

admitidos ao concurso interno de provimento para chefe de serviço de neurologia, aberto neste Centro Hospitalar por aviso publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 275, de 27 de Novembro de 2001, e rectificado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 2, de 3 de Janeiro de 2002, homologada por deliberação do conselho de administração de 15 de Dezembro de 2004:

Candidatos aprovados:	Valores
1.º Maria José Pontes Marques de Sá .....	19
2.º Manuel Zacarias Monteiro Costa e Nora .....	17
3.º Maria Georgina Frade das Neves .....	16,9
4.º António Henrique Camanho Jorge .....	16,5

A contar da data da publicação do presente aviso, é concedido aos candidatos o prazo de 10 dias úteis para eventuais recursos, a interpor nos termos do n.º 67 da Portaria n.º 177/97, de 11 de Março, para o Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, que deverão ser entregues no Serviço de Expediente deste Centro Hospitalar, sito na Rua de Conceição Fernandes, 4434-502 Vila Nova de Gaia, ou enviados pelo correio em carta registada com aviso de recepção.

28 de Fevereiro de 2005. — O Chefe de Repartição, por competência subdelegada, *Domingos Moreira Lopes*.

## Hospitais Cívicos de Lisboa

### Maternidade do Dr. Alfredo da Costa

**Aviso n.º 2660/2005 (2.ª série).** — Para os efeitos tidos por convenientes, faz-se público que foram retirados à lista de classificação final do concurso externo de ingresso para a categoria de técnico de diagnóstico e terapêutica de 2.ª classe, área de análises clínicas e saúde pública, do quadro de pessoal da Maternidade do Dr. Alfredo da Costa, aberto pelo aviso n.º 13 515/2002, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 294, de 20 de Dezembro de 2002, os seguintes candidatos:

Ana Isabel Ferreira Arraiolos, 16.ª classificada — retirada à lista de classificação final nos termos da alínea c) do artigo 64.º do Decreto-Lei n.º 564/99, de 21 de Dezembro (não apresentou a documentação necessária ao provimento no prazo fixado).

Ana Raquel Lourenço Ferreira, 17.ª classificada — retirada à lista de classificação final nos termos da alínea c) do artigo 64.º do Decreto-Lei n.º 564/99, de 21 de Dezembro (não apresentou a documentação necessária ao provimento no prazo fixado).

Sofia Alexandra Ferreira da Conceição, 18.ª classificada — retirada à lista de classificação final nos termos da alínea c) do artigo 64.º do Decreto-Lei n.º 564/99, de 21 de Dezembro (não apresentou a documentação necessária ao provimento no prazo fixado).

Susana Sofia Fernandes Santiago, 19.ª classificada — retirada à lista de classificação final nos termos da alínea c) do artigo 64.º do Decreto-Lei n.º 564/99, de 21 de Dezembro (não apresentou a documentação necessária ao provimento no prazo fixado).

Angélica Patrícia Mariquito Amaro, 20.ª classificada — retirada à lista de classificação final nos termos da alínea b) do artigo 64.º do Decreto-Lei n.º 564/99, de 21 de Dezembro (não compareceu para posse/aceitação no prazo legal por motivos que lhe são imputáveis).

Teresa Filomena dos Santos Ferreira, 21.ª classificada — retirada à lista de classificação final nos termos da alínea c) do artigo 64.º do Decreto-Lei n.º 564/99, de 21 de Dezembro (não compareceu para posse/aceitação).

24 de Fevereiro de 2005. — A Vogal Executiva do Conselho de Administração, *Margarida Moura Theias*.

**Aviso n.º 2661/2005 (2.ª série).** — Para os efeitos tidos por convenientes faz-se público que foram retirados à lista de classificação final do concurso interno de acesso misto para a categoria de técnico superior principal do regime geral, área funcional de serviço social, do quadro de pessoal da Maternidade do Dr. Alfredo da Costa, aberto por aviso publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 16, de 20 de Janeiro de 2005, a seguinte candidata:

Maria José Gomes de Oliveira, primeira classificada dos candidatos não pertencentes à instituição — retirada da lista de classificação final, nos termos da alínea b) do artigo 42.º do Decreto-Lei n.º 204/98, de 11 de Julho.

24 de Fevereiro de 2005. — A Vogal Executiva, *Margarida Moura Theias Mestre*.

## Hospital de Magalhães Lemos

**Despacho n.º 5549/2005 (2.ª série).** — Homologado por despacho do Ministro da Saúde de 2 de Fevereiro de 2005, em anexo se publica o Regulamento Interno do Hospital de Magalhães Lemos.

25 de Fevereiro de 2005. — O Presidente do Conselho de Administração, *António Leuschner*.

### ANEXO

### Regulamento Interno do Hospital de Magalhães Lemos

## CAPÍTULO I

### Disposições gerais

#### Artigo 1.º

#### Natureza jurídica e sede

O Hospital de Magalhães Lemos, adiante designado por Hospital, é um hospital do sector público administrativo (SPA), integrado na rede de prestação de cuidados de saúde, com a natureza jurídica estabelecida pela alínea a) do n.º 1 do artigo 2.º da Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro, e pelo Decreto-Lei n.º 188/2003, de 20 de Agosto, possui o número de pessoa colectiva 502828790 e tem a sua sede na Rua do Professor Álvaro Rodrigues, sem número, no concelho do Porto.

#### Artigo 2.º

#### Missão e área geodemográfica

1 — O Hospital tem por missão a prestação de cuidados de saúde especializados de psiquiatria e de saúde mental à população adulta da área geodemográfica que lhe está ou lhe vier a ser atribuída na «Rede de referenciação hospitalar de psiquiatria e saúde mental», assegurando, em simultâneo, o desenvolvimento profissional dos seus colaboradores, num quadro de eficácia e de eficiência, e podendo simultaneamente assumir o desenvolvimento de projectos de investigação e de formação pré-graduada e pós-graduada.

2 — A área assistencial do Hospital abrange actualmente, para efeitos do número anterior, as áreas dos centros de saúde dos concelhos de Matosinhos, Porto (com a excepção de Bonfim, Campanhã e Paranhos), Póvoa de Varzim, Santo Tirso, Trofa e Vila do Conde.

3 — O Hospital, como hospital central especializado de psiquiatria, é o hospital de referência da região do Norte em cuidados de psiquiatria e de saúde mental, em conformidade com o disposto na alínea b) do n.º 1 do artigo 16.º do Decreto-Lei n.º 35/99, de 5 de Fevereiro.

4 — Para prosseguimento dos seus objectivos, o Hospital pode estabelecer parcerias ou contratos com entidades e serviços públicos ou privados, ou com associações sem fins lucrativos, com a finalidade de complementar a sua actividade ou prosseguir o processo de reabilitação e de reinserção familiar, profissional e comunitária dos seus utentes.

