, неправильное представление о реабилитации таких детей, знакомы только с медицинской моделью помощи. О работе с родителями

ми и семьей и говорить не приходится. Но ими проявлена заинтересованность в работе, особенно там, где участвовали родители.

Во втором квартале специалистами ДРООПИ «Жизнь без слез» продолжена работа по координации работы по выполнению проекта. На базе ДРООПИ «Жизнь без слез» обучены специалисты еще двух районов, продолжены консультации для специалистов всех четырех районов, которые в ходе работы столкнулись с проблемами и для их разрешения приезжали в центр. Специалисты ДРООПИ «жизнь без слез» предоставляли консультации как очные, так и по телефону. Практически налажена ежедневная связь с районами и наблюдался весь процесс выполнения проекта, учитывались слабые стороны работы и максимально прилагались усилия для их изменения.

Во все четыре района выезжали все специалисты ДРООПИ «Жизнь без слез», работающие по проекту. В ходе выездов проинспектирована выполненная работа, даны рекомендации, проведены совместные консультации для детей-инвалидов и их семей, заполнены анкеты первичного осмотра.

Во всех четырех районах проведены круглые столы с участием администраций районов, отделов образования, социального обслуживания, здравоохранения, общественности, специалистов, родителей детей-инвалидов, СМИ.

В ходе обсуждений на круглых столах выявлены недостатки в проведенной работе, в основном связанные с трудной доступностью населенных пунктов в районах, к работе были привлечены все участковые социальные работники, однако, не все поселки представили списки, они были отмечены администрациями районов и даны указа-

ния в кратчайший срок представить информацию.

Намечены и позитивные изменения в отношении детей и молодых людей с ментальной инвалидностью и психофизическими изменениями, активизировались родители, которые теперь более ясно стали представлять себе права их детей. Так в городе Избербаш по инициативе родителей создана общественная организация и идет процесс ее регистрации, в Левашинском и Хасавюртовском районах есть тенденция к созданию таких организаций и сплочению родителей. Именно родители являются той силой, которая делает запрос, а государственные учреждения поставлены в необходимость выполнения этого запроса. По предложению родителей города Избербаш и Левашинского района администрации этих муниципалитетов вынесли решения об определении помещений для открытия дневных центров для вышеназванных категорий детей. В городе Избербаш уже найдено помещение, в Левашинском районе подыскивается. В Хасавюртовском районе предприниматель решил предоставить свое помещение для такого центра, ведутся переговоры с администрацией района по условиям его предоставления.

На круглых столах в основном задавали вопросы: где найти подготовленных специалистов для работы в этих центрах. ДРООПИ «Жизнь без слез» выразило свою готовность подготовить таких специалистов и вести их.

Родителями поднимались вопросы обеспечения лекарственными средствами, лечением детей за пределами республики, обеспечения техническими средствами реабилитации, памперсами. Многие вопросы разъяснены на месте. Некоторые вопросы по обеспечению памперсами перенесены на республиканское учреждение ФСС.

Очень удивило повсеместное тяготение к медицинской модели сопровождения детей и молодых людей с ментальной инвалидностью и психофизическими нарушениями. После нескольких бесед с родителями всех районов о ценности жизни каждого человека, независимо от состояния здоровья, удалось изменить мнение в сторону социального сопровождения таких людей и их семей.

Трудно продвигалась работа в Дербентском районе, они подключились к работе позже и, конечно, выполнили работу не на должном уровне. На круглом столе это было отмечено и указано на необходимость в кратчайшие сроки исправить положение.

В третьем квартале во всех консультационных центрах продолжалась работа по консультированию детей.

В сентябре проект завершается, однако, это не означает, что работа не продолжится. Полученный опыт будет изучен, обобщен и распространен на другие районы и города.



В ходе реализации проекта **«Развитие системы социального сопровождения детей с ментальной инвалидностью и психофизическими нарушениями в Республике Дагестан при поддержке общественных и государственных институтов общества»** мы столкнулись с проблемой исполнения механизмов защиты прав людей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья и их семей, а также недостаточную информированность родителей и опекунов людей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья с правилами обращения в органы государственной власти и местного самоуправления.

В данной брошюре, мы хотим коротко рассказать, каким образом действующее законодательство позволяет реализовать конкретные права особых детей и взрослых – получить необходимую реабилитацию, образование, профессию и работу, чтобы жить достойно.

## **1. Понятие инвалидности**

Понятие «инвалид», закрепляется в Статье 1 ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». Инвалидом признается лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

В свою очередь, ограничение жизнедеятельности – это полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

В зависимости от степени расстройства функций организма и ограничения жизнедеятельности лицам, признанным инвалидами, устанавливается группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория «ребенок-инвалид». Таким образом, понятия «инвалид» – это обобщенное понятие, которое включает в себя понятие «ребенок-инвалид».

Признание лица инвалидом осуществляется федеральным учреждением медико-социальной экспертизы. Правила признания лица инвалидом устанавливаются Постановлением Правительства Российской Федерации от 20.02.2006 N 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом».

И для того, чтобы ребенка признали инвалидом, необходимо пройти медико-социальную экспертизу (далее МСЭ). Направление на прохождение МСЭ можно получить в лечебно-профилактическом учреждении по месту жительства (больница, поликлиника), в пенсионном фонде, либо через органы социальной защиты.

