фармацевтика практика

# Стандартный пациент

**стратегия**

*(Окончание. Начало на стр. 17)*

То есть экономический аспект превалирует над медицинским»,— отмечает директор по корпоративным связям и работе с государственными органами «АстраЗенека Россия» Юрий Мочалин.

Стандарты — необходимая база для лечения, тем более что они становятся качественнее и грамотнее, в них появляются инновационные средства лечебных технологий, отмечают эксперты. Впрочем, у них уже накопились претензии к формированию стандартов, которые они уже называют «кулуарными». «Стандарты должны прежде всего быть эффективными, обсуждаться публично, быть одобрены медорганизациями. А пока подходы к формированию стандартов просто отвратительны»,— говорит президент Лиги пациентов Александр Саверский. При этом он отмечает, что ситуацию со стандартами не надо превращать в абсурдную. Так, пациента, живущего в бедном регионе, лечат по федеральному стандарту, а в богатом регионе — по улучшенному (регионам в рассматриваемом сейчас законопроекте «Об охране здоровья граждан» дана возможность расширять списки услуг и лекарств). Получается, что у нас как не было единой системы, так и не будет. Если по базовому стандарту лечат хорошо, зачем регионам вводить свои?

Другое предназначение стандарта, по словам главы Минздрава, защитить врача. «Если он (врач.— **„Ъ“**) провел лечение по стандарту, то по качеству оказанной медицинской помощи к нему не будет вопросов. Если же он нарушил стандарт и это нанесло ущерб здоровью пациента, то это уже нарушение закона»,— рассказала „Ъ“ Татьяна Голикова. Однако у представителей медицинского сообщества к такой формулировке есть претензии, главная из которых — стандарты тормозят поиски врачом лучшей практики.

### Протокол пациента

«Голыми стандартами никого не вылечишь. И врач должен жить не только стандартом»,— уверен председатель общественного совета по защите прав пациентов при Росздравнадзоре Ян Власов. По его словам, врач должен иметь возможность использовать в том числе протокол ведения пациентов — методическую рекомендацию самого высокого научного уровня. В стандартах, объясняет господин Власов, прописаны шаблонные средства, основные препараты, а в протоколах — нюансы течения заболеваний. «По сути, протоколы — это наиболее грамотный перечень возможных направлений диагностического и лечебного поиска, охватывающий все стороны жизни пациента. Однако протоколы не узаконены Минздравом на правах обязательного документа и экономически обсчитать их гораздо труднее»,— уточняет Ян Власов, добавляя, что в таком случае они не учитываются при рассмотрении случаев ответственности врача.

Тема с преемственностью перечня ЖНВЛС и стандартов пока тоже «плавает», а смысловая нагрузка перечня до конца не ясна, отмечают эксперты. Из планируемых к принятию уже указанного законопроекта следует, что наличие препаратов из списка ЖНВЛС в медицинских учреждениях гарантирует государство. Но в то же время

**Новые стандарты предписывают врачу, что делать на амбулаторном и стационарном этапах, какое лечение должно быть при определенных видах заболеваний, какие лекарственные препараты и какие услуги должны быть оказаны. Хватит ли у страны на это денег. В основном это зависит от самих пациентов, то есть налогоплательщиков** ФОТО ЕВГЕНИЯ ДУДИНА

перечень не инкорпорирован в систему нормативного регулирования на фармацевтическом рынке. «Стандарт лечения подразумевает под собой стандарт лекарственного обеспечения этого лечения. Стандартизация — идея благая. Но как эти компоненты будут взаимосвязаны между собой? — задается вопросом глава представительства IPSEN Марина Велданова.— Сейчас ситуация такая, что это список — лимитирующий фактор для стандартов лечения и тендеров. Зачем тогда регистрировать новые препараты?»

