

Anlage zur Zusatzvereinbarung vom 8. Dezember 1966 zu dem Abkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Portugiesischen Republik über Soziale Sicherheit vom 6. November 1964.

Körperersatzstücke und andere Sachleistungen von erheblicher Bedeutung im Sinne des Artikels 15 Absatz (2) des Abkommens sind folgende Leistungen, soweit sie für den betreffenden Fall in den von dem Träger des Aufenthaltsortes anzuwendenden Rechtsvorschriften vorgesehen sind:

- (a) Körperersatzstücke, orthopädische Apparate und Stützapparate, einschließlich gewebespannter orthopädischer Korsette, nebst Ergänzungsteilen, Zubehör und Werkzeugen,
 - (b) orthopädische Masschuhe mit dem dazugehörigen Normalschuh,
 - (c) Kiefer- und Gesichtsplastiken, Perücken,
 - (d) Kunstaugen, Kontaktchalzen, Vergrößerungs- und Fernrohrbrillen,
 - (e) Hörgeräte und phonetische Geräte,
 - (f) Zahnersatz (festsitzender und herausnehmbarer) und Verschlussprothesen der Mundhöhle,
 - (g) Krankenfahrzeuge (hand- und motorbetrieben), Rollstühle sowie andere mechanische Fortbewegungsmittel, Blindenführhunde,
 - (h) Erneuerung der unter den Buchstaben (a) bis (g) genannten Leistungen,
 - (i) Kuren,
 - (j) Unterbringung und ärztliche Behandlung:
in einem Genesungsheim, Sanatorium oder einer Luftkurheilanstalt,
in einem Vorsorgeheim (präventive Behandlung),
 - (k) Massnahmen zur funktionellen Wiederertüchtigung oder beruflichen Wiedereingliederung,
 - (l) jede sonstige ärztliche Verrichtung und alle sonstigen ärztlichen Heil- und Hilfsmittel einschließlich der zahnärztlichen und chirurgischen, sofern die Kosten für die Verrichtung oder die Heil- und Hilfsmittel voraussichtlich nachstehende Beträge übersteigen:
- Bundesrepublik Deutschland — 220 DM.
Portugiesische Republik — 1500\$.

- (m) Zuschüsse zur Deckung eines Teils der Kosten, die sich aus der Gewährung der unter den Buchstaben (a) bis (k) bezeichneten Leistungen ergeben, wenn die Zuschüsse die Hälfte der Gesamtkosten oder die unter Buchstabe (1) genannten Beträge übersteigen.

Zusatzprotokoll zum Abkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Portugiesischen Republik über Soziale Sicherheit.

Die Bundesrepublik Deutschland und die Portugiesisch Republik in dem Wunsche sicherzustellen, dass den in Portugal verbliebenen Familienangehörigen der Personen, die in der Bundesrepublik Deutschland krankenversichert sind, bereits vor dem Inkrafttreten des Abkommens zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Portugiesischen Republik über Soziale Sicherheit vom 6. November 1964 Leistungen der Krankenversicherung gewährt werden, sind übereingekommen dies in einem Zusatzprotokoll zu regeln und haben folgendes vereinbart:

ARTIKEL 1

Halten sich Angehörige einer Person, die bei einem deutschen Träger der Krankenversicherung versichert ist, gewöhnlich im europäischen Gebiet (Kontinent und zugehörige Inseln) der Portugiesischen Republik auf, so erhalten sie vom 1. Juli 1966 an Leistungen der Krankenversicherung nach Massgabe des Abkommens zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Portugiesischen Republik vom 6. November 1964 — im folgenden Abkommen gennant — und der Vereinbarung zur Durchführung und Ergänzung dieses Abkommens vom 8. Dezember 1966.

ARTIKEL 2

(1) Die zuständigen deutschen Träger die Aufwendungen für Sachleistungen, die diese Träger auf Grund des Artikels 1 gewährt haben, nach Massgabe des Artikels 15 Absatz (3) der Vereinbarung zur Durchführung und Ergänzung des Abkommens.

(2) Geldleistungen, die von den zuständigen deutschen Trägern der Krankenversicherung auf Grund des Artikels 1 zu gewähren sind, werden erst nach dem Inkrafttreten dieses Zusatzprotokolls gezahlt.

ARTIKEL 3

Dieses Zusatzprotokoll gilt auch für das Land Berlin, sofern nicht die Regierung der Bundesrepublik Deutschland gegenüber der portugiesischen Regierung innerhalb von drei Monaten nach Inkrafttreten dieses Zusatzprotokolls eine gegenteilige Erklärung abgibt.

ARTIKEL 4

(1) Dieses Zusatzprotokoll bedarf der Ratifikation; die Ratifikationsurkunden werden so bald wie möglich in Lissabon ausgetauscht.

