

DIÁRIO DO GOVERNO

PREÇO DESTE NÚMERO—7\$20

Toda a correspondência, quer oficial, quer relativa a anúncios e a assinaturas do «Diário do Governo» e do «Diário das Sessões», deve ser dirigida à Administração da Imprensa Nacional de Lisboa.

ASSINATURAS			
As três séries . . .	Ano	360\$	Semestre 200\$
A 1.ª série	"	140\$	" 80\$
A 2.ª série	"	120\$	" 70\$
A 3.ª série	"	120\$	" 70\$

Para o estrangeiro e ultramar acresce o porte do correio

O preço dos anúncios é de 4\$50 a linha, acrescido do respectivo imposto do selo, dependendo a sua publicação de depósito prévio a efectuar na Imprensa Nacional de Lisboa.

SUMÁRIO

Presidência do Conselho:

Portaria n.º 23 336:

Reforça uma verba da tabela de receita do orçamento privativo das forças terrestres ultramarinas em vigor na província de Macau.

Ministério das Finanças:

Decreto-Lei n.º 48 356:

AutORIZA a Direcção-Geral da Fazenda Pública a ceder, a título definitivo e gratuito, ao Seminário Maior Diocesano de Viseu o edifício do antigo Seminário de Viseu, igreja, cerca anexa e parcela desta destacada pela estrada de circunvalação.

Ministério das Corporações e Previdência Social:

Portaria n.º 23 337:

Manda aprovar, por alvará, o estatuto da Caixa de Previdência e Abono de Família do Pessoal da Intar, pelo qual se integram no sistema da Lei n.º 2115 a Caixa de Reformas do Pessoal da Indústria dos Tabacos e a Caixa de Previdência do Pessoal da Indústria dos Tabacos, em organização — Revoga a Portaria n.º 16 534.

Ministério da Saúde e Assistência:

Decreto-Lei n.º 48 357:

Promulga o Estatuto Hospitalar.

Decreto n.º 48 358:

Aprova o Regulamento Geral dos Hospitais.

Decreto-Lei n.º 48 359:

Promulga novo regime de concessão da assistência aos funcionários civis tuberculosos e seus familiares — Revoga os Decretos-Leis n.ºs 40 365, 42 953 e 45 462.

PRESIDÊNCIA DO CONSELHO

Gabinete do Ministro da Defesa Nacional

Portaria n.º 23 336

Manda o Governo da República Portuguesa, pelo Ministro da Defesa Nacional, o seguinte:

Nos termos do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 42 559, de 3 de Outubro de 1959, reforçar com a quantia que se indica a seguinte verba da tabela de receita do orçamento privativo das forças terrestres ultramarinas em vigor na província de Macau no ano económico de 1967, em resul-

tado do crédito referente à comparticipação da Inspeção do Comércio Bancário daquela província:

CAPÍTULO 1.º

Receta ordinária

Artigo 1.º, n.º 2) «Contribuição dos serviços autónomos, nos termos do artigo 1.º do Decreto n.º 44 842, de 12 de Maio de 1962» 27 500\$00

para reforçar e inscrever a seguinte verba da tabela de despesa do mesmo orçamento:

Pagamento de serviços e diversos encargos:

Artigo 13.º «Despesas de anos económicos findos» . . . 27 500\$00

Presidência do Conselho, 27 de Abril de 1968. — O Ministro da Defesa Nacional, *Manuel Gomes de Araújo*.

Para ser publicada no *Boletim Oficial* de Macau. — *J. da Silva Cunha*.

MINISTÉRIO DAS FINANÇAS

Direcção-Geral da Fazenda Pública

Decreto-Lei n.º 48 356

Considerando que, por auto de 22 de Agosto de 1950, foi entregue a título precário à respectiva diocese o edifício do antigo Seminário de Viseu, com a igreja e cerca anexas, e que é conveniente tornar definitiva essa entrega;

Usando da faculdade conferida pela 1.ª parte do n.º 2.º do artigo 109.º da Constituição, o Governo decreta e eu promulgo, para valer como lei, o seguinte:

Artigo único. É autorizada a Direcção-Geral da Fazenda Pública a ceder, a título definitivo e gratuito, ao Seminário Maior Diocesano de Viseu o edifício do antigo Seminário de Viseu, igreja, cerca anexa e parcela desta destacada pela estrada de circunvalação, conforme planta junta a este diploma e que dele faz parte integrante.

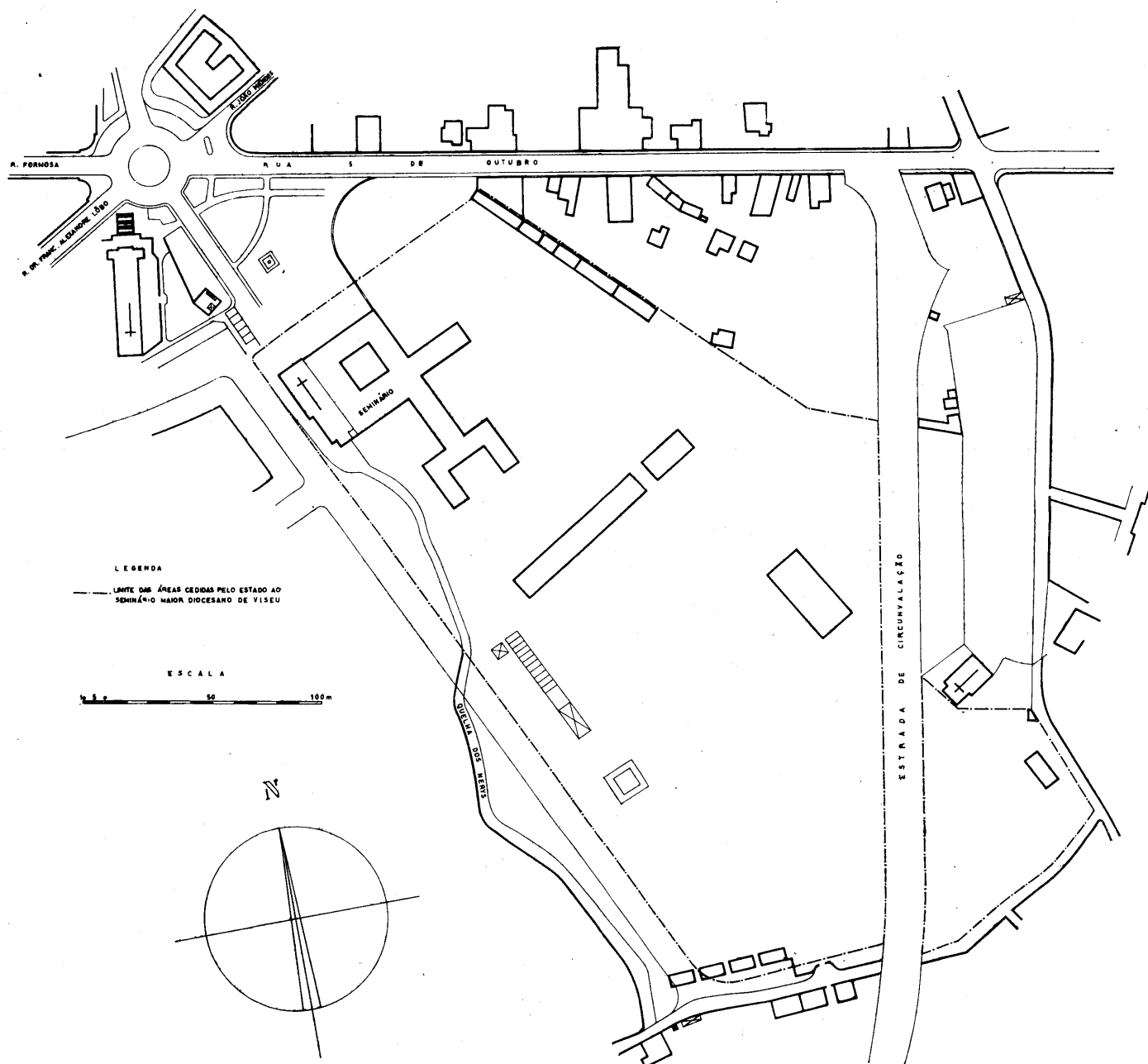
§ único. Esta cessão efectivar-se-á por meio de auto a lavrar na Direcção de Finanças de Viseu, o qual constitui título bastante para a efectivação dos respectivos registos.

Publique-se e cumpra-se como nele se contém.

Paços do Governo da República, 27 de Abril de 1968. — AMÉRICO DEUS RODRIGUES THOMAZ — António de Oliveira Salazar — António Jorge Martins da Mota Veiga — Manuel Gomes de Araújo — Alfredo Rodrigues dos Santos

Júnior — Mário Júlio de Almeida Costa — Ulisses Cruz de Aguiar Cortês — Joaquim da Luz Cunha — Fernando Quintanilha Mendonça Dias — Alberto Marciano Gorjão Franco Nogueira — José Albino Machado Vaz — Joaquim

Moreira da Silva Cunha — Inocêncio Galvão Teles — José Gonçalo da Cunha Sottomayor Correia de Oliveira — Carlos Gomes da Silva Ribeiro — José João Gonçalves de Proença — Francisco Pereira Neto de Carvalho.



Ministério das Finanças, 27 de Abril de 1968. — O Ministro das Finanças, *Ulisses Cruz de Aguiar Cortês*.

MINISTÉRIO DAS CORPORAÇÕES E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Direcção-Geral da Previdência e Habitações Económicas

Portaria n.º 23 337

Tem a presente portaria por objectivo, ouvido o Conselho Superior da Previdência e da Habitação Económica, nos termos do n.º 1 da base XIII da Lei n.º 2115, de 18 de Junho de 1962, determinar a integração da Caixa de Reformas do Pessoal da Indústria dos Tabacos e da Caixa

de Previdência do Pessoal da Indústria dos Tabacos, em organização, no sistema instituído por aquele diploma, como caixa de previdência e abono de família que abrangerá o pessoal da Intar — Empresa Industrial de Tabacos, S. A. R. L., verificando-se a transferência dos respectivos beneficiários, nas modalidades de invalidez, velhice e morte, para a Caixa Nacional de Pensões, que assegurará, aos inscritos naquela primeira instituição até 31 de Dezembro de 1957, os direitos que pelo respectivo Regulamento lhes eram conferidos, sempre que superiores aos do regime geral.

Será igualmente mantida a contribuição patronal de 17,2 por cento, relativamente a este grupo de beneficiá-

rios, e ainda as demais obrigações patronais estabelecidas no referido Regulamento da Caixa de Reformas do Pessoal da Indústria dos Tabacos.

No que se refere ao regime instituído pelo Decreto-Lei n.º 44 729, de 24 de Novembro de 1962, a sua execução passa, na parte que competia à Caixa de Previdência da Indústria dos Tabacos, em organização, a ficar a cargo da Caixa de Previdência e Abono de Família do Pessoal da Intar, que processará os subsídios de desemprego, e da Caixa Nacional de Pensões, que concederá os complementos de pensões, reembolsando-se cada uma destas instituições, através do Fundo de Desenvolvimento da Mão-de-Obra, das importâncias que dispenderem com aqueles benefícios. Serão ainda pagas à ordem da mencionada Caixa Nacional, nos termos estatutários, as contribuições totais relativas aos trabalhadores subsidiados.

Nestes termos, ao abrigo do disposto na base xxxiii da Lei n.º 2115, de 18 de Junho de 1962:

Manda o Governo da República Portuguesa, pelo Ministro das Corporações e Previdência Social:

I) Aprovar, por alvará, o estatuto da Caixa de Previdência e Abono de Família do Pessoal da Intar, pelo qual se integram no sistema da Lei n.º 2115, de 18 de Junho de 1962, a Caixa de Reformas do Pessoal da Indústria dos Tabacos e a Caixa de Previdência do Pessoal da Indústria dos Tabacos, em organização.

II) Os actuais beneficiários da Caixa de Reformas do Pessoal da Indústria dos Tabacos e os inscritos na Caixa de Previdência do Pessoal da Indústria dos Tabacos, em organização, serão transferidos para a Caixa Nacional de Pensões, nas modalidades de invalidez, velhice e morte, na qual serão assegurados, aos admitidos até 31 de Dezembro de 1957, os benefícios conferidos naquela instituição, no caso em que sejam mais favoráveis do que os do regime geral, designadamente:

a) A concessão de pensão de reforma, desde que tenham, pelo menos, 30 anos de contribuições pagas e idade igual ou superior a 60 anos, sendo o montante da pensão a conceder em idades inferiores a 65 anos o resultante da aplicação das expressões seguintes, em que p representa a percentagem sobre a média dos vencimentos auferidos enquanto contribuíram e t o número de anos completos de contribuições pagas:

1) Para os beneficiários admitidos até 31 de Julho de 1927:

$$p = 28 + (t - 10) \times 2$$

2) Para os admitidos posteriormente àquela data:

$$p = 24 + (t - 10) \times 2$$

b) A restituição das contribuições descontadas, até ao limite de um ano de vencimentos, em caso de morte na efectividade de serviço, ainda que durante a baixa por doença.

III) As entidades patronais continuarão a contribuir com 17,2 por cento das remunerações pagas ao pessoal a que se refere a base anterior, observado o limite superior de vencimentos sujeito a incidência de contribuições.

IV) No que se refere ao regime instituído pelo Decreto-Lei n.º 44 729, de 24 de Novembro de 1962, e regulado nos despachos ministeriais de 28 de Novembro e 5 de Dezembro do mesmo ano, passará a observar-se o seguinte:

a) As contribuições relativas aos beneficiários subsidiados serão pagas, nos termos estatutários, à

ordem da Caixa Nacional de Pensões, à qual passa a competir a concessão dos complementos de pensão;

b) A Caixa de Previdência e Abono de Família do Pessoal da Intar competirá proceder ao pagamento dos subsídios de desemprego;

c) O Fundo de Desenvolvimento da Mão-de-Obra reembolsará cada uma daquelas Caixas pelas importâncias correspondentes despendidas com os referidos benefícios.

V) São mantidas as demais obrigações estabelecidas para a entidade patronal pelo Regulamento da Caixa de Reformas do Pessoal da Indústria dos Tabacos.

VI) Será determinada por despacho, após estudo a efectuar pelos serviços actuariais do Ministério das Corporações e Previdência Social, a transferência dos valores registados em nome da Caixa de Previdência do Pessoal da Indústria dos Tabacos durante a fase de organização:

a) Para a Caixa Nacional de Pensões, na parte correspondente às reservas matemáticas dos beneficiários a que se refere a presente portaria;

b) Para a Caixa de Previdência e Abono de Família do Pessoal da Intar, na parte remanescente, depois de cumprido o disposto na alínea anterior.

VII) Fica revogada a Portaria n.º 16 534, de 30 de Dezembro de 1957.

Ministério das Corporações e Previdência Social, 30 de Abril de 1968. — O Ministro das Corporações e Previdência Social, *José João Gonçalves de Proença*.

MINISTÉRIO DA SAÚDE E ASSISTENCIA

Decreto-Lei n.º 48 357

1. A Lei n.º 2011, de 2 de Abril de 1946 (Lei da Organização Hospitalar), estabeleceu, pela primeira vez entre nós e muito antes de outros países o terem feito, um sistema hospitalar regionalizado, baseado na ordenação técnica das unidades que o compõem.

Na base xxiii, determinou este diploma que a organização, administração e funcionamento dos hospitais, a preparação técnica, modo de recrutamento e acesso dentro dos respectivos quadros, bem como os direitos do pessoal, seriam regulados por diploma especial.

Posteriormente, a Lei n.º 2120, de 19 de Julho de 1963, dispôs, na base x, que a actividade hospitalar deveria ser coordenada, de modo a integrar num plano funcional os hospitais centrais, regionais e sub-regionais, os postos de consulta ou de socorros e os serviços auxiliares. No que respeita a pessoal, preceituou, na base xxv, o estabelecimento de carreiras médicas, farmacêuticas, de serviço social, de enfermagem e administrativas.

Importa, portanto, dar execução a estas disposições, publicando os textos legislativos indispensáveis.

Considera-se oportuno, para o efeito, este momento, pois para tanto se encontram reunidas as condições tidas como necessárias. Na verdade, pôde já o Governo promulgar medidas, das quais resultará, no âmbito dos planos de fomento, a renovação dos edificios dos hospitais centrais e regionais e o seu apetrechamento. Entretanto, foi reformado o sistema de financiamento e estabelecida, com a previdência social, uma cooperação que começa a de-

monstrar reais benefícios; foi revisto o ensino e exercício da profissão de enfermagem e também o do pessoal auxiliar dos serviços clínicos; estabeleceu-se a possibilidade de pôr a funcionar serviços com presença médica constante; está a proceder-se a uma profunda reestruturação administrativa nos hospitais de maior dimensão; e reconhece-se, sem esforço, que a opinião geral evoluiu em termos de tornar possível, e mesmo premente, a regulamentação imediata deste importante sector da vida nacional. Finalmente, da criação da Direcção-Geral dos Hospitais resultou a existência de um órgão técnico, ao qual pode pedir-se que execute e vigie a aplicação da política hospitalar definida pelo Governo.

2. São conhecidas, por outro lado, as principais alterações ocorridas nos últimos tempos no campo do exercício da medicina, na atitude das populações perante o fenómeno hospitalar e na própria administração dos hospitais.

O exercício médico aparece caracterizado pela especialização crescente das ciências e técnicas de que usa; pela criação de equipas de saúde substituindo, em muitos casos, o clínico isolado e polivalente; pelo encarecimento e consequente concentração dos meios de trabalho nos hospitais, aos quais passaram a recorrer todas as classes sociais; pela necessidade de carreiras profissionais, baseadas na competência e preparação dos médicos e demais pessoal.

As populações, conhecedoras das possibilidades da medicina, perderam o receio que sempre acompanhava o recurso ao hospital, ao qual acorrem, agora, cada vez com maior confiança.

A administração dos hospitais, ao menos dos mais importantes, tornou-se tarefa de profissionais, com preparação cuidada e estatuto adequado, visto que a mobilização de meios financeiros e humanos nos serviços de saúde atinge enorme volume e os prejuízos decorrentes de uma gestão pouco esclarecida podem ser importantíssimos, tanto do ponto de vista económico como social e humano.

Mas a evolução continua a processar-se em termos nem sempre previsíveis a longa distância. Daí o melindre que há ao legislar sobre matéria tão delicada e tão mutável, que se situa num campo em que os indivíduos e a colectividade são particularmente sensíveis.

Accepta-se, por isso, que as regulamentações devam preocupar-se mais com o apontar de directivas gerais e o facilitar o desenvolvimento das tendências sãs da evolução do que com o formular preceitos exaustivos, que poderão ficar ultrapassados em curto prazo e constituir então estorvo ao progresso e aperfeiçoamento do sistema.

Pretende-se, por isso, que o presente diploma seja verdadeiramente um estatuto, enquanto, numa atitude prospectiva, se limita a fixar pontos essenciais, a apontar tendências e a indicar directivas que hão-de ser postas em execução à medida que o exijam as necessidades verificadas e o permitam as possibilidades existentes.

3. Da evolução que ficou descrita, resultam as seguintes ideias essenciais desenhadas no presente diploma:

a) A organização hospitalar é de interesse público e o seu bom funcionamento apresenta-se como de importância primordial para a vida do País, na medida em que está em causa a saúde das populações.

b) Em consequência, importa actualizar as estruturas hospitalares numa triplíce orientação:

Elaborando e realizando uma adequada programação da actividade hospitalar, de modo a permitir, por um lado, a mais conveniente cobertura do País e, por outro, a necessária concentração de meios ma-

teriais e humanos indispensáveis ao eficiente tratamento dos doentes;

Criando carreiras para médicos e outro pessoal técnico e fomentando, por outras vias, o atractivo das profissões hospitalares, e, porque o pessoal dos hospitais desempenha funções de evidente interesse público, exigindo também garantias apropriadas de idoneidade moral e profissional;

Reorganizando as estruturas dos serviços, a fim de permitir o pleno aproveitamento das unidades existentes e das que venham a ser criadas ou remodeladas, com o maior rendimento social dos investimentos feitos.

c) A reorganização de estruturas que se impõe deve atender, por seu turno, a três aspectos predominantes:

A gestão hospitalar, infra-estrutura indispensável a toda a acção médica, terá de desenvolver-se de acordo com as técnicas próprias da vida económica, embora subordinada aos objectivos sociais e humanos que prossegue;

Os serviços de assistência médica terão também de funcionar, tanto quanto possível, com plena e coordenada utilização dos meios disponíveis, permitindo que os doentes sejam tratados com rapidez, não ocupando desnecessariamente camas hospitalares, o que significará considerável benefício para a população, menor custo no tratamento e maior capacidade de internamento;

Todos os serviços, qualquer que seja a sua natureza, devem responder efectivamente pela sua eficiência, dentro dos meios de actuação que utilizem. Em contrapartida, aos dirigentes hospitalares, em qualquer escalão, deve ser concedida competência condizente com as responsabilidades que lhes são atribuídas.

d) É de preservar a natureza e fins das instituições de assistência particular que exerçam actividades hospitalares, nomeadamente das Santas Casas da Misericórdia, cabendo a estas, todavia, actualizar os respectivos estabelecimentos de harmonia com os princípios indicados e de acordo com as orientações superiormente definidas. Ao Estado, nos termos da base III da Lei n.º 2120, para além da concessão dos indispensáveis auxílios financeiros, cabe o dever de estabelecer os planos gerais de actividade a desenvolver, bem como orientar, coordenar e fiscalizar estas actividades, de maneira a assegurar, também aqui, a boa utilização das verbas despendidas e a correcta assistência às populações.

e) Finalmente, os estabelecimentos hospitalares, como serviços de acção médico-social da comunidade, estão abertos a todos os cidadãos, sendo princípio básico o do primado da pessoa do doente, como razão de ser e objectivo final da organização.

4. Para além desta enumeração sumária, indicam-se, ainda, alguns outros aspectos igualmente importantes.

No que respeita à organização do sistema, desenvolveram-se os princípios contidos na Lei n.º 2011, definindo expressamente o conceito de zona, região e sub-região hospitalar, diferente do sentido puramente geográfico que se dá habitualmente àqueles termos.

Porque importa, acima de tudo, adequar os meios de acção às necessidades verificadas ou possíveis, estabelece-se o quadro dos estabelecimentos ou serviços que constituem o sistema hospitalar. Este quadro, tirado da Lei n.º 2011, é acrescido de elementos complementares destinados a acrescentar-lhe a eficiência.

Assim se prevê a ligação da rede de hospitais gerais com a dos que se integram em institutos médico-sociais; reconhece-se também a importância do transporte de doentes, como actividade adjuvante da organização; admite-se a constituição de grupos ou de centros hospitalares pertencentes ao Estado ou à mesma instituição, dos quais se espera conseguir melhoria de trabalho e de resultados finais; amplia-se a fórmula de serviços de interesse comum, iniciada com o Decreto-Lei n.º 46 668, de 24 de Novembro de 1965, que permitiu criar os Serviços de Utilização Comum dos Hospitais (S. U. C. H.), já em actividade.

Retoma-se, por outro lado, o princípio da unidade funcional do sistema, imposto pela citada base da Lei n.º 2120, salvaguardando, no entanto, a natureza das Santas Casas da Misericórdia e outras instituições de assistência particular, que não carece de ser afectada nesta actualização de estruturas e de métodos de trabalho.

Finalmente, o planeamento do sistema hospitalar aparece como actividade de carácter permanente, por forma a garantir a actualizada avaliação e previsão das necessidades e o estudo das soluções de nível nacional ou regional que lhes devam fazer face. Como resultado, teremos, pela primeira vez, um inventário geral da organização, actualizado periodicamente, do qual constará não apenas a enumeração dos elementos constitutivos, mas ainda a sua descrição técnica, e do qual resultarão direitos e obrigações para os serviços e estabelecimentos nele inscritos.

5. Quanto à estrutura dos hospitais, o artigo 14.º deste estatuto reconhece que a acção dos estabelecimentos e serviços hospitalares é de natureza simultaneamente médica e social. Também se estabelece, em diversas disposições, que a acção médica abrange a cura e a reabilitação dos doentes e ainda a prevenção da doença, o ensino e a investigação científica, definindo o papel dos serviços hospitalares nestas diferentes actividades.

Integramo-nos, desta maneira, por forma expressa, na linha geral de evolução que, por toda a parte, procede à revisão do conceito clássico de hospital, ampliando-lhe a esfera de responsabilidade.

Há, porém, que tomar as devidas precauções neste alargamento de competência. É que nem todas as funções indicadas têm para o hospital o mesmo grau de prioridade ou importância. O tratamento e a reabilitação dos doentes continuam a ser o seu primeiro dever; a parte que pode tomar nas tarefas de medicina preventiva, no ensino ou na investigação, constitui apenas um dever de colaboração, mas não originário nem principal.

Exceptuam-se, evidentemente, os hospitais escolares. Esses têm, por definição, obrigações próprias na formação e aperfeiçoamento dos profissionais da saúde, e bem assim na pesquisa científica, que lhes impõem formas especiais de organização e de funcionamento dos serviços.

