



Documente de referință:

Ordonanța Guvernului nr. 18/2009 privind organizarea și finanțarea rezidențiatului;

Ordinul ministrului sănătății și al ministrului educației, cercetării și tineretului nr. 1.141/1.386/2007, inclusiv modificările și completările aduse prin Ordinul nr. 1066/3769/2025;

Ordinul ministrului sănătății nr. 1.879/2019 (în măsură în care dispozițiile sale rămân aplicabile tranzitoriu);

Metodologia-cadru ARACIS (HG nr. 962/2024) – ca model de bune practici pentru procese de evaluare externă, adaptată scopului prezentei metodologii.

Regulamentele interne UMFST aplicabile pregătirii în rezidențiat (după caz).

METODOLOGIE PRIVIND AVIZAREA UNITĂȚILOR SANITARE PENTRU DESFĂȘURAREA PROGRAMELOR DE PREGĂTIRE PRIN REZIDENȚIAT, ÎN CADRUL UMFST G.E. PALADE DIN TÂRGU MUREȘ

Direcția de pregătire în rezidențiat

Cod regulament: UMFST-REG-156

Ediția 01

Întocmit: Comisia de lucru

Data: 05 februarie 2026

Verificat: Consiliul de administrație

Data: 16 februarie 2026

Aprobat: Senat

Data: 18 februarie 2026

<i>Data intrării în vigoare:</i>	<i>19 februarie 2026</i>
<i>Data retragerii:</i>	



Capitolul I. Dispoziții generale

Art.1. Scop

Prezenta Metodologie stabilește cadrul instituțional și procedural aplicabil în UMFST pentru analizarea, evaluarea și avizarea unităților sanitare (spitale și, după caz, alte structuri) care solicită dreptul de a derula programe de pregătire prin rezidențiat, atât la nivel de unitate sanitară, cat și pentru fiecare secție/structură solicitantă, în mod distinct.

Art.2. Domeniu de aplicare

Metodologia se aplică tuturor solicitărilor transmise UMFST de către unități sanitare publice sau private, pentru derularea unui/unor module de pregătire prin rezidențiat în una sau mai multe specialități, indiferent de forma de organizare a programelor (stagii clinice/paraclinice, medicină de familie, medicină dentară, farmacie), în măsura în care UMFST are arondare/parteneriat pentru pregătire în rezidențiat.

Art.3. Principii

1. Legalitate și conformitate cu actele normative în vigoare;
2. Transparență, trasabilitate și documentare a deciziei;
3. Evaluare bazată pe dovezi (documente și, după caz, vizita la fața locului);
4. Tratament nediscriminatoriu și criterii unitare;
5. Îmbunătățire continuă și monitorizare pe durata valabilității avizului.

Art.4. Baza legală

Metodologia este elaborată prin raportare la următoarele acte normative și documente de referință (cu modificările și completările ulterioare):

1. Ordonanța Guvernului nr. 18/2009 privind organizarea și finanțarea rezidențiatului;
2. Ordinul ministrului sănătății și al ministrului educației, cercetării și tineretului nr. 1.141/1.386/2007, inclusiv modificările și completările aduse prin Ordinul nr. 1066/3769/2025;
3. Ordinul ministrului sănătății nr. 1.879/2019 (în măsură în care dispozițiile sale rămân aplicabile tranzitoriu);
4. Metodologia-cadru ARACIS (HG nr. 962/2024) – ca model de bune practici pentru procese de evaluare externa, adaptata scopului prezentei metodologii.
5. Regulamentele interne UMFST aplicabile pregătirii în rezidențiat (după caz).

Art.5. Definiții

Termen	Definiție
Unitate sanitară	Entitate acreditată care furnizează servicii medicale și solicită/ deține dreptul de pregătire prin rezidențiat; include spitalul în ansamblu și structuri componente (secții/laboratoare/compartimente/UPU etc.).
Secție/structura solicitantă	Subunitatea organizatorică a unității sanitare pentru care se solicită explicit avizarea pregătirii prin rezidențiat.
Avizare UMFST	Act instituțional emis de UMFST prin Direcția de pregătire în rezidențiat, în baza evaluării documentelor și, după caz, a vizitei, prin care se constată îndeplinirea criteriilor și se propune/dispune acordarea dreptului de pregătire pentru secțiile/structurile evaluate.



Responsabil de formare	Persoana care deține funcția de șef de secție/laborator/compartiment și coordonează formarea rezidenților la nivelul structurii.
Îndrumător de rezidențiat	Medic/farmacist primar sau specialist care îndeplinește condițiile de vechime și competențe prevăzute de ordin, și asigură îndrumarea rezidenților pe module.