#### Artigo 3.º

#### Valores

No desenvolvimento da sua actividade, o Hospital assume os seguintes valores:

#### 1) Em relação aos seus utentes:

- Respeito pela dignidade e direitos da pessoa humana;
- Equidade no acolhimento dos utentes e seus familiares;
- Atenção permanente às necessidades dos utentes;
- Empenho dos seus profissionais numa busca contínua de aperfeiçoamento, tendo como objectivo a melhoria dos cuidados prestados;
- Confidencialidade dos cuidados e serviços prestados;

#### 2) Em relação aos seus profissionais e colaboradores:

- Informação quanto aos objectivos da instituição;
- Respeito pela autonomia técnica;
- Responsabilização profissional num contexto de equidade tendo em conta os recursos e limites da instituição;
- Valorização e reconhecimento do seu contributo profissional;
- Desenvolvimento do seu sentido de pertença que promova a auto-estima profissional, a dedicação, a auto-confiança e o espírito de equipa.

## Artigo 4.º

**Direitos e deveres dos doentes**

1 — O doente tem direito:

- a) A ser tratado no respeito pela dignidade humana;
- b) Ao respeito pelas suas convicções culturais, filosóficas e religiosas;
- c) A receber os cuidados apropriados ao seu estado de saúde;
- d) À prestação de cuidados continuados;
- e) A ser informado acerca dos serviços de saúde existentes, suas competências e níveis de cuidados;
- f) A ser informado sobre a sua situação de saúde;
- g) A obter uma segunda opinião sobre a sua situação de saúde;
- h) A dar ou recusar o seu consentimento antes de qualquer acto médico ou participação em investigação ou ensino clínico;
- i) À confidencialidade de toda a informação clínica e elementos identificativos que lhe respeitam;
- j) De acesso aos dados registados no seu processo clínico;
- l) À privacidade na prestação de todo e qualquer acto médico;
- m) A apresentar sugestões e reclamações, por si ou por quem o represente.

2 — O doente tem o dever de:

- a) Zelar pelo seu estado de saúde;
- b) Fornecer aos profissionais de saúde todas as informações necessárias;
- c) Respeitar os direitos dos outros doentes;
- d) Colaborar com os profissionais de saúde;
- e) Respeitar as regras de funcionamento do Hospital;
- f) Utilizar bem os serviços do Hospital e evitar gastos desnecessários.

## Artigo 5.º

**Objectivos e funções**

1 — Na sua actuação, o Hospital pautar-se-á pela prossecução dos seguintes objectivos:

- a) Prestação de cuidados de saúde de qualidade, acessíveis em tempo oportuno;
- b) Melhoria contínua da qualidade dos serviços e cuidados prestados;
- c) Eficácia técnica e eficiência, num quadro de desenvolvimento económico e financeiro sustentável;
- d) Cumprimento das metas e objectivos que lhe forem atribuídos pelo Ministério da Saúde.

2 — O cumprimento dos objectivos quantificados e assumidos através dos contratos-programa e dos planos de acção, elaborados nos termos do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 188/2003, de 20 de Agosto, será objecto de avaliação interna e externa, no sentido de assegurar a concretização das metas e objectivos estabelecidos.

## Artigo 6.º

**Legislação aplicável**

O Hospital rege-se pelo presente Regulamento Interno e pela seguinte legislação:

- a) Decreto-Lei n.º 188/2003, de 20 de Agosto, e respectiva legislação de enquadramento — Leis n.ºs 48/90, de 24 de Agosto, e 27/2002, de 8 de Novembro, e Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro;
- b) Lei n.º 36/98, de 24 de Julho (Lei de Saúde Mental);
- c) Decreto-Lei n.º 35/99, de 5 de Fevereiro (organização da prestação de cuidados de psiquiatria e saúde mental);
- d) Subsidiariamente, normas gerais cuja aplicação não esteja excluída por legislação especial ou pela sua natureza jurídica.

## CAPÍTULO II

**Caracterização dos órgãos do Hospital**

## SECÇÃO I

**Órgãos do Hospital**

## Artigo 7.º

**Estrutura organizativa**

O Hospital possui os seguintes órgãos:

- 1) De administração, o conselho de administração;
- 2) De direcção técnica, o director clínico e o enfermeiro-director;

- 3) De apoio técnico, as comissões referidas no artigo 11.º do presente Regulamento;
- 4) De consulta, o conselho consultivo.

## Artigo 8.º

**Nomeação, composição, competência e funcionamento do conselho de administração**

1 — A nomeação, composição, competência e funcionamento do conselho de administração regem-se pelos artigos 5.º, 6.º, 7.º, 8.º, 9.º e 10.º do Decreto-Lei n.º 188/2003, de 20 de Agosto.

2 — Para além da competência específica do presidente do conselho de administração, a cada um dos seus membros executivos será atribuída a responsabilidade de um pelouro próprio, com ou sem delegação de competências.

3 — A tudo quanto não esteja previsto nos números anteriores deve ser aplicado, subsidiariamente, o Código do Procedimento Administrativo, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 442/91, de 15 de Novembro, na redacção que lhe foi conferida pelo Decreto-Lei n.º 6/96, de 31 de Janeiro.

## Artigo 9.º

**Direcção técnica**

1 — A direcção técnica é constituída pelo director clínico e pelo enfermeiro-director.

2 — O director clínico é nomeado, sob proposta do presidente do conselho de administração, de entre médicos da carreira hospitalar que trabalhem no Serviço Nacional de Saúde (SNS) de reconhecido mérito, experiência profissional e perfil adequado.

3 — As competências do director clínico são as constantes do n.º 2 do artigo 12.º do Decreto-Lei n.º 188/2003, de 20 de Agosto.

4 — No exercício das suas funções, o director clínico é coadjuvado por três adjuntos por si escolhidos.

5 — O enfermeiro-director é nomeado, sob proposta do presidente do conselho de administração, de entre profissionais da carreira de enfermagem que trabalhem no SNS de reconhecido mérito, experiência profissional e perfil adequado.

6 — As competências do enfermeiro-director são as constantes do n.º 2 do artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 188/2003, de 20 de Agosto.

7 — No exercício das suas funções, o enfermeiro-director é coadjuvado por três adjuntos por si escolhidos.

8 — O director clínico e o enfermeiro-director respondem perante o conselho de administração, no âmbito da competência específica de cada um, pela qualidade da assistência prestada, dentro das regras da boa prática e da melhor gestão de recursos.

## Artigo 10.º

**Conselho consultivo**

A natureza, composição, mandato, competências e funcionamento dos membros do conselho consultivo são os constantes nos artigos 16.º, 17.º e 18.º do Decreto-Lei n.º 188/2003, de 20 de Agosto.

## SECÇÃO II

**Órgãos de apoio técnico**

## Artigo 11.º

**Natureza, constituição, mandatos e funcionamento dos órgãos de apoio técnico**

1 — Para actuação em matérias especializadas de interesse comum, o Hospital constituirá comissões permanentes ou eventuais.

