

b) 10% do valor dos direitos ao pagamento sujeitos a condições especiais, desde que não transferidos na totalidade;

2 — As retenções previstas nas alíneas do número anterior revertem para a reserva nacional.

#### Artigo 15.º

##### Pedido de transferência de direitos

1 — Os agricultores que pretendam transferir direitos ao pagamento devem comunicar a sua intenção, nos locais a publicitar no sítio da Internet do IFAP, I. P. ([www.ifap.pt](http://www.ifap.pt)), a partir de 1 de Dezembro e até seis semanas antes do final do período de apresentação do pedido único, podendo em alternativa utilizar o formulário único electrónico disponível no mesmo sítio da Internet.

2 — Caso não seja apresentada qualquer objecção à transferência de direitos ao pagamento por parte do IFAP esta torna-se efectiva seis semanas após a sua comunicação.

#### ANEXO I

##### Lista de concelhos e freguesias com risco de abandono agrícola

Águeda (Macinhata do Vouga, Macieira de Alcoba, Castanheira do Vouga, Belazaima do Chão, Agadão, Préstimo), Aguiar da Beira, Albergaria-a-Velha (Ribeira de Fráguas, Valmaior), Alcoutim, Alfândega da Fé, Alijó, Aljezur, Almeida, Almodôvar (São Barnabé, Santa Clara-a-Nova), Alvaiázere (Maçãs de Caminho, Rego da Murta, Maçãs de Dona Maria, Almoster, Pussos), Amarante, Amares, Ansião (Avelar), Arcos de Valdevez, Arganil, Armamar, Arouca, Baião, Boticas, Bragança, Cabeceiras de Basto, Caminha, Carrazeda de Ansiães, Castanheira de Pêra, Castelo de Paiva, Castro Daire, Castro Marim, Celorico da Beira, Celorico de Basto, Chaves, Cinfães, Covilhã, Fafe, Faro (Santa Bárbara de Nexe, Estói), Felgueiras (Santão, Sendim, Jogueiros, Friande, Pinheiro, Vila Verde), Figueira de Castelo Rodrigo, Figueiró dos Vinhos, Fornos de Algodres, Freixo de Espada à Cinta, Fundão, Góis, Gondomar (Foz do Sousa, Melres, Covelo, Lomba, Medas), Gouveia, Guarda, Lagos (Barão de São João, Bensafim), Lamego, Loulé (Querença, Boliquireme, Tôr, Benafim, Loulé (São Sebastião), Ameixial, Alte, Salir, Loulé (São Clemente), Lousã, Mação, Macedo de Cavaleiros, Mangualde, Mantigas, Marco de Canaveses, Meda, Melgaço, Mesão Frio, Miranda do Corvo, Miranda do Douro, Mirandela, Mogadouro, Moimenta da Beira, Monção, Monchique, Mondim de Basto, Montalegre, Mortágua, Murça, Odemira (Sabóia, Relíquias, São Martinho das Amoreiras, Pereiras-Gare, Luzianes-Gare, Santa Clara-a-Velha, Odemira (Santa Maria), Oleiros, Oliveira de Azeméis (Carregosa, Travanca, Pindelo, Palmaz, Ossela, Nogueira do Cravo, Macinhata da Seixa, Fajões, Cesar, São Roque), Oliveira de Frades, Ourique (Santana da Serra, Santa Luzia), Pampilhosa da Serra, Paredes, Paredes de Coura, Pedrógão Grande, Penacova, Penafiel [Vila Cova, Sebolido, Luzim, Abragão, Canelas, Capela, Recezinhos (São Martinho), Rio Mau, Recezinhos (São Mamede), Castelões], Penalva do Castelo, Penedono, Penela [Penela (Santa Eufémia), Cumeeira, Espinhal], Peso da Régua, Pinhal, Ponte da Barca, Ponte de Lima, Portimão (Mexilhoeira Grande), Póvoa de Lanhoso, Proença-a-Nova, Resende, Ribeira de Pena, Sabrosa, Sabugal, Santa Maria da Feira (Romariz, Louredo, Canedo,

