



**КОНТРОЛЬНО-СЧЕТНАЯ  
ПАЛАТА  
ПРИМОРСКОГО КРАЯ**

ул. Алеутская, д. 45а, г. Владивосток, 690091  
Тел.: (423) 243-32-60, факс: (423) 243-32-60  
E-mail: pk@ksp25.ru  
ОКПО 38557372, ОГРН 1122540000670  
ИНН/КПП 2540178592/254001001

Председателю  
Законодательного Собрания  
Приморского края

Горчакову В.В.

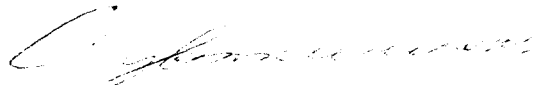
д.в.п. д.д.п.п. № 07-16/1034  
На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

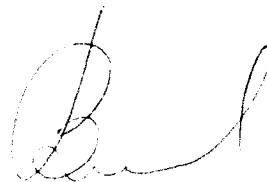
Уважаемый Виктор Васильевич!

Контрольно-счетная палата Приморского края направляет отчет о результатах экспертно-аналитического мероприятия по вопросу исчисления размера взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения Приморского края на 2014 - 2015 годы.

Отчет о результатах экспертно-аналитического мероприятия рассмотрен коллегией Контрольно-счетной палаты Приморского края (решение коллегии от 22 декабря 2014 года №24).

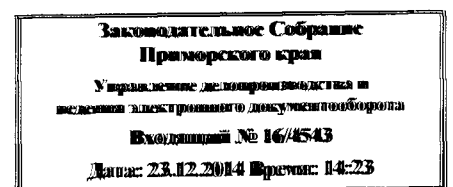
Приложение: на 9 л. в 1 экз.

  
Председатель Контрольно-счетной  
палаты Приморского края



Д.А. Виноградов

Дмитренко  
Любовь Михайловна  
8(423)2407960



## ОТЧЕТ

### о результатах экспертно-аналитического мероприятия по вопросу исчисления размера взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения Приморского края на 2014 -2015 годы

**Основание для проведения мероприятия:** распоряжение и. о. председателя Контрольно-счетной палаты Приморского края от 12 декабря 2014 № 47 «О проведении экспертно-аналитического мероприятия по вопросу исчисления размера взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения Приморского края на 2014 -2015 годы.

**Цель:** обоснованность исчисления размера взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения Приморского края на 2014 -2015 годы.

**Объект мероприятия:** ГУ «Территориальный фонд обязательного страхования Приморского края», департамент здравоохранения Приморского края.

**Исследуемый период:** 2014 - 2015 годы.

**Сроки проведения мероприятия** с 12 декабря по 17 декабря 2014 года.

**Результаты мероприятия:**

#### 1. Общие положения

Согласно заключению Контрольно-счетной палаты Приморского края на проект краевого бюджета на 2015 год и плановый период 2016-2017 годов отмечено, что необходимый годовой объем страховых взносов на обязательное медицинское страхование (далее – ОМС) на неработающее население на 2015 год рассчитывается в соответствии с п. 2 ст. 23 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и не может быть меньше произведения численности неработающих застрахованных лиц на 1 апреля года, предшествующего очередному году, и тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения, установленного ст.1 Федерального закона от 30.11.2011 № 354-ФЗ «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения» (далее – Федеральный закон от 30.11.2011 № 354-ФЗ).

Размер тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения на 2015 год составляет 18864,6 рубля.

Кроме того, приложением к Федеральному закону от 30.11.2011 № 354-ФЗ коэффициент дифференциации для Приморского края составил 0,5105: коэффициент удорожания стоимости медицинских услуг – 1,0.

Таким образом, расчет годового объема бюджетных ассигнований на обязательное медицинское страхование неработающего населения на 2015 год составит 11740,9 млн рублей (18864,6 рубля (тариф) \* 0,5105 (коэффициент дифференциации) \*1 (коэффициент удорожания стоимости

медицинских услуг) \* 1 219 155 (численность неработающих граждан по состоянию на 01.04.2014, согласно форме № 8 «Сведения о численности лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию»)).