(2) Dieses Zusatzprotokoll ist Bestandteil des Abkommens; es tritt an demselben Tag wie das Abkommen in Kraft.

Geschehen zu Bonn am 8. Dezember 1966 in vier Urschriften, davon zwei in deutscher und zwei in portugiesischer Sprache, wobei jeder Wortlaut gleichermaßen verbindlich ist.

Für die Bundesrepublik Deutschland:

*Carstens.
Jantz.*

Für die Portugiesische Republik:

Manuel Homem de Mello.

MINISTÉRIO DA SAÚDE E ASSISTÊNCIA

Gabinete do Ministro

Portaria n.º 22 709

Nos termos do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 47 663, de 29 de Abril de 1967;

Ouvida a Ordem dos Médicos:

Manda o Governo da República Portuguesa, pelo Ministro da Saúde e Assistência, aprovar o Regulamento das Casas de Saúde, que faz parte da presente portaria.

Ministério da Saúde e Assistência, 7 de Junho de 1967. — O Ministro da Saúde e Assistência, *Francisco Pereira Neto de Carvalho*.

REGULAMENTO DAS CASAS DE SAÚDE

I) Disposições gerais

Artigo 1.º As casas de saúde dizem-se gerais ou especiais, conforme se destinem a prestar assistência médica-cirúrgica geral ou únicamente do foro de determinadas especialidades.

Art. 2.º A lotação das casas de saúde pode ser livremente fixada, sem prejuízo do disposto no artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 47 663, de 29 de Abril de 1967, e da obediência às normas técnicas previstas neste regulamento.

Art. 3.º A escolha dos representantes das casas de saúde, para efeitos do disposto no n.º 3 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 47 663, será feita em eleição, a realizar na respectiva direcção de zora hospitalar.

II) Das instalações

A) Edifício

a) Generalidades

Art. 4.º As casas de saúde serão instaladas em edifício ou edifícios exclusivamente ocupados por elas. Excepcionalmente, admite-se a instalação em parte de edifício, desde que haja total independência em relação aos outros ocupantes, os acessos e circulações sejam privativos e a natureza das demais actividades exercidas no edifício o não contra-indique.

Art. 5.º As casas de saúde terão, pelo menos, dois acessos privativos e independentes, sendo um acesso geral e outro de serviço.

Art. 6.º O acesso destinado aos doentes será continuado por um átrio com dimensões que permitam a fácil circulação de mais de uma maca.

Art. 7.º Todos os quartos e enfermarias deverão ser dispostos de modo a que as janelas não dêem para saídas ou outros locais de espaço muito limitado.

Art. 8.º Todos os quartos e enfermarias deverão ter arejamento e iluminação naturais e exposição directa ao sol, em condições satisfatórias.

Art. 9.º As salas de tratamento, salas de trabalho de enfermagem, salas de consulta e refeitórios que sirvam de salas de estar dos doentes deverão receber arejamento e iluminação naturais. Poder-se-á admitir a substituição do arejamento e iluminação naturais por climatização do ar e iluminação artificial.

Art. 10.º Os pavimentos e as paredes das salas de tratamento e consulta terão revestimentos laváveis. Todos os pavimentos deverão ser impermeáveis, e a concordância entre paredes, tectos e pavimentos será arredondada.

Art. 11.º A construção das paredes, tectos, divisórias e portas e o revestimento dos pavimentos dos locais de acesso aos serviços de internamento deverão defender dos ruídos incômodos os quartos e enfermarias, exigindo-se tratamento acústico especial quando se considere necessário.

Art. 12.º Todos os corredores com circulação de camas e macas terão o mínimo de 2 m de largura.

Art. 13.º — 1. Quando a casa de saúde tiver mais de um andar, haverá uma escada principal e, pelo menos, outra de serviço.

2. Todas as escadas onde circularem camas e macas terão largura e inclinação que permitam a necessária facilidade de movimentos. A largura não poderá ser inferior a 1,40 m por lanço.

Art. 14.º No caso de existirem passagens subterrâneas e galerias de comunicação, estas deverão ser fechadas, e

todas serão impermeabilizadas, ventiladas, iluminadas e com largura suficiente ao fim a que se destinam.

Art. 15.º As dependências onde funcionem os serviços susceptíveis de causar ruídos, cheiros e fumos deverão ser dotadas dos meios indispensáveis à sua eliminação.

Art. 16.º As portas das salas de tratamento, de operações, de partos e outras utilizadas na passagem de macas e camas deverão ter o mínimo de 1,40 m de largura útil e serão de dois batentes. As portas dos quartos e enfermarias terão o mínimo de 1,10 m de largura útil.

Art. 17.º As janelas dos quartos e enfermarias, quando não disponham de portas interiores, serão munidas de persianas exteriores, com comando interno, de modo a impedirem completamente a entrada da luz natural, se necessário.