2 — São órgãos permanentes de apoio técnico:

- a) Comissão de ética;
- b) Comissão de humanização e qualidade;
- c) Comissão de controlo da infecção hospitalar;
- d) Comissão de farmácia e terapêutica;
- e) Comissão técnica;
- f) Comissão médica;
- g) Comissão de enfermagem;
- h) Conselho de coordenação da avaliação.

3 — Compete ao conselho de administração do Hospital nomear os membros dos órgãos de apoio técnico.

4 — Os mandatos dos membros dos órgãos de apoio técnico coincidem com a vigência do mandato do conselho de administração, podendo no entanto a todo o tempo proceder à sua recomposição.

5 — O funcionamento de cada comissão é definido em regulamento próprio a aprovar pelo conselho de administração, devendo ser reduzidas a acta as respectivas deliberações.

6 — Sempre que necessário, o conselho de administração pode, por sua iniciativa ou por proposta de outros órgãos, criar outras comissões ou grupos de trabalho temporários.

7 — Os órgãos de apoio técnico referidos no n.º 2 deste artigo deverão elaborar e submeter ao conselho de administração, até 1 de Novembro de cada ano, o plano anual de actividades para o ano seguinte e, até 1 de Março, o relatório de actividades do ano transacto.

#### Artigo 12.º

##### Comissão de ética

1 — A comissão de ética rege-se pelas disposições do Decreto-Lei n.º 97/95, de 10 de Maio.

2 — Compete à comissão de ética:

- a) Pronunciar-se sobre todas as questões que envolvam valores morais dentro da instituição, nomeadamente o respeito pelos direitos e dignidade dos doentes;
- b) Zelar pela observância de padrões éticos no acesso aos cuidados, ao diagnóstico e ao tratamento, no respeito pela confidencialidade;
- c) Pronunciar-se sobre práticas correctas de investigação e ensino que envolvam doentes ou tenham incidência nos princípios morais por que se rege a sociedade e as práticas profissionais.

3 — A comissão de ética é constituída por sete elementos a designar nos termos do n.º 3 do artigo 11.º deste Regulamento.

#### Artigo 13.º

##### Comissão de humanização e qualidade

1 — A comissão de humanização e qualidade é constituída por cinco membros a designar nos termos do n.º 3 do artigo 11.º deste Regulamento, sob proposta da direcção técnica.

2 — Compete à comissão de humanização e qualidade:

- a) A formulação da política de qualidade orientada para o utente, nas dimensões de garantia, planeamento, controlo estatístico e melhoria contínua;
- b) A avaliação das diferentes dimensões da qualidade, incluindo a dos custos da não qualidade;
- c) A apresentação de proposta do plano de acção anual, com previsão dos recursos necessários à sua execução;
- d) O acompanhamento das actividades incluídas no plano de acção anual;
- e) A aprovação do relatório de actividades.

3 — A política de garantia da qualidade incluirá a aplicação global, sectorial ou local de normas de certificação e de acreditação, conforme opção estratégica do Hospital.

#### Artigo 14.º

##### Comissão de controlo da infecção hospitalar

A comissão de controlo da infecção hospitalar rege-se pelas disposições estabelecidas no despacho do director-geral da Saúde de 23 de Agosto de 1996, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, de 23 de Outubro de 1996.

#### Artigo 15.º

##### Comissão de farmácia e terapêutica

1 — A comissão de farmácia e terapêutica é regulada pelo despacho n.º 1083/2004 (2.ª série), do Ministro da Saúde, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 14, de 17 de Janeiro de 2004.

2 — A comissão de farmácia e terapêutica é presidida pelo director clínico ou por um dos seus adjuntos, sendo os restantes membros um médico e dois farmacêuticos, nomeados nos termos do n.º 3 do artigo 11.º deste Regulamento, por proposta do director clínico e pelo responsável pelos serviços farmacêuticos, respectivamente; o responsável do serviço de aprovisionamento poderá participar, sem direito a voto, restringindo a sua intervenção a matérias económicas e de gestão de aquisições e existências.

3 — Compete à comissão de farmácia e terapêutica:

- a) Actuar como órgão consultivo e de integração entre os serviços de prestação de cuidados e o serviço de farmácia;
- b) Elaborar as adendas privativas de aditamento ou exclusão ao *Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos*;
- c) Emitir pareceres e relatórios acerca de todos os medicamentos a incluir ou a excluir no *Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos*, que serão enviados trimestralmente ao INFARMED;
- d) Velar pelo cumprimento do *Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos* e suas adendas;

e) Pronunciar-se sobre a correcção da terapêutica prescrita aos doentes, quando solicitado pelo seu presidente e sem quebra das normas deontológicas;

f) Apreciar com cada serviço hospitalar os custos da terapêutica que periodicamente lhe são submetidas, após emissão de parecer obrigatório pelo director dos serviços farmacêuticos do Hospital;

g) Informar os planos de aquisição de medicamentos e orientar o seu consumo;

h) Avaliar mensalmente os dados de consumo e as existências em medicamentos por centro de custo, incluindo os prescritos em ambulatório;

i) Dar parecer sobre novos medicamentos a adquirir;

j) Elaborar, observando parecer de custos, a emitir pelo director dos serviços farmacêuticos, a lista de medicamentos de urgência que devem existir nos serviços de acção médica;

l) Definir e pôr em prática uma política de informação sobre medicamentos;

m) Propor o que tiver por conveniente dentro das matérias da sua competência.

4 — A comissão de farmácia e terapêutica pode solicitar pareceres técnicos a outros especialistas do Hospital ou do exterior ou de serviços ou organismos do Ministério da Saúde.

5 — A comissão de farmácia e terapêutica reúne obrigatoriamente de três em três meses, sem prejuízo de poder reunir sempre que o presidente a convoque.

5.1 — As reuniões trimestrais da comissão de farmácia e terapêutica abordarão a recolha de informação sobre a prescrição e utilização dos medicamentos no ambiente hospitalar, tendo em vista a eficácia do tratamento do doente e o objectivo de poupança e racionalidade na gestão de *stocks*.

#### Artigo 16.º

##### Comissão técnica

1 — A comissão técnica é um órgão de apoio técnico, cabendo-lhe coadjuvar os órgãos de administração e a direcção técnica, pronunciando-se, por sua iniciativa ou a pedido daqueles órgãos, sobre as matérias da sua competência.

2 — A comissão técnica é presidida pelo presidente do conselho de administração e tem a seguinte composição:

- a) O vogal executivo;
- b) O director clínico;
- c) O enfermeiro-director;
- d) Três directores de serviço de acção médica, a propor pela comissão médica;
- e) Três enfermeiros a propor pela comissão de enfermagem, de entre os enfermeiros-supervisores ou enfermeiros-chefes;
- f) O responsável pela unidade funcional de farmácia;
- g) O responsável pela unidade funcional de psicologia;
- h) O responsável pela unidade funcional de serviço social;
- i) O responsável pelo serviço de instalações e equipamento;
- j) Um técnico de diagnóstico e terapêutica com funções de coordenação.

