



**Экономические механизмы
защиты интересов работников
в условиях реформирования
здравоохранения
в рамках совершенствования правовой
базы деятельности здравоохранения**

**июнь 2012 г.
г. С-Петербург**

Федеральный закон от 8 мая 2010 г. № 83-ФЗ
«О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений»

Федеральный закон от 29.11.2010 г. №326-ФЗ
«Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

Федеральный закон от 21.11. 2011 г. №323-ФЗ
«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Федеральным законом от 29.11.2010г. №313
«О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ в связи с принятием ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

**Федеральный закон
от 8 мая 2010 г. № 83-ФЗ**

**«О внесении изменений в отдельные
законодательные акты Российской
Федерации в связи с
совершенствованием правового
положения государственных
(муниципальных) учреждений»**

Цель и задачи реформирования бюджетной сети

Цель – повышение эффективности предоставления государственных и муниципальных услуг

Механизм достижения:

- 1) Расширение объема прав части бюджетных учреждений (по аналогии с АУ);
- 2) Перевод остальных бюджетных учреждений в казенные учреждения с минимальными правами по распоряжению доходами и имуществом

По сути, статус казенных учреждений идентичен ранее, действующему правовому статусу бюджетного учреждения, с дополнительным ограничением в виде зачисления всех полученных учреждением средств от приносящей доходы деятельности в соответствующий бюджет

Определение типа государственного (муниципального) учреждения

Исходя из сферы деятельности

1. Автономные учреждения - наука, образование, здравоохранение, культура, социальная защита, занятость населения, физической культуры и спорт, наука, иные сферы, установленные федеральным законодательством;
2. Казенные и бюджетные учреждения - сфера деятельности не ограничена: наука, образование, здравоохранение, культура, социальная защита, занятость населения, физической культуры и спорт, а также иные сферы.

Не могут быть созданы

в виде казенных учреждений

государственные учреждения субъектов Российской Федерации и муниципальные учреждения, участвующие в реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования (ч. 19, ст.31, №83-ФЗ)

Из Федерального закона от 8 мая 2010 г. № 83-ФЗ

Статья 31. В целях приведения правового положения федеральных учреждений в соответствие с Законом:

- 1) создать федеральные казенные учреждения, изменив тип следующих федеральных государственных учреждений:**
- д) психиатрические больницы (стационары) специализированного типа с интенсивным наблюдением, лепрозории и противочумные учреждения;**
- 2) федеральным органам исполнительной власти не позднее 1 ноября 2010 года представить в Федеральное казначейство утвержденные перечни подведомственных им бюджетных и казенных учреждений;**
 - 3) федеральным государственным органам, осуществляющим функции и полномочия учредителей бюджетных учреждений:**
 - а) утвердить до 1 января 2011 года перечни недвижимого имущества, закрепленного за ними учредителем...;**
 - б) обеспечить до 1 марта 2011 года принятие решений об отнесении движимого имущества федеральных бюджетных учреждений к особо ценному движимому имуществу;**
 - в) обеспечить до 1 июня 2011 года внесение изменений в уставы федеральных бюджетных и казенных учреждений.**

Статья 31.

2. В целях приведения правового положения бюджетных и казенных учреждений субъектов РФ и муниципальных образований в соответствие с Законом органам государственной власти субъектов Российской Федерации и органам местного самоуправления:

- 1) принять до 1 декабря 2010 года нормативные правовые акты по созданию казенных учреждения путем изменения типа бюджетных учреждений, действующих на дату принятия указанных нормативных правовых актов. Сформировать перечень казенных учреждений;**
- 2) утвердить до 1 января 2011 года в целях расчета субсидий подведомственным бюджетным учреждениям перечни недвижимого имущества ...;**
- 3) обеспечить до 1 марта 2011 года принятие решений об отнесении движимого имущества бюджетных учреждений к особо ценному движимому имуществу;**
- 4) обеспечить до 1 декабря 2011 года внесение изменений в уставы подведомственных бюджетных и казенных учреждений.**

Определение типа государственного (муниципального) учреждения

Иные критерии:

1. Готовность руководства, специалистов и коллектива;
2. Социальная значимость услуг;
3. Количество учреждений, оказывающих однотипные услуги;
4. Доля доходов от приносящей доход деятельности.

Бюджетное учреждение (с расширенным объемом прав), автономное учреждение и казенное учреждение: *финансирование, закупки, иные договоры, кредиты*

Критерии сравнения	Бюджетное учреждение (с расширенным объемом прав)	Автономное учреждение	Казенное учреждение
Финансовое обеспечение	<p>В виде субсидий в соответствии с заданием учредителя, бюджетных инвестиций и субсидий на иные цели.</p> <p><u>Доходы поступают в самостоятельное распоряжение</u></p>	<p>В виде субсидий в соответствии с заданием учредителя, бюджетные инвестиции.</p> <p><u>Доходы поступают в самостоятельное распоряжение</u></p>	<p>На основе <u>бюджетной сметы.</u></p> <p><u>Доходы от приносящей доход деятельности зачисляются в бюджет.</u></p>
Распространение действия 94-ФЗ	Распространяется в полном объеме	<u>Не распространяется</u>	Распространяется в полном объеме

Бюджетное, автономное и казенное учреждение: ответственность и распоряжение имуществом

Критерии сравнения	Бюджетное учреждение	Автономное учреждение	Казенное учреждение
Субсидиарная ответственность государства	<u>Нет</u>	<u>Нет</u>	Есть
Ответственность учреждения по своим обязательствам	<p>Всем имуществом, кроме:</p> <p>а) особо ценного движимого имущества, закрепленного собственником;</p> <p>б) <u>любого недвижимого имущества.</u></p>	<p>Всем имуществом, кроме:</p> <p>а) особо ценного движимого имущества, закрепленного собственником;</p> <p>б) <u>недвижимого имущества, закрепленного собственником;</u></p>	<p>В пределах доведенных ЛБО</p>
Распоряжение имуществом	<p>Всем имуществом, кроме:</p> <p>а) особо ценного движимого имущества, закрепленного собственником;</p> <p>б) <u>любого недвижимого имущества.</u></p>	<p>Всем имуществом, кроме:</p> <p>а) особо ценного движимого имущества, закрепленного собственником;</p> <p>б) <u>недвижимого имущества, закрепленного собственником;</u></p>	<p><u>Не вправе распоряжаться любым имуществом</u></p>