Capitolul II. Organizare instituțională și responsabilități

Art.6. Procesul de avizare este coordonat de Direcția de pregătire în rezidențiat (DPR) din UMFST, cu implicarea structurilor academice și clinice relevante.

Art.7. Structuri implicate

1. Direcția de pregătire în rezidențiat (DPR) prin Compartimentului de avizare a unităților de pregătire în rezidențiat – secretariat proces, verificare administrativă, organizare evaluare, redactare raport și proiect de decizie;
2. Comisia de evaluare numită de Consiliul de avizare/reavizare a unităților de pregătire în rezidențiat a UMFST – echipa de evaluare (minim 3 membri) cu expertiză în domeniul evaluat. include un reprezentant al colegiului profesional din județul în care are sediul unitatea sanitară solicitantă, și, în cazul unităților sanitare din județe în care există instituții de învățământ care au în structură departamente de pregătire în rezidențiat, directorul acestui departament sau un reprezentant al acestuia; DPR va solicita colegiului/facultății desemnarea reprezentanților lor;
3. Consiliul de avizare/reavizare a unităților de pregătire în rezidențiat – analiza și avizarea internă a raportului elaborat de Comisia de avizare; emiterea proiectului de decizie de acreditare/reacreditare sau de respingere a solicitării;
4. Rector/Conducerea UMFST –validarea deciziei finale, după caz, conform reglementarilor interne.

Art.8. Conflict de interese și confidențialitate

Membrii echipelor de evaluare semnează, anterior demarării evaluării, declarații de imparțialitate, confidențialitate și conflict de interese. În cazul existenței unui conflict (real/potențial/aparent), membrul se recuza și este înlocuit.

Art.9. Taxa de analiza/avizare

Pentru acoperirea costurilor evaluării, unitatea solicitantă achită o taxa de autorizare/avizare în cuantumul stabilit de UMFST pentru fiecare secție/structură pentru care se solicită avizare. Plata se face anterior programării evaluării și se dovedește prin documentul de plată inclus în opis (Anexa 06).

Capitolul III. Fluxul de avizare UMFST

Art.10. Procesul este conceput pe modelul ciclului de evaluare externă (planificare – evaluare – raportare – decizie – monitorizare), similar mecanismelor ARACIS, adaptat domeniului rezidențiatului.

Etapa	Descriere
Etapa 1 – Depunerea cererii	Unitatea sanitară transmite cerere și documentația aferentă (Anexa 01 și Anexa 06). Cererea se depune pentru spital (ansamblu) și, separat, pentru fiecare secție/structură solicitantă.
Etapa 2 – Verificare administrativa și eligibilitate	Compartimentul de avizare a unităților de pregătire în rezidențiat din cadrul DPR verifică existența documentelor obligatorii, dovada plății și eligibilitatea minimă (ex. acreditare)



	ANMCS). În cazul neconformităților, se solicită completări în termen de maximum 10 zile lucrătoare.
Etapa 3 – Autoevaluare	Unitatea sanitară completează fișă de autoevaluare a spitalului (Anexa 02) și fișă de autoevaluare pentru fiecare secție/structură pentru care se solicită avizare (Anexa 03), atașând dovezi.
Etapa 4 – Evaluare documentară	Comisia de evaluare analizează documentele și pregătește vizita/validarea; identifică neclarități și solicită dovezi suplimentare, dacă este cazul.
Etapa 5 – Vizita de evaluare (la fața locului/online)	Se verifică, prin interviuri și observație, îndeplinirea criteriilor la nivel de spital și la nivel de secție/structură: baza materială, resursa umană, activitatea clinică, organizare formare. Se întocmește minuta vizitei.
Etapa 6 – Raport și grila de evaluare	Comisia completează grila (Anexa 04) și redactează raportul de evaluare cu constatări, dovezi, puncte tari, neconformități și recomandări.
Etapa 7 – Decizia DPR/UMFST	Pe baza raportului, DPR emite proiectul de decizie; conducerea UMFST emite decizia finală (Anexa 05). Avizarea se acordă pe secții/structuri, cu menționarea specialităților/modulelor și a perioadei de valabilitate de 5 ani.
Etapa 8 – Comunicarea și monitorizarea	Decizia se comunică unității solicitante și MS. Pe durata valabilității, unitatea are obligația să notifice schimbări relevante (resursa umană, acreditare, dotări), iar UMFST poate efectua evaluări ad-hoc.

Art.11. Termene orientative

Termenele se stabilesc de DPR în funcție de complexitatea solicitării și disponibilitatea echipelor, cu respectarea principiului celerității. În mod uzual, o solicitare completă se soluționează în 30–60 zile calendaristice de la data depunerii complete.