Пока официально утверждена только одна цель перечня ЖНВЛС — регулирование цен, хотя Минздрав трактует этот перечень шире, чем зарубежные коллеги,— как основу для выбора препаратов, отмечают эксперты. «Говорить о том, хороший или плохой список ЖНВЛС, бессмысленно. У нас нет официальной концепции представления о сфере применения этого перечня. За рубежом цель такого перечня — рациональный выбор, и только при такой трактовке этот перечень может быть тесно связан со стандартами»,— говорит эксперт Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) Андрей Мешковский. При этом он указывает на необходимость альтернативы при выборе ЛС врачом. «В списке ВОЗ по каждому разделу, а их всего 27, есть основной список лекарств и дополнительный. С прибавлением альтернативных препаратов список увеличится на 25–30%. Это необходимый план „Б“, распространенная практика ВОЗ»,— отмечает господин Мешковский. С тем, что у врача должна быть альтернатива при выборе лекарства, соглашается Ян Власов. Одними лекарственными средствами, которые находятся в стандарте, человек не может быть вылечен, уверен он. «Врачу желательно было бы иметь не готовый перечень лекарств, прописанных в стандарте, а некую рекомендацию. Ведь на сегодняшний день существует очень много аналогов одних и тех же препаратов, имеющих примерно одинаковый рецептурный состав»,— отмечает гендиректор Nobel Biocare Russia Александр Смирнов.

Еще одна важная вещь — обновление стандартов как минимум раз в полгода, для того чтобы туда попали инновационные препараты. Но для этого нужно принять регламент частоты смены стандартов. «Пока получается, что новые эффективные препараты, которые получают регистрацию в Минздраве, не включены в перечень ЖНВЛС и, соответственно, в стандарты. Это странная ситуация, это нонсенс»,— говорит господин Власов. «Минздрав, ограничивая препараты в стандарте, нарушает требование конкуренции. Не учитываются право врача на выбор терапии и право пациента на эту терапию»,— критикует «лекарственный» стандарт Александр Саверский. Если врач будет выбирать лекарство не из списка, его могут уличить в коррупционном сговоре с фармкомпаниями, поэтому расширять список ЖНВЛС необходимо, отмечает представитель фармрынка.

### Разница стоимости

Государство в рамках базовой программы будет обеспечивать тот минимум лекарств и услуг, который предписан стандартом. Однако готовящийся сейчас закон «Об охране здоровья» предполагает, как утверждает глава департамента Минздрава Владимир Зеленский, что с согласия пациента лекарственные препараты, расходные материалы, изделия технологий, не входящие в стандарты оказания медпомощи, пациент сможет заменить на лучшие, оплатив разницу в стоимости. Однако не всегда нужно брать деньги с пациента. Владимир Зеленский приводит пример: в случае непереносимости стандартный препарат необходимо бесплатно заменить другим, который может быть в стандарте не указан. В предлагаемом законе регионам также дано право дополнять федеральный минимум медуслугами и лекарствами — но это уже дело региональных бюджетов.

В Минздраве, впрочем, не исключают, что федеральные стандарты станут поскромнее. Так, глава Минздрава Татьяна Голикова в интервью «РИА Новости» заявила, что «нельзя исключать возможности, что после того, как стоимость стандарта будет обсчитана, придет понимание, что денег в системе может не хватить». В этом случае стандарт будет перекраиваться, но не с точки зрения медицинских услуг, а прежде всего лекарств и расходных материалов, поскольку «это основные статьи затрат».

Получается, что расходы на лекарства, после того как новые стандарты заработают, опять лягут на пациента. «В таком случае это будет очередной способ выдавливания пациентов из бесплатной медицины в платную. Ведь медицинская помощь невозможна без лекарств»,— заключает Александр Саверский. По экспертным оценкам, при лечении по лекарственному стандарту около 40% пациентов вынуждены докупать лекарства за свой счет.

**Дарья Николаева**

# Хроники жизни

**диагноз**

*(Окончание. Начало на стр. 17)*

Программа «Равное право на жизнь» выступила с инициативой введения в стране программы комплексного страхования от рака здоровых россиян. Потому что ни одна страна в мире не может полностью взять на себя расходы по лечению онкологических пациентов. Например, на Западе врачам, пациентам и государству помогают страховые компании, общественные фонды, религиозные организации.

### Сладкая жизнь

Неинфекционной эпидемией ВОЗ называет сахарный диабет (СД) — смертность от этого заболевания и его осложнений в России стоит на третьем месте, а уровень заболеваемости вплотную подошел к эпидемиологическому порогу и вот-вот начнет угрожать национальной безопасности страны. Сегодня у нас около 8 млн диабетиков, но с учетом недиагностированных случаев реальное число людей с данным заболеванием может быть в три-четыре раза выше. Затраты на лечение диабета сегодня стали основной частью всех затрат на здравоохранение. Но борьбу против диабета, как говорят врачи, можно выиграть, если каждый человек задумается о выборе здоровой пищи и правильного образа жизни.