A ligação do hospital à clínica privada é um outro aspecto que se aborda igualmente, na medida em que fica prevista a possibilidade de os doentes do exterior e os médicos não pertencentes aos quadros utilizarem os meios de trabalho existentes nos hospitais. Esta faculdade terá, porém, de ser usada com muita prudência, pelos riscos que pode envolver.

6. No que respeita aos problemas da gestão hospitalar, é perfeitamente visível o esforço de actualização feito nos últimos anos no nosso país.

Ultrapassou-se a ideia de que as técnicas da economia nada tinham que ver com o governo dos hospitais e que os problemas de financiamento afectavam a nobreza dos

objectivos próprios da actividade médica. Aceita-se, em termos de generalidade, que os processos de gestão económica constituem garantia indispensável de que aos meios materiais reunidos pela comunidade será dada a utilidade óptima, o que, no final, quer dizer maior número de doentes assistidos e melhor assistência prestada.

A fim de promover a melhoria de administração dos nossos hospitais, estabelecem-se dois princípios: o da condução das gerências mediante planos anuais e o da aplicação de métodos de gestão económica, desde que adequados à natureza e fins dos serviços hospitalares.

Por outro lado, estipula-se claramente a responsabilidade de todos os serviços, quer médicos, quer administrativos, bem como dos vários órgãos de administração e direcção técnica, na realização dos objectivos e nos resultados finais do trabalho comum, competindo a cada um conseguir a máxima eficiência com o mais económico aproveitamento dos meios de acção postos ao seu dispor.

7. Pelo que toca ao pessoal hospitalar, é pacificamente aceite que exerce uma função de interesse público. Em consequência, haverá que exigir-lhe requisitos especiais de idoneidade moral e profissional e também conceder-lhe condições particulares de exercício.

Por isso é que, no capítulo VI, se reúne o maior número de inovações deste diploma, ainda que algumas sejam a confirmação ou aperfeiçoamento de experiências anteriores: regime de tempo completo para pessoal médico, quando possível; remunerações médicas compostas de parte fixa e parte variável, aquela devidamente actualizada e tendo sempre a natureza de vencimento; definição de incompatibilidades; intercomunicação de quadros; fixação das condições de ingresso e promoção; criação do Conselho de Disciplina Hospitalar; obrigatoriedade de serviços de saúde para o pessoal — tudo constitui um conjunto de preceitos que se espera transformem benéficamente o estatuto actual do pessoal hospitalar.

Mas a medida mais importante é, sem dúvida, a que se refere à instalação de carreiras profissionais, cobrindo os estabelecimentos e serviços centrais e regionais.

Foi preciso vencer a dificuldade resultante da dualidade de estatutos: o dos funcionários públicos, vigente nos hospitais do Estado, e o das pessoas colectivas de utilidade pública administrativa, aplicado nos das Misericórdias. Conseguiu-se uma solução que parece viável, através dos quadros intercomunicantes e da inscrição do pessoal abrangido por carreiras profissionais na Caixa de Previdência dos Empregados da Assistência.

Assim se estabelecem, desde já, as carreiras de administração, médica e farmacêutica. A lei permite que outras venham a ser criadas, na medida em que forem necessárias.

É exacto que, como se diz no *Relatório das Carreiras Médicas*, a simples instauração de uma carreira, só por si, não elimina todas as deficiências do sistema, nem é remédio para a totalidade dos seus males. Por isso é que não se criaram carreiras antes de ser promulgado o conjunto de medidas agora legislado, ao mesmo tempo que entramos na execução do III Plano de Fomento, o qual, dando carácter prioritário aos problemas de saúde, concede os meios materiais necessários às reformas indispensáveis.

8. Se toda a organização é estabelecida em ordem à pessoa do doente, seria incompreensível que não se fixassem orientações claras, nos pontos de maior risco para os seus direitos e interesses.

Deste modo, logo no capítulo I, ao estabelecer os princípios orientadores da organização hospitalar, vem ins-

crito um conjunto de directrizes (artigos 20.º e 21.º) destinadas, na sua quase totalidade, a proteger o doente contra os excessos possíveis no funcionamento do sistema.

Aí se define o objectivo primário da assistência hospitalar, que é o de tratar e reabilitar os doentes. Afirmar-se que o internamento, sendo uma medida extrema, por arrancar o doente ao meio natural que é a família, só será usado quando a assistência não possa ser prestada em regime ambulatorio ou domiciliário.

Tomam-se medidas contra o exagero de especialização clínica e defende-se o princípio da continuidade médica e administrativa da assistência. Estabelece-se a irrelevância da comparticipação económica dos assistidos na graduação de prioridade da assistência, já que a situação económica dos enfermos não deve afectar, para bem ou para mal, a ordem de admissão nos serviços hospitalares, baseada apenas em critérios médicos. Também se dispõe que, mesmo após a alta, devem os serviços hospitalares, tanto quanto possível, manter contacto com os doentes até que voltem à vida activa. Finalmente, firma-se a orientação de que os encargos com a assistência não devem exceder, para os doentes e respectivos agregados familiares, o justo limite da sua capacidade económica.

Mais adiante, no capítulo VII, reconhece-se aos doentes o direito de recusarem a assistência, salvo se houver disposição legal em contrário, e o de recusarem exames ou tratamentos desnecessários ao diagnóstico e tratamento de que precisem. A assistência religiosa que solicitem deve ser-lhes facultada; tratando-se de assistência católica, proceder-se-á nos termos da Concordata com a Santa Sé.

Quanto ao discutido problema da necessidade do consentimento dos doentes para execução de intervenções cirúrgicas e o questionado direito de conhecer o diagnóstico e prognóstico que lhes respeitam, optou-se pela fórmula estabelecida no Estatuto da Ordem dos Médicos para a clínica privada, atingindo assim uma uniformidade de conduta que evitará aos clínicos hesitações e erros.

9. Para a elaboração deste diploma foram obtidos pareceres da Corporação da Assistência, da Ordem dos Médicos, da Comissão Médica dos Hospitais Gerais e de provedores e directores clínicos dos hospitais centrais, regionais e sub-regionais.

Nestes termos:

Usando da faculdade conferida pela 1.ª parte do n.º 2.º do artigo 109.º da Constituição, o Governo decreta e eu promulgo, para valer como lei, o seguinte:

Estatuto Hospitalar

CAPÍTULO I

Da organização hospitalar

SECÇÃO I

Disposições gerais

Artigo 1.º — 1. A organização hospitalar estabelecida pela Lei n.º 2011, de 2 de Abril de 1946, constitui um sistema unitário, coordenado e funcionalmente integrado, composto pelos estabelecimentos e serviços gerais e especializados de medicina curativa e de reabilitação directamente dependentes do Ministério da Saúde e Assistência, quer pertençam ao Estado e outras entidades públicas, quer às Misericórdias e demais instituições de assistência particular.

2. Só a esses estabelecimentos e serviços se aplica o disposto no presente diploma.

Art. 2.º — 1. Para efeitos de organização hospitalar, o território metropolitano divide-se em zonas, regiões e sub-regiões.

2. Cada uma daquelas divisões constitui unidade funcional, provida de meios de acção quantitativa e qualitativamente adequados à área e população que servem.

3. A divisão referida nos números anteriores destina-se a conseguir a maior eficiência do conjunto, sem prejuízo da unidade de concepção, planeamento e execução da política nacional hospitalar, cujos interesses prevalecem sobre os de âmbito regional ou local.

4. Esta unidade de acção exercer-se-á com salvaguarda da natureza das Misericórdias e demais instituições de assistência particular, de harmonia com o disposto na legislação vigente e no presente diploma e seus regulamentos.

Art. 3.º — 1. As zonas hospitalares constituem unidades tecnicamente equipadas, por forma que, em princípio, possam assegurar autónomamente toda a assistência exigida pelas áreas respectivas.

2. As regiões hospitalares são divisões intermédias, as quais devem assegurar à população que servem assistência médica de natureza geral e de especialidades correntes.

3. As sub-regiões hospitalares são as divisões primárias da organização, estabelecidas com o objectivo de garantir assistência médica de natureza geral a toda a população.

Art. 4.º — 1. A divisão territorial, para efeitos de organização hospitalar, é válida e uniforme tanto para os estabelecimentos e serviços gerais como para os especializados.

2. Pode haver estabelecimentos especializados cuja área territorial abranja mais do que uma região ou mais do que uma zona.

3. As localidades sede de zona e de região podem incluir, para efeitos de organização hospitalar, os aglomerados populacionais vizinhos.

4. A divisão territorial, para efeitos do disposto neste artigo, constará de decreto referendado pelo Ministro da Saúde e Assistência.

SECÇÃO II

Dos elementos constitutivos da organização hospitalar

Art. 5.º — 1. A organização hospitalar é constituída pelos seguintes estabelecimentos ou serviços:

- a) Hospitais gerais e especializados;
- b) Centros médicos especializados;
- c) Centros de reabilitação;
- d) Hospitais de convalescentes e de internamento prolongado;
- e) Postos de consulta e de socorros.

2. O transporte de doentes é actividade complementar da organização hospitalar.

3. Os hospitais especializados integram-se na organização hospitalar, para efeitos de actuação coordenada, mas sem prejuízo da sua situação dentro dos institutos ou entidades a que pertençam e do regime legal estabelecido na legislação própria.

Art. 6.º A criação, extinção ou transformação de estabelecimentos ou serviços hospitalares são da competência ou dependem da autorização do Ministro da Saúde e Assistência, conforme forem oficiais ou particulares.

Art. 7.º — 1. Os estabelecimentos e serviços hospitalares podem ser centrais, regionais e sub-regionais con-

forme a área territorial de cuja assistência assumem a responsabilidade.

2. Esta classificação, se não constar do diploma orgânico do estabelecimento ou serviço, será atribuída em despacho do Ministro da Saúde e Assistência, publicado no *Diário do Governo*.

Art. 8.º — 1. Os estabelecimentos e serviços pertencentes ao Estado ou à mesma instituição podem constituir grupos ou centros hospitalares com administração central comum, atribuindo-se, em regulamento, a cada uma das unidades agrupadas ou integradas, quando se trate de serviços oficiais, a autonomia administrativa que for julgada conveniente.

2. O diploma orgânico do centro ou grupo deve indicar a forma de participação dos estabelecimentos e serviços na administração central e os poderes desta.

Art. 9.º — 1. O transporte de doentes para os locais onde devam ser assistidos, bem como o regresso, são considerados actividade de interesse público. As ambulâncias terrestres e áreas dos estabelecimentos e serviços a que este diploma se refere, ou de entidades que recebam comparticipação do Ministério da Saúde e Assistência, deverão harmonizar a sua actividade de acordo com a orientação do mesmo Ministério.

2. A coordenação das ambulâncias é realizada, nas regiões, pelos hospitais regionais e, nas zonas, pelas respectivas direcções ou pelos hospitais centrais.

3. Podem ser concedidas aos doentes preferências e comodidades de transporte nas carreiras de serviço público, nos termos a estabelecer em portaria conjunta dos Ministérios das Comunicações e da Saúde e Assistência.

4. Os estabelecimentos e serviços hospitalares podem abonar aos doentes gratuitos e porcionistas que tiverem alta as despesas de transporte para regresso ao domicílio, devendo ser reembolsados deste encargo pelas câmaras municipais respectivas, nos termos estabelecidos para o pagamento dos demais encargos camarários.

Art. 10.º — 1. Podem ser criados serviços complementares da organização hospitalar com o objectivo de realizar determinados fins de interesse ou utilização comum aos estabelecimentos e serviços da mesma organização.

2. Estes serviços terão o regime de serviços públicos ou das pessoas colectivas de utilidade pública administrativa, conforme for julgado conveniente em cada caso.

3. Quando o regime for de serviço público, a sua criação far-se-á mediante decreto referendado pelos Ministros das Finanças e da Saúde e Assistência; se o regime for o das pessoas colectivas de utilidade pública administrativa, a criação far-se-á pela aprovação dos estatutos pelo Ministro da Saúde e Assistência, sendo-lhes aplicável o disposto no artigo 417.º do Código Administrativo.

4. Para assegurar a realização dos fins destes serviços, podem neles ser admitidos, em regime de comissão de serviço, funcionários dos serviços do Estado, sem perda ou interrupção de qualquer direito, incluindo o de subscritor da Caixa Geral de Aposentações, continuando a descontar para a mesma Caixa enquanto durar a comissão.

5. Os estabelecimentos e serviços que, através do Ministério da Saúde e Assistência, recebam directa ou indirectamente financiamento do Estado podem ser obrigatoriamente incluídos no esquema dos serviços complementares da organização hospitalar.

Art. 11.º — 1. Junto dos hospitais, e dentro dos orçamentos dos serviços, podem instalar-se, sempre que possível e necessário, lares para receber doentes provenientes de outras localidades e que estejam a ser assistidos em regime ambulatorio.

2. Estes lares constituem extensão para-hospitalar e dependem dos hospitais a que estão anexos, podendo

funcionar em colaboração financeira com entidades particulares, ou financeira e técnica com o Instituto de Assistência à Família, quando nisso houver conveniência.

SECÇÃO III

Princípios orientadores da organização hospitalar

Art. 12.º — 1. São de interesse público as actividades exercidas pela organização hospitalar, pelo que lhes são devidas as correspondentes protecções, isenções e regalias e impostas as limitações previstas nas leis.

2. Os estabelecimentos e serviços hospitalares oficiais gozam de todas as isenções e regalias inerentes à sua condição de serviços públicos. Os demais gozam das isenções e regalias próprias das instituições de assistência particular.

Art. 13.º — 1. Os estabelecimentos e serviços que constituem a organização hospitalar ordenam-se segundo a hierarquia técnica dos seus esquemas de serviços, são complementares uns dos outros, prestam-se cooperação mútua e devem actuar de modo coordenado.

2. Dentro de cada divisão territorial, os estabelecimentos e serviços de grau superior têm responsabilidade de apoio em relação aos de grau inferior.

Art. 14.º — 1. A acção dos estabelecimentos e serviços hospitalares é de natureza simultaneamente médica e social.

2. A acção médica é destinada principalmente à cura e reabilitação dos doentes, sem prejuízo da acção preventiva que aqueles estabelecimentos e serviços devam exercer. A acção social tem principalmente em vista estabelecer as relações entre as necessidades pessoais ou familiares e os casos de doença, a fim de serem tidos em conta no tratamento e no regresso dos doentes ao meio social; visa igualmente promover e facilitar o contacto dos doentes e suas famílias com os serviços exteriores cuja intervenção seja aconselhável para resolver ou debelar os seus estados de necessidade.

3. Os hospitais sub-regionais, quando funcionem também como centros de saúde, podem ter acção fundamentalmente preventiva. O estatuto destes hospitais-centros de saúde será determinado, em cada caso, por despacho do Ministro da Saúde e Assistência.

Art. 15.º A reabilitação dos doentes, seja física ou psíquica, deve ter normalmente início nos serviços de carácter predominantemente curativo, a completar, quando necessário, em estabelecimentos ou serviços destinados a essa função.

Art. 16.º — 1. Os hospitais que forem designados escolares devem organizar-se por forma a assegurar às Faculdades de Medicina as condições necessárias ao ensino e à investigação, na parte que lhes respeita.

2. Os mesmos hospitais e os outros estabelecimentos e serviços hospitalares, no nível respectivo e de acordo com a sua natureza, devem cooperar com os demais serviços ou estabelecimentos destinados à formação ou aperfeiçoamento dos profissionais de saúde e assistência.

3. Na falta ou insuficiência de estabelecimentos adequados, podem ser criados nos hospitais cursos de formação de profissionais auxiliares de medicina ou de pessoal administrativo que sejam indispensáveis. Podem sempre organizar-se estágios de aperfeiçoamento para todas as profissões hospitalares.

Art. 17.º — 1. Devem ser estabelecidas normas que favoreçam a cooperação entre a clínica privada e a realizada em estabelecimentos ou serviços de natureza hospitalar.

2. Quando as circunstâncias o aconselharem, pode autorizar-se que os meios de trabalho existentes nos estabe-

lecimentos ou serviços hospitalares sejam facultados, mediante regulamentação adequada, aos médicos pertencentes ou não aos respectivos quadros, para assistir aos seus doentes privados.

Art. 18.º — 1. É dever de todos os hospitais, que para tanto tenham condições, a colaboração na investigação das ciências médicas sociais e de administração hospitalar.

2. Para este efeito, devem ser tomadas disposições, no que respeita à organização de serviços e quadros de pessoal, podendo criar-se nos hospitais centros ou institutos de investigação. Estes centros ou institutos serão criados, nos hospitais oficiais, mediante portaria conjunta dos Ministros das Finanças e da Saúde e Assistência e, nos demais casos, mediante despacho do Ministro da Saúde e Assistência. Tratando-se de centro ou instituto a criar num hospital escolar, a respectiva portaria será também assinada pelo Ministro da Educação Nacional.

3. Com o mesmo propósito, podem ser autorizados acordos de cooperação entre os serviços hospitalares e as instituições científicas ou organizações que se proponham realizar estudos de interesse geral, sobretudo quando sejam de molde a beneficiar a assistência hospitalar.

Art. 19.º — 1. Os estabelecimentos e serviços hospitalares devem colaborar nos planos gerais de prevenção de doenças, através dos serviços de tratamento ou diagnóstico de que disponham.

2. A colaboração dos estabelecimentos e serviços hospitalares na prevenção da doença inclui a obrigação de promoverem a educação sanitária dos doentes e dos seus familiares, sobretudo através dos serviços ambulatoriais e domiciliários, bem como a do pessoal ao seu serviço, podendo também abranger o encargo de executarem ou auxiliarem a executar exames periódicos da população, nos termos estabelecidos pelo Ministro da Saúde e Assistência.

3. Podem ser criados centros de saúde junto dos hospitais, dentro das suas disponibilidades financeiras.

4. Devem também ser tomadas medidas para facilitar o trabalho dos hospitais sub-regionais de menor dimensão como centros de saúde e para estabelecer planos de acção integrada nos domínios da medicina curativa e da saúde pública.

Art. 20.º — 1. A assistência hospitalar obedece às directrizes seguintes:

- a) O seu fim primário é o tratamento e a reabilitação dos doentes, sem prejuízo da acção preventiva que devam exercer e do disposto na alínea g) quanto às necessidades de ensino;
- b) O internamento hospitalar só deve ser usado na medida em que a assistência não possa ser prestada em regime ambulatorio ou domiciliário;
- c) A especialização dos hospitais e serviços deve ser restringida aos casos tecnicamente indispensáveis, tendo sempre em conta a necessidade de manter a ligação funcional entre estes e os de natureza geral;
- d) Cada hospital ou serviço deve funcionar como um todo orgânico, no qual se promoverá a adequada concentração de meios, a fim de conseguir o seu mais económico aproveitamento;
- e) Os departamentos técnicos devem actuar integralmente, qualquer que seja o foro da medicina a que especialmente se dediquem. Quando necessário e possível, promover-se-á o agrupamento de situações clínicas segundo a sua gravidade;
- f) A continuidade médica e administrativa da assistência hospitalar deve ser assegurada quando o

doente tenha de ser transferido entre hospitais ou entre serviços do mesmo hospital;

- g) A prioridade na admissão aos cuidados hospitalares deve basear-se em critérios médicos. Nos hospitais escolares, pode a prioridade basear-se também nas necessidades de ensino. Não tem relevância, para a definição desta prioridade, o grau de participação, directa ou indirecta, do assistido nas despesas a que der motivo;
- h) A assistência hospitalar não termina, necessariamente, com a alta dos doentes. Os serviços hospitalares devem procurar, tanto quanto possível, manter com eles contacto até que voltem à vida activa e, mesmo depois disso, para efectuar as revisões ou questionários indispensáveis ao conhecimento da evolução do processo clínico.

Art. 21.º — 1. O acesso aos cuidados hospitalares deve ser facilitado a todos quanto deles necessitem, através de medidas que se proponham:

- a) Manter, quando necessário, centrais destinadas a orientar os doentes para os serviços mais adequados às suas situações clínicas;
- b) Fomentar a estruturação de um bom sistema de transporte de doentes;
- c) Evitar que os encargos com a assistência excedam, para os doentes e respectivos agregados familiares, o justo limite da sua capacidade económica;
- d) Promover a ligação entre a organização hospitalar dependente do Ministério da Saúde e Assistência e os serviços médicos que pertençam ou dependam de outros Ministérios.

Art. 22.º — 1. Podem os serviços hospitalares de determinada área estabelecer entre si acordos de cooperação, os quais só serão válidos depois de aprovados pelo Ministro da Saúde e Assistência.

2. A cooperação objecto dos acordos pode incidir sobre:

- a) Prestação de serviços especializados;
- b) Abastecimentos e transportes em comum;
- c) Produção de medicamentos, impressos e alimentos;
- d) Utilização conjunta de instalações e equipamentos dispendiosos;
- e) Contrato conjunto de pessoal especializado, tanto médico como auxiliar ou administrativo;
- f) Quaisquer outras matérias de interesse comum.

3. Para finalidades idênticas, podem ser estabelecidos acordos de cooperação com outros serviços do Ministério da Saúde e Assistência.

CAPÍTULO II

Do planeamento hospitalar

Art. 23.º — 1. Em matéria de planeamento hospitalar, compete ao Ministério da Saúde e Assistência, pela Direcção-Geral dos Hospitais:

- a) Verificar, de modo sistemático e permanente, as necessidades da população em serviços hospitalares e prever a sua evolução;
- b) Estudar e preparar os planos nacionais e regionais de cobertura hospitalar destinados a ocorrer àquelas necessidades;
- c) Elaborar programas para execução dos referidos planos e avaliar sistemática e permanentemente os seus resultados.

2. O planeamento hospitalar deve atender às seguintes orientações:

- a) Promover, quando aconselhável, a concentração dos investimentos, de modo a acautelar a sua completa utilização;
- b) Garantir aos estabelecimentos da periferia condições mínimas de capacidade e de qualidade dos serviços, de acordo com as necessidades das populações e as exigências da estrutura hospitalar existente;
- c) Facilitar o desenvolvimento da complementaridade dos serviços.

3. A elaboração dos programas de construção, adaptação ou ampliação e equipamento dos hospitais será feita em colaboração com a Comissão de Construções Hospitalares, quando se trate de obras que devam ser realizadas ou assistidas pela referida Comissão.

4. Podem ser criados, para efeito de planeamento hospitalar, grupos constituídos por técnicos, funcionando junto da Direcção-Geral dos Hospitais ou da Comissão de Construções Hospitalares, nos termos a definir em portaria do Ministro da Saúde e Assistência ou dos Ministros das Obras Públicas e da Saúde e Assistência, assinada também pelo Ministro das Finanças, quando envolver encargos não previstos no orçamento daqueles serviços.

Art. 24.º — 1. A mesma Direcção-Geral compete, ainda, no que respeita à organização hospitalar:

- a) Autorizar a criação, extinção ou transformação de unidades hospitalares, qualquer que seja a sua natureza ou dimensão, verificando a sua conformidade com os planos gerais de cobertura hospitalar;
- b) Autorizar a entrada em funcionamento de hospitais ou serviços cujas instalações tenham sido construídas de novo, ampliadas ou remodeladas;
- c) Aprovar os projectos de obras de construção, ampliação ou remodelação, quando não corram pelo Ministério das Obras Públicas, e dar parecer sobre os que forem elaborados por este departamento;
- d) Aprovar os esquemas de serviços de assistência e de apoio geral de cada unidade e sua alteração;
- e) Aprovar a lotação de cada serviço ou departamento e as alterações permanentes que lhes forem introduzidas;
- f) Prestar assistência técnica às administrações no estudo das matérias referidas nas alíneas anteriores.

2. Das decisões da Direcção-Geral dos Hospitais quanto à matéria contida nas alíneas a) a c), cabe recurso para o Ministro da Saúde e Assistência.

Art. 25.º — 1. A Direcção-Geral dos Hospitais deve publicar o inventário geral da organização hospitalar e revê-lo periodicamente.

2. Este inventário deve conter a enumeração e descrição técnica dos estabelecimentos e serviços que actualmente integram a organização hospitalar e daqueles que vierem a ser criados, para o que serão fornecidos àquela Direcção-Geral os elementos de informação necessários.

3. Os estabelecimentos e serviços inscritos no inventário geral da organização hospitalar têm direito a:

- a) Receber assistência técnica do Estado;
- b) Receber financiamentos do Estado;
- c) Fazer parte das organizações complementares, nos termos dos respectivos diplomas orgânicos;

- d) Ser designados para comissões e convocados para reuniões destinadas ao estudo de assuntos de interesse hospitalar.

Art. 26.º Só podem usar a designação de «hospital» os estabelecimentos que sejam inscritos como tais no inventário geral da organização hospitalar.

CAPÍTULO III

Do regime jurídico dos estabelecimentos e serviços hospitalares e sua administração

Art. 27.º — 1. Os hospitais gerais oficiais gozam de personalidade jurídica e de autonomia administrativa, nos termos deste diploma e seus regulamentos.

