

ORDIN nr. 2.659 din 11 august 2023

pentru modificarea și completarea anexei la Ordinul ministrului sănătății nr. 1.834/2023 privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a unităților de dializă publice și private

EMITENT: **Ministerul Sănătății**

PUBLICAT ÎN: **Monitorul Oficial nr. 762 din 23 august 2023**

Data intrării în vigoare: **23 August 2023**

Forma consolidată valabilă la data de **26 Septembrie 2023**

Prezenta formă consolidată este valabilă începând cu data de **23 August 2023 până la 26 Septembrie 2023**

Văzând Referatul de aprobare al Direcției generale de asistență medicală din cadrul Ministerului Sănătății nr. AR/14.545/2023,

având în vedere prevederile art. 10 alin. (1) și ale art. 16 alin. (1) lit. m) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul prevederilor art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare, ministrul sănătății emite următorul ordin:

ART. I

Anexa la Ordinul ministrului sănătății nr. 1.834/2023 privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a unităților de dializă publice și private, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 493 și 493 bis din 7 iunie 2023, se modifică și se completează după cum urmează:

1. Articolul 1 se modifică și va avea următorul cuprins:

" ART. 1

Tipuri și funcții ale unităților de dializă

Tratamentul de epurare extrarenală este efectuat în unitățile de dializă, care pot funcționa în structura unităților sanitare cu paturi (publice sau private) sau ca entități distincte (în regim ambulatoriu). Metodele de tratament de substituție a funcțiilor renale prin dializă sunt menționate în anexa nr. 1 la prezentul regulament.

1.1. Hemodializa se poate efectua în:

a) stația de dializă (2-8 posturi de hemodializă) - face parte dintr-o/dintr-un secție/compartiment de nefrologie a/al unei unități sanitare cu paturi.

În stația de dializă se realizează:

(i) inițierea tratamentului cronic prin hemodializă în regim de spitalizare continuă;

(ii) continuarea tratamentului substitutiv renal la pacienții aflați în tratament prin hemodializă cronică, spitalizați pentru alte patologii intercurrente (deficit de acces vascular, comorbidități, complicații pre/posttransplant renal);

(iii) hemodializa pacienților internați pentru insuficiență renală acută (injurie renală acută/leziune acută de rinichi), care nu necesită îngrijire în secția de terapie intensivă;

(iv) asigurarea tratamentului cronic în ambulatoriu la pacienții incluși în Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică, pe care îi au în evidență;

b) centrul de dializă (peste 8 posturi de hemodializă) - poate funcționa:

- în cadrul unei unități sanitare cu paturi (publică sau privată); în aceste condiții centrul deservește aceleași categorii de pacienți ca și stația de dializă;

- ca unitate independentă în regim ambulatoriu (publică sau privată), pentru pacienții cronici cuprinși în Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică;

c) substația de dializă - reprezintă punctul de lucru al unui centru de dializă, public sau privat, care este înființat în scopul ameliorării calității vieții pacienților care locuiesc departe de facilitățile de dializă existente (> 50 km), pentru folosirea optimă a personalului și eficientizarea economică a tratamentului prin dializă.

1.2. Dializa peritoneală se poate efectua:

a) în secția sau compartimentul de nefrologie a/al unităților sanitare cu paturi, care urmărește pacienții cu spitalizare continuă pentru:

- instruirea în vederea inițierii tratamentului prin dializă peritoneală și însușirea adecvată a tehnicii;

- tratamentul complicațiilor (de exemplu, peritonite, disfuncții de cateter peritoneal).

Acești pacienți pot fi monitorizați și spitalizați în compartimentul de dializă peritoneală din cadrul secției de nefrologie;

b) la domiciliul pacientului, sub monitorizarea personalului medical al unei unități de

dializă care asigură tratamentul ambulatoriu al pacienților incluși deja în Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică."

2. La [articolul 4, punctele 4.1](#) și [4.3](#) se modifică și vor avea următorul cuprins:

"4.1. Relația cu serviciile publice de ambulanță și unitățile/compartimentele de primire a urgențelor (UPU/CPU)

În cazul unei urgențe medicale majore survenite în cursul ședinței de hemodializă la un pacient tratat în regim ambulatoriu, medicul specialist decide încheierea ședinței de dializă și solicită ajutorul serviciilor de ambulanță. După acordarea primului ajutor pacientul va fi transportat la o unitate/compartiment de primire a urgențelor (UPU/CPU), de unde poate fi dirijat către o unitate sanitară cu paturi și cu posibilități de tratare a patologiei acute (de preferat, o unitate care să dispună și de facilități de suplere a funcției renale). Dacă pacientul va necesita, în aceeași zi, efectuarea unei ședințe de dializă în unitatea în care a fost internat, raportarea ședinței de dializă în SIUI va fi realizată de către unitatea sanitară în care pacientul este internat.