3 — A comissão técnica pode funcionar em plenário ou por comissões especializadas, de acordo com o que vier a ser estabelecido no seu regimento, reunindo em plenário sempre que seja convocada pelo seu presidente e, pelo menos, de seis em seis meses.

4 — Compete, especificamente, à comissão técnica:

- a) Apresentar ao conselho de administração um relatório anual sobre o rendimento e eficiência de todos os serviços e propor as medidas que entender adequadas para a sua melhoria e conveniente articulação, dentro das disponibilidades existentes;
- b) Pronunciar-se sobre os projectos de planos anuais e plurianuais do Hospital;
- c) Colaborar na elaboração de projectos de reorganização do Hospital e propor as alterações indispensáveis à satisfação das necessidades hospitalares;
- d) Dar parecer sobre os assuntos que lhe sejam apresentados;
- e) Sugerir o que julgar útil para a melhoria técnica dos serviços e para aumento da sua eficiência.

#### Artigo 17.º

##### Comissão médica

1 — A comissão médica é composta pelo director clínico, que preside, pelos seus adjuntos e pelos responsáveis médicos pelos departamentos, serviços e unidades funcionais.

2 — Compete à comissão médica acompanhar e avaliar, periodicamente e de modo sistemático, a actividade clínica, designadamente

os aspectos relacionados com o exercício da medicina e a formação dos médicos.

3 — A comissão médica pode funcionar em comissões especializadas, de âmbito restrito, cabendo ao seu presidente decidir da sua constituição, funcionamento e dissolução.

4 — A comissão médica reúne em plenário de três em três meses e extraordinariamente sempre que convocada pelo seu presidente.

Artigo 18.º

#### Comissão de enfermagem

1 — A comissão de enfermagem é composta pelo enfermeiro-diretor, que preside, pelos seus adjuntos e pelos enfermeiros-supervisores e enfermeiros-chefes ou enfermeiros responsáveis de unidades do Hospital.

2 — Compete à comissão de enfermagem apreciar os aspectos relacionados com o exercício da enfermagem no Hospital e avaliar periodicamente e de modo sistemático a actividade desenvolvida neste sector e a formação dos respectivos profissionais.

3 — A comissão de enfermagem pode funcionar em comissões especializadas, de âmbito restrito, cabendo ao seu presidente decidir da sua constituição, funcionamento e dissolução.

4 — A comissão de enfermagem reúne sempre que convocada pelo seu presidente, pelo menos de três em três meses.

Artigo 19.º

#### Conselho de coordenação da avaliação

1 — O conselho de coordenação da avaliação é um órgão de apoio técnico ao conselho de administração, actuando no contexto do sistema de avaliação do desempenho e regendo-se pelo Decreto Regulamentar n.º 19-A/2004, de 14 de Maio.

2 — Os membros do conselho de coordenação da avaliação são nomeados nos termos do n.º 3 do artigo 11.º deste Regulamento, com observância do disposto no diploma referido no número anterior.

### CAPÍTULO III

#### Organização dos serviços

##### SECÇÃO I

#### Disposições gerais

Artigo 20.º

##### Tipologia dos serviços

1 — O Hospital encontra-se organizado em três áreas:

- a) Acção médica;
- b) Meios complementares de diagnóstico e terapêutica;
- c) Apoio.

2 — A organização interna de cada uma destas áreas é suportada por uma estrutura que inclui três níveis, cada um deles dirigido por responsável próprio: os departamentos, os serviços e as unidades funcionais.

Artigo 21.º

##### Departamentos, serviços e unidades funcionais

1 — O serviço é a unidade básica da organização, funcionando autonomamente ou de forma agregada em departamentos.

2 — As unidades funcionais são agregações especializadas de recursos humanos e tecnológicos, integradas em serviços ou partilhadas por distintos serviços.

3 — Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, os departamentos, serviços e unidades funcionais devem articular entre si as respectivas actividades.

4 — Os serviços podem encontrar-se agrupados em estruturas de gestão intermédia constituindo centros de responsabilidade.

5 — A organização e a nomenclatura dos departamentos, serviços e unidades funcionais, enquanto centros de custo, têm em consideração a aplicação da Portaria n.º 898/2000, de 28 de Setembro (Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde).

Artigo 22.º

##### Competências e princípios gerais de direcção

1 — Em geral, compete aos responsáveis pelos departamentos, serviços ou unidades funcionais, com salvaguarda das competências legais de outros órgãos ou cargos de direcção ou chefia técnica, dirigir toda a actividade do respectivo serviço, sendo responsável pela correcção e prontidão dos cuidados de saúde a prestar aos utentes, bem como

pela utilização e eficiente aproveitamento dos recursos postos à sua disposição, de acordo com as melhores práticas de gestão, nomeadamente:

- a) Orientar a actividade do departamento, serviço ou unidade para a satisfação das necessidades e expectativas dos seus utentes;
- b) Exercer a sua actividade operacional, através da melhoria contínua da estrutura, dos processos e dos resultados, identificando, resolvendo problemas e estabelecendo a comparação com outros de melhor nível de processos e desempenho;
- c) Promover a valorização dos recursos humanos, através da actualização do conhecimento, das técnicas utilizadas e do envolvimento nas actividades de criação de valor;
- d) Estabelecer processos multidisciplinares e intersectoriais de trabalho;
- e) Manter um sistema eficaz de controlo, destinado à salvaguarda dos activos e à economia no consumo de recursos;
- f) Assegurar um sistema de informação qualificado, íntegro e fiável;
- g) Providenciar pela gestão dos recursos com base em padrões de qualidade e de eficiência.

2 — Os responsáveis pelos departamentos, serviços e unidades funcionais devem pôr em prática as actividades próprias do ciclo de gestão:

- a) Planear, de acordo com os objectivos gerais de exploração para o Hospital, tendo como instrumentos o plano de acção e o orçamento;
- b) Executar, pondo em prática as medidas constantes do plano;
- c) Acompanhar mensalmente o cumprimento dos objectivos e reportar ao nível superior os resultados atingidos;
- d) Corrigir os desvios, tomando as medidas apropriadas.

3 — O pessoal com funções de direcção pode delegar competências, reservando sempre o controlo e mantendo a responsabilidade das actividades delegadas.