Категория ребенок-инвалид устанавливается на 1 или 2 года либо до достижения 18 лет. В случае выявления невозможности устранения или уменьшения в ходе осуществления реабилитационных мероприятий степени ограничения жизнедеятельности гражданина (ребенка), вызванного стойкими необратимыми морфологическими изменениями

ми, дефектами и нарушениями функций органов и систем организма статус ребенка-инвалида устанавливается до достижения им 18 лет. При этом инвалидность устанавливается до 18 лет **не позднее 4 лет после первичного признания инвалидом**. Кроме этого есть перечень заболеваний, дефектов, необратимых морфологических изменений, нарушений функций органов и систем организма, при которых инвалидность ребенку должна быть установлена до 18 лет не позднее 2 лет после первичного установления категории «ребенок-инвалид». Указанный перечень заболеваний, дефектов, необратимых морфологических изменений, нарушений функций органов и систем организма внесены в Правила признания лица инвалидом, Постановлением Правительства от 07.04.2008 N 247.

На основании этих Правил, условиями признания гражданина инвалидом являются:

- а) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;
- б) ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата гражданином способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);
- в) необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию.

Право на реабилитацию как одно из главных прав и мер социальной защиты закреплено Федеральным законом от 24.11.1995 N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

## **2. Реабилитация ребенка-инвалида**

Реабилитация инвалидов (ребенка-инвалида) – система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности. Реабилитация инвалидов направлена на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма. Цель реабилитации – социальная адаптация инвалидов, достижения ими материальной независимости и их интеграции в общество.

Необходимые для ребенка реабилитационные мероприятия заносятся в его индивидуальную программу реабилитации (далее ИПР). ИПР разрабатывается специалистами бюро, проводившими медико-социальную экспертизу после признания ребенка инвалидом.

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития от 4 августа 2008 г. N 379н разработана форма индивидуальной программы реабилитации для ребенка-инвалида.

В ИПР ребенка-инвалида включены:

1. Мероприятия медицинской реабилитации, в том числе: реконструктивная хирургия, восстановительная терапия, санаторно-курортное лечение, протезирование и ортезирование.

2. Мероприятия психолого-педагогической реабилитации:

– Получение дошкольного воспитания и обучения, где

указывается тип дошкольного образовательного учреждения;

– Получение общего образования: тип школьного образовательного учреждения, форма (очная, заочная, очно-заочная (вечерняя), семейное образование, самообразование, экстернат) и условия (в общеобразовательном учреждении, на дому, в лечебном учреждении) получения общего образования, а также учебная нагрузка в день (в часах) и объем изучаемого материала (указывается в процентах от объема учебной программы);

– Получение профессионального образования, где даются рекомендации по профессии, типу образовательного учреждения, и форме получения образования;

– Рекомендации о противопоказанных и доступных условиях и видах труда;

– Проведение психолого-педагогической коррекции.

### 3. Мероприятия социальной реабилитации:

– Социально-средовая реабилитации;

– Социально-педагогическая реабилитация;

– Социально-психологическая реабилитация;

– Социокультурная реабилитация;

– Социально-бытовая адаптация;

– Физкультурно-оздоровительные мероприятия и спорт.

### 4. Технические средства реабилитации и услуги по реабилитации (ТСР)

Индивидуальная программа реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) является обязательной для исполнения соответствующими органами государственной власти, ор-

ганами местного самоуправления, а также всеми организациями.

Индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида может быть разработана на 1 год, 2 года и до достижения возраста 18 лет. При необходимости внесения дополнений или изменений в индивидуальную программу реабилитации ребенка-инвалида оформляется новое направление на медико-социальную экспертизу и составляется новая индивидуальная программа реабилитации. При обращении в соответствующие органы за направлением на медико-социальную экспертизу, необходимо указать, что медико-социальная экспертиза нужна только для составления индивидуальной программы реабилитации (это должно быть отражено в направлении!).

Объем реабилитационных мероприятий, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации ребенка-инвалида, не может быть меньше установленного федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду.

При этом все реабилитационные мероприятия, технические средства реабилитации и услуги, входящие в Федеральный перечень, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. N 2347-р, предоставляется ребенку-инвалиду бесплатно.

Если предусмотренное индивидуальной программой реабилитации техническое средство реабилитации либо услуга, входящие в Федеральный перечень, не могут быть предоставлены ребенку или если родители ребенка-инвалида приобрели соответствующее средство либо оплатили услугу за собственный счет, то им выплачивается

компенсация в размере стоимости технического средства реабилитации, услуги, которые должны быть предоставлены инвалиду (ребенку-инвалиду).

Каждое реабилитационное мероприятие, предоставляется соответствующими учреждениями.

Например, мероприятия медицинской реабилитации предоставляются медицинскими учреждениями (поликлиниками, больницами, специальными медицинскими центрами и т.п.). Мероприятия психолого-педагогической реабилитации оказываются образовательными учреждениями. И в индивидуальной программе реабилитации должно быть указано конкретное образовательное учреждение, оказывающее помощь ребенку.

При составлении индивидуальной программы реабилитации, у каждого, реабилитационного мероприятия, необходимого для ребенка, указывается конкретный исполнитель.

Иные реабилитационные мероприятия:

– бесплатное занятие с логопедом без возрастных ограничений (Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28.12.1998 г. «О специализированной помощи больным при нарушениях речи и других высших психических функций»);

– Предоставление услуг по сурдопереводу за счет средств федерального бюджета. Инвалиду, по его письменному заявлению в Фонд социального страхования предоставляются услуги по сурдопереводу – 40 часов в год. (Постановление Правительства РФ от 25.09.2007 № 608 «Об утверждении правил предоставления инвалидам услуг по сурдопереводу за счет средств федерального бюджета»).

