**Программная Цель:**

– создать ПРИНЦИПИАЛЬНО НОВУЮ, БЮДЖЕТО образующую систему здравоохранения Украины, которая будет одновременно функционировать с ныне существующей бюджето потребляющей системой Семашко, не отменяя, а дополняя и изменяя её.

**Создаваемая SOS-система здравоохранения Украины:**

**- не имеет подобных мировых аналогов;**

- **круглосуточно** сможет удовлетворять ВСЕ потребности Пациентов в необходимой и достаточной медицинской помощи, не обращая внимание на материальное положение Пациента, используя систему постоплачиваемых регулируемых медуслуг и систему сооплат полученных медуслуг;

- добровольная система участия Пациентов и Медицинских работников;

- использует все имеющиеся медицинские ресурсы территориальных общин (единого медицинского пространства) на принципах платности медицинских услуг, единого бального тарификатора, сооплат полученных медицинских услуг, свободы выбора «семейного»/лечащего врача. Создание единого медицинского пространства Украины;

**- это полностью внебюджетная система**;

**- будет наполнять бюджет, а не потреблять средства бюджета;**

- для её с**оздания не требуются никаких бюджетных средств**.

**Необходимое и обязательное условие: Параллельное функционировании двух систем здравоохранения -** не изменять/сохранить нынешнюю систему здравоохранения в существующем виде. Пациенты должны иметь возможность выбрать, в какой системе им получать медицинскую помощь – в существующей/ бюджетной системе здравоохранения или в создающейся SOS-системе.

**План действий**

**Возможный**  эксперимент на 1 год в двух областях (Одесса, Черновцы). Экономически развитый район/ сельскохозяйственный район.

Необходимое условие – решение КМ Украины о проведении эксперимента в Одесской и Черновицкой областях по созданию SOS-системы.

Как альтернатива – создание SOS-системы по всей территории Украины под эгидой Минрегионразвития.

**Законодательные действия:**

 Создание **Законодательных основ элементов SOS- системы**: МК, ОМУ ТО, бальный тарификатор, принятие системы сооплат, отнесение на валовые расходы работодателя выплат на сооплату медицинской помощи работнику, ТОЛЬКО подоходный налог на гонорары, которые получают медицинские работники в SOS-системе здравоохранения, автономизация лечебных учреждений, выбор «лечащего врача» и т.д..

**Поэтапный план действий:**

После принятия решение о проведении эксперимента/полномасштабного создания SOS-системы, активизируется ПАО «АрхиМед», акционером которого я являюсь.

В г. Одесса создан ОМУ ТО (ООО «АрхиМед-Ассистанс»), который займётся:

- созданием подобных ОМУ ТО в остальных территориальных общинах Украины (56 территориальных общин);

- в г. Одесса будет создан первый Медицинский Комитет (МК) территориальной общины, который проведёт апробацию возложенных на него обязанностей и полномочий;

- по возможности, будет доработан бальный тарификатор медицинских услуг с учётом внедрения новых медицинских технологий и возможности их сооплат;

- ОМУ ТО Одессы начнёт работу в экспериментальном режиме **сразу же** после решения КМУ Украины **об экспериментальном налоговом режиме**;

Все эти действия будут профинансированы или за счёт акционерного капитала ПАО «АрхиМед», либо за счёт привлечения связанных средств (конвертируемые облигации), либо за счёт спонсорских средств или средств международных организаций.

Одновременно будет создан ОМУ ТО Черновцов (временной лаг 2 месяца) с последующим созданием МК.

 **Реализация.**

Должно быть принято решение (на каком угодно управляющем уровне) о создании, эксперименте и запуске **SOS- системы здравоохранения как прибыльного проекта**, который будет **бюджето-образующим**, а не бюджето-потребляющим.

После этого, более-менее понятно по срокам.

Создано ПАО «АрхиМед», которое потенциально может финансировать (за счёт привлечения средств в акционерный капитал) все начальные затраты на создание ОМУ ТО и МК территориальных общин

**По Одессе.**

ОМУ ТО – создан.

МК может быть создан за 2-4 месяца.

Используется существующий бальный тарификатор.

Через год МК г. Одесса может получить от ОМУ ТО в качестве подоходного налога на сегодняшние «якобы» теневые доходы медицинских работников от 100 до 300 млн долларов США для сооплат медицинских услуг детей и пенсионеров.

**По Черновцам.**

ОМУ ТО будет создан за 2-4 месяца.

МК может быть создан за 4-6 месяцев.

Используется существующий бальный тарификатор.

**По остальным областям:**

– от результатов эксперимента.

Развёртывание SOS-системы во всех 56 территориальных общинах (с населением более 50 000 человек) может занять до 2-3 лет.

Это не требует никаких бюджетных трат и не требует изменения бюджетного кодекса, внесения изменений в Конституцию Украины.

**Общий бюджет внедрения SOS-системы здравоохранения по всей территории Украины может составить 150-200 млн. долларов США.**