Бюджетное, автономное и казенное учреждение: органы управления, создание

Критерии сравнения	Бюджетное учреждение	Автономное учреждение	Казенное учреждение
Органы управления	<p style="text-align: center;"><u>Руководитель</u> (директор, ректор, главный врач и т.д.). Также могут быть совещательные органы и органы самоуправления.</p>	<p style="text-align: center;"><u>Наблюдательный совет</u> Руководитель Иные органы (ученый совет, художественный совет и т.д.)</p>	<p style="text-align: center;">Руководитель. Также могут быть совещательные органы и органы самоуправления.</p>
<u>Создание учреждения</u>	<p>1. <u>Новые федеральные БУ создаются по решению Правительства РФ.</u></p> <p>2. Пост. Правительства предоставлено право создания БУ путем изменения типа автономных или казенных учреждений, профильным министерствам</p>	<p>1. <u>Новые федеральные АУ создаются по решению Правительства РФ.</u></p> <p>2. Пост. Правительства предоставлено право создания АУ путем изменения типа БУ профильным министерствам</p>	<p>1. Новые федеральные КУ создаются по решению Правительства РФ.</p> <p>2. Перевод части БУ в КУ в силу закона с 1 января 2011 года.</p>

Федеральный закон от 12.01.1996 N 7-ФЗ "О некоммерческих организациях"

Из статьи 9.2 (часть 3)

Государственные (муниципальные) задания для бюджетного учреждения в соответствии с предусмотренными его учредительными документами основными видами деятельности формирует и утверждает соответствующий орган, осуществляющий функции и полномочия учредителя.

Бюджетное учреждение не вправе отказаться от выполнения государственного (муниципального) задания.

**Федеральный закон
«О некоммерческих организациях»
от 12.01. 1996 г. № 7-ФЗ**

Из ст. 9.2

**Финансовое обеспечение выполнения
государственного (муниципального) задания
бюджетным учреждением осуществляется**

в виде субсидий

**из соответствующего бюджета бюджетной системы
Российской Федерации.**

Изменение механизма финансового обеспечения бюджетных учреждений

Переход от сметного финансирования к предоставлению субсидий

Система субсидий включает:

Обязательная субсидия

Могут предоставляться

Субсидию на оказание услуг (выполнение работ) в соответствии с госзадаанием (ст. 78.1 БК РФ)

Субсидии на иные цели (ст. 78.1 БК РФ)

Бюджетные инвестиции (ст. 79 БК РФ)

Первоначальные нормативы затрат индивидуализированы: субсидия рассчитывается исходя из фактически сложившихся расходов учреждения (п.8 ст.31 83-ФЗ)

Затем будет происходить их постепенная унификация по группам однопрофильных учреждений с учетом различных факторов

Бюджетный кодекс Российской Федерации

31 июля 1998 года N 145-ФЗ

Статья 78.1

В бюджетах бюджетной системы РФ предусматриваются
субсидии бюджетным и автономным учреждениям
на возмещение нормативных затрат,
связанных с оказанием ими в соответствии с государственным
(муниципальным) заданием государственных (муниципальных)
услуг (выполнением работ).

Порядок определения объема и условия предоставления
указанных субсидий из федерального бюджета и бюджетов
государственных внебюджетных фондов РФ, бюджетов
субъектов РФ и бюджетов территориальных государственных
внебюджетных фондов, местных бюджетов устанавливается
соответственно

- Правительством Российской Федерации,
- высшим исполнительным органом
государственной власти субъекта РФ,
- местной администрацией.

ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ БЮДЖЕТНЫХ АССИГНОВАНИЙ ПУТЕМ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СУБСИДИИ БЮДЖЕТНОМУ ИЛИ АВТОНОМНОМУ УЧРЕЖДЕНИЮ на:

ВОЗМЕЩЕНИЕ
НОРМАТИВНЫХ ЗАТРАТ
НА ОКАЗАНИЕ УСЛУГ
(ВЫПОЛНЕНИЕ РАБОТ)

ВОЗМЕЩЕНИЕ
НОРМАТИВНЫХ ЗАТРАТ
НА СОДЕРЖАНИЕ
ИМУЩЕСТВА, НА УПЛАТУ
НАЛОГОВ, В ТОМ ЧИСЛЕ
ЗЕМЕЛЬНЫЕ УЧАСТКИ

ВЫРАВНИВАНИЯ
ФИН.
ОБЕСПЕЧЕНИЯ (В
ТЕЧЕНИЕ 3 ЛЕТ С ДАТЫ
СОЗДАНИЯ
ФЕДЕРАЛЬНОГО АУ)

РАСЧЕТ РАЗМЕРА СУБСИДИЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

НА ОСНОВАНИИ НОРМАТИВНЫХ
ЗАТРАТ НА ОКАЗАНИЕ УСЛУГ
(ВЫПОЛНЕНИЕ РАБОТ) В
РАМКАХ ЗАДАНИЯ

НА ОСНОВАНИИ НОРМАТИВНЫХ
ЗАТРАТ НА СОДЕРЖАНИЕ
ИМУЩЕСТВА,
А ТАКЖЕ НА УПЛАТУ НАЛОГОВ,
В ТОМ ЧИСЛЕ ЗЕМЕЛЬНЫЕ
УЧАСТКИ

КАК РАЗНОСТЬ МЕЖДУ
РАЗМЕРОМ БЮДЖЕТНЫХ
АССИГНОВАНИЙ НА ТЕКУЩИЙ
ФИНАНСОВЫЙ ГОД И
ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД, И
РАЗМЕРОМ СУБСИДИЙ НА
ВОЗМЕЩЕНИЕ НОРМАТИВНЫХ
ЗАТРАТ НА ОКАЗАНИЕ УСЛУГ
(ВЫПОЛНЕНИЕ РАБОТ) И НА
СОДЕРЖАНИЕ ИМУЩЕСТВА

Сфера применения нормативных затрат

□ Бюджетные учреждения

□ Автономные учреждения

□ Казенные учреждения

Использование
нормативных затрат
ОБЯЗАТЕЛЬНО

Нормативные затраты
применяются в случае
установления для КУ
государственного
задания

Федеральный закон «О некоммерческих организациях»

от 12.01. 1996 г. № 7-ФЗ

Из ст. 9.2

Бюджетное учреждение вправе сверх установленного государственного (муниципального) задания, а также в случаях, определенных федеральными законами, в пределах установленного государственного (муниципального) задания выполнять работы, оказывать услуги, относящиеся к его основным видам деятельности, предусмотренным его учредительным документом, в сферах, указанных в пункте 1 настоящей статьи, для граждан и юридических лиц
за плату

и на одинаковых при оказании одних и тех же услуг условиях.