4.3. Relația cu unitățile de transplant renal

Unitățile de dializă:

- informează pacienții dializați pe care îi au în evidență despre alternativa transplantului renal și îi îndrumă pe cei eligibili către unitatea de transplant renal, cu bilet de trimitere și cu toate documentele medicale necesare (istoric, grup sanguin, istoric transfuzional, status virusologic);

- țin evidența pacienților dializați incluși pe lista de așteptare pentru transplant și informează unitatea de transplant despre eventuala modificare a statusului pacientului (transplant în altă unitate, evenimente medicale majore, devenit neeligibil, decedat)."

3. [Titlul capitolului II](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

" CAP. II.

ÎNFIINȚAREA UNITĂȚILOR DE DIALIZĂ, MODIFICAREA STRUCTURII ORGANIZATORICE, SCHIMBAREA SEDIULUI ȘI A DENUMIRII ȘI DESFIINȚAREA

4. La [articolul 5, partea introductivă](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

" ART. 5

Înființarea unităților de dializă, modificarea structurii, inclusiv schimbarea sediului și a denumirii unităților existente, și desființarea acestora se realizează după cum urmează:"

5. La [articolul 5 subpunctul 5.2, litera b\)](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"b) Direcția de specialitate a Ministerului Sănătății transmite solicitarea către Comisia de nefrologie, în maximum 10 zile de la primirea solicitării, însoțită de notificarea de asistență de specialitate de sănătate publică."

6. La [articolul 6, punctul 6.2](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"6.2. Situații particulare de tratament prin dializă

La anumiți pacienți incluși în Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică, numărul și durata ședințelor de hemodializă, respectiv ale schimburilor peritoneale, pot fi modificate de către medicul curant, cu motivație scrisă avizată de medicul-șef al unității de dializă și înștiințarea casei de asigurări de sănătate județene sau a municipiului București.

Ședințe suplimentare de hemodializă, față de programul de bază, pot fi necesare în unele urgențe intercurrente, dar și în scop preventiv, la categorii speciale de pacienți.

a) Unele situații de urgență (hiperpotasemie, încărcare volemică) pot fi rezolvate în centrele de dializă în ambulatoriu. În funcție de gravitatea situației, medicul curant din unitatea de dializă decide dacă pacientul poate fi dializat în regim ambulatoriu sau trebuie trimis pentru spitalizare continuă.

b) Hemodialize suplimentare în scop preventiv sunt necesare la anumite categorii de dializați, pentru evitarea apariției complicațiilor sau a agravării unor comorbidități:

- la gravide aflate în program de dializă cronică, pentru menținerea relativ constantă a ureei serice la valori < 75 mg/dL;

- la pacienți cu insuficiență cardiacă severă, refractară la alte mijloace de tratament și care nu suportă încărcări volemice, chiar minime (de exemplu, cardiomiopatii dilatative);

- la pacienți cu pericardită uremică."

7. La [articolul 6 punctul 6.3 subpunctul 2\), litera a\)](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"a) la care țintele de eficiență a dializei peritoneale ambulatorii (Kt/V uree > 1,7; clearance creatinină > 60 L/ săptămână/1,73 m²; ultrafiltrat < 1.000 ml/24 de ore, absent sau negativ după un schimb de 4 ore cu dextroză 4,25%) nu sunt atinse timp de 3 luni consecutive;"

8. La [articolul 6, punctul 6.4](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"6.4. Servicii facultative

Program de tratament prin hemodializă la domiciliu, care include:

a) evaluarea eligibilității pacienților - din punct de vedere medical, psihologic și al condițiilor la domiciliu;

b) organizarea în unitatea de dializă tutelară a unui compartiment în care se desfășoară programul educațional;

c) program educațional, cu o durată de 2-4 săptămâni, care să asigure dobândirea abilităților

și competențelor necesare pacientului și persoanei care asistă pacientul pentru desfășurarea în condiții de siguranță a ședințelor de hemodializă la domiciliu, urmat de reinstruire și verificare periodică;