Art.12. Contestație

Unitatea solicitantă poate formula contestație motivată în termen de 10 zile lucrătoare de la comunicarea deciziei. Contestația se soluționează de o comisie distinctă față de cea care a realizat evaluarea inițială, în termen de 20 zile lucrătoare. Decizia asupra contestației este finală la nivelul UMFST, fără a aduce atingere altor căi legale.

Capitolul IV. Criterii de avizare/reavizare

Art.13. Criteriile de avizare/reavizare sunt preluate din Anexa nr. 2 la Ordinul nr. 1.141/1.386/2007, în forma actualizată, și sunt aplicate distinct pentru: (a) spital – criterii instituționale transversale; (b) fiecare secție/structură solicitantă – criterii specifice de resursă, activitate și dotare pentru specialitatea/modulele solicitate.

Art.14. Criterii minimale la nivel de unitate sanitară (spital)

1. Acreditarea unității sanitare de către ANMCS, cel puțin nivel IV (condiție eliminatorie);
2. Organizare funcțională și organigrama aprobată; existența unui sistem de management al calității și siguranței pacientului;
3. Capacitate de a susține formarea: spații pentru învățare (sala curs/ sala ședințe), acces la resurse informaționale (biblioteca/online), acces la internet;
4. Existența mecanismelor de raportare a indicatorilor clinici și educaționali (volum activitate, cazuri, manopere), necesare monitorizării pregătirii;



5. Respectarea legislației privind protecția datelor, securitatea muncii și prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale.

Art.15. Criterii la nivel de secție/structura solicitantă – domeniul medicină (specialități clinice)

Pentru specialitățile clinice, avizarea/reavizarea se acordă dacă sunt îndeplinite cumulativ următoarele criterii (conform art. 1 din Anexa nr. 2):

1. Unitatea sanitară este acreditată ANMCS cel puțin nivel IV;
2. Există responsabili de formare eligibili dintre cei care dețin funcțiile de șef de secție/laborator/compartiment;
3. Există cel puțin 2 îndrumători de rezidențiat eligibili (medici primari sau specialiști) în fiecare secție/structură individuală solicitantă;
4. Dotarea necesară pentru acordarea asistenței medicale de specialitate pacienților cu patologii diverse, astfel încât să asigure acoperirea baremului de manopere/proceduri/tehnici diagnostice și terapeutice prevăzute în curriculumul național, pentru stagiile solicitate.

Art.16. Criterii specifice – medicină de familie

Pregătirea în specialitatea medicină de familie se poate realiza în cabinete de medicină de familie și în structuri clinice/ambulatorii (conform art. 2). Pentru cabinete, se verifică suplimentar existența relației contractuale cu o casă de asigurări de sănătate și existența medicilor primari/specialiști cu minimum 5 ani vechime după obținerea certificatului de specialist.

Art.17. Criterii specifice – medicină de urgență (UPU/CPU)

Pentru medicina de urgență, pregătirea se realizează în unități de primire a urgențelor din cadrul unui spital. Se evaluează îndeplinirea criteriilor de dotare și organizare prevăzute de art. 3, inclusiv capacitatea de a acoperi baremul curricular prin varietatea și numărul cazurilor și a procedurilor realizate.

Art.18. Criterii specifice – specialități paraclinice

Pentru specialitățile paraclinice, pregătirea se poate derula în unități sanitare avizate și, după caz, în institute de cercetare-dezvoltare, conform art. 4. Evaluarea urmărește îndeplinirea criteriilor generale (art. 1) și, suplimentar, cerințele specifice activității paraclinice (flux probe/imagistica, standarde de laborator, trasabilitate, control calitate).

Art.19. Criterii specifice – specialități medico-dentare

Pentru specialitățile medico-dentare, pregătirea se realizează în cabinete/structuri în care activează medici primari/specialiști cu minimum 5 ani vechime în specialitatea respectiva, după obținerea certificatului (art. 5). Se verifică dotarea și acoperirea baremului de manopere specifice.

Art.20. Criterii specifice – specialități farmaceutice

Pentru specialitățile farmaceutice pregătirea se poate realiza în farmacii cu circuit închis din unități sanitare și/sau farmacii comunitare (art. 6) și unitati de productie. Se verifică existența îndrumătorului eligibil de rezidențiat (farmacist primar/specialist cu experiență de cel puțin 5 ani), relația contractuală, dotarea și fluxurile care permit formarea conform curriculumului.

