



# DIÁRIO DA REPÚBLICA

**ÓRGÃO OFICIAL DA REPÚBLICA DE ANGOLA****Preço deste número — Kz: 310,00**

Toda a correspondência, quer oficial, quer relativa a anúncio e assinaturas do «Diário da República», deve ser dirigida à Imprensa Nacional — E. P., em Luanda, Caixa Postal 1306 — End. Teleg.: «Imprensa»	<b>ASSINATURAS</b>		O preço de cada linha publicada nos <i>Diários da República</i> 1.ª e 2.ª séries é de Kz: 75,00 e para a 3.ª série Kz: 95,00, acrescido do respectivo imposto do selo, dependendo a publicação da 3.ª série de depósito prévio a efectuar na Tesouraria da Imprensa Nacional — E. P.
		<b>Ano</b>	
	As três séries. ... ..	Kz: 400 275,00	
	A 1.ª série ... ..	Kz: 236 250,00	
	A 2.ª série ... ..	Kz: 123 500,00	
A 3.ª série ... ..	Kz: 95 700,00		

**IMPrensa NACIONAL - E. P.**Rua Henrique de Carvalho n.º 2  
Caixa Postal N.º 1306**CIRCULAR***Excelentíssimos Senhores:*

Havendo necessidade de se evitarem os inconvenientes que resultam para os nossos serviços do facto das respectivas assinaturas no *Diário da República* não serem feitas com a devida oportunidade.

Para que não haja interrupção no fornecimento do *Diário da República* aos estimados clientes, temos a honra de informá-los que estão abertas a partir desta data até 15 de Dezembro de 2010, as respectivas assinaturas para o ano 2011 pelo que deverão providenciar a regularização dos seus pagamentos junto dos nossos serviços.

1. Os preços das assinaturas do *Diário da República*, no território nacional, passam a ser os seguintes:

As 3 séries .....	Kz: 440 375,00
1.ª série .....	Kz: 260 250,00
2.ª série .....	Kz: 135 850,00
3.ª série .....	Kz: 105 700,00

2. As assinaturas serão feitas apenas no regime anual.

3. Aos preços mencionados no n.º 1 acrescer-se-á um valor adicional para portes de correio por via normal das três séries, para todo o ano, no valor de Kz: 95 975,00, que poderá sofrer eventuais alterações em função da flutuação das taxas a praticar pela Empresa Nacional de Correios de Angola, E.P. no ano de 2011. Os clientes que optarem pela recepção dos *Diários da República* através do correio deverão indicar o seu endereço completo, incluindo a Caixa Postal, a fim de se evitarem atrasos na sua entrega, devolução ou extravio.

*Observações:*

- estes preços poderão ser alterados se houver uma desvalorização da moeda nacional, numa proporção superior à base que determinou o seu cálculo ou outros factores que afectem consideravelmente a nossa estrutura de custos;*
- as assinaturas que forem feitas depois de 15 de Dezembro de 2011 sofrerão um acréscimo de uma taxa correspondente a 15%;*
- aos organismos do Estado que não regularizem os seus pagamentos até 15 de Dezembro do ano em curso não lhes serão concedidas a crédito as assinaturas do Diário da República, para o ano de 2011.*

**SUMÁRIO****Presidente da República****Decreto Presidencial n.º 260/10:**

Aprova o Regime Jurídico da Gestão Hospitalar que define as bases de estruturação, coordenação, organização e funcionamento dos hospitais centrais, gerais e municipais e dos estabelecimentos e serviços especiais do Serviço Nacional de Saúde. — Revoga toda a legislação que contraria o disposto no presente Decreto Presidencial.

**PRESIDENTE DA REPÚBLICA****Decreto Presidencial n.º 260/10**

de 19 de Novembro

Convindo regular a estruturação, coordenação, organização e funcionamento dos hospitais centrais, dos hospitais gerais, dos hospitais municipais e dos estabelecimentos e serviços especiais do Serviço Nacional de Saúde, enquanto institutos públicos em conformidade com o artigo 1.º do Decreto n.º 41/02, de 9 de Agosto, de forma a melhorar a disciplina, rentabilizar

e racionalizar os recursos humanos, os materiais e os recursos financeiros disponíveis, assim como adequá-los à reforma geral da administração pública;

Convindo especificar as regras que estabelecem a tutela e superintendência do Ministério da Saúde em relação aos respectivos institutos públicos;

O Presidente da República decreta, nos termos da alínea *l*) do artigo 120.º e do n.º 3 do artigo 125.º da Constituição da República de Angola, o seguinte:

**ARTIGO 1.º**  
**(Aprovação)**

É aprovado o Regime Jurídico da Gestão Hospitalar que define as bases de estruturação, coordenação, organização e funcionamento dos hospitais centrais, dos hospitais gerais, hospitais municipais e dos estabelecimentos e serviços especiais do Serviço Nacional de Saúde, anexo ao presente Decreto Presidencial e que dele é parte integrante.

**ARTIGO 2.º**  
**(Isenção)**

Tendo em conta a actual fase de reconstrução nacional com prevalência ainda elevada de pobreza, condicionando o rendimento de grande parte dos utentes que acorrem às unidades hospitalares e consequentemente restringem a aplicação de taxas moderadoras conforme previsto no n.º 2 do artigo 28.º da Lei n.º 21-B/92, de 28 de Agosto, Lei de Bases do Sistema Nacional de Saúde, é aplicada uma moratória às unidades sanitárias referidas no artigo anterior quanto à produção mínima das receitas próprias em 25% do total das despesas, conforme estabelecido na alínea *b*) do n.º 1 do artigo 23.º do Decreto-Lei n.º 9/03, de 28 de Outubro.

**ARTIGO 3.º**  
**(Revogação)**

É revogada toda a legislação que contraria o disposto no presente Decreto Presidencial.

**ARTIGO 4.º**  
**(Dúvidas e omissões)**

As dúvidas e omissões resultantes da interpretação e aplicação do presente Decreto Presidencial são resolvidas pelo Presidente da República.

**ARTIGO 5.º**  
**(Entrada em vigor)**

O presente Decreto Presidencial entra em vigor na data da sua publicação.

Apreciado em Conselho de Ministros, em Luanda, aos 2 de Agosto de 2010.

Publique-se.

Luanda, aos 28 de Outubro de 2010.

O Presidente da República, JOSÉ EDUARDO DOS SANTOS.

## REGIME JURÍDICO DA GESTÃO HOSPITALAR

### CAPÍTULO I Disposições Gerais

**ARTIGO 1.º**  
**(Objecto e âmbito)**

O presente diploma estabelece o Regime Jurídico da Gestão Hospitalar que define as regras de estruturação, coordenação, organização e funcionamento dos hospitais centrais, dos hospitais gerais, dos hospitais municipais e dos estabelecimentos e serviços especiais, convertidos em institutos públicos e pertencentes ao Serviço Nacional de Saúde, em todo o território nacional.

**ARTIGO 2.º**  
**(Definições)**

Para efeitos do presente diploma entende-se por:

- a) «Autonomia Administrativa»* — faculdade de praticar actos administrativos definitivos e executórios, sujeitos à fiscalização jurisdicional e a tutela revogatória;
- b) «Autonomia Financeira»* — faculdade de dispor de receitas próprias, provenientes de rendimentos do seu património ou de contraprestações pagas pelos seus serviços e de aplicar as suas receitas às despesas ordenadas pelos respectivos órgãos, segundo um orçamento próprio;
- c) «Autonomia Patrimonial»* — poder de dispor de património próprio que responde pelas dívidas legalmente imputáveis aos serviços personalizados do Estado;
- d) «Hospital Central»* — hospital da rede hospitalar de referência nacional que dispõe dos serviços de mais alta especialização no âmbito nacional;
- e) «Hospital Geral»* — hospital da rede especializada polivalente, que conta com os serviços e unidades necessárias para a assistência sanitária a nível de região sanitária e presta serviços de diagnóstico, tratamento e internamento, com um pessoal



sanitário médico, de enfermagem e técnico de diagnóstico e terapêutica num espaço físico de uso exclusivamente sanitário;

- f) «*Estabelecimentos e Serviços Especializados*» — instituições especializadas ou de carácter monográfico que prestam serviços assistenciais ou preventivos a qualquer nível da pirâmide assistencial;
- g) «*Hospital Municipal*» — hospitais municipais e os centros de saúde de referência, conforme definidos na legislação.

Único. — No presente diploma, salvo especificação em contrário, a palavra «Hospital(ais)» designa conjunta e indiferenciadamente os hospitais centrais, os hospitais gerais, os hospitais municipais e os estabelecimentos e serviços especiais, do Serviço Nacional de Saúde, a qualquer nível da pirâmide assistencial e em qualquer localização.

ARTIGO 3.º  
(Noção e natureza jurídica)

Os hospitais centrais, os hospitais gerais, os hospitais municipais e os estabelecimentos e serviços especiais são pessoas colectivas públicas, dotadas de personalidade e capacidade jurídica, de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, criadas para desenvolver acções no domínio da saúde.

ARTIGO 4.º  
(Regime específico)

A criação, organização e funcionamento dos hospitais centrais, dos hospitais gerais, dos hospitais municipais e dos estabelecimentos e serviços especiais regem-se pela Lei de Bases do Sistema Nacional de Saúde, pelo Regulamento Geral das Unidades Sanitárias do Serviço Nacional de Saúde, pelo presente regulamento, pelo regulamento interno de cada unidade e pela legislação aplicável a Administração Pública.

ARTIGO 5.º  
(Funções dos hospitais)

1. O hospital é um estabelecimento público que executa a política adoptada pelo Ministério da Saúde no domínio de assistência sanitária e têm de entre outras, as seguintes funções:

- a) Função de assistência sanitária;
- b) Função investigadora em matéria de saúde;
- c) Função de formação do pessoal sanitário e dos diferentes estudantes de ciências de saúde;
- d) Função de promoção da saúde.

2. No exercício da função assistencial ao hospital incumbe o seguinte:

- a) Proporcionar suporte especializado e referência à Atenção Primária de Saúde, na respectiva Região Sanitária;
- b) Prestar assistência especializada aos doentes em regime de ambulatório (consultas externas) e de internamento;
- c) Assistir os doentes com patologias urgentes e emergentes;
- d) Proporcionar a reabilitação dos doentes;
- e) Colaborar na prevenção das doenças e promoção da saúde da população;
- f) Colaborar na planificação da assistência e na prestação de cuidados às populações e em situação de calamidades ou catástrofes.

3. As funções de investigação e de formação do pessoal desenvolvem-se nos termos do Capítulo IX do presente diploma.

CAPÍTULO II  
**Princípios de Gestão**

ARTIGO 6.º  
(Autonomia administrativa)

A gestão dos hospitais é da responsabilidade exclusiva dos seus órgãos directivos internos observada a legislação vigente, não tendo os organismos que lhes são estranhos direito de interferir na sua gestão e no seu funcionamento, salvo nos estritos limites da tutela e superintendência dos Governos Provinciais e do Ministério da Saúde.

ARTIGO 7.º  
(Instrumentos de gestão)

1. As funções dos hospitais são orientadas pelos seguintes instrumentos:

- a) Legislação geral:
  - i. Lei de Bases do Sistema Nacional de Saúde;
  - ii. Regulamento das Unidades Sanitárias;
  - iii. Legislação Sobre Administração Pública.
- b) Regulamentação própria do hospital:
  - i. Quadro Orgânico e Quadro de Pessoal;
  - ii. Regulamento Interno do Hospital.

c) Planos e programas:

- i.* Plano Estratégico;
- ii.* Planos de Acção Anual;
- iii.* Projecto de Orçamento Anual.

d) Avaliação:

- i.* Relatório Anual de Actividades;
- iii.* Balanço Financeiro e Demonstração da Origem e Aplicação de Fundos.

2. Todos os instrumentos de gestão referidos nas alíneas *b)*, *c)* e *d)* do ponto anterior devem ser aprovados pelo Conselho de Direcção do hospital e integralmente remetidos tanto ao Governo Provincial como ao Ministério da Saúde.

ARTIGO 8.º  
(Aquisição de bens e serviços)

1. Os hospitais para a prossecução dos seus objectivos, no âmbito da autonomia financeira e administrativa, devem efectuar aquisições de bens e serviços que se enquadram no funcionamento normal dos mesmos.

2. A aquisição de bens e serviços que exigem aplicação de recursos financeiros avultados, iguais ou superiores ao definido na lei, estão sujeitos à concurso público, nos termos da legislação aplicável.

CAPÍTULO III  
**Tutela e Superintendência**

ARTIGO 9.º  
(Órgão competente)

1. A tutela e superintendência administrativa dos hospitais centrais e dos estabelecimentos ou serviços especiais, de âmbito nacional, localizados em qualquer ponto do território nacional, pertencentes ao Serviço Nacional de Saúde, compete ao Ministério da Saúde.

2. A tutela e superintendência administrativa dos hospitais gerais, dos hospitais municipais e dos estabelecimentos ou serviços especializados de âmbito local, pertencentes ao Serviço Nacional de Saúde, compete aos Governos Provinciais.

3. A superintendência metodológica dos hospitais localizados em qualquer ponto do território nacional, pertencentes ao Serviço Nacional de Saúde, compete ao Ministério da Saúde.

ARTIGO 10.º

(Poderes de tutela e superintendência administrativa)

O exercício da actividade de tutela e superintendência administrativa integra os poderes para:

- a)* Nomear os directores dos hospitais;
- b)* Aprovar o plano e orçamento anual propostos pelos hospitais;
- c)* Acompanhar e avaliar os resultados das actividades dos hospitais;
- d)* Conhecer e fiscalizar a actividade financeira dos hospitais;
- e)* Aprovar o quadro orgânico e o quadro de pessoal dos hospitais;
- f)* Aprovar ou propor os projectos de reabilitação dos hospitais;
- g)* Suspender, revogar e anular, nos termos da lei os actos dos órgãos próprios de gestão que violem a lei, ou sejam, considerados inoportunos e inconvenientes para o interesse público.