- d) monitorizarea clinică și biologică lunară a pacienților;
- e) asistență medicală la distanță (telemonitorizare, teleasistență) cu ajutorul unui sistem de monitorizare la distanță a monitorului de dializă;
- f) asistenți medicali calificați pentru a asista pacienții dializați la domiciliu;
- g) contract pentru utilizarea aparaturii de dializă (aparatul propriu-zis și stație de tratare a apei) conform legislației în vigoare;
- h) racordarea aparaturii de dializă la rețelele de energie electrică, la rețeaua de apă și la canalizare, la domiciliul pacientului; mentenanța aparaturii de dializă;
- i) livrarea materialelor și medicamentelor specifice la domiciliul pacientului;
- j) costuri - chirie aparat, telemedicină/teleasistență."

9. [Denumirea articolului 8](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

" [ART. 8](#)

Inițierea tratamentului prin dializă cronică

"

10. La [articolul 8, punctul 8.2](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"8.2. În situații de forță majoră, declarate de autorități (epidemii, catastrofe naturale, războaie), care afectează activitatea secțiilor/compartimentelor din spitalele publice și împiedică inițierea tratamentului prin dializă în regim de spitalizare continuă, inițierea tratamentului prin dializă se poate face în centrele de dializă ambulatorii. În acest caz:

a) inițierea dializei cronice se poate face într-un centru de dializă ambulatoriu numai pentru pacienții cu uremie manifestă clinic, care îndeplinesc criteriile stabilite, sunt stabili hemodinamici și au fistulă arteriovenoasă funcțională;

b) pentru includerea acestor pacienți în Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică sunt necesare:

(i) un referat al medicului-șef al centrului de dializă ambulatoriu, care să cuprindă date clinice și explorări paraclinice justificative în vederea inițierii dializei pacientului cronic, cu evoluția acestora în dinamică;

(ii) un referat al medicului-șef al secției/compartimentului de nefrologie din spitalul public, care să justifice clar motivația imposibilității inițierii dializei în regim de spitalizare continuă, respectiv situația de forță majoră."

11. La [articolul 8 punctul 8.4 subpunctul 3\), litera a\)](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"a) Hemodializă: primele 3-6 ședințe de dializă în spital sau în ambulatoriu (numai în situațiile menționate la pct. 8.2);"

12. [Denumirea articolului 9](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

" [ART. 9](#)

Comisia medicală de inițiere în dializa cronică

"

13. La [articolul 9, punctul 9.1](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"9.1. Inițierea programată a dializei (stabilirea indicației, alegerea metodei de tratament și momentul inițierii dializei) se face prin realizarea unui consens între opțiunea pacientului (sau a aparținătorilor săi legali), recomandările medicului nefrolog curant/trimițător și cele ale medicilor nefrologi din spitalul care realizează inițierea dializei. Aprobarea deciziei de inițiere se face de către Comisia medicală de inițiere în programul de dializă. În cazul în care Comisia medicală de inițiere în programul de dializă decide că din punct de vedere medical tratamentul paliativ este mai indicat decât cel prin dializă, acest aspect se comunică pacienților sau aparținătorilor, în cazul pacienților fără discernământ.

Comisia medicală de inițiere în programul de dializă este formată din:

- 1) medicul specialist nefrolog curant;
- 2) medicul-șef al unității de dializă din spital;
- 3) medicul-șef al secției/compartimentului de nefrologie.

În situația excepțională a inițierii dializei într-un centru ambulatoriu (vezi art. 8 pct. 8.2), Comisia medicală de inițiere în programul de dializă va fi formată din medicul specialist nefrolog curant, medicul-șef al centrului de dializă din centrul de dializă ambulatoriu, precum și medicul-șef al unității de dializă din unitatea sanitară cu paturi care și-a declinat posibilitatea de a iniția dializa în unitatea respectivă, în contextul forței majore."

14. [Articolul 11](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

" [ART. 11](#)

Validarea includerii cazului nou în Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică

După inițierea tratamentului și acceptarea de către pacient a modalității de tratament și a unității de dializă:

1) Pacientul este înregistrat în Registrul de evidență a bolnavilor dializați cronic al unității de dializă în care a început tratamentul.

2) Inițierea tratamentului prin dializă și modalitatea de tratament trebuie anunțate nominal casei de asigurări de sănătate (CAS) județene sau a municipiului București și Registrului Renal Român (RRR) de către unitatea care a inițiat tratamentul, cel târziu până la data transferului în

unitatea de dializă din ambulator în care pacientul va continua tratamentul cronic prin dializă.