Как сообщили корреспонденту „Ъ“ в общероссийской Лиге здоровья нации, которую возглавляет известный кардиохирург Лео Бокерия, показательным примером можно считать опыт Набережных Челнов, где придумали проект «Объединимся в борьбе с диабетом». Суть его в том, что людям старше 35 лет проводят скрининг на СД, что позволяет выявить его на самых ранних стадиях, когда болезнь можно предотвратить. Врачи считают, что систему ранней диагностики диабета неплохо было бы внедрить и по всей России. Тем более что такой скрининг стоит копейки.

«При диабете и его осложнениях очень высок уровень смертности, ранняя инвалидизация, что крайне дорого обходится государству. Скрининг же позволяет при копеечных затратах на ранней стадии или на стадии преддиабета выявить признаки заболевания и начать лечение. Часто за счет только корректировки питания и физических нагрузок человек может избежать этого заболевания либо уйти от осложнений»,— говорит зампред Общества больных сахарным диабетом из Набережных Челнов Елена Шуралева.

Как отмечает завкафедрой эндокринологии и диабетологии МГМСУ Ашот Мкртумян, причинами роста заболеваемости может служить множество факторов: генетическая предрасположенность, избыточная масса тела или ожирение, высококалорийная пища и нездоровое питание, плохая экология, стрессы... Но сегодня диагноз «сахарный диабет» не является приговором.

«Раньше инсулинотерапия применялась только в самом конце лечения, когда речь шла о жизни больного, а не об осложнениях. Сейчас произошел пересмотр принципов лечения: специалисты пришли к выводу, что инсулинотерапию необходимо начинать как можно раньше с момента постановки диагноза»,— подчеркивает Ашот Мкртумян.

Тем временем объем потребления сахара в России в последние годы увеличился с 6 тыс. до 10 тыс. тонн!

### Новые угрозы

2010 год объявлен Европейским респираторным обществом годом болезней легких, которые стали одной из самых распространенных причин смертности и ранней инвалидизации населения индустриальных стран. Острее всего ситуация с бронхиальной астмой и хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ), о которой слышали далеко не все наши соотечественники. Тем временем европейцы прекрасно знают, что ХОБЛ — одна из основных причин смерти и инвалидности во всем мире, от нее умирает в 2,2 раза больше людей, чем от рака легких.

По экспертным оценкам пульмонологов, сегодня в России более 10 млн человек больны бронхиальной астмой, тогда как диагностирована она лишь у 1,2 млн. По результатам подсчетов с использованием эпидемиологических маркеров около 11 млн россиян страдают ХОБЛ. Официальная статистика — 1,3 млн пациентов. Количество респираторных заболеваний в России неуклонно растет, что, по данным главного терапевта России, академика РАМН, директора Института пульмонологии Минздравсоцразвития РФ Александра Чучалина, происходит прежде всего из-за поздней диагностики, когда самые современные лечебные программы не позволяют затормозить неуклонное прогрессирование болезни, а также по причине отсутствия у большинства пациентов понимания опасности подобных заболеваний и несоблюдения рекомендаций врача. Часто и астму, и ХОБЛ лечат как простой бронхит, что усложняет дальнейшее лечение таких пациентов.

Каждую минуту в России происходит 17 переломов периферического скелета, 7 переломов позвонков, вызванных остеопорозом. По прогнозам врачей, к 2050 году от переломов (диагноз: «остеопороз») будет страдать больше половины россиян старше 50. Если, конечно, власти экстренно не начнут принимать меры по профилактике этого страшного заболевания, грозящего инвалидизацией и высоким уровнем смертности. Диагностировать остеопороз непросто, потому как он длительно протекает в скрытой форме. Но ее последствия — переломы — ежегодно наносят огромный ущерб.

«Официальная квота, выделяемая государством на операцию эндопротезирования сустава, составляет около $4 тыс., количество квот — всего 14 тыс., притом что количество переломов шейки бедра в настоящее время доходит до 100 тыс. в год. Если бы оперировались все переломы, то сумма затрат уже сейчас составила более $537 млн в год. А если учитывать прогноз роста переломов бедра только в связи со старением населения на 23% к 2030 году, становится понятно, что бюджет с такой нагрузкой не справится»,— констатирует вице-президент Российской ассоциации по остеопорозу профессор Ольга Лесняк.