### **3. Право на образование**

Право на образование – это Конституционное право каждого ребенка, независимо от социального положения и состояния здоровья. Следовательно, лишить ребенка этого права не могут ни родители, ни органы государственной власти, ни тем более какие-либо учреждения. Более того, ст. 18 Закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», закрепляет, что образовательные учреждения совместно с органами социальной защиты населения и органами здравоохранения обеспечивают дошкольное, внешкольное воспитание и образование детей-инвалидов, получение инвалидами среднего общего образования, среднего профессионального и высшего профессионального образования в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида. Вышеуказанные учреждения предоставляют необходимые реабилитационные меры и создают условия детям-инвалидам дошкольного возраста для пребывания в детских дошкольных учреждениях общего типа. А для детей-инвалидов, состояние здоровья которых исключает возможность их пребывания в детских дошкольных учреждениях общего типа, создают специальные дошкольные учреждения. При этом, ч. 10, ст. 50 Закона «Об образовании», предусмотрено, что направление детей в специальные (коррекционные) образовательные учреждения осуществляется только с согласия родителей (законных представителей) по заключению психологомедико-педагогической комиссии (ПМПК). Для родителей заключение ПМПК носит рекомендательный характер.

Дети с ограниченными возможностями здоровья посещают государственные и муниципальные образовательные



учреждения, в том числе дошкольные бесплатно.

При невозможности осуществлять воспитание и обучение детей-инвалидов в общих или специальных дошкольных и общеобразовательных учреждениях, органы управления образованием и образовательные учреждения обеспечивают с согласия родителей обучение детей-инвалидов по полной общеобразовательной или индивидуальной программе на дому.

Порядок воспитания и обучения детей-инвалидов на дому установлен Постановлением Правительства РФ от 18.07.96 N 861.

Родителям (законным представителям), осуществляющим воспитание и обучение детей-инвалидов на дому самостоятельно, выплачивается компенсация, размер которой устанавливается региональным законодательством.

С 1 сентября 2013 года в силу вступает новый закон «Об образовании», который как раз впервые содержит прямые нормы права, в которых реализуются указанные выше требования Конвенции. В пункте 1 части 5 статьи 5 нового закона провозглашено, что в целях реализации права каждого человека на образование федеральными государственными органами Федерации и органами местного самоуправления создаются необходимые условия для получения без дискриминации качественного образования лицами с ОВЗ, для коррекции нарушений развития и социальной адаптации, оказания ранней коррекционной помощи на основе специальных педагогических подходов и наиболее подходящих для этих лиц языков, методов и способов общения и условия, в максимальной степени способствующие получению образования определенного уровня и определенной направленности, а также социальному развитию этих

лиц, в том числе посредством организации инклюзивного образования лиц с ОВЗ. Реализации такой декларации посвящена отдельная статья закона – статья 79 «Организация получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья» а также ряд других отдельных норм закона. В статье 79 определено, что обучающиеся с ОВЗ могут обучаться совместно с другими обучающимися, не имеющими аналогичных ограничений здоровья, а не только в отдельных классах (группах), образовательных организациях. Для обеспечения равного доступа к качественному образованию государство предусматривает создание специальных условий для получения гарантированного законодательством образования обучающимися с ОВЗ; эти условия в новом законе достаточно раскрыты и их создание обеспечивается соответствующим финансированием.

#### **4. Государственные социальные услуги и социальная помощь**

В соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 года N 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», государство гарантирует предоставление социальной помощи в виде набора социальных услуг.

В состав предоставляемой социальной помощи включается:

1) дополнительная бесплатная медицинская помощь, в том числе предусматривающая обеспечение в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) необходимыми лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для

детей-инвалидов;

2) предоставление при наличии медицинских показаний путевки на санаторно-курортное лечение;

3) бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно.

При предоставлении набора социальных услуг ребенок-инвалид имеет право на получение второй путевки на санаторно-курортное лечение и на бесплатный проезд к месту лечения и обратно для сопровождающего его лица. При этом сопровождающим лицом может быть как родитель, так и любое другое лицо, которому родитель доверяет. Таким образом, Федеральный закон от 17 июля 1999 г. N 178-ФЗ на одного ребенка-инвалида гарантирует две путевки на санаторно-курортное лечение, а также два специальных талона на право бесплатного получения проездных документов.

Порядок предоставления набора социальных услуг, утвержден Приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.12.2004 N 328. Набор социальных услуг, предоставляется за счет средств ежемесячной денежной выплаты (ЕДВ) с даты её назначения. Родители (законные представители) ребёнка-инвалида могут отказаться от набора социальных услуг, обратившись с заявлением в территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации. При этом можно отказаться на будущий год от части набора социальных услуг (от дополнительной бесплатной медицинской помощи и санаторно-курортного лечения или от бесплатного проезда к месту лечения и обратно), написав заявление до 1 октября текущего года.

Перечень лекарственных средств, отпускаемых по ре-

цептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи, утвержден Приказом Минздравсоцразвития РФ от 18.09.2006 N 665.

В Перечень изделий медицинского назначения, входит: иглы инсулиновые, тест-полоски для определения содержания глюкозы в крови, Шприц-ручка. Специализированные продукты лечебного питания предоставляются для детей-инвалидов, страдающих фенилкетонурией – питание без фенилаланина, для детей страдающих галактоземией – продукты лечебного питания без лактозы и галактозы; специализированные продукты лечебного питания, без глютена, для детей-инвалидов, страдающих целиакией.