Art. 18.º A caixilharia das janelas dos quartos e enfermarias deverá ser de tipo hospitalar, de modo a permitir o arejamento natural.

Art. 19.º As janelas dos locais devassáveis destinados a doentes deverão ser providas de vidraças translúcidas que impeçam visão nítida.

Art. 20.º Quando as circunstâncias o justifiquem, serão colocadas redes contra insectos nas janelas, portas e vãos.

Art. 21.º Sempre que seja aconselhável, serão exigidas vidraças duplas.

b) Acomodações dos doentes

Art. 22.º Nas casas de saúde poderá haver quartos individuais, quartos semiprivados para dois doentes e enfermarias de três e quatro camas.

Art. 23.º Os quartos individuais que não tenham casa de banho privativa terão lavatório com torneira misturadora de água quente e fria.

Art. 24.º A área mínima útil dos quartos individuais será de 14 m², com a largura mínima de 3,5 m e o mínimo de 2,80 m de altura.

Art. 25.º A área mínima útil dos quartos semiprivados será de 18 m², com a largura mínima de 3,5 m e o mínimo de 2,80 m de altura.

Art. 26.º As enfermarias de três e quatro camas terão as áreas mínimas úteis, respectivamente, de 22,5 m² e 30 m², com a largura mínima de 3,5 m e o mínimo de 2,80 m de altura. Quando as enfermarias se destinem exclusivamente a crianças, as áreas poderão ser reduzidas a 5,5 m² por cama.

Art. 27.º Por cada seis quartos individuais, sem unidade sanitária privativa, por cada três quartos semiprivados ou por cada seis camas de enfermaria haverá uma unidade sanitária, localizada na zona que serve, totalmente isolada, com ventilação própria e com lavatório, bacia de retrete e bidé.

Art. 28.º Além dos requisitos indicados no artigo anterior, por cada grupo de dez quartos individuais sem banho privativo, ou por cada grupo de cinco quartos semiprivados ou de dez camas de enfermaria, haverá uma instalação sanitária com banho, chuveiro e retrete.

c) Acomodações do pessoal

Art. 29.º — 1. O pessoal médico disporá de sala de estar com armários-vestiários em número e de capacidade suficientes e de instalações sanitárias completas e privativas.

2. Se houver médico permanente, ser-lhe-á atribuído um apartamento privativo, composto de gabinete, quarto e instalação sanitária com banho.

Art. 30.^º O pessoal de enfermagem externo disporá de uma sala com armários-vestiários individuais, em número suficiente.

Art. 31.^º O pessoal de enfermagem interno terá alojamentos próprios e separados das instalações dos doentes, constando de quartos, com a lotação máxima de três camas e a área mínima de 5 m², por cama; de sala de estar e instalações sanitárias completas, em número adequado; e ainda de outros anexos destinados ao conforto deste pessoal.

Art. 32.^º O pessoal doméstico externo disporá de armários-vestiários individuais e de instalações sanitárias completas e privativas.

Art. 33.^º O pessoal doméstico interno terá alojamentos apropriados e separados, com instalações sanitárias completas e privativas.

Art. 34.^º No caso de o pessoal de enfermagem e doméstico pertencer a uma congregação religiosa, atender-se-á aos requisitos especiais de alojamento.

Art. 35.^º O pessoal administrativo, sempre que o número o justifique, disporá de vestiário próprio, com armários-vestiários individuais e instalação sanitária privativa.

Art. 36.^º Os requisitos exigidos nos artigos 29.^º a 35.^º poderão ser parcialmente dispensados quando as características da casa de saúde o justifiquem.

d) Acomodações dos visitantes

Art. 37.^º Será obrigatória a existência de uma sala de visitas, pelo menos, situada de modo a não incomodar os doentes e cujo acesso não devasse os locais de circulação dos doentes e do pessoal.

e) Serviços clínicos e complementares

Art. 38.^º — 1. O director clínico terá gabinete privativo.

2. Quando a diferenciação dos serviços e a lotação o justificarem, poderá exigir-se um gabinete privativo para cada director de serviço.

Art. 39.^º O arquivo clínico ficará nestes gabinetes ou em anexo.

Art. 40.^º Haverá um gabinete para cada enfermeira-chefe.

Art. 41.^º Por cada andar destinado a doentes, quando haja quartos semiprivados ou enfermarias, existirá, pelo menos, um gabinete de observação com a área mínima útil de 14 m².

Art. 42.^º Por cada andar destinado a doentes, e por cada grupo de 25 doentes ou fracção, haverá uma sala de trabalho de enfermagem e uma sala de tratamentos, as quais terão a área mínima útil, respectivamente, de 14 m² e 18 m².

Art. 43.^º As instalações de análises clínicas, quando existirem, terão a localização e área adequadas.