Vale), Santa Marta de Penaguião, São Brás de Alportel, São João da Pesqueira, São Pedro do Sul, Sátão, Seia, Sernancelhe, Sertã, Sever do Vouga, Silves (São Marcos da Serra, Silves, São Bartolomeu de Messines), Tabuaço, Tarouca, Tavira (Cachopo, Santa Catarina da Fonte do Bispo, Tavira (Santa Maria), Terras de Bouro, Tomar (Junceira, Beselga, Olalhas, Serra, Alviobeira, Carregueiros), Torre de Moncorvo, Trancoso, Vale de Cambra, Valença, Valongo, Valpaços, Viana do Castelo, Vieira do Minho, Vila de Rei, Vila do Bispo (Vila do Bispo), Vila Flor, Vila Nova de Cerveira, Vila Nova de Foz Côa, Vila Nova de Paiva, Vila Nova de Poiares, Vila Pouca de Aguiar, Vila Real, Vila Velha de Ródão, Vila Verde, Vimioso, Vinhais, Viseu e Vouzela.

## MINISTÉRIO DA SAÚDE

### Decreto-Lei n.º 9/2010

de 3 de Fevereiro

O presente decreto-lei adopta as medidas necessárias para assegurar o aprovisionamento contínuo de sangue e componentes sanguíneos no contexto da actual pandemia de gripe A (H1N1). As medidas referidas reflectem as conclusões e orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da União Europeia, nesta matéria.

De facto, como é sabido, o mundo está confrontado com uma pandemia de gripe, causada pelo vírus A (H1N1), reconhecida pela OMS em conformidade com o Regulamento Sanitário Internacional (2005), tal como definida na Decisão n.º 2000/96/CE, da Comissão, com a redacção que lhe foi dada pela Decisão n.º 2009/539/CE.

A pandemia referida pode pôr temporariamente em risco, a curto prazo, o aprovisionamento em sangue e componentes sanguíneos, ao afectar tanto os dadores como o pessoal dos serviços de sangue nacionais.

Importa, pois, estabelecer planos de contingência destinados a assegurar o aprovisionamento contínuo de sangue e componentes sanguíneos, assentes na flexibilização, a título excepcional e temporário, de alguns critérios de elegibilidade dos dadores estabelecidos no anexo VII do Decreto-Lei n.º 267/2007, de 24 de Julho.

A flexibilização dos referidos critérios deve constituir uma medida de último recurso, caso as medidas organizacionais de optimização da cadeia de aprovisionamento de sangue, as campanhas de comunicação dirigidas aos dadores e a optimização da utilização clínica do sangue se revelarem insuficientes para compensar uma escassez de sangue ou para a evitar.

A OMS publicou, em 11 de Outubro de 2007, uma recomendação para a manutenção de um aprovisionamento em sangue adequado e seguro em caso de pandemia de gripe, segundo a qual qualquer flexibilização dos critérios de elegibilidade deve ser limitado à fase 6 do período de pandemia, de acordo com o plano de preparação mundial para a gripe pandémica, estabelecido pela OMS.

Neste enquadramento, a Directiva n.º 2009/135/CE, da Comissão, de 3 de Novembro de 2009, autoriza derrogações temporárias a determinados critérios de elegibilidade dos dadores de sangue total e de componentes sanguíneos estabelecidos no anexo III da Directiva n.º 2004/33/CE, da Comissão, de 22 de Março de 2004, tendo em conta o risco de escassez resultante da pandemia de gripe A (H1N1).

A Directiva n.º 2004/33/CE, da Comissão, de 22 de Março de 2004, foi transposta para a ordem jurídica interna pelo Decreto-Lei n.º 267/2007, de 24 de Julho, que procedeu igualmente à transposição das Directivas n.ºs 2002/98/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de Janeiro de 2003, 2005/61/CE, da Comissão, de 30 de Setembro de 2005, e 2005/62/CE, da Comissão, de 30 de Setembro de 2005. O decreto-lei referido estabelece o regime jurídico da qualidade e segurança do sangue humano e dos componentes sanguíneos, respectivas exigências técnicas, requisitos de rastreabilidade e notificação de reacções e incidentes adversos graves e as normas e especificações relativas ao sistema de qualidade dos serviços de sangue, com vista a assegurar um elevado nível de protecção da saúde pública.