Порядок определения указанной платы устанавливается соответствующим органом, осуществляющим функции и полномочия учредителя, если иное не предусмотрено федеральным законом.

Ст. 30, п. 27

Установить, что орган государственной власти (государственный орган), орган местного самоуправления, осуществляющий функции и полномочия учредителя бюджетного учреждения, при заключении трудового договора с руководителем бюджетного учреждения предусматривает в нем:

- 1) права и обязанности руководителя;
- 2) показатели оценки эффективности и результативности его деятельности;
- 3) условия оплаты труда руководителя;
- 4) срок действия трудового договора, если такой срок установлен учредительными документами бюджетного учреждения;
- 5) условие о расторжении трудового договора по инициативе работодателя в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации

при наличии у бюджетного учреждения просроченной кредиторской задолженности, превышающей предельно допустимые значения, установленные органом, осуществляющим функции и полномочия учредителя.

**Министерство здравоохранения и социального развития
Российской Федерации
(приказ от 6 сентября 2010 г. N 787н)**

**Об утверждении Порядка
определения предельно допустимого значения
просроченной кредиторской задолженности
федерального бюджетного учреждения,
превышение которого влечет расторжение
трудового договора с руководителем
федерального бюджетного учреждения по
инициативе работодателя в соответствии с
Трудовым кодексом
Российской Федерации**

**Из Приказа Минздравсоцразвития России
от 6 сентября 2010 г. N 787н**

3. Установить размер предельно допустимого значения просроченной кредиторской задолженности бюджетного учреждения не более 2% объема источников финансового обеспечения деятельности бюджетного учреждения (финансовых требований по доходам и объемам финансирования, определяемых методом начисления) на 1 января года, следующего за отчетным, в том числе:

- субсидии на выполнение государственного задания;**
- целевые субсидии;**
- бюджетные инвестиции;**
- иные источники финансового обеспечения в соответствии с законодательством Российской Федерации.**

4. Объем предельно допустимого значения просроченной кредиторской задолженности бюджетного учреждения определяется по каждому источнику в отдельности.

Бюджетное, автономное и казенное учреждение: органы управления, создание

Критерии сравнения	Бюджетное учреждение	Автономное учреждение	Казенное учреждение
Органы управления	<p style="text-align: center;"><u>Руководитель</u> (директор, ректор, главный врач и т.д.). Также могут быть совещательные органы и органы самоуправления.</p>	<p style="text-align: center;"><u>Наблюдательный совет</u> Руководитель Иные органы (ученый совет, художественный совет и т.д.)</p>	<p style="text-align: center;">Руководитель. Также могут быть совещательные органы и органы самоуправления.</p>
Создание учреждения	<p>1. Новые федеральные БУ создаются по решению Правительства РФ.</p> <p>2. Пост. Правительства предоставлено право создания БУ путем изменения типа автономных или казенных учреждений, профильным министерством.</p>	<p>1. Новые федеральные АУ создаются по решению Правительства РФ.</p> <p>2. Пост. Правительства предоставлено право создания АУ путем изменения типа, профиля, функций министерствам.</p>	<p>1. Новые федеральные КУ создаются по решению Правительства РФ.</p> <p>2. Постановление Правительства РФ от 11.01.2011 г. № 11.</p>

Федеральный закон от 3 .11. 2006 года N 174-ФЗ «Об автономных учреждениях»

Статья 10. Наблюдательный совет автономного учреждения

В автономном учреждении создается наблюдательный совет в составе не менее чем пять и не более чем одиннадцать членов.

В состав наблюдательного совета автономного учреждения входят представители:

- учредителя автономного учреждения;
- исполнительных органов государственной власти или представители органов местного самоуправления;
- общественности, в том числе лица, имеющие заслуги и достижения в соответствующей сфере деятельности.

В состав наблюдательного совета могут входить представители иных государственных органов, органов местного самоуправления,
представители работников автономного учреждения.

Федеральный закон от 3 .11. 2006 года N 174-ФЗ «Об автономных учреждениях»

Статья 10. Наблюдательный совет автономного учреждения

Количество представителей:

- государственных органов и органов местного самоуправления в - не должно превышать **одну треть** от общего числа членов;

(Не менее половины из числа представителей государственных органов и органов местного самоуправления составляют представители органа, осуществляющего функции и полномочия учредителя автономного учреждения)

- работников автономного учреждения - не может превышать **одну треть** от общего числа членов наблюдательного совета автономного учреждения

Компетенция наблюдательного совета АУ

Дает рекомендации:

- по предложениям о внесении изменений в устав АУ
- по предложениям о создании, ликвидации филиалов, об открытии и закрытии представительств
- по предложениям о реорганизации или ликвидации АУ
- по предложениям об изъятии имущества, закрепленного за АУ на праве оперативного управления

Дает заключения:

- по предложениям об участии АУ в других юридических лицах
- по предложениям о совершении сделок с недвижимым и ОЦДИ

Дает заключения:

- по проекту плана финансово-хозяйственной деятельности АУ
- по предложениям о выборе кредитных организаций, в которых АУ может открыть банковские счета

Принимает решения:

- по предложениям о совершении крупных сделок и сделок с заинтересованностью;
- по проведению аудита годовой бухгалтерской отчетности АУ и утверждению аудиторской организации

Утверждает:

проекты отчетов о деятельности АУ и об использовании его имущества, об исполнении плана ФХД, годовую бухгалтерскую отчетность

Бюджетный кодекс Российской Федерации от 31.07.1998 N 145-ФЗ (ред. от 27.06.2011)

Статья 78.1.