Необходимо отметить, что если из данной формулы такие составляющие, как размер тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения; коэффициент дифференциации для Приморского края и коэффициент удорожания стоимости медицинских услуг утверждаются Федеральными законами, то количество неработающего населения субъекта определяется на местном уровне.

Финансирование ОМС неработающего населения всегда оставалось самой закрытой и законодательно не оформленной частью системы социального страхования Российской Федерации. Органы власти на всех уровнях стремились решать проблемы страховой медицины не за счет средств государственного бюджета (как федерального, так и региональных), а за счет средств, получаемых от страхователей работающего населения.

Однако в настоящее время проблема обострена еще и тем фактом, что неработающее население составляет половину и более населения страны.

Даже с принятием Федерального закона от 30.11.2011 № 354-ФЗ, от которого ожидали существенного прогресса в организации ОМС, особенно в части финансирования оплаты медицинских услуг неработающему населению, можно констатировать, что в реальности очередная попытка реформации сферы здравоохранения не дала существенных позитивных изменений даже на нормативном уровне.

В соответствии с указанным Федеральным законом страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения осуществляют определенные органы исполнительной власти субъектов РФ (уполномоченные высшими органами исполнительной власти субъектов РФ)<sup>1</sup> за счет средств, предусматриваемых в соответствующих бюджетах на эти цели.

Общий объем средств, выделяемых на обязательное медицинское страхование, должен гарантировать предоставление медицинских услуг всему населению региона в соответствии с территориальными программами, утверждаемыми органами власти субъектов Российской Федерации не ниже нормативов базовой программы ОМС.

Основным источником финансирования ОМС неработающего населения должны выступать страховые взносы, уплачиваемые органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации. К сожалению, несмотря на то, что методика расчета этих взносов была изменена в 2007 году и учитывала подушевой норматив затрат базовой программы ОМС (утверждается ежегодно для страны в целом), сам расчет по-прежнему был ориентирован на остаточный принцип финансирования.

---

<sup>1</sup> Уполномоченный орган исполнительной власти - страхователь неработающих граждан - департамент здравоохранения Приморского края

Так, стоимость программы считалась в целом для населения региона в зависимости от нормативов объемов медицинской помощи на одного взрослого и одного ребенка и корректирующих коэффициентов по видам медицинской помощи.

Необходимо отметить, что никаких корректирующих коэффициентов для других групп неработающего населения (например, пенсионеров, доля которых в структуре неработающего населения самая высокая, а фактический уровень потребления медицинских услуг в разы превышает аналогичные показатели населения до пенсионного возраста) не предусмотрено.

Нетрудно заметить, что чем больше была сумма взносов за работающее население, поступающая от хозяйствующих субъектов, тем меньшая нагрузка ложилась на плечи региональных бюджетов.

В Приморском крае ситуация с количеством застрахованного неработающего населения сложилась аналогично.

Так, по состоянию на 1 апреля 2014 года количество застрахованного неработающего населения составило 1 219 155 человек или 62,9 % от всего населения Приморского края (по статистическим данным на 2014 год население Приморского края составляет 1 938 516 человек).

К неработающему населению законодательство относит:

- детей со дня рождения до достижения ими возраста 18 лет;
- неработающих пенсионеров;
- учащихся по очной форме в учреждениях профессионального образования;
- безработных, зарегистрированных в установленном порядке;
- одного из родителей, опекуна, ухаживающих за детьми в возрасте до трех лет;
- трудоспособных граждан, ухаживающих за детьми инвалидами, инвалидами I группы или престарелыми гражданами, достигшими 80 лет;
- иных не работающих по трудовому договору граждан (за исключением военнослужащих).

Следует отметить, что увольнение с работы, или переход из категории работающего в категорию неработающего гражданина не являются причинами для замены страхового полиса.

Кроме того, существует проблема включения в региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц военнослужащих и приравненных к ним, в том числе: личный состав органов внутренних дел, федеральной противопожарной службы, органов уголовно-исполнительной системы, таможенных органов и органов за оборотом наркотиков, а также осужденных, ранее получивших полисы ОМС. Необходимо отметить, что только в заявлении о выборе (замене) страховой медицинской организации, застрахованное лицо указывает свой статус (работающий; неработающий), а также, что он не является военнослужащим и приравненным к ним.

