|  |  |
| --- | --- |
|  | Утверждена |
|  | Постановлением Правительства № 380 |
|  | от 27 мая 2014 г. |

**МЕТОДОЛОГИЯ**

**планирования государственного контроля предпринимательской деятельности на основе анализа критериев риска, осуществляемого**

**Национальной медицинской страховой компанией**

I. Общие положения

1. Методология планирования государственного контроля предпринимательской деятельности на основе анализа критериев риска, осуществляемого Национальной медицинской страховой компанией(в дальнейшем – Методология) разработана в соответствии с Законом о государственном контроле предпринимательской деятельности № 131 от 8 июня 2012 года, Законом об обязательном медицинском страховании № 1585-XIII от 27 февраля 1998 года и Законом о размере, порядке и сроках уплаты взносов обязательного медицинского страхования № 1593-XV от 26 декабря 2002 года.

2. Методологическая сущность анализа на основе критериев риска состоит в распределении по наиболее важным критериям риска, отнесенным к области контроля Национальной медицинской страховой компании(в дальнейшем – Компания), и присвоении соответствующей оценки по предустановленной шкале, которая соотносится с весомостью каждого критерия в зависимости от его значимости для общего уровня риска. Применение балльных оценок по каждому критерию осуществляется для каждого проверяемого экономического агента и завершается разработкой его классификации в зависимости от полученной оценки, в соответствии с индивидуальным уровнем прогнозируемого риска.

3. Прогнозируемый уровень риска определяет необходимые частоту и интенсивность мер контроля в отношении соответствующего субъекта.

**II. Установление критериев риска**

4. Критерии рискавключают в себя совокупность обстоятельств или характеристик субъекта и/или объекта, подлежащего контролю, и/или предыдущих взаимоотношений экономического агента и органа контроля, наличие и интенсивность которых могут указывать на вероятность нанесения ущерба финансовым средствам, полученным из фондов обязательного медицинского страхования, а также причинения вреда здоровью застрахованного лица в результате оказания некачественной и недостаточной медицинской помощи, предусмотренной Единой программой обязательного медицинского страхования.

5. Критерии риска объединены в зависимости от субъекта контроля, объекта контроля и предыдущих взаимоотношений с органом контроля:

1) критерии риска в зависимости от субъекта:

а) период, на который проверяемое лицо было законтрактовано Компанией, и период осуществления им деятельности;

b) законтрактованная сумма по видам медицинской помощи;

с) количество работников, включенных в списки поименного учета застрахованных работающих лиц (в дальнейшем – поименные списки).

2) в зависимости от предыдущих взаимоотношений:

а) дата осуществления последней проверки;

b) предыдущие нарушения;

с) наличие подтвержденных жалоб и публичной информации о нарушениях.

**III. Распределение интенсивности риска**

6. Каждый критерий риска распределяется по степеням/уровням интенсивности, которые оцениваются согласно значению степени риска. Шкала оценок находится в диапазоне от 1 до 5, где «1» означает минимальную и «5» – максимальную степень риска.

7. Для критериев риска, указанных в пункте 5, балльные оценки поставщикам медицинских и фармацевтических услуг и экономическим агентам, представляющим поименные списки, присваиваются следующим образом:

**1) Период деятельности экономического агента и период, законтрактованный Компанией**

*Общее основание*: чем больше период деятельности экономического агента на рынке, при наличии договорных отношений с Компанией, тем лучше он знает правила (договорные условия), более ответственно относится к своей репутации и чаще внедряет внутренние системы контроля.

a) Для поставщиков медицинских и фармацевтических услуг – период, законтрактованный Компанией

|  |  |
| --- | --- |
| **Период, на который проверяемый поставщик**  **был законтрактован Компанией** | **Степень риска** |
| Более 10 лет | 1 |
| 8-10 лет | 2 |
| 4-8 лет | 3 |
| 2-4 года | 4 |
| До 2 лет | 5 |

b) Для экономических агентов, представляющих поименные списки – период осуществления деятельности

|  |  |
| --- | --- |
| **Период осуществления экономическим агентом деятельности** | **Степень риска** |
| Более 15 лет | 1 |
| 10-15 лет | 2 |
| 5-10 лет | 3 |
| 3-5 лет | 4 |
| До 3 лет | 5 |

**2) Законтрактованная сумма по видам медицинской помощи**

*Общее основание*: чем больше законтрактованная сумма и чем шире спектр договорных услуг, тем больше риск отвлечения средств фондов обязательного медицинского страхования и/или оказания ненадлежащих услуг.