Artigo 23.º

##### Aspectos específicos das funções de direcção e de coordenação

Compete em especial aos responsáveis dos departamentos, serviços e unidades funcionais:

- 1) Organizar os processos de trabalho e gerir os recursos de forma a garantir a concretização, correcção e prontidão dos cuidados;
- 2) Promover internamente os programas e projectos de qualidade e garantir os padrões de qualidade aprovados pela comissão de humanização e qualidade;
- 3) Assumir ao seu nível as linhas de orientação clínica e os protocolos aprovados pela comissão de humanização e qualidade;
- 4) Orientar actividades de investigação e acompanhar o processo da realização de ensaios clínicos;
- 5) Zelar pela organização, integridade e revisão dos processos clínicos, mantendo o sistema de registo e codificação;
- 6) Avaliar as reclamações dos utentes e determinar as medidas adequadas de resposta a cada uma delas.

##### SECÇÃO II

#### Departamentos

Artigo 24.º

##### Constituição de departamentos

1 — Os serviços do Hospital agrupam-se em três departamentos, cada um deles com um director com responsabilidade pela coordenação das respectivas áreas funcionais:

- a) Departamento de Cuidados Ambulatórios:
  - Unidades de consulta externa;
  - Unidades de hospitalização parcial;
  - Unidades de psiquiatria de ligação;
- b) Departamento de Cuidados de Internamento, abrangendo as unidades de internamento afectas aos serviços:
  - Matosinhos;
  - Porto;
  - Póvoa de Varzim-Vila do Conde;
  - Santo Tirso-Trofa;
  - De Psicogeriatrics;
  - De Reabilitação Psicossocial;
  - De Intervenção Intensiva;

- c) Departamento de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica, que integra os seguintes serviços:

Serviço de Reabilitação Psicossocial;  
Laboratório de Patologia Clínica;  
Unidade de Electroconvulsivoterapia;  
Unidade de Electrofisiologia.

2 — O conselho de administração poderá propor superiormente a criação ou extinção de departamentos, nos termos da legislação em vigor, de acordo com a actual «Rede de referência hospitalar de psiquiatria e saúde mental», ou outro documento que venha a substituí-la ou completá-la.

#### Artigo 25.º

##### Estatuto e competências dos directores de departamento

1 — O estatuto e as competências dos directores de departamento regem-se pelo disposto na alínea e) do n.º 1 e pelos n.ºs 2 e 3 do artigo 10.º do regime jurídico da gestão hospitalar, anexo à Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro, e pelos artigos 20.º e 21.º do Decreto-Lei n.º 188/2003, de 20 de Agosto.

2 — No desempenho das suas atribuições, o director de departamento articulará a sua acção com o gestor do centro de responsabilidade em que o departamento estiver integrado, sob a coordenação do director clínico, em conformidade com o disposto no artigo 43.º do presente Regulamento.

3 — O director de departamento exercerá as suas funções em colaboração com o enfermeiro responsável pelos serviços de enfermagem a designar pelo enfermeiro-director.

4 — Nos departamentos, o plano de actividades e os objectivos a atingir em cada ano assumirão a forma de contrato celebrado entre a direcção do serviço e os órgãos de administração do Hospital.

### SECÇÃO III

#### Acção médica

##### Artigo 26.º

##### Áreas de acção médica

1 — Os serviços de acção médica desenvolvem as suas actividades e asseguram a prestação de cuidados, baseando-se em programas e protocolos específicos, de acordo com as condições clínicas do doente e distribuídos pelas seguintes áreas funcionais:

- a) Serviços de ambulatório, que incluem:

Hospitalização parcial;  
Consulta externa;  
Cuidados domiciliários;  
Intervenção na comunidade;  
Ligação com outras especialidades e serviços;

- b) Serviços de internamento, que incluem:

Cuidados intensivos de psiquiatria;  
Internamento de doentes agudos;  
Internamento de doentes de evolução prolongada.

2 — A hospitalização parcial inclui as intervenções clínicas ambulatoriais, por períodos não superiores a doze horas, permitindo abordagens mais flexíveis e menos restritivas do que o internamento.

3 — A consulta externa é constituída pelo conjunto diversificado de cuidados, sempre que possível programados, prestados em ambulatório, sem hospitalização, a indivíduos, grupos ou famílias.

4 — O serviço domiciliário é uma forma de intervenção na comunidade e destina-se a apoiar a continuidade dos cuidados hospitalares no domicílio, nomeadamente na monitorização sistemática de doentes portadores de doença mental crónica.

5 — A intervenção na comunidade corresponde a actividades desenvolvidas pelas equipas na respectiva área geodemográfica, com o intuito de promover a saúde mental em qualquer das suas vertentes (promoção, prevenção, intervenção, terapêutica e reabilitação), quer directamente quer em colaboração com outros profissionais de saúde (em particular dos centros de saúde) e outras estruturas da comunidade.

6 — A ligação com outras especialidades e serviços abrange as actividades clínicas, formativas e ou de investigação, desenvolvidas por quaisquer técnicos das unidades de saúde mental noutros serviços de saúde (hospital geral ou centro de saúde), segundo o modelo de psiquiatria de ligação.

7 — Os cuidados em regime de internamento organizam-se de acordo com o grau de intensidade, especialização ou área geodemográfica.

#### Artigo 27.º

##### Serviços de acção médica

1 — A estrutura organizacional do Hospital contempla a existência de serviços vocacionados para a prestação, por equipas multiprofissionais, de cuidados de saúde especializados à população de áreas geodemográficas definidas, bem como de serviços especializados e de serviços de intervenção intensiva, envolvendo a prestação de cuidados globais essenciais, quer a nível de ambulatório quer de internamento.

2 — Em conformidade com a área geodemográfica que lhe está atribuída, de acordo com a actual «Rede de referência hospitalar de psiquiatria e saúde mental», ou outro documento que venha a substituí-la ou completá-la, o Hospital possui os seguintes serviços de acção médica:

- a) Serviço Matosinhos;  
b) Serviço Porto;  
c) Serviço Póvoa de Varzim-Vila do Conde;  
d) Serviço Santo Tirso-Trofa.

- 3 — O Hospital dispõe de um serviço especializado:

Serviço de Psicogeriatria.

4 — O Hospital dispõe de um serviço de intervenção intensiva composto pelas seguintes unidades:

- a) Unidade de Cuidados Intensivos Psiquiátricos;  
b) Unidade de Transição;  
c) Unidade de Urgência Interna;  
d) Unidade de Urgência Externa.

5 — A estrutura dos serviços de acção médica poderá ser alterada mediante proposta fundamentada apresentada ao Ministro da Saúde.

#### Artigo 28.º

##### Estatuto e competências dos directores de serviço

1 — O estatuto e as competências dos directores de serviço regem-se pelo disposto na alínea e) do n.º 1 e pelos n.ºs 2 e 3 do artigo 10.º do regime jurídico da gestão hospitalar, anexo à Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro, e pelos n.ºs 2 e 3 do artigo 20.º e pelo artigo 22.º do Decreto-Lei n.º 188/2003, de 20 de Agosto.