Перечень санаторно-курортных учреждений, в которые предоставляются путевки на санаторно-курортное лечение, утвержден Приказом Минздравсоцразвития РФ от 25.01.2008 N 33н.

## **5. Бесплатное социальное обслуживание**

Социальное обслуживание представляет собой деятельность социальных служб по социальной поддержке, оказанию социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых услуг и материальной помощи, проведению социальной адаптации и реабилитации граждан.

В соответствии с ст. 16 ФЗ от 10.12.1995 г. N 195 ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации», детям-инвалидам, предоставляется бесплатное социальное обслуживание в государственной системе социальных служб в объемах, определенных государственными стандартами социального обслуживания.

Государственные стандарты социального обслуживания, их объем устанавливаются и финансируются самостоятельно каждым регионом.

## **6. Пояснения и рекомендации о формах обращения в органы государственной власти**

Очень часто приходится слышать от родителей, проходящих на консультацию, что та или иная услуга им не предоставляется, то или иное их право не реализовано. Почему это происходит - либо родитель не обращался за реализацией своего права на получение гарантированных ему мер социальной поддержки или же обращайтесь не в те инстанции.

Для реализации вашего права или права вашего ребенка чиновник, служащий должен произвести те или иные действия, например, при реализации права на дошкольное образование ребенка органы образования должны зачислить ребенка в тот или иной детский садик. Поэтому очень важно сначала заявить о своем желании реализовать свое право. Конечно, бывают случаи упорства местных чиновников, не желающих выполнять нормы закона, и здесь уже необходимо обжаловать их действия.

Обращение может быть устным или письменным. Устно гражданин может обратиться на личном приеме в государственных органах, органах местного самоуправления, который проводится руководителями данных органов или уполномоченными на то лицами. Содержание устного обращения заносится в карточку личного приема. На устное обращение дается письменный ответ по существу поставленных в обращении вопросов. И только в случае, если

изложенные в устном обращении факты и обстоятельства являются очевидными и не требуют дополнительной проверки, ответ на обращение с согласия гражданина может быть дан устно в ходе личного приема. При этом делается Запись в карточке личного приема об устном ответе.

Обратиться в органы власти можно и письменно, в том числе и на личном приеме. И здесь важно грамотно составить свое обращение, заявление.

Существуют определенные требования к письменному обращению. В обращении (заявлении) в обязательном порядке. В обращении (заявлении) в обязательном порядке указывается адресат, т.е. к кому вы обращаетесь. Необходимо указать наименование государственного органа или органа местного самоуправления, либо фамилию, имя, отчество соответствующего должностного лица. Также указываете свои данные: фамилию, имя, отчество, адрес проживания. В случае, если в письменном обращении не указаны фамилия гражданина, направившего обращение, и почтовый адрес, по которому должен быть отправлен ответ, ответ на обращение не дается.

Указав все данные, начните формулировать суть заявления: просьбу о содействии в реализации прав. В случае необходимости подтверждения своих доводов приложите к обращению документы и материалы либо их копии.

После изложения сути обращения ставится дата и подпись.

Обращение пишется в двух экземплярах: один экземпляр передается секретарю или другому уполномоченному лицу, этот экземпляр остается у того, кому адресовано обращение. Навтором экземпляре, который остается у граж-

данина, секретарь ставит входящий номер, дату получения и подпись с расшифровкой.

Федеральным законом «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» от 02.05.2006 № 59-ФЗ установлен 30-дневный срок рассмотрения письменного обращения. В исключительных случаях, а также в случае необходимости сделать запрос в иные органы государственной власти и органы местного самоуправления, срок рассмотрения обращения может быть продлен не более чем на 30 дней, при этом заявитель должен быть уведомлен о продлении срока.

В случае получения отказа на ваше обращение, или неполучения ответа, необходимо обратиться с жалобой в вышестоящий орган в порядке подчиненности или в суд.

Требования к составлению жалобы аналогичны требованиям, предъявляемым к составлению заявления (обращения).

Решение органа государственной власти, местного самоуправления или должностного лица можно также обжаловать в судебном порядке. Гражданин вправе обратиться в суд с заявлением в течение трех месяцев со дня, когда ему стало известно о нарушении его прав и свобод. Следует сказать, что пропуск трехмесячного срока обращения в суд с заявлением не является для суда основанием для отказа в принятии заявления. Причины пропуска выясняются на предварительном судебном заседании или судебном заседании и могут являться основанием для отказа в удовлетворении заявления. Заявление рассматривается судом в течение десяти дней.

Гичиева Диана Гаджиевна  
заместитель по учебно-воспитательной части  
ДРООПИ «Жизнь без слез»

### **Консультационный и информационно-ресурсный центр.**

На базе ДРООПИ «Жизнь без слез» функционирует консультационный и информационно-ресурсный центр. В работу центра входит:

консультирование детей с психофизическими нарушениями в развитии и их семей;

формирование библиотеки, лекотеки, видеотеки; пространство и внедрение позитивного инновационного опыта психолого-педагогического сопровождения детей с психофизическими нарушениями в развитии, в республике Дагестан;

работа мобильной, междисциплинарной выездной команды специалистов консультационного и информационно - ресурсного центра;

защита прав лиц с множественными нарушениями на муниципальном и региональном уровнях;

информирование населения о проблемах и правах лиц с инвалидностью, воспитание в обществе толерантности, работа со СМИ.

На базе ДРООПИ «Жизнь без слез» прошли обучение специалисты и родители по работе с детьми и молодыми людьми с психофизическими нарушениями в развитии. С 2009 по июль 2014 год были организованы и проведены семинары, конференции и круглые столы для 500 специалистов и родителей по Республике Дагестан, в том числе 7 выездных семинаров.