Os limites de hemoglobina no sangue dos dadores estabelecidos no n.º 1.2 do anexo VII do Decreto-Lei n.º 267/2007, de 24 de Julho, são mais exigentes do que os valores de referência para o diagnóstico de anemia nalguns Estados membros. Assim, pessoas que poderiam doar sangue com segurança são excluídas por terem níveis de hemoglobina inferiores aos previstos na lei, mas a sua doação poderia ser considerada segura noutras circunstâncias.

Assim, no contexto da actual pandemia de gripe A (H1N1), considera-se que uma redução nos níveis de hemoglobina admissíveis pode ser considerada sem pôr em risco a saúde dos dadores. Merece destaque que a avaliação do risco efectivo de cada dador é efectuada individualmente por profissionais de saúde qualificados, nos termos do artigo 20.º do Decreto-Lei n.º 267/2007, de 24 de Julho.

Por outro lado, e ainda no contexto da pandemia de gripe A (H1N1), a Comissão Europeia solicitou ao Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças a realização de uma avaliação dos riscos de uma redução temporária do período de suspensão dos dadores após a recuperação de uma síndrome gripal. A conclusão dessa avaliação, disponível desde 9 de Outubro de 2009, é de que o risco acrescido, no que respeita aos dadores e aos receptores, de uma redução do período de suspensão para sete dias é muito baixo e seria, em qualquer caso, inferior ao risco de escassez de sangue.

Assim, as medidas previstas no presente decreto-lei destinam-se a fazer face a uma situação temporária relacionada especificamente com o vírus da gripe A (H1N1), sendo aplicáveis até 30 de Junho de 2010. Até essa data, estima-se que o período de pico da pandemia de gripe A (H1N1) em 2009-2010 terá já chegado ao fim, os riscos de escassez terão diminuído, e estarão disponíveis dados mais circunstanciados sobre a epidemiologia da doença e sobre a vacinação.

Assim:

Nos termos da alínea *a*) do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

### Artigo 1.º

#### Objecto

O presente decreto-lei estabelece o regime de derrogações temporárias a determinados critérios de elegibilidade dos dadores de sangue total e de componentes sanguíneos estabelecidos no anexo VII do Decreto-Lei n.º 267/2007, de 24 de Julho, tendo em conta o risco de escassez resultante da pandemia de gripe A (H1N1), transpondo para a ordem jurídica interna a Directiva n.º 2009/135/CE, da Comissão, de 3 de Novembro de 2009.

### Artigo 2.º

#### Critérios mínimos de elegibilidade de dadores de sangue total e de componentes sanguíneos

1 — Em caso de risco grave de escassez ou numa situação efectiva de escassez de sangue e de componentes sanguíneos directamente resultantes da pandemia de gripe A (H1N1), pode(m), a título temporário:

*a*) Em derrogação ao n.º 1.2 do anexo VII do Decreto-Lei n.º 267/2007, de 24 de Julho, ser reduzidos os níveis mínimos de hemoglobina no sangue dos dadores para um valor não inferior a 120 g/l, para as mulheres, e 130 g/l, para os homens;

*b*) Em derrogação ao n.º 2.2.1 do anexo VII do Decreto-Lei n.º 267/2007, de 24 de Julho, ser reduzido o período de suspensão após o desaparecimento dos sintomas de uma síndrome gripal, nunca podendo ser inferior a sete dias.