Из бюджетов
бюджетной системы Российской Федерации
могут предоставляться субсидии
бюджетным и автономным учреждениям
на иные цели.

**Постановление
Правительства Российской Федерации**

от 05.08.2008 года № 583 (в ред. от 17.12.2010 №1045)

... главные распорядители средств федерального бюджета

вправе централизовать до 5 процентов

лимитов бюджетных обязательств, предусмотренных на оплату труда работников федеральных казенных учреждений,

а также на предоставление федеральным бюджетным учреждениям соответствующей

субсидии на иные цели

в соответствии с абзацем вторым части 1 статьи 78.1 Бюджетного кодекса РФ»

**Федеральный закон
от 29.11.2010 г. №326-ФЗ**

**«Об обязательном медицинском
страховании
в Российской Федерации»**

Федеральный закон от 29.11.2010 г. №326-ФЗ

Статья 36.

Территориальная программа обязательного медицинского страхования

Территориальная программа ОМС - составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой в порядке, установленном законодательством субъекта Российской Федерации.

Территориальная программа обязательного медицинского страхования формируется в соответствии с требованиями, установленными базовой программой обязательного медицинского страхования.

Федеральный закон
от 29.11.2010 г. №326-ФЗ

Статья 35. Базовая программа
обязательного медицинского страхования

Базовая программа ОМС - составная часть
программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи,
утверждаемой Правительством Российской
Федерации.

Федеральный закон от 29.11.2010 г. №326-ФЗ

Статья 36. Территориальная программа обязательного медицинского страхования

Территориальная программа обязательного медицинского страхования включает в себя:

- виды и условия оказания медицинской помощи;
- перечень страховых случаев, установленные базовой программой обязательного медицинского страхования, определяет:
 - нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо;
 - нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо;
 - нормативы финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо.

Федеральный закон от 29.11.2010 г. №326-ФЗ

Статья 36. Территориальная программа обязательного медицинского страхования

Территориальная программа обязательного медицинского страхования определяет :

- способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по ОМС;
- структуру тарифа на оплату медицинской помощи;
- содержит реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной ОМС;
- условия оказания медицинской помощи в них;
- целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи.

Федеральный закон от 29.11.2010 г. №326-ФЗ

Статья 36. Территориальная программа обязательного медицинского страхования

Территориальная программа ОМС может включать в себя:

- перечень страховых случаев;
- видов медицинской помощи;
- условий оказания медицинской помощи

в дополнение к установленным базовой программой
обязательного медицинского страхования

при условии выполнения требований, установленных
базовой программой обязательного медицинского
страхования.

Федеральный закон от 29.11.2010 г. №326-ФЗ

Статья 36.

Для разработки проекта территориальной программы обязательного медицинского страхования в субъекте Российской Федерации создается

комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования,

в состав которой входят представители:

- органа исполнительной власти субъекта РФ, уполномоченного высшим исполнительным органом государственной власти субъекта РФ;
- территориального фонда;
- страховых медицинских организаций;
- медицинских организаций,
- представители профессиональных союзов или их объединений (ассоциаций), осуществляющих деятельность на территории субъекта Российской Федерации,

на паритетных началах.

Федеральный закон
от 29.11.2010 г. №326-ФЗ

Статья 36.

Комиссия по разработке территориальной программы
обязательного медицинского страхования
формируется и осуществляет свою деятельность в

соответствии с положением,

являющимся приложением к правилам обязательного
медицинского страхования.

**Приказ
Министерства здравоохранения и социального развития
Российской Федерации
28 февраля 2011 года №158н**

**"Об утверждении Правил обязательного
медицинского страхования"**

**Приказ
Министерства здравоохранения и социального развития
Российской Федерации**

28 февраля 2011 года №158н

Приложение N 1

к Правилам обязательного
медицинского страхования,
утвержденным Приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 28 февраля 2011 г. N 158н

ПОЛОЖЕНИЕ

**О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КОМИССИИ ПО РАЗРАБОТКЕ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

(введено Приказом Минздравсоцразвития РФ от 09.09.2011 N 1036н)

Приказ
Министерства здравоохранения и социального развития
Российской Федерации
(28 февраля 2011 года №158н)

в состав которой входят представители:

- органа исполнительной власти субъекта РФ, уполномоченного высшим исполнительным органом государственной власти субъекта РФ;
- территориального фонда;
- страховых медицинских организаций;
- медицинских организаций,
- представители профессиональных союзов или их объединений (ассоциаций), осуществляющих деятельность на территории субъекта Российской Федерации,

Персональный состав Комиссии утверждается
нормативным правовым актом высшего органа
исполнительной власти субъекта Российской
Федерации.

Приказ
Министерства здравоохранения и социального развития
Российской Федерации
(28 февраля 2011 года №158н)

Полномочия Комиссии:

- 1) разрабатывает проект территориальной программы;
- 2) распределяет объемы предоставления медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями;
- 3) распределяет объемы предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями;
- 4) осуществляет рассмотрение тарифов;
- 4) устанавливает иные сроки подачи медицинскими организациями уведомления об осуществлении деятельности в сфере ОМС для вновь создаваемых медицинских организаций;
- 5) определяет порядок представления информации членами Комиссии.

Приказ
Министерства здравоохранения и социального развития
Российской Федерации
(28 февраля 2011 года №158н)

Комиссия на заседаниях:

по предложениям, поступившим:

- от органа государственной власти субъекта РФ в области охраны здоровья граждан,**
- страховых медицинских организаций,**
- медицинских организаций,**
- территориального фонда,**

распределяет объемы медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями, имеющими право на осуществление медицинской деятельности на территории Российской Федерации,

на основе установленных ТП ОМС объемов предоставления медицинской помощи по видам медицинской помощи, условиям предоставления, в разрезе профилей отделений (коек), врачебных специальностей, с учетом показателей потребления медицинской помощи по данным персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, количества прикрепленных застрахованных лиц к медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях, численности и половозрастной структуры застрахованных лиц.