Всего проконсультировано за время работы более 700 детей с нарушениями в развитии, а также их семьи. В самом Доме дневного пребывания ДРООПИ «Жизнь без слез» зарегистрировано и проконсультировано 230 детей, из них:

- 38 с детским церебральным параличом;
- 103 с расстройствами аутистического спектра,
- 41 с синдромом Дауна

( у всех перечисленных выше сопутствующее заболевание - задержка психоречевого развития);

- 48 с задержкой психоречевого развития.

При первичном приеме детей заполняется анкета со слов родителей:

- ФИО, проблемы, диагноз, если есть;
- Особенности поведения и повседневная активность;
- Образовательные учреждения, которые посещал ребенок.

При первичном приеме используются следующие методы диагностики:

**1.** Наблюдение за ребенком, его взаимодействие с родителем и педагогом;

- время необходимое ребенку для адаптации к новой ситуации;

- сфера интересов, т.е. на что направлена активность ребенка;

- особенности эмоционально-волевой сферы;

- особенности сенсорной сферы: реакция на тактильные, слуховые, зрительные, вестибулярные стимулы;

- особенности общей моторики;

- речевые и познавательные возможности ребенка.

**2.** Беседа с родителями (при беседе с родителями важно

выяснить):

- особенности развития ребенка;
- сведения о предшествующей работе с ребенком и проводимом лечении;
- особенности повседневной активности: сфера интересов, игра, навыки самообслуживания, проблемы сна, еды, туалета;
- особенности общения и взаимодействия с близкими людьми, средства коммуникации.

При проведении первичного приема, мы находим пути решения проблемы: пройти в Доме дневного пребывания курс диагностических занятий с дальнейшей разработкой индивидуальной программы обучения; обратиться в интегративный детский сад или школу.

**ПРОЕКТ «Развитие системы социального сопровождения детей с ментальной инвалидностью и психофизическими нарушениями в республике Дагестан при поддержке общественных и государственных институтов общества».**

Из числа специалистов, работающих в консультационном центре, сформирована мобильная междисциплинарная команда, в задачу которой входит необходимость обследования и консультации детей и их родителей в городах и районах Республики Дагестан: Левашинском, Хасавюртовском и Дербентском районах и городе Избербаш. В группу специалистов мобильной междисциплинарной команды входят: педагог-дефектолог, логопед, психолог, социальный адвокат.

## **Исполнение проекта.**

### **1 этап. Проведение семинара.**

Семинар проходил в общественной палате г. Махачкала, где собрались представители государственных учреждений, родители детей – инвалидов, общественные организации районных администраций, городов РД.

Руководителем проекта Гамзаевой Айшат Ахмедбадиевной была предоставлена информация по организации помощи семьям, воспитывающим детей с психофизическими нарушениями в развитии, а также внесены предложения по улучшению ситуации помощи семьям.

В результате исполнения гранта мы частично решили ряд проблем:

1. Создали единую базу данных по детям и взрослым с инвалидностью, для планирования подготовки кадров в данном направлении;

2. Способствовали развитию услуг (как безвозмездные, так и платные) по оказанию социально-бытовой, досуговой и другой помощи лицам с инвалидностью, по сопровождению семьи, воспитывающей ребенка-инвалида;

3. Организовали работу с общественностью для создания позитивного отношения сограждан к таким вопросам, как: обучение детей-инвалидов в обычных детских садах и общеобразовательных школах, трудоустройство взрослых инвалидов и их участие в культурной жизни сообщества;

4. Использовали механизмы лоббирования региональных нормативных документов по организации специальной помощи детям с ментальной инвалидностью и психофизическими нарушениями в развитии в РД;

5. Вовлекли родителей в процесс отстаивания прав детей и молодых людей с инвалидностью в РД;

6. Убедили, что медицинский подход к реабилитации

детей с психофизическими нарушениями в развитии не основной способ их реабилитации.

## **2 этап.**

Проведение консультаций для представителей междисциплинарных команд Левашинского, Хасавюртовского и Дербентского районов и города Избербаш, и обсуждение интересующихся вопросов, а также пути решения проблем.

**Задачами** междисциплинарных команд для улучшения ситуации помощи семьям, воспитывающие детей с ментальной инвалидностью и психофизическими нарушениями в развитии являются:

1. Проведение мониторинга;
2. Создание в городах и районах РД консультационных и информационно-ресурсных центров;
3. Обучение специалистов учреждений и активных родителей современным методам работы с детьми;
4. Консультирование детей и молодых людей с ментальной инвалидностью и психофизическими нарушениями в развитии и их семей;
5. Распространение и внедрение позитивного инновационного опыта в республике Дагестан;
6. Защита прав лиц с множественными нарушениями в развитии на муниципальном и региональном уровнях.

По результатам работы междисциплинарных команд в г. Дербент, г. Хасавюрт, г. Избербаш, с. Леваши проведены круглые столы.

## **3 этап.**

Проведение междисциплинарными командами мониторинга среди детей инвалидов, а также их семей. Выделение из количества детей инвалидов, тех детей, которые имеют ментальные нарушения (дети с множественными наруше-

ниями развития, синдром Дауна, расстройство аутистического спектра).

Так по статистическим данным в РД (информационная справка) количество детей-инвалидов таково:

1. Хасавюртовский район – 3012 детей ;
2. Левашинский район – 1202 ребенка ;
3. Дербентский район – 1546 детей ;
4. г. Избербаш– 631 детей .