Для поставщиков медицинских услуг – законтрактованная сумма по видам медицинской помощи

|  |  |
| --- | --- |
| **Общая законтрактованная сумма** | **Степень риска** |
| Законтрактованная сумма по всем видам медицинской помощи не превышает 100,0 тыс. леев | 1 |
| Законтрактованная сумма по всем видам медицинской помощи не превышает 200,0 тыс. леев | 2 |
| Законтрактованная сумма по всем видам медицинской помощи не превышает 300,0 тыс. леев | 3 |
| Законтрактованная сумма по всем видам медицинской помощи не превышает 400,0 тыс. леев | 4 |
| Законтрактованная сумма по всем видам медицинской помощи превышает 400,0 тыс. леев | 5 |

Релевантность этого критерия может значительно варьироваться с течением времени, поэтому следует периодически пересматривать весомость (значение) данного критерия и порядок присвоения степени риска.

**3) Дата проведения последней проверки**

*Общее основание*: чем более длительным является период, в течение которого юридическое лицо, подлежащее контролю, не подвергалось проверке, тем выше вероятность его несоответствия нормативным требованиям, при этом минимальный риск присваивается субъектам, которые проверялись недавно, и максимальный риск – субъектам, в отношении которых в ближайшее время государственный контроль не проводился.

Для поставщиков медицинских и фармацевтических услуг и экономических агентов, представляющих поименные списки

|  |  |
| --- | --- |
| **Промежуток времени с момента осуществления последней проверки** | **Степень риска** |
| До 12 месяцев | 1 |
| До 1,5 года | 2 |
| До 2 лет | 3 |
| До 3 лет | 4 |
| Более 3 лет | 5 |

**4) Предыдущие нарушения**

*Общее основание*: отсутствие нарушений на дату последней проверки указывает на готовность юридического лица соблюдать закон и, соответственно, на более низкий риск его нарушения. Таким образом, это может освободить юридическое лицо от последующей проверки. В то же время наличие нарушений на последнюю дату осуществления проверки влечет присвоение более высокой степени риска.

a) Для поставщиков медицинских и фармацевтических услуг – услуги, указанные в отчетах необоснованно, и/или медицинские услуги, оказанные в недостаточном объеме и ненадлежащего качества, а также финансовые нарушения, касающиеся фондов обязательного медицинского страхования.

|  |  |
| --- | --- |
| **Нарушения, повлиявшие на качество**  **медицинских услуг** | **Степень риска** |
| Сумма услуг/случаев, признанных недействительными, составила до 10,0 тыс. леев | 1 |
| Сумма услуг/случаев, признанных недействительными, составила от 10,0 тыс. леев до 30,0 тыс. леев | 2 |
| Сумма услуг/случаев, признанных недействительными, составила от 30,0 тыс. леев до 50,0 тыс. леев | 3 |
| Сумма услуг/случаев, признанных недействительными, составила от 50,0 тыс. леев до 70,0 тыс. леев | 4 |
| Сумма услуг/случаев, признанных недействительными, составила более 70,0 тыс. леев | 5 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Нарушения по использованию средств и фондов обязательного медицинского страхования** | **Степень риска** |
| Было отвлечено финансовых средств до 10,0 тыс. леев | 1 |
| Было отвлечено финансовых средств от 10,0 тыс. леев до 30,0 тыс. леев | 2 |
| Было отвлечено финансовых средств от 30,0 тыс. леев до 60,0 тыс. леев | 3 |
| Было отвлечено финансовых средств от 60,0 тыс. леев до 100,0 тыс. леев | 4 |
| Было отвлечено финансовых средств более 100,0 тыс. леев | 5 |

b) Для экономических агентов, представляющих поименные списки – нарушения, установленные при представлении поименных списков.

|  |  |
| --- | --- |
| **Нарушения при представлении списков**  **поименного учета** | **Степень риска** |
| Нарушение сроков представления информации о включении работников в списки поименного учета по активации/дезактивации страховых полисов от 1 до 3 дней | 1 |
| Нарушение сроков представления информации о включении работников в списки поименного учета по активации/дезактивации страховых полисов от 3 до 6 дней | 2 |
| Нарушение сроков представления информации о включении работников в списки поименного учета по активации/дезактивации страховых полисов от 6 до 10 дней | 3 |
| Нарушение сроков представления информации о включении работников в списки поименного учета по активации/дезактивации страховых полисов от 10 до 15 дней | 4 |
| Нарушение сроков представления информации о включении работников в списки поименного учета по активации/дезактивации страховых полисов более 15 дней | 5 |

