



Médicos e farmácias são responsáveis por 86% da fraude na Saúde

Relatório Existem 245 casos de fraude no SNS sob investigação que lesaram o Estado em 229 milhões de euros. Médicos e farmácias são responsáveis por 197 milhões em prejuízos.

Lígia Simões
ligia.simoes@economico.pt

Médicos e farmácias envolvidos em esquemas de fraude são responsáveis por 86% da fraude detectada no Serviço Nacional de Saúde (SNS). São 197 milhões de euros de prejuízo para os cofres do Estado em apenas 15 meses. No total, entre Setembro de 2012 e Dezembro de 2013, a fraude detectada na Saúde lesou o SNS em 229 milhões de euros. O mesmo será dizer que todos os meses o SNS é lesado em 15,2 milhões de euros.

Os casos detectados pelas entidades do Ministério da Saúde (IGAS e Infarmed), Polícia Judiciária e Ministério Público envolvem médicos, utentes, farmácias e armazenistas. Até à data foram detidas 52 pessoas, constituídos 253 arguidos e 129 casos acabaram nas mãos da PJ. As receitas falsas com elevada comparticipação do SNS são a burla mais frequente.

Os dados constam do relatório do grupo de trabalho de combate à fraude na área dos medicamentos e meios de diagnóstico e tratamento (MCDT), que faz o balanço dos casos suspeitos desde Setembro de 2012 até ao final de 2013, a que o Diário Económico teve acesso.

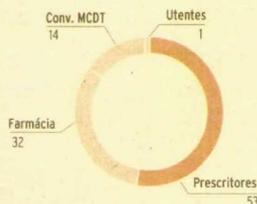
No total de 245 casos detectados e sinalizados que perfazem 229 milhões de euros de fraude e corrupção, os médicos são responsáveis por 122 milhões (199 casos). Vários clínicos que foram objecto destes relatórios encontram-se agora detidos na sequência de operações da PJ. Somam-se mais 75 milhões de euros de farmácias (36 casos), outros 32 milhões de euros que se prendem com oito casos que envolvem conven-

cionados de MCDT, havendo ainda registo de dois casos com utentes (2.111 euros).

O balanço foi entregue ao ministro da Saúde depois de revisto a 17 de Junho deste ano e permite concluir que este tipo de fraudes "de grande dimensão" são praticadas por todo o país, envolvendo grupos organizados e várias classes profissionais. O relatório dá conta da dimensão da fraude no sector, numa altura em que a Federação Nacional dos Médicos acusa Paulo Macedo de ser "o único responsável" pela greve realizada esta semana.

CASOS DETECTADOS

Médicos e farmácias são responsáveis pela maior fatia dos esquemas fraudulentos.



Fonte: Grupo de trabalho de combate à fraude na área do medicamento e MCDT.

Os esquemas da fraude

Esquemas mais ou menos imaginativos têm lesado o SNS. Tudo serve para tentar enganar o Estado. Falsos médicos (o relatório revela aqui o exercício fraudulento de medicina em Clínicas de Loures, Alcoitão, Al-mancil e Buraca), desvios de fundos (numa unidade hospitalar de Lisboa), aquisições fraudulentas de equipamentos em unidades de saúde, apropriação para fins ilícitos das bases de dados de nomes de utentes e de prescritores fazem parte da lista de expedientes das fraudes detectadas.

Somam-se outros como a exportação ilegal de medicamentos e esquemas de compras e vendas fictícias de remédios com falsificação de receitas médicas, com prescrição e aviação fraudulento em farmácias de medicamentos comparticipados (a 100% até Outubro de 2010 e posteriormente a 95%). As fraudes de comparticipações, segundo o relatório, abrangem medicamentos do foro psiquiátrico (antipsicóticos e para a esquizofrenia). Esses remédios não se destinaram aos utentes identificados no recetário e tiveram outro fim, como a sua reintrodução no circuito comercial e exportação para mercados onde são mais caros (Norte da Europa).

O relatório destaca ainda que foram identificadas novas áreas de risco: empreitadas de obras públicas na saúde, cuidados continuados, equipamentos não utilizados, bem como deficiente ou inexistência de imputação de custos de dispositivos médicos e medicamentos às companhias de seguros, a que se junta a não cobrança de taxas moderadoras. ■

DESPESA ANALISADA

2.114 milhões

Montante de despesa com medicamentos e MCDT que passaram a ser escrutinados sistematicamente em 2012 (514 milhões) e 2013 (1,6 mil milhões).

CASOS DETECTADOS

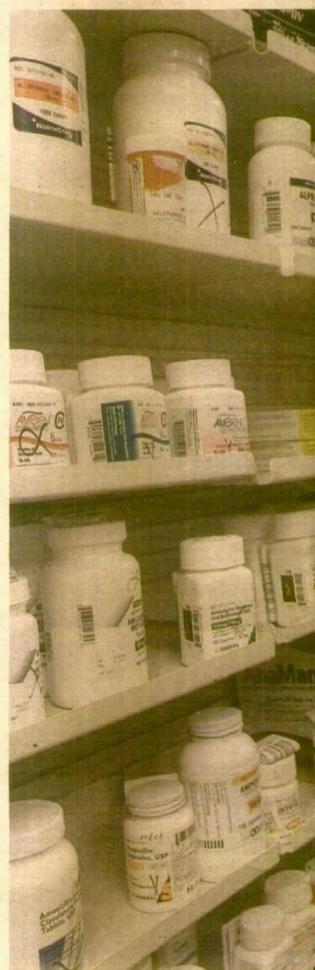
245

Casos de fraude comunicados em 15 meses: 102 à IGAS (68 milhões), 12 ao Infarmed (29 milhões), 116 à PJ/MP (95 milhões) - e mais 15 já foram, entretanto, sinalizados (38 milhões).

