

MINISTÉRIO DA ECONOMIA

SECRETARIA DE ESTADO DO COMÉRCIO

Comissão de Coordenação Económica

Despacho

Nos termos do disposto nos n.ºs 2.º e 7.º, respectivamente, das Portarias n.ºs 20 854 e 20 855, de 20 de Outubro de 1964, determina-se o seguinte:

1. Não será autorizada a importação de batata de semente da classe C ou de classes correspondentes e inferiores, nem de tubérculos que excedam 65 mm, mantendo-se, no que respeita a calibre, a tolerância até 2 por cento em peso por saco de 50 kg de batata, estabelecida no n.º 2.º da Portaria n.º 17 905, de 17 de Agosto de 1960.

2. Será aplicado o diferencial de 40\$/saco/50 kg à batata de semente a importar da variedade *Voran*.

2.1. O diferencial cobrado sobre a variedade *Voran* que, mediante contrato aprovado previamente pela Junta Nacional das Frutas, se destine a fins industriais reverterá para os produtores, segundo condições a fixar por aquele organismo com base nas quantidades efectivamente entregues à indústria.

3. Beneficiarão da isenção da taxa de \$10/kg, nos termos do n.º 4.º da Portaria n.º 20 855, as seguintes variedades:

Ari, Arran-Banner, Arran-Consul, Arran Pilot, Asoka, Bcm, Beta, Bintje, Carla, Concordia, Desirée, Drossel, Eersteling ou Duke of York, Eigenheimer, Epoka, Feldeslohn, Fina, Franziska, Fruhbote, Fruhperle, Grata, Heico, Hela, Home Guard, Irmgard, Isola, Kardinal, King Edward, Krasava, Kuik, Kwinta, Laverta, Leona, Lori, Mirka, Oberarnbacher, Früh ou Santa Lucia, Opus, Ostara, Passat, Petra, Poet, Ponta, Primura, Record, Rheinhort, Rick, Royal Kidney, Risa, Sieglinde, Sientje, Tombola, Turma e Wigro.

4. A caução a prestar pelos importadores de batata de semente será de 40\$/saco/50 kg.

Secretaria de Estado do Comércio, 19 de Novembro de 1965. — O Secretário de Estado do Comércio, *Fernando Manuel Alves Machado*.

MINISTÉRIO DA SAÚDE E ASSISTÊNCIA

Gabinete do Ministro

Decreto-Lei n.º 46 668

1. As actividades de natureza hospitalar suscitam problemas de exploração económica e de organização que, com toda a evidência, excedem a capacidade dos hospitais, quando tomados isoladamente.

Os grandes equipamentos que a ciência de hoje conseguiu para combater a doença são de tal modo caros e de sustentação tão difícil e dispendiosa que só a título de excepção se encontram hospitais preparados para, de modo exclusivo, os adquirir e manter.

O mesmo sucede com instalações industriais — padarias, lavadarias, transportes — ou ainda com centrais de

trabalho administrativo, como sejam as de mecanografia para contabilidade, estatística, etc.

O conhecimento da vida hospitalar e das suas tendências não nos deixa dúvidas sobre a premência com que se apresenta este problema de termos contraditórios: por um lado, é indispensável que cada hospital disponha dos meios modernos de trabalho, adequados à sua natureza e categoria; por outro, não há, em parte alguma, disponibilidades financeiras bastantes para facultar a cada hospital a totalidade desses instrumentos de acção.

É neste quadro que se situam todas as fórmulas actuais de interajuda e de cooperação entre as unidades hospitalares de cada região, de todo um país e por vezes de vários países.

O essencial está em respeitar a capacidade de iniciativa e de determinação de cada interveniente, até ao preciso limite em que começa a ficar em causa o bem comum.

2. A necessidade de cooperação surge, entre nós, com mais amplitude e urgência, no campo das instituições particulares, porque a sua dimensão e insuficiência financeira as torna mais vulneráveis ao encarecimento dos meios de trabalho médico e administrativo. Esse é o motivo por que este diploma encara a criação de serviços de utilização comum, destinados primordialmente a essas instituições.

Admite-se, todavia, que, em alguns casos devidamente estudados, também os estabelecimentos oficiais possam beneficiar desses serviços ou dar-lhes apoio.

3. Importa, finalmente, esclarecer que a ideia de agrupar hospitais, ou serviços de natureza hospitalar, não é nova em Portugal. Mas é facto também que não conseguiu, até hoje, concretização no plano das realidades.

Efectivamente, tanto o Decreto n.º 10 242, de 1 de Novembro de 1924, como o Decreto n.º 15 809, de 23 de Julho de 1928, previram expressamente a federação de Misericórdias para mais perfeita realização dos seus fins de assistência, nomeadamente no que se refere à criação de serviços gerais, «inclusive fornecimentos comuns a todos eles».

A Lei n.º 2011, de 2 de Abril de 1946, estabelece, na base VII, que «para efeitos de investigação científica poderão constituir-se grupos ou federações hospitalares, relacionados com determinados centros científicos, de modo que estes possam reunir elementos úteis de trabalho e prestar o seu concurso especializado à acção hospitalar, devendo as relações entre aqueles centros e os grupos ser objecto de regulamentação, inspirada simultaneamente no interesse dos doentes e da ciência».

A Portaria n.º 14 536, de 15 de Setembro de 1953, no n.º IV, determinou que «os serviços que pela sua natureza sejam susceptíveis de vir a ser aproveitados em comum pelos Hospitais Cívicos de Lisboa e pelo novo Hospital Escolar de Lisboa serão centralizados por forma a servirem os diferentes hospitais». E indicou logo os que, a título experimental, seriam de considerar nessa situação.

Nenhuma destas providências legislativas teve qualquer execução prática.

Só a Portaria n.º 17 143, de 19 de Abril de 1959, ao criar a primeira comissão inter-hospitalar, manda «instalar um serviço central de informação e orientação de doentes», início da rede de centrais (C. O. D.) que hoje cobre o País.

Mais tarde, a Portaria n.º 18 752, de 29 de Setembro de 1961, ao estabelecer o regulamento geral das comissões inter-hospitalares, concedeu-lhes expressamente competência para, «nas respectivas áreas de jurisdição, ins-