2. Os hospitais e serviços especializados oficiais têm personalidade jurídica e autonomia administrativa, se lhes forem concedidos nos diplomas orgânicos ou, posteriormente, nos termos da legislação vigente ou em portaria do Ministro da Saúde e Assistência.

3. Os demais estabelecimentos e serviços hospitalares continuam a reger-se pela legislação própria das instituições a que pertencem, sob a tutela administrativa do Ministério da Saúde e Assistência, exercida através das Direcções-Gerais da Assistência e dos Hospitais.

Art. 28.º — 1. Os orçamentos dos hospitais administrados por Misericórdias ou outras instituições de assistência particular devem apresentar-se, tanto quanto possível, separados e em anexo aos orçamentos gerais dessas instituições, dos quais apenas devem constar os totais das receitas e despesas previstas para os referidos hospitais. Esta separação é obrigatória quanto aos hospitais centrais e regionais.

2. Estes orçamentos devem obedecer às regras estabelecidas pelo Ministro da Saúde e Assistência e serão aprovados pela Direcção-Geral da Assistência, ouvida a Direcção-Geral dos Hospitais.

3. O Ministro da Saúde e Assistência pode chamar a si a aprovação destes orçamentos, quando o entender.

Art. 29.º Em casos excepcionais, devidamente comprovados pelas administrações dos serviços, com parecer da Direcção-Geral dos Hospitais e autorização dos Ministros das Finanças e da Saúde e Assistência, podem ser processados, liquidados e pagos, em conta das dotações respectivas do orçamento do ano que estiver correndo, encargos contraídos em anos anteriores.

Art. 30.º — 1. Os Ministros das Finanças e da Saúde e Assistência podem autorizar os estabelecimentos e serviços hospitalares oficiais a contrair empréstimos destinados a antecipar receitas, até 70 por cento dos créditos, por cobrar, dos estabelecimentos interessados.

2. No que respeita às Misericórdias e demais instituições de assistência particular, mantém-se em vigor a legislação que lhes é própria, quanto a empréstimos.

Art. 31.º Os serviços e estabelecimentos hospitalares, oficiais ou particulares, quando encerrem as gerências com saldo positivo de exploração, devem constituir fundos de reserva para manutenção e remodelação das instalações e manutenção e substituição do apetrechamento, nos termos que vierem a ser fixados em despacho do Ministro da Saúde e Assistência.

Art. 32.º — 1. As receitas dos hospitais geridos por Misericórdias e demais instituições de assistência particular que excederem as suas necessidades normais de administração devem ser utilizadas na valorização dos respectivos estabelecimentos.

2. Quando se verifique que as Misericórdias ou outras instituições de assistência particular realizam, nos seus

estabelecimentos hospitalares, despesas vultosas de carácter extraordinário, com prejuízo do pagamento dos encargos correntes, o Ministro da Saúde e Assistência pode determinar, por despacho, a aplicação de um programa de pagamento de débitos, com estreita limitação dos gastos de natureza extraordinária.

Art. 33.º — 1. O financiamento dos estabelecimentos, serviços e instituições dependentes do Ministério da Saúde e Assistência que visem actividades hospitalares continuam a reger-se pelo disposto no Decreto-Lei n.º 46 301, de 27 de Abril de 1965, em tudo o que não estiver expressamente previsto no presente diploma.

2. As câmaras municipais escriturarão as derramas referidas no artigo 34.º do decreto-lei citado no número anterior em rubrica especial da sua contabilidade e enviarão anualmente, até 31 de Março, à Direcção-Geral dos Hospitais e à Direcção-Geral das Contribuições e Impostos mapas demonstrativos da aplicação, no ano anterior, das derramas cobradas. Os saldos que transitem de um ano para o outro devem ser escriturados na mesma rubrica e só poderão ter aplicação no pagamento dos encargos de natureza daqueles para cuja cobertura foram autorizadas ou dos decorrentes da execução do Decreto-Lei n.º 46 069, de 9 de Dezembro de 1964.

Art. 34.º — 1. Os subsídios do Tesouro destinados a comparticipar nos encargos de sustentação dos hospitais gerais centrais, nos termos dos artigos 8.º, alínea c), 25.º, n.º 2, e 26.º do Decreto-Lei n.º 46 301, devem ser inscritos no Orçamento Geral do Estado numa verba global, competindo a sua repartição ao Ministro da Saúde e Assistência.

2. Se a evolução da situação financeira dos hospitais o aconselhar, o Ministro das Finanças, ouvido o Ministro da Saúde e Assistência, pode determinar que se individualizem, no Orçamento Geral do Estado, as dotações e subsídios dos hospitais gerais centrais.

Art. 35.º — 1. Em ordem a conseguir a maior eficiência técnica e social, os estabelecimentos e serviços hospitalares devem organizar-se e ser administrados em termos de gestão empresarial, garantindo à colectividade o mínimo custo económico no seu funcionamento.

2. Nesse sentido, cabe-lhes:

- a) Elaborar planos de administração que devem ser submetidos à aprovação, juntamente com os orçamentos;
- b) Aplicar métodos actualizados de gestão económica, desde que adequados à sua natureza e fins;
- c) Prestar a maior atenção à preparação técnica do pessoal;
- d) Efectuar a vigilância permanente da gerência, de modo a manter saneada a situação económica, e prestar à Direcção-Geral dos Hospitais as informações necessárias à avaliação periódica da administração.

3. Os estabelecimentos e serviços de menor dimensão podem ser dispensados da elaboração dos planos referidos na alínea a).

CAPÍTULO IV

Dos órgãos de administração e de direcção técnica dos estabelecimentos e serviços hospitalares

Art. 36.º — 1. Nos hospitais há órgãos de administração e de direcção técnica, podendo ser, uns e outros, individuais ou colegiais.

2. Os órgãos colegiais de administração têm funções deliberativas e consultivas e neles devem estar represen-

tados, nos termos do Regulamento Geral dos Hospitais, os principais departamentos ou sectores.

3. Nos órgãos colegiais de direcção técnica haverá, quando se julgue conveniente, representantes dos serviços de saúde da área respectiva. Em cada um dos hospitais escolares haverá ainda representação da respectiva Faculdade de Medicina.

Art. 37.º — 1. Aos órgãos de administração e de direcção técnica será conferida a competência necessária para a realização dos fins próprios dos estabelecimentos ou serviços a que pertencem.

2. Entre os deveres destes órgãos destacam-se os seguintes:

- a) A prontidão e correcção da assistência prestada, de harmonia com os meios de acção disponíveis;
- b) A utilização legal e o eficiente aproveitamento destes meios;
- c) A diligência necessária para dotar os serviços, tanto quanto possível, com a organização, o pessoal e o material indispensáveis;
- d) A legalidade da efectivação das despesas e da admissão do pessoal, nomeadamente quanto à verificação de títulos profissionais exigíveis;
- e) A disciplina do pessoal e o rendimento do seu trabalho.

Art. 38.º — 1. Nas Misericórdias e demais instituições particulares de assistência a administração dos hospitais cabe aos órgãos estatutários, em colaboração estreita com os administradores e directores clínicos, podendo ser atribuídos deveres específicos e correspondentes competências às mesas ou direcções e aos provedores ou presidentes.

2. Tratando-se de hospitais centrais, os deveres e competências a que se refere o número anterior poderão ser atribuídos, sob a orientação do provedor ou de quem o represente, a órgãos específicos de organização hospitalar, sem prejuízo de se manter a superior administração da instituição.

Art. 39.º Os directores clínicos, os conselhos técnicos e as comissões médicas podem solicitar aos provedores que submetam a despacho superior o seu parecer em relação a quaisquer decisões ou deliberações de carácter técnico que considerem lesivas dos interesses hospitalares. Os despachos que a este respeito proferir o Ministro da Saúde e Assistência ou, por delegação sua, o director-geral dos Hospitais, não admitem recurso.

CAPÍTULO V

Dos serviços e seu funcionamento

Art. 40.º — 1. Os estabelecimentos hospitalares organizam-se em serviços que devem constituir um conjunto actuando coordenada e integradamente, sob a responsabilidade dos órgãos de administração e de direcção técnica.

2. Os serviços classificam-se em dois grupos:

- a) Serviços de assistência;
- b) Serviços de apoio geral.

3. Nos hospitais escolares, quando houver que proceder à alteração dos esquemas dos serviços de acção médica, será sempre ouvida a respectiva Faculdade de Medicina.

Art. 41.º — 1. Sem prejuízo da autonomia e da responsabilidade técnica atribuída a cada serviço, todos ficam sujeitos à orientação geral que superiormente for

definida através dos órgãos de administração e de direcção técnica dos estabelecimentos hospitalares a que pertençam.

2. Os serviços respondem pelos resultados do exercício da sua actividade perante os órgãos de administração e direcção técnica dos respectivos estabelecimentos, competindo a cada um conseguir a máxima eficiência com o mais económico aproveitamento dos meios de acção postos ao seu dispor.

Art. 42.º — 1. Para cada serviço deve haver sempre um director, chefe ou encarregado que o oriente, em ordem a obter o maior rendimento possível.

2. Os directores, chefes e encarregados representam a Administração junto do serviço de cuja eficiência, economia e disciplina são responsáveis.

Art. 43.º Para estabelecer, a título normal, a ligação entre os serviços que em cada hospital actuem em matéria de interesse comum devem ser constituídos grupos ou comissões interserviços, permanentes ou eventuais.

Art. 44.º — 1. Os serviços clínicos devem funcionar, sempre que possível, em regime de presença médica constante, constituindo-se os turnos de pessoal que para isso sejam necessários.

2. A adopção do regime de presença médica constante deve fazer-se gradualmente, à medida que as instalações e as dotações dos serviços em pessoal e em material o permitam.

CAPITULO VI

Do pessoal

SECÇÃO I

Disposições gerais

Art. 45.º O pessoal hospitalar exerce uma função de interesse público, só devendo ser admitidos nos respectivos quadros quem reúna condições de idoneidade moral e profissional adequadas ao exercício daquelas funções.

Art. 46.º — 1. O pessoal trabalha em tempo completo ou em tempo parcial, conforme for mais conveniente para os interesses dos estabelecimentos e serviços, devendo, todavia, o horário ser, tanto quanto possível, em tempo completo.

2. A aplicação do regime de tempo completo para o pessoal médico será autorizada, caso a caso, pelo Ministro da Saúde e Assistência, à medida que sejam atingidas as indispensáveis condições de pessoal, de material e de meios financeiros.

3. Nos hospitais escolares, o pessoal médico universitário não é abrangido pelo disposto no n.º 1 deste artigo.

4. Quando as circunstâncias o justificarem e os interesses derem a sua anuência, podem ser estabelecidos horários de trabalho com períodos suplementares, mediante pagamento adequado, até ao limite máximo de um terço do vencimento correspondente ao tempo de serviço completo.

Art. 47.º — 1. As remunerações do pessoal hospitalar devem ser estabelecidas tendo em atenção a hierarquia de cada grau profissional, a preparação que lhe é exigida, o horário de trabalho a que fica submetido, os riscos profissionais, os requisitos de acesso ou promoção e ainda a categoria do estabelecimento ou serviço.

2. Em termos a regulamentar, serão concedidos subsídios de fixação a médicos e enfermeiros, em localidades mais desfavorecidas e, bem assim, incentivos de produtividade, ouvido o Ministro das Finanças.

3. Também, em regulamento, pode ser estabelecida a forma de classificar o trabalho dos funcionários e em-

pregados e a influência que essa classificação deve ter nos acessos e promoções.

Art. 48.º — 1. O pessoal que intervenha directamente na assistência prestada pode receber, além da sua remuneração, as verbas que lhe sejam destinadas, nos termos do artigo 17.º do Decreto-Lei n.º 46 301.

2. Das verbas de pessoal referidas no número anterior pode ser retirada uma quota fixa para assegurar o nível de vencimentos adequado ao pessoal da assistência directa.

3. No que respeita ao pessoal médico, e para efeitos dos vencimentos fixados no quadro anexo, essa quota, nos hospitais gerais centrais e nas maternidades oficiais, não pode ser inferior a 48 por cento do total das verbas recebidas nos termos do n.º 1 deste artigo, sem a concordância do Ministro das Finanças.

4. A fixação das regras de distribuição das mesmas verbas é da competência do Ministro da Saúde e Assistência, com observância do disposto no número anterior.

5. Para efeitos do disposto neste artigo, é criado desde já o fundo de compensação hospitalar, com autonomia administrativa, a gerir pela Direcção-Geral dos Hospitais. O fundo terá um regulamento e os seus encargos de administração serão suportados pelo mesmo fundo.

Art. 49.º — 1. O limite máximo de idade para admissão de pessoal médico, mesmo em lugares de acesso, nos estabelecimentos e serviços hospitalares é de 55 anos.

2. Para pessoal de enfermagem e técnico auxiliar este limite é de 40 anos.

3. Podem ser admitidos nos referidos estabelecimentos e serviços, nas categorias de pessoal oficial, indivíduos com 18 anos completos. Este limite baixa para 16 anos em relação às categorias de aprendizes.

Art. 50.º — 1. O provimento do pessoal dos estabelecimentos e serviços hospitalares oficiais cabe ao Ministro da Saúde e Assistência.

2. As administrações podem admitir pessoal, em regime de prestação de serviços ou de assalariamento, em caso de urgência ou para tarefas eventuais, pelo período máximo de 30 dias, ao fim do qual o pessoal deve ser dispensado. No caso de ser indispensável a sua permanência ao serviço para além desse período, poderá o pessoal ser contratado ou manter-se o assalariamento mediante despacho do Ministro da Saúde e Assistência.

3. O Ministro pode delegar no director-geral dos Hospitais e nos responsáveis pela administração dos estabelecimentos e serviços hospitalares a competência para o provimento de lugares de pessoal que não seja de direcção. Esta delegação pode abranger não só a primeira nomeação, mas ainda a promoção dentro da mesma categoria profissional e a exoneração ou rescisão de contrato a pedido do interessado.

4. O primeiro provimento é feito em regime provisório, pelo prazo de três anos, salvo se houver disposição legal que disponha diferentemente. Findo o período provisório e se o serviço prestado for classificado de bom, o provimento pode ser convertido em definitivo.

Art. 51.º — 1. O provimento do pessoal dos hospitais e serviços pertencentes a Misericórdias ou outras instituições de assistência particular cabe aos órgãos de administração respectivos, observados os requisitos que forem estabelecidos no Regulamento Geral dos Hospitais e nas instruções complementares.

2. É aplicável ao primeiro provimento deste pessoal o disposto no n.º 4 do artigo anterior.

3. As Misericórdias e demais instituições de assistência particular podem também utilizar a faculdade conferida pelo n.º 2 do mesmo artigo.

4. O provimento do administrador e do director clínico carece de confirmação do Ministro da Saúde e Assistência.

Art. 52.º — 1. A decisão sobre os pedidos de exoneração e as dispensas de pessoal cabe às entidades que tenham competência para o respectivo provimento.

2. As decisões impondo a demissão do pessoal referido no n.º 4 do artigo anterior carecem igualmente de confirmação.

Art. 53.º — 1. Os funcionários do Ministério da Saúde e Assistência, devidamente autorizados, podem, em comissão de serviço, ser contratados pelas mesas ou direcções das Misericórdias e demais instituições de assistência particular para exercer funções, por tempo limitado, nos seus estabelecimentos e serviços hospitalares, desde que não prejudiquem direitos de outros servidores.

2. Aos funcionários em comissão são garantidos todos os direitos no lugar de origem, incluindo os de acesso, e de subscritores da Caixa Geral de Aposentações, continuando a descontar para a mesma Caixa enquanto durar a comissão.

3. Os empregados das Misericórdias e demais instituições de assistência particular com provimento definitivo podem ser nomeados para serviços do Ministério da Saúde e Assistência, em regime de comissão de serviço, nos termos do n.º 1, mantendo todos os direitos do lugar de origem, incluindo os de acesso e de subscritores da Caixa de Previdência do Pessoal da Assistência.

Art. 54.º — 1. O desempenho de funções hospitalares fica sujeito às seguintes incompatibilidades:

- a) Direcção ou chefia de mais de um serviço, dentro do mesmo hospital ou em vários hospitais;
- b) Exercício de gerência ou direcção em casas de saúde e laboratórios farmacêuticos;
- c) Propriedade ou associação em empresa comercial ou industrial que tenha negócios com o estabelecimento ou serviço em que o interessado esteja ou venha a servir;
- d) Exercício de mais de dois cargos médicos, farmacêuticos ou de enfermagem em serviços de organização hospitalar.

2. Nos estabelecimentos e serviços pertencentes a Misericórdias e demais instituições de assistência particular não podem ser admitidos indivíduos que tenham com os membros das mesas, direcções ou comissões administrativas parentesco ou afinidade em linha recta e até ao 2.º grau na linha colateral, salvo se o provimento resultar de classificação obtida em concurso público.

3. Os lugares de provedor, administrador-geral e administrador dos hospitais oficiais e de administrador dos hospitais regionais não são acumuláveis com qualquer outra actividade pública remunerada, nem com o exercício de profissão liberal. O disposto neste número não se aplica ao enfermeiro-mor dos Hospitais Cívicos de Lisboa, quando for médico.

4. Quando haja dificuldade em prover algum cargo dos referidos na alínea a) do n.º 1 deste artigo, pode o Ministro da Saúde e Assistência autorizar uma acumulação de direcção ou chefia, pelo prazo de um ano, renovável uma vez.

5. Quando os hospitais facultem aos médicos que neles trabalham a possibilidade de aí poderem exercer toda a sua actividade clínica, a incompatibilidade referida na alínea b) do n.º 1 torna-se extensiva à propriedade ou sociedade, bem como à prestação de serviços em casas de saúde.

Art. 55.º — 1. Os actuais servidores hospitalares abrangidos por alguma das incompatibilidades estabelecidas no

artigo anterior devem optar, por escrito e dentro de seis meses, pela actividade que mais lhes interessa, para o que serão pessoalmente notificados pelas administrações. Exceptuam-se os casos previstos na alínea b) do n.º 1 e no n.º 3, cujas determinações se aplicarão apenas, para futuro, sem prejuízo do número seguinte.

2. As autorizações para acumular cargos, nos casos em que a lei o permite, dependem sempre da compatibilidade de horários e do não prejuízo para o serviço.

Art. 56.º — 1. O pessoal dos hospitais e serviços da organização hospitalar, bem como todos os que ali exerçam funções por eles remunerados, temporárias ou permanentes, ficam sujeitos ao regime disciplinar dos servidores civis do Estado.

2. A este regime podem ser introduzidas alterações no Regulamento Geral dos Hospitais, no que respeita aos estabelecimentos das Misericórdias e demais instituições de assistência particular, para o adaptar à natureza específica dos mesmos.

3. A distribuição da competência disciplinar relativa ao pessoal dos estabelecimentos e serviços administrados por instituições de assistência particular constará também do Regulamento Geral dos Hospitais.

4. O pessoal religioso tem estatuto especial.

Art. 57.º — 1. Todo o pessoal hospitalar é obrigado a guardar segredo de ofício relativamente aos factos de que tenha conhecimento no exercício das suas funções, nos mesmos termos que vigorarem para o pessoal médico.

2. O pessoal dos serviços administrativos tem, além disso, o dever do segredo de ofício próprio dos assuntos com que trabalha.

Art. 58.º — 1. A fim de permitir a estruturação e funcionamento das carreiras hospitalares previstas na base xxv da Lei n.º 2120, de 19 de Julho de 1963, e a necessária intercomunicação entre os quadros dos estabelecimentos oficiais e dos pertencentes a Misericórdias e demais instituições de assistência particular, a aposentação, abono de família e demais regalias sociais relativas ao pessoal dos hospitais gerais e das maternidades oficiais abrangido pelas carreiras de que trata a secção II deste capítulo serão assegurados através da Caixa de Previdência dos Empregados da Assistência, nos termos a fixar em despacho conjunto dos Ministros das Corporações e Previdência Social e da Saúde e Assistência.

2. O disposto no número anterior não se aplica aos funcionários que actualmente se encontram inscritos na Caixa Geral de Aposentações. Quando estes funcionários sejam transferidos do quadro de um estabelecimento oficial para outro pertencente a uma Misericórdia ou outra instituição de assistência particular, continuarão a descontar para a Caixa Geral de Aposentações e a manter todos os seus direitos como se se mantivessem em funções oficiais.

3. Pode ser efectuado um seguro especial para cobrir acidentes ocorridos em trabalho fora das hospitais, em locais de sinistro ou durante a assistência domiciliária, no que respeita ao pessoal não abrangido pelo disposto no Decreto-Lei n.º 38 523, de 23 de Novembro de 1951. Para efeitos do disposto neste número e no diploma referido, serão sempre considerados os vencimentos correspondentes ao tempo completo.

4. O disposto neste artigo pode mandar ser aplicado aos médicos dos demais estabelecimentos e serviços abrangidos pelo presente diploma, mediante portaria conjunta dos Ministros das Finanças, das Corporações e Previdência Social e da Saúde e Assistência.

Art. 59.º Os quadros do pessoal dos estabelecimentos e serviços oficiais são fixados em portarias conjuntas dos Ministros das Finanças e da Saúde e Assistência, devendo

observar-se, no que respeita às carreiras hospitalares, as categorias e vencimentos que para elas estiverem fixadas.

Art. 60.º — 1. Os quadros do pessoal dos estabelecimentos hospitalares pertencentes a Misericórdias e demais instituições de assistência particular são fixados, sob proposta das mesas ou direcções, em despacho do Ministro da Saúde e Assistência, que pode delegar essa competência, anualmente, no director-geral dos Hospitais.

2. Esses quadros devem obedecer, igualmente, no que respeita às carreiras hospitalares, às categorias e vencimentos que para elas estiverem estabelecidos.

Art. 61.º — 1. Os quadros devem ser revistos de três em três anos, de harmonia com o disposto nos artigos 59.º e 60.º

2. Quando se realizem as revisões previstas no número anterior, o pessoal ao serviço, qualquer que seja o regime em que se encontre, poderá ser colocado nos quadros dos respectivos estabelecimentos ou serviços, desde que possua as correspondentes habilitações legais.

3. A colocação será feita, com ressalva dos direitos adquiridos, por despacho do Ministro da Saúde e Assistência e, tratando-se de estabelecimentos ou serviços oficiais, com dispensa de visto do Tribunal de Contas, diploma e posse, devendo, no entanto, o despacho ser publicado no *Diário do Governo*.

Art. 62.º Os quadros previstos entrarão em vigor:

- a) Quanto aos estabelecimentos e serviços oficiais, no primeiro dia do mês seguinte àquele em que for publicada a portaria;
- b) Nos demais casos, no primeiro dia do mês seguinte à recepção, pelas respectivas Misericórdias e demais instituições de assistência particular, da comunicação do despacho.

Art. 63.º — 1. O tempo de serviço prestado pelos serventuários nas categorias e quadros em que se encontrem à data da revisão dos quadros será contado, quando transitarem para os novos quadros e qualquer que seja a forma de provimento, para todos os efeitos, incluindo os de acesso e aposentação, mas, quanto a estes, só em caso de se efectuarem os devidos descontos nas condições legais.

2. O disposto neste artigo aplica-se igualmente aos serventuários na situação de além do quadro.

Art. 64.º — 1. Salvaguardadas as exigências da eficiência assistencial e as regras estabelecidas sobre incompatibilidades, a direcção dos serviços de acção médica dos hospitais escolares deve ser confiada, em regime de acumulação e independentemente de autorização do Conselho de Ministros, aos professores ou encarregados de regência das disciplinas que lhes correspondam no plano de estudos da respectiva Faculdade de Medicina.

2. Quando assim não aconteça, as nomeações serão sempre interinas.

Art. 65.º — 1. É criado o conselho de disciplina hospitalar, destinado a informar os processos disciplinares mandados instaurar, nos termos do artigo 56.º, contra o pessoal dirigente e os médicos que trabalham em estabelecimentos ou serviços dependentes do Ministério da Saúde e Assistência, podendo ordenar as diligências complementares que considere necessárias.

2. O conselho é presidido por um juiz, a designar pelo Ministro da Saúde e Assistência, com a concordância do Ministro da Justiça, que exercerá o seu cargo em acumulação, e terá por vogais dois médicos de categoria não inferior a director de serviço e dois funcionários administrativos de categoria igual ou superior a administrador de hospital.

3. Os processos, depois de informados, serão submetidos a despacho da entidade que tiver competência para decidir.

4. O juiz presidente e os vogais terão direito a gratificações a estabelecer por despacho dos Ministros das Finanças e da Saúde e Assistência.

Art. 66.º — 1. O regime de faltas e licenças é o aplicável aos servidores civis do Estado.

2. Pode o Ministro da Saúde e Assistência estabelecer para o pessoal técnico e oficial e equiparado regimes especiais de faltas e licenças, quanto à forma de concessão e verificação e ainda quanto à duração, por forma a adaptá-los às exigências particulares das respectivas actividades e à necessidade de garantir a continuidade do serviço.