ARTIGO 11.º  
(Poderes de superintendência metodológica)

O exercício da actividade de superintendência metodológica integra os poderes para:

- a)* Acompanhar e avaliar a implementação da Política Nacional de Saúde;
- b)* Definir a missão, as grandes linhas e os objectivos das actividades dos hospitais;
- c)* Homologar os objectivos, as metas, as estratégias e critério de oportunidades político-administrativas do hospital, assegurando o seu enquadramento sectorial e global na administração pública e no conjunto das actividades económicas, sociais, sanitárias e culturais do País;
- d)* Homologar o quadro orgânico e o quadro de pessoal dos hospitais;
- e)* Dar assistência técnica na planificação, regulamentação, organização e atendimento aos doentes e às populações, por iniciativa própria ou a pedido das autoridades locais;
- f)* Avaliar o desempenho dos hospitais e dos serviços através de monitorização e auditorias;
- g)* Aprovar ou propor ao Executivo, conforme o caso, os projectos de criação, ampliação ou extinção dos hospitais, assim como para a introdução, modificação ou cessação de serviços e valências.



## CAPÍTULO IV

**Orgânica**

## SECÇÃO I

**Órgãos dos Hospitais**

## ARTIGO 12.º

**(Estrutura orgânica)**

A estrutura orgânica do hospital compreende os seguintes órgãos:

## 1. Órgãos Consultivos:

- a) Conselho Geral;
- b) Conselho Directivo.

## 2. Órgãos de Direcção Obrigatórios:

- a) Director Geral;
- b) Director Clínico;
- c) Director de Enfermagem;
- d) Administrador.

## 3. Órgãos de Direcção Facultativos:

- a) Director Pedagógico e Científico;
- b) Director Técnico.

3.1. A criação dos órgãos de Direcção Facultativos depende da verificação dos pressupostos estabelecidos nos artigos 29.º e 32.º do presente diploma.

## 4. Órgão de Fiscalização:

Conselho Fiscal.

## 5. Órgãos de Apoio Técnico:

- a) Conselho Clínico;
- b) Conselho de Enfermagem;
- c) Conselho Administrativo.

## 6. Comissões Especializadas:

- a) Comissão de Ética e Deontologia;
- b) Comissão de Infecções Hospitalares;
- c) Comissão de Óbitos Hospitalares;
- d) Comissão de Padronização de Medicamentos e Gastáveis (Farmácia e Terapêutica);
- e) Comissão de Prevenção de Acidentes e Segurança no Trabalho;
- f) Auditoria Clínica.

## 7. Gabinete do Utente.

## 8. Serviço de Admissão Único.

## SECÇÃO I

**Director Geral**

## ARTIGO 13.º

**(Provimento, regime de trabalho e formação requerida)**

1. O Director Geral é nomeado pelo titular do órgão de tutela em comissão de serviço por um período de três anos renováveis de entre individualidades de reconhecido mérito, com título universitário, experiência e capacidade adequada às funções do hospital em causa.

2. Para o exercício do cargo de Director Geral deve possuir os seguintes requisitos:

- a) Formação superior em medicina incluindo a de gestão hospitalar;
- b) Formação superior noutros ramos do saber incluindo a gestão hospitalar.

## ARTIGO 14.º

**(Competências)**

Ao Director Geral do hospital compete o seguinte:

- a) Representar o hospital em juízo e fora dele e exercer a máxima autoridade dentro do mesmo;
- b) Executar as políticas e programas de saúde no hospital;
- c) Preparar o plano estratégico e os planos anuais do hospital, incluindo os respectivos orçamentos e submetê-los à aprovação do Conselho Directivo;
- d) Propor a nomeação e exoneração dos titulares de cargos de direcção;
- e) Nomear e exonerar os titulares de cargos de chefia;
- f) Elaborar normas internas que se mostrarem necessárias ao funcionamento dos serviços;
- g) Fazer cumprir as disposições legais e regulamentares aplicáveis;
- h) Prestar contas do programa de trabalho e orçamento executado;
- i) Planificar e garantir a manutenção do hospital;
- j) Adoptar medidas necessárias para a continuidade do funcionamento do hospital especialmente nos casos de calamidades, emergências e outras circunstâncias especiais;
- k) Celebrar contratos-programa externos e internos;
- l) Presidir o Conselho Directivo;
- m) Presidir o Conselho Geral.

ARTIGO 15.º  
(Unidade da Direcção)

Todos os órgãos de direcção são solidários e assessoram o Director Geral.

SECÇÃO III  
Director Clínico

ARTIGO 16.º  
(Provimento, regime de trabalho e formação requerida)

1. O Director Clínico do hospital é nomeado por despacho da tutela em comissão de serviço por um período de três anos renováveis em igual período, sob proposta do Director Geral.

2. O Director Clínico é escolhido mediante eleição pelos seus pares de entre médicos especialistas de reconhecida idoneidade moral, cívica e profissional, pertencentes ao quadro permanente da carreira médica hospitalar com categoria de chefe de serviço ou, se não houver, mediante proposta fundamentada, com categoria imediatamente inferior, pertencentes ao Serviço Nacional de Saúde.

3. O exercício do cargo de Director Clínico é incompatível com o exercício de outras funções, públicas ou privadas, que colidam com as finalidades e os valores que lhes são inerentes, excepto a docência e a investigação científica.

ARTIGO 17.º  
(Competências)

1. O Director Clínico no exercício das suas funções tem as seguintes competências:

- a) Dirigir, supervisionar, coordenar e assegurar o funcionamento harmónico dos serviços médicos e outros serviços clínicos, propondo ao Director Geral as medidas necessárias para o melhor funcionamento dos serviços assistenciais, de diagnóstico e terapêutica;
- b) Substituir o Director Geral em caso de vacatura, ausência ou impedimento;
- c) Assumir as funções que expressamente lhe delegue o Director Geral;
- d) Compatibilizar, do ponto de vista técnico, os planos de acção global do hospital;
- e) Detectar permanentemente, no rendimento assistencial global do hospital, os eventuais pontos de estrangulamento, tomando ou propondo as medidas adequadas;
- f) Fomentar a ligação, articulação e colaboração entre serviços de prestação de cuidados em ordem a ser obtido o máximo de resultados dos ramos disponíveis através de uma utilização não compartimentada da capacidade instalada;
- g) Resolver os conflitos que surgirem durante o exercício da actividade médica;
- h) Participar no processo de admissão e promoção do pessoal médico e de diagnóstico e terapêutica;
- i) Promover acções de formação profissional que valorizem o pessoal médico e de diagnóstico e terapêutica;
- j) Zelar pelo cumprimento dos Programas ou Normas Nacionais sobre as patologias mais frequentes, garantindo o cumprimento dos respectivos protocolos clínicos, incluindo a prescrição de medicamentos e meios complementares de diagnóstico aprovados;
- k) Aprovar orientações sobre o diagnóstico e tratamento em cada serviço, assegurando a viabilidade, qualidade e relação custo-benefício da assistência, sempre que tal se mostrar conveniente e não existirem programas ou normas nacionais sobre a matéria;
- l) Desenvolver a implementação de instrumentos de garantia de qualidade técnica dos cuidados de saúde prestados à população;
- m) Velar pelo cumprimento da ética e deontologia médicas e decidir qualquer dúvida ou omissão nessa matéria enquanto se aguarda o competente pronunciamento da Comissão de Ética e Deontologia;
- n) Velar pelo desenvolvimento das carreiras médicas e de diagnóstico e terapêutica;
- o) Aprovar os planos de férias dos médicos e outros profissionais sobre o seu pelouro;
- p) Avaliar e aprovar as escalas de urgência e consultas externas do pessoal do seu pelouro;
- q) Colaborar com o responsável dos recursos humanos e com a direcção do hospital nas actividades de formação (de especialidade e permanente), investigação e em todos os assuntos de interesse comum;
- r) Emitir parecer técnico das acções desenvolvidas nas áreas de formação e investigação;
- s) Coordenar o processo de elaboração de plano de acção anual dos serviços sob a sua responsabilidade;
- t) Elaborar os regulamentos internos dos serviços sob a sua responsabilidade;
- u) Presidir ao Conselho Clínico e as Comissões Especializadas criadas na sua esfera de actuação.

2. No exercício das suas funções, o Director Clínico é coadjuvado por três chefes de departamentos (formação ini-



cial dos profissionais de saúde, formação permanente dos trabalhadores, formação pós-graduada e investigação).

3. No caso de nomeação de um Director Científico e Pedagógico no hospital, extinguem-se os departamentos dependentes do Director Clínico.

**ARTIGO 18.º**

**(Serviços adstritos ao Director Clínico)**

São adstritos ao Director Clínico os seguintes serviços:

- a) Serviços Clínicos;
- b) Serviços de Apoio ao Diagnóstico e Terapêutica;
- c) Serviços da Admissão, Arquivo e Estatística Médica.

**SECÇÃO IV**

**Director de Enfermagem**

**ARTIGO 19.º**

**(Provimento, regime de trabalho e formação requerida)**

1. O Director de Enfermagem é nomeado em comissão de serviço por um período de três anos, por despacho da tutela, sob proposta do Director Geral do Hospital, obedecendo aos critérios estabelecidos pela legislação específica da Carreira de Enfermagem.

2. O Director de Enfermagem deve possuir no mínimo o bacharelato em enfermagem.

4. O cargo de Director de Enfermagem é incompatível com o exercício de outras funções, públicas ou privadas, que colidam com as finalidades e valores que lhe são inerentes, excepto a docência e a investigação científica.

**ARTIGO 20.º**

**(Competências)**

1. Ao Director de Enfermagem compete o seguinte:

- a) Dirigir, orientar e coordenar os serviços de enfermagem, velando pela correcção e qualidade técnica e humana dos cuidados prestados;
- b) Assumir as funções que directamente lhe delegue o Director Geral em relação às suas áreas de actividades;
- c) Apoiar os enfermeiros responsáveis pelos serviços na elaboração e implementação de planos de trabalho e de prestação de cuidados de saúde;
- d) Participar no processo de admissão e promoção do pessoal de enfermagem, em conformidade com a legislação em vigor sobre a respectiva carreira;

- e) Promover a actualização e valorização profissional do pessoal de enfermagem no respectivo hospital;
- f) Colaborar com a direcção do hospital na elaboração e implementação de planos de acção no domínio da actualização e valorização do pessoal de enfermagem;
- g) Colaborar com o Director Clínico do hospital na compatibilização dos planos de acção dos diferentes serviços de acção médica;
- h) Definir padrões de cuidados de enfermagem e indicadores de avaliação dos cuidados de enfermagem prestados;
- i) Presidir ao Conselho de Enfermagem.

2. No exercício das suas funções, o Director de Enfermagem é coadjuvado por dois supervisores, sendo um responsável pela área do internamento, e outro pela assistência ambulatória, incluindo as urgências e as consultas externas.

3. A criação de qualquer outro cargo de supervisor, caso a dimensão e complexidade do hospital o justifique, deve ser devidamente fundamentada e aprovada pela tutela.

**ARTIGO 21.º**

**(Responsabilidade do Director de Enfermagem)**

1. O Director de Enfermagem é responsável pelas actividades de enfermagem em todos os serviços, nomeadamente:

- a) Salas de Internamento;
- b) Serviços de Urgência e Consultas Externas;
- c) Bloco Operatório e Esterilização;
- d) Unidades de Cuidados Intensivos;
- e) Unidades de Cuidados Paliativos;
- f) Outras áreas de acordo com a unidade hospitalar.

2. Director de Enfermagem dirige superiormente todas as unidades de enfermagem.

3. As unidades de enfermagem são grupos de enfermeiros de todas as categorias, hierarquicamente organizados em cada serviço, que asseguram os cuidados de enfermagem, o cumprimento dos tratamentos prescritos e a realização dos exames complementares necessários.

**SECÇÃO V**  
**Administrador**

**ARTIGO 22.º**

**(Provimento, regime de trabalho e formação requerida)**

1. O Administrador é nomeado, em comissão de serviço por um período de três anos, por despacho da tutela, sob proposta do Director Geral, de entre técnicos nacionais de reco-

nhecida idoneidade moral e técnica em gestão e com o currículo adequado às funções requeridas.

2. O Administrador deve ter a categoria de técnico superior com formação em gestão, preferencialmente administração hospitalar.

3. O desempenho do cargo de Administrador é incompatível com o exercício de outras funções públicas ou privadas, que colidam com as finalidades e os valores que lhes são inerentes, excepto a docência e a investigação.

**ARTIGO 23.º**  
**(Competências)**

1. Ao Administrador no exercício das funções compete o seguinte:

- a) Dirigir, coordenar e avaliar o funcionamento dos departamentos e serviços adstritos à direcção de administração e às actividades do pessoal que integram esses serviços;
- b) Proporcionar a todas as direcções e serviços do hospital o suporte administrativo e técnico específico, assim como os serviços gerais necessários para o cumprimento dos seus objectivos;
- c) Assumir as funções de carácter não assistencial que expressamente lhe delegue o Director Geral;
- d) Fazer cumprir os horários de trabalho e os planos de férias do pessoal, nos termos da legislação vigente e com a colaboração dos demais directores;
- e) Assegurar a regularidade na cobrança das receitas e no pagamento das despesas do hospital;
- f) Apresentar um balanço mensal da tesouraria;
- g) Encarregar-se da manutenção e da conservação do património;
- h) Elaborar os relatórios financeiros trimestrais e anuais do hospital e submetê-los à aprovação do Conselho Directivo com o parecer do Conselho Fiscal e enviá-los ao Ministério das Finanças e à tutela;
- i) Presidir ao Conselho Administrativo;
- j) Supervisionar as actividades da Comissão de Prevenção de Acidentes e Segurança no Trabalho.

2. No exercício das suas funções o Administrador Geral é coadjuvado por três chefes de departamentos e um chefe dos serviços gerais em função das necessidades e da complexidade do hospital.

**ARTIGO 24.º**  
**(Serviços adstritos ao Administrador)**

São adstritos ao Administrador os seguintes departamentos e serviços:

- a) Departamento de Recursos Humanos;
- b) Departamento de Planeamento e Gestão Financeira;
- c) Departamento de Equipamentos e Instalações;
- d) Serviços Gerais.