2 — No desempenho das suas atribuições, o director de serviço articulará a sua acção com o director do departamento e o gestor do centro de responsabilidade em que o serviço estiver integrado, sob coordenação do director clínico, em conformidade com o disposto no artigo 43.º do presente Regulamento.

3 — O director de serviço exercerá as suas funções em colaboração com o enfermeiro-chefe ou enfermeiro responsável da unidade ou serviço.

4 — Nos serviços, o plano de actividades e os objectivos a atingir em cada ano assumirão a forma de contrato celebrado entre a direcção do serviço e os órgãos de administração do Hospital.

#### Artigo 29.º

##### Competências dos enfermeiros-chefes

As competências dos enfermeiros-chefes ou enfermeiros responsáveis dos serviços de acção médica constam do artigo 23.º do Decreto-Lei n.º 188/2003, de 20 de Agosto.

### SECÇÃO IV

#### Serviços complementares de diagnóstico e terapêutica

##### Artigo 30.º

##### Objecto

1 — Os serviços complementares de diagnóstico destinam-se à realização de exames e estudos necessários à identificação do estado de saúde dos utentes.

2 — Os serviços complementares de terapêutica destinam-se à realização de cuidados curativos, de reabilitação psicossocial e de reinserção familiar, comunitária e profissional.

##### Artigo 31.º

##### Estrutura

1 — A estrutura organizacional do Hospital contempla a existência de serviços complementares de diagnóstico e de serviços complementares de terapêutica e reabilitação psicossocial:

- a) Serviços complementares de diagnóstico:  
Laboratório de Patologia Clínica;  
Laboratório de Electrofisiologia;

- b) Serviços complementares de terapêutica e reabilitação psicossocial:

Serviço de Reabilitação Psicossocial;  
Unidade de Electroconvulsivoterapia.

2 — Os Laboratórios de Patologia Clínica e de Electrofisiologia e a Unidade de Electroconvulsivoterapia asseguram, respectivamente, a execução de exames complementares de diagnóstico e actos terapêuticos necessários aos serviços do Hospital e, mediante protocolos institucionais ou acordos celebrados pelo conselho de administração, poderão aproveitar a sua capacidade instalada para a prestação de serviços ao exterior.

3 — O Serviço de Reabilitação Psicossocial assegura a prestação de cuidados de reabilitação e de reinserção baseando-se em programas e protocolos específicos, de acordo com as condições clínicas do doente e distribuídos pelas seguintes áreas funcionais:

- a) Centro de dia e clube terapêutico:  
Actividades em *ateliers* terapêuticos;  
Actividades gimnodesportivas e de natação;
- b) Internamento de doentes de evolução prolongada;
- c) Reinserção profissional e comunitária desenvolvida em:  
Unidades de apoio residencial;  
Unidades de apoio ao emprego.

#### Artigo 32.º

##### Estatuto dos directores de serviço

O estatuto e competências dos directores de serviço dos serviços complementares de diagnóstico e terapêutica rege-se pelo disposto na alínea e) do n.º 1 e pelo n.º 2 do artigo 10.º do regime jurídico da gestão hospitalar, anexo à Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro, e pelos artigos 24.º e 25.º do Decreto-Lei n.º 188/2003, de 20 de Agosto.

#### Artigo 33.º

##### Competências dos enfermeiros-chefes

As competências dos enfermeiros-chefes ou enfermeiros responsáveis dos serviços complementares de terapêutica constam no artigo 23.º do Decreto-Lei n.º 188/2003, de 20 de Agosto.

## SECÇÃO V

### Unidades funcionais

#### Artigo 34.º

##### Estrutura

O Hospital dispõe das seguintes unidades funcionais, constituídas por agregações especializadas de recursos humanos e tecnológicos, partilhadas por departamentos ou serviços distintos:

- 1) Farmácia;
- 2) Medicina Interna;
- 3) Neurologia;
- 4) Nutrição, Dietética e Alimentação;
- 5) Psicologia Clínica;
- 6) Psiquiatria e Psicologia Forense;
- 7) Serviço Social.

#### Artigo 35.º

##### Autonomia e individualidade técnica

1 — As unidades funcionais estão directamente dependentes do conselho de administração, que aprovará o respectivo regulamento, e prestam apoio a todos os serviços clínicos do Hospital.

2 — As unidades funcionais devem trabalhar em estreita relação com os departamentos, serviços de acção médica e serviços complementares de diagnóstico e terapêutica, mas têm individualidade técnica e autonomia própria.

3 — Nas unidades funcionais o programa de actividades e os objectivos a atingir em cada ano assumirão a forma de contrato com os órgãos de administração do Hospital.

#### Artigo 36.º

##### Estatuto dos directores ou coordenadores das unidades funcionais

Os directores ou coordenadores das unidades funcionais respondem perante o conselho de administração do Hospital, que fixa os objectivos e os meios necessários e define os mecanismos de avaliação periódica.

#### Artigo 37.º

##### Nomeação dos directores ou coordenadores das unidades funcionais

1 — As unidades funcionais são dirigidas por um director ou coordenador, nomeado pelo conselho de administração, sob proposta do director clínico, pelo período de três anos, nos termos da lei aplicável.

2 — A nomeação deve recair, preferencialmente e sempre que o quadro de pessoal do Hospital o permita, em profissionais que manifestem notórias capacidades de organização e experiência de gestão e chefia, sem prejuízo do preenchimento dos requisitos legais necessários para o exercício dos respectivos cargos e chefias.

#### Artigo 38.º

##### Competências dos directores ou coordenadores das unidades funcionais

As competências dos directores e coordenadores das unidades funcionais são as definidas nos artigos 22.º, 23.º e 28.º deste Regulamento, quando aplicáveis.

## SECÇÃO VI

### Serviços de apoio

#### Artigo 39.º

##### Estrutura

O Hospital dispõe dos seguintes serviços de apoio:

1) Serviços de apoio à administração:

- a) Secretariado da Administração;
- b) Gabinete de Planeamento e Apoio à Gestão;
- c) Gabinete de Relações Públicas e Comunicação Social;
- d) Gabinete do Utente;

2) Divisão de Gestão de Recursos, que compreende os seguintes serviços:

- a) Gestão de Recursos Humanos;
- b) Gestão Financeira;
- c) Aprovisionamento;
- d) Gestão de Doentes e Arquivo Clínico;
- e) Gestão de Informação;
- f) Contencioso e Gabinete Jurídico;

3) Divisão de Apoio, que compreende as seguintes áreas/serviços:

- a) Instalações e equipamento:  
Oficinas;  
Centrais;  
Parques e jardins;  
Vigilância e segurança;
- b) Hotelaria:  
Tratamento de roupas;  
Alimentação;  
Limpeza e desinfeção;
- c) Assistência religiosa;
- d) Casa mortuária.