## **2. Ведение порядка персонифицированного учета граждан, застрахованных по ОМС.**

Ведение регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц осуществляет территориальный фонд ОМС на основании сведений о застрахованных лицах, предоставляемых страховой медицинской организацией.

Согласно п. 23 приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 25.01.2011 №29н «Об утверждении порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования» (далее - приказ Минздравсоцразвития России №29н) территориальный фонд ОМС (далее - ТФОМС) осуществляет общий контроль за региональным сегментом единого регистра застрахованных лиц.

Порядок персонифицированного учета граждан, застрахованных по ОМС, определяется Федеральным законом Российской Федерации от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон от 29.11.2010 №326).

Организация персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования регулируется следующими статьями:

статья 10. Застрахованные лица;

статья 43. Персонифицированный учет в сфере обязательного медицинского страхования;

статья 44. Персонифицированный учет сведений о застрахованных лицах и сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;

статья 46. Порядок выдачи полиса обязательного медицинского страхования застрахованному лицу;

статья 49. Взаимодействие территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации, страхователя для неработающих граждан и территориального фонда при ведении персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах.

В соответствии с пунктами 3 и 4 статьи 43 Федерального Закона от 29.11.2011 №326 персонифицированный учет, сбор, обработка, передача и хранение сведений осуществляются Федеральным фондом ОМС и ТФОМС, Пенсионным фондом Российской Федерации и его территориальными органами, страховыми медицинскими организациями, медицинскими организациями и страхователями для неработающих граждан.

Для целей персонифицированного учета Федеральный фонд и ТФОМС осуществляют информационное взаимодействие со страхователями для неработающих граждан, с Пенсионным фондом Российской Федерации и его территориальными органами, медицинскими организациями, страховыми медицинскими организациями и иными организациями.

Так, заключены Соглашения между Федеральным фондом ОМС и Пенсионным фондом Российской Федерации (б/н) от 30.01.2011 «Об информационном обмене» и между ТФОМС Приморского края и ЗАГСом, б/н от 17.02.2010 «Об информационном взаимодействии».

Согласно п.20 приказа Минздравсоцразвития России №29н страхователь для неработающих граждан ежемесячно, не позднее 5 числа каждого месяца предоставляет в соответствующий территориальный фонд сведения о неработающих застрахованных лицах, в соответствии с соглашениями об информационном обмене между территориальными фондами и страхователями для неработающих граждан в субъектах Российской Федерации.

В настоящее время Соглашение об информационном обмене между ТФОМС и страхователем для неработающих граждан (департамент здравоохранения Приморского края) отсутствует. Необходимо отметить, что неразрешимой проблемой остается невозможность департаментом здравоохранения Приморского края самостоятельно осуществлять полномочия по страхованию неработающего населения, так как полномочия по ведению регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц и осуществление общего контроля возложены на ТФОМС<sup>2</sup>.

Фактически, в соответствии со статьей 49 Федерального Закона от 30.11.2011 № 354-ФЗ территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации ежеквартально не позднее 15-го числа второго месяца, следующего за отчетным периодом, предоставляет в соответствующий ТФОМС сведения о работающих застрахованных лицах. При подаче заявления на выдачу страхового полиса гражданин не указывает свой статус (работает, не работает).

Определение текущего статуса производится по спискам, представленным территориальным органом Пенсионного фонда Российской Федерации. Лицам, находящимся в списке Пенсионного фонда, присваивается статус работающих, а лицам, отсутствующим в списке Пенсионного фонда, присваивается статус неработающих.

В соответствии с соглашением об информационном обмене по форме, утвержденной Федеральным фондом ОМС и Пенсионным фондом Российской Федерации, информация о работающем населении передается в ТФОМС в два этапа. Вначале передается полный список СНИЛС граждан, на которых осуществлялись взносы во внебюджетные фонда в отчетном квартале. ТФОМС производит поиск этих лиц по региональному сегменту граждан, застрахованных по ОМС (далее – региональный сегмент).