**SECÇÃO VI**  
**Conselho Directivo**

**ARTIGO 25.º**  
**(Composição e modo de funcionamento)**

1. O Conselho Directivo é composto pelas seguintes entidades:

- a) O Director Geral que o preside;
- b) O Director Clínico;
- c) O Administrador;
- d) O Director de Enfermagem;
- e) O Director Pedagógico e Científico;
- f) O Director Técnico.

2. O Conselho Directivo deve reunir-se ordinariamente de três em três meses e extraordinariamente sempre que convocado pelo seu presidente, sendo elaborada obrigatoriamente uma acta das reuniões, contendo o resumo dos principais temas debatidos, das conclusões enunciadas e recomendações adoptadas.

3. O Presidente do Conselho Directivo pode convidar para participar nas reuniões do Conselho Directivo quaisquer funcionários do hospital ou individualidades cujo parecer entenda necessário.

**ARTIGO 26.º**  
**(Competências)**

Ao Conselho Directivo compete o seguinte:

- a) Aprovar o plano estratégico e os planos anuais do hospital;
- b) Aprovar os documentos de prestação de contas do hospital;
- c) Aprovar o projecto de orçamento e as fontes de gerência a submeter à tutela;
- d) Aprovar os regulamentos internos do hospital;
- e) Apreciar previamente os projectos para celebração de contratos-programa externos e internos;
- f) Abordar todas as questões relacionadas com aspectos estruturais, materiais e humanos que lhe



- forem apresentados pelos diversos órgãos do hospital ou outras instâncias;
- g) Definir as linhas de orientação a que devem obedecer a organização e o funcionamento do hospital, nas áreas clínicas e não clínicas, propondo a criação de novos serviços, sua extinção ou modificação;
- h) Definir as regras atinentes à assistência prestada aos doentes, assegurar o funcionamento harmónico dos serviços de assistência e garantir a qualidade e prontidão dos cuidados de saúde prestados pelo hospital;
- i) Promover a realização, sob proposta do Director Clínico, da avaliação externa do cumprimento das orientações clínicas relativas à prescrição de medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica, bem como dos protocolos clínicos adequados às patologias mais frequentes, em colaboração com as ordens dos profissionais envolvidos e instituições nacionais e internacionais de índole científica de reconhecido mérito;
- j) Autorizar a introdução de novos medicamentos e outros produtos de consumo hospitalar com incidência significativa nos planos assistencial e económico;
- k) Aprovar a criação de comissões especializadas e a indicação dos seus integrantes e responsáveis;
- l) Velar para que a assistência no hospital seja desenvolvida dentro das normas éticas que devem presidir à assistência sanitária;
- m) Decidir sobre a realização de ensaios clínicos e terapêuticos, ouvida a comissão de ética, sem prejuízo das disposições aplicáveis;
- n) Controlar e dar respostas às queixas e reclamações que sejam formuladas pelos utentes sobre a assistência recebida, e controlar e propor medidas sancionadoras no caso dos pagamentos irregulares realizados pelos doentes ao pessoal do hospital;
- o) Garantir a execução das políticas referentes aos recursos humanos, designadamente as relativas à sua admissão, nomeação, dispensa, avaliação, regimes de trabalho e horários, faltas, formação, segurança e incentivos.

SECÇÃO VII  
Conselho Geral

ARTIGO 27.º  
(Composição e modo de funcionamento)

1. O Conselho Geral é composto pelas seguintes entidades:

- a) O Director Geral que o preside;
- b) O representante do órgão de tutela;
- c) O representante da Administração do Município onde se situa o hospital;
- d) Um representante de cada grupo profissional (Médico, Técnico Superior de Saúde, Enfermagem, Técnico Diagnóstico e Terapêutica, Administrativo e Apoio Hospitalar);
- e) Os representantes dos utentes enviados, conforme o âmbito do hospital, por cada uma das comunas ou dos municípios da área do hospital;
- f) O representante da Liga dos Amigos do Hospital.

2. Os membros do Conselho de Direcção têm assento no Conselho Geral, sem direito ao voto.

3. Os representantes de cada grupo profissional que fazem parte do Conselho Geral são eleitos nos respectivos grupos profissionais, com um mandato de três anos.

4. As regras de funcionamento do Conselho Geral são definidas em regulamento próprio, o qual deve incluir a substituição dos seus membros em situação de falta ou impedimento.

5. O Conselho Geral reúne-se ordinariamente duas vezes em cada ano e extraordinariamente sempre que convocado pelo seu presidente.

ARTIGO 28.º  
(Competências)

Ao Conselho Geral compete:

- a) Emitir parecer sobre projectos de plano estratégico e planos anuais do hospital, bem como sobre os respectivos relatórios de execução;
- b) Pronunciar-se sobre as estatísticas do movimento assistencial e outros documentos que permitam acompanhar a actividade global do hospital;
- c) Dirigir ao Conselho de Direcção recomendações que julgar convenientes para melhor funcionamento da Instituição, tendo em conta os recursos disponíveis.

SECÇÃO VIII  
Director Pedagógico e Científico

ARTIGO 29.º  
(Pressupostos de nomeação)

A nomeação do Director Pedagógico e Científico é feita cumprindo-se cumulativamente os seguintes pressupostos:

- a) Reconhecimento da idoneidade formativa e de investigação conforme o Decreto n.º 17/04, de 31 de Maio, que aprova o Regulamento do Internato Complementar Médico;
- b) Elevado nível do investimento nas áreas de docência, formação e investigação científica.

## ARTIGO 30.º

**(Provimento, regime do trabalho e formação requerida)**

1. O Director Pedagógico e Científico do hospital é nomeado em comissão de serviço por um período de três anos, por despacho da tutela, escolhido de entre os médicos especialistas do Serviço Nacional de Saúde, com idoneidade cívica, moral e profissional reconhecido, de preferência com formação ou experiência na docência ou investigação científica.

2. O Cargo de Director Pedagógico e Científico é incompatível com o exercício de outras funções públicas ou privadas que colidam com as finalidades e os valores que lhes são inerentes, excepto a docência e a investigação científica.

## ARTIGO 31.º

**(Competências)**

1. O Director Pedagógico e Científico tem as seguintes competências:

- a) Promover no hospital a inserção das actividades de ensino, formação e investigação científica para o pessoal do hospital dos diversos níveis, procurando articulá-las e harmonizá-las com as actividades clínicas e de prestação de cuidados de saúde do hospital;
- b) Dirigir o programa de internato médico complementar desenvolvido no hospital e coordenar as actividades com o Conselho Nacional de Especialização Pós-Graduada em Ciências Médicas;
- c) Colaborar, quer com o responsável da área de desenvolvimento de recursos humanos como com os Directores Clínico e de Enfermagem, em todas as iniciativas de ensino, formação e superação técnica dos quadros do hospital;
- d) Propor ao Conselho Directivo todas as medidas que julgar necessário para o desenvolvimento das actividades da sua esfera de actuação;
- e) Representar o hospital, por delegação do Director Geral, junto das instituições de ensino ou investigação na área das ciências de saúde;
- f) Presidir ao Conselho Pedagógico-Científico e às Comissões Especializadas que sejam criadas para actividades de ensino ou investigação.

2. No exercício das suas funções é coadjuvado por três chefes de departamentos (formação básica dos profissionais de saúde, formação permanente dos trabalhadores, formação pós-graduada e investigação).

## SECÇÃO IX

**Director Técnico**

## ARTIGO 32.º

**(Pressupostos de nomeação)**

1. A nomeação do Director Técnico é feita para reforçar a capacidade de aquisição e manutenção dos equipamentos e consumíveis diferenciados.

2. A criação da figura do Director Técnico, no quadro orgânico do hospital, deve ser devidamente fundamentada e aprovada pelo Ministério da Saúde.

3. O Director Técnico no exercício das suas funções, é coadjuvado por um chefe de departamento.

4. O provimento, o regime de trabalho, a formação requerida e as competências específicas Director Técnico são definidas pelo Conselho Directivo do hospital.

## SECÇÃO X

**Conselho Fiscal**

## ARTIGO 33.º

**(Composição e modo de funcionamento)**

1. O Conselho Fiscal é composto pelas seguintes entidades:

- a) Presidente do Conselho Fiscal designado pelo Ministro das Finanças;
- b) Dois vogais, sendo um designado pela tutela e outro pelo Ministro das Finanças, em representação da Direcção Nacional de Contabilidade.

2. O Conselho Fiscal reúne-se ordinariamente de três em três meses e extraordinariamente sempre que necessário, por convocação do seu presidente.

3. A convocatória das reuniões é feita com pelo menos 10 dias de antecedência, devendo conter a indicação precisa dos assuntos a tratar e ser acompanhada dos documentos sobre os quais o Conselho Fiscal é chamado a pronunciar-se.

4. O Presidente pode convidar qualquer entidade para participar nas reuniões do Conselho Fiscal.



ARTIGO 34.º  
(Competências)

Ao Conselho Fiscal compete:

- a) Emitir, na data legalmente estabelecida, parecer sobre as contas anuais, relatório de actividades e proposta de orçamento privativo do hospital;
- b) Emitir parecer sobre o cumprimento das normas reguladoras da actividade do hospital;
- c) Proceder à verificação regular dos fundos existentes e fiscalizar a escrituração da contabilidade;
- d) Fazer aplicar as normas das carreiras médicas.

SECÇÃO XI  
Conselho Clínico

ARTIGO 35.º  
(Composição e modo de funcionamento)

1. O Conselho Clínico é um órgão de apoio técnico ao Director Clínico do hospital e integra:

- a) Director Clínico do hospital;
- b) Director Pedagógico e Científico;
- c) Director de Enfermagem, quando expressamente convidado em função da agenda de trabalho;
- d) Chefes dos Departamentos directamente dependentes do Director Clínico;
- e) Chefes dos Departamentos directamente dependentes do Director Pedagógico e Científico;
- f) Chefe do Departamento de Recursos Humanos, quando expressamente convidado em função da agenda de trabalho;
- g) Chefes dos Serviços Clínicos;
- h) Chefes dos Serviços de Apoio ao Diagnóstico e Terapêutica (Farmácia, RX, Imagiologia, Laboratório, etc);
- i) Chefe do Serviço de Admissão, Arquivo e Estatística Médica.

2. O Conselho Clínico reúne-se ordinariamente trimestralmente, por convocatória do seu presidente, sendo sempre elaborada uma acta das reuniões, contendo o resumo dos principais temas debatidos, das conclusões enunciadas e recomendações adoptadas.

ARTIGO 36.º  
(Competências)

Ao Conselho Clínico no exercício das suas funções compete o seguinte:

- a) Avaliar o rendimento clínico do hospital e a qualidade dos cuidados prestados e propor adopção

- das medidas que julgar convenientes para a sua melhoria;
- b) Fomentar a cooperação entre os serviços clínicos e os restantes serviços;
- c) Apreciar o regulamento interno de cada serviço clínico;
- d) Conhecer os protocolos e normas de diagnóstico e tratamento dos Programas Nacionais e promover o seu cumprimento no hospital;
- e) Aprovar os protocolos de diagnóstico e tratamento propostos pelos serviços clínicos;
- f) Aprovar o plano anual de cada serviço clínico;
- g) Pronunciar-se sobre o quadro de pessoal dos profissionais de saúde;
- h) Pronunciar-se sobre toda a actividade de formação e de pesquisa no hospital;
- i) Apreciar os aspectos do exercício da medicina hospitalar que envolvem princípios de deontologia médica;
- j) Pronunciar-se sobre as queixas e reclamações que sejam formuladas acerca da correcção técnica e profissional da assistência;
- k) Verificar a implementação das normas da carreira médica;
- l) Aprovar o plano anual e o relatório de balanço do Director Clínico.

SECÇÃO XII  
Conselho de Enfermagem

ARTIGO 37.º  
(Composição e modo de funcionamento)

1. O Conselho de Enfermagem é um órgão de apoio técnico ao Director de Enfermagem do hospital e é constituído por:

- a) Director de Enfermagem do hospital que o preside;
- b) Supervisores de enfermagem;
- c) Enfermeiros chefes.

2. O Conselho de Enfermagem reúne-se mensalmente, por convocatória do seu presidente, sendo sempre elaborada uma acta das reuniões, contendo o resumo dos principais temas debatidos, as conclusões enunciadas e recomendações adoptadas.

ARTIGO 38.º  
(Competências)

Ao Conselho de Enfermagem no exercício das suas funções compete o seguinte:

- a) Avaliar a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados e propor as medidas que julgar convenientes para sua melhoria;
- b) Colaborar na realização dos planos de actualização profissional do pessoal de enfermagem;
- c) Colaborar com o Director Clínico e com o Director Pedagógico e Científico nos planos de formação dos enfermeiros;
- d) Emitir parecer sobre assuntos submetidos à sua apreciação pelo Director Geral do hospital;
- e) Emitir parecer, quando consultado, sobre as queixas e reclamações que sejam formuladas a cerca da correcção técnica e profissional da assistência de enfermagem prestada aos doentes;
- f) Verificar a implementação das normas da carreira de enfermagem;
- g) Aprova o plano anual e o relatório de balanço do Director de Enfermagem.

**SECÇÃO XIII**  
**Conselho Administrativo**

**ARTIGO 39.º**  
**(Composição e modo de funcionamento)**

O Conselho Administrativo é um órgão de apoio técnico ao Director Administrativo do hospital e é constituído por:

- a) Director Administrativo, que o coordena;
- b) Chefes de Departamentos;
- c) Responsáveis dos serviços adstritos à Direcção Administrativa.

**ARTIGO 40.º**  
**(Competências)**

1. Ao Conselho Administrativo no exercício das suas funções compete o seguinte:

- a) Colaborar na realização dos planos mensais de tarefas e de necessidades de recursos, bem como no balanço da operatividade corrente das estruturas de apoio ao funcionamento do hospital;
- b) Assessorar ao Director Administrativo em todas as suas acções no âmbito da competência do plano referido no número anterior;
- c) Colaborar com o Director Pedagógico e Científico nos planos de formação dos trabalhadores adstritos à sua direcção.