Приказ
Министерства здравоохранения и социального развития
Российской Федерации
(28 февраля 2011 года №158н)

О принятых решениях по распределению объемов предоставления медицинской помощи и финансовых средств между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями Комиссия информирует:

- территориальный фонд;
- орган государственной власти субъекта Российской Федерации в области охраны здоровья граждан;
- страховые медицинские организации;
- медицинские организации.

Председателем Комиссии является представитель органа исполнительной власти субъекта РФ, уполномоченный высшим исполнительным органом государственной власти субъекта РФ.

Секретарем Комиссии является представитель территориального фонда.

Секретарь Комиссии не менее чем за три рабочих дня до начала заседания Комиссии информирует членов Комиссии о дате, месте и времени проведения заседания и организует рассылку необходимых материалов. Секретарь Комиссии обеспечивает ведение делопроизводства и хранение протоколов Комиссии.

Заседания Комиссии проводятся по необходимости, но не реже одного раза в квартал.

Решения Комиссии оформляются протоколом, который подписывается председательствующим и членами Комиссии и доводится до сведения всех заинтересованных сторон.

Решения, принимаемые Комиссией в соответствии с ее компетенцией, являются обязательными для всех участников обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации.

Федеральный закон от 29.11.2010 г. №326-ФЗ

Статья 36. Территориальная программа обязательного медицинского страхования

Территориальная программа обязательного
медицинского страхования определяет :...

- способы оплаты медицинской помощи,
оказываемой застрахованным лицам по ОМС;

- структуру тарифа на оплату медицинской
помощи;...

Федеральный закон от 29.11.2010 г. №326-ФЗ

Статья 30. Тарифы на оплату медицинской помощи по
обязательному медицинскому страхованию

Тарифы на оплату медицинской помощи рассчитываются в
соответствии с

**МЕТОДИКОЙ РАСЧЕТА ТАРИФОВ НА ОПЛАТУ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ,**

утвержденной уполномоченным федеральным органом
исполнительной власти

в составе правил обязательного медицинского
страхования,

**Приказ
Министерства здравоохранения и социального развития
Российской Федерации**

28 февраля 2011 года №158н

**"Об утверждении Правил обязательного
медицинского страхования»**

**XI. Методика расчета тарифов на оплату
медицинской помощи по обязательному
медицинскому страхованию**

Приказ
Министерства здравоохранения и социального развития
Российской Федерации

28 февраля 2011 года №158н

Расчет тарифов может осуществляться на
единицу объема медицинской помощи ...
и включают в себя статьи затрат,
установленные территориальной
программой.

Приказ
Министерства здравоохранения и социального развития
Российской Федерации (28 февраля 2011 года №158н)

С 1 января 2011 года по 31 декабря 2012 года тариф на оплату медицинской помощи:

- 1) в части базовой программы обязательного медицинского страхования включает в себя расходы, определенные Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, утвержденной Правительством Российской Федерации;
- 2) в части территориальных программ обязательного медицинского страхования может включать в себя часть расходов на оплату труда, начисления на выплаты по оплате труда (в части прочих выплат), расходы на оплату услуг связи, транспортных и коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение оборудования стоимостью до ста тысяч рублей за единицу

**Постановление Правительства Российской Федерации
от 21 октября 2011 г. N 856**

«О программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2012 год»

Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой программы ОМС, включают расходы:

- на заработную плату,**
- начисления на оплату труда,**
- приобретение лекарственных средств,**
- расходных материалов,**
- продуктов питания,**
- мягкого инвентаря,**
- медицинского инструментария, реактивов и химикатов, стекла, прочих материальных запасов,**
- расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях ,**
- организации питания.**

**Постановление Правительства Российской Федерации
от 21 октября 2011 г. N 856**

«О программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2012 год»

Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой программы ОМС, включают расходы:...

В состав затрат на оказание медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования могут быть включены иные расходы в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

**Обращаемся к Закону №326
(увидим, что на 2012 год в приказе
№158 продублировано из ст. 51
Закона об ОМС**

Федеральный закон от 29.11.2010 г. №326-ФЗ

Статья 30. Тарифы на оплату медицинской помощи по
обязательному медицинскому страхованию

(часть I)

Тарифы на оплату медицинской помощи включают в себя статьи затрат,... установленные территориальной программой обязательного медицинского страхования.

Федеральный закон от 29.11.2010 г. №326-ФЗ

Статья 30. Тарифы на оплату медицинской помощи по
обязательному медицинскому страхованию

Часть II.

Тарифы на оплату медицинской помощи должны
устанавливаться **соглашением** между:

- уполномоченным государственным органом субъекта Российской Федерации,
- территориальным фондом,
- представителями страховых медицинских организаций,
- представителями профессиональных медицинских ассоциаций,
- представителями профессиональных союзов медицинских работников

**Информационное письмо Министерства здравоохранения и
социального развития Российской Федерации
от 22 декабря 2011 г. N 20-2/10/1-8234**

**«О формировании и экономическом обосновании территориальной
программы государственных гарантий оказания гражданам
Российской Федерации бесплатной медицинской помощи
на 2012 год»**

25. Тарифы устанавливаются в субъекте Российской Федерации тарифным соглашением.

Формирование тарифов, включая их состав и структуру, осуществляется Комиссией (здесь - комиссия по разработке территориальной программы ОМС) в соответствии с законодательством Российской Федерации и исходя из предусмотренных Программой нормативов.

Решением Комиссии является заключенное тарифное соглашение.

В состав Комиссии входят представители:

Тарифы на оплату медицинской помощи должны устанавливаться соглашением между:

- органа исполнительной власти субъекта РФ, уполномоченного высшим исполнительным органом государственной власти субъекта РФ;
- территориального фонда;
- страховых медицинских организаций;
- **медицинских организаций,**
- представители профессиональных союзов или их объединений (ассоциаций), осуществляющих деятельность на территории субъекта Российской Федерации,

- уполномоченным государственным органом субъекта Российской Федерации,
- территориальным фондом,
- представителями страховых медицинских организац.,
- представителями профессиональных медицинских ассоциаций,
- представителями профессиональных союзов медицинских работников

**Постановление Правительства Российской Федерации
от 21 октября 2011 г. N 856**

«О программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2012 год»

Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой программы ОМС, включают расходы:

- на заработную плату,

- начисления на оплату труда,
- приобретение лекарственных средств,
- расходных материалов,
- продуктов питания,
- мягкого инвентаря,
- медицинского инструментария, реактивов и химикатов, стекла, прочих материальных запасов,
- расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях ,
- организации питания.