3. A verificação da doença, para efeitos de justificação de faltas e concessão de licenças ou outros previstos na lei, é feita pelos serviços de saúde ou por médicos dos próprios estabelecimentos e pelos delegados e subdelegados de saúde, quando necessário.

Art. 67.º — 1. Nos hospitais centrais e regionais e nos sub-regionais onde se justifique deve funcionar um serviço de saúde do pessoal, ao qual incumbe efectuar os exames de vigilância sanitária do pessoal, verificar as condições sanitárias dos locais de trabalho, ordenar o internamento ou tratamento ambulatorio dos funcionários ou empregados doentes e verificar a doença para efeito de justificação de faltas, concessão de licenças ou quaisquer regalias.

2. Este serviço pode ser assegurado por um ou mais médicos do quadro, mediante gratificação a fixar pelo Ministro da Saúde e Assistência ou, tratando-se de estabelecimentos oficiais, pelos Ministros das Finanças e da Saúde e Assistência.

3. Em cada serviço de saúde deve haver uma junta médica para apreciar os recursos que sejam apresentados pelos interessados, em termos legais, ou para revisão de decisões clínicas, quando ordenada pela administração.

Art. 68.º — 1. As administrações podem propor ao Ministro facilidades para o aperfeiçoamento profissional dos empregados, nomeadamente pela atribuição de bolsas de estudo no País ou no estrangeiro, de acordo com normas superiormente aprovadas.

2. O pessoal cuja preparação for, no todo ou em parte, feita a expensas do Tesouro poderá ficar sujeito à obrigação de continuar ao serviço por prazo não superior a três anos. A falta de cumprimento dessa obrigação constituirá em responsabilidade civil, pelos vencimentos, abonos e demais despesas feitas, sem prejuízo de outras sanções que ao caso couber.

3. Quando houver cursos de aperfeiçoamento, os empregados convocados ou autorizados a participar neles têm direito a transportes e ajudas de custo, nos termos a determinar em cada caso.

Art. 69.º Em tudo o que não se encontrar previsto neste Estatuto e no Regulamento Geral dos Hospitais, será aplicável ao pessoal hospitalar dos estabelecimentos e serviços oficiais o regime geral do pessoal do Ministério da Saúde e Assistência.

SECÇÃO II

Das carreiras hospitalares e da intercomunicação dos quadros

Art. 70.º — 1. O Ministro da Saúde e Assistência promoverá a criação de carreiras profissionais de âmbito metropolitano, nos casos que julgar conveniente, estabelecendo as condições de intercomunicação dos quadros de

ingresso e promoção do pessoal, sem prejuízo do disposto no artigo 64.º

2. O pessoal universitário que trabalhe nos hospitais não fica abrangido pelas carreiras médicas.

3. Uma vez estabelecidas as carreiras, não pode haver, nos estabelecimentos e serviços da organização hospitalar, provimento nem acesso fora das regras estatuídas. Podem, no entanto, ser estabelecidos períodos transitórios que permitam a gradual aplicação dessas regras.

4. O estabelecimento de uma carreira é feito em decreto regulamentar.

5. A aplicação das regras que estabelecem as carreiras realizar-se-á gradualmente, na medida em que se forem reunindo as indispensáveis condições de pessoal, de material e de meios financeiros.

Art. 71.º — 1. Nas carreiras deve haver concursos de habilitação e de provimento.

2. Os concursos de habilitação tanto podem facultar títulos e categorias profissionais com validade perante todos os estabelecimentos e serviços hospitalares como título válido apenas para o preenchimento das vagas ocorridas em determinado estabelecimento ou serviço.

3. Os concursos de provimento correm, em princípio, perante o estabelecimento ou serviço interessado.

4. As regras a que devem obedecer estes concursos serão fixadas pelo Ministério da Saúde e Assistência.

Art. 72.º — 1. São desde já estabelecidas as seguintes carreiras de pessoal hospitalar:

- a) Pessoal superior de administração;
- b) Pessoal médico;
- c) Pessoal farmacêutico.

2. O desenvolvimento destas carreiras constará do Regulamento Geral dos Hospitais, obedecendo, quanto aos estabelecimentos e serviços gerais centrais, quer do Estado, quer particulares, às categorias e vencimentos fixados no quadro anexo. Este quadro, com as necessárias adaptações, servirá igualmente para as carreiras médicas dos demais estabelecimentos e serviços abrangidos pelo presente diploma, quando vierem a ser estruturadas.

Art. 73.º — 1. Os quadros dos estabelecimentos e serviços da organização hospitalar, sejam oficiais ou particulares, gerais ou especializados, podem ser intercomunicantes, na parte abrangida por carreiras, permitindo-se, entre eles, acessos, transferências e equiparações, conforme for estabelecido em regulamento.

2. Podem ser estabelecidos quadros comuns a toda a organização, para determinados cargos hospitalares, nos termos do artigo anterior.

Art. 74.º O estatuto e as carreiras do pessoal de enfermagem para os estabelecimentos e serviços dependentes do Ministério da Saúde e Assistência constam de diploma próprio.

Art. 75.º — 1. É permitida a transferência de funcionários ou empregados entre os vários estabelecimentos e serviços da organização hospitalar, desde que não haja concurso de habilitação ou de provimento com validade restrita a um ou mais quadros e se verifique uma das seguintes condições:

- a) Serem ambos os estabelecimentos ou serviços oficiais ou particulares;
- b) Tratar-se de lugar abrangido por uma carreira hospitalar.

2. As transferências só podem ser requeridas por funcionários e empregados que tenham servido dois anos no lugar em que se encontrem.

3. No caso de Misericórdias e demais instituições de assistência particular, a transferência só pode efectivar-se depois de acordo entre as respectivas mesas ou direcções.

Art. 76.º — 1. Para os estabelecimentos e serviços oficiais podem ser determinados, pelo Ministro da Saúde e Assistência, concursos genéricos de habilitação para categorias profissionais não organizadas em carreira hospitalar.

2. Os lugares correspondentes a estes concursos só podem ser preenchidos, mediante concurso documental, entre os aprovados no concurso de habilitação.

CAPÍTULO VII

Da prestação da assistência

Art. 77.º — 1. Os estabelecimentos e serviços da organização hospitalar são abertos a todos os doentes, seja qual for a sua condição social e económica, dentro das prioridades impostas pelas funções de cada estabelecimento, pela gravidade do estado clínico dos enfermos e pelas áreas geográficas que servem.

2. Os cuidados a prestar aos doentes podem sê-lo em regime de internamento ou semi-internamento, de consultas externas, de assistência domiciliária ou no local da catástrofe ou do sinistro.

Art. 78.º — 1. Nas direcções das zonas hospitalares, ou junto dos hospitais centrais, pode haver centrais de orientação, às quais compete encaminhar os doentes para os estabelecimentos ou serviços adequados à sua situação clínica e facilitar-lhes a admissão.

2. Nos hospitais regionais a orientação dos doentes fica a cargo do director clínico e o expediente corre pela secretaria.

3. Nos hospitais centrais os serviços de admissão devem estar em ligação com as centrais de orientação de doentes, às quais darão toda a cooperação possível.

Art. 79.º — 1. A admissão dos doentes nos hospitais pode ser:

- a) Ordinária ou de urgência;
- b) A pedido ou compulsiva.

2. Os funcionários ou empregados hospitalares que ordenem ou autorizem admissões fora dos termos que tiverem sido prescritos, bem como os que prestem assistência a indivíduos admitidos irregularmente, desde que tenham conhecimento do facto e não hajam formulado oposição nos termos legais, além da responsabilidade disciplinar, ficam obrigados a idemnizar o estabelecimento pelas despesas feitas com os doentes.

Art. 80.º — 1. Os doentes devem ser tratados com delicadeza e urbanidade e respeitados no seu decoro e pudor, devendo os serviços actuar, ainda, de modo a facultar-lhes diagnósticos e tratamento cientificamente correctos, dentro das disponibilidades materiais e de pessoal.

2. Os doentes podem recusar a assistência, salvo quando a lei dispuser o contrário. Este direito não pode ser exercido pelo representante ou tutor do assistido.

3. Os doentes não podem ser submetidos, sem seu consentimento, a exames ou tratamentos, nem ser retidos nos serviços hospitalares, contra sua vontade, por período superior ao estritamente necessário para diagnóstico e tratamento de que precisem, salvo nos casos expressamente previstos na lei.

4. Aos doentes deve também ser concedida assistência religiosa, sempre que a solicitem.

Art. 81.º São deveres dos doentes:

- a) Colaborar com os médicos e pessoal de assistência no estudo e tratamento da sua doença, cumprindo as prescrições e sujeitando-se à terapêutica que for instituída, sem prejuízo do disposto no n.º 3 do artigo anterior;
- b) Aceitar as regras da organização hospitalar e a disciplina interna dos hospitais na parte que lhes diga respeito;
- c) Não deteriorar os bens do hospital e satisfazer os pagamentos legalmente exigíveis.

Art. 82.º — 1. Antes de qualquer operação, deve o médico responsável obter o consentimento do doente, ou dos seus pais ou tutores, se o doente for menor, salvo nos casos de extrema urgência.

2. Os prognósticos graves podem ser legitimamente ocultados aos doentes; os prognósticos fatais só lhes podem ser revelados pelo médico responsável, com as precauções aconselhadas pelo exacto conhecimento do seu temperamento e índole moral; mas, em regra, devem uns e outros ser revelados à família.

3. Todas as dúvidas sobre deontologia médica devem ser submetidas ao director clínico, que decidirá, ouvindo, se necessário, a comissão médica.

Art. 83.º — 1. A assistência religiosa católica aos doentes em tratamento nos hospitais é assegurada nos termos da concordata com a Santa Sé.

2. Devem ser dadas todas as facilidades a doentes de fé não católica para a assistência religiosa que solicitarem.

Art. 84.º — 1. Os encargos da assistência continuam a ser liquidados e pagos de harmonia com o disposto no Decreto-Lei n.º 46 301.

2. Quanto aos hospitais escolares, os encargos resultantes da assistência prestada por interesse científico e os resultantes da utilização de serviços comuns dos edifícios hospitalares serão objecto de acordo a celebrar entre os Ministérios das Finanças, da Educação Nacional e da Saúde e Assistência.

CAPÍTULO VIII

Disposições gerais

Art. 85.º — 1. A ligação entre a organização hospitalar metropolitana e a do ultramar, assim como a colaboração que podem prestar-se mutuamente, serão estabelecidas por acordo entre os Ministérios interessados.

2. As normas de colaboração entre a organização hospitalar metropolitana e os serviços médicos dependentes de outros Ministérios serão fixadas em portarias conjuntas dos Ministros respectivos.

3. Podem ser celebrados acordos de cooperação entre a organização hospitalar e os serviços médicos referidos no número anterior, ou das instituições de previdência, os quais serão válidos depois de aprovados pelos Ministros respectivos.

Art. 86.º — 1. Em caso de calamidade ou grande desastre, as casas de saúde, postos médicos e de enfermagem, assim como os meios disponíveis de transporte de doentes, podem ser chamados a colaborar com os estabelecimentos e serviços da organização hospitalar, sob a orientação das autoridades hospitalares competentes.

2. Nos casos referidos neste artigo, compete ao director-geral dos Hospitais ou aos directores das zonas hospitalares assumir a direcção de emergência de todos os meios hospitalares civis disponíveis e coordená-los com os restantes meios existentes que forem necessários, enquanto superiormente não sejam tomadas outras providências.

Art. 87.º A Direcção-Geral dos Hospitais elaborará regras uniformes de estatística hospitalar, nos termos previstos na legislação própria do Instituto Nacional de Estatística.

Art. 88.º — 1. Será publicado pela Direcção-Geral dos Hospitais o anuário hospitalar, no qual se referirão os índices que documentam o funcionamento dos estabelecimentos e serviços hospitalares.

2. Será igualmente organizado um glossário de nomenclatura hospitalar, para uniformizar a terminologia técnica e administrativa a usar nos hospitais.

Art. 89.º — 1. A construção, grande ampliação ou remodelação de edifícios para estabelecimentos e serviços hospitalares devem obedecer a planos gerais de prioridades baseados em critérios objectivos, nos quais se atenderá ao estado das instalações, às necessidades das populações e às possibilidades de melhor utilização.

2. Esses planos devem apreciar globalmente a situação de todos os estabelecimentos e serviços, independentemente da sua localização.

Art. 90.º — 1. As administrações dos hospitais oficiais podem efectuar directamente obras de reparação ou beneficiação nos seus estabelecimentos, bem como obras relativas à instalação ou remodelação dos equipamentos, desde que não ultrapassem 200 contos e o dispêndio se comporte nos orçamentos privativos.

2. Essas obras, quando envolvam alteração da orgânica dos serviços, carecem de autorização da Direcção-Geral dos Hospitais.

Art. 91.º — 1. Para execução do disposto no presente decreto-lei serão publicados pelo Ministério da Saúde e Assistência os necessários regulamentos.

2. O Regulamento Geral dos Hospitais constará de decreto regulamentar. Neste Regulamento serão estabelecidas as normas relativas à classificação e funções dos hospitais, composição e competência dos órgãos de administração e direcção técnica, esquema interno de serviços e regras para o seu funcionamento, estatuto, horário e carreiras do pessoal em tudo o que não constar do presente decreto-lei e, finalmente, as regras orientadoras da assistência aos doentes.

Art. 92.º — 1. O presente diploma entra em vigor no dia 1 do próximo mês de Julho.

2. A partir da data referida no número anterior, consideram-se alteradas as designações e remunerações das categorias inscritas nos quadros dos estabelecimentos aos quais se aplica o quadro anexo.

3. Por despacho publicado no *Diário do Governo*, o Ministro da Saúde e Assistência fixará o número de lugares em cada categoria, de modo que o total não seja modificado.

4. As colocações do pessoal que mude de categoria serão efectuadas pelo Ministro da Saúde e Assistência, mediante despacho publicado no *Diário do Governo*, independentemente de demais formalidades.

Publique-se e cumpra-se como nele se contém.

Paços do Governo da República, 27 de Abril de 1968. — AMÉRICO DEUS RODRIGUES THOMAZ — António de Oliveira Salazar — António Jorge Martins da Mota Veiga — Manuel Gomes de Araújo — Alfredo Rodrigues dos Santos Júnior — Mário Júlio de Almeida Costa — Ulisses Cruz de Aguiar Cortês — Joaquim da Luz Cunha — Fernando Quintanilha Mendonça Dias — Alberto Marciano Gorjão Franco Nogueira — José Albino Machado Vaz — Joaquim Moreira da Silva Cunha — Inocêncio Galvão Teles — José Gonçalo da Cunha Sottomayor Correia de Oliveira — Carlos Gomes da Silva Ribeiro — José João Gonçalves de Proença — Francisco Pereira Neto de Carvalho.

Quadro-tipo a que se refere o artigo 72.º

Hospitais gerais centrais

Categorias	Vencimentos segundo o artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 42 046 — Tempo completo (seis horas)	Vencimentos em regime de tempo parcial (quatro horas) — (d)	Gratificação
1) Carreira de administração:			
Enfermeiro-mor	C	—	1 000\$00
Provedor	C	—	1 000\$00
Administrador-geral	C	—	1 000\$00
Administrador	D	—	—
Chefe de serviços administrativos:			
Chefe de secretaria	F	—	—
Chefe de contabilidade	F	—	—
Chefe de serviços de aprovisionamento	F	—	—
2) Carreira médica (c):			
Director de serviço	(a) D	5 350\$00	—
Assistente	F	4 350\$00	—
Graduado	H	3 600\$00	—
Interno complementar	K	2 700\$00	—
Interno geral	L	2 400\$00	—
Funções médicas (c):			
Director clínico	—	—	2 500\$00
Adjunto do director clínico	(b) F	4 350\$00	—
Chefe de serviço	—	—	1 500\$00
3) Carreira farmacêutica (c):			
Director de serviço	H	—	—
Chefe de serviço	I	—	—
Primeiro-químico-farmacêutico	K	—	—
Segundo-químico-farmacêutico	L	—	—
Interno	M	—	—

(a) Quando exercer estas funções em acumulação com cargos docentes no mesmo hospital, perceberá a gratificação mensal de 1500\$.

(b) Quando exercer estas funções em acumulação com cargos docentes no mesmo hospital, perceberá a gratificação mensal de 2000\$.

(c) Aplica-se igualmente às maternidades oficiais.

(d) Sobre estes vencimentos incide o respectivo subsídio eventual de custo de vida.

Ministério da Saúde e Assistência, 27 de Abril de 1968. — O Ministro da Saúde e Assistência, *Francisco Pereira Neto de Carvalho*.

Decreto n.º 48 358

Usando da faculdade conferida pelo n.º 3.º do artigo 109.º da Constituição, o Governo decreta e eu promulgo o seguinte:

Artigo 1.º Em execução do disposto no artigo 91.º do Decreto-Lei n.º 48 357, desta data, é aprovado o Regulamento Geral dos Hospitais, que baixa assinado pelo Ministro da Saúde e Assistência.

Art. 2.º — 1. Este Regulamento estabelece a organização e funcionamento dos hospitais gerais, aplicando-se aos especializados apenas nos casos nele expressamente indicados.

2. Serão oportunamente publicados os regulamentos dos hospitais e centros médicos especializados, dos centros de reabilitação, dos hospitais de convalescentes e de internamento prolongado e ainda dos postos de consulta e socorros.

3. O presente Regulamento Geral constitui legislação subsidiária dos regulamentos referidos no n.º 2 deste artigo e entra em vigor com o Decreto-Lei n.º 48 357.

Publique-se e cumpra-se como nele se contém.

Paços do Governo da República, 27 de Abril de 1968. —
AMÉRICO DEUS RODRIGUES THOMAZ — *António de Oliveira Salazar* — *Francisco Pereira Neto de Carvalho*.

REGULAMENTO GERAL DOS HOSPITAIS

CAPÍTULO I

Disposições comuns a todos os hospitais

SECÇÃO I

Dos hospitais e sua classificação

Artigo 1.º — 1. Os hospitais são serviços de interesse público, instituídos, organizados e administrados com o objectivo de prestar à população assistência médica curativa e de reabilitação. Compete-lhes também colaborar na prevenção da doença, no ensino e na investigação científica.

2. Os hospitais fazem parte do sistema de combate à doença e promoção da saúde.

Art. 2.º Os hospitais podem ser:

- Quanto à área geográfica que servem: centrais, regionais e sub-regionais;
- Quanto ao esquema dos serviços médicos de que dispõem: gerais e especializados;
- Quanto à responsabilidade da Administração: oficiais e particulares.

Art. 3.º — 1. Os hospitais das sedes da zona, sejam gerais ou especializados, têm, em princípio, a categoria de hospitais centrais. Podem, no entanto, alguns deles ser designados para exercer funções meramente regionais ou sub-regionais.

2. As funções próprias de hospitais centrais, regionais ou sub-regionais podem ser atribuídas a serviços ou hospitais especializados ou não situados fora da sede da zona, região ou sub-região, quando as necessidades de organização o aconselhem, mediante despacho do Ministro da Saúde e Assistência, publicado no *Diário do Governo*.

Art. 4.º — 1. Os hospitais das sedes de região têm a categoria de regionais.

2. Os hospitais regionais classificam-se nos grupos seguintes:

- I) Com 400 camas ou mais;
- II) De 300 a 399 camas;
- III) Com menos de 300 camas.

3. Estes limites podem sofrer correcções de acordo com o esquema de serviços existentes em cada hospital.

Art. 5.º — 1. Os hospitais das sedes de sub-região têm a categoria de sub-regionais. Em casos de reconhecida vantagem, podem os hospitais sub-regionais ser localizados fora da sede das sub-regiões.

2. Os hospitais sub-regionais classificam-se nos grupos seguintes:

- I) Com 100 camas ou mais;
- II) De 50 a 99 camas;
- III) Os restantes.

3. É aplicável a esta classificação o disposto no n.º 3 do artigo anterior.

Art. 6.º — 1. Os hospitais gerais facultam assistência de medicina e de cirurgia gerais e das especialidades que correspondam ao seu grau na hierarquia hospitalar. Os hospitais especializados destinam-se apenas a uma ou mais especialidades.

2. Os hospitais especializados agrupam-se de acordo com a especialidade principal, para efeitos de organização hospitalar.

Art. 7.º Os hospitais oficiais são administrados pelo Estado e os hospitais particulares pelas Misericórdias e demais instituições de assistência particular.

SECÇÃO II

Dos órgãos de administração e dos de direcção técnica

Art. 8.º — 1. A composição dos órgãos de administração e de direcção técnica consta dos capítulos II, III e IV deste diploma, que serão completados pelos regulamentos internos, privativos de cada hospital.

2. O mandato dos membros eleitos ou designados é sempre de três anos, quando os estatutos ou compromissos não disponham diferentemente para os órgãos específicos das Misericórdias ou demais instituições de assistência particular.

Art. 9.º — 1. De todas as ordens de serviço ou providências semelhantes de carácter geral e execução permanente emitidas nos hospitais deve ser enviado à direcção da zona hospitalar respectiva um exemplar nos oito dias seguintes ao da emissão.

2. O Ministro da Saúde e Assistência, quando considere que na referida providência há matéria prejudicial ao funcionamento dos serviços ou à assistência hospitalar, pode suspender a determinação.

SECÇÃO III

Dos serviços hospitalares

Art. 10.º — 1. Os serviços de um hospital agrupam-se pela forma seguinte:

1.º Serviços de assistência:

- a) Serviços de acção médica;
- b) Serviços farmacêuticos;
- c) Serviços de enfermagem;
- d) Serviços sociais.

2.º Serviços de apoio geral:

- a) Serviços administrativos;
- b) Serviços de aprovisionamento;
- c) Serviços de instalações e equipamento;
- d) Serviços gerais.

2. Os serviços podem ter divisões ou secções, como constar dos respectivos regulamentos.

3. A assistência religiosa é assegurada por capelães, designados nos termos da Concordata com a Santa Sé e legislação complementar.

Art. 11.º — 1. Cada serviço fica à responsabilidade de um director, chefe ou encarregado, que o orienta em ordem a obter o maior rendimento do hospital.

2. As administrações devem estabelecer escalas de substituição dos responsáveis dos vários serviços, por forma a manter sempre assegurada a sua condução competente e responsável.

Art. 12.º — 1. Para estabelecer, a título normal, a ligação entre os serviços que em cada hospital actuam em matérias de interesse comum devem ser constituídos grupos ou comissões interserviços, permanentes ou eventuais.

2. São desde já previstas as seguintes comissões permanentes:

- a) Comissão de farmácia e terapêutica;
- b) Comissão de escolha de mercadorias;
- c) Comissão de recepção de mercadorias.

3. A criação de novas comissões ou grupos interserviços pode resultar de determinação do Ministério da Saúde e Assistência ou de acto interno das administrações dos hospitais.

Art. 13.º — 1. As comissões de farmácia e terapêutica funcionam nos hospitais centrais e regionais e também nos sub-regionais, designados pela Direcção-Geral dos Hospitais. Compete a estas comissões:

- a) Actuar como órgão consultivo e de ligação entre os serviços de acção médica e os farmacêuticos;
- b) Informar os planos de aquisição de medicamentos e orientar o seu consumo;
- c) Dar parecer sobre novos medicamentos a adquirir;
- d) Elaborar a lista de medicamentos de urgência que devem existir nos serviços de acção médica;
- e) Elaborar as adendas privativas do formulário de medicamentos e o manual de farmácia.

2. As comissões são presididas pelo director clínico e têm vogais médicos e farmacêuticos designados pelo conselho técnico em número igual.

Art. 14.º — 1. Nos serviços de aprovisionamento dos hospitais centrais e regionais devem funcionar comissões de escolha e de recepção de mercadorias com a composição fixada nos regulamentos internos.

2. Em princípio, nenhum empregado pode fazer parte ao mesmo tempo das comissões de escolha e das de recepção, sem prejuízo de um ou mais membros da comis-

são de escolha serem chamados a prestar esclarecimentos à comissão de recepção.

Art. 15.º — 1. Devem ser estabelecidos nos hospitais sistemas de avaliação regular do funcionamento e eficiência dos serviços.

2. A Direcção-Geral dos Hospitais cabe organizar igualmente sistemas centrais de avaliação, destinados a apurar, de modo regular, os resultados do funcionamento da organização hospitalar metropolitana e dos elementos que a constituem, para o que os estabelecimentos e serviços lhe prestarão os esclarecimentos necessários.

SECÇÃO IV

Do pessoal hospitalar

SUBSECÇÃO I

Disposições gerais

Art. 16.º — 1. O pessoal hospitalar agrupa-se pela forma seguinte:

- a) Pessoal dirigente;
- b) Pessoal técnico superior, médio e auxiliar;
- c) Pessoal administrativo;
- d) Pessoal oficial e equiparado;
- e) Pessoal menor.

2. Estas categorias de pessoal são válidas para todos os serviços na medida em que convenham a cada um.

3. O pessoal religioso tem estatuto especial.

Art. 17.º — 1. Os quadros dos hospitais administrados por Misericórdias e demais instituições de assistência particular seguirão o esquema aprovado pelo Ministro da Saúde e Assistência, com as adaptações convenientes em cada caso.