TOTAL DA FRAUDE

229 milhões

Em apenas 15 meses o Estado foi lesado em 229 milhões de euros. A maior fatia de 86% deve-se a casos que envolvem médicos e farmácias.



Hospitais

Até aqui o combate à fraude no SNS centrou-se no ambulatório. Hospitais e meios de diagnóstico são os próximos alvos.

Os esquemas fraudulentos no Serviço Nacional de Saúde já detectados pelas autoridades podem ser apenas a ponta do icebergue. Em apenas 15 meses - entre Setembro de 2012 e Dezembro de 2013 - o Serviço Nacional de Saúde foi lesado em 229 milhões de euros. Mas a todos estes casos detectados é preciso somar "todos os outros anteriores a esta legislatura", como lembrou o ministro da



Hyungwon Kang / Reuters

Do total dos casos investigados pelas autoridades de Saúde e da Justiça, 36 dizem respeito a esquemas fraudulentos que envolvem farmácias.

podem esconder nova fraude

Saúde do Diário Económico, em Fevereiro.

Mas há mais. Paulo Macedo já anunciou que um dos próximos passos no combate à fraude passará pelo reforço do controlo nos hospitais do sector empresarial do Estado. Algumas medidas já foram tomadas nesta área, principalmente ao nível da fiscalização interna nos hospitais. Mas o Centro de Controlo de Facturas – que deu um enorme incremento na detecção de irregularidades a nível da facturação das farmácias – ainda não está a trabalhar nos dados dos hospitais.

“Estão em curso adaptações

Como se controla a fraude no SNS

O primeiro passo para apertar o cerco à fraude foi a criação de um grupo de trabalho (PJ/MP, ERS Infarmed e IGAS). O Centro de Conferência de Facturas assume particular relevância: centraliza e cruza a informação e facilita a tarefa de detectar desvios que podem indicar fraudes. Desde 2012, o MS teve contributos pluridisciplinares de médicos, farmacêuticos, economistas, juristas e controladores,

para que a prescrição e dispensa de medicamentos em ambulatório hospitalar possa ser sujeita a mecanismos de conferência idênticos aos utilizados no restante ambulatório, ou seja, através do Centro de Conferência de Facturação”, disse o ministro ao Económico.

Os Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT) são outro dos alvos. Aqui, como também disse o ministro, já foi detectada fraude, “mas quando passarmos a controlar e a cruzar informação poderão aparecer novos casos de irregularidades”. ■ C.D. e L.S.

PRINCIPAIS ESQUEMAS DETECTADOS

Operação Remédio Santo

A operação Remédio Santo é um dos casos mais mediáticos e já chegou a tribunal: 18 arguidos são acusados de lesar o SNS em quatro milhões de euros. O esquema foi detectado em Junho de 2012 e deu origem a uma segunda operação no final desse ano. O esquema passava pela emissão de receitas falsas para receber a respectiva comparticipação. Os medicamentos eram depois reintroduzidos no mercado interno ou enviados para países africanos.



Operação Esquizofarma

Em Janeiro de 2011 foram realizadas oito detenções e quase duas dezenas de buscas. Foram investigados factos relacionados com a falsificação de receitas médicas, com prescrição e aviamento fraudulento em farmácias de medicamentos comparticipados pelo SNS, nomeadamente do foro psiquiátrico. As autoridades

estimam que o prejuízo causado ao Serviço Nacional de Saúde ascenda a um milhão de euros, mas o valor total ainda não está totalmente apurado.

1 milhão de euros

Operação Esquizofarma lesou o Estado em 1 milhão de euros.

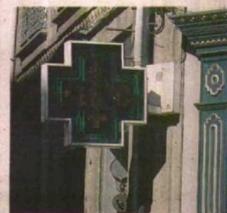
Costa Vicentina

Foi a mais recente mega-operação de fraude no SNS. Em Janeiro deste ano, a Polícia Judiciária realizou 33 buscas no âmbito de uma investigação a prática de crimes cometidos em prejuízo do SNS, designadamente de falsificação de documentos, burla qualificada, corrupção e associação criminosa. Foram

detidas 10 pessoas, todas ligadas a várias actividades do ramo da saúde. A partir de indícios recolhidos em cinco farmácias no âmbito da operação “Consulta Vicentina”, as autoridades acabaram por descobrir outro esquema de fraude, deste vez de importação ilegal de vacinas da gripe desde Espanha.

SOS Farmácias

A 27 de Março de 2012 as autoridades descobriram um novo esquema de fraude no SNS. O modo de actuação passava pela compra ilegal de farmácias através de interpostas pessoas e de empresas instrumentais, tendo em vista a sua descapitalização, e por esquemas de compras e vendas fictícias de medicamentos através de diversos fornecedores.



Receitas a Soldo

Um nova operação, em Fevereiro de 2013, levou à detenção de cinco indivíduos. Em causa estava um esquema de fraude através da emissão de receituário falso, usando indevidamente o nome de certos utentes para obter de forma fraudulenta a respectiva comparticipação do Serviço

Nacional de Saúde. Os medicamentos eram depois reintroduzidos no mercado interno.

5 detidos

A operação desencadeada em Fevereiro de 2013 levou a cinco detenções.