Art. 44.^º As instalações de roentgenodiagnóstico e de tratamento pelas radiações ionizantes, quando existirem, deverão ter localização e área segundo os preceitos técnicos especiais e obedecerão às normas estabelecidas pela Comissão de Protecção contra as Radiações, da Junta de Energia Nuclear.

Art. 45.^º — 1. O bloco operatório será constituído, pelo menos, por duas salas de operações, com o mínimo de 5 m × 6 m, sala ou salas de anestesia e de recobro, sala de esterilização ou subesterilização e sala ou salas de desinfecção. Anexos ao bloco, haverá um gabinete médico e gabinete para pessoal de enfermagem, vestiário e instalação sanitária com chuveiro.

2. Os blocos operatórios das casas de saúde de cirurgia geral e ortopedia terão, além do indicado no número anterior, sala de gessos.

3. Quando as casas de saúde se destinem apenas a cirurgia especializada, poderá ser dispensada uma das salas de operações e exigidas áreas e compartimentações diferentes, conforme em cada caso for determinado.

Art. 46.^º Haverá em todas as casas de saúde um local destinado exclusivamente ao armazenamento dos medicamentos, o qual será de fácil acesso e disposto de modo a permitir a boa conservação dos medicamentos e sua inspecção.

Art. 47.^º Por cada andar destinado a doentes e, no mesmo andar, por cada grupo de 25 camas ou fracção haverá um compartimento de arrastadeiras, devidamente arejado, com vazadouro, esterilizador e armazenamento aquecido, se necessário.

B) Instalações especiais

Art. 48.^º Em cada sala de trabalho de enfermagem haverá uma central de sinalização luminosa e acústica ligada aos quartos e enfermarias e a outros locais que se julgue necessário.

Art. 49.^º Todos os quartos e enfermarias terão, por cada cama, sinalização luminosa e acústica ligada à central da sala de trabalho.

Art. 50.^º Nos quartos e enfermarias haverá luzes individuais, colocadas por cima da cabeceira de cada cama, com interruptor acessível ao doente e com dispositivo que permita regular a incidência da luz.

Art. 51.^º Todos os quartos e enfermarias terão luzes rasantes de vigia.

Art. 52.^º Os corredores, átrios, escadas e outros locais de circulação deverão ter, além da iluminação normal, luzes de vigia em número adequado.

Art. 53.^º Nas salas de trabalho e de tratamento a intensidade luminosa não será inferior a 300 luxes, no plano de trabalho.

Art. 54.^º Todos os locais e dependências da casa de saúde para os quais não haja especificação neste regulamento terão a iluminação natural ou artificial que assegure o mínimo de intensidade luminosa, de acordo com as prescrições técnicas sobre o fim a que sejam destinados esses locais e dependências.

Art. 55.^º — 1. As salas de operações deverão ser construídas de modo a eliminar os perigos da electricidade estática.

2. As tomadas de energia eléctrica e os interruptores das salas de operações deverão ser à prova de explosão.

Art. 56.^º Nas acomodações e instalações destinadas a crianças as tomadas de energia eléctrica serão do tipo que evite os perigos de electrocussão.

Art. 57.^º Será obrigatória a existência de circuitos elétricos de emergência para sinalização dos quartos e enfermarias, luzes de vigia, incubadoras, central de vácuo e de oxigénio, frigorífico de sangue, iluminação da sala de operações e telefones.

Art. 58.^º Quando houver locais que disponham de insuflação mecânica de ar, terá de haver aquecimento no respectivo circuito.

Art. 59.^º Em todos os locais onde se instalar ar condicionado será obrigatória a climatização completa.

Art. 60.^º As casas de saúde deverão ter instalações que permitam uma reserva de água suficiente para três dias de consumo.

Art. 61.^º Será obrigatória a instalação de águas correntes quentes e frias em todos os locais onde for considerado necessário.

Art. 62.^º Em todas as casas de saúde, não só nos alojamentos dos doentes e do pessoal, mas também em todos os locais de trabalho do pessoal médico, de enfermagem e doméstico, haverá aquecimento que assegure a temperatura mínima de 18°C. Deverá também ser mantido o adequado grau de humidade do ar ambiente.

Art. 63.^º — 1. Em cada andar destinado a doentes haverá pelo menos um posto telefónico ligado à rede externa, para uso dos doentes e das visitas. O mesmo se aplicará aos pavilhões destinados a doentes.

2. Nos gabinetes dos directores clínicos e das enfermeiras-chefes e na sala de estar do pessoal haverá extensões telefónicas ligadas à rede externa.

3. Nos quartos individuais haverá tomadas telefónicas.

Art. 64.^º A rede de esgotos será construída de modo a evitar a entrada de ratos nas canalizações, bem como a proteger o exterior contra a eliminação de material potencialmente infectado ou radioactivo.