Специалисты убеждены, что остеопороз в России пора признать социально значимым заболеванием, его диагностику и лечение — включить в программу госгарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению, а препараты для лечения остеопороза — в список ЖНВЛС.

**Арина Петрова**

МАСШТАБ УГРОЗЫ

**Мишель Манон, генеральный директор «Бристол-Майерс Сквибб» в России, не только отмечает рост смертности от неинфекционных заболеваний, но и объясняет необходимость объединения стран в борьбе с этим злом.**

Неинфекционные заболевания становятся все более тяжким бременем для населения планеты. Они являются одной из причин роста смертности и инвалидности в развитых и развивающихся странах. Около 60% смертей в мире происходит в результате хронических неинфекционных заболеваний. В недавнем докладе Всемирной организации здравоохранения были определены четыре группы хронических заболеваний, обусловливающих высокий уровень смертности населения и влияющих на снижение уровня национального дохода: сердечно-сосудистые заболевания (в том числе порок сердца, инсульт), онкологические, эндокринные (диабет) и хронические респираторные заболевания (такие как астма).

Также были выявлены четыре ключевых фактора риска, связанных с неинфекционными заболеваниями и несущих угрозу летального исхода: табакокурение, неправильное питание (сюда же относится злоупотребление алкоголем), отсутствие физической активности и избыточный вес.

Согласно докладу Мирового экономического форума от 2009 года, неинфекционные заболевания находятся в списке наиболее серьезных угроз мировому экономическому развитию. В США, например, сердечно-сосудистые заболевания, инсульт и диабет ежегодно обходятся государству в $750 млрд!

Многие неинфекционные заболевания можно предотвратить. Государства, правительства и работники здравоохранения имеют возможность объединиться в целях предупреждения подобных заболеваний, повышения уровня информированности населения об их возникновении и течении, усиления активности в области профилактики заболеваний. Необходима налаженная коммуникация между работниками системы здравоохранения и политическими структурами. Постановка общих целей откроет возможность глобального сотрудничества. Масштаб угрозы требует всестороннего взаимодействия государств, международных организаций, ассоциаций защиты прав пациентов и частного сектора.

Российская Федерация будет одной из крупнейших стран-доноров, поддерживающих План ВОЗ по борьбе с неинфекционными заболеваниями. Именно Россия в 2011 году примет глобальный форум ВОЗ по неинфекционным заболеваниям.

ПРАВИТЕЛЬСТВО — БОЛЬНОМУ НАРОДУ

**«Мы приверженцы тех же приоритетов, которые провозглашает Европейское бюро ВОЗ»,— не без гордости говорят в Минздравсоцразвития, рассказывая о федеральных программах борьбы с неинфекционными заболеваниями.**

В России работает программа по совершенствованию оказания медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях, открываются региональные центры, оборудованные высокотехнологичной аппаратурой. За два года по стране открылось 24 таких центра, в этом году появится еще 14. А к 2015 году центры откроются во всех регионах. По данным Минздравсоцразвития, в регионах, где реализуется упомянутая программа, медработников обучают современным технологиям оказания медпомощи и вводят модель ранней реабилитации мультидисциплинарными бригадами. По расчетам специалистов Минздрава, поэтапное включение регионов в программу уже в 2013 году позволит выстроить единую систему оказания медицинской помощи больным с инфарктами и инсультами на всей территории страны. Сегодня 6 федеральных медучреждений в 24 регионах оснащены современным медицинским оборудованием, создано 24 региональных и 72 первичных сосудистых отделения.

В прошлом году Минздравсоцразвития запустило в стране Национальную онкологическую программу, предусматривающую тотальный онкоскрининг всех пациентов поликлиник. Цель — снизить смертность от онкозаболеваний к 2012 году на 4% и добиться повышения ранней диагностики онкологии. В 2009 году созданы и оснащены медицинским оборудованием десять региональных и один окружной онкодиспансер, а два федеральных онкоцентра переоснастили. В текущем году в программу включились еще десять регионов и три федеральных учреждения. Рассчитывается, что начиная с 2013 года программа позволит сохранять около 4,5 тыс. жизней ежегодно. И хотя официального отчета о результатах реализации данной программы нет, уже известно, что не все регионы смогли вовремя осуществить установку и запуск современного дорогостоящего оборудования. Попутно повышается «онкологическая настороженность» участковых врачей: их призывают обращать внимание на симптомы, которые могут указывать на рак. В каждой поликлинике должны появиться так называемые первичные онкологические кабинеты — что-то вроде диспетчерских пунктов, где будут собирать информацию о пациентах и направлять их на дальнейшее лечение. И все это с целью массовой ранней диагностики онкозаболеваний.