2. O Conselho Administrativo reúne-se com uma regularidade trimestral, por convocatória do seu coordenador, sendo sempre elaborada uma acta das reuniões, contendo o resumo

dos principais temas debatidos, as conclusões enunciadas e recomendações adoptadas.

**SECÇÃO XIV**  
**Comissões Especializadas**

**ARTIGO 41.º**  
**(Criação e regulamentação)**

1. Os hospitais podem criar outras comissões especializadas destinadas a assegurar a prossecução dos seus objectivos.

2. As comissões especializadas regem-se por regulamentos internos próprios a serem aprovados pelo Conselho Directivo.

**SECÇÃO XV**  
**Gabinete do Utente**

**ARTIGO 42.º**  
**(Atribuições, composição e modo de funcionamento)**

1. O Gabinete de Utente tem as seguintes atribuições:

- a) Informar os utentes sobre os seus direitos e deveres relativos ao serviço de saúde;
- b) Receber as reclamações e sugestões sobre o funcionamento dos serviços e o comportamento dos profissionais;
- c) Redigir as reclamações orais feitas nos termos da alínea anterior, quando os utentes não o possam fazer;
- d) Receber as sugestões dos utentes;
- e) Encaminhar para as entidades competentes as reclamações e sugestões dos utentes com vista ao melhoramento da prestação de serviços;
- f) Efectuar a avaliação e tratamento estatístico das exposições apresentadas.

2. A composição e funcionamento do Gabinete do Utente é objecto de regulamentação própria a aprovar por decreto executivo do Ministro da Saúde.

**SECÇÃO XVI**  
**Serviço de Admissão Único**

**ARTIGO 43.º**  
**(Serviço de Admissão Único)**

O Serviço de Admissão Único constitui a forma centralizada de recolha, processamento e disseminação da informação relativa a todos os doentes assistidos pelo hospital.



ARTIGO 44.º  
(Atribuições)

O Serviço de Admissão Único deve:

- a) Registrar unificadamente e codificar a entrada do utente no hospital, seja através dos serviços de urgência, das consultas externas, do internamento, dos exames complementares, da farmácia, da morgue ou de qualquer outra área;
- b) Traçar o percurso do doente no hospital até à saída da instituição e realizar a respectiva contabilidade;
- c) Produzir recomendações para os serviços e para os utentes sobre as formas mais eficazes e eficientes de funcionamento das diversas áreas e do hospital como um todo.

ARTIGO 45.º  
(Regulamentação)

O paradigma de funcionamento do Serviço de Admissão Único deve ser definido por despacho do Ministro da Saúde.

**CAPÍTULO V**  
**Infra-Estruturas e Funcionamento**  
**dos Serviços do Hospital**

SECÇÃO I  
Serviços Clínicos

ARTIGO 46.º  
(Natureza e organização)

1. Os Serviços Clínicos do hospital agrupam profissionais de saúde da correspondente valência, outros trabalhadores e os demais recursos necessários ao desenvolvimento organizado da função assistencial do hospital.

2. Os Serviços Clínicos são unidades básicas, funcionando autonomamente ou de forma agregada em departamento.

ARTIGO 47.º  
(Director dos Serviços Clínicos)

O Serviço Clínico é dirigido por um Director de Serviço nomeado pelo Director Geral, sob proposta do Director Clínico, de entre médicos especialistas do correspondente serviço com a categoria de chefe de serviço e de acordo com os artigos 29.º, 30.º e 31.º do Decreto n.º 39-G/92, sobre o regime especial das carreiras médicas.

ARTIGO 48.º  
(Competências do Director de Serviço)

1. O Director de Serviço deve com a salvaguarda das competências técnicas e científicas atribuídas a outros profissionais, planear e dirigir toda a actividade do respectivo serviço de acção médica, sendo responsável pela correcção e prontidão dos cuidados de saúde a prestar aos doentes, bem como pela utilização e aproveitamento eficiente dos recursos postos à sua disposição.

2. Ao Director de Serviço compete, em especial, o seguinte:

- a) Definir a organização da prestação de cuidados de saúde e emitir orientações, na observância das normas emitidas pelas entidades competentes;
- b) Elaborar o plano anual de actividades e orçamento do serviço;
- c) Analisar mensalmente os desvios verificados face à actividade esperada e às verbas orçamentadas, corrigi-los ou, sendo necessário, propor medidas correctivas ao director clínico ou de departamento, quando exista;
- d) Assegurar a produtividade e eficiência dos cuidados de saúde prestados e proceder à sua avaliação sistemática;
- e) Acompanhar a realização de ensaios clínicos ou outras actividades promocionais em que esteja envolvido o nome do estabelecimento ou o serviço do hospital sem colidir com o disposto no número anterior;
- f) Promover à aplicação dos programas de controlo de qualidade e de produtividade, zelando por uma melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde;
- g) Garantir a organização e constante actualização dos processos clínicos, designadamente através da revisão das decisões de admissão e de alta, mantendo um sistema de codificação correcto e atempado das altas clínicas;
- h) Propor ao Director Clínico ou ao chefe de departamento, quando necessário, a realização de auditorias clínicas;
- i) Propor a celebração de protocolos de colaboração ou apoio, contratos de prestação de serviço ou convenções com profissionais de saúde e instituições, públicas e privadas, no âmbito das suas actividades e para a prossecução dos objectivos definidos;
- j) Garantir a actualização das técnicas utilizadas, promovendo por si ou propondo aos órgãos competentes as iniciativas aconselháveis para a

- valorização, o aperfeiçoamento e a formação profissional do pessoal em serviço, e organizar e supervisionar todas as actividades de formação e investigação;
- k) Tomar conhecimento e determinar as medidas adequadas em resposta às reclamações apresentadas pelos utentes;
- l) Assegurar a gestão adequada dos recursos humanos, incluindo a avaliação interna do desempenho global dos profissionais, dentro dos parâmetros estabelecidos;
- m) Exercer o poder disciplinar sobre todo o pessoal, independentemente do regime de trabalho que o liga ao hospital;
- n) Promover a manutenção de um sistema de controlo interno eficaz destinado a assegurar a salvaguarda dos activos, a integridade e fiabilidade do sistema de informação e a observância das leis, dos regulamentos e das normas aplicáveis, assim como o acompanhamento dos objectivos globais definidos;
- o) Garantir o registo atempado e correcto da contabilização dos actos clínicos e providenciar pela gestão dos bens e equipamentos do serviço;
- p) Assegurar a gestão adequada e o controlo dos consumos dos produtos mais significativos, nomeadamente medicamentos e material clínico.

3. O Director de Serviço pode delegar as suas competências, reservando sempre para si o controlo da actividade do mesmo.

**ARTIGO 49.º**  
**(Enfermeiro-Chefe)**

Cada serviço clínico conta com um Enfermeiro-Chefe que é nomeado pelo Director Geral do hospital, de entre os enfermeiros de reconhecido mérito, experiência e capacidade adequadas às funções do serviço em causa, sob proposta do Director de Enfermagem.

**ARTIGO 50.º**  
**(Competências do Enfermeiro-Chefe)**

O Enfermeiro-Chefe tem as seguintes competências:

- a) Supervisionar os cuidados de enfermagem e coordenar, tecnicamente, a actividade de enfermagem;
- b) Supervisionar e coordenar a actividade do pessoal de apoio que for colocado na sua área de serviços como sendo, vigilantes, catalogadores, maquiadores e motorista da ambulância (no caso do serviço de urgência);

- c) Colaborar na preparação de planos de acção e respectivos relatórios do serviço e promover a utilização optimizada dos recursos, com especial relevo para o controlo dos consumos;
- d) Programar as actividades de enfermagem, definindo, nomeadamente, as obrigações específicas dos enfermeiros e do pessoal auxiliar que com eles colabora, em especial os auxiliares de acção médica, propondo medidas destinadas a adequar os recursos disponíveis às necessidades, nomeadamente quando da elaboração de horários e planos de férias;
- e) Propor o nível e tipo de qualificação exigido ao pessoal de enfermagem, em função dos cuidados de enfermagem a prestar;
- f) Elaborar, de forma articulada, o plano e os relatórios anuais, referentes às actividades de enfermagem;
- g) Incrementar métodos de trabalho que favoreçam um melhor nível de desempenho do pessoal de enfermagem e responsabilizar-se pela garantia da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados;
- h) Promover a divulgação da informação com interesse para o pessoal de enfermagem.

**ARTIGO 51.º**  
**(Complexidade do serviço assistencial)**

Quando a complexidade do processo assistencial o requeira, pode-se congregiar vários serviços num único departamento, agrupando especialistas de distintas valências.

**ARTIGO 52.º**  
**(Áreas do processo assistencial)**

O processo assistencial desenvolve-se nas diferentes áreas do hospital designadamente:

- a) Serviço de Urgência;
- b) Unidades de Internamento;
- c) Bloco Operatório;
- d) Consultas Externas;
- e) Serviços de Apoio ao Diagnóstico e Tratamento;
- f) Unidades de Cuidados Intensivos;
- g) Unidades de Reabilitação.

**ARTIGO 53.º**  
**(Pessoal técnico que intervém nos processos assistenciais)**

1. Nos processos assistenciais intervém directamente diferentes profissionais de saúde:

- a) médicos;
- b) enfermeiros;



- c) técnicos de diagnóstico e terapêutica;
- d) pessoal de apoio hospitalar.

2. O responsável de todos os processos assistenciais é sempre o médico, sendo assistido pelas demais carreiras de pessoal citadas no número anterior.

ARTIGO 54.º

(Descrição e enumeração dos serviços clínicos)

1. Os serviços clínicos realizam os processos assistenciais próprios de cada uma das especialidades ou valências designadamente:

- a) Medicina Interna;
- b) Cardiologia;
- c) Dermatologia;
- d) Endocrinologia;
- e) Reumatologia;
- f) Hematologia;
- g) Gastroenterologia;
- h) Neurologia;
- i) Pneumologia;
- j) Infecção;
- k) Cirurgia geral;
- l) Cirurgia pediátrica;
- m) Ortopedia;
- n) Urologia;
- o) Otorrinolaringologia;
- p) Oftalmologia;
- q) Neurocirurgia;
- r) Estomatologia;
- s) Anestesiologia;
- t) Ginecologia e obstetrícia;
- u) Pediatria geral;
- v) Neonatologia;
- w) Oncologia;
- x) Nefrologia;
- y) Queimados;
- z) Psiquiatria.

2. O hospital pode propor valências a serem aprovadas por despacho do Ministro da Saúde.

SECÇÃO II

Serviços de Diagnóstico e Terapêutica

ARTIGO 55.º

(Natureza, organização, descrição e enumeração)

1. Os Serviços de Diagnóstico e Terapêutica agrupam o pessoal médico especializado e os respectivos técnicos de diagnóstico e terapêutica, que desenvolvem as suas funções nas suas áreas de trabalho.

2. Os Serviços de Diagnóstico e Terapêutica realizam os processos assistenciais próprios de cada uma das especialidades ou valências que são:

- a) Imagiologia;
- b) Patologia Clínica;
- c) Anatomia Patológica;
- d) Cardiopneumologia;
- e) Banco de Sangue;
- f) Farmácia;
- g) Nutrição;
- h) Assistência Social;
- i) Psicologia Clínica;
- j) Reabilitação Física;
- k) Outras valências a ser aprovadas por despacho do Ministro da Saúde.

3. Os Serviços de Diagnóstico e Terapêutica do hospital são dirigidos por um médico, nomeado, em comissão de serviço, pelo Director Geral, sob proposta do Director Clínico, entre os especialistas do correspondente serviço, o qual exerce o cargo de director de serviço.

4. Quando o hospital não disponha de médico especialista, pode ser nomeado, o técnico de diagnóstico e terapêutica mais capacitado para exercer o cargo de chefe dos serviços de diagnóstico e terapêutica.

ARTIGO 56.º

(Competências do Director de Serviço de Diagnóstico e Terapêutica)

1. As competências genéricas dos directores dos serviços de diagnóstico e terapêutica são definidas no regulamento interno.

2. Compete, em especial, aos directores, por cada serviço:

- a) Elaborar o plano anual de actividades e o orçamento do serviço;
- b) Analisar mensalmente os desvios verificados face à actividade esperada e às verbas orçamentadas, corrigi-los ou, sendo necessário, propor medidas correctivas ao conselho de administração;
- c) Promover a manutenção de um sistema de controlo interno eficaz destinado a assegurar a salvaguarda dos activos, a integridade e fiabilidade do seu sistema de informação e a observância das leis, dos regulamentos e das normas aplicáveis, assim como o acompanhamento dos objectivos globais definidos;
- d) Assegurar a gestão adequada dos recursos humanos, incluindo a avaliação interna do desempenho global dos profissionais, dentro dos parâmetros estabelecidos, e manter a disciplina do serviço,

- assegurando o cumprimento integral por todo o pessoal, independentemente do regime de trabalho que o liga ao hospital;
- e) Promover a organização e os registos estatísticos, bem como providenciar à organização e o cadastro das instalações e dos equipamentos do serviço;
  - f) Assegurar a gestão adequada dos artigos em *stock*, o respectivo circuito e o controlo dos consumos dos produtos mais significativos, utilizando para o efeito as técnicas mais adequadas;
  - g) Promover a aplicação dos programas de controlo de qualidade e de produtividade, zelando por uma melhoria contínua da qualidade dos serviços e propondo ao Conselho de Administração, quando necessário, a realização de auditoriais;
  - h) Propor a celebração de protocolos de colaboração ou apoio, contratos de prestação de serviço ou convenções com instituições, públicas e privadas, no âmbito das suas actividades e para a prossecução dos objectivos definidos;
  - i) Garantir a actualização das técnicas utilizadas, promovendo por si ou propondo aos órgãos competentes as iniciativas aconselháveis para a valorização, o aperfeiçoamento e a formação profissional do pessoal em serviço, e organizar e supervisionar todas as actividades de formação e investigação;
  - j) Supervisionar e coordenar a actividade do pessoal de apoio que for colocado na sua área de serviços como sendo, vigilantes, catalogadores e maqueiros.