Art. 65.^º — 1. Sempre que for utilizado pelos doentes andar diferente do rés-do-chão, haverá monta-camas com o mínimo de 2,40 m de comprimento, 1,40 m de largura e 2,10 m de altura. Haverá também, como regra, um monta-cargas.

2. Quando as circunstâncias o justificarem, poderão exigir-se outros aparelhos elevadores.

Art. 66.^º O transporte vertical da alimentação dos doentes será feito por meio de monta-comidas.

Art. 67.^º — 1. Deverá existir sempre uma esterilização central pelo vapor saturado e ar seco. Independentemente desta, haverá esterilizações locais pelo vapor saturado, para louças e roupas, nos casos em que forem consideradas necessárias.

2. Quando as circunstâncias o justificarem, poderão exigir-se outras esterilizações locais.

Art. 68.^º A capacidade, tipo e natureza da aparelhagem de esterilização serão determinados em função das características da casa de saúde.

Art. 69.^º O serviço de alimentação disporá de cozinha, copa geral e armazém de géneros, devidamente compartmentados e localizados. As áreas serão adequadas ao número das refeições preparadas.

Art. 70.^º — 1. As cozinhas deverão ser arejadas, iluminadas e ventiladas permanentemente, podendo, se necessário, exigir-se ventilação mecânica, de modo a assegurar boas condições de trabalho.

2. Haverá zonas independentes de preparação para cada tipo de alimentos, devidamente isoladas.

3. Se houver internamento de doentes infecto-contagiosos, será obrigatória a esterilização de louças.

Art. 71.^º Haverá câmaras ou zonas frigoríficas para carnes, peixe, lacticínios, vegetais e diversos, sempre que necessário com compartimentação independente.

Art. 72.^º — 1. As casas de saúde disporão de refeitório para doentes e acompanhantes e refeitórios para pessoal, com copa ou copas anexas.

2. Os refeitórios terão a área mínima de 1 m² por pessoa.

Art. 73.^º Por cada andar destinado a doentes, haverá uma copa. O mesmo se aplicará ao caso de pavilhões, com ou sem cozinha própria.

Art. 74.^º — 1. A lavadaria terá a localização, área e capacidade funcional de acordo com a natureza e lotação da casa de saúde.

2. Anexo à lavadaria, haverá local apropriado a depósito de roupa suja e infectada.

3. No caso de internamento de doentes infecto-contagiosos, haverá obrigatoriamente esterilização de roupas pelo vapor saturado.

Art. 75.^º — 1. Os serviços administrativos terão instalações próprias.

2. Os locais destinados ao público serão situados de modo que não sejam devassadas as zonas de doentes.

C) Apetrechamento

Art. 76.^º — 1. As diferentes dependências das casas de saúde serão dotadas de mobiliário apropriado.

2. Nos locais onde a técnica o exija, este mobiliário será feito de materiais de fácil lavagem e desinfecção.

Art. 77.^º O mobiliário mínimo dos quartos individuais constará de: cama articulada e rodada (com as dimensões mínimas de 1,90 m de comprimento, 0,90 m de largura e 0,60 m de altura até à barra), armário-roupeiro, mesa de cabeceira, mesa de doente acamado, cadeira de repouso, cadeira normal, mesa com altura para escrever e sofá-cama para o acompanhante.

Art. 78.^º Todas as camas dos quartos semiprivados e das enfermarias serão rodadas, ou permitirão a aplicação de dispositivo rodado, e terão as dimensões mínimas indicadas no artigo anterior.

Art. 79.^º No número total de camas de quartos semiprivados e de enfermaria incluir-se-á uma cama articulada por cada duas camas. Em certos serviços especiais, poderá-se-á exigir que todas as camas sejam articuladas.

Art. 80.^º Por cada cama de quarto semiprivado e de enfermaria haverá uma mesa de cabeceira, um roupeiro e uma cadeira normal. Por cada quarto semiprivado ou enfermaria haverá uma cadeira de repouso, uma mesa com altura para escrever e uma mesa de doente acamado.

Art. 81.^º O disposto quanto a mobiliário nos artigos anteriores poderá ser alterado quando se trate de casas de saúde especiais ou secções especiais de casas de saúde gerais, de acordo com os requisitos técnicos particulares.

Art. 82.^º — 1. O mobiliário dos alojamentos do pessoal residente constará, por cada pessoa, de cama, mesa de cabeceira, uma cadeira e um roupeiro.

2. Em cada quarto haverá uma cómoda com uma gaveta para cada pessoa.

Art. 83.^º Todos os serviços clínicos, complementares, domésticos e administrativos da casa de saúde deverão estar apetrechados conforme os requisitos técnicos mínimos, correspondentes à finalidade e ao volume de serviço.

Art. 84.^º O frigorífico de sangue deverá ter capacidade adequada às características da casa de saúde e os dispositivos de segurança e de registo inerentes.