Гражданам, чей СНИЛС присутствует в списке Пенсионного фонда, присваивается статус работающего. После завершения поиска по региональному сегменту, ТФОМС формирует список СНИЛС, не обнаруженных в региональном сегменте. Сформированный список отправляется в Управление Пенсионного фонда по Приморскому краю. В отделении Пенсионного фонда полученный список СНИЛС дополняется персональными данными граждан. Сформированный список персональных

---

<sup>2</sup> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 25.01.2011 №29н «Об утверждении порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования».

данных граждан, направляется в ТФОМС. После получения списка в территориальном фонде производится поиск граждан в региональном сегменте по полученным персональным данным граждан.

Гражданам, найденным в региональном сегменте, присваивается статус работающего. После обработки списков отделения Пенсионного фонда, осуществляется запрос в центральный сегмент регистра граждан, застрахованных по ОМС (далее – центральный сегмент), списка граждан, застрахованных по ОМС на территории Приморского края, на которых осуществляются взносы во внебюджетные фонды на других территориях Российской Федерации. Граждане, присутствующие в списке, полученном из центрального сегмента, получают статус работающего.

Кроме того, в соответствии с Соглашением, между ТФОМС и ЗАГСом, ежемесячно до 15 числа месяца, ЗАГС предоставляет ТФОМС список граждан, умерших в предыдущем месяце. ТФОМС аннулирует страхования граждан, присутствующих в списке ЗАГСа и запрашивает из центрального сегмента список граждан, застрахованных на территории Приморского края и умерших на других территориях Российской Федерации. Страхование граждан, присутствующих в полученном списке, аннулируются.

Далее ТФОМС запрашивает в центральном сегменте список граждан застрахованных на территории Приморского края и вставших на учет на других территориях Российской Федерации. Страхования граждан, присутствующих в полученном списке, аннулируются.

На этом обработка регионального сегмента регистра граждан, застрахованных по ОМС на территории Приморского края, заканчивается.

Таким образом, граждане, не получившие статус работающего, получают статус неработающего.

**2.1.** Сведения регионального сегмента регистра граждан, застрахованных по ОМС на территории Приморского края, ежеквартально вносятся в форму № 8 «Численность лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию».

Так, по состоянию на 1 января 2014 года (форма № 8) численность лиц, застрахованных по ОМС (в соответствии с региональным сегментом единого регистра застрахованных лиц) составляет 1 931 856 человек, в том числе: работающие – 728 033 человека (37,7 % от общего количества); неработающие – 1 203 823 человека (62,3 %).

Из общей численности лиц, застрахованных по ОМС, лица трудоспособного возраста составляют 1 151 624 человека или 59,6 %, в том числе: работающие – 608 399 человек, неработающие – 543 225 человек.

Из общего числа неработающих лиц, застрахованных по ОМС (1 203 823 человека) лица трудоспособного возраста составляют 543 225 человек (45,1 % от общей численности застрахованных неработающих лиц).

По состоянию на 1 января 2014 года численность лиц, застрахованных по ОМС (1 931 856 человек), по отношению к данным на 1 января 2013 года (1 885 684 человека), выросла на 46 172 человека или на 2,4 %, в то же время

численность неработающих граждан сократилась на 4 483 человека или на 0,4 %.

По состоянию на 1 апреля 2014 года (форма № 8) численность лиц, застрахованных по ОМС (в соответствии с региональным сегментом единого регистра застрахованных лиц) составляет 1 941 832 человека, в том числе: работающие – 722 677 человек (37,2 % от общего количества); неработающие – 1 219 155 человек (62,8 %).

Из общей численности лиц, застрахованных по ОМС, лица трудоспособного возраста составляют 1 144 869 человек или 60,0 % (что на 6 755 человек ниже по сравнению с данными на 01.01.2014), в том числе: работающие – 605 339 человек, неработающие – 539 530 человек.

Из общего числа неработающих лиц, застрахованных по ОМС (1 219 155 человек), лица трудоспособного возраста составляют 539 530 человек (44,3 % от общей численности застрахованных неработающих лиц).

По состоянию на 1 апреля 2014 года численность лиц, застрахованных по ОМС (1 941 832 человека), по отношению к данным на 1 января 2014 года (1 931 856 человек), выросла на 9 976 человек или на 0,5 %, численность неработающих граждан увеличилась на 15 332 человека или на 1,3 %.