2 — A aplicação das derrogações previstas no número anterior fica sujeita ao cumprimento das seguintes condições:

*a*) A autorização da Autoridade para os Serviços de Sangue e da Transplantação (ASST), mediante proposta fundamentada do Instituto Português do Sangue, I. P., que monitoriza as reservas de sangue nacionais;

*b*) A ASST deve comunicar de imediato à Comissão Europeia as medidas que tenciona adoptar ou já adoptadas nos termos da alínea anterior;

*c*) A ASST deve apresentar à Comissão Europeia a fundamentação da necessidade dessas medidas, designadamente no que se refere à dimensão do risco de escassez ou da efectiva escassez de sangue e de componentes sanguíneos, incluindo uma descrição dos critérios e da metodologia utilizados para avaliar essa necessidade;

*d*) A ASST deve pôr termo à aplicação das medidas temporárias, de acordo com os critérios e metodologias referidos na alínea anterior, logo que as reservas de sangue e de componentes sanguíneas atinjam de novo um nível considerado suficiente, e informar a Comissão Europeia.

3 — Para efeitos da proposta a que se refere a alínea *a*) do número anterior, os serviços de sangue ficam obrigados a:

*a*) Manter actualizado o Registo de Monitorização das Reservas de Sangue;

*b*) Comunicar de imediato ao Instituto Português do Sangue, I. P., a redução de profissionais ou dadores em consequência da gripe A (H1N1), que comprometa a capacidade de colheita, processamento, análise, distribuição de sangue e componentes.

### Artigo 3.º

#### Reserva nacional de sangue e componentes sanguíneos

1 — Em situação de risco grave de escassez ou numa situação efectiva de escassez de sangue e componentes sanguíneos, compete ao Instituto Português do Sangue, I. P.:

*a*) Proceder à gestão das reservas de sangue e componentes sanguíneos, a nível nacional, de forma a garantir a sua disponibilidade e acessibilidade, especialmente nas situações de urgência e de dependência de transfusão;

*b*) Reorganizar os serviços de sangue relativamente a recursos humanos e actividades desenvolvidas, caso seja

necessário para garantir a disponibilidade e acessibilidade de sangue e componentes sanguíneos, nos termos da alínea anterior.

2 — Para efeitos do disposto no número anterior, o Instituto Português do Sangue, I. P., deve articular-se com outros serviços e organismos do Estado, designadamente a ASST, a Direcção-Geral da Saúde e as administrações regionais de saúde, I. P.

#### Artigo 4.º

##### Autoridade competente

1 — AASST é a autoridade responsável pela verificação do cumprimento dos requisitos constantes do presente decreto-lei.

2 — Compete à ASST garantir que a qualidade e segurança em relação à dádiva, colheita e análise de sangue e seus componentes, tal como definida no Decreto-Lei n.º 267/2007, de 24 de Julho, não é comprometida pela eventual escassez de sangue e seus componentes.

#### Artigo 5.º

##### Entrada em vigor

O presente decreto-lei entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

#### Artigo 6.º

##### Cessação de vigência

O presente decreto-lei cessa a sua vigência em 30 de Junho de 2010.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 30 de Dezembro de 2009. — *José Sócrates Carvalho Pinto de Sousa* — *António Fernandes da Silva Braga* — *Ana Maria Teodoro Jorge*.

Promulgado em 26 de Janeiro de 2010.

Publique-se.

O Presidente da República, ANÍBAL CAVACO SILVA.

Referendado em 27 de Janeiro de 2010.

O Primeiro-Ministro, *José Sócrates Carvalho Pinto de Sousa*.

I SÉRIE



Depósito legal n.º 8814/85 ISSN 0870-9963

Preço deste número (IVA incluído 5%)

€ 1



Diário da República Electrónico: Endereço Internet: <http://dre.pt>  
Correio electrónico: [dre@incm.pt](mailto:dre@incm.pt) • Tel.: 21 781 0870 • Fax: 21 394 5750

Toda a correspondência sobre assinaturas deverá ser dirigida para a Imprensa Nacional-Casa da Moeda, S. A. Unidade de Publicações Oficiais, Marketing e Vendas, Avenida Dr. António José de Almeida, 1000-042 Lisboa