Art. 85.^º Nas copas, a zona de lavagem dos utensílios e louças será dotada de autoclave de esterilização pelo vapor saturado quando a casa de saúde receber doentes infecto-contagiosos.

Art. 86.^º As copas deverão ter triturador, incinerador ou outro apetrechamento apropriado à eliminação dos restos de alimentação dos doentes.

Art. 87.^º As copas serão dotadas do apetrechamento indispensável à conservação dos alimentos a curto prazo, seu reaquecimento e confecção de pequenas refeições.

Art. 88.^º — 1. O transporte de comida, dos locais de confecção para os refeitórios, quartos e enfermarias será feito em carros isotérmicos ou outros meios que conservem em adequada temperatura os alimentos quentes.

2. No caso de pavilhões sem cozinha própria, nem intercomunicação directa com a cozinha, o transporte da comida será feito em carros isotérmicos e de modo que haja protecção contra as intempéries.

Art. 89.^º A lavadaria das casas de saúde, com internamento de doentes infecto-contagiosos, terá autoclave

de esterilização da roupa pelo vapor saturado, colocada entre a zona suja e a zona limpa.

Art. 90.^º As casas de saúde deverão dispor de aparelhagem de incineração adequada à lotação e à sua finalidade.

Art. 91.^º Independentemente das medidas gerais contra incêndios, haverá extintores em número e com capacidade e características adequadas em todos os andares e escadas e outros locais particularmente sujeitos a esse risco.

D) Das casas de saúde especiais e das secções especiais das casas de saúde gerais

Art. 92.^º Quando as casas de saúde gerais tenham internamento de obstetrícia, de doenças mentais e de doenças infecto-contagiosas, haverá secção individualizada para cada uma das especialidades.

Art. 93. — 1. As casas de saúde destinadas a doentes mentais devem ter uma cerca de dimensões apropriadas ao seu isolamento em relação às edificações e vias de comunicação próximas.

2. As secções psiquiátricas das casas de saúde gerais serão isoladas das restantes secções e têm de obedecer aos requisitos exigidos no número anterior.

Art. 94.^º — 1. As casas de saúde destinadas a obstetrícia, e as que tenham secção para o mesmo fim, deverão dispor, além da sala de operações e respectivos anexos, de uma sala de partos por cada vinte camas ou fracção, tendo anexa sala de cuidados dos recém-nascidos.

2. Existindo enfermarias, haverá também uma sala de admissão de grávidas, com instalações sanitárias anexas.

Art. 95.^º As casas de saúde destinadas a medicina de reabilitação, e as que tenham secção para esse fim, deverão satisfazer os requisitos exigidos pelo tipo de reabilitação a que se destinem.

E) Disposição transitória

Art. 96.^º Em relação às casas de saúde actualmente em funcionamento, que hajam de adaptar-se aos requisitos estabelecidos neste regulamento, poderão ser tomadas em conta, para a sua adaptação, se as circunstâncias o permitirem, as limitações dos edifícios onde se encontram instaladas.

III) Do pessoal

Art. 97.^º Cada casa de saúde terá, como responsável técnico pelo respectivo funcionamento, um director clínico, coadjuvado ou não por outros médicos, e um responsável pelo funcionamento administrativo, que poderá ser o director clínico.

Art. 98.^º Sempre que necessário, e ouvida a Ordem dos Médicos, poderá ser exigido que o director clínico tenha habilitações especiais, de harmonia com a principal actividade da casa de saúde.

Art. 99.^º Os exames radiológicos serão obrigatoriamente feitos sob a responsabilidade de um médico titulado em roentgenodiagnóstico.

Art. 100.^º As análises clínicas feitas no laboratório de casa de saúde serão obrigatoriamente da responsabilidade de um profissional devidamente titulado.

Art. 101.^º O funcionamento dos serviços de diagnóstico e de tratamento pelas radiações ionizantes será obrigatoriamente dirigido por um médico titulado em radioterapia e medicina nuclear.

Art. 102.^º Nas casas de saúde deverá estar assegurada a presença permanente de um médico, salvo se for dispensada nos termos do artigo 18.^º do Decreto-Lei n.^º 47/663

Art. 103.^º Quando a lotação da casa de saúde e outras circunstâncias o justifiquem, poderá exigir-se um farmacêutico responsável pela conservação e identificação dos medicamentos e pelo avitamento do receituário interno.

Art. 104.^º — 1. O quadro do pessoal de enfermagem será organizado de modo a que se cumpram os horários de trabalho e fiquem assegurados os turnos e as folgas.

2. As férias do pessoal permanente podem ser asseguradas por pessoal eventual.

Art. 105.^º A chefia dos serviços de enfermagem só poderá ser confiada a profissional com o curso de enfermagem geral.