В то же время, по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Приморскому краю по состоянию на 01.10.2014 экономически активное население составляло 1 054 600 человек в том числе: занятые в экономике – 982 400 человек, что больше, чем указано в региональном сегменте застрахованных лиц неработающего населения на 259 723 человека (722 677 человека).

Таким образом, на основании вышеизложенного, можно сделать вывод, что существующая методика расчета численности неработающего населения для целей ОМС в Приморском крае не дает точных данных и требует доработки.

Данная проблема была озвучена на совещании у Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации О. Голодец, на котором было рекомендовано высшим должностным лицам (руководителям высших исполнительных государственной власти) субъектов Российской Федерации *обеспечить* выявление областей экономики, видов экономической деятельности, для которых наиболее характерны низкая формализованность трудовых отношений, наличие «серых» схем и расчетов в наличной форме при оплате труда, уклонение от уплаты страховых взносов в Пенсионный фонд Российской Федерации (ПФР), а также на основе данных ПФР, ФНС России, органов государственной власти и органов местного самоуправления выявление юридических и физических лиц, уклоняющихся от уплаты страховых взносов в Пенсионный фонд России, разработать и представить в Минтруд России до 1 ноября 2014 года планы мероприятий, направленных на снижение неформальной занятости, включающие меры нормативно-правового и организационного характера.



### 3. Выводы.

1. Финансирование ОМС неработающего населения остается самой закрытой и законодательно не оформленной частью системы социального страхования Российской Федерации. Органы власти на всех уровнях стремились решать проблемы страховой медицины не за счет средств государственного бюджета (как федерального, так и региональных), а за счет средств, получаемых от страхователей работающего населения.

Однако в настоящее время проблема обострена еще и тем фактом, что неработающее население составляет половину и более населения страны.

2. В Приморском крае ситуация с количеством застрахованного неработающего населения сложилась аналогично. По состоянию на 1 апреля 2014 года количество застрахованного неработающего населения составило 1 219 155 человек или 62,9 % от всего населения Приморского края (по статистическим данным на 2014 год население Приморского края составляет 1 938 516 человек).

3. По состоянию на 1 апреля 2014 года из общей численности лиц, застрахованных по ОМС, лица трудоспособного возраста составляют 1 144 869 человек или 60,0 %, в том числе: работающие – 605 339 человек (52,5 %), неработающие – 539 530 человек (47,1 %).

В то же время, по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Приморскому краю, по состоянию на 01.10.2014, экономически активное население составляло 1 054 600 человек в том числе: занятые в экономике – 982 400 человек, что больше, чем указано в региональном сегменте застрахованных лиц неработающего населения на 259 723 человека (722 677 человека).

4. Кроме того, существует проблема включения в региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц военнослужащих и приравненных к ним, в том числе: личный состав органов внутренних дел, федеральной противопожарной службы, органов уголовно-исполнительной системы, таможенных органов и органов за оборотом наркотиков, а также осужденных, ранее получивших полисы ОМС.

Необходимо отметить, что только в заявлении о выборе (замене) страховой медицинской организации, застрахованное лицо указывает свой статус (работающий; неработающий), а также, что он не является военнослужащим и приравненным к ним.

5. В настоящее время Соглашение об информационном обмене между ТФОМС и страхователем для неработающих граждан (департамент здравоохранения Приморского края) отсутствует. Необходимо отметить, что неразрешимой проблемой остается невозможность департаментом здравоохранения Приморского края самостоятельно осуществлять полномочия по страхованию неработающего населения, так как полномочия по ведению регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц и осуществление общего контроля возложены на ТФОМС.

6. Таким образом, на основании вышеизложенного, можно сделать вывод, что существующая методика расчета численности неработающего населения для целей ОМС в Приморском крае не дает точных данных и требует доработки. Следовательно, очевидна необходимость внесения предложений по изменению методики расчета численности неработающего населения или методики расчета страхового взноса на ОМС неработающего населения.

Также можно использовать прогнозную расчетную численность неработающего населения путем перевода численности данной категории граждан в статус официальной статистической информации по методике, которая должна быть утверждена Росстатом.

Ответственный за проведение  
экспертно-аналитического  
мероприятия - аудитор  
Контрольно-счетной палаты  
Приморского края



Л.М. Дмитренко