**Игорь Владимирович:** Вот. Если говорить по анализу по Англии (все-таки английская система здравоохранения очень близка к системе Советского Союза здравоохранения, и все равно наши врачи еще помнят советское здравоохранение), то самое дорогое лекарство обеспечения на амбулаторном этапе – это 18 процентов. Обратите внимание. То есть экономия точно будет в пять раз, по сути дела. Потому что сегодня гипер… пациент – это госпитализация. Мы сегодня должны с вами понимать.

**Женщина:** Конечно.

**Игорь Владимирович:** Это госпитализация и смертность, госпитализация и смертность. Все, больше ничего нет.

**Мужчина:** Игорь, еще вопрос. Вот ты сказал там, 1200, да.

**Игорь Владимирович:** 1200000.

**Мужчина:** Нет, подожди. Я не об этом. Ты сказал «1200 имеется опыт на **(нрзб 03:57:01)**

**Игорь Владимирович:** А, про это, да, да.

**Мужчина:** Они в регистре у тебя?

**Игорь Владимирович:** Это регистр, да. Это регистр идёт. Да, да.

**Мужчина:** А можно я прокомментирую.

**Мужчина:** Нет, у меня своя логика вопроса. То есть попробую прокомментировать. Если есть некий пул этих пациентов, которые скорее всего имеют яркие имена, фамилии и т.д., и опыт применения ограничен. И вот нужно сделать ретроспективный, пусть он будет немножечко спекулятивный, но анализ. Взять время применения **(нрзб 03:57:31)** Ну, условно говоря, год или полгода там, когда они стали. И посмотреть полгода до этого. По всем репрезантивным…

**Игорь Владимирович:** Так, вопрос ясен. Это все мы делаем.

**Мужчина:** То есть это тогда даст четкое понимание для принятия решений управленческих, что дает применение препаратов в условиях реальной клинической практики в России.

**Игорь Владимирович:** Это очень логично. Молодец.

**Мужчина:** И это не требует никаких мега, гипер, супер затрат.

**Игорь Владимирович:** Да.

**Мужчина:** Уважаемые эксперты, можно я прокомментирую. Вот смотрите. На настоящий момент цифру, которую озвучил Игорь Владимирович, она чуть больше – это порядка полутора тысяч пациентов сейчас получают в России **(нрзб 03:58:16)**

**Игорь Владимирович:** Разница не намного по сравнению с миллионами.

**Мужчина:** Да. Потому что времени, ну, действительно, прошло очень мало. Это те пациенты, про которых мы, естественно, не знаем (фамилии, имена, явки, пароли), потому что мы не имеем право иметь к этому отношение, как компания. Но вот то, что Вы озвучили, Игорь Владимирович – мне эта идея пришла как бы позавчера.

**(нрзб 03:58:35 говорят хором)**

**Мужчина:** Чтобы это было от двух обществ. Экономическая составляющая. То есть это будет хорошее российское исследование.

**Игорь Владимирович:** Давайте сделаем. Протокол мы с вами согласуем. Бумажки заполнить человек должен.

**Мужчина:** По российскому законодательству… Я просто изучал, мне вчера пришла эта идея. Вот. Поскольку регистры ретроспективны, то на нас не действуют все требования. Это ретроспективный сбор данных.

**Мужчина:** Да, надо просто **(нрзб 03:59:15)** с этими конечными точками. Специализация, обращение в клинику за больничным и т.д.

**Игорь Владимирович:** Это понятно, да.

**Мужчина:** И можно делать одно общество.

**Игорь Владимирович:** Просто возьмем эпоху декомпенсации пациента и все.

**Мужчина:** Да, да.

**Игорь Владимирович:** И как раз можно сравнить.

**Мужчина:** И приблизительно можно будет понимать, в какие города и куда, так сказать, она шла.

**Мужчина:** Это знаем.

**Игорь Владимирович:** Это они все знают, да.

**Мужчина:** Они вытащат оттуда. А общество сделает хорошую работу, так сказать.

**Женщина:** И, кстати, через вот это ваше исследование можно сформировать портрет пациента.

**Мужчина:** Конечно.

**Женщина:** И обосновать его. Что это больше, максимально, больны **(нрзб 03:59:55)** плюс то-то и то-то, минус то-то.

**Мужчина:** Все правильно говорите.

**Женщина:** И уже это будет документировано. И для врача понятно.

**Мужчина:** Ну, по крайней мере, в российской практике будет уже более менее весомо и обозримо.

**Игорь Владимирович:** Да.

**Женщина:** И хорошо с диабетом. Потому что диабет – все бесплатно.

**Мужчина:** Я считаю, что да. Вы абсолютно правы. Если Вы, так сказать, заходите, то это так. На заводе, где собираются…

**Женщина:** Ничего не понять.

**Мужчина:** Да. И экономить… И там есть посыл, так сказать, как аргумент, что все **(нрзб 04:00:26)**, так сказать, они позиционируются, как снижающие КСМ прежде всего. Поэтому, логика определенная есть. И понятная, кстати, для эндокринологов.

**Мужчина:** Так. Максим Юрьевич.

**Максим Юрьевич:** Ну, я хотел по этому моменту, когда мы говорим, как убедить общество, государство и так далее. Мы сейчас только что вот…

**Игорь Владимирович:** Шикарное решение, да.

**Максим Юрьевич:** Я проговорил вот буквально следом.

**Игорь Владимирович:** Да.

**Максим Юрьевич:** И это, значит, речь пойдёт о том, как нам убедить государство. Мы должны будем показать реальные расходы и вот эту динамику. Для того, чтобы убедить врачей, нужны образовательные программы, публикации, исследования и так далее, так далее. Есть у нас еще третья часть, которая на самом деле в этом во всем участвует. Это пациенты сами, у которых должен появиться мотив лечиться. Они должны знать о том, что, первое, они могут умереть именно от сердечной недостаточности, хотя это им сейчас вовсе не понятно, потому что они болеют другими конкретными заболеваниями и так далее. И второе, что есть такой препарат, есть такое лечение. И я думаю, что здесь у нас есть большой, мне кажется, пробел в качестве научно-популярной литературы. Или, я не знаю, какие сейчас газеты читают люди. Или, может быть, они читают не газеты, а Сеть.