Приказ
Министерства здравоохранения и социального развития
Российской Федерации

28 февраля 2011 года №158н

**Методика расчета тарифов на оплату медицинской помощи по
обязательному медицинскому страхованию**

П. 159. К затратам, непосредственно связанным с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги), относятся:

- 1) затраты на оплату труда персонала, непосредственно участвующего в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги) в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации и субъектов Российской Федерации;**
- 2) материальные запасы, полностью потребляемые в процессе оказания медицинской помощи, в соответствии с табелем оснащения медицинской организации, медицинским инструментарием, мягким инвентарем, ... нормами лечебного и профилактического питания;**
- 3) затраты (амортизация) оборудования, используемого в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги), в соответствии с табелем оснащения медицинской организации медицинским оборудованием.**

**Федеральный закон
от 29.11.2010 г. №326-ФЗ
«Об обязательном медицинском страховании в
Российской Федерации»**

Статья 50. Программы модернизации здравоохранения

**В период 2011 - 2012 годов
в целях повышения качества и доступности медицинской
помощи, предоставляемой застрахованным лицам,
осуществляется реализация региональных программ
модернизации здравоохранения
субъектов Российской Федерации
и программ модернизации
федеральных государственных учреждений, оказывающих
медицинскую помощь**

Статья 50. Программы модернизации здравоохранения

Основные направления реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации:

- 1) укрепление материально-технической базы государственных и муниципальных учреждений здравоохранения;
- 2) внедрение современных информационных систем в здравоохранение;
- 3) внедрение стандартов медицинской помощи и повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами.

**Постановление Правительства России
от 7 февраля 2011 г. N 60**

Перечень должностей специалистов
с высшим и средним медицинским образованием,
участвующих в реализации мероприятий по
повышению доступности амбулаторной медицинской
помощи, а также
методика оценки их деятельности
устанавливаются нормативными правовыми
актами субъектов Российской Федерации
в **соответствии с показателями оценки указанной**
деятельности, устанавливаемыми
Министерством здравоохранения и социального
развития Российской Федерации.

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Письмо от 08. 07. 2011г. № 20-1/10/2-6687

Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации вправе принимать решение об осуществлении денежных выплат стимулирующего характера иным специалистам учреждений здравоохранения с высшим и средним медицинским образованием,

а так же специалистам с высшим и средним медицинским образованием, участвующим в оказании амбулаторной медицинской помощи и не вошедшим в вышеуказанный Перечень, в соответствии с нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации.

Приказ Минздравсоцразвития России

от 21. 02. 2011 года №145н

«Об утверждении показателей оценки деятельности специалистов с высшим и средним медицинским образованием, участвующих в реализации мероприятий по повышению доступности амбулаторной медицинской помощи»

Показатели для оценки качества работы специалистов с высшим медицинским образованием:

- а) процент выполнения нормативов объемов медицинской помощи на одну должность врача-специалиста...;
- б) процент выявленных на ранней стадии заболеваний по профилю врача-специалиста от общего числа заболеваний, выявленных врачом-специалистом;
- в) процент выявленных запущенных заболеваний по профилю врача-специалиста от общего числа заболеваний, выявленных врачом-специалистом;
- г) процент случаев расхождения диагнозов при направлении в стационар и клинического диагноза стационара...;
- д) процент осложнений при проведении операций, лечебно-диагностических манипуляций,...;
- е) процент случаев несвоевременной госпитализации, приводящей к ухудшению состояния больного или развитию осложнений...;
- ж) процент случаев направления на плановую госпитализацию больных без предварительного обследования...;
- з) отсутствие обоснованных жалоб пациентов по результатам рассмотрения врачебной комиссии;
- и) процент случаев некачественного оформления медицинской документации....

**Федеральный фонд
обязательного медицинского страхования**

Письмо 15.07.2011г № 4120/21-4

Оплата отпусков медицинским работникам, получающим дополнительные выплаты в рамках реализации Программы модернизации может производиться как за счет средств получаемых медицинской организацией в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, так и за счет средств Программы модернизации.

**Сложившийся размер стимулирующих выплат
медицинским работникам, участвующим в реализации региональных
программ модернизации здравоохранения субъектов РФ (2011 год)
(по данным региональных организаций Профсоюза)**

Категории персонала	Минимальный размер (руб.)	Максимальный размер (руб.)
Повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами		
Врачи	2 410	14 000
Средний медицинский персонал	1 350	15 700
Внедрение стандартов медицинской помощи		
Врачи	580	29 500
Средний медицинский персонал	170	16 400

ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РЕГИОНАЛЬНЫХ ПРОГРАММ МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

МЛРД. РУБ.

		2011	2012	ФАКТ 2011	% ИСПОЛНЕНИЯ
ФФОМС	385,3	190,4	194,9	101,3	53,2%
Бюджеты СУБЪЕКТОВ	113,6	54,6	59	35,9	65,8%
ТФОМС	123,6	53,3	70,3	39,7	74,4%
Итого	622,5	298,3	324,2	176,9	59,3

ВНЕДРЕНИЕ СТАНДАРТОВ МЕДПОМОЩИ, ПОВЫШЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ АМБУЛАТОРНОЙ МЕДПОМОЩИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ОКАЗЫВАЕМОЙ ВРАЧАМИ-СПЕЦИАЛИСТАМИ В 2011 ГОДУ

План 108,7 млрд руб., из которых субсидии ФФОМС – 39,2 млрд руб.