3) Documentele*) din centrul care inițiază dializa și care fac dovada includerii unui pacient nou în Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică sunt:

*) Aceste documente se păstrează la sediul furnizorului și sunt puse la dispoziția instituțiilor abilitate, la solicitarea acestora.

- decizia comisiei de admitere în dializă;
- consimțământul informat al pacientului; și
- dosarul pacientului, care conține protocoalele ședințelor de dializă efectuate în unitatea de inițiere a dializei cronice.

4) Casele de asigurări de sănătate includ cazul nou și decontează toate tratamentele, începând cu prima ședință de dializă efectuată în calitate de pacient cronic la centrul de dializă ambulatoriu pentru care a optat să continue tratamentul prin dializă, în baza referatului de transfer eliberat de către centrul de inițiere.

5) Casele de asigurări de sănătate nu decontează cazurile în care inițierea tratamentului a fost făcută în unități din ambulatoriu, cu excepțiile menționate în art. 8 pct. 8.2."

15. La [articolul 12, punctele 1\)](#) și [4\)](#) se modifică și vor avea următorul cuprins:

"1) Înainte de externare, pacientul va semna un formular de adeziune (conform pct. 1 din anexa nr. 10 la prezentul regulament), prin care își exprimă opțiunea privind continuarea dializei în aceeași unitate de dializă în care s-a efectuat inițierea sau, la alegere, în altă unitate de dializă publică sau privată. Acest formular trebuie realizat în trei exemplare: unul rămâne la unitatea sanitară care a inițiat dializa, unul la pacient și al treilea exemplar va fi transmis la unitatea de dializă spitalicească sau ambulatorie în care pacientul va continua tratamentul cronic.

4) În situația în care unitatea de dializă pentru care pacientul a optat prin adeziune refuză preluarea acestuia pentru continuarea tratamentului prin dializă cronică sau se află în imposibilitatea preluării pacientului, fiind la capacitate maximă de tratament, medicul-șef al centrului respectiv trebuie să transmită unității sanitare solicitante (cele care a inițiat tratamentul prin dializă) motivația scrisă a refuzului, în maximum 2 zile lucrătoare de la solicitare."

16. La [articolul 13 punctul 13.2, subpunctul 2\)](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"2) Întreruperea și cauza întreruperii tratamentului prin dializă trebuie anunțate nominal casei de asigurări de sănătate județene sau a municipiului București și Registrului Renal Român, în termenele stabilite de aceste instituții."

17. La [articolul 14, punctele 14.4](#) și [14.5](#) se modifică și vor avea următorul cuprins:

"14.4. Pe durata transferului temporar pacientul are aceleași drepturi ca în unitatea de dializă din care provine (asigurarea transportului, a medicației specifice, a hranei în cursul ședinței de hemodializă), cu respectarea condițiilor specifice unității de dializă de primire.

14.5. Formalitățile de transfer

1) Solicitarea transferului

a) Transferul (definitiv sau temporar) al bolnavilor se face la solicitarea pacientului, prin completarea unui nou formular de adeziune, conform pct. 1 din anexa nr. 10 la prezentul regulament, vizat de către medicul-șef al unității din care se transferă bolnavul și avizat de către medicul-șef al unității de dializă care primește bolnavul.

b) Pacientul poate solicita personal transferul către o altă unitate de dializă, prin depunerea formularului de adeziune, și, după acceptul medicului-șef al unității respective, informează imediat medicul-șef al centrului din care pleacă.

c) Solicitarea bolnavului de transfer în alte unități de dializă nu poate fi obstrucționată de medicul-șef al centrului de la care bolnavul se transferă.

2) Unitatea care trimite bolnavul:

a) transmite formularul de adeziune semnat al pacientului, conform pct. 1 din anexa nr. 10 la prezentul regulament;

b) întocmește scrisoarea medicală de transfer, conform pct. 2 din anexa nr. 10 la prezentul regulament;

c) transmite unității primitoare toate informațiile medicale din documentele de evidență, inclusiv parametrii tratamentului curent, prin dializă, și ai celui medicamentos;

d) scoate din evidență bolnavul transferat;

e) anunță transferul casei de asigurări de sănătate județene sau a municipiului București și Registrului Renal Român, în termenele stabilite de aceste instituții.