## SECÇÃO VII

### Serviço de formação e investigação

#### Artigo 40.º

##### Estrutura

O Serviço de Formação e Investigação compreende quatro áreas funcionais:

- 1) Gabinete de Investigação;
- 2) Centro de Formação e Ensino;
- 3) Direcção do Internato Médico;
- 4) Biblioteca.

#### Artigo 41.º

##### Coordenação

1 — O coordenador do Serviço de Formação e Investigação e os responsáveis de cada uma das áreas funcionais são nomeados pelo conselho de administração, sob proposta da direcção técnica, por um

período de três anos, tendo em consideração os respectivos perfis e competências técnicas.

2 — Cada área funcional reger-se-á por regulamento interno próprio.

Artigo 42.º

#### Direcção do Internato Médico

A forma de nomeação, a composição e a competência da Direcção do Internato Médico regem-se pelo disposto no Decreto-Lei n.º 203/2004, de 18 de Agosto, e no Regulamento dos Internatos Complementares, aprovado pela Portaria n.º 695/95, de 30 de Junho.

### SECÇÃO VIII

#### Dos centros de responsabilidade

Artigo 43.º

##### Definição, objectivos e organização

1 — Os centros de responsabilidade são estruturas operacionais de gestão intermédia, dispondo da máxima autonomia, sem prejuízo da necessária coordenação ao nível técnico e de gestão.

2 — Os centros de responsabilidade podem ser constituídos por serviços ou unidades funcionais, agrupados de acordo com as suas especificidades próprias, de modo a garantir a sua máxima funcionalidade.

3 — Constituem-se como centros de responsabilidade do Hospital os departamentos previstos no artigo 24.º do presente Regulamento.

4 — A composição e o número dos centros de responsabilidade podem ser alterados de acordo com as necessidades.

Artigo 44.º

##### Direcção e gestão dos centros de responsabilidade

1 — Os gestores dos centros de responsabilidade são nomeados pelo conselho de administração, preferencialmente de entre profissionais com formação específica em administração hospitalar ou, quando não existam, com experiência reconhecida em gestão.

2 — O mandato dos gestores coincide com a vigência do conselho de administração, sem prejuízo de poderem ser livremente exonerados com fundamento em mera conveniência de serviço, por não observância da lei ou dos regulamentos aprovados pelo conselho de administração ou por não alcançarem os objectivos acordados em contrato-programa.

Artigo 45.º

##### Competências do órgão de gestão do centro de responsabilidade

1 — O gestor de cada centro de responsabilidade dispõe, na sua área de actuação, das competências que lhe vierem a ser delegadas pelo conselho de administração.

2 — No exercício das suas funções os gestores dos centros de responsabilidade devem pôr em prática as actividades próprias do ciclo de gestão:

- a) Planear, de acordo com os objectivos gerais de exploração para o Hospital, tendo como instrumentos o plano de acção e orçamento;
- b) Executar, pondo em prática as medidas constantes do plano;
- c) Acompanhar mensalmente o cumprimento dos objectivos e reportar para o nível superior os resultados atingidos;
- d) Corrigir os desvios, tomando as medidas apropriadas.

3 — Compete aos gestores dos centros de responsabilidade:

- a) Organizar e planear as actividades a desenvolver anualmente e que constarão de contrato-programa a elaborar pelo conselho de administração para ser negociado com a entidade contratadora;
- b) Apoiar os directores dos departamentos e serviços integrados na elaboração do plano de acção e proposta de orçamento para cada centro de custo, sob coordenação do director clínico;
- c) Comparar os níveis de qualidade, produtividade e custos alcançados com os previstos;
- d) Propor a resolução dos problemas que impedem que os níveis de qualidade, produtividade e custos alcancem os níveis previstos;
- e) Identificar as oportunidades para melhorar a qualidade e a produtividade e reduzir os custos, em colaboração com as direcções e chefias técnicas;
- f) Cooperar com os directores dos departamentos e dos serviços integrados na gestão dos recursos humanos e materiais postos à sua disposição no âmbito do referido contrato-programa.

## CAPÍTULO IV

### Gestão de recursos

Artigo 46.º

#### Manuais de procedimentos

A gestão especializada de cada um dos diferentes recursos utilizados pelo Hospital deve ser objecto de um manual de boas práticas.

Artigo 47.º

#### Recursos humanos

1 — A gestão de recursos humanos rege-se pelas normas previstas na base xxxi da Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, na redacção que lhe foi dada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro, pelo artigo 14.º do anexo desta lei e pelos artigos 28.º e 36.º do Decreto-Lei n.º 188/2003, de 20 de Agosto, bem como pelas normas aplicáveis às diferentes carreiras do pessoal hospitalar.

2 — A gestão de recursos humanos rege-se ainda pela Lei n.º 23/2004, de 8 de Novembro, podendo o Hospital proceder à admissão de pessoal, nos termos deste diploma, em regime de contrato de trabalho.

3 — Em conformidade com o artigo 5.º da Lei n.º 23/2004, de 8 de Novembro, a celebração de contratos de trabalho deve ser precedida por um processo de selecção com observância dos seguintes princípios:

- a) Publicitação da oferta de trabalho;
- b) Garantia de igualdade de condições e oportunidades;
- c) Decisão de contratação fundamentada em métodos objectivos de selecção.

4 — O processo de selecção não está sujeito ao Código do Procedimento Administrativo, sem prejuízo da aplicação dos princípios gerais que regem a actividade administrativa.

5 — A publicitação da oferta de trabalho deve ser feita em jornal de expansão regional e nacional, incluindo obrigatoriamente informação sobre o serviço a que se destina, a actividade para a qual o trabalhador é contratado, os requisitos exigidos e os métodos e critérios objectivos de selecção.

6 — A aplicação dos métodos e critérios de selecção é efectuada por uma comissão preferencialmente constituída por pessoas com formação específica na área do recrutamento e selecção.

7 — A decisão deve ser fundamentada por escrito e comunicada aos interessados.

Artigo 48.º

#### Recursos financeiros

A gestão dos recursos financeiros rege-se pela base xxxiii da Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, na redacção que lhe foi dada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro, pelos artigos 11.º, 12.º e 13.º do anexo desta lei e pelos artigos 6.º, 29.º, 30.º e 31.º do Decreto-Lei n.º 188/2003, de 20 de Agosto.

## CAPÍTULO V

### Garantias

Artigo 49.º

#### Gestão de risco

1 — O Hospital assegurará a manutenção de um sistema de gestão de risco, assente em actividades de identificação, de avaliação de riscos potenciais, de prevenção e de controlo de perdas.

2 — Para o efeito, o Hospital desenvolverá um sistema de informação baseado em incidentes e ocorrências e definirá, para cada risco, estratégias de minimização ou transferência, consoante as circunstâncias.

3 — O Hospital manterá um plano de emergência operacional para desastres internos ou externos, que consta de documento avulso.

4 — O Hospital desenvolverá e manterá um plano específico operacional destinado à segurança de pessoas (utentes, profissionais, voluntários e visitantes) e bens.