Несколько лет назад в стране запущен нацпроект «Здоровье», а также ряд национальных приоритетных программ, в том числе по формированию здорового образа жизни, совершенствованию медицинской помощи при сосудистых и онкологических заболеваниях. Например, в рамках программы «Здоровая Россия» началась масштабная информационная кампания на ТВ и в интернете, создано 502 центра здоровья для взрослых, а в этом году планируется открыть 193 — для детей.

«Все эти меры позволили нам системно применить эффективные методы профилактики, диагностики и лечения и, как следствие, добиться увеличения продолжительности жизни населения на три года и устойчивого снижения смертности на 9%. При этом продолжительность жизни мужчин (62,8 года) по-прежнему значительно ниже, чем у женщин (74,9), но к 2025 году мы должны достигнуть средней продолжительности жизни в 75 лет»,— свидетельствуют в Минздравсоцразвития. Действительно, в текущем году зафиксировано снижение смертности от инсультов и инфарктов (на 6,3%), случайных отравлений алкоголем (на 32%), онкозаболеваний (на 1%).

# Российский фонд помощи www.rusfond.ru

**Дорогие друзья! Перед вами письма простых людей. Жизнь загнала их в тупик, и вы — их последняя надежда. Предлагая вашему вниманию эти просьбы о помощи, мы рассчитываем на вас.**

## Из свежей почты

**Алеша Захаров, 11 лет, острый миелобластный лейкоз, срочно требуется иммуноглобулин гамунекс. 175 718 руб.**

В конце октября Алеше сделают пересадку костного мозга. Для этого мы проехали из Магадана через всю страну, чтобы он жил и выздоровел. Когда сын в прошлом году заболел и мне сказали, что у него лейкоз, я долго не могла поверить. Алеша всегда любил спорт, занимался рукопашным боем, бегал на коньках. Провели полгода в стационаре, тяжелая высокодозная химиотерапия, облучение. И вот радость — ремиссия. Когда приехали домой, вернулась прежняя жизнь. Только ненадолго. Уже в феврале ухудшились анализы крови, и врачи сказали: спасет только трансплантация! Деньги на оплату поиска неродственного донора собрали земляки, низкий им за это поклон, донора нашли, и вот сейчас мы в Петербурге. Алеша — удивительный мальчик, он боец, ему все надо знать про болезнь, он врачам без конца задает вопросы и вообще сказал, что хочет быть детским врачом. Он присоединяется к моей просьбе купить лекарства, которые смогут предотвратить инфекционные осложнения после пересадки. Помогите, пожалуйста! *Елена Захарова, Магаданская область*

**Заведующая отделением Института детской гематологии им. Р. М. Горбачевой Наталья Станчева (Санкт-Петербург):** «После трансплантации костного мозга в организме ребенка практически отсутствует иммунитет и любая инфекция очень опасна. Прием гамунекса жизненно необходим».

**Аня Федотова, 12 лет, острый лимфобластный лейкоз, требуется противогрибковый препарат орунгал. 153 600 руб.**

Аня приехала в Петербург на лечение из детского дома. Два года назад ей сделали трансплантацию костного мозга. Я тогда за ней ухаживала как волонтер, очень полюбила эту красивую девочку и оформила над ней опеку. С тех пор мы вместе. Пересадка была успешной, наступила ремиссия. Но не дает покоя тяжелое осложнение РТПХ (реакция «трансплантат против хозяина») кожи. Сколько мучений Анюта вынесла — не передать. Кожа была тонкой, как папиросная бумага, рвалась от любого прикосновения. А сейчас Аня на ноги наступать не может: кожа сразу трескается, выступает кровь — вожу ее на коляске. Иммунитет у Анечки ослаблен, поэтому ей требуется принимать много препаратов от возможных инфекций. Муж у меня инвалид, а сама я зарабатываю немного, и купить их мы сами не можем. Аня очень талантливая девочка, в городском конкурсе юных художников заняла призовое место. Очень хочу, чтобы ее рисунки были только радостными. Помогите нам! *Ирина Сигачева, Санкт-Петербург*

**Заведующая отделением Института детской гематологии им. Р. М. Горбачевой Наталья Станчева (Санкт-Петербург):** «У Ани хроническая кожная РТПХ, это состояние может осложниться присоединением грибковой инфекции, спасет прием орунгала».