**5) Наличие подтвержденных жалоб и публичной информации о нарушениях**

*Общее основание*: чем большее количество жалоб и/или публичной информации о нарушениях, касающихся оказанных услуг, поступает от лиц, работающих в системе медицинского страхования, и в сфере включения работников в поименные списки, тем больше вероятность несоблюдения экономическим агентом требований законодательства.

Для поставщиков медицинских и фармацевтических услуг, а также для экономических агентов, представляющих персональные списки.

|  |  |
| --- | --- |
| **Количество подтвержденных жалоб и публичной информации о нарушениях** | **Степень риска** |
| Не поступало жалоб/публичной информации с даты последней проверки | 1 |
| Поступила одна жалоба /публичная информация с даты последней проверки | 2 |
| Поступили 2 жалобы /публичные информации с даты последней проверки | 3 |
| Поступили 3 жалобы /публичные информации с даты последней проверки | 4 |
| Поступили 4 или более жалобы/публичные информации с даты последней проверки | 5 |

**IV.** **Весомость критериев**

8. Для каждого критерия устанавливается весомость по отношению ко всем выбранным критериям.

9. Весомость определяется для каждого критерия риска в долях таким образом, чтобы суммарная весомость всех критериев составляла одну единицу.

|  |  |
| --- | --- |
| **Критерий** | **Весомость** |
| Критерий № 1 | 0,20 |
| Критерий № 2 | 0,20 |
| Критерий № 3 | 0,15 |
| Критерий № 4 | 0,25 |
| Критерий № 5 | 0,20 |
| ИТОГО | 1,0 |

**V. Применение критериев по отношению к физическим и юридическим лицам**

10. Средневзвешенная специфическая степень риска устанавливается на основе следующей формулы:

или

где:

*Rg* – общая степень риска, связанного с потенциальным субъектом контроля;

1, 2, *n* – критерии риска;

*w* – весомость каждого критерия риска, где сумма индивидуальных значений весомости будет равна единице;

*R* – уровень риска для каждого критерия.

11. После применения формулы, изложенной в пункте 10, общий риск будет варьироваться от 200 до 1000 единиц, где экономические агенты, которым присваиваются 200 единиц, ассоциируются с наименьшим риском.

12. В зависимости от полученной балльной оценки в результате применения формулы, субъекты контроля упорядочиваются таким образом, чтобы в верхней части списка находились экономические агенты, которым присужден максимальный балл (1000 единиц). Экономические агенты в верхней части списка ассоциируются с более высоким риском и подлежат проверке в приоритетном порядке.

13. На основе классификации Компания составляет проект графика плановых квартальных проверок, который направляется для регистрации в Государственную канцелярию в порядке и сроки, установленные Правительством.

14. Классификация используется Компанией для установления рекомендуемой частоты проверок для каждого юридического лица. Рекомендуемая частота используется для установления приоритетности проверок в случае, когда несколько юридических лиц одновременно соответствуют основаниям и требованиям, установленным Законом о государственном контроле предпринимательской деятельности № 131 от 8 июня 2012 года.

15. В конце периода, на который было осуществлено планирование, Компания разрабатывает отчет, в котором определяет весомость экономических агентов, подлежащих проверке от общего числа, и при необходимости изменяет ранее присвоенные балльные оценки на основании информации, собранной в ходе проверки, вследствие изменения ситуации с момента последней проведенной проверки для обновления данных каждого юридического лица.

**VI.** **Создание и поддержание системы данных,**

**необходимой для применения критериев риска**

16. Для разработки и поддержания классификации экономических агентов на основе представленных рисков Компания поддерживает базу данных, которая должна отражать:

1) список всех подлежащих контролю экономических агентов с индивидуальными идентификационными данными;

2) историю контрольной деятельности;

3) профиль каждого экономического агента с информацией, относящейся к критериям риска, используемой для классификации данного агента и т.д.

17. Компания пересматривает и обновляет информацию, необходимую для применения критериев риска, не реже одного раза в год.