2. A adaptação dos quadros dos hospitais ao esquema referido será feita gradualmente, à medida que as circunstâncias próprias de cada hospital o permitirem.

Art. 18.º — 1. O pessoal dos quadros dos estabelecimentos oficiais é provido mediante portaria e o restante por contrato.

2. O pessoal dos estabelecimentos e serviços pertencentes às Misericórdias e demais instituições de assistência particular é sempre provido mediante contrato.

3. O provimento é feito a título provisório, podendo converter-se em definitivo ao fim de três anos de bom e efectivo serviço. No que respeita ao pessoal referido no n.º 2, presentemente ao serviço, este prazo começa a contar-se a partir da entrada em vigor na primeira revisão de quadros feita de acordo com o presente diploma.

4. Quando os funcionários ou empregados já tenham provimento definitivo no cargo anterior, mantêm a mesma situação no novo cargo para onde transitem.

5. Durante o período de provimento provisório podem os funcionários ou empregados ser livremente dispensados, exigindo-se apenas o pré-aviso de um mês por cada ano completo de serviço.

6. O pessoal das Misericórdias e demais instituições de assistência particular actualmente ao serviço que não tenha contrato escrito deve celebrá-lo no prazo de três meses.

Art. 19.º O pessoal além dos quadros será contratado ou assalariado, com remuneração idêntica à da categoria correspondente nos respectivos quadros e, não a havendo, a que for fixada no despacho de admissão.

Art. 20.º — 1. Salvo disposição expressa, os lugares das diferentes categorias de pessoal dirigente não abrangido por carreiras são providos, por escolha, em indivíduos habilitados com curso superior adequado e de

reconhecido mérito para o exercício do cargo. O Ministro pode determinar, quando o entenda conveniente, a abertura de concurso.

2. Os lugares de chefe de secção e equivalentes são providos de entre diplomados com curso superior adequado ou primeiros-oficiais que hajam revelado qualidades de chefia e tenham cinco anos de serviço na respectiva categoria, com informação de *Muito bom*.

3. Os lugares de terceiro, segundo e primeiro-oficial são providos por concurso de provas públicas, aberto, respectivamente, entre os escrivães de 1.ª classe e os terceiros e segundos-oficiais.

4. Os lugares de escrivão de 1.ª classe são preenchidos por concurso de provas públicas de entre indivíduos com o 2.º ciclo liceal.

5. Os escrivães-dactilógrafos são admitidos mediante concurso de provas práticas.

6. Em despacho fundamentado, o Ministro da Saúde e Assistência pode determinar que os concursos para as categorias a que se referem os n.ºs 4 e 5 sejam meramente documentais.

Art. 21.º — 1. Os lugares de ingresso do pessoal técnico superior e médio não abrangidos em carreiras são providos, mediante concurso, de entre diplomados com o curso adequado.

2. Os lugares de ingresso do pessoal técnico auxiliar são providos, mediante concurso, de entre os habilitados com os respectivos cursos.

3. As promoções do pessoal técnico superior e médio e do pessoal técnico auxiliar são feitas, mediante concurso, de entre o pessoal da categoria imediatamente inferior na respectiva especialidade.

4. Os concursos a que se referem os números anteriores são documentais ou de provas públicas, conforme for determinado em despacho.

5. O pessoal oficial e equiparado é admitido entre indivíduos que possuam a necessária preparação profissional.

6. O pessoal menor é admitido de entre indivíduos habilitados com a instrução primária.

Art. 22.º — 1. Além dos deveres gerais estabelecidos para os servidores civis do Estado, são deveres especiais do pessoal hospitalar:

- a) Evitar demoras e adiamentos do serviço que possam repercutir-se prejudicialmente na assistência aos doentes;
- b) Usar de urbanidade e delicadeza em relação aos doentes, seus familiares e visitas;
- c) Prestigiar o hospital, velar pela sua fazenda e interesses e participar a quem de direito os actos que os lesarem e sejam do seu conhecimento;
- d) Colaborar, pela forma que for estabelecida, na administração do hospital e, sempre, na melhoria do seu funcionamento;
- e) Tomar parte activa nos grupos ou comissões para que for designado.

2. Em relação ao pessoal médico, farmacêutico, de enfermagem, de serviço social e técnico auxiliar dos serviços clínicos, são deveres especiais:

- a) Utilizar, em tempo útil, todos os conhecimentos científicos, de aplicação possível, e todos os meios que lhe sejam facultados para diagnóstico e tratamento dos doentes que se confiam ao hospital;
- b) Participar nos turnos de urgência ou de serviço nocturno;

- c) Comparecer no hospital em caso de catástrofe ou grande desastre, quando não esteja de serviço;
- d) Não abandonar o serviço sem ser rendido, salvo se para isso houver expressa autorização de superior responsável.

Art. 23.º — 1. O pessoal hospitalar deve ser tratado com urbanidade pelos superiores hierárquicos.

2. Pode também receber alimentação no hospital, quando as condições o permitirem e mediante os pagamentos fixados em instruções aprovadas pelo Ministro da Saúde e Assistência. Estas instruções determinarão quais os funcionários ou empregados que, por exigência do serviço, devam tomar refeições nos locais de trabalho a título gratuito.

Art. 24.º Os limites de idade para admissão ao serviço e para cessação de funções do pessoal hospitalar são os estabelecidos para os servidores civis do Estado, com as excepções estabelecidas no artigo 49.º do Decreto-Lei n.º 48 357.

Art. 25.º — 1. Nenhuma pessoa estranha ao respectivo quadro pode exercer nos hospitais qualquer função ou efectuar actos de assistência sem autorização escrita da administração respectiva.

2. Os directores, chefes ou encarregados de cada serviço são responsáveis, disciplinar e civilmente, pela inobservância do que fica disposto no número anterior.

Art. 26.º — 1. O regime de trabalho em tempo completo importa a prestação de serviço mínimo de seis a oito horas diárias, conforme for estabelecido para cada caso por despacho do Ministro da Saúde e Assistência. Para o pessoal médico o tempo completo é sempre de seis horas, sem prejuízo do disposto no n.º 3.

2. O regime de tempo parcial não pode ser inferior a quatro horas seguidas de serviço diário.

3. Os períodos de escala além do horário normal consideram-se obrigatórios e sem direito a remuneração suplementar tanto para o pessoal em regime de tempo completo como de tempo parcial, desde que não atinjam 24 horas por semana. Quando atingirem este limite, darão direito a folga nas 24 horas seguintes.

4. Não são permitidos horários semanais ou mensais.

Art. 27.º — 1. Os profissionais que apenas se obrigam a dar consultas, fazer exames ou realizar conferências e intervenções cirúrgicas em dias determinados não têm horário fixo além do que em cada caso for estabelecido no contrato de prestação de serviço.

2. O Ministro da Saúde e Assistência pode autorizar horários especiais para qualquer das categorias profissionais abrangidas por este diploma, a fim de adequar o seu trabalho às necessidades ou conveniências dos serviços.

Art. 28.º — 1. Os subsídios de fixação a médicos e enfermeiros só podem ser atribuídos a hospitais situados fora das sedes das zonas hospitalares.

2. Os subsídios devem ter duração limitada e ser normalmente comparticipados financeiramente pelos hospitais interessados.

3. Quando se trate de cargos ou funções que exijam título, não serão concedidos os subsídios sem que se mostre verificado esse requisito.

4. O recrutamento do pessoal a fixar deve ser efectuado com observância das regras gerais em vigor.

Art. 29.º Os incentivos de produtividade obedecerão a índices objectivos de avaliação a aprovar, em cada caso, pela Direcção-Geral dos Hospitais.

Art. 30.º — 1. O pessoal de cada serviço responde solidariamente pela conservação e guarda do material que lhe for confiado quando não puder ser individualizado o causador do dano.

2. Quando o prejuízo deva ser distribuído por mais de um empregado, as administrações tomarão em conta o grau de responsabilidade e, no caso de igualdade, estabelecer-se-á a proporção com as remunerações respectivas.

Art. 31.º — 1. A competência disciplinar dos dirigentes de estabelecimentos e serviços oficiais é a contida no regime geral dos funcionários públicos.

2. Nos estabelecimentos e serviços administrados por Misericórdias e demais instituições de assistência particular a competência disciplinar distribui-se pela forma seguinte:

- a) As penas dos n.ºs 1.º e 2.º do artigo 11.º do Estatuto Disciplinar dos Funcionários Civis do Estado são da competência de todos os responsáveis de serviços em relação ao pessoal que lhes esteja subordinado;
- b) A pena do n.º 3.º do mesmo artigo é da competência dos directores clínicos, em relação ao pessoal médico, e dos administradores ou gerentes, em relação ao restante pessoal, sem prejuízo da competência das mesas e direcções;
- c) As penas superiores são da competência das mesas ou direcções, sob proposta do provedor e ouvido o administrador. Tratando-se de médicos, será igualmente ouvido o director clínico;
- d) O Ministro da Saúde e Assistência pode, por sua iniciativa, mandar instaurar processos disciplinares em relação a qualquer pessoal e decidir, nesse caso, da pena a aplicar;
- e) As mesas ou direcções podem delegar no provedor ou no administrador a aplicação das penas dos n.ºs 4.º e 5.º

3. O exercício do poder disciplinar em relação ao pessoal religioso cabe, em princípio, às autoridades espirituais de que depende, mas os órgãos de administração podem transmitir a essas autoridades os reparos que se lhes ofereçam e solicitar o afastamento dos elementos cuja permanência se mostre desaconselhável.

Art. 32.º O funcionário que em dois anos seguidos der mais de 30 faltas por ano com fundamento em doença será obrigatoriamente reinspeccionado para ser averiguada a sua capacidade para o exercício da função. Se não for achado motivo justificativo das faltas, instaurar-se-á processo disciplinar.

Art. 33.º — 1. Mediante autorização do Ministro da Saúde e Assistência, podem os hospitais contratar com ordens religiosas, escolas de enfermagem ou outras entidades a execução de determinadas tarefas nos serviços hospitalares. As Misericórdias e demais instituições de assistência particular não carecem de autorização para a celebração destes contratos, mas devem observar as regras gerais que forem fixadas pelo Ministério da Saúde e Assistência, ao qual enviarão cópia dos que forem firmados.

2. O pessoal é livremente escolhido pela ordem religiosa ou entidade interessada, com observância das condições estabelecidas na lei e no contrato, designadamente no que respeita a idoneidade profissional.

3. O pessoal abrangido por estes contratos fica sujeito às regras de disciplina geral vigentes no hospital.

Art. 34.º — 1. Nos hospitais centrais e regionais e nos sub-regionais onde se justifique deve funcionar um serviço de saúde do pessoal, ao qual incumbe:

- a) Efectuar os exames legalmente necessários à admissão e os de vigilância sanitária do pessoal;

- b) Verificar as condições sanitárias dos locais de trabalho;
- c) Ordenar o internamento ou tratamento ambulatorio dos funcionários ou empregados doentes;
- d) Verificar a doença para efeitos de justificação de faltas, concessão de licenças ou quaisquer regalias.

2. Este serviço pode ser assegurado por um ou mais médicos do quadro, mediante gratificação a fixar pelo Ministro da Saúde e Assistência, ou, tratando-se de estabelecimentos oficiais, pelos Ministros das Finanças e da Saúde e Assistência.

3. Em cada serviço de saúde deve haver uma junta médica para apreciar os recursos que sejam apresentados pelos interessados em termos legais ou para revisão de decisões clínicas, quando ordenada pela administração.

4. Todo o pessoal hospitalar deve ser examinado medicamente uma vez em cada ano. Estes exames serão semestrais e trimestrais para o pessoal que trabalha nos serviços clínicos ou manipula géneros alimentícios, respectivamente. Podem ser ordenados exames avulsos ou com outra periodicidade quando se mostre necessário.

Art. 35.º Nos Hospitais Cíveis de Lisboa os quadros do pessoal são comuns ao grupo, pelo que as dotações dos lugares atribuídos a cada hospital integrado têm carácter de distribuição interna, de alcance puramente administrativo.

Art. 36.º — 1. As remunerações do pessoal dos hospitais regionais abrangido por carreiras são as que constam de quadro-tipo anexo a este Regulamento.

2. Estas remunerações efectivam-se caso a caso, através de despacho do Ministro da Saúde e Assistência, à medida que se reúnam as condições de pessoal, de material e de meios financeiros indispensáveis.

SUBSECÇÃO II

Carreira de administração de hospitais

Art. 37.º — 1. A carreira do pessoal de administração abrange nos hospitais centrais os graus seguintes:

- a) Chefe de serviço administrativo;
- b) Administrador;
- c) Administrador-geral;
- d) Provedor.

2. Nos hospitais regionais a carreira abrange apenas o lugar de administrador.

3. Será fixada em portaria a data a partir da qual passa a ser exigida como habilitação indispensável o curso de administração hospitalar.

Art. 38.º — 1. Os concursos de habilitação para chefes de serviços administrativos têm âmbito metropolitano e as provas a prestar são organizadas de acordo com a natureza dos lugares a prover.

2. Podem concorrer a estas provas:

- a) Os funcionários e empregados administrativos dos hospitais e dos serviços de utilização comum dos hospitais diplomados com curso superior e que tenham, pelo menos, dois anos de exercício em lugar não inferior a primeiro-oficial;
- b) Os funcionários da Direcção-Geral dos Hospitais que obedeçam aos requisitos da alínea anterior;
- c) Os funcionários do Estado habilitados com curso superior e com exercício de, pelo menos, três anos em lugar não inferior a chefe de secção;
- d) Os licenciados que tenham o curso de administração hospitalar.

3. Os aprovados podem apresentar-se aos seguintes concursos documentais de provimento:

- a) Nos hospitais centrais, para lugares correspondentes ao título de habilitação que possuam;
- b) Nos hospitais regionais, para o lugar de administrador.

Art. 39.º — 1. Os concursos de habilitação para administradores de hospitais centrais têm âmbito metropolitano e constam de provas práticas e documentais.

2. São admitidos a estas provas:

- a) Os chefes de serviços administrativos e os administradores de hospitais regionais com mais de três anos de exercício e desde que sejam diplomados com curso superior;
- b) Os licenciados em Medicina com, pelo menos, três anos de prática hospitalar em lugar não inferior ao de graduado;
- c) Os técnicos de organização, gestão e medicina da Direcção-Geral dos Hospitais com, pelo menos, três anos de exercício na classe 2.ª ou superior;
- d) Os técnicos dos serviços de utilização comum dos hospitais que obedeçam aos requisitos da alínea anterior.

3. Os aprovados neste concurso podem apresentar-se aos concursos documentais de provimento que forem abertos em hospitais centrais.

Art. 40.º Nos hospitais regionais os actuais administradores passam a designar-se gerentes. Só os habilitados com o concurso ou os que actualmente tiverem curso superior podem usar o nome de administrador.

Art. 41.º — 1. Os provedores dos hospitais centrais oficiais e os administradores-gerais são escolhidos entre os profissionais da carreira de administração hospitalar ou entre médicos directores de serviços ou de hospitais que tenham revelado particular competência em matéria de administração.

2. Quando for julgado conveniente, o Ministro da Saúde e Assistência pode determinar que o provimento se faça mediante concurso documental, em termos que fixará.

3. Estes lugares são de nomeação provisória ou em comissão, podendo ser convertida em definitiva depois de cinco anos de serviço.

SUBSECÇÃO III

Carreira médica hospitalar

Art. 42.º — 1. A carreira médica hospitalar é constituída pelos graus seguintes:

- a) Nos hospitais centrais:
 - 1) Interno geral;
 - 2) Interno complementar;
 - 3) Graduado;
 - 4) Assistente;
 - 5) Director de serviço.
- b) Nos hospitais regionais:
 - 1) Assistente do hospital regional;
 - 2) Director de serviço do hospital regional.

2. Nos hospitais sub-regionais do grupo 1 a carreira é idêntica à dos hospitais regionais. Nos restantes não haverá, por enquanto, carreira obrigatória, sendo o quadro restrito aos lugares seguintes:

- 1) Médico;
- 2) Director de serviço.

3. Quando os hospitais regionais tiverem as condições indispensáveis, pode funcionar neles o internato geral.

4. O Ministro da Saúde e Assistência estabelecerá, mediante portaria, os pormenores de aplicação das regras prescritas para as carreiras médicas aos estabelecimentos e serviços pertencentes ou dependentes dos institutos médico-sociais.

Art. 43.º — 1. A carreira hospitalar começa pelo internato, que funciona como processo de aperfeiçoamento pós-escolar e constitui, para todos os efeitos, exercício médico hospitalar.

2. O internato deve ter estrutura idêntica em todos os estabelecimentos e serviços onde for autorizado e é constituído por dois períodos: o geral, com a duração de 2 anos, e o complementar, com a duração de 3 anos. O internato geral pode ir até 27 meses, enquanto não funcionar em regime de tempo completo.

3. A admissão ao internato geral é feita por concurso meramente documental; a admissão ao internato complementar depende de concurso de provas práticas de clínica. O aproveitamento obtido em cada período é apurado por meio de exames finais.

4. O número de lugares a abrir em cada ano para o internato geral deve corresponder ao dos médicos licenciados após o encerramento do concurso anterior. No que respeita ao internato do Hospital Geral de Santo António, será ouvida previamente a Misericórdia do Porto.

5. O regulamento do internato constará de portaria do Ministro da Saúde e Assistência.

Art. 44.º — 1. Os médicos habilitados com o internato geral podem candidatar-se:

- a) Ao internato complementar;
- b) Aos lugares de médico dos hospitais sub-regionais;
- c) Aos lugares de médico adjunto dos hospitais regionais e sub-regionais do grupo I, previstos no artigo 52.º, n.º 2.

2. Os médicos habilitados com o internato complementar podem candidatar-se:

- a) Aos lugares de graduado e assistente dos hospitais centrais;
- b) Aos lugares de assistente dos hospitais regionais e dos sub-regionais do grupo I.

Art. 45.º — 1. A graduação destina-se a facultar aos médicos uma melhor preparação, sendo a sua duração limitada a cinco anos.

2. Os médicos com a graduação completa podem candidatar-se:

- a) Aos lugares de assistente dos hospitais centrais;
- b) Aos lugares de assistente e de director de serviço dos hospitais regionais e sub-regionais.

Art. 46.º — 1. Os lugares de assistente são de natureza permanente.

2. Os assistentes dos hospitais centrais podem concorrer a directores de serviço de qualquer hospital.

3. Os assistentes dos hospitais regionais podem concorrer aos lugares de assistente dos hospitais centrais e de director de serviço dos hospitais regionais.

Art. 47.º — 1. A admissão nos lugares de graduado e assistente dos hospitais centrais é feita por concurso de provas, realizado nos hospitais interessados.

2. O provimento dos lugares de director de serviço dos mesmos hospitais é realizado por meio de concurso documental, com apreciação de *curriculum*, sem prejuízo do disposto no artigo 64.º do Decreto-Lei n.º 48 357, quanto aos hospitais escolares. Para o provimento destes lugares, além das qualificações profissionais, interessam, por igual modo, as qualidades de orientação e chefia.

3. Os jùris, em cada hospital central, devem ter vogais pertencentes a outro ou outros hospitais centrais, gerais ou especializados.

4. Os concursos para habilitação às categorias referidas no n.º 1 podem ter âmbito metropolitano, desde que o internato haja atingido nível equiparável em todos os hospitais onde se pratique, sendo, neste caso, os provimentos realizados por concurso documental, a abrir em cada hospital, entre os aprovados no concurso de habilitação. Esta faculdade só pode ser utilizada decorridos seis anos após a entrada em vigor do presente diploma, mediante despacho ministerial fundamentado e depois de ouvidos os provedores e directores clínicos dos hospitais centrais.

5. Na falta de pessoas habilitadas para os cargos de director de serviço, o lugar pode ser preenchido interinamente.

Art. 48.º — 1. A admissão de assistentes nos hospitais regionais e sub-regionais do grupo I faz-se por concurso documental ao qual podem concorrer os médicos com internato complementar e os médicos graduados, tendo preferência os segundos. Entre os médicos graduados e os médicos com internato complementar a ordem obedece à classificação obtida.

2. É realizado por meio de concurso de provas públicas o provimento dos lugares de director de serviço dos hospitais regionais e sub-regionais do grupo I. Nos jùris, deve haver sempre vogais dos hospitais centrais e aos concursos podem apresentar-se os assistentes dos hospitais regionais ou assistentes e médicos graduados dos centrais.

Art. 49.º — 1. Os directores de serviço que, independentemente das suas qualificações e capacidade profissional, mostrem, no exercício das suas funções, falta de qualidades de orientação e direcção podem ser reconduzidos à sua categoria hospitalar anterior, sem prejuízo do disposto no artigo 64.º do Decreto-Lei n.º 48 357. Não havendo vaga, ficarão como supranumerários.

2. Podem, no entanto, estes funcionários requerer a aposentação, se para ela tiverem tempo bastante.

Art. 50.º — 1. A preparação adquirida em serviços médicos estrangeiros por médicos nacionais pode ser equiparada a algum dos graus previstos na carreira por despacho do Ministro da Saúde e Assistência, ouvida a Direcção-Geral dos Hospitais.

2. A equiparação deve ser proposta pelo conselho técnico do hospital interessado ou pela própria Direcção-Geral dos Hospitais.

Art. 51.º — 1. No que respeita aos hospitais regionais e sub-regionais, a aplicação das regras que estabelecem a carreira médica deve realizar-se gradualmente, na medida em que se forem reunindo as condições indispensáveis, mas não pode ser admitido, após a publicação deste Regulamento, mais pessoal médico permanente fora dessas mesmas regras.

2. O pessoal médico que se encontre ao serviço há mais de um ano será integrado, mediante despacho do Ministro da Saúde e Assistência, logo que se efectue a primeira revisão do quadro, nos lugares que correspondam às funções até agora desempenhadas.

3. São mantidos os direitos de estabilidade e remuneração aos médicos colocados em lugares que, por esta reforma, passem a ser de duração limitada.

Art. 52.º — 1. Além dos graus que constituem a carreira, há nos hospitais as seguintes funções médicas:

a) Nos hospitais centrais:

- 1) Chefe de serviço;
- 2) Adjunto do director clínico;
- 3) Director clínico.

b) Nos hospitais regionais:

- 1) Chefe de serviço;
- 2) Director clínico.

c) Nos hospitais sub-regionais:

- 1) Director clínico.

2. Os quadros dos hospitais regionais e sub-regionais do grupo I podem conter lugares para médicos adjuntos.

Art. 53.º — 1. Os chefes de serviços de acção médica são nomeados de entre os assistentes, sob proposta do director clínico, ouvida a comissão médica, competindo-lhes:

- a) Assegurar a chefia permanente do serviço ou da secção que lhes for determinada;
- b) Substituir, pela ordem que vier a ser estabelecida, o director de serviço na sua falta ou impedimento.

2. O adjunto do director clínico é um médico com a categoria não inferior à de assistente, ao qual compete coadjuvar o director clínico nas funções que este lhe designe.

3. Os directores clínicos dos hospitais oficiais e seus adjuntos são de livre escolha do Ministro da Saúde e Assistência. Nos hospitais administrados por instituições de assistência particular a designação é feita pela mesa ou direcção, ficando sujeita a confirmação ministerial.

4. Os directores clínicos servem por períodos de quatro anos, podendo ser reconduzidos mediante nova designação.

Art. 54.º — 1. Os médicos adjuntos são recrutados entre os clínicos residentes na localidade, tendo preferência os habilitados com algum internato e os que tiverem, pelo menos, três anos de exercício de clínica.

2. Os médicos adjuntos são admitidos mediante inscrição aberta no hospital e, tratando-se de hospital administrado por Misericórdia ou outra instituição de assistência particular, nomeados pela mesa ou direcção, sob informação do director clínico. Quando haja discordância desta informação, a decisão será devidamente justificada.

3. Os médicos adjuntos não têm acesso aos lugares da carreira, salvo se, para tanto, vierem a preencher os requisitos indispensáveis.

Art. 55.º — 1. As administrações poderão autorizar o trabalho de médicos voluntários ou de tirocinantes que se preparem para concorrer a títulos de especialidades.

2. A estes médicos poderão ser concedidas gratificações e participações nas verbas do pessoal.

SUBSECÇÃO IV

Carreira farmacêutica hospitalar

Art. 56.º — 1. A carreira farmacêutica hospitalar é constituída pelos graus seguintes:

a) Nos hospitais centrais:

- 1) Interno;
- 2) Segundo-químico-farmacêutico;
- 3) Primeiro-químico-farmacêutico;
- 4) Chefe de serviço;
- 5) Director de serviço.

b) Nos hospitais regionais:

- 1) Segundo-químico-farmacêutico;
- 2) Primeiro-químico-farmacêutico;
- 3) Chefe de serviço.

2. Nos hospitais sub-regionais do grupo I a carreira é idêntica à dos hospitais regionais. Nos restantes não há carreira obrigatória e o quadro é restrito a:

- 1) Segundo-químico-farmacêutico;
- 2) Primeiro-químico-farmacêutico.