В ходе мониторинга обследовано и проконсультировано 658 семей и 643 ребенка.

В результате работы Консультационного и информационно-ресурсного центра сотрудниками мобильной междисциплинарной команды были оказаны различные виды помощи семьям детей в трех районах и одном городе.

Были проведены консультации родителей по педагогическим, психологическим, логопедическим, юридическим вопросам. Разработаны индивидуальные программы обучения на местах. Проведена методическая и консультационная помощь, а так же были определены этапы работы по индивидуальному развитию ребенка. Проведены развивающие занятия с детьми с ментальной инвалидностью и психофизическими нарушениями в развитии. Была оказана помощь в психолого-педагогическом и медицинском сопровождении ребенка, и поддержке семьи. Проведена работа по установлению партнерских отношений с родителями по вопросам обучения и воспитания детей с интеллектуальной недостаточностью во всех четырех районах. Нами распространен опыт работы педагогов по индивидуальному, дифференцированному подходу в обучении детей с ментальной инвалидностью и психофизическими нарушениями в развитии.

### **Работа педагога-дефектолога с детьми с ментальной инвалидностью и психофизическими нарушениями в развитии.**

Работая в доме дневного пребывания, мы часто сталкиваемся с тем, что не можем помочь всем обращающимся, потому что количество мест в центре ограничено, и большинство нуждающихся в помощи проживают в разных районах республики. Поэтому было принято решение участвовать в гранте Президента России «Развитие системы социального сопровождения детей с ментальной инвалидностью и психофизическими нарушениями в развитии при поддержке общественных и государственных институтов общества».

В составе мультидисциплинарной команды, выезжавшей в различные районы республики, я исполняла роль педагога-дефектолога. Основная цель работы педагога-дефектолога заключается в преодолении коммуникативного барьера, предупреждении вспышек агрессии, а также в формировании личности ребенка в коллективе. В дефектологической практике встречаются дети с множественными дефектами – умственно отсталые (синдром Дауна, аутизм) и дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

В рамках данного проекта был проведен мониторинг большого количества детей. На этапе знакомства мы старались установить партнерские отношения с ребенком. Мы разработала индивидуальные программы для каждого ребенка, способствующие их развитию и социальной адап-

тации. Также каждый родитель получил рекомендации и советы по общению со своим ребенком. Основной упор делался на такие методы работы с детьми, как ТЕАССН (достижение независимости человека с аутизмом за счет адаптации среды к его возможностям) и Прикладной поведенческий анализ (АВА - Прикладной Анализ Поведения).

Целью метода ТЕАССН является формирование и развитие у детей с нарушениями развития навыков и умений по следующим сферам: имитация, восприятие, крупная моторика, тонкая моторика, координация глаз и рук, элементарная познавательная речь, самообслуживание, социальные отношения. ТЕАССН не обещает и не стремится к лечению аутистических нарушений, а дает возможность людям с аутизмом и с их похожими ограничениями вести независимый образ жизни в обществе.

На осуществление этих целей направлены принципы программы ТЕАССН.

1. Учет современных результатов исследований.
2. Сотрудничество с родителями.
3. Интеграция и адаптация.
4. Тщательная диагностика с целью применения индивидуальной помощи.
5. Принцип структурирования.
6. Учет когнитивных подходов и теорий поведения.
7. Применение нескольких возможных видов помощи.
8. Поддержка на протяжении всей жизни.

Прикладной Анализ Поведения является эффективным методом коррекции нежелательного поведения, такого, как агрессия и самоагрессия, отказ от сотрудничества, проблемы со сном и с питанием, продолжительные истерики и

стереотипии.

Чтобы понять, как работает поведенческая терапия кратко, остановимся на тех методах, которые используются в рамках АВА для анализа и формирования поведения:

- воздействие на мотивацию;
- техника «подсказок»;
- техника формирования поведения;
- метод «отдельных проб»;
- обучение «по ситуации»;
- анализ задания (пошаговое обучение);
- использование жетонов;
- расписания;
- фиксация и анализ количественных данных.

Рассмотрим пример.

Девочка К..., 13 лет, с тяжелыми осложнениями. Помимо таких сопутствующих диагнозов, как ДЦП, присутствует косоглазие. Еще больше усложняет работу упрямый характер ребенка. Психокоррекционный процесс в первую очередь направлен на развитие мелкой моторики пальцев рук и соотношения «взгляд-рука». За длительный промежуток времени достигнуты определенные успехи, но, вследствие перерыва в занятиях, все результаты утеряны, и работа вновь ведется сначала. Облегчает работу то, что некоторые навыки кажутся ребенку явно знакомыми, потому некоторые задания не вызывают у нее столь явного недоумения, трудности возникают только в физическом плане.

Хочется отметить, что чем раньше начинается коррекционная работа с такими детьми, тем более прочно закрепляется результат работы, а ребенок учится обслуживать себя, выполнять несложные поручения, адаптируется к окружающему миру.



Главная проблема, с которой мы столкнулись – отсутствие общения у детей. Они проводят большую часть времени в изоляции. Это связано с отсутствием подобных центров в районах.

Итогом работы стало принятие решения о создании центров подобных Дому дневного пребывания ДРООПИ «Жизнь без слез» в городах и районах, где много детей, нуждающихся в помощи. К таким районам и относятся те, в которых мы реализовали проект.

### **Работа психолога с детьми с ментальной инвалидностью и психофизическими нарушениями в развитии.**

В последние годы произошли значительные перемены в обществе, изменилось не только отношение к лицам с ограниченными возможностями здоровья, но и взгляды на их потребности в образовании.

