

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 despendem 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 da 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.

Aceita-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 não-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 desenvolvidas 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 tríplice 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, estabeleceu-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 periódicamente, 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-

erito 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. Afirma-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 ambulatório 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 de 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 ambulatório.

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 tènicamente 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 tènicos 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.

## CAPITULO 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;
- e) 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.

### CAPITULO 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).

#### CAPITULO 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.

#### CAPITULO 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 interessados 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 officio 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 officio 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 ambulatório 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 opposição 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 o 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	Vencimentos em regime de tempo parcial (quatro horas)	Gratificação
	Tempo completo (seis horas)	(d)	
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.