3) Unitatea primitoare:

a) îndosariază formularul de adeziune aprobat al pacientului transferat și referatul de transfer;

b) înregistrează pacientul în evidențe;

c) anunță primirea pacientului transferat casei de asigurări de sănătate județene sau a municipiului București și Registrului Renal Român, cel târziu până la sfârșitul lunii curente.

4) Refuzul acceptării tratamentului prin dializă cronică la o unitate pentru care pacientul a optat prin formularul de adeziune trebuie motivat în scris pacientului în termenul legal.

5) Pacienții transferați temporar sunt comunicați în tabel separat către casa de asigurări de

sănătate județeană sau a municipiului București; aceștia sunt scoși din evidența centrului care îi trimite și înregistrați, pe toată durata transferului temporar, în centrul care îi primește."

18. La [articolul 15, partea introductivă a literei a\) a punctului 15.1](#) și [punctul 15.2](#) se modifică și vor avea următorul cuprins:

"a) inițierea tratamentului prin hemodializă, până la echilibrarea pacientului, 3-6 ședințe de hemodializă, respectiv 14-21 de zile, în cazul dializei peritoneale. În cazul dializei peritoneale acest interval poate fi fragmentat în două perioade:

15.2. Internarea pacienților dializați în unitățile sanitare cu paturi se face în baza calității de asigurat a pacientului. Biletul de internare va fi emis de medicul curant din unitatea de dializă, care va informa medicul-șef al unității sanitare. Atunci când pacientul dializat cronic dezvoltă o urgență majoră acută în timpul tratamentului prin dializă, acesta va fi îndrumat spre consult și internare de urgență, preferabil la un spital care are în structură o unitate de dializă."

19. La [articolul 20 punctul 1\), litera b\)](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"b) programul de lucru al unităților din ambulatoriu poate fi extins temporar la maximum 4 ture de bolnavi pe zi, cu avizul direcțiilor de sănătate publică județene sau a municipiului București și al caselor de asigurări de sănătate județene sau a municipiului București, acordat în situații deosebite (creșterea bruscă a adresabilității, prin închiderea unei unități de dializă din vecinătate, calamități naturale, imposibilitatea accesului la energie electrică, apă)."

20. La [articolul 28 punctul 1\), litera c\)](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"c) sunt păstrate și actualizate periodic în format electronic, cu posibilitatea de tipărire (sub semnătura medicului-șef, la solicitarea instituțiilor abilitate, cu respectarea machetelor) sau transfer utilizând un soft informatic compatibil cu sistemul informatic SIUI, respectiv cu aplicația pusă la dispoziție de Registrul Renal Român (cu asigurarea siguranței datelor transferate și cu respectarea clauzelor GDPR)."

21. La [articolul 29 punctul 29.2, subpunctul 3\)](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"3) Pentru pacienții internați, consumurile de materiale specifice dializei peritoneale ambulatorii sunt înregistrate pe o condică separată (în care se vor evidenția distinct materialele sanitare acordate lunar în cadrul programului, precum și materialele sanitare aferente noii scheme de tratament prin dializă peritoneală, acordate în timpul spitalizării continue) și marcate în foaia de observație clinică a bolnavului. Dacă se modifică prescripția, materialele consumate vor fi decontate prin Programul național de suplere a funcțiilor renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică."

22. [Titlul capitolului XI](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

" [CAP. XI.](#)

FINANȚAREA SERVICIILOR DE DIALIZĂ CRONICĂ

23. La [articolul 31, literele b\)](#) și [e\)](#) se modifică și vor avea următorul cuprins:

"b) Finanțarea din Programul național de suplere a funcțiilor renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică:

(i) este aceeași pentru furnizorii publici și privați;

(ii) se face conform principiului «finanțarea urmează pacientul»;

(iii) începe odată cu prima ședință de hemodializă/dializă peritoneală efectuată în cadrul programului, ca pacient dializat cronic, și acoperă și serviciile de dializă acordate bolnavilor cu insuficiență renală cronică înrolați deja în program și care sunt internați în regim de spitalizare continuă pentru alte afecțiuni;

e) Casele de asigurări de sănătate județene și a municipiului București contractează cu furnizorii pachete de servicii de dializă - hemodializă, hemodiafiltrare online, dializă peritoneală continuă ambulatorie, dializă peritoneală automată - care acoperă cheltuielile incluse în structura de cost a tratamentului. Structurile de cost ale dializei sunt prezentate în anexa nr. 16 la prezentul regulament;"