Тем не менее, Республика Дагестан имеет высокогорные районы, жители которых не осведомлены о правах и возможностях детей с ментальной инвалидностью и психофизическими нарушениями. Для правовой и консультативной помощи семьям имеющих детей с ментальными и психофизическими нарушениями была создана мультидисциплинарная выездная команда, куда входит и психолог.

Основной целью работы психолога в мультидисциплинарной выездной команде – это информирование и предоставление психологических услуг детям с психофизическими нарушениями и их семьям.

В ходе работы были реализованы следующие задачи: консультирование специалистов и родителей имеющих детей с ментальными и психофизическими нарушениями, психологическая диагностика детей с ментальными нарушениями, разработка программ для дальнейшей работы с ребенком.

Следует отметить основные направления психолого-педагогической работы: занятия в сенсорной комнате, индивидуальные занятия с детьми (метод базальной стимуляции, АВА, ТЕАССН и др.), арт-терапия, сотрудничество с родителями.

Сенсорная комната – это особым образом организованная окружающая среда, наполненная различного рода стимуляторами. Они воздействуют на органы зрения, слуха, обоняния, осязания и другие.

Сенсорная комната позволяет выполнять следующие процедуры психологического и психокоррекционного воздействия:

релаксацию;

снятие эмоционального и мышечного напряжения;

стимулирование чувствительности и двигательной активности детей;

фиксирование внимания и управления им, поддержание интереса и познавательной активности;

повышение психической активности за счет стимулирования положительных эмоциональных реакций;

развитие воображения и творческих способностей детей; коррекцию психоэмоционального состояния.

Ввиду отсутствия образовательных учреждений и соответственно специально оборудованной комнаты для детей с ментальными и психофизическими нарушениями, специалисты районов изъявили желание очно обучиться работе в сенсорной комнате Дома дневного пребывания ДРООПИ «Жизнь без слез»

Работа в сенсорной комнате тесно связана с индивидуальными и групповыми занятиями по методу базальной стимуляции.

Метод базальной стимуляции заключается в воздействии искусственными стимуляторами на все виды восприятия (зрительное, слуховое, тактильное, восприятие запаха, восприятие вкуса, восприятие движения).

Базальная стимуляция является целостным началом по-

мощи людям с тяжелыми нарушениями, при котором в качестве средства коммуникации используется все тело.

Во всех четырех районах в качестве примера использовались специальные искусственные стимуляторы, которые были наглядно представлены и применены на ребенке специалистами.

Следующее направление психолого-педагогической работы - это арт-терапия.

**Арт-терапия** – это один из методов психологической работы, который использует возможности искусства для достижения положительных изменений в личностном, эмоциональном и социальном развитии человека. Сущность арт-терапии состоит в терапевтическом и коррекционном воздействии искусства на субъект, используя невербальные каналы взаимодействия.

Цель арт-терапии:

расширение стереотипов, освоение различных художественных материалов и средств выражения с их использованием, развитие навыков работы с изобразительным материалом, развитие сенсорики, развитие схемы и образа тела, развитие моторики, решение пространственных задач, развитие речи, работа со страхом, тревогой, агрессией, решение проблем поведения, проявление инициативы и стимуляция выбора, поднятие самооценки.

Основные виды терапии, используемые в работе с детьми в Доме Дневного Пребывания:

- ИЗО терапия
- Танцевальная терапия
- Музыкотерапия
- Игротерапия
- Имаготерапия (театральная деятельность)

- Иппотерапия

Были продемонстрированы видеосъемки по всем направлениям работы арт-терапии. А также были представлены готовые работы детей по бисероплетению, открытки и поделки из дерева, изготовленные своими руками. Мною были раскрыты широкие возможности использования арт-терапии и их практические применения.

Специалисты и родители всех районов проявили интерес к способностям детей с ментальными и психофизическими нарушениями, и многие родители изъявили желание использовать полученный опыт в домашнем обучении своих детей.

Важно подчеркнуть, что психологическая работа должна проходить в тесном сотрудничестве с родителями, которым даются подробные рекомендации по организации осмысленного взаимодействия с ребенком, меняющиеся и усложняющиеся по мере его продвижения в развитии.

Для родителей создаются группы психологической поддержки, цель которых - оказание психологической помощи, содействие формированию и развитию родительского сообщества, повышение компетентности родителей. Участие родителей в группе психологической поддержки способствует установлению более глубоких личных отношений, созданию неформальной поддерживающей сети.

Также осуществляются индивидуальные и семейные психологические консультирования, где семьи могут обратиться за любой помощью.

Об эффективности данного направления работы, можно опереться как на самоотчеты родителей, посещающих группы психологической поддержки и обращающихся за консультативной психологической помощью, так и на

объективные изменения в жизни семей. Участники групп признают полезность и значимость проводимой работы. Происходят положительные изменения и в самих семьях: выход на работу матерей (часто с неполной занятостью), сохранение семей, появление в семье последующих детей, готовность родителей к занятию активной и сотрудничающей позиции в отношении ребенка и его будущего, активное участие родителей в деятельности родительского сообщества.

Наличие качественной развернутой систематической помощи ребенку само по себе существенно влияет на психологическое, социальное и даже физическое благополучие не только самого ребенка, но и его родителей, братьев сестер, старшего поколения.

Опыт нашего учреждения свидетельствует о положительном влиянии использования вышеперечисленных методов психологической работы на развитие детей с ментальными и психофизическими нарушениями в развитии, ориентировку в окружающем мире, стимулирует развитие речи, расширяет диапазон общения, улучшает качество их жизни.