Art. 106.^º — 1. Nas casas de saúde de obstetrícia haverá, em cada período de trabalho, uma profissional de enfermagem legalmente habilitada em partos.

2. Nas casas de saúde com secção de obstetrícia a assistência ao parto será assegurada por profissional de enfermagem legalmente habilitada em partos.

Art. 107.^º Conforme o tipo de assistência prestada nas casas de saúde especiais, poderá ser exigido que todo o pessoal de enfermagem, ou parte, esteja legalmente habilitado na respectiva especialidade.

Art. 108.^º — 1. O pessoal doméstico será em número suficiente para assegurar o funcionamento dos serviços, de harmonia com a lotação e orgânica da casa de saúde.

2. Independentemente do pessoal da cozinha, lavadaria e rouparia, haverá pessoal doméstico especialmente destinado ao serviço dos doentes.

3. O pessoal doméstico da cozinha e lavadaria não poderá prestar serviço nos quartos e enfermarias.

Art. 109.^º O disposto no artigo 104.^º será também aplicável ao pessoal doméstico e de outros serviços que exijam funcionamento contínuo.

Art. 110.^º Em casos excepcionais, poderá a orientação dos serviços domésticos ser confiada ao enfermeiro-chefe.

IV) Do funcionamento

Art. 111.^º — 1. As casas de saúde poderão organizar livremente os seus serviços, observadas as disposições legais e as regras deontológicas e técnicas aplicáveis.

2. É obrigatória a existência de regulamento nas casas de saúde.

3. O regulamento deverá ser enviado à Direcção-Geral dos Hospitais para visto, com o requerimento da vistoria, e dele se enviará cópia à Ordem dos Médicos, para conhecimento.

4. As alterações que se pretender introduzir ao regulamento posteriormente ao visto da Direcção-Geral dos Hospitais deverão ser comunicadas a esta, para visto, e à Ordem dos Médicos, para conhecimento.

5. Será igualmente comunicada à Direcção-Geral dos Hospitais a substituição do director clínico ou do responsável pela administração, devendo a respectiva comunicação ser feita no prazo de cinco dias.

Art. 112.^º — 1. Nenhuma casa de saúde poderá internar doentes de um foro para que não esteja autorizada pelo respectivo alvará, ressalvados os casos de urgência, e até o doente poder ser transferido.

2. Em cada casa de saúde especializada e em cada secção especializada de uma casa de saúde geral só podem internar-se doentes do respectivo foro, com a ressalva referida no n.^º 1.

Art. 113.^º — 1. A cada assistido deverá ser aberto um processo clínico.

2. Do processo deverão constar, designadamente, o registo dos exames e dos tratamentos prescritos e efectuados, os dias de internamento e o resultado à data da alta.

3. Os elementos do processo clínico que não devam ser entregues ao assistido ou ao seu médico assistente serão conservados em arquivo apropriado pelo prazo mínimo de cinco anos.

4. Sempre que qualquer elemento do processo clínico venha a ser entregue ao médico assistente ou ao assistido, deverá anotar-se o facto no processo clínico.

Art. 114.^º É obrigatória a existência de um registo de doentes internados e admitidos a tratamento ambulatório.

Art. 115.^º Nas casas de saúde haverá permanentemente, para seu uso exclusivo, os necessários medicamentos de urgência.

Art. 116.^º As casas de saúde deverão ter assegurado o fornecimento de sangue.

Art. 117.^º A alimentação dos doentes será obrigatoriamente confeccionada na casa de saúde.

Art. 118.^º Os preçários a que se refere o n.^º 2 do artigo 7.^º do Decreto-Lei n.^º 47 663 deverão estar patentes em todos os quartos e enfermarias.

Art. 119.^º As casas de saúde deverão assegurar o funcionamento normal da aparelhagem e das instalações especiais, quer por pessoal privativo, quer por outro; idênticas. Deverão igualmente assegurar a higiene das instalações, fazendo, para o efeito, desinfestações periódicas.

Art. 120.^º Só nos quartos individuais será permitido o acompanhante.

Art. 121.^º Se a casa de saúde não for abastecida de água pela rede pública, tomar-se-ão todas as medidas necessárias para assegurar a potabilidade da água, e, pelo menos semestralmente, proceder-se-á à sua análise bacteriológica pela entidade competente.

V) Da fiscalização

Art. 122.^º — 1. As visitas de inspecção e as vistorias serão feitas por uma comissão constituída por peritos da Direcção-Geral dos Hospitais e outro designado pela Ordem dos Médicos.

2. Como peritos da Direcção-Geral dos Hospitais, farão parte da comissão um médico, um engenheiro e uma enfermeira.

3. Na vistoria prévia, a comissão funcionará obrigatoriamente com todos os seus membros.

4. Nas visitas de inspecção e nas vistorias eventuais a comissão poderá funcionar só com alguns dos seus membros.

5. Quando for julgado conveniente, serão agregados à comissão outros peritos.

VI) Do licenciamento

Art. 123.^º — 1. Os pedidos de licença para instalação e funcionamento de casas de saúde, sua ampliação ou remodelação, deverão ser dirigidos à Direcção-Geral dos Hospitais, em requerimento redigido em papel selado, com a assinatura do requerente reconhecida por notário.