Artigo 50.º

#### Confidencialidade

O Hospital definirá uma política de confidencialidade para assegurar a protecção dos dados e informação relativa a doentes e colaboradores.

CAPÍTULO VI

Artigo 52.º

Disposições finais

Regulamentação complementar

Artigo 51.º

1 — Os responsáveis pelos departamentos, serviços, unidades funcionais e serviços de apoio deverão elaborar os respectivos regulamentos internos, a submeter à aprovação do conselho de administração.

Remissões

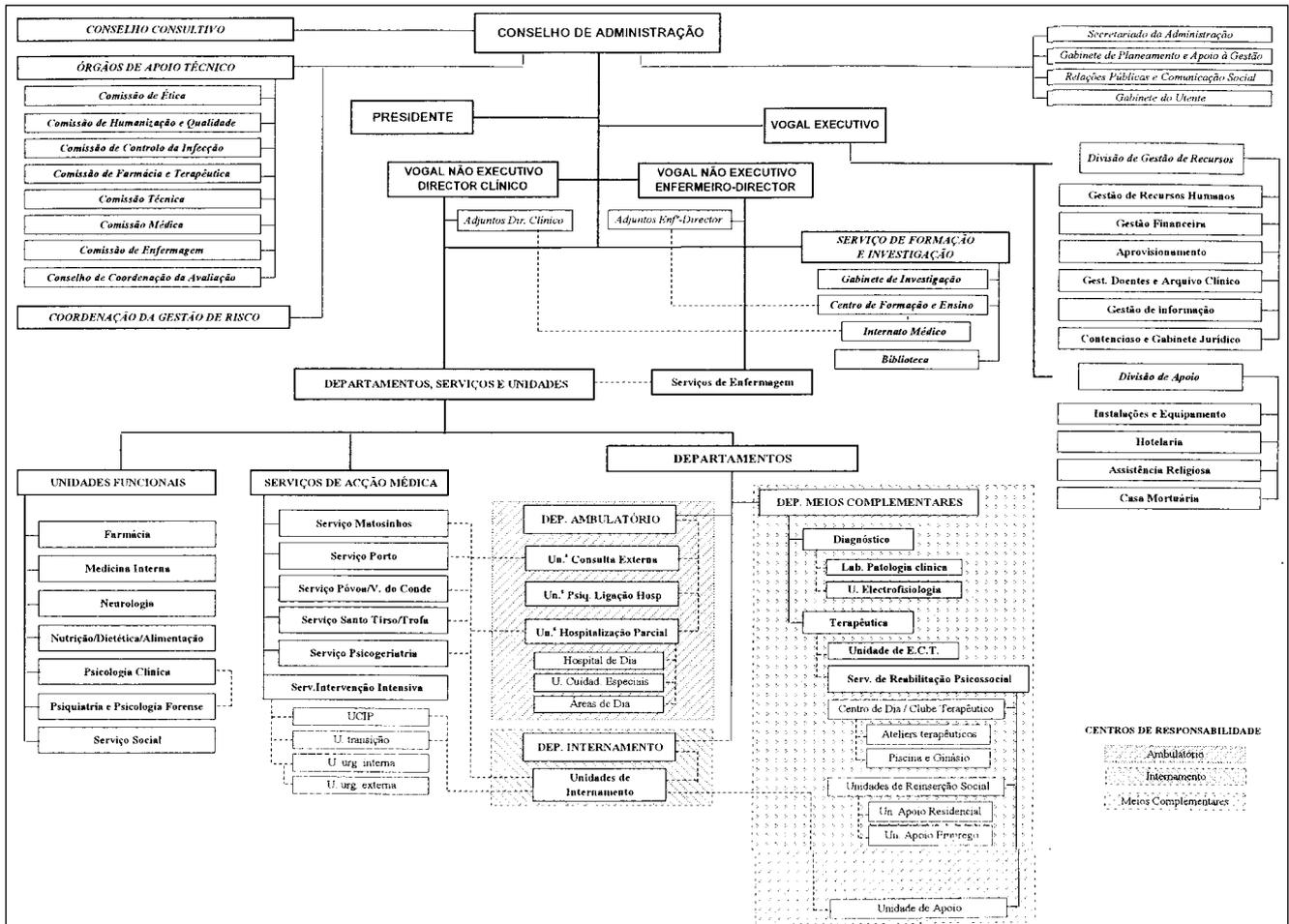
2 — A estrutura organizacional definida no presente Regulamento está consagrada em organograma anexo, que dele faz parte integrante.

As remissões para os diplomas legais e regulamentares feitas no presente Regulamento considerar-se-ão efectuadas para aqueles que venham a regular, no todo ou em parte, as matérias em causa.

3 — Compete ao conselho de administração a regulamentação e a definição de normas complementares ou interpretativas para a aplicação do presente Regulamento.

ANEXO

Organograma do Hospital de Magalhães Lemos



MINISTÉRIOS DA SAÚDE E DA SEGURANÇA SOCIAL, DA FAMÍLIA E DA CRIANÇA

**Despacho conjunto n.º 242/2005.** — A Direcção-Geral de Saúde concluiu a avaliação da situação clínica do menino Emanuel Sousa Silva, actualmente com oito anos de idade.

O Emanuel sofre de síndrome de Alagille e Tetralogia de Fallot, desde que nasceu e, posteriormente, de insuficiência hepática crónica, em consequência da referida síndrome, e já teve vários internamentos em Portugal e nos Estados Unidos da América.

A síndrome de Alagille tem origem genética, integra o grupo das doenças raras e é de difícil prognóstico.

A Tetralogia de Fallot é uma malformação cardíaca grave.

No seu estado actual, o Emanuel necessita, para sobreviver, de cuidados permanentes de sua mãe, que é a sua cuidadora informal, de cuidados dos serviços hospitalares e da medicação e suporte nutricional específico que lhe estão medicados.

De acordo com a tipificação desta avaliação clínica, a todos os doentes que nela se enquadrem, serão concedidos, mediante com-

provação, caso a caso, pela Direcção-Geral de Saúde, os seguintes apoios:

- Comparticipação pelo Ministério da Saúde de 100% dos medicamentos e suportes nutricionais, prescritos em consultas hospitalares e dispensados, de preferência, em farmácia hospitalar;
- Atribuição aos doentes, com a tipificação da referida avaliação clínica, comprovada pela Direcção-Geral de Saúde, dos apoios sociais que se revelem adequados, na análise casuística dos serviços do Ministério da Segurança Social, da Família e da Criança;
- A concretização destes apoios será realizada e monitorizada, regularmente, pelos serviços competentes, nos termos regulamentares.

14 de Fevereiro de 2005. — O Ministro da Saúde, *Luís Filipe da Conceição Pereira*. — O Ministro da Segurança Social, da Família e da Criança, *Fernando Mimoso Negrão*.