**SECÇÃO III**  
**Serviços Administrativos e Gerais**

**ARTIGO 57.º**  
**(Natureza)**

1. Os Serviços Administrativos e Gerais do hospital agrupam todo o pessoal que realiza as tarefas de gestão administrativa, financeira e de apoio logístico à actividade assistencial do hospital.

2. Os Serviços Administrativos e Gerais desenvolvem o seu trabalho nas dependências administrativas e nas dependências dos Serviços Gerais.

**ARTIGO 58.º**  
**(Descrição e enumeração dos serviços)**

Os Serviços Administrativos e Gerais agrupam-se em:

- a) Departamento de Planeamento e Gestão Financeira;
- b) Departamento de Recursos Humanos;

- c) Departamento de Equipamentos e Instalações;
- d) Serviços Gerais.

**ARTIGO 59.º**  
**(Departamento de Planeamento e Gestão Financeira)**

1. Ao Departamento de Planeamento e Gestão Financeira compete genericamente, a elaboração das propostas de Plano de Actividades e de Orçamento para cada exercício económico, bem como o controlo e monitorização da respectiva execução, o que se reflecte na organização de um conjunto dados estatísticos de natureza física e de valor, que possibilitem uma eficaz e eficiente gestão dos recursos financeiros do hospital.

2. O Departamento de Planeamento e Gestão Financeira é dirigido por um Chefe de Departamento, escolhido de entre funcionários com curso superior ou médio de gestão, nomeado em comissão de serviço pelo Director Geral, sob proposta do Administrador Geral.

3. O Departamento de Planeamento e Gestão Financeira organiza-se em duas secções dirigidas por chefes de secção, nomeados em comissão de serviço pelo Director Geral sob proposta do Administrador Geral com habilitações mínimas a 12.ª classe.

**ARTIGO 60.º**  
**(Departamento de Recursos Humanos)**

1. Ao Departamento de Recursos Humanos a Gestão do Pessoal compete quanto à sua contratação, remuneração, desenvolvimento, a sua segurança social, higiene e saúde.

2. O Departamento é dirigido por um chefe de departamento escolhido de entre funcionários com curso superior ou médio de administração pública ou de gestão de recursos humanos, nomeado em comissão de serviço pelo Director Geral sob proposta do Director Administrativo.

3. Em função das necessidades e complexidade de tarefas, o Departamento de Recursos Humanos pode organizar-se em duas secções dirigidas por chefes de secção nomeados em comissão de serviço pelo Director Geral sob proposta do Administrador Geral com habilitações mínimas a 12.ª classe.

**ARTIGO 61.º**  
**(Departamento de Equipamentos e Instalações)**

1. Ao Departamento de Equipamentos e Instalações compete genericamente, a organização, o controle da operacionalidade e a manutenção dos recursos técnicos e materiais do Hospital, incluindo meios rolantes, infra-estruturas e bens de equipamento.



2. O Departamento de Equipamento e Instalações tem de garantir a imediata prestação de pequenos serviços de oficinas (carpintaria, serralharia, electricidade e outras).

3. O serviço de manutenção de equipamentos e instalações pode ser contratado no mercado, mediante concurso público.

4. Ao Departamento de Equipamentos e Instalações compete, em especial:

- a) Fazer a manutenção, conservação e reparação dos equipamentos e das instalações;
- b) A aquisição de novos meios e o respectivo aprovisionamento;
- c) O acompanhamento da execução de novos planos de obras quer sejam melhorias pontuais ou empreitadas de raiz;
- d) Proceder à inventariação periódica e ao registo (manual e/ou informatizado) de todos os recursos técnicos e materiais da instituição;
- e) Organizar o arquivo de todas as plantas relativas às redes técnicas, bem como documentação contendo as especificações técnicas de todos os meios técnicos e infra-estruturas;
- f) Outras acções e medidas conducentes ao bom funcionamento da base técnico-material da instituição.

5. O Departamento de Equipamentos e Instalações é dirigido por um chefe de departamento com curso superior, nomeado em comissão de serviço pelo Director Geral, sob proposta do Director Administrativo do hospital.

6. O Departamento de Equipamentos e Instalações organiza-se em duas secções dirigidas por Chefes de Secção nomeados em comissão de serviço pelo Director Geral sob proposta do Director Administrativo com habilitações mínimas a 12.ª classe.

**ARTIGO 62.º**  
**(Serviços Gerais)**

1. Os Serviços Gerais hospitalares integram as seguintes secções:

- a) Serviço de Alimentação ou Nutrição;
- b) Serviço de Lavandaria e Rouparia;
- c) Serviço de Higiene e Limpeza;
- d) Serviço de Morgue;
- e) Serviço de Transportes;
- f) Serviço de Comunicações;
- g) Serviço de Segurança.

2. Os Serviços Gerais são coordenados por um chefe dos serviços gerais nomeado em comissão de serviço pelo Director Geral sob proposta do Director Administrativo, de entre os funcionários com habilitações mínimas a 12.ª classe.

**ARTIGO 63.º**  
**(Serviço de Alimentação e Nutrição)**

1. O Serviço de Alimentação e Nutrição é encarregue de garantir a alimentação para doentes e pessoas do hospital, podendo o hospital dispor de uma cozinha própria.

2. O Serviço de Alimentação e Nutrição pode ser terceirizado.

3. O Serviço de Alimentação e Nutrição é dirigido por um encarregado designado pelo Director Administrativo com a experiência adequada em matéria de alimentação.

4. Ao Encarregado do Serviço de Alimentação e Nutrição compete supervisionar todo o processo de fabricação de alimentos.

5. Em todos os hospitais gerais e de referência nacional deve existir uma unidade dietética responsável pela adequada nutrição dos doentes e da higiene da alimentação e pela existência de protocolos de dietas especiais (dietas brandas, líquidas, dietas para diabéticos, etc).

**ARTIGO 64.º**  
**(Serviço de Lavandaria e Rouparia)**

1. O Serviço de Lavandaria e Rouparia é encarregue de abastecer em roupa os diferentes serviços do hospital, assegurando a sua limpeza e as boas condições de utilização.

2. O Serviço de Lavandaria e Rouparia é dirigido por um encarregado designado pelo Director Administrativo com a experiência adequada na matéria.

3. O Serviço de Lavandaria e Rouparia pode ser terceirizado.

**ARTIGO 65.º**  
**(Serviço de Higiene e Limpeza)**

1. O Serviço de Higiene e Limpeza é encarregue de manter as condições higiénicas do hospital.

2. O Serviço de Higiene e Limpeza é dirigido por um encarregado designado pelo Director Administrativo com a experiência adequada na matéria.

3. O Serviço de Higiene e Limpeza pode ser terceirizado.

ARTIGO 66.º  
(Serviço de Morgue)

1. O Serviço de Morgue é encarregue de receber, conservar e entregar os corpos de doentes falecidos no hospital e eventualmente outros corpos.

2. O Serviço de Morgue é dirigido por um encarregado designado pelo Director Administrativo com a experiência adequada na matéria.

3. O Serviço de Morgue pode ser terceirizado.

ARTIGO 67.º  
(Serviço de Transportes)

1. O Serviço de Transportes é encarregue de recepcionar, parquer, manter, limpar, controlar e, quando indicado, propor o abate do parque automóvel do hospital, incluindo ambulâncias e outros meios de transporte, assim como controlar os recursos humanos afectos.

2. O Serviço de Transportes é dirigido por um encarregado designado pelo Director Administrativo com a experiência adequada na matéria.

3. O Serviço de Transportes pode ser terceirizado.

ARTIGO 68.º  
(Serviço de Comunicações)

1. O Serviço de Comunicações é encarregue de gerir todos os meios de comunicação do hospital, com o exterior internamente, incluindo correspondência em papel, telefonia fixa e móvel, comunicação por rádio, *internet* e *e-mail*.

2. O Serviço de Comunicações é dirigido por um encarregado designado pelo Director Administrativo com a experiência adequada na matéria.

3. O Serviço de Comunicações pode ser terceirizado.

ARTIGO 69.º  
(Serviço de Segurança)

1. O Serviço de Segurança é encarregue de assegurar a protecção física das instalações, meios, trabalhadores e doentes.

2. O Serviço de Segurança é dirigido por um Encarregado designado pelo Director Administrativo com a experiência adequada na matéria.

3. O Serviço de Segurança pode ser terceirizado.

CAPÍTULO VI  
Unidades Físicas

ARTIGO 70.º  
(Unidades Físicas dos Hospitais)

As Unidades Físicas dos Hospitais existentes em cada tipo de hospital e o perfil de cada uma dessas unidades constitui Anexo I a este regulamento, do qual é parte integrante.

CAPÍTULO VII  
Actividade Assistencial do Hospital

ARTIGO 71.º  
(Carteira de serviços e modelos de relatório)

1. O hospital deve elaborar e apresentar a sua carteira de especialidades, especificando os serviços oferecidos aos utentes, que deve ser aprovada pelo Ministério da Saúde.

2. As actividades assistenciais do hospital, incluindo a carteira de serviços e os modelos de relatório trimestral e de balanço anual a submeter pelos hospitais, são aprovados pelo Ministro da Saúde.

CAPÍTULO VIII  
Gestão Económica e Financeira

ARTIGO 72.º  
(Princípios orientadores do regime financeiro)

1. A autonomia financeira dos hospitais assume a forma de autonomia orçamental concretizada designadamente através dos seguintes princípios:

- a) Elaboração de orçamentos individuais que reflectam todas as receitas e despesas do instituto;
- b) Sujeição das transferências de receitas à programação financeira do Estado;
- c) Solicitação trimestral ao órgão competente do Ministério das Finanças, dotações orçamentais através do formulário próprio, devendo, para o efeito, ser apresentado o mapa demonstrativo da execução orçamental e financeira do trimestre anterior e os extractos bancários, devidamente conciliados;
- d) Reposição dos saldos financeiros oriundos de transferências do Orçamento Geral do Estado e não aplicados no ano anterior na Conta Única do Tesouro Nacional;
- e) Incorporação do saldo positivo apurado em 31 de Dezembro de cada ano, oriundo de receitas próprias do Orçamento Geral do Estado do exercício económico seguinte, a crédito do instituto;



- f) Auditoria financeira, traduzida na análise das contas, da legalidade e regularidade financeiras das despesas efectuadas, bem assim a análise da sua eficiência e eficácia;
- g) Acompanhamento da execução financeira e orçamental pelo conselho fiscal tecnicamente independente dos órgãos próprios de direcção, no qual toma parte, sem direito de voto, um representante da Direcção Nacional de Contabilidade.

2. A autonomia financeira não integra o poder de contrair empréstimos e créditos de natureza comercial.

3. Os hospitais podem dispor de conta bancária própria.

**ARTIGO 73.º**  
**(Execução do orçamento)**

A execução do orçamento deve respeitar as regras orçamentais, sendo proibida a realização de qualquer despesa sem prévia inscrição orçamental ou em montante que exceda os limites das verbas previstas.

**ARTIGO 74.º**  
**(Alienação do património e venda de serviços e bens)**

1. A alienação do património, mobiliário e imobiliário carece de autorização do Ministério das Finanças.

2. No âmbito das suas atribuições, podem os hospitais vender serviços e estabelecer convênios de prestação de serviços junto de outras entidades públicas ou privadas.

**ARTIGO 75.º**  
**(Responsabilidade por actos financeiros)**

A prática de actos financeiros, em violação ao disposto no presente diploma e na legislação ordinária sobre a matéria, faz incorrer os seus autores em responsabilidade disciplinar, civil, financeira ou criminal, que ao caso couber.

**ARTIGO 76.º**  
**(Prestação de contas)**

1. Anualmente, por referência a 31 de Dezembro de cada ano, são submetidos aos órgãos competentes do Ministério das Finanças, com conhecimento do Ministério da Saúde e do Governo Provincial, os seguintes documentos da prestação de contas:

- a) Relatório anual de actividades;
- b) Conta anual de gerência, instruído com parecer do Conselho Fiscal;
- c) Balancetes mensais e trimestrais.

2. No âmbito da prestação de contas, deve, ainda, ser observado o estabelecido na alínea c) do n.º 1 do artigo 72.º do presente diploma.

**ARTIGO 77.º**  
**(Sujeição ao Tribunal de Contas)**

Os hospitais estão sujeitos à fiscalização do Tribunal de Contas.

**ARTIGO 78.º**  
**(Princípios específicos da gestão hospitalar)**

1. Os hospitais devem organizar-se e serem administrados em termos de gestão empresarial, utilizando regras e métodos compatíveis com a sua natureza e os seus fins.

2. O Ministério das Finanças, por indicação do Ministério da Saúde, deve atribuir os recursos financeiros com base em critérios que fomentem a equidade na distribuição de recursos e o aumento da eficiência dos hospitais.

3. Os hospitais devem garantir à colectividade prestação de serviço ao mínimo custo.

4. O orçamento anual dos hospitais é aprovado pela Tutela e pelo Ministério das Finanças.

**ARTIGO 79.º**  
**(Receitas e despesas dos hospitais)**

1. Constituem receitas dos hospitais:

- a) As dotações orçamentais do Estado ou de outras entidades públicas;
- b) As doações, heranças e legados;
- c) O produto da alienação de bens próprios;
- d) O rendimento dos bens próprios;
- e) A comparticipação dos utentes;
- f) Outras receitas que lhe sejam atribuídas.

2. Constituem despesas dos hospitais, as que resultam de encargos com exercício das suas actividades hospitalares, com a manutenção de equipamentos, assim como as de carácter administrativo e as referentes ao pessoal, incluindo serviços terciarizados.

**ARTIGO 80.º**  
**(Actividades de carácter privado)**

1. A realização de actividade privada nos hospitais públicos e o pagamento de taxas pela utilização de instalações e equipamentos públicos com fins privados devem ser regulados e autorizados pelo Ministério da Saúde.