**Женя Савенков, 12 лет, острый лимфобластный лейкоз, требуется препарат от инфекционных осложнений гамунекс. 175 718 руб.**

Женя заболел внезапно, у него увеличились лимфоузлы по всему телу, лекарства не помогали, и нас направили в онкологию. Там и поставили этот страшный диагноз. Сначала были шесть блоков высокодозной «химии», потом девять сеансов лучевой терапии. Женя никак не мог выйти в ремиссию, лечение все продолжали, пока все-таки не отпустили нас домой на поддержку. А в начале этого года, когда мы думали, что все позади, болезнь вернулась. Врачи сказали, что не обойтись без трансплантации костного мозга. Сестра Жене не подошла в качестве донора, и тогда донора ему нашли за границей. Нас направили в Петербург. Вот уже почти месяц прошел после пересадки. Перед ней была «химия», которая убила в организме Жени и больные, и здоровые клетки — это значит, что у него временно совсем нет иммунитета. Опасаемся любой инфекции, поэтому очень просим вас купить для сына лекарства. Жена — учительница, я рабочий, на наши зарплаты их не купишь. *Николай Савенков, Московская область*

**Заведующая отделением Института детской гематологии им. Р. М. Горбачевой Наталья Станчева (Санкт-Петербург):** «Сейчас жизненно необходим прием иммуноглобулинов для профилактики инфекционных осложнений, которые очень опасны для Жени».

**СПАСИБО!**

**Отправлено:** 329 797 руб. на лекарства Наташе Плахиной (10 лет, острый миелобластный лейкоз, Республика Марий Эл), 218 554 руб. Паше Чижикову (9 лет, саркома Юинга) и 157 596 руб. Серафиму Овчаренко (14 лет, хронический миелобластный лейкоз) из Краснодарского края.

**Помогли:** Алина (Латвия), Наталия (Краснодарский край), Михаил (Липецкая обл.), Светлана (Марий Эл), Екатерина (Новосибирская обл.), Ильдус (Татарстан), Екатерина, Лариса, Юлия (все — Петербург), два Анатолия, Николай, Олег, Виталий, Альбина, Денис, Алексей, Владимир, Евгения, три Екатерины, Кирилл, Марина, Оксана, две Ольги, Равиль (все — Москва).

*Полный текст отчета публикуется на сайте www.rusfond.ru.*

ДЛЯ ТЕХ, КТО ВПЕРВЫЕ ЗНАКОМИТСЯ С ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ РОССИЙСКОГО ФОНДА ПОМОЩИ

Российский фонд помощи (Русфонд) создан в 1996 году для помощи авторам отчаянных писем в «Коммерсантъ». Проверив письма, мы публикуем их в „Ъ“, в «Газете.ru», в «Большом городе», на сайте радио «Эхо Москвы» и на rusfond.ru. Решив помочь, вы получаете у нас реквизиты авторов и дальше действуете сами. Деньги можно перечислить и в благотворительный фонд «Помощь» (учредители — издательский дом «Коммерсантъ» и руководитель Русфонда Лев Амбиндер). «Помощь» на ваши пожертвования приобретет лекарства и отчитается за покупки. Возможны переводы с кредитных карт и электронной наличностью, в том числе из-за рубежа (подробности на rusfond.ru). Мы просто помогаем вам помогать. Читателям затея понравилась: всего собрано за все годы свыше $43,236 млн. В 2010 году (на 21 октября) собрано 207 753 314 руб. Фонд — лауреат национальной премии «Серебряный лучник».

**Адрес фонда: 125252, г. Москва, а/я 50;**
**rusfond.ru; e-mail: rfp@kommersant.ru.**
**Телефоны: (495) 926-35-63, (495) 926-35-65 с 10.00 до 20.00.**

*Страница подготовлена при содействии благотворительного фонда «Помощь».*