ФАКТ: 80,9 млрд руб. (74,4%)

	ПЛАН	ФАКТ
ВНЕДРЕНИЕ СТАНДАРТОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРАХ		
	77 ФЕДЕРАЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ В 3337 УЧРЕЖДЕНИЯХ	89 СТАНДАРТОВ В 3178 УЧРЕЖДЕНИЯХ
ПОВЫШЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ АМБУЛАТОРНОЙ МЕДПОМОЩИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ОКАЗЫВАЕМОЙ ВРАЧАМИ-СПЕЦИАЛИСТАМИ		
	132,2 ТЫС. ВРАЧЕЙ, 227,9 ТЫС. СРЕДНИХ МЕДРАБОТНИКОВ	152,3 ТЫС. ВРАЧЕЙ (115,2%), 241,2 ТЫС. СРЕДНИХ МЕДРАБОТНИКОВ (105,9%)
ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ 14-ТИ ЛЕТНИХ ПОДРОСТКОВ		
	1193,5 ТЫС. ЧЕЛОВЕК	1 123,6 ТЫС. ЧЕЛ. (94,1%)

Из Указа Президента Российской Федерации

от 7 мая 2012 года N 598

«О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения»

2. Правительству Российской Федерации совместно с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации:

г) разработать до 1 мая 2013 г. комплекс мер по обеспечению системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами, предусмотрев принятие в субъектах Российской Федерации программ, направленных на повышение квалификации медицинских кадров, проведение оценки уровня их квалификации, поэтапное устранение дефицита медицинских кадров, а также дифференцированные меры социальной поддержки медицинских работников, в первую очередь наиболее дефицитных специальностей

**Из Указа Президента Российской Федерации
от 7 мая 2012 года N 597
«О мероприятиях по реализации государственной
социальной политики»**

1. Правительству Российской Федерации:

а) обеспечить:

повышение к 2018 году средней заработной платы

- врачей,

**-преподавателей образовательных учреждений
высшего профессионального образования**

- научных сотрудников

до 200 процентов

**от средней заработной платы в соответствующем
регионе;**

**Из Указа Президента Российской Федерации
от 7 мая 2012 года N 597
«О мероприятиях по реализации государственной
социальной политики»**

1. Правительству Российской Федерации:

е) в целях сохранения кадрового потенциала, повышения престижности и привлекательности профессий в бюджетном секторе экономики

принять до 1 декабря 2012 г.

программу поэтапного совершенствования системы оплаты труда работников бюджетного сектора экономики, обусловив повышение оплаты труда достижением конкретных показателей качества и количества оказываемых услуг

и предусмотрев:

Из Указа Президента Российской Федерации

от 7 мая 2012 года N 597

«О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»

... и предусмотрев:

повышение к 2018 году средней заработной платы:

- социальных работников, включая социальных работников медицинских организаций,**
- младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг),**
- среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг)**

до 100 процентов

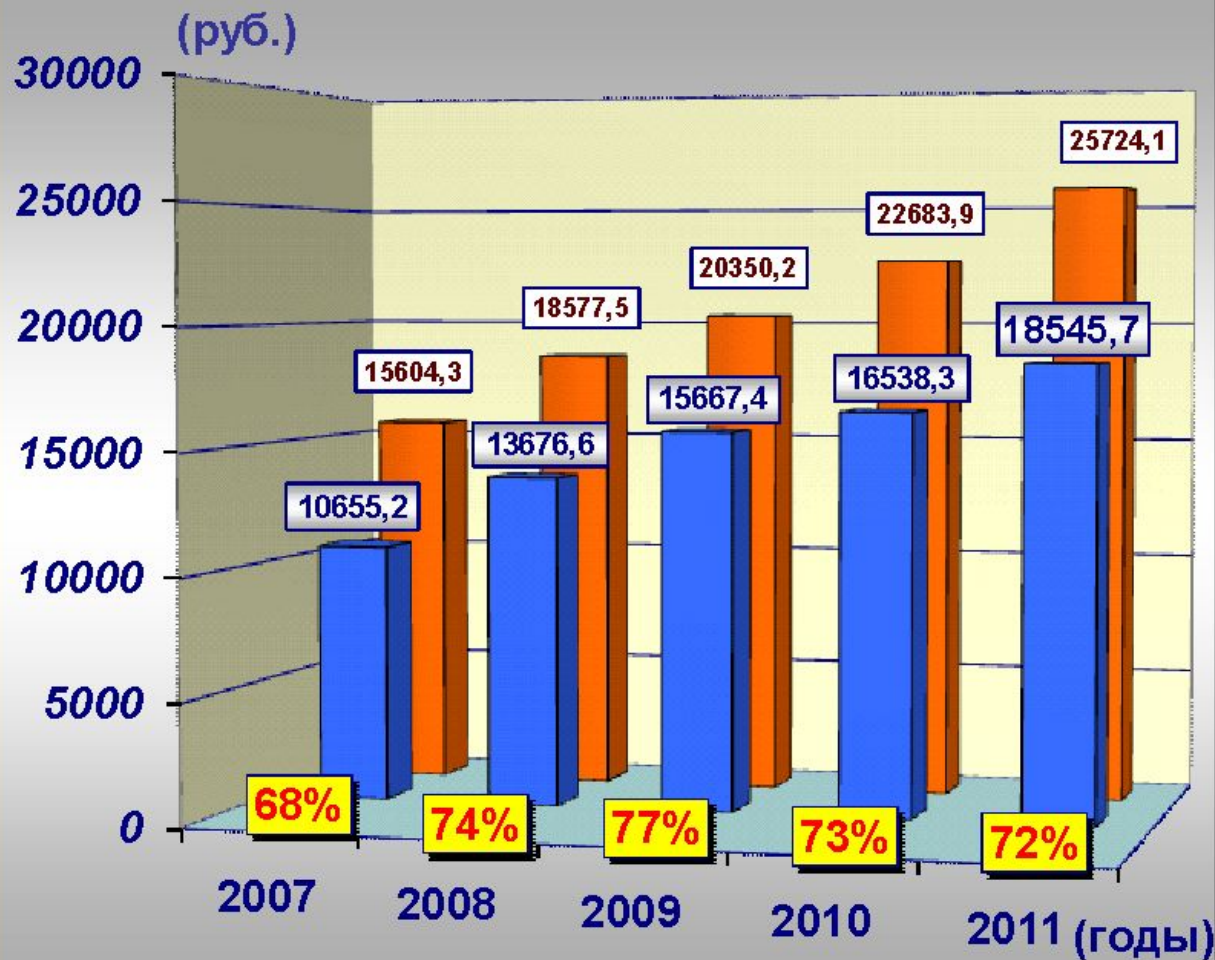
от средней заработной платы в соответствующем регионе,

- работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг),**

до 200 процентов

от средней заработной платы в соответствующем регионе;

Динамика соотношения средней заработной платы в здравоохранении и экономике в Российской Федерации за 2007–2011 годы



■ - процент соотношения средней заработной платы в здравоохранении и экономике

■ - средняя заработная плата в здравоохранении

■ - средняя заработная плата в экономике

Сложившиеся размеры средней заработной платы
медицинских работников по субъектам
Российской Федерации за 2011 год
(по данным региональных организаций Профсоюза)

Категории персонала	Минимальный размер (руб.)	Максимальный размер (руб.)
Врачи	16 500	42 000
Средний медицинский персонал	9 280	23 000

**Из Указа Президента Российской Федерации
от 7 мая 2012 года N 597
«О мероприятиях по реализации государственной социальной
политики»**

■ ■ ■ и предусмотрев:

- установление базовых окладов по профессиональным квалификационным группам;

- повышение заработной платы работников бюджетного сектора экономики с возможным привлечением на эти цели не менее трети средств, получаемых за счет реорганизации неэффективных организаций;

Профсоюз настаивает на конкретных гарантиях по заработной плате!

Установление

**Правительством Российской Федерации
базового оклада по первой профессиональной
квалификационной группе**

не ниже

**Минимального размера оплаты труда
(МРОТ)**

**Из Указа Президента Российской Федерации
от 7 мая 2012 года N 597
«О мероприятиях по реализации государственной социальной
политики»**

... и предусмотрев:

ж) создать прозрачный механизм оплаты труда руководителей организаций, финансируемых за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета,

установив соотношение средней заработной платы руководителей и работников этих организаций и предусмотрев представление руководителями этих организаций сведений о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера;

**Из Указа Президента Российской Федерации
от 7 мая 2012 года N 597
«О мероприятиях по реализации государственной социальной
политики»**

**з) в целях расширения участия работников в
управлении организациями:**

**подготовить до 1 декабря 2012 г. предложения
по внесению в законодательство Российской
Федерации изменений, касающихся создания в
организациях производственных советов,
а также определения их полномочий;**

**разработать комплекс мероприятий по развитию
институтов самоуправления и принятию
кодексов профессиональной этики;**

**Из Указа Президента Российской Федерации
от 7 мая 2012 года N 597
«О мероприятиях по реализации государственной социальной
политики»**

и) представить

к 1 марта 2013 г. предложения об использовании в отдельных отраслях бюджетного сектора экономики механизма нормативно-подушевого финансирования;

к) совместно с общественными организациями
до 1 апреля 2013 г.

обеспечить формирование независимой системы оценки качества работы организаций, оказывающих социальные услуги, включая определение критериев эффективности работы таких организаций и введение публичных рейтингов их деятельности;

**Приказ Минздравсоцразвития России от 21.01. 2011 г. №15н
«Об утверждении типового положения о
территориальном фонде обязательного медицинского
страхования»**

21. Правление территориального фонда является коллегиальным органом, определяющим основные направления деятельности территориального фонда и осуществляющим текущий контроль за его деятельностью, а также иные полномочия в соответствии с федеральными законами и принимаемыми в соответствии с ними законами субъектов Российской Федерации.
22. Состав правления территориального фонда утверждается высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации.
23. Порядок проведения заседаний и принятия решений правления территориального фонда определяется высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации.

Из Федерального Закона от 21.11. 2011г. № 323-ФЗ
«Об основах охраны здоровья граждан
в Российской Федерации»

Часть 2 ст. 72

**Правительство Российской Федерации,
органы государственной власти субъектов Российской Федерации
и органы местного самоуправления**

вправе устанавливать

**дополнительные гарантии и меры социальной поддержки
медицинским работникам и фармацевтическим работникам**

за счет соответственно

**бюджетных ассигнований федерального бюджета,
бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации
и местных бюджетов**

«О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ в связи с принятием ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

внесены следующие изменения:

**В ФЗ от 6.10.03 г. N 131-ФЗ
"Об общих принципах
организации местного
самоуправления в РФ»**

К вопросам местного значения муниципального района (городского округа) относятся:

- создание условий для оказания медицинской помощи населению на территории муниципального района (городского округа)... в соответствии с территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи...

**В ФЗ от 6.10.99 г. N 184-ФЗ
"Об общих принципах организации
законодательных (представительных) и
исполнительных органов
государственной власти субъектов РФ"**

К полномочиям органов государственной власти субъекта РФ ... за счет средств бюджета субъекта РФ... относится решение вопросов:

- организации оказания медицинской помощи на территории субъекта РФ в соответствии с терпрограммой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи ...;

- уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения...

**Федеральный Закон от 6.10.99 г. N 184-ФЗ
"Об общих принципах организации законодательных
(представительных) и исполнительных органов
государственной власти субъектов
Российской Федерации"**

**Законами субъекта РФ в порядке, определенном
федеральным законом, устанавливающим общие
принципы организации местного самоуправления в
Российской Федерации,
органы местного самоуправления
могут наделяться отдельными государственными
полномочиями субъекта Российской Федерации по
решению вопросов, ...**

**с передачей органам местного самоуправления
необходимых материальных и финансовых ресурсов.**

...Полагаем, что полномочие «создание условий для оказания медицинской помощи» является комплексным и может осуществляться в рамках полномочий по решению других вопросов местного значения, установленных указанным законом. В частности, предоставление земельных участков под строительство (реконструкцию медицинских организаций, создание и развитие инженерной и коммунальной инфраструктуры, организация транспортной доступности граждан, рассмотрение вопросов установления местных налогов и льгот, а так же другие полномочия органов местного самоуправления муниципальных районов (городских округов). При этом отмечаем, что в соответствии с нормами Бюджетного кодекса РФ и Федерального закона № 131-ФЗ установление расходных обязательств муниципальных образований по решению вопросов местного значения относится к исключительной компетенции органов местного самоуправления.