3. Quando os hospitais regionais tiverem as condições indispensáveis, pode funcionar neles o internato farmacêutico.

Art. 57.º — 1. A carreira farmacêutica hospitalar começa pelo internato, que funciona como processo de aperfeiçoamento pós-escolar e constitui, para todos os efeitos, exercício farmacêutico profissional.

2. O internato tem estrutura idêntica em todos os hospitais e serviços onde for autorizado e dura dois anos.

3. O regulamento do internato farmacêutico constará de portaria do Ministro da Saúde e Assistência. Aplica-se ao internato farmacêutico, a título subsidiário e com as devidas adaptações, o que estiver disposto para o internato médico.

Art. 58.º — 1. A habilitação para os diversos graus da carreira é adquirida em concursos de provas públicas, organizados nas condições genéricamente determinadas pela Direcção-Geral dos Hospitais e realizados entre os profissionais de categoria imediatamente inferior com três anos, pelo menos, de exercício, se os houver nessas condições, ou, por concurso documental, entre os farmacêuticos com o diploma adequado, quando se tratar de ingresso no internato.

2. O provimento depende de concurso documental levado a efeito pelos hospitais interessados.

3. Os lugares de director de serviço são providos, por concurso documental, de entre os chefes de serviço com três anos, pelo menos, de exercício desse cargo em hospital de categoria idêntica à daquele que abre o concurso. O tempo de serviço pode ser dispensado desde que não haja candidatos nessas condições.

4. Nos concursos a que se refere o número anterior, para além das qualificações profissionais, devem ser apreciadas, igualmente, as qualidades de direcção e chefia.

Art. 59.º — 1. A aplicação das regras que estabelecem a carreira farmacêutica será realizada gradualmente, na medida em que se forem reunindo as condições indispensáveis.

2. Nos hospitais centrais, tanto oficiais como de Misericórdias ou outras instituições de assistência particular, não será admitido, após a publicação deste diploma, mais pessoal farmacêutico, a título permanente, fora daquelas regras.

3. Nos hospitais regionais e sub-regionais, não havendo concorrentes devidamente habilitados para preencher os lugares do quadro técnico dos serviços farmacêuticos, pode o provimento efectuar-se entre os licenciados em Farmácia, mediante simples concurso documental, organizado pelos hospitais interessados.

4. Se mesmo assim não for possível prover os lugares, poderão ser admitidos os diplomados com o curso profissional de Farmácia, os quais figurarão nos quadros com a designação de «farmacêutico».

SECÇÃO V

Da assistência aos doentes

Art. 60.º — 1. A assistência hospitalar aos doentes pode ser prestada em regime de internamento, de semi-internamento, de consultas externas e de tratamento no domicílio.

2. A assistência urgente pode ser prestada nos hospitais ou nos locais do sinistro ou onde o doente se encontra.

3. O internamento deve ser restrito aos doentes que não possam ser assistidos em regime ambulatorio.

4. O semi-internamento pode assumir a forma de «hospital de dia» ou «hospital de noite», conforme o período em que o doente permaneça internado.

5. Nas consultas externas é prestada assistência aos doentes que, podendo sair do domicílio, não careçam de ser internados.

6. A assistência domiciliária destina-se a prestar cuidados anteriores ou posteriores ao internamento, quando o estado do doente e as condições do meio o permitam.

Art. 61.º — 1. Considera-se médico assistente do doente o que, fora do hospital, estiver a prestar-lhe serviços profissionais relacionados com a afecção que motiva o recurso ao hospital.

2. Considera-se médico responsável do doente aquele a quem o director ou chefe de serviço hospitalar confiar a orientação da assistência clínica. O director ou chefe de cada serviço clínico é o médico responsável de todos os doentes aí assistidos, cumulativamente com o referido na primeira parte deste número.

Art. 62.º — 1. Os hospitais darão apoio aos médicos de clínica privada, com os quais devem estabelecer ligação técnica e profissional.

2. Os médicos de clínica privada têm o direito de propor os seus doentes para admissão nos hospitais e de ser informados da evolução da doença.

3. Após a alta, os médicos que hajam proposto a admissão têm direito de receber informação sobre os exames e tratamentos feitos durante o internamento, bem como indicações sobre o estado dos doentes e a continuação do tratamento.

Art. 63.º — 1. A admissão dos doentes nos serviços hospitalares pode ser:

- a) Ordinária ou de urgência;
- b) A pedido ou compulsiva.

2. É ordinária a admissão precedida da organização do respectivo processo. É urgente a ordenada com fundamento na necessidade de assistência imediata ao doente.

3. É a pedido a admissão concedida por solicitação do próprio doente, dos seus familiares, ou ainda do médico assistente, quer a título individual, quer em nome de alguma organização responsável por assistência médica. É compulsiva a admissão imposta nos casos expressamente previstos na lei.

Art. 64.º — 1. As admissões ordinárias só podem ser autorizadas depois de completado o processo administrativo e o estudo clínico do doente, na medida em que for possível realizá-lo em consulta externa ou em regime domiciliário.

2. Nas admissões urgentes é dispensada a apresentação de qualquer documentação, mas os serviços hospitalares promoverão imediatamente a organização do processo clínico e administrativo respectivo.

3. As admissões de urgência podem ser sujeitas a confirmação do director clínico do hospital, sempre que se mostre conveniente. Quando se verificar que as admissões de urgência atingem número excepcional, o director clínico deve averiguar se os critérios utilizados são correctos, podendo chamar para o coadjuvarem os médicos que entender necessários.

Art. 65.º — 1. As admissões são determinadas pelos médicos responsáveis dos serviços através dos quais se efectuam.

2. Os directores clínicos dos hospitais podem também autorizar a admissão de doentes e indicar o modo da sua distribuição pelos vários serviços hospitalares.

Art.º 66.º Os médicos são disciplinarmente responsáveis pelas admissões efectuadas contra os princípios estabelecidos.

Art. 67.º — 1. Os doentes assistidos nos hospitais classificam-se da forma seguinte:

- a) Quanto à responsabilidade pela sua assistência médica, em doentes comuns e doentes privados;
- b) Quanto à comparticipação nos encargos da assistência, em pensionistas, porcionistas e gratuitos.

2. São doentes comuns os que confiam a responsabilidade da sua assistência médica ao hospital e à sua organização; são doentes privados os que, ao abrigo de disposições legais ou regulamentares, escolhem médico responsável.

3. A classificação dos doentes em pensionistas, porcionistas e gratuitos continua a estabelecer-se nos termos do artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 46 301.

4. Os doentes privados que acorram ao hospital para serem assistidos por médico da sua escolha são sempre pensionistas.

5. Os doentes privados podem ser recebidos nos quartos particulares, nas consultas e nos serviços complementares de diagnóstico e terapêutica, segundo horário a fixar pelas administrações e desde que não haja prejuízo para o serviço do hospital. Podem ser também recebidos nas camas que, para isso, lhes sejam reservadas nas enfermarias, mediante despacho ministerial.

6. Os doentes internados nas clínicas abertas são sempre considerados doentes privados.

Art. 68.º — 1. Podem ser criadas clínicas abertas, nas quais os médicos não hospitalares que para o efeito se inscrevam sejam autorizados a internar e tratar os seus doentes privados.

2. As clínicas abertas funcionam apenas em hospitais que para isso disponham de instalações adequadas e dependem de autorização do Ministro da Saúde e Assistência.

3. Será anunciada anualmente uma inscrição para os médicos que desejem assistir os doentes nestas clínicas.

4. O número de médicos a inscrever é limitado e a escolha obedecerá a condições a fixar pela Direcção-Geral dos Hospitais.

Art. 69.º — 1. Os doentes assistidos em quartos particulares, se não tiverem sido propostos por algum médico autorizado, podem escolhê-lo entre os que trabalham no hospital, em termos a regulamentar.

2. Os quartos particulares serão classificados de acordo com as comodidades que ofereçam.

Art. 70.º — 1. A organização do processo dos doentes, em qualquer serviço, segue o determinado nos artigos 9.º a 14.º do Decreto-Lei n.º 46 301.

2. A Direcção-Geral dos Hospitais emitirá as instruções necessárias à organização e funcionamento dos serviços de admissão e às rotinas dos diversos serviços.

3. Os hospitais regionais e sub-regionais devem receber, para continuação de tratamento, quando tiverem vagas, os doentes das suas áreas que tenham tido necessidade de ser assistidos em hospitais de grau superior.

Art. 71.º — 1. Em cada serviço hospitalar de internamento deve existir uma lista de espera, na qual serão inscritos os doentes que aguardam admissão ordinária.

2. A lista de espera registada em livro próprio, de modelo uniforme, ou em modelos de mecanografia aprovados pela Direcção-Geral dos Hospitais.

3. A chamada dos doentes deve ser feita seguindo a ordem de inscrição na lista, salvo autorização concedida pelo director clínico do hospital, mediante informação fundamentada do médico responsável do serviço ou da responsável do serviço social.

Art. 72.º — 1. A decisão médica para a admissão dos doentes, as prescrições para o estudo e tratamento e a alta clínica devem ser sempre formuladas por escrito e assinadas pelo médico que as proferiu.

2. A execução destas determinações deve ser também anotada no processo respectivo.

Art. 73.º — 1. A alta clínica é dada pelo director do serviço respectivo ou pelo médico que, para isso, tiver delegação.

2. A administração deve promover a regularização administrativa do processo de alta, designadamente pelo que respeita ao pagamento dos encargos pela assistência prestada.

3. Quando a alta tiver sido dada por delegação, nos termos do n.º 1, os doentes ou seus representantes podem recorrer da decisão para o director do serviço, que decidirá.

Art. 74.º — 1. A documentação clínica dos doentes que hajam pago o seu internamento, referente a exames e análises, ser-lhes-á gratuitamente entregue, se a pedirem. No caso de haver nisso interesse científico, podem ser tiradas cópias para ficarem no processo hospitalar. As administrações darão trimestralmente nota à Direcção-Geral dos Hospitais do número de cópias tiradas nestas circunstâncias e encargos decorrentes para o hospital.

2. O mesmo se fará quando a documentação for pedida pelo organismo de previdência que tenha proposto a admissão ou seja responsável pelos respectivos encargos.

Art. 75.º Haverá em cada serviço folhas diárias de movimento de doentes, que o director clínico visará.

Art. 76.º — 1. Podem ser estabelecidos limites máximos à duração do internamento, de acordo com a natureza do serviço em que os doentes são assistidos.

2. Quando houver necessidade de prolongar os internamentos para além dos limites fixados, o médico responsável apresentará a justificação ao director clínico do hospital, o qual tomará as medidas que julgar adequadas.

Art. 77.º — 1. Em todos os serviços deve haver livros nos quais os doentes ou seus familiares possam lançar as notas que o funcionamento dos serviços lhes sugiram.

2. Estas notas serão presentes diariamente à administração do hospital.

Art. 78.º — 1. As administrações devem favorecer o trabalho voluntário de pessoas ou organizações benévolas que se proponham colaborar na assistência, desde que estas ofereçam garantias seguras de idoneidade e se submetam às regras normais de disciplina e funcionamento dos hospitais.

2. A acção destas pessoas ou organizações será orientada e fiscalizada pelo serviço social dos hospitais ou pelo serviço de enfermagem, na falta daquele.

CAPITULO II

Dos hospitais centrais

Art. 79.º — 1. São hospitais centrais gerais:

- a) Em Lisboa: os Hospitais Cívicos de Lisboa e o Hospital de Santa Maria;
- b) No Porto: o Hospital Escolar de S. João e o Hospital Geral de Santo António;
- c) Em Coimbra: os Hospitais da Universidade de Coimbra.

2. Os Hospitais Cívicos de Lisboa constituem um grupo hospitalar, nos termos do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 48 357, ao qual se aplica o disposto para os restantes hospitais centrais, com as alterações constantes do presente capítulo.

3. Os hospitais sub-regionais ou especializados da região sede de zona podem funcionar como prolongamento dos serviços de internamento dos hospitais centrais, nos termos de acordos a aprovar pelo Ministro da Saúde e Assistência.

Art. 80.º — 1. Os hospitais centrais têm funções próprias de assistência médica, de ensino e de investigação científica.

2. Compete-lhes também colaborar com os serviços de saúde pública na educação sanitária das populações e nos planos de prevenção da doença.

Art. 81.º — 1. Compete aos hospitais centrais assegurar a assistência médica curativa e de reabilitação nas regiões e sub-regiões em cuja sede estejam situados. Cabe-lhes igualmente assistir os doentes que não possam ser diagnosticados ou tratados pelos demais hospitais das suas zonas.

2. Os hospitais centrais têm responsabilidades de apoio técnico em relação a todos os serviços hospitalares gerais das zonas respectivas.

3. O apoio técnico referido no número anterior realizar-se-á, nomeadamente, através de:

- a) Deslocação dos médicos dos hospitais centrais aos regionais e sub-regionais para dar consultas, fazer conferências, palestras e demonstrações;
- b) Execução de exames e análises necessários aos doentes assistidos nos hospitais regionais e sub-regionais e que aí não possam ser efectuados;
- c) Reuniões científicas de divulgação, a que devem assistir os servidores dos hospitais da sua área;
- d) Campos de estágio a oferecer ao pessoal dos hospitais regionais e sub-regionais;
- e) Organização de cursos de aperfeiçoamento.

Art. 82.º — 1. As funções de ensino dos hospitais centrais consistem em:

- a) Proporcionar às Faculdades de Medicina as condições necessárias ao ensino e à investigação, na parte que lhes respeita;
- b) Organizar e manter centros de formação do pessoal técnico auxiliar dos serviços clínicos;
- c) Organizar cursos de aperfeiçoamento pós-escolar;
- d) Manter internatos médicos e farmacêuticos;
- e) Facultar campo de investigação, demonstração, prática e investigação aos cursos de pessoal administrativo superiormente autorizados.

Art. 83.º — 1. Nos hospitais centrais são órgãos de administração:

- a) O provedor;
- b) O conselho de administração;
- c) O administrador.

2. São órgãos de direcção técnica:

- a) O director clínico;
- b) O conselho técnico;
- c) A comissão médica.

3. O Hospital Geral de Santo António disporá dos mesmos órgãos de administração e de direcção técnica, sem prejuízo de continuar a ser administrado pela Santa Casa da Misericórdia do Porto, nos termos da legislação

geral, com as alterações constantes do Decreto-Lei n.º 48 357 e do presente Regulamento.

Art. 84.º — 1. O provedor é o primeiro responsável pela realização dos fins do hospital e pela sua gerência, de acordo com os meios de que disponha. Compete-lhe orientar, coordenar superiormente e fiscalizar o funcionamento de todos os serviços, bem como promover a criação de estruturas orgânicas adequadas e sua manutenção actualizada.

2. Compete, em especial, ao provedor:

- a) Presidir ao conselho de administração e ao conselho técnico e submeter à aprovação superior as deliberações que dela careçam;
- b) Exercer a acção disciplinar que lhe couber;
- c) Representar o hospital em juízo e fora dele, excepto quanto ao Hospital Geral de Santo António, em que se aplicará o disposto no compromisso da Misericórdia do Porto;
- d) Apresentar o relatório anual do hospital.

3. O provedor dos Hospitais Cívicos de Lisboa conserva o título de enfermeiro-mor.

4. No Hospital Geral de Santo António as funções de provedor serão desempenhadas por uma comissão directiva composta por três membros designados pela mesa, com o voto favorável do provedor da Misericórdia, que, se o desejar, pode presidir à comissão.

5. Nas suas faltas e impedimentos, o provedor é substituído pelo administrador-geral ou administrador; no Hospital Geral de Santo António o presidente da comissão administrativa será substituído por um dos vogais da mesma comissão.

Art. 85.º O conselho de administração é presidido pelo provedor e, no Hospital Geral de Santo António, pelo presidente da comissão administrativa e tem como vogais:

- a) Nos Hospitais de Santa Maria, S. João e da Universidade de Coimbra: um representante da Faculdade de Medicina, o administrador, o director clínico e seu adjunto, a enfermeira superintendente, o chefe da contabilidade e o chefe da secretaria, que servirá de secretário;
- b) Nos Hospitais Cívicos de Lisboa: o administrador-geral, dois administradores e dois directores clínicos dos hospitais integrados, a designar pelo Ministro, sob proposta do enfermeiro-mor, a enfermeira superintendente, o chefe da contabilidade e o chefe da secretaria, que servirá de secretário;
- c) No Hospital Geral de Santo António: as entidades indicadas na alínea a), com excepção do representante da Faculdade de Medicina, e os dois vogais da comissão administrativa.

Art. 86.º — 1. Compete ao conselho de administração:

- a) Pronunciar-se sobre os planos gerais de actividade que lhe sejam apresentados anualmente pelo provedor, tendo em conta o relatório do conselho técnico sobre o rendimento e eficiência dos serviços;
- b) Propor ou adoptar as medidas necessárias à melhoria da orgânica e funcionamento dos serviços;
- c) Aprovar o orçamento e as contas de gerência, sem prejuízo do disposto no artigo 28.º do Decreto-Lei n.º 48 357 e da competência própria dos órgãos estatutários da Misericórdia do Porto, consoante os casos;

- d) Inspeccionar periódicamente a execução do orçamento;
- e) Fiscalizar a regularidade da cobrança das receitas e do pagamento das despesas;
- f) Dar balanço mensal à tesouraria;
- g) Tomar as providências necessárias à conservação do património do hospital.

2. O presidente do conselho de administração pode convocar os funcionários ou empregados cujo parecer entenda vantajoso ouvir.

3. A competência referida nas alíneas e) e f) do n.º 1 pode ser delegada:

- a) Quanto aos Hospitais de Santa Maria, S. João e da Universidade de Coimbra, no provedor, administrador e chefe da contabilidade, em conjunto;
- b) Quanto aos Hospitais Cívicos de Lisboa, no administrador-geral, num dos administradores e no chefe da contabilidade, em conjunto;
- c) Quanto ao Hospital Geral de Santo António, nos membros da comissão administrativa ou num deles apenas, mais o administrador e o chefe da contabilidade.

4. Da conferência deve ser lavrada acta, a apresentar na primeira reunião.

5. No que respeita ao Hospital Geral de Santo António, as competências referidas nas alíneas d) a g) do n.º 1 podem ser exercidas de modo diverso, mediante proposta da mesa, homologada por despacho do Ministro da Saúde e Assistência.

Art. 87.º — 1. Ao administrador compete dirigir, coordenar e fiscalizar os serviços de apoio geral, de acordo com o provedor, e substituir este nas funções de provedoria que lhe forem delegadas com autorização superior.

2. No Hospital Geral de Santo António o administrador deve exercer a sua acção de acordo com as orientações da comissão administrativa.

3. Nos Hospitais Cívicos de Lisboa há um administrador-geral para o conjunto dos hospitais e administradores para cada um dos estabelecimentos que integram o grupo.

Art. 88.º — 1. O director clínico coordena toda a assistência prestada aos doentes e, em especial, orienta a acção médica.

2. Enquanto durar o exercício deste cargo, pode o director clínico ser dispensado das outras funções hospitalares, sendo nelas substituído a título interino.

Art. 89.º — 1. O conselho técnico é presidido pelo provedor e, na sua falta, pelo director clínico e tem como vogais:

- a) O director clínico;
- b) O administrador;
- c) Um director de serviços de medicina;
- d) Um director de serviços de cirurgia;
- e) Um director de serviços complementares de diagnóstico e terapêutica;
- f) Um director de um serviço de especialidades;
- g) O director do serviço de urgência;
- h) O director do serviço de internato médico;
- i) O director dos serviços de farmácia;
- j) A enfermeira superintendente;
- l) A assistente social-chefe;
- m) O chefe de serviços de instalações e equipamentos.

2. Nos hospitais escolares fará parte do conselho técnico um representante da respectiva Faculdade de Medicina.

3. Nos Hospitais Cívicos de Lisboa, além do administrador-geral, fazem também parte do conselho técnico um administrador e um director clínico designados pelo Ministro, sob proposta do enfermeiro-mor, de entre os administradores e directores clínicos dos diversos estabelecimentos integrados.

4. No Hospital Geral de Santo António o conselho técnico será presidido pelo presidente da comissão administrativa.

5. O provedor dirige os trabalhos sem direito de voto.

6. Os vogais referidos nas alíneas c), d), e) e f) são designados, de três em três anos, pelos directores ou chefes dos serviços do respectivo grupo. É permitida a reeleição.

7. Compete ao conselho técnico:

- a) Apresentar um relatório anual sobre o rendimento e eficiência de todos os serviços e propor as medidas que entender adequadas para sua melhoria e conveniente articulação, dentro das disponibilidades;
- b) Pronunciar-se sobre o plano anual de actividade e sobre a criação, extinção ou modificação de serviços, incluindo a alteração de lotações permanentes;
- c) Rever anualmente o esquema de serviços do hospital e respectivas lotações, propondo as alterações indispensáveis à satisfação das necessidades hospitalares;
- d) Pronunciar-se sobre os regulamentos internos;
- e) Dar parecer sobre os mais assuntos que lhe sejam apresentados ou venham a ser incluídos na sua competência em providências regulamentares;
- f) Sugerir o que julgar útil para melhoria técnica dos serviços e para aumento da sua eficiência.

8. O provedor deve convocar o conselho sempre que solicitado pelo director clínico ou pela terça parte dos membros do mesmo conselho ou da comissão médica. Quando entenda que a reunião não é de fazer, submeterá o assunto à decisão do director-geral dos Hospitais.

Art. 90.º — 1. A comissão médica é constituída pelos directores de serviços de acção médica de cada hospital, sob a presidência do director clínico.

2. Compete à comissão médica:

- a) Avaliar o rendimento médico do hospital e propor o que julgar útil para a sua melhoria;
- b) Fomentar a cooperação entre os serviços médicos e entre estes e os restantes;
- c) Propor as medidas que considere oportunas para o aperfeiçoamento científico do pessoal médico;
- d) Apreciar os aspectos do exercício de medicina hospitalar que envolvam princípios de deontologia médica;
- e) Dar parecer, quando consultada, sobre as queixas e reclamações que sejam formuladas acerca da correcção técnica e profissional da assistência prestada aos doentes.

3. A comissão pôde funcionar por secções e convocar qualquer médico cujo parecer ou depoimento sejam necessários.

Art. 91.º — 1. Nos Hospitais Cívicos de Lisboa a comissão médica geral funciona sob a presidência do enfermeiro-mor, sempre que este seja médico, e é constituída pelos directores clínicos dos diversos hospitais integrados, dos serviços de urgência e do internato médico. Quando o enfermeiro-mor não for médico, a presidência cabe ao director clínico que for designado pelo Ministro.

2. Em cada hospital do grupo há uma comissão médica privativa, sob a presidência do respectivo director clínico.

Art. 92.º — 1. A competência dos hospitais centrais deve cobrir todas as modalidades de acção médica, incluindo as especialidades de prática não corrente.

2. Algumas destas especialidades podem ser concentrada apenas em parte dos hospitais centrais, que, nesse caso, darão apoio aos restantes.

3. A acção médica dos hospitais centrais deve ser realizada integralmente por todos os seus sectores e elementos constitutivos e em união de trabalho com os regionais e sub-regionais da sua área.

Art. 93.º — 1. Nos hospitais centrais há como serviços de acção médica os seguintes:

- a) Serviços de clínica;
- b) Serviços complementares de diagnóstico e terapêutica.

2. Além dos serviços referidos no n.º 1, pode haver centros especializados, dotados ou não de direcção técnica privativa, conforme for julgado conveniente.

3. Constará dos regulamentos privativos de cada hospital a indicação dos serviços de acção médica que lhe correspondem.

Art. 94.º — 1. Os serviços farmacêuticos têm a seu cargo a verificação, preparação, conservação, armazenagem, fornecimento e vigilância dos medicamentos. Compete-lhes também exercer investigação no campo da farmácia hospitalar.

2. Estes serviços funcionam em estreita ligação com os serviços de acção médica e os administrativos.

Art. 95.º — 1. Os serviços farmacêuticos dos hospitais centrais têm o esquema seguinte:

- a) Armazenagem;
- b) Produção;
- c) Verificação;
- d) Vigilância de conservação e consumo;
- e) Documentação e arquivo.

2. Os serviços farmacêuticos dos hospitais centrais podem produzir, adquirir e distribuir medicamentos destinados aos estabelecimentos e serviços hospitalares da sua área ou de outras se a sua capacidade de produção o permitir.

3. O sector de produção deve funcionar em termos de exploração industrial, com apuramento periódico dos resultados económicos da sua actividade.

Art. 96.º — 1. Nos hospitais centrais a enfermagem pode ser geral e especializada.

2. Compete aos serviços de enfermagem:

- a) Cuidar dos doentes de harmonia com as prescrições médicas estabelecidas e os conhecimentos técnicos e princípios deontológicos da profissão;
- b) Dirigir os serventes, criadas e pessoal equiparado colocados em serviços a seu cargo, quando essas funções não forem atribuídas a outro pessoal.