2. No requerimento especificar-se-á:

- a) O nome ou firma do requerente, sua residência ou sede social e, no primeiro caso, o número, data e local da emissão do bilhete de identidade;
- b) O nome escolhido para a casa de saúde, localização, situação, finalidade que se propõe e localização geral e especial.

Art. 124.^º Juntamente com o requerimento, apresentar-se-á a seguinte documentação:

- a) Uma planta da zona envolvente da casa de saúde, na escala de 1:2000, com indicação do local de

implantação do edifício e das indústrias, escolas, hospitais, quartéis, mercados e outras edificações, bem como das vias de acesso ali existentes. Esta zona terá 300 m de raio e será centrada no local da casa de saúde. Na planta será indicada a orientação;

- b) O bilhete de identidade do requerente, se este for individual (a restituir depois de conferido), ou certidão dos estatutos e da sua aprovação legal, se se tratar de pessoa colectiva de fim não lucrativo, ou certidão de matrícula comercial e do registo comercial da gerência, se se tratar de sociedade comercial.

Art. 125.^º Deferido o requerimento, o interessado apresentará o projecto, no prazo que lhe for indicado, ou, se desejar assistência técnica da Direcção-Geral dos Hospitais, o anteprojecto.

Art. 126.^º O projecto será apresentado em triplicado e constará de peças escritas e desenhadas, a saber:

- a) Memória descritiva pormenorizada, especificando nomeadamente as características construtivas de todo o edifício ou edifícios, as instalações especiais e os equipamentos fixos, quer médicos, quer industriais, e ainda quaisquer outras indicações que o interessado julgar úteis. Anexas a esta memória, haverá listas de todo o apetrechamento;
- b) As peças desenhadas compreenderão as plantas de todos os andares, com implantação dos equipamentos e apetrechamentos, indicação da finalidade de todos os compartimentos, alçados de todos os edifícios e os cortes transversais e longitudinais necessários. Todas estas peças serão desenhadas na escala de 1:100, e os menores em outras escalas, se for necessário. Se houver mais de um edifício, exigir-se-á uma planta na escala de 1:500, com a posição relativa dos edifícios. Serão também apresentados os projectos das instalações especiais (instalações eléctricas, águas quentes e frias, aquecimento, esgotos e outras).

Art. 127.^º O anteprojecto, quando apresentado, será em duplicado e constará de peças escritas e peças desenhadas, a saber:

- a) Memória descritiva pormenorizada do edifício, especificação das instalações especiais e dos equipamentos fixos, quer médicos, quer industriais;
- b) Planta de todos os andares, com indicação da finalidade de todas as divisões, alçados e, pelo menos, um corte, na escala de 1:100;
- c) Tratando-se de mais de um edifício, planta, na escala de 1:500, com a posição relativa de todos os edifícios.

Art. 128.^º Após a apreciação do anteprojecto, o interessado apresentará o projecto no prazo que for indicado.

Art. 129.^º A validade da aprovação do projecto terá a duração de dois anos, findos os quais caduca, se não tiver sido iniciada a construção.

Art. 130.^º — 1. As alterações ao projecto que se pretenda introduzir após a aprovação deste serão requeridas à Direcção-Geral dos Hospitais, devidamente fundamentadas e documentadas, com memória descritiva e peças desenhadas do conjunto e das zonas a alterar.

2. Se as alterações envolverem a construção de outros edifícios ou a ampliação ou profunda remodelação do pro-

jecto aprovado, caducará a aprovação deste e iniciar-se-á novo processo de aprovação.

Art. 131.º — 1. O pedido de vistoria a que se refere o artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 47 663 será feito com a antecedência de 90 dias sobre a data prevista para a abertura da casa de saúde, e a vistoria efectuar-se-á entre os 45 e os 30 dias anteriores a essa data.

2. Juntamente com este pedido será presente o regulamento e o preçário a que se refere o artigo 7.º do mesmo decreto-lei e o quadro do pessoal, com a lista nominal de todo o pessoal, designadamente o director clínico e o res-

ponsável pela administração, e indicação das respectivas habilitações.

Art. 132.º Verificado que se cumpriram as exigências referidas no artigo anterior e feita a prova de se encontrarem satisfeitos os imperativos da lei fiscal, será passado o alvará de abertura e funcionamento, referido no artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 47 663.

Ministério da Saúde e Assistência, 7 de Junho de 1967. — O Ministro da Saúde e Assistência, *Francisco Pereira Neto de Carvalho*.