24. La [articolul 35, punctul 2\)](#) se abrogă.

25. În anexa nr. 1 la regulamentul - Metodele de tratament de substituție a funcțiilor renale prin dializă, [punctul 3\) al literei \(A\)](#) a) se modifică și va avea următorul cuprins:

"3. Hemodiafiltrarea (HDF) * + ++"

26. În anexa nr. 1 la regulamentul, la [litera B\) c\)](#), [după punctul 1](#) se introduce un nou punct, punctul 2, cu următorul cuprins:

"2. hemodializă + dializă peritoneală"

27. Anexa nr. 2 la regulamentul - Structura și dotarea unităților de dializă - se modifică după cum urmează:

a) La [punctul 2.1 subpunctul 2.1.1.1, numărul curent 3](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"3. Sală/Săli de hemodializă (suprafețe minime: 6-8 mp/pat, 4-6 mp/fotoliu)"

b) La [punctul 2.1, subpunctul 2.1.1.2](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"2.1.1.2. Alte structuri ale unității

1. Cabinetul medicului-șef (obligatoriu numai în centrele de dializă)

2. Cabinetul asistentului-șef

3. Cabinet(e) pentru consultații medicale, psihologice, de nutriție (facultativ)

4. Sală de mese a personalului medical (poate fi comună cu oficiul alimentar)
5. Cameră de gardă (unde este cazul)
6. Cabinet de consultații ambulatorii de specialitate nefrologie cu circuite și suprafețe conforme legislației în vigoare (facultativ)"

c) La [punctul 2.2 subpunctul 2.2.1.6, numărul curent 17](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"17. Soluții parenterale de glucoză (glucoză 5%, 10% și 33%) - 10 flacoane"

d) La [punctul 2.2 subpunctul 2.2.2.1, numărul curent 16](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"16. aparatură și consumabile pentru efectuarea curățeniei, sterilizarea suprafețelor."

28. [Anexa nr. 5 la regulament](#) - Clasele de medicamente specifice patologiei bolnavului dializat cronic* - se modifică și se înlocuiește cu [anexa nr. 1](#) la prezentul ordin.

29. [Anexa nr. 6 la regulament](#) - Investigații minime obligatorii de tratament prin dializă cronică - se modifică și se înlocuiește cu [anexa nr. 2](#) la prezentul ordin.

30. [Anexa nr. 8 la regulament](#) - Consimțământul informat al pacientului, la inițierea tratamentului, pentru alegerea metodei de dializă și a unității de dializă - se modifică și se înlocuiește cu [anexa nr. 3](#) la prezentul ordin.

31. [Anexa nr. 11 la regulament](#) - Încadrarea minimă cu personal a unităților de dializă^{1,2,3} - se modifică și se înlocuiește cu [anexa nr. 4](#) la prezentul ordin.

32. [Anexa nr. 12 la regulament](#) - Relațiile ierarhice și principalele atribuții ale personalului medico-sanitar și auxiliar din unitățile de dializă cronică - se modifică și se înlocuiește cu [anexa nr. 5](#) la prezentul ordin.

33. [Anexa nr. 15 la regulament](#) - Datele minime necesare evidenței bolnavilor tratați prin dializă și a unităților de dializă - Forme de evidențe - se modifică și se înlocuiește cu [anexa nr. 6](#) la prezentul ordin.

34. [Anexa nr. 16 la regulament](#) - Structuri de cost pentru tratamentul prin dializă - se modifică și se înlocuiește cu [anexa nr. 7](#) la prezentul ordin.

35. [Anexa nr. 17 la regulament](#) - Forme de evidență și formulare (modele) - se modifică și se înlocuiește cu [anexa nr. 8](#) la prezentul ordin.

36. Anexele nr. 1-8*) fac parte integrantă din prezentul regulament.

*) Anexele nr. 1-8 se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 762 bis, care se poate achiziționa de la Centrul pentru relații cu publicul din șos. Panduri nr. 1, bloc P33, parter, sectorul 5, București.

ART. II

Dispozițiile art. I pct. 8 cu referire la [art. 6 pct. 6.4](#) din anexa la [Ordinul ministrului sănătății nr. 1.834/2023](#) privind aprobarea [Regulamentului](#) de organizare și funcționare a unităților de dializă publice și private se aplică începând cu anul 2026.

ART. III

Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

p. Ministrul sănătății,

Cătălin Vișean,

secretar de stat

București, 11 august 2023.

Nr. 2.659.

ANEXA 1-8

[ANEXE](#)