На мой взгляд, подобные мероприятия позволяют получить и распространить опыт среди специалистов и родителей имеющих детей с ментальными и психофизическими нарушениями в развитии.

## **Методика логопедической работы с детьми с ментальной инвалидностью и психофизическими нарушениями в развитии.**

В последнее время увеличивается рост рождаемости детей с ограниченными возможностями здоровья, в структуру которых входят и нарушения речи. Все чаще речевые патологии имеют комбинированную форму, когда у ребенка одновременно нарушается речь, развитие высших психических функций, состояние общей и мелкой моторики, эмоционально волевая сфера. В работе с детьми с речевыми нарушениями недостаточно использовать традиционные методики коррекционной работы. В связи с этим в дополнение к логопедической работе используются новые методики и технологии для устранения недостатков речи, которые помогают в достижении максимально возможных успехов и принадлежат к числу эффективных средств коррекции. Поэтому большая ответственность ложится на специалистов, работающих с детьми данной категории. Основываясь на существующую ситуацию, был реализован проект, в ходе которого осуществлялась выездная работа логопеда в составе мультидисциплинарной команды, целью которой является информирование родителей и логопедов, работающих в системе педагогического сопровождения детей с психофизическими нарушениями. Основными задачами, которой являются:

индивидуальное консультирование специалистов и родителей, первичный прием детей и проведение логопедического обследования, знакомство специалистов с новыми

методами.

В логопедической работе с детьми с психофизическими нарушениями используются следующие методики и технологии:

**Артикуляционная гимнастика.** Для того чтобы звукопроизношение было чистым, нужны сильные, упругие и подвижные органы речи - язык, губы, мягкое небо. С помощью специальных упражнений тренируются все органы артикуляционного аппарата;

**Дыхательная гимнастика.** Правильное дыхание очень важно для развития речи, так как дыхательная система-это энергетическая база для речевой системы. Дыхание влияет на звукопроизношение, артикуляцию и развитие голоса. Регулярные занятия способствуют воспитанию правильного речевого дыхания и позволяют развить сильную речевую струю, которая необходима для правильной речи;

**Пальчиковая гимнастика и пальчиковые игры.** Выполнение упражнений и ритмичных движений пальцами индуктивно приводит к возбуждению в речевых центрах головного мозга и резкому усилению согласованной деятельности речевых зон, что в конечном итоге, стимулирует развитие речи.

Игры с пальчиками создают благоприятный эмоциональный фон, развивают умение подражать взрослому, учат вслушиваться и понимать смысл речи, повышают речевую активность ребенка;

**Логопедический массаж.** Улучшает состояние периферического аппарата, а так же он позволяет скорректировать звукопроизношение, улучшает состояние голоса, нормализует тонус мышц речевого аппарата, сокращает время по формированию произносительной речи.



При первичном приеме детей с психофизическими нарушениями в районах были использованы вышеперечисленные традиционные методы коррекции речевого развития, где родители могли в деталях опробовать их на себе, как стоит отработать то или иное упражнение и важность их систематического выполнения в домашних условиях;

**Работа с пиктограммами.** Предоставляет детям с ТМНР новую альтернативную систему общения, в которой все участники коммуникации могут ориентироваться на один и тот же объект - на соответствующее изображение. Невербальные средства общения расширяют возможности коммуникации и образования.

Большая часть детей с психофизическими нарушениями «неговорящие», т.е. не владеющие вербальной речью. Главное в работе с такими детьми это привить им навыки коммуникации, а именно вступление в контакт с окружающим миром. Чтобы достичь эту цель используется система пиктограмм. Все пиктограммы - это картинки с напечатанными под рисунками значением слов. В ходе данного проекта эта методика также была продемонстрирована логопедам и родителям. Ими был открыт большой потенциал данной методики, направленной на развитие коммуникативных навыков и речи, а приложенные видеозаписи показали возможность ведения диалога с детьми с помощью пиктограмм;

**Новые компьютерные технологии.** Принадлежат к числу эффективных средств обучения, и стали перспективным средством коррекционно-развивающей работы с детьми, имеющими нарушения речи. Использование НКТ улучшает учебную мотивацию, повышает их интерес на занятии, а сами занятия делает более интересными. НКТ

позволяют эффективно отрабатывать навыки письма, чтения, развития творческих способностей. Данная методика особо заинтересовала специалистов. Логопеды районов приехали в центр для обучения новым компьютерным технологиям: специальному логопедическому тренажеру и электронным коммуникаторам, которые представляют собой планшет с озвучиванием слов, используемый для выражения действий, потребностей, желаний, эмоций изображенных на пиктограммах.

В результате работы выездной команды мною была оказана консультативная помощь логопедам и родителям по вопросам коррекции речевых нарушений и повышения качества логокоррекционной работы. Полученная информация о новых логопедических методах и технологиях повысила качество и эффективность работы логопедов в районах республики. Проведенная работа расширила охват психолого-педагогической и логопедической помощи детям с ментальными и психофизическими нарушениями развития.

Адрес:

Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Солдатская, д.3

Телефоны:

8 (8722)51-62-96

8-928-678-45-85

8-988-205-79-11

Электронная почта: e-mail:[msalam1982@mail.ru](mailto:msalam1982@mail.ru)

Сайт: [invadeti05.ru](http://invadeti05.ru)

Компьютерная верстка: Закарян Г.Р.  
Формат А-4, Тираж 200 экз.  
Бумага офсетная 80гр.  
Отпечатано ООО «Принтрум»