Art. 97.º — 1. Compete ao serviço social nos hospitais centrais:

- a) Colaborar com os serviços de acção médica no estudo dos doentes, em ordem a determinar as causas e consequências sociais da doença;
- b) Procurar remediar os estados de crise ou carência dos doentes, estabelecendo contacto com os serviços internos ou externos adequados a cada caso.

2. O serviço social deve prestar colaboração técnica às iniciativas particulares que se proponham completar ou ampliar a sua acção, orientando-as e fiscalizando-as.

Art. 98.º — 1. Os serviços de apoio geral dos hospitais centrais devem corresponder à dimensão e organização próprias de cada unidade hospitalar.

2. Em todos os hospitais centrais o esquema geral destes serviços abrange:

1.º Como serviços administrativos:

- a) Secretaria;
- b) Pessoal;
- c) Contabilidade;
- d) Doentes;
- e) Tesouraria;
- f) Arquivo e estatística;
- g) Fiscalização.

2.º Como serviços de aprovisionamento:

- a) Aquisições;
- b) Armazéns.

3.º Como serviços de instalações e equipamentos:

- a) Oficinas;
- b) Transportes;
- c) Construção civil.

4.º Como serviços gerais:

- a) Alimentação;
- b) Lavadaria;
- c) Salubridade e domésticos.

Art. 99.º — 1. Em princípio, o arquivo médico é único e central em cada hospital.

2. Os directores e chefes de serviços e os médicos responsáveis dos doentes podem designar os elementos dos processos que não devam ser comunicados sem sua autorização.

CAPÍTULO III

Dos hospitais regionais

Art. 100.º São hospitais regionais todos os das capitais de distrito e os das localidades que forem designadas como sede de região.

Art. 101.º — 1. Os hospitais regionais são unidades intermédias da organização hospitalar geral, situando-se entre os hospitais centrais e os hospitais sub-regionais.

2. Estes hospitais exercem a acção curativa e de reabilitação que lhes é própria ou lhes for atribuída e colaboram nas actividades de prevenção, ensino e formação de pessoal que estiverem dentro das suas possibilidades.

Art. 102.º — 1. Compete, em especial, aos hospitais regionais:

- a) Cumprir e promover o cumprimento dos planos de acção médico-social nacionais, de zona ou regionais na parte que lhes competir;
- b) Assegurar na sub-região sede e, complementarmente, nas outras da sua região a assistência médica, cirúrgica e recuperadora e os socorros urgentes e a clínica de especialidades correntes cujo esquema for fixado caso a caso;
- c) Cooperar na prevenção da doença, designadamente através das consultas e dos serviços de diagnóstico e terapêutica, de ensino e da formação do pessoal;

d) Estabelecer a ligação funcional entre os hospitais sub-regionais das respectivas regiões e os centrais correspondentes;

e) Prestar apoio técnico aos hospitais sub-regionais da sua região nos termos indicados para os hospitais centrais, com as devidas adaptações.

Art. 103.º — 1. Os hospitais regionais pertencentes às Santas Casas da Misericórdia são por elas administradas de acordo com a legislação geral, tendo em conta as alterações constantes do Decreto-Lei n.º 48 357 e do presente Regulamento.

2. Quando pertencerem ao Estado, podem ser também confiados, em administração, à Misericórdia da localidade em que se situem. Neste caso, especificar-se-ão os direitos e as responsabilidades das Misericórdias.

Art. 104.º — 1. Nos hospitais regionais são órgãos de administração:

- a) A mesa da Misericórdia;
- b) O provedor;
- c) O administrador.

2. São órgãos de direcção técnica:

- a) O director clínico;
- b) O conselho técnico;
- c) A comissão médica.

3. Para efeitos de administração do hospital, são agregados à mesa, com direito de voto, o administrador e o director clínico.

Art. 105.º — 1. Compete à mesa da Misericórdia, com a composição indicada no artigo anterior:

- a) Apreciar os planos gerais de actividade que lhe sejam apresentados anualmente pelo provedor, tendo em conta o relatório do conselho técnico sobre o rendimento e eficiência dos serviços, e pronunciar-se sobre eles dentro das normas de actuação prescritas pelo Ministério da Saúde e Assistência;
- b) Propor ou adoptar as medidas necessárias à melhoria do funcionamento dos serviços;
- c) Aprovar os orçamentos e as contas de gerência de acordo com o disposto no artigo 28.º do Decreto-Lei n.º 48 357;
- d) Inspeccionar periodicamente a execução do orçamento;
- e) Fiscalizar a regularidade da cobrança das receitas e do pagamento das despesas;
- f) Dar balanço mensal à tesouraria;
- g) Admitir e dispensar o pessoal hospitalar de acordo com as normas estabelecidas na legislação vigente;
- h) Aplicar as sanções disciplinares de acordo com o disposto no artigo 31.º;
- i) Decidir os processos de aquisição de valor superior a 50 000\$;
- j) Ordenar o que julgar conveniente para conservação dos valores e salvaguarda dos direitos do hospital.

2. A competência referida nas alíneas e) e f) pode ser delegada, em conjunto, no provedor, administrador e meios para tanto designados. Da conferência deve ser lavrado auto, a apresentar na primeira reunião.

Art. 106.º — 1. O provedor assume a primeira responsabilidade pela realização dos fins do hospital e pela sua gerência, dentro das orientações gerais da mesa e de acordo com a política geral de saúde estabelecida pelo Ministério da Saúde e Assistência.

2. Compete, em especial, ao provedor:

- a) Orientar a administração do hospital e fiscalizar o funcionamento de todos os serviços;
- b) Presidir ao conselho técnico;
- c) Decidir os processos de aquisição até 50 000\$;
- d) Exercer a acção disciplinar que lhe for delegada pela mesa, de acordo com o disposto no artigo 31.º

3. O provedor pode delegar algumas das suas funções no seu substituto normal ou no administrador.

Art. 107.º — 1. O administrador, como órgão permanente da administração do hospital, é o executor das deliberações da mesa que não caibam ao provedor e das determinações deste.

2. Compete-lhe especialmente:

- a) Coordenar e vigiar o funcionamento de todos os serviços e promover ou propor o que julgar necessário para sua melhoria;
- b) Decidir os processos de aquisição de valor inferior a 20 000\$, quando para tanto receber delegação do provedor;
- c) Conceder licenças ao pessoal nos termos da lei, quando tenha delegação do provedor;
- d) Cumprir e fazer cumprir por todos os serviços hospitalares as leis, regulamentos e determinações superiores;
- e) Autorizar os pagamentos das despesas, nos termos legais;
- f) Velar pela fazenda hospitalar.

3. Quando entender que as decisões da mesa, do provedor ou do director clínico são ilegais ou não se harmonizam com as orientações estabelecidas pelo Ministério da Saúde e Assistência, o administrador deve chamar, para esse facto e por escrito, a atenção de quem houver tomado a decisão.

Art. 108.º — 1. O director clínico dos hospitais regionais coordena toda a assistência prestada no hospital e, em especial, orienta a acção médica.

2. Enquanto durar o exercício deste cargo pode o director clínico ser dispensado das funções anteriores, sendo nelas substituído a título interino.

Art. 109.º — 1. O conselho técnico é presidido pelo provedor, sem direito de voto. São vogais do conselho técnico:

- a) O director clínico;
- b) O administrador;
- c) O delegado ou subdelegado de saúde;
- d) Um director de serviço de medicina;
- e) Um director de serviço de cirurgia;
- f) Um director de serviços complementares de diagnóstico e terapêutica;
- g) Um director de serviço de especialidades;
- h) O director do serviço de urgência;
- i) O chefe dos serviços farmacêuticos;
- j) A enfermeira geral;
- k) A assistente social;
- l) O chefe de serviços de instalações e equipamento, quando existir.

2. Os vogais referidos nas alíneas d), e), f) e g) são eleitos de três em três anos pelos directores ou chefes de serviços do respectivo grupo. É permitida a reeleição.

3. O conselho técnico tem competência idêntica ao dos hospitais centrais.

Art. 110.º — 1. A comissão médica é constituída por todos os directores de serviços de acção médica do hospital, presididos pelo director clínico.

2. A comissão médica tem competência idêntica à dos hospitais centrais.

3. A comissão pode funcionar por secções e convocar qualquer médico cujo parecer ou depoimento sejam necessários.

Art. 111.º Quando suceda que algum hospital regional venha a ser administrado pelo Estado, os órgãos de administração e sua competência serão fixados em portaria do Ministro da Saúde e Assistência, dentro das linhas gerais estabelecidas no presente diploma para os hospitais oficiais.

Art. 112.º — 1. A competência dos hospitais regionais deve cobrir todas as modalidades de acção médica geral e de especialidades correntes.

2. A acção médica dos hospitais regionais deve ser realizada integradamente por todos os seus sectores e elementos constitutivos e em união de trabalho com os centrais da sua zona e com os sub-regionais da sua região.

Art. 113.º — 1. Nos hospitais regionais há como serviços de acção médica os seguintes:

- a) Serviços de clínica;
- b) Serviços complementares de diagnóstico e terapêutica.

2. Constará dos regulamentos privativos de cada hospital a indicação dos serviços de acção médica que lhe correspondem.

Art. 114.º — 1. O arquivo médico é único e central em cada hospital.

2. Os directores e chefes de serviços clínicos e os médicos responsáveis dos doentes podem designar os elementos dos processos que não devam ser comunicados sem sua autorização.

Art. 115.º — 1. Aos serviços farmacêuticos dos hospitais regionais é aplicável o que se encontra disposto para os dos hospitais centrais.

2. Os sectores previstos no esquema destes últimos podem agrupar-se de acordo com as possibilidades materiais e pessoais de cada hospital.

Art. 116.º É aplicável aos hospitais regionais o que se encontra disposto quanto aos serviços de enfermagem e social dos hospitais centrais.

Art. 117.º — 1. Os serviços de apoio geral dos hospitais regionais devem corresponder à dimensão de cada unidade hospitalar.

2. Consideram-se necessários a todos os hospitais os seguintes:

1.º Como serviços administrativos:

- a) Secretaria e pessoal;
- b) Contabilidade;
- c) Doentes;
- d) Tesouraria;
- e) Arquivo e estatística.

2.º Como serviços de aprovisionamento, instalações e equipamento:

- a) Aquisições;
- b) Armazéns;
- c) Oficinas e transportes.

3.º Como serviços gerais:

- a) Alimentação;
- b) Lavadaria;
- c) Salubridade e domésticos.

Art. 118.º — 1. Os serviços referidos no artigo anterior podem agrupar-se de acordo com o que for estabelecido no regulamento próprio de cada hospital.

2. Nos hospitais regionais do grupo III devem agrupar-se normalmente num só serviço as aquisições e os armazéns.

CAPITULO IV

Dos hospitais sub-regionais

Art. 119.º — 1. São hospitais sub-regionais os das sedes das sub-regiões e os que, nas sedes das zonas, como tais sejam classificados.

2. Se numa sub-região houver mais do que um hospital, todos terão a categoria de sub-regional, mas os situados fora da sede serão designados por hospitais locais, funcionando como extensão do primeiro ou dos regionais respectivos, conforme for julgado mais conveniente.

Art. 120.º — 1. Os hospitais sub-regionais são unidades primárias da organização e asseguram a assistência médica às populações da periferia.

2. Os hospitais sub-regionais do grupo III funcionam como centros de saúde, abertos a todos os médicos com residência na sua área e prestam cuidados de medicina curativa geral, de saúde pública e de cobertura social, sempre que possível em coordenação com as Casas do Povo e dos Pescadores. O mesmo pode ser determinado, por despacho do Ministro da Saúde e Assistência, em relação aos dos restantes grupos, quando nisso houver conveniência.

3. Aos hospitais sub-regionais de maiores dimensões podem ser atribuídas funções e esquemas de serviços semelhantes aos dos hospitais regionais.

Art. 121.º Compete, em especial, aos hospitais sub-regionais:

- a) Cumprir os planos de acção médico-social nacionais e regionais, na parte que lhes for atribuída;
- b) Assegurar, na região, assistência de clínica geral, de socorros urgentes e, quando autorizados, de cirurgia geral ou de especialidades;
- c) Cooperar na prevenção da doença, designadamente através dos serviços de diagnóstico e terapêutica e dos de natureza dispensarial ou de saúde pública.

Art. 122.º Nos hospitais sub-regionais do grupo I serão observadas, com as devidas modificações, as regras de organização e gestão estabelecidas para os hospitais regionais.

Art. 123.º — 1. Nos hospitais sub-regionais são órgãos de administração:

- a) A mesa da Misericórdia ou a direcção da instituição;
- b) O provedor;
- c) O gerente ou cartorário, quando exista.

2. São órgãos de direcção técnica:

- a) O director clínico;
- b) O conselho técnico;
- c) A comissão médica.

3. Para efeitos de administração do hospital, são agregados à mesa, ou direcção, com direito a voto, o director clínico e o gerente, quando o houver.

Art. 124.º A mesa ou direcção, com a composição indicada no n.º 3 do artigo anterior, e ao provedor são aplicáveis as disposições contidas nos artigos 105.º e 106.º

Art. 125.º — 1. O gerente, como órgão de administração do hospital, é o executor das decisões e deliberações da mesa ou direcção que não caibam ao provedor e das de-

terminações deste, na medida em que disso for encarregado.

2. Compete-lhe, especialmente:

- a) Vigiar o funcionamento de todos os serviços, propor as providências que julgue necessárias para lhes garantir eficiência e tomar as de natureza urgente que julgue indispensáveis;
- b) Fazer aquisições até 10 000\$, quando tiver delegação;
- c) Cumprir e fazer cumprir, por todos os serviços hospitalares, as leis, regulamentos e determinações superiores;
- d) Autorizar o pagamento das despesas que tenham sido regularmente efectuadas, quando tiver delegação;
- e) Velar pela fazenda hospitalar.

3. Nos hospitais do grupo III as funções de gerência são exercidas pelo cartorário.

4. Ao gerente e ao cartorário é aplicável o disposto no n.º 3 do artigo 107.º

Art. 126.º — 1. O director clínico dos hospitais sub-regionais coordena toda a actividade técnica do hospital e, em especial, orienta a acção médica.

2. A direcção clínica dos hospitais sub-regionais que funcionem como centros de saúde pode ser confiada ao subdelegado de saúde do concelho, sempre que as circunstâncias o justifiquem.

Art. 127.º — 1. O conselho técnico é presidido pelo provedor, sem direito a voto. São vogais do conselho técnico:

- a) O director clínico;
- b) O subdelegado de saúde, se não for director clínico;
- c) Um médico designado pela direcção da zona hospitalar;
- d) O farmacêutico, quando exista;
- e) O gerente ou cartorário;
- f) A enfermeira responsável dos serviços de enfermagem do hospital;
- g) Uma enfermeira de saúde pública, havendo-a;
- h) A assistente social, quando a houver.

2. Compete ao conselho técnico estabelecer os métodos de trabalho, em ordem à maior eficiência dos serviços, e exercer as funções atribuídas aos conselhos técnicos dos hospitais regionais.

3. Poderá não haver conselho técnico em hospitais do grupo III.

Art. 128.º — 1. A comissão médica é constituída pelo director clínico, que presidirá, e por todos os médicos que pertençam ao quadro do hospital ou nele trabalhem, quando se trate de hospitais do grupo III.

2. A competência da comissão médica é idêntica à estabelecida para os hospitais regionais.

3. No exercício das funções de natureza científica, pode a comissão remeter o assunto à comissão médica do hospital regional respectivo, sempre que não se considere tecnicamente habilitada a apreciá-lo.

Art. 129.º Quando suceda que algum hospital sub-regional venha a ser administrado pelo Estado, os órgãos de administração e sua competência são fixados em portaria do Ministro da Saúde e Assistência, dentro das linhas gerais estabelecidas no presente diploma para os hospitais oficiais.

Art. 130.º — 1. A competência dos hospitais sub-regionais abrange o foro da medicina geral, incluindo a assistência a partos.

2. Pode abranger também, havendo justificação e meios bastantes, o exercício da cirurgia geral e de especialidades correntes.

3. As consultas de especialidades podem ser asseguradas por médicos dos hospitais centrais e regionais.

Art. 131.º — 1. Nos hospitais sub-regionais há, como serviços de acção médica:

- a) Serviços da clínica;
- b) Serviços complementares de diagnóstico e terapêutica.

2. Deve constar dos regulamentos privativos a indicação dos serviços de acção médica que lhes correspondem.

Art. 132.º — 1. É aplicável aos hospitais sub-regionais o que se encontra disposto para os de grau superior quanto aos serviços de enfermagem e social, com as necessárias adaptações.

2. Em especial ter-se-á em conta a participação destes serviços na acção integrada a realizar nas sub-regiões.

Art. 133.º — 1. Os serviços de apoio geral dos hospitais sub-regionais seguem o esquema previsto para os hospitais regionais, mas reduzido de acordo com a dimensão de cada unidade hospitalar.

2. Estes serviços podem ser comuns a todas as actividades da instituição.

Art. 134.º — 1. A farmácia dos hospitais sub-regionais tem, essencialmente, função de simples distribuição de medicamentos para os serviços hospitalares e de saúde pública.

2. Pode a direcção técnica ser confiada a farmacêutico local, sob a vigilância do chefe dos serviços farmacêuticos do hospital regional respectivo.

Ministério da Saúde e Assistência, 27 de Abril de 1968. — O Ministro da Saúde e Assistência, *Francisco Pereira Neto de Carvalho*.

Quadro-tipo a que se refere o artigo 36.º

Hospitais regionais

Categorias	Remunerações correspondentes às do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 42 046 — Tempo completo (seis horas)	Remunerações em regime de tempo parcial (quatro horas) (a)	Gratificações
1) Carreira de administração:			
Administrador	E	—	—
2) Carreira médica:			
Director de serviço de hospital regional	F	4 350\$00	—
Assistente de hospital regional	H	3 600\$00	—
Funções médicas:			
Director clínico	—	—	2 000\$00
Chefe de serviço	—	—	1 000\$00
3) Carreira farmacêutica:			
Chefe de serviço	I	—	—
Primeiro-químico farmacêutico	K	—	—
Segundo-químico farmacêutico	L	—	—

(a) Sobre estas remunerações incide o subsídio eventual de custo de vida, equivalente ao que for pago aos funcionários do Estado.

Nota. — Os quadros dos hospitais regionais do grupo III só poderão conter segundos-químicos farmacêuticos; os do grupo II poderão prever primeiros-químicos farmacêuticos; os do grupo I poderão ter chefes de serviço.

Ministério da Saúde e Assistência, 27 de Abril de 1968. — O Ministro da Saúde e Assistência, *Francisco Pereira Neto de Carvalho*.

Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos

Decreto-Lei n.º 48 359

As profundas alterações que o tratamento e a profilaxia da tuberculose sofreram nos últimos anos e a vantagem de uniformizar, na medida do possível, as regalias concedidas na assistência à tuberculose aos militares das forças armadas com as dos servidores civis do Estado, tornaram aconselhável a elaboração de um novo diploma.

Aproveitou-se a oportunidade para rever alguns dos critérios anteriormente adoptados, de modo a imprimir à assistência prestada maior eficiência, disciplina e amplitude.

Na redacção do novo diploma houve a preocupação de tornar mais fácil a consulta das normas legais, agrupando os assuntos em capítulos e respeitando, tanto quanto possível, o antigo texto, bem conhecido por todo o funcionalismo.

No que diz respeito à amplitude, possibilitou-se a concessão de assistência ao pessoal de outras Misericórdias, além da de Lisboa, que já usufruía desta regalia.

Ainda no mesmo campo e com vista a equiparar as regalias concedidas aos servidores civis com as dos militares no que se refere à assistência na tuberculose, estendeu-se esta aos ascendentes do próprio beneficiário e do respectivo cônjuge que se encontrem em determinadas condições, bem como às viúvas e filhos dos servidores falecidos, quando a sua situação económica o justificar. Por outro lado, foi alargada a concessão de assistência aos descendentes e prolongado, sob condicionamento, o tempo de assistência que os beneficiários poderão usufruir.

No que se refere às condições de admissão, a prática demonstrou ser aconselhável a alteração de algumas disposições contidas nos diplomas anteriores, com vista a facilitar aos interessados a obtenção de certos documentos.

Com esse fim, estabelece-se que os certificados antituberculosos possam ser obtidos não só nos dispensários

do Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos, mas ainda nas consultas-dispensários dele tecnicamente dependentes. Prevê-se ainda que certos encargos eventuais possam ser de conta do Instituto quando as condições económicas do candidato o justifiquem.

No sentido de respeitar o princípio de livre escolha do médico pelo doente, faculta-se que este seja assistido por clínico da sua confiança.

Estabelecem-se condições que permitam a necessária vigilância do servidor ou familiar assim assistido, sem quebra das normas da deontologia médica.

Pelo presente diploma, a assistência em regime de internamento do servidor ou dos seus familiares que a ela tenham direito não fica condicionada a desconto na remuneração ou pensão do beneficiário.

Com esta medida pretende-se evitar um possível desequilíbrio na economia familiar durante o internamento de qualquer dos seus membros e, consequentemente, uma melhor aceitação do tratamento em regime sanatorial.

De acordo com as lições da experiência, alarga-se o campo de acção das juntas médicas, anteriormente bastante limitado, e estabelecem-se novos preceitos sobre a sua constituição e funcionamento.

O actual tratamento da tuberculose permite, em muitos casos, a rápida regressão da doença, mas exige, em geral, a manutenção da terapêutica durante um longo período.

Adaptou-se o diploma a estes princípios, estabelecendo-se que o servidor possa, sempre que a sua situação clínica o permita, retomar o serviço, embora continuando o tratamento de consolidação.

No aspecto disciplinar, também o actual diploma difere dos anteriores.

De um modo geral, as alterações feitas tiveram em vista facilitar a manutenção da disciplina sanatorial e dispensarial, assegurando-se ao servidor doente, em todas as condições, a continuidade do tratamento.

Por a quotização permitir largamente a cobertura das despesas com o tratamento dos assistidos, suprimiu-se a participação que, pelo artigo 11.º do Decreto-Lei n.º 42 953, de 27 de Abril de 1960, cabia ao Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos. Deste modo, irá beneficiar-se o tratamento dos doentes indigentes a cargo do Instituto.

Com vista a uma mais perfeita prevenção da doença, estabelecem-se novas regras de profilaxia, entre as quais devemos salientar a obrigatoriedade da vacinação B. C. G. para os candidatos a funcionários tuberculino-negativos, a vigilância do pessoal e dos familiares que estiveram em contacto com o assistido, o condicionamento para os assistidos poderem frequentar estabelecimentos de ensino, etc.

Com estas medidas profilácticas espera-se obter redução de despesas por diminuição do número de assistidos e, principalmente, dar uma mais ampla contribuição à luta antituberculosa no País.

Finalmente, conservou-se a designação de «Assistência na Tuberculose aos Funcionários Civis e seus familiares», que, embora não traduzindo a extensão da assistência concedida, consagra um serviço sobejamente conhecido e apreciado, sob esse nome, por todos os servidores civis do Estado.

Nestes temos:

Usando da faculdade conferida pela 1.ª parte do n.º 2.º do artigo 109.º da Constituição, o Governo decreta e eu promulgo, para valer como lei, o seguinte:

CAPÍTULO I

Denominação e fins

Artigo 1.º A Assistência na Tuberculose aos Funcionários Civis e seus familiares, com a abreviatura A. F. C. T.,

destina-se a efectuar o tratamento e recuperação dos funcionários civis e seus equiparados para efeitos do presente decreto-lei, e respectivos familiares, que sofram de tuberculose em qualquer grau, modalidade ou localização, nos termos estabelecidos por este diploma, bem como a promover a profilaxia da doença entre os seus beneficiários e respectivos agregados familiares, através do radiorastreio, provas tuberculínicas, vacinação B. C. G. e outros meios julgados convenientes.

CAPÍTULO II

Dos beneficiários

Art. 2.º Consideram-se beneficiários da A. F. C. T., desde que sejam subscritores da Caixa Geral de Aposentações ou de outra caixa legalmente equiparada:

- a) Os servidores civis do Estado e das autarquias locais;
- b) Os servidores da Polícia de Segurança Pública, Guarda Nacional Republicana, Polícia Internacional e de Defesa do Estado, Guarda Fiscal e Polícia de Viação e Trânsito não abrangidos pelo Estatuto da Assistência aos Tuberculosos das Forças Armadas, posto em execução pelo Decreto-Lei n.º 44 131, de 30 de Dezembro de 1961;
- c) Os empregados da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e das outras pessoas colectivas de utilidade pública administrativa de que trata o artigo 433.º do Código Administrativo.

§ 1.º Os serventuários, que embora nas condições previstas neste artigo, não façam parte do pessoal permanente com ocupação regular só poderão beneficiar da assistência depois de contarem 365 dias de serviço efectivo, prestado contínua ou interpoladamente dentro de um período de três anos.

§ 2.º Mantém o direito à assistência:

- 1.º O pessoal a que se refere este artigo quando na situação de aposentado;
- 2.º O pessoal que presentemente se encontre ao abrigo da A. F. C. T. ou para ela desconte, embora não seja subscritor da Caixa Geral de Aposentações ou de outra caixa e ela equiparada.