2. A organização desta actividade privada no hospital público quanto a horário e modalidade de aplicação é da responsabilidade de cada hospital.

ARTIGO 81.º  
(Plano oficial de contabilidade)

1. As receitas e despesas dos hospitais são classificadas segundo o Plano Oficial de Contabilidade adaptado para os Serviços de Saúde.

2. Os orçamentos são apresentados de acordo com as orientações do Ministério das Finanças.

ARTIGO 82.º  
(Inventário)

1. Os hospitais devem realizar um inventário segundo as normas do Ministério das Finanças, nomeadamente de todos os imóveis e dos equipamentos que neles existe.

2. Este inventário deve ser reavaliado periodicamente.

CAPÍTULO IX  
**Formação e Investigação no Hospital**

ARTIGO 83.º  
(Actividade docente e investigadora)

1. Os hospitais devem desenvolver três tipos de formação:

- a) Formação inicial dos profissionais de saúde (Pré-Graduação);
- b) Formação de pós-graduação especializada dos profissionais de saúde;
- c) Formação contínua para o pessoal clínico, técnico, administrativo e de apoio do hospital.

2. Para desenvolver as actividades de formação e investigação científica, podem ser estabelecidos acordos entre os hospitais, as universidades, as escolas de enfermagem correspondentes e outras instituições da área de ensino, no País e no estrangeiro.

3. Nestes acordos, deve ser definido o financiamento, plano e programa de estudos, o currículo de cada formação, o respectivo corpo docente e mecanismo de certificação.

4. A formação especializada dos médicos rege-se pelo Regulamento dos Internatos Complementares.

5. O plano de formação contínua é estabelecido em cada hospital, recolhendo às iniciativas e necessidades de formação de cada serviço ou valência, e dos diferentes grupos profissionais, e em função dos recursos disponíveis.

6. O desenvolvimento do programa de investigação no hospital deve reger-se por regulamento interno próprio a ser aprovado pelo Conselho de Direcção, após apreciação aos níveis competentes.

CAPÍTULO X  
**Pessoal**

ARTIGO 84.º  
(Regime geral)

O pessoal do quadro dos hospitais está sujeito ao regime jurídico da função pública, tanto ao regime geral de carreiras como aos regimes especiais sem prejuízo das normas éticas e deontológicas estabelecidas pelas respectivas ordens profissionais.

ARTIGO 85.º  
(Recrutamento)

1. O recrutamento do pessoal dos hospitais é feito pelos órgãos próprios de direcção e de gestão dos mesmos, através da realização de concurso público nos termos da legislação aplicável.

2. Em casos excepcionais, devidamente fundamentados, os hospitais podem recrutar pessoal fora do exposto no número anterior, estando este pessoal sujeito ao regime de contrato de trabalho.

ARTIGO 86.º  
(Remuneração)

1. É permitido aos hospitais estabelecer remuneração suplementar para o seu pessoal desde que disponham de receitas próprias.

2. Os termos e condições da remuneração suplementar devem ser aprovados por despacho conjunto dos Ministros da Saúde e das Finanças.

CAPÍTULO XI  
**Auditoria Interna**

ARTIGO 87.º  
(Serviço de Auditoria)

1. Nos hospitais com mais de 100 camas e de alta complexidade, deve existir um serviço de auditoria interna dirigido por um auditor com a devida qualificação, nomeado pelos Ministros das Finanças e da Saúde, no caso dos hospitais centrais e pelo Governador Provincial no caso de hospitais gerais.



2. Este serviço tem como objectivo promover a manutenção de um sistema de controlo interno eficaz destinado a:

- a) Assegurar a função de auditoria nos domínios contabilística, financeiro, operacional, informático, ambiental e da segurança e qualidade;
- b) Assegurar o desenvolvimento das acções de auditoria solicitadas pelos órgãos de administração;
- c) Fornecer ao conselho directivo e aos gestores operacionais análises e recomendações sobre as actividades revistas para potenciar a melhoria da performance dos serviços;
- d) Apoiar os órgãos de administração e gestão no cumprimento da sua missão;
- e) Propor ao Conselho de Administração a realização de auditorias por entidades privadas.

3. O auditor reporta em termos orgânicos ao Presidente do Conselho Directivo e ao Conselho Fiscal, devendo fornecer, em resultado das suas acções, pareceres e recomendações a problemas surgidos nas actividades revistas.

4. No sentido de obter informação adequada para o desenvolvimento das auditorias, o auditor tem acesso livre a registos, computadores, instalações e pessoal do hospital, com excepção do acesso aos registos clínicos individuais dos utentes.

5. O auditor elabora um plano anual de auditoria, de acordo com normas emanadas pelo conselho directivo e fiscal, até 30 de Setembro de cada ano, para permitir a sua aprovação até 30 de Outubro do ano anterior a que diz respeito, o qual deve ser elaborado de acordo com o resultado de uma análise de risco negativo para o desempenho do hospital.

6. Compete ao auditor entregar um relatório semestral ao Conselho Directivo e Conselho Fiscal do qual constem as principais deficiências verificadas ao nível organizacional e medidas correctivas correspondentes.

7. Sem prejuízo do disposto no número anterior, o auditor deve enviar, semestralmente, aos Ministros das Finanças e da Saúde, no caso dos hospitais centrais e ao Director Provincial da Saúde e Delegado Provincial das Finanças, no caso dos hospitais gerais, com conhecimento ao Conselho Directivo e Fiscal, um relatório sucinto sobre a actividade desenvolvida em que se refiram os controlos efectuados e as anomalias detectadas.

8. A actividade do auditor deve ser articulada com a da Inspeção Geral de Finanças e da Inspeção Geral da Saúde, no caso dos hospitais centrais e com o Gabinete de Inspeção

e Fiscalização dos Governos Provinciais e Inspeção Provincial da Saúde, no caso dos hospitais gerais.

9. A remuneração do auditor é fixada por despacho conjunto dos Ministros das Finanças e da Saúde, suportada por verbas do Orçamento Geral do Estado.

10. Nos hospitais não referidos no n.º 1, pode igualmente existir um auditor, sempre que o Ministro da Saúde, no caso dos hospitais centrais e o Governador Provincial, no caso dos hospitais gerais, o entendam conveniente.

11. As auditorias que envolvam consulta a qualquer tipo de processos ou de registos clínicos são realizadas, no estrito cumprimento da lei, por uma comissão de médicos não vinculados contratualmente à entidade a auditar, designados pela Inspeção Nacional da Saúde e pela Ordem dos Médicos.

## CAPÍTULO XII Disposições Finais

### ARTIGO 88.º (Regulamentação)

1. Cada hospital deve elaborar e remeter ao órgão de tutela, no prazo de 90 dias, o respectivo regulamento interno adequado ao presente diploma e à sua especificidade, assim como as propostas de quadro orgânico e quadro de pessoal.

2. Toda a regulamentação decorrente do presente Regime Jurídico deve ser aprovada por decreto executivo do Ministro da Saúde.

### Anexo I a que se refere o artigo 70.º

## UNIDADES FÍSICAS DOS HOSPITAIS, SEUS EQUIPAMENTOS BÁSICOS E NORMAS MÍNIMAS DE FUNCIONAMENTO

### 1. Enumeração das áreas físicas:

1.1. O Hospital Municipal deve ter as seguintes áreas físicas:

Unidades de Internamento com 4 especialidades básicas e com máximo de 70 camas como se segue:

- a) Bloco operatório;
- b) Sala de partos;
- c) Serviço de esterilização;
- d) Banco de urgência;
- e) Consultas externas;

- f) Áreas de apoio ao diagnóstico e tratamento;
- g) Dependência clínico-administrativa;
- h) Dependências administrativas;
- i) Dependência dos serviços gerais.

### **1.2. O Hospital Geral deve ter as seguintes áreas físicas:**

Unidades de internamento com mais de 8 especialidades como sendo:

- a) Bloco operatório;
- b) Área obstétrica;
- c) Área pediátrica;
- d) Banco de urgência;
- e) Serviços ambulatoriais;
- f) Áreas de apoio ao diagnóstico e tratamento;
- g) Banco de sangue;
- h) Dependência clínico-administrativa;
- i) Dependências administrativas;
- j) Dependência dos serviços gerais.

### **1.3. O Hospital Geral de referência provincial deve ter as seguintes áreas físicas:**

Unidades de Internamento com mais de 14 especialidades a saber:

- a) Bloco operatório;
- b) Banco de urgência;
- c) Área obstétrica;
- d) Área pediátrica;
- e) Serviços ambulatoriais com hospital dia;
- f) Áreas de apoio ao diagnóstico e tratamento;
- g) Banco de sangue;
- h) Dependência clínico-administrativa;
- i) Unidades especiais;
- j) Dependências administrativas;
- k) Dependência dos serviços gerais.

### **1.4. O Hospital Central deve ter as seguintes áreas físicas:**

Unidades de Internamento com mais de 14 especialidades (em dependência da sua classificação em monovalente ou polivalente) como se segue:

- a) Bloco operatório;
- b) Área obstétrica;
- c) Área pediátrica;

- d) Banco de urgência;
- e) Consultas externas;
- f) Áreas de apoio ao diagnóstico e tratamento;
- g) Banco de sangue;
- h) Dependência clínico-administrativa;
- i) Dependências administrativas;
- j) Dependência dos serviços gerais.

1.5. Todas estas dependências têm os seus respectivos planos do imóvel e medidas de segurança em conformidade com a legislação em vigor.

1.6. O critério para um hospital se tornar central, não assenta apenas no número de serviços e especialidades criadas e funcionais, mas sobretudo na idoneidade da referida unidade quanto a:

1.6.1. Estabilidade funcional através de um quadro de pessoal especializado e com serviços assegurados por Chefes de Serviço da Carreira Médica Hospitalar.

1.6.2. Desenvolvimento sustentado da formação especializada, sobretudo na área de pós-graduação de ciências médicas da carreira hospitalar.

1.6.3. Investigação científica sustentada e aplicada conduzida por investigadores seniores.

1.7. Nos hospitais municipais, para além da consulta externa prevista, deve na sua concepção incluir espaços físicos para o funcionamento de todos os programas de assistência primária.

## **2. Unidades de Internamento Geral Médico-Cirúrgico:**

### **2.1. Definição:**

Define-se como Unidade de Internamento a estrutura que, sendo situada no mesmo andar e pavilhão depende de uma única área funcional.

### **2.2. Áreas físicas e equipamentos:**

2.2.1. A capacidade maior de toda a Unidade de Internamento para adultos doentes de gravidade média é de 45 camas.

2.2.2. Todos os quartos devem permitir o acesso a cama por ambos os lados.



**2.2.3. Cada cama deve dispor de:**

- a) Uma mesa para comer;
- b) Uma cadeira;
- c) Um sistema de aviso à enfermagem;
- d) Uma tomada eléctrica;
- e) Um sistema de iluminação que permita o tratamento;
- f) Um sistema que permita a administração individual de oxigénio e vácuo nas unidades de cuidados intermédios.

2.2.4. Os serviços mínimos das unidades de internamento devem ter:

- a) Uma casa de banho completa por cada seis camas;
- b) Uma banheira acessível pelos três lados e barras para incorporação de doentes.

2.2.5. As Unidades devem dispor de espaços para o trabalho e descanso do pessoal com as seguintes áreas:

- a) Posto de enfermagem;
- b) Zona limpa e suja devidamente diferenciadas;
- c) Zona para a preparação da medicação e guarda dos produtos da farmácia;
- d) Espaço para o armazenamento de roupa e material diverso;
- e) Uma casa de banho para uso pessoal;
- f) Área para curas pode ser a mesma para várias Unidades com a condição de que se encontre no mesmo andar;
- g) Um escritório.

**2.3. Especificação para Unidades de Pediatria e Obstetrícia:**

2.3.1. As Unidades de Pediatria devem ter os requisitos necessários referentes ao mobiliário e instalações de acordo com as idades das crianças, bem como a possibilidade de poder ficar uma em cada cama.

2.3.2. Deve haver espaço físico para a permanência conjunta da mãe ou acompanhante da criança.

2.3.3. Deve haver uma boa visibilidade desde o controlo da enfermagem sobre toda sala.

2.3.4. As Unidades de Obstetrícia devem ter local para berços e preparação de biberões com visibilidade permanente de enfermagem.

**2.4. Especificação da Unidade de Internamento dos Cuidados Intensivos:**

2.4.1. A Unidade de Internamento dos Cuidados Intensivos deve ter acesso rápido a:

- a) Bloco operatório;
- b) Elevadores se existir;
- c) Banco de urgências.

2.4.2. Além de todos os requisitos de internamento, as camas da Unidade de Cuidados Intensivos devem dispor de:

- a) Duas tomadas de oxigénio;
- b) Uma tomada de vácuo;
- c) Ar medicinal;
- d) Monitor de parâmetros hemodinâmicos e respiratórios.

2.4.3. O monitor de parâmetros hemodinâmicos e respiratórios deve dispor de monitorização invasiva e não invasiva, enfatizando como mínimo os seguintes parâmetros:

- a) Monitorização de frequência cardíaca;
- b) Monitorização de frequência respiratória;
- c) Controlo da pressão arterial;
- d) Saturação arterial de oxigénio.

2.4.4. Constituem equipamentos básicos:

- a) Equipamento de respiração assistida;
- b) Monitor desfibrilador;
- c) Carro para paragem cardíaca;
- d) Gasómetro;
- e) Marcapassos externos;
- f) E.C.G. de seis canais.

**2.5. Normas mínimas de funcionamento:**

2.5.1. Nas Unidades de Internamentos, o pessoal de enfermagem deve dispor do seguinte:

- a) Um sistema de registo de planificação e execução das prescrições médicas;
- b) Um sistema de registo de sinais vitais;
- c) Folhas de observação de enfermagem indicando todas as incidências do doente;
- d) Um livro de mudança de turnos.