CAPÍTULO III

Das condições de admissão

Art. 3.º Nenhum individuo poderá ser admitido em cargo a que corresponda, nos termos deste diploma, direito a beneficiar da assistência, sem que demonstre possuir a robustez necessária para o exercício do cargo, não sofrer de doença contagiosa, designadamente de tuberculose evolutiva, e reagir positivamente à prova tuberculínica ou ter sido submetido à vacinação B. C. G.

§ 1.º Aos serventuários que não façam parte do pessoal permanente com ocupação regular, a que se refere o § 1.º do artigo 2.º, devem também ser exigidos os requisitos indicados no corpo deste artigo, antes da sua admissão ao serviço.

§ 2.º Na admissão dos serventuários por conveniência urgente do serviço, a prova prescrita neste artigo pode ser feita depois de o interessado iniciar o exercício das suas funções, devendo os respectivos serviços promovê-la oficiosamente dentro do prazo de um mês. Do resultado favorável dessa diligência dependerá para o interessado

a continuação ao serviço e o direito de auferir as regalias previstas neste diploma.

Art. 4.º A prova de robustez e sanidade prevista no artigo anterior será feita por meio de atestado do delegado ou subdelegado de saúde da área da residência do interessado, salvo no que respeita à ausência de tuberculose evolutiva e resultado da prova tuberculínica ou vacinação B. C. G., que deverão ser certificadas por serviço dispensarial do Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos ou dele tecnicamente dependente.

§ 1.º O prazo de validade dos documentos a que alude este artigo é de três meses.

§ 2.º Se o interessado não se conformar com a recusa de passagem do atestado ou com os termos em que este estiver redigido, poderá requerer novo exame à junta médica do Ministério das Finanças.

§ 3.º Das conclusões constantes do certificado antituberculoso poderá haver recurso para as juntas médicas que tenham a seu cargo, especialmente, os exames dos servidores civis tuberculosos e seus familiares.

§ 4.º Os exames indispensáveis ao esclarecimento do diagnóstico, de cujo resultado dependa a passagem do certificado antituberculoso, constituirão encargo do Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos, quando realizados nos seus estabelecimentos, se o candidato demonstrar não ter condições económicas para os suportar.

Art. 5.º Nos cancelhos onde não houver serviço dispensarial do Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos ou dele tecnicamente dependente, a passagem do certificado comprovativo da ausência de tuberculose evolutiva referido no artigo anterior compete ao serviço dispensarial do cancelho mais próximo ou ao delegado ou subdelegado de saúde da área onde o interessado reside.

CAPÍTULO IV

Da contribuição dos beneficiários

Art. 6.º Os servidores com direito à assistência prevista neste diploma contribuirão para ela de harmonia com a respectiva remuneração ou pensão de aposentação, no cômputo das quais não se incluirão as gratificações de exercício, com as seguintes quotas mensais:

Até 500\$	2\$00
Mais de 500\$ até 1000\$	4\$00
Mais de 1000\$ até 1500\$	6\$00
Mais de 1500\$ até 2000\$	10\$00
Mais de 2000\$ até 2500\$	15\$00
Mais de 2500\$ até 3000\$	20\$00
Mais de 3000\$ até 5000\$	25\$00
Superior a 5000\$	30\$00

Art. 7.º As quotas para a A. F. C. T. são devidas a partir da admissão ao serviço, pagas por meio de desconto na remuneração ou pensão de aposentação, dependendo de o seu pagamento estar em dia o direito aos respectivos benefícios.

§ 1.º Os servidores a que se refere o § 1.º do artigo 2.º só começam a descontar quotas decorrido o prazo que o mesmo parágrafo exige para que lhes seja reconhecido o direito à assistência.

§ 2.º A liquidação das quotas que se encontrem em atraso poderá ser feita por iniciativa dos serviços ou a requerimento dos interessados e o seu pagamento poderá efectuar-se em prestações mensais, dentro do limite de dois anos.

§ 3.º Aos servidores na situação de licença sem vencimentos deverá ser aplicado o parágrafo anterior quando retomarem o exercício das suas funções.

§ 4.º A quota mensal, fixa e indivisível, a descontar aos assalariados, nos termos do artigo 6.º deste diploma, é a que competir ao escalão em que se situar o salário médio mensal.

CAPÍTULO V

Da concessão de assistência

Art. 8.º Pela A. F. C. T. têm direito a ser assistidos:

- a) Os respectivos beneficiários;
- b) Os familiares dos beneficiários que com ele vivam em comunhão de mesa e habitação e que se encontrem numa das seguintes condições:

1.ª Cônjuges, se não tiverem direito próprio à assistência;

2.ª Filhos legítimos e perfilhados:

Sendo do sexo feminino, quando solteiros ou viúvos, e não possuam meios de subsistência ou se encontrem impossibilitados de os angariar; quando casados, os maridos não possuam meios de subsistência e se encontrem impossibilitados de os angariar pelo trabalho, e, existindo separação judicial ou não, seja impossível exigir dos cônjuges pensão de alimentos;

Sendo do sexo masculino, até aos 18 anos, ou até aos 21 e 25 anos, desde que estejam matriculados, respectivamente, num curso médio ou superior, ou ainda, quando de idade superior à inicialmente indicada, não possuam meios de subsistência e se encontrem reconhecida e definitivamente incapazes de os angariar, não podendo legalmente exigir de outrem a sua subsistência e assistência na doença.

3.ª Netos, nas mesmas condições dos filhos, quando se encontrem numa das seguintes situações:

Órfãos de pai e mãe:

Sendo órfão de pai, ou havendo impossibilidade de exigir deste pensão de alimentos, a mãe não possua meios de prover à subsistência dos filhos;

Sendo órfão de mãe, o pai esteja incapaz de trabalhar e não possua meios para prover à subsistência dos filhos;

4.ª Ascendentes do beneficiário e do cônjuge, a respeito dos quais se verifique:

Sendo do sexo feminino, quando solteiros ou viúvos, não exerçam actividade remunerada; quando casados, os maridos não possuam meios de subsistência e se encontrem impossibilitados de os angariar pelo trabalho; existindo separação judicial ou não, que não tenham possibilidades de exigir dos cônjuges pensão de alimentos;

Sendo do sexo masculino, não possuam meios de subsistência e estejam incapazes de os angariar pelo trabalho;

- c) Viúvas e filhos dos servidores falecidos, quando as suas condições económicas justificarem o auxílio da A. F. C. T.

§ 1.º É dispensada a comunhão de mesa e habitação:

- 1.º Aos servidores sujeitos ao regime de internato ou que exerçam funções de fiscalização ou outras análogas que obriguem a deslocações periódicas, desde que, tendo domicílio próprio, nele residam, a seu cargo, os familiares nas condições dos n.ºs 2.º, 3.º e 4.º da alínea b) deste artigo;
- 2.º Aos filhos e netos, quando estejam internados em qualquer estabelecimento de ensino, assistência ou outros análogos;
- 3.º Aos filhos ilegítimos, perflhados antes do matrimónio, desde que o servidor viva com a família legítima;
- 4.º Aos filhos que não vivam com o servidor do Estado, em consequência de separação dos pais, judicial ou não, desde que aquele contribua para o seu sustento com pensão de alimentos;
- 5.º Aos ascendentes, quando internados em estabelecimentos de assistência ou equiparados.

§ 2.º Quando na situação de assistidos, e sem ter obtido a cura, os descendentes do sexo masculino atinjam a idade limite para beneficiar da A. F. C. T., poderão continuar a usufruir de tal regalia durante o período que lhes faltar para atingir o tempo previsto na alínea b) do artigo 19.º, bem como das prorrogações indicadas no artigo 20.º, se tais lhes forem aplicáveis.

Art. 9.º O servidor suspeito de haver contraído a tuberculose deverá requerer a concessão de assistência, se a ela tiver direito, nos termos deste diploma, sendo desde logo desligado do serviço.

O requerente será considerado em regime de faltas dadas por motivo de doença, de harmonia com a legislação vigente, até que seja conhecido o resultado do exame médico a que se sujeitar, beneficiando do disposto na parte final do § 2.º deste artigo no caso de vir a confirmar-se a doença por aquele exame.

§ 1.º Se o beneficiário não requerer a assistência, deverão os serviços promover que lhe seja aplicado o respectivo regime.

§ 2.º Na hipótese prevista no parágrafo anterior, se a suspeita não vier a confirmar-se pelo exame médico, serão relevadas todas as faltas do servidor enquanto esteve afastado do serviço.

§ 3.º O resultado do exame deverá ser dado a conhecer aos serviços a que o interessado pertencer no prazo de oito dias, a contar da sua conclusão.

Art. 10.º A concessão de assistência para os familiares deverá ser requerida pelo respectivo beneficiário, com excepção dos casos previstos na alínea c) do artigo 8.º, em que será pedida pelo próprio interessado, ou, em caso de menoridade, pela pessoa a cargo de quem se encontre.

Art. 11.º A data do início da assistência será a do exame clínico comprovativo da doença, feito por médico do Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos ou de serviço dele tecnicamente dependente.

§ único. Poderá considerar-se o início da assistência a partir da data em que foi requerida ou em que o servidor foi afastado do serviço nos termos do artigo 9.º, sempre

que o exame médico previsto no corpo deste artigo confirme a doença.

Art. 12.º Quando um servidor haja contraído a tuberculose, deverão os serviços a que pertence solicitar do Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos o exame do pessoal que tenha estado em contacto directo com aquele.

CAPÍTULO VI

Dos direitos

Art. 13.º A A. F. C. T. abrange:

- a) Para o beneficiário: a dispensa total ou parcial do serviço, quando exigida pelo tratamento ou pelo perigo de contágio;
- b) Para o beneficiário e seus familiares:
 - 1.º O tratamento da tuberculose e suas complicações;
 - 2.º O internamento em sanatório ou estabelecimento hospitalar adequado, pelo tempo que for julgado conveniente;
 - 3.º O tratamento ambulatorio ou no domicílio, se o internamento for julgado desnecessário;
 - 4.º As despesas de transportes, sempre que o assistido haja de se deslocar para fora do concelho da sua residência, por motivo estranho à sua vontade, que não seja de carácter disciplinar e se relacione com o tratamento a que está submetido.

§ único. O tratamento em regime ambulatorio ou no domicílio será efectuado desde que, assegurada uma eficiente acção terapêutica, não haja contra-indicação clínica de natureza profiláctica e o permitam as condições económicas do doente e a salubridade da habitação.

Art. 14.º Mediante autorização do director do Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos, podem os assistidos ser tratados por médico particular da sua livre escolha, correndo por sua conta todas as despesas com a assistência feita nestas condições.

§ 1.º Os assistidos ao abrigo desta disposição comprometem-se a comparecer nas juntas médicas da A. F. C. T. sempre que convocados, fazendo-se acompanhar dos relatórios clínicos passados pelos respectivos médicos assistentes.

§ 2.º O director do Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos poderá mandar cessar a assistência feita por médico particular, quando:

- 1.º O assistido o requeira;
- 2.º A junta médica se pronuncie desfavoravelmente sobre esta modalidade de assistência;
- 3.º O assistido falte, por motivos não justificados, à junta médica da A. F. C. T.

Art. 15.º Os servidores, quando assistidos, mantêm o direito à remuneração ou pensão de aposentação.

§ 1.º As remunerações ou pensões de aposentação dos assistidos ser-lhes-ão pagas directamente pelos respectivos serviços ou pela Caixa Geral de Aposentações ou outra equiparada.

§ 2.º Serão consideradas como faltas injustificadas, para o efeito de desconto na respectiva remuneração ou pensão de aposentação:

- a) Os dias em que o servidor assistido se ausentar do sanatório ou estabelecimento hospitalar onde esteja internado, sem a necessária licença ou autorização;

- b) Os dias em que o servidor assistido não compareça na junta médica, serviço dispensarial ou outro onde tenha sido mandado apresentar por escrito, sem motivo justificado.

Art. 16.º Os funcionários assistidos mantêm os direitos inerentes ao serviço do cargo, salvo as seguintes restrições:

- a) O tempo que estiverem totalmente dispensados do serviço não é contado para o efeito de antiguidade nas respectivas listas, nem como de «serviço efectivo» quando a lei o exija para efeitos de promoção ou de concurso;
- b) Só terão direito à promoção que resultar de facto anterior ao seu afastamento do serviço e a mesma apenas se tornará efectiva após o seu regresso;
- c) A prestação de provas em concurso dependerá de autorização do director do Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos.

Art. 17.º Quando a necessidade do serviço o imponha, poderão os serventuários ao abrigo da assistência ser substituídos interinamente no desempenho das suas funções por indivíduos que possuam as condições legais exigidas para o provimento dos respectivos lugares, se a remuneração puder ser processada pelos saldos de verbas orçamentais inscritas para pessoal do respectivo serviço.

Art. 18.º Os assistidos só poderão frequentar estabelecimentos de ensino, oficiais ou particulares, mediante autorização do director do Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos.

Art. 19.º A assistência prevista neste diploma terminará quando o assistido:

- a) For julgado clinicamente curado;
- b) Haja fruído os benefícios durante quatro anos, seguidos ou interpolados.

§ único. No caso de familiares do servidor, são ainda motivos para suspender a assistência concedida:

- 1.º A prática de acções ou omissões notoriamente nocivas ao tratamento e classificáveis de indisciplina grave ou relaxamento moral;
- 2.º A prestação de falsas declarações sobre a situação económica, omitindo bens ou rendimentos, nos casos em que aquela condicione a concessão de assistência;
- 3.º A falta de comunicação, em devido tempo, das modificações das condições económicas que possam influir na prestação da assistência;
- 4.º A omissão do facto de ter direito próprio à assistência na tuberculose por outras entidades ou instituições.

Art. 20.º Quando do estado do doente seja lícito esperar a cura em curto prazo, poderá o tempo indicado na alínea b) do artigo 19.º ser prorrogado até um ano, por períodos de seis meses, mediante despacho do director do Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos, sob parecer favorável da junta médica da A. F. C. T.

§ 1.º O disposto no corpo deste artigo será aplicável aos beneficiários e seus familiares que, tendo sido dados como clinicamente curados, adoecem novamente, findo o prazo de quatro anos, previsto na alínea b) do artigo 19.º

§ 2.º Mediante despacho do director do Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos, poderá ainda ser concedido aos beneficiários uma segunda prorrogação pelo prazo de dois anos, desde que a junta médica da A. F. C. T.

seja de parecer que a cura possa ser obtida em tal espaço de tempo e aqueles reúnam as seguintes condições:

- a) Hajam anteriormente usufruído da assistência e entre a última alta, por cura clínica, e o início de novo período de assistência tenha decorrido um mínimo de dois anos;
- b) Não tenham praticado, durante todo o tempo de assistência, acções ou omissões prejudiciais ao tratamento da doença, pelas quais lhes tenham sido aplicadas penas superiores a repreensão escrita;
- c) Hajam cumprido correctamente as prescrições clínicas quando assistidos em regime sanatorial, ambulatório ou domiciliário, ou ainda, quando ao serviço, mas em tratamento, ao abrigo do disposto no § único do artigo 22.º

Art. 21.º O servidor que, esgotado o tempo de assistência, não for julgado pela junta médica da A. F. C. T. em condições de permanecer ou retomar o serviço será aposentado com a pensão correspondente aos anos de serviço prestado.

§ 1.º Se o servidor não tiver o mínimo de tempo de serviço legalmente exigido para a aposentação, abrirá vaga, desde logo, nos serviços a que pertence e ser-lhe-á concedido, como subsídio de tratamento, o equivalente à pensão mínima de aposentação, até haver alcançado o direito a recebê-la.

§ 2.º O doente que, em regime de subsídio, se curar das suas lesões antes de passar à situação de aposentado deverá ser readmitido no seu lugar ou noutra equivalente, com prioridade absoluta sobre outros candidatos, logo que ocorra a primeira vaga no respectivo serviço.

Art. 22.º As altas dos assistidos são determinadas pelo director do Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos.

§ único. Mediante proposta da junta médica da A. F. C. T., e durante o período determinado pela mesma, será concedido aos assistidos que tiverem alta em condições de retomar o serviço o necessário tratamento, cuja duração poderá prolongar-se para além do tempo de assistência previsto na alínea b) do artigo 19.º

Art. 23.º Os servidores clinicamente curados poderão gozar um período de convalescença até três meses, para consolidação da cura e gradual adaptação à vida profissional; quando regressarem ao serviço, ser-lhes-ão atribuídas funções compatíveis, quanto possível, com o seu estado de saúde, devendo sujeitar-se para este efeito a exames periódicos de revisão durante o tempo que for julgado conveniente.

§ único. Os servidores dos estabelecimentos de educação e assistência serão colocados, de preferência, nos serviços externos ou naqueles em que for menor o perigo de contágio.

CAPÍTULO VII

Dos deveres

Art. 24.º É obrigatória a apresentação dos beneficiários e respectivos familiares aos exames periódicos para rastreio radiológico que o Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos levar a efeito, para o que os servidores serão convocados através dos respectivos serviços.

§ único. Os familiares dos beneficiários ficam ainda sujeitos a rastreio tuberculínico, com vista à vacinação pelo B. C. G.

Art. 25.º O servidor assistido é, nessa qualidade, disciplinarmente responsável pelas acções ou omissões prejudiciais ao tratamento médico que lhe estiver prescrito ou

contrárias às disposições regulamentares do estabelecimento onde estiver assistido.

§ único. As infracções disciplinares que transcendam o restrito domínio das indicadas neste artigo serão punidas nos termos da lei geral, sem prejuízo das sanções que lhe couberem por força do regulamento interno dos sanatórios ou estabelecimentos hospitalares onde o assistido, eventualmente, se encontre internado.

Art. 26.º As infracções disciplinares a que alude o corpo do artigo anterior são aplicáveis, exclusivamente, as seguintes penas:

- 1.º Advertência;
- 2.º Repreensão por escrito;
- 3.º Transferência do assistido para outro sanatório ou estabelecimento hospitalar, sem prejuízo do tratamento;
- 4.º Perda, para efeitos de antiguidade e aposentação, de 5 até 30 dias de serviço;
- 5.º Multa correspondente à remuneração de 5 até 30 dias, com perda de igual tempo de serviço para efeitos de antiguidade e aposentação;
- 6.º Suspensão de remunerações de 10 até 60 dias, com as consequências previstas no artigo 13.º, § único, n.º 3.º, do Estatuto Disciplinar dos Funcionários Civis do Estado;
- 7.º Suspensão de remuneração de mais de 60 até 180 dias, com as consequências previstas no artigo 13.º, § único, n.º 4.º, do Estatuto citado no número anterior e, se for necessário, o internamento ou transferência compulsória para estabelecimento de recuperação social, onde continuará o tratamento.

§ único. Na hipótese de o assistido se encontrar na situação de aposentado, a pena dos n.ºs 6.º e 7.º abrangerá a suspensão do pagamento da pensão respectiva.

Art. 27.º A aplicação das penas dos n.ºs 1.º a 3.º do artigo anterior é da competência do director do Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos e, do Ministro da Saúde e Assistência, a dos n.ºs 4.º a 7.º, sob proposta daquele, devidamente fundamentada.

§ único. O Ministro pode, porém, delegar a aplicação das penas dos n.ºs 4.º a 6.º no director do Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos.

Art. 28.º A aplicação das penas dos n.ºs 4.º a 7.º do artigo 26.º depende de processo disciplinar e será sempre comunicada aos serviços a que o assistido pertencer.

Art. 29.º Na graduação das penas previstas no artigo 26.º observar-se-á o seguinte:

- 1.º As penas dos n.ºs 1.º a 3.º serão aplicadas por faltas de pequena gravidade, prejudiciais ao tratamento da doença, da disciplina sanatorial ou dispensarial;
- 2.º As penas dos n.ºs 4.º a 6.º serão aplicadas à reincidência nas faltas previstas no número anterior, a acções ou omissões notoriamente nocivas ao tratamento ou a actos de indisciplina, de acordo com a respectiva gravidade;
- 3.º A pena do n.º 7.º será somente aplicada em casos de completa rebeldia ao tratamento ou ainda nos de grave indisciplina ou relaxamento moral.

CAPITULO VIII

Das juntas médicas da A. F. C. T.

Art. 30.º Para os fins previstos no presente diploma, serão criadas juntas médicas nas zonas norte, centro e sul.

Art. 31.º As juntas serão constituídas por três médicos com a especialidade de pneumotisiologia, dos quadros do Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos, um dos quais servirá de presidente, nomeados pelo Ministro da Saúde e Assistência, sob proposta daquele Instituto.

§ 1.º Para cada zona serão nomeados três médicos suplentes com as habilitações e do modo previsto no corpo do artigo, que substituirão os clínicos respectivos nos seus impedimentos e faltas.

§ 2.º Em casos clínicos fora do âmbito da pneumotisiologia poderá o director do Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos autorizar, sob proposta do presidente da junta, que à mesma seja adstrito, como consultor, sem direito a voto, um clínico da respectiva especialidade.

Art. 32.º Pela assistência à reunião das juntas médicas da A. F. C. T. os respectivos membros, bem como os especialistas previstos no § 2.º do artigo anterior, têm direito a senhas de presença de valor a fixar por despacho dos Ministros das Finanças e da Saúde e Assistência.

CAPITULO IX

Da administração

Art. 33.º Ao Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos, no qual a A. F. C. T. está integrada, compete ainda:

- a) Prestar aos respectivos beneficiários e seus familiares a assistência a que tiverem direito nos termos deste diploma, por intermédio dos seus próprios serviços e estabelecimentos ou utilizando, mediante a celebração de acordos homologados pelo Ministro da Saúde e Assistência, os de outras entidades oficiais ou particulares;
- b) Autorizar, por intermédio do seu director, ou de funcionário em quem este delegar, todas as despesas relacionadas com o disposto na alínea anterior, dentro dos limites fixados por lei ao Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos;
- c) Fiscalizar o funcionamento dos estabelecimentos e serviços em que a assistência for prestada, e bem assim o regime geral, terapêutico e disciplinar neles adoptado;
- d) Tomar as providências necessárias para assegurar a observância dos acordos celebrados.

Art. 34.º As quotizações mensais descontadas nas remunerações ou pensões dos beneficiários, bem como outras contribuições eventuais, serão entregues nos cofres do Estado para serem escrituradas em conta de depósito em operações de tesouraria, só passando para receita efectiva do Estado, sob a rubrica «Assistência na tuberculose aos funcionários civis e seus familiares», à medida que o levantamento de fundos para pagamento das despesas se realizar e por correspondente valor.

Art. 35.º O subsídio inscrito no orçamento do Ministério da Saúde e Assistência sob a rubrica «Assistência na tuberculose aos funcionários civis e seus familiares» será, dentro do regime de duodécimos e mediante requisição de fundos, entregue ao Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos, que procederá à liquidação dos seguintes encargos:

- a) Despesas com o pessoal contratado e outros encargos de administração, incluindo despesas com material e de expediente, que, em conformidade com discriminação aprovada pelo Ministro da Saúde e Assistência e com prévio acordo

do Ministro das Finanças, estiverem atribuídas à assistência prevista neste diploma;

- b) Despesas com o pessoal supranumerário destinado à execução de trabalhos que eventualmente venham a ser considerados necessários, seguindo-se na sua admissão as disposições legais aplicáveis ao pessoal do Ministério da Saúde e Assistência;
- c) Despesas com o tratamento dos assistidos, em regime de internamento e ambulatório, bem como com o transporte dos mesmos e, inclusive, de acompanhante, quando a idade do assistido ou a forma ou gravidade da doença plenamente o justifiquem;
- d) Despesas correspondentes aos subsídios de tratamento;
- e) Outras despesas relacionadas com a mesma assistência e que constam do plano previamente aprovado pelos Ministros da Saúde e Assistência e das Finanças.

Art. 36.º O Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos promoverá o apuramento anual do saldo que se verificar entre o total das importâncias recebidas e

pagas, nos termos do artigo anterior, o qual transitará, para o ano seguinte, consignado a iguais encargos.

CAPITULO X

Disposição final

Art. 37.º São revogados os Decretos-Leis n.ºs 40 365, de 29 de Outubro de 1955, 42 953, de 27 de Abril de 1960, e 45 462, de 26 de Dezembro de 1963.

Publique-se e cumpra-se como nele se contém.

Paços do Governo da República, 27 de Abril de 1968. —
 AMÉRICO DEUS RODRIGUES THOMAZ — António de Oliveira Salazar — António Jorge Martins da Mota Veiga — Manuel Gomes de Araújo — Alfredo Rodrigues dos Santos Júnior — Mário Júlio de Almeida Costa — Ulisses Cruz de Aguiar Cortês — Joaquim da Luz Cunha — Fernando Quintanilha Mendonça Dias — Alberto Marciano Gorjão Franco Nogueira — José Albino Machado Vaz — Joaquim Moreira da Silva Cunha — Inocêncio Galvão Teles — José Gonçalo da Cunha Sottomayor Correia de Oliveira — Carlos Gomes da Silva Ribeiro — José João Gonçalves de Proença — Francisco Pereira Neto de Carvalho.