**2.6. Responsável da Unidade de Internamento:**

2.6.1. O responsável clínico da Unidade de Internamento é um médico.

2.6.2. O responsável pelo funcionamento da Unidade de Internamento é um enfermeiro.

2.6.3. O enfermeiro vela pelo cumprimento das orientações e ordens médicas para o tratamento e recuperação dos doentes.

2.6.4. A responsabilidade definida nos pontos 2.6.1 e 2.6.2, quando é exercida sobre 6 elementos da Unidade de Internamento, o responsável deve, ao mesmo tempo executar funções administrativas e técnicas, quando é exercida sobre 6 a 15 elementos, deve executar 50% de actividade clínica e 50% de actividade administrativa; quando é exercida sobre mais de 15 elementos, deve executar apenas tarefas administrativas.

### **3. Bloco operatório:**

#### **3.1. Definição e funções:**

3.1.1. Define-se como Bloco Operatório instalações hospitalares onde realizam-se as intervenções cirúrgicas e que contam com equipamentos básicos para o efeito.

3.1.2. O Bloco Operatório realiza as funções de controlo e supervisão de:

- a) Intervenções cirúrgicas;
- b) Reanimação pós-cirúrgica imediata;
- c) Esterilização de emergência.

#### **3.2. Áreas físicas e equipamento:**

3.2.1. O Bloco Operatório compreende as seguintes áreas físicas:

- a) Zona de controlo do acesso dos doentes;
- b) Área pré-anestésica;
- c) Zona de comunicação com o resto do hospital;
- d) Vestiários e instalações sanitárias;
- e) Salas cirúrgicas com chão antistático e antichoque;
- f) Área de desinfeção cirúrgica com comunicação directa com a sala cirúrgica;
- g) Área de recobro pós-anestésica.

3.2.2. A circulação do pessoal e dos doentes deve estar sinalizada em zona restringida e zona livre. A zona restringida está reservada para os trabalhos da equipa dos médicos, enfermeiros e outro pessoal sanitário.

3.2.3. Deve ser estabelecida uma circulação diferenciada para o material limpo e sujo.

### **3.3. Equipamentos do bloco operatório:**

3.3.1. O Bloco Operatório deve possuir os seguintes equipamentos:

- a) Climatização (fluxo laminar);
- b) Filtros biológicos ou antibacterianos;
- c) Gases da sala cirúrgica;
- d) Extractor de gases anestésicos;
- e) Duas tomadas de oxigénio;
- f) Duas tomadas para protóxido;
- g) Ar medicinal.

3.3.2. A iluminação e as instalações eléctricas devem ter os seus programas de manutenção.

3.3.3. Todas as tomadas devem estar devidamente identificadas.

### **3.4. Equipamento básico para sala operatória:**

3.4.1. Os equipamentos básicos para sala operatória são:

- a) Lâmpada cialítica;
- b) Mesa cirúrgica;
- c) Aparelho anestésico automático com monitorização de gases;
- d) Monitor de parâmetros hemodinâmicos;
- e) Aspiradores;
- f) Mobiliário adequado.

### **3.5. Normas mínimas de funcionamento:**

3.5.1. O Bloco Operatório deve dispor de normas próprias elaboradas pelo Conselho Clínico ou pela Comissão de Infecções, no caso de existir, e aprovadas pelo Conselho Directivo referentes a:

- a) Assepsia e Anti-Sepsia;
- b) Uniformes do pessoal;
- c) Circulação de material e das pessoas;
- d) Documentação clínica, assistência e controlo.

3.5.2. No caso do Bloco Operatório ser único, deve haver uma equipa diferenciada para as urgências vitais pediátricas.

3.5.3. A distribuição do tempo disponível para a utilização do Bloco Operatório do hospital pelos diferentes serviços clínicos com actividade cirúrgica é decidida pelo Director Clínico, ouvido o Conselho Clínico, a partir de uma proposta do Director do Bloco Operatório.



3.5.4. O responsável do funcionamento e da programação da cirurgia das diferentes especialidades que se desenvolvem no Bloco Operatório deve ser um médico especialista, de preferência em cirurgia ou anestesiologia, desempenhando as funções de Director de Serviço.

3.5.5. As intervenções programadas devem ser comunicadas por escrito ao Serviço de Anestesia e ao Director do Bloco Operatório com antecedência a regulamentar, quer sejam cirurgias electivas, quer sejam de urgência.

3.5.6. É obrigatória a elaboração imediata de um relatório (Protocolo Operatório) sobre actividade cirúrgica realizada e o seu correcto registo no livro de registo das operações ou em um sistema informático, caso exista.

### **3.6. Unidade de Partos:**

3.6.1. A parturiente deve ser assistida inicialmente numa sala de pré-parto, passando depois para a sala de partos e finalmente para a sala de pós-parto.

3.6.2. A sala de partos deve estar devidamente equipada com a presença de uma parteira e com a possibilidade de assistência permanente de um médico obstetra e um anestesista no caso da necessidade de uma intervenção cirúrgica.

3.6.3. A sala de partos deve ter a possibilidade de utilizar o Bloco Operatório e deve dispor de um equipamento para a reanimação do recém nascido com berçário de transição e a possibilidade de fazer transfusão de sangue.

3.6.4. A sala de partos deve dispor de um dispositivo para identificação do recém nascido e deve ter uma relação organizada com o serviço de neonatologia.

### **3.7. Unidade de Esterilização:**

3.7.1. Todos os hospitais devem dispor de uma área de esterilização centralizada numa área de trabalho. Pode haver sub-centrais no Bloco Operatório e na sala de partos.

3.7.2. As áreas físicas da Unidade de Esterilização devem dispor de uma área de limpeza do material, uma de preparação, uma área de esterilização e uma de material esterilizado.

3.7.3. A Unidade mínima de Esterilização deve ter como equipamento dois autoclaves de vapor com uma capacidade correspondente a um litro por cama. Pode existir sistemas de esterilização química para o tratamento do material sensível ao calor.

3.7.4. Deve existir um sistema de esterilização rápida por meios anti-sépticos em todas as áreas cirúrgicas.

3.7.5. Deve existir um protocolo escrito para o tratamento do material que requer esterilização, assim como o controlo bacteriológico do estado de esterilização, do qual deve ficar uma cópia escrita na respectiva Unidade.

3.7.6. A periodicidade dos controlos bacteriológicos se fixado no protocolo de trabalho da unidade.

3.7.7. O responsável da Unidade de Esterilização é nomeado pelo Director do Hospital, mediante proposta do Director de Enfermagem.

## **4. Serviço de Urgências:**

### **4.1. Função:**

4.1.1. Os Hospitais Centrais, Gerais e Municipais devem ter possibilidade de assistência urgente prestada pelos Serviços de Urgência.

4.1.2. No Serviço de Urgências, desenvolvem-se distintos serviços clínicos. Se o Director Clínico considerar necessário, dependendo da dimensão e complexidade, pode designar um médico responsável da área.

4.1.3. O Serviço de Urgências pode dividir-se por valências, em diferentes áreas físicas, segundo a pressão da população nas urgências.

### **4.2. Áreas físicas e equipamentos:**

4.2.1. O Serviço de Urgências deve possuir os seguintes espaços:

- a) Sala de espera;
- b) Área de admissão e registo dos doentes;
- c) Área de triagem;
- d) Áreas de reanimação;
- e) Macas com protecção lateral;
- f) Equipamento e medicação precisa para emergências cardio-respiratórias e outras situações de risco vital;
- g) Gabinetes médicos com negatoscópio;
- h) Área de camas de observação com posto de enfermagem;
- i) Zona limpa para a preparação dos medicamentos;
- j) Bloco operatório, se necessário.

### 4.3. Normas mínimas de funcionamento:

4.3.1. O Serviço de Urgências deve dispor de pessoal necessário para atender as emergências que se registam ao longo das 24 horas do dia;

4.3.2. No Serviço de Urgência devem estar disponíveis dois médicos com experiência mínima de um ano no Serviço de Urgência e dois enfermeiros;

4.3.3. Um médico por cada especialidade básica deve estar localizado de forma permanente como reforço da equipa de urgência dos hospitais.

4.3.4. No Serviço de Urgências deve haver uma tabela com a identificação dos nomes e forma de localização dos médicos de guarda;

4.3.5. As Unidades de Laboratório e RX do hospital devem estar em disposição de poder responder à demanda do Serviço de Urgências.

### 5. Consultas externas:

#### 5.1. Noção:

5.1.1. As Consultas Externas prestam assistência ambulatória aos doentes que precisem. Nas Consultas Externas, realizam o seu trabalho os diferentes serviços médicos.

5.1.2. Por razões ponderadas e se o Director Clínico considerar necessário, pode nomear um médico responsável pela organização da área.

#### 5.2. Áreas físicas e equipamentos:

5.2.1. As Consultas Externas devem ter espaço suficiente para espera, com função de admissão e informação durante todas as horas de visita.

5.2.2. Os gabinetes das consultas devem possuir:

- a) Uma mesa e três cadeiras;
- b) Uma marquesa;
- c) Cortina de separação;
- d) Nagatoscópio;
- e) Lâmpada para a exploração;
- f) Material específico segundo a valência;
- g) Espaço para vestuário dos doentes.

### 5.3. Normas mínimas de funcionamento:

5.3.1. As consultas externas informam ao doente do dia e hora das consultas, e o serviço terá um sistema de programação de consultas.

5.3.2. Todos os doentes atendidos nas consultas externas devem dispor da sua documentação clínica na qual deve-se indicar toda a sua situação clínica.

### 6. Diagnóstico por imagem:

#### 6.1. Áreas físicas e equipamentos:

6.1.1. As áreas físicas do serviço de diagnóstico por imagem compreendem:

- a) Zona para recepção dos doentes;
- b) Zona de espera para doentes;
- c) Zona do vestiário com casa de banho;
- d) Área para estudo e informação das explorações realizadas;
- e) Acessos previstos para os doentes em macas ou cadeiras de rodas.

6.1.2. O Serviço de diagnóstico por imagem dos hospitais gerais deve contar com o equipamento mínimo para realizar radiologia simples de tórax, abdomen, ossos, exames especiais (digestivos, genito-urinários), assim como de um equipamento portátil de radiografia. Deve contar ainda com um equipamento de ultra-sons. Alguns hospitais de referência provincial com localização estratégica, podem contar com Tomografia Axial Computarizada (TAC).

6.1.3. Os hospitais de referência nacional devem dispor de um equipamento de radiologia adequado as necessidades dos seus serviços médico-cirúrgicos composto basicamente de:

- a) Tomografia axial computarizada;
- b) Intensificador de imagem;
- c) Equipamentos de ultra-sons adequados;
- d) Angiógrafo;
- e) Mamógrafo;
- f) Densitórrietro;
- g) Histeroscopia.

#### 6.2. Outros Equipamentos:

6.2.1. Os hospitais centrais, de acordo com as directrizes do Ministério da Saúde, podem dispor de outros equipamentos como:

- a) Tomografia ciclohelicoidal;
- b) Cateterismo cardiovascular;



- c) Ressonância magnética nuclear;
- d) Equipamentos para realização de diagnóstico por imagem com isótopos radioactivos;

### **6.3. Normas mínimas de funcionamento**

6.3.1. No serviço de diagnóstico pela imagem deve haver um médico radiologista, como responsável do serviço, na falta deste um técnico especialista;

6.3.2. Os locais, assim como o pessoal, devem obedecer as normas em vigor sobre rádio-protecção.

6.3.3. O médico de radiologia deve revisar todas as explorações e elaborar um relatório, a arquivar-se no processo e uma cópia fica no serviço de radiologia.

6.3.4. A Unidade de Radiologia deve estar preparada para o seu uso nas 24 horas do dia.

### **7. Laboratório:**

#### **7.1. Áreas físicas e equipamentos:**

7.1.1. O Laboratório deve possuir:

- a) Sala de colheita;
- b) Área de trabalho e manipulação de amostras;
- c) Área administrativa.

7.1.2. Todos os hospitais devem possuir os equipamentos precisos para realizar as determinações básicas em:

- a) Hematologia;
- b) Bioquímica;
- c) Microbiologia;
- d) Serologia.

7.1.3. Os Hospitais Centrais, para além das determinações básicas, devem possuir:

- a) Imunologia;
- b) Virologia.

#### **7.2. Normas mínimas de funcionamento:**

7.2.1. O Serviço de Laboratório deve possuir um responsável das análises que é um médico, na sua ausência um técnico especialista.

7.2.2. O Serviço de Laboratório deve possuir requisição básica confeccionada pelo Laboratório e aprovada pela Direcção Geral.

7.2.3. O analista responsável deve revisar os resultados, fazer constar por escrito no processo do doente e ficando uma cópia no arquivo.

7.2.4. Devem existir pastas internas e externas para o controlo da qualidade dos resultados das análises que se fazem.

7.2.5. Deve ser garantida a inocuidade dos resíduos que se produzem.

### **8. Banco de Sangue:**

#### **8.1. Áreas físicas e equipamentos:**

8.1.1. O Banco de Sangue dispõe das áreas físicas seguintes:

- a) Zona administrativa;
- b) Sala de espera;
- c) Gabinete para extracção, exploração e controlo do doador;
- d) Equipamento necessário que garanta em todo momento a conservação do sangue nos limites de temperaturas legais com respectivo registo da temperatura;
- e) Laboratório.

8.1.2. Os hospitais com o depósito e Banco de Sangue dispõem do equipamento preciso para a realização das seguintes funções:

- a) Determinação do grupo e factor Rh ou detecção das infecções;
- b) Promoção, no seu âmbito, da doação benévola;
- c) Recolha das doações das famílias dos doentes;
- d) Manipulação de sangue para a obtenção de hemoderivados, com a tecnologia adequada;
- e) Distribuição de sangue e derivados.

#### **8.2. Normas mínimas de funcionamento:**

8.2.1. O responsável do Banco de Sangue deve ser um médico, na sua ausência um técnico especialista.

8.2.2. O depósito do Banco de Sangue rege-se pela legislação vigente sobre a matéria.

8.2.3. Todos os hospitais devem dotar-se e assegurar com recursos próprios ou concertados, a possibilidade de aplicar transfusão de sangue durante 24 horas.

**9. Anatomia Patológica:****9.1. Áreas físicas e equipamentos:**

9.1.1. As áreas físicas pertencentes ao Serviço de Anatomia Patológica são:

- a) Área de recepção e classificação de amostras;
- b) Área de trabalho;
- c) Escritório médico;
- d) Sala de exame post-mortem.

9.1.2. O Serviço de Anatomia Patológica deve ter um laboratório dotado de material necessário para a realização das técnicas de rotina do diagnóstico microscópico.

9.1.3. Sempre que possível, estes serviços devem ter contiguidade com a morgue do hospital.

**9.2. Normas mínimas de funcionamento:**

9.2.1. Os hospitais que fazem procedimentos cirúrgicos devem dispor de uma unidade de anatomia patológica própria ou concertada que deve estar em disposição de praticar estudos citológicos e histopatológicos.

9.2.2. Dos estudos que se realizem, far-se-á um relatório escrito que incorpora-se no processo do doente, ficando uma cópia no arquivo.

9.2.3. O Serviço de Anatomia Patológica deve ter um arquivo de preparações e blocos de parafina e deve dispor de um protocolo escrito de actuação post-mortem, estabelecendo-se as regras de actuação científica, higiénica e legal.

9.2.5. O tempo para fazer os estudos e entregá-los não deve ser superior a cinco dias.

9.2.6. Do Serviço de Anatomia Patológico é responsável um médico patologista.

**10. Serviço de Farmácia:****10.1 Áreas físicas e equipamentos:**

10.1.1. O serviço de farmácia dispõe das seguintes áreas:

- a) Dispensação e informação sobre medicamentos;
- b) Espaço para a preparação, armazenamento e conservação dos medicamentos;
- c) Área de preparação de unidose.

**10.2. Normas mínimas de funcionamento:**

10.2.1. O responsável do Serviço de Farmácia é um farmacêutico ou na sua ausência outro pessoal sanitário nomeado pelo Director Geral do hospital, sob proposta do Director Clínico que deve procurar a utilização mais racional e segura dos medicamentos de acordo com a legislação em vigor.

10.2.2. O pessoal da unidade realiza as seguintes funções:

- a) Económico-administrativas;
- b) Controlo das entradas e saídas;
- c) Correcto armazenamento;
- d) Arquivo de facturação;
- e) Arquivo de medicamentos de uso restrito ou psicotropos e estupefacientes;
- f) Preparação das soluções anti-sépticas e desinfectantes;
- g) Controlo de consumo de antibióticos;
- h) Elaboração de um relatório de consumo mensal dos antibióticos.

10.2.3. Cabe ao pessoal da farmácia a elaboração dos seguintes protocolos:

- a) Terapêutica com a colaboração dos médicos do hospital;
- b) Política de antibióticos, anti-sépticos e desinfectantes;
- c) Normas de compra e recepção do material de curas e fungível.

**11. Unidades Especiais:****11.1. Serviço de Nefrologia, Unidade de Diálises:**

11.1.1. A Unidade de Diálise deve ter as seguintes áreas físicas:

- a) Área administrativa e recepção dos doentes;
- b) Área de tratamento, com o equipamento de diálises para doentes crónicos portadores de alguma infecção, assim como para doentes crónicos não infectados;
- c) Casas de banho e vestiários para doentes.

11.1.2. A Unidade de Diálise deve dispor das instalações precisas para o tratamento de água.



**11.2. Coordenação com áreas clínicas:**

11.2.1. A Unidade de Diálises deve coordenar com os seguintes serviços clínicos e de apoio:

- a) Cirurgia urológica;
- b) Cirurgia vascular;
- c) Unidade de cuidados intensivos;
- d) Laboratório.

11.2.2. Os doentes e os trabalhadores desta unidade devem cumprir com as normas sobre a prevenção das doenças transmissíveis pela via sanguínea.

11.2.3. A todo o pessoal da Unidade são feitos reconhecimentos médicos e controlos periódicos da hepatite B e C, VIH e outros controlos.

11.2.4. Os monitores são desinfectados depois de cada sessão e quinzenalmente deve ser efectuada mudanças dos filtros.

11.2.5. A todos os doentes são feitos controlos serológicos de hepatites, VIH, citomegalovirus, rubéola, sarampo e toxoplasma.

**11.3. Unidade de Reabilitação:**

11.3.1. As Unidades de Reabilitação não devem ter barreiras arquitectónicas e devem dispor das seguintes áreas físicas:

- a) Recepção e sala de espera;
- b) Areas de exploração e tratamento;
- c) Vestiários e casas de banho adequados.

11.3.2. O hospital que dispõe de um serviço de reabilitação deve possuir um médico responsável da reabilitação ou um técnico superior de fisioterapia, e contar com as instalações, pessoal apropriado e protocolos adequados às necessidades do hospital.

11.3.3. Todos os tratamentos de reabilitação devem ser efectuados por pessoal especializado.

11.3.4. Todos os pacientes devem possuir uma ficha com a sua identificação e tratamento. No fim da sessão de tratamento, se emite um relatório do procedimento (tratamento) realizado e do estado actualizado do doente.

**11.4. Unidade de Radioterapia:**

11.4.1. As Unidades de Radioterapia devem estar adstritas aos hospitais de referência nacional, segundo o mapa sanitário do País.

11.4.2. As Áreas Físicas da Unidade Radioterapia são:

- a) Sala de espera;
- b) Sala de reconhecimento;
- c) Gabinetes dos médicos;
- d) Quarto de isolamento para tratamentos com isótopos radioactivos;
- e) Sala operatória com braquiterapia;
- f) Vestiários;
- g) Casa de banho.

11.4.3. A Unidade de Radioterapia deve possuir os seguintes equipamentos:

- a) Um acelerador lineal;
- b) Uma bomba de cobalto;
- c) Radioterapia do ortovoltage de 200 a 400KV;
- d) Tratamento com isótopos radioactivos;
- e) Braquiterapia;
- f) Simulador;
- g) TPS.

11.4.4. Para realizar os tratamentos, deve-se dispor dos sistemas de planificação, simulação e dosimetria necessários para cada caso ou não dispondo desses sistemas deve-se coordenar com outro hospital que os possua.

11.4.5. A Unidade deve elaborar o seu relatório de vistos e tratamentos.

11.4.6. A Unidade rege-se pelas normas vigentes sobre a matéria da radioprotecção, controlo e calibração dos instrumentos e supervisão das instalações.

**11.5. Unidade de Formação:**

11.5.1. A Unidade de Formação é o serviço que possibilita o fluxo multi-direccional dos conhecimentos e experiências existentes dentro e fora do hospital;

11.5.2. A Unidade de Formação deve possuir as seguintes áreas físicas:

- a) Uma biblioteca;
- b) Uma sala com pelo menos 20m<sup>2</sup>;

- c) Se houver autorização de formação para estudantes, deve possuir uma sala com pelo menos 50 m<sup>2</sup> por cada 100 estudantes.

## **12. Dependências Clínico-Administrativas, Serviços de Admissão, Arquivo e Estatística Médica:**

### **12.1. Função:**

12.1.1. Os hospitais devem possuir um Serviço de Admissão, Arquivo e Estatística Médica que regista a assistência e permanência de doentes no hospital.

12.1.2. Todo internamento, consulta, alta hospitalar e referência devem ser controlados e registados por este serviço que dispõe das regras para tal, as quais devem ser aprovadas pelo Conselho Directivo.

12.1.3. O Serviço elabora as estatísticas, maneja e custodiava as informações clínicas dos doentes.

12.1.4. O Serviço de Admissão, arquivo e estatística médica depende hierarquicamente do Director Clínico de quem deriva toda informação da actividade hospitalar.

12.1.5. O Director Geral, ouvido o Conselho Directivo, decide sobre a forma de distribuição e destino desta informação no hospital.

### **12.2. Intervenção no processo de participação:**

12.2.1. Em caso do hospital estabelecer alguma forma de participação dos doentes, o Serviço de Admissão, Arquivo e Estatística Médica controla, pelo mecanismo que for determinado, todas as receitas que se produzam, assim como casos de isenção de pagamento.

12.2.2. Os doentes são registados no Serviço de Admissão que depois os envia à Secção de Contabilidade e Finanças onde realizam os pagamentos ou outros procedimentos acordados ou estabelecidos por convênios.

12.2.3. Os doentes, depois de receberem o justificativo de pagamento, seguem para a respectiva área de atendimento.

12.2.4. A Secção de Contabilidade e Finanças tem que encerrar as contas com o Serviço de Admissão confrontando os actos de assistência realizados com a arrecadação obtida.

12.2.5. Em nenhum caso o pessoal do hospital pode receber directamente honorários pelos serviços prestados aos doentes, excepto a área de tesouraria criada para o efeito.

### **12.3. Áreas físicas e equipamentos:**

12.3.1. O Serviço de Admissão dispõe de espaços diferentes, um para admissão de consultas externas e outro para admissão do serviço de urgências e internamento.

12.3.2. Nos Serviços de Admissão nas consultas externas e banco de urgências e nos internamentos deve haver:

- a) O material e equipamentos de informática necessários para o registo dos doentes e as agendas das consultas, onde apontar-se-á a programação;
- b) Um espaço para a informação e o sistema de registo dos doentes que vão às urgências e dos que ficam internados;
- c) Uma sala para arquivar os processos dos doentes, com um sistema de classificação e identificação;
- d) Nos hospitais de referência nacional deve existir um arquivo centralizado.

12.3.3. A área de estatística deve contar com o gabinete onde se elaboram as estatísticas e os relatórios de actividade assistencial.

### **12.4. Normas mínimas de funcionamento:**

12.4.1. É obrigatória a existência de um livro de registos de ingressos e altas com processo contendo os seguintes dados:

- a) Identidade: nome, sexo, idade, domicílio, profissão, familiar próximo;
- b) Administrativos: tipo de assistência (pública ou privada), forma de admissão (programada ou urgente), forma de saída (alta ou outra), tempo de internamento ou reingresso, médico responsável do doente, intervenção cirúrgica ou processo obstétrico, complicações acontecidas, provas de laboratório, tratamento etc;
- c) Relatório clínico de saída.

12.4.2. O Serviço de Admissão, Arquivo e Estatística Médica tem a obrigação de estabelecer com periodicidade fixada pelo Director Geral os seguintes dados de gestão clínica e médico-clínicos:

- a) Índice de ocupação e formas de admissão (Programada ou urgente);
- b) Indicadores do internamento: dias cama, dias doente, estadia média e índice de rotação;
- c) Indicadores de rendimento dos recursos: camas, salas do bloco operatório e salas de partos, consultas externas, banco de urgência, serviços de apoio ao diagnóstico e tratamento e Unidades especiais;



- d) Médico-clínicos: dados de mortalidade e morbidade, taxas de infecções, transferência inter-serviços, tipo de intervenções cirúrgicas, tipo de anestésias, patologias atendidas e complexidade dos processos atendidos.

12.4.3. Quando exista um sistema estabelecido de referência entre atenção especializada e atenção primária, o Serviço de Admissão, Arquivo e Estatística Médica é encarregado de fazer cumprir a legislação estabelecida pelo Ministério da Saúde.

### 13. Dependências administrativas:

#### 13.1. Áreas administrativas:

O hospital deve dispor do espaço físico suficiente para desenvolver todas as tarefas administrativas previstas no presente regulamento, com uma série de gabinetes equipados com o material necessário para as suas actividades, incluindo, se possível, o equipamento informático.

#### 13.2. Cozinha:

A cozinha deve ter um espaço cuja dimensão é de 0,3 a 0,7 m<sup>2</sup> unidade de comida/dia com mínimo de 30 m<sup>2</sup>, diferenciado para armazém de viveres e sua manipulação.

#### 13.3. Lavandaria:

13.3.1. A Unidade de Lavandaria deve ter locais e pessoal suficiente para garantir uma produção que suponha uma muda de duas vezes por semana dos textis em contacto com o internado, roupa de cama e de uso do pessoal.

13.3.2. O espaço mínimo é de 1m<sup>2</sup>/cama para hospitais de até 20 camas, de 0,5m<sup>2</sup>/cama para hospitais de entre 100 e 200 camas e 0,3m<sup>2</sup>/cama a partir de 400 camas.

13.3.3. A Unidade de Lavandaria deve ter locais diferenciados para recepção e classificação de roupa, área de lavagem e distribuição, utilizando contentores diferenciados para a roupa limpa e suja.

### 13.4. Morgue:

13.4.1. O hospital deve possuir um frigorífico ou depósito refrigerado de cadáveres em conformidade com as normas de higiene para a manipulação e traslado de cadáveres.

13.4.2. Deve existir um livro onde constam a identificação, o diagnóstico e a causa da morte.

13.4.2. Deve possuir as seguintes áreas e equipamentos:

- a) Área administrativa;
- b) Área de espera;
- c) Áreas dos frigoríficos;
- d) Área de exame pós-mortem ou autópsias clínicas ou médico-legais;
- e) Infra-estrutura para lavagem, preparação de corpos para transladação;
- f) Material cirúrgico para exame pós-mortem.

### 13.5. Unidade de Eliminação de Lixo:

13.5.1. A Unidade de Eliminação de Lixo é onde se organiza o depósito e saída do lixo e outros elementos inúteis do hospital.

13.5.2. A Unidade de Tratamento deve ter um local exclusivo para armazenamento do lixo em contentores fechados num espaço mínimo de 6m<sup>2</sup> por cada 50 camas até 200 camas e 4m<sup>2</sup>/50 camas para hospitais maiores.

13.5.3. A evacuação do lixo deve fazer-se sem passar por áreas de diagnóstico, tratamento e internamento.

13.5.4. Os hospitais, sempre que possível devem possuir uma incineradora para o tratamento do lixo biológico.

13.5.5. Deve-se respeitar as normas vigentes para desinfectação, desratização e para o transporte do lixo dentro do hospital em contentores fechados.

O Presidente da República, JOSÉ EDUARDO DOS SANTOS.