Art.21. Reavizare, monitorizare și suspendare

Avizarea este valabila 5 ani de la data desemnării de către Ministerul Sănătății (art. 7). Unitatea are obligația de a initia reavizarea cu minimum 6 luni înainte de expirare. UMFST monitorizează menținerea criteriilor și poate propune măsuri,



inclusiv suspendarea acreditării, în situații de nerespectare a standardelor, în linie cu procedurile prevăzute de Anexa nr. 2 (art. 13).

Capitolul V. Documentația solicitată și dovezi

Art.22. Documentația se transmite organizat în opis (Anexa 06) și include, în mod obligatoriu, atât documente la nivel de spital, cât și documente distincte pentru fiecare secție/structură solicitantă.

Art.23. Documente pentru spital (ansamblu)

1. Cererea de avizare semnată de conducerea unității (Anexa 01);
2. Certificatul/decizia de acreditare ANMCS (nivel minim IV) și, după caz, planul de conformare;
3. Organigrama și structura aprobată (inclusiv secțiile/compartimentele pentru care se solicită avizare);
4. Raport sintetic de activitate pe ultimul an: număr internări/internări de urgență/spitalizări de zi, consultații/urgente, transferuri în/din secție, PNS derulate la nivel de spital/secție, existența și indicatori pentru ambulatorii de specialitate în specialitățile pentru care se solicită acreditare, indicatori relevanți;
5. Documente privind sistemul de management al calității și siguranței pacientului (proceduri-cheie, comisii, rapoarte);
6. Dovada spațiilor și resurselor pentru formare (sala curs, acces IT, resurse informaționale).

Art.24. Documente pentru fiecare secție/structură solicitantă:

1. Fișă de autoevaluare a secției/structurii (Anexa 03) și dovezi atasate;
2. Lista personalului medical (se indică separat eligibilitatea ca responsabil de formare și îndrumători), cu funcții, normă și vechime, implicare în serviciul de gardă (vechime, număr/ultimul an efectuate pe secție/spital; copii după certificatele de specialist/primar/competențe și documente de vechime);
3. Statistici de activitate clinică/paraclinică relevante pe ultimul an (cazistică, proceduri, investigații, investigații imagistice efectuate ca urgențe în gardă, ICM al secției, indice de ocupare a paturilor/secție solicitantă);
4. Lista dotărilor/echipamentelor relevante pentru baremul curricular, cu starea de funcționare și mentenanță, număr medici cu competență privind utilizarea lor;
5. Descrierea circuitelor funcționale și a condițiilor de siguranță (control infecții, radioprotecție etc., după caz);
6. Programul de formare propus pentru rezidenți (module, capacitate maximă, supervizare).

Art.25. Eligibilitate și condiții eliminatorii

Următoarele situații conduc la respingerea solicitării sau la suspendarea procesului până la remediere:

1. Lipsa acreditării ANMCS la nivel minim IV (pentru unitățile unde criteriul este aplicabil);
2. Lipsa dovezii plății taxei;
3. Lipsa cadrelor eligibile ca responsabil de formare sau îndrumători, conform legislației;
4. Dotare insuficientă pentru acoperirea baremului curricular al modulelor care se desfășoară în secțiile solicitante.

Senatul Universității de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade” din Târgu Mureș a aprobat prezenta metodologie în data de 18 februarie 2026 și intră în vigoare în data de 19 februarie 2026.



Anexe

Anexele fac parte integrantă din prezenta Metodologie.

1. Anexa 01 – Cerere de avizare a unității sanitare către UMFST UMFST-REG-156-F01-Ed.01
2. Anexa 02 – Fișă de autoevaluare a spitalului solicitant UMFST-REG-156-F02-Ed.01
3. Anexa 03 – Fișă de autoevaluare a secției/structurii solicitante UMFST-REG-156-F03-Ed.01
4. Anexa 04 – Grila de evaluare utilizată de Direcția de pregătire în rezidențiat UMFST-REG-156-F04-Ed.01
5. Anexa 05 – Decizia Direcției/UMFST în urma evaluării UMFST-REG-156-F05-Ed.01
6. Anexa 06 – Opis de documente transmise de unitatea sanitară (inclusiv dovada plății) UMFST-REG-156-F06-Ed.01



ANEXA 01: UMFST-REG-156-F01-Ed.01

Cerere de avizare a unității sanitare către UMFST

Către: Universitatea de Medicina, Farmacie, Stiinte și Tehnologie „George Emil Palade” din Targu Mures

În atenția: Direcției de pregătire în rezidențiat

Denumirea unității sanitare	
CUI / CIF	
Adresa sediu	
Reprezentant legal (funcție, nume)	
Persoana de contact (telefon, e-mail)	
Acordare ANMCS (nivel, nr./data document)	
Specialități/module solicitate	Se completează în tabelul de mai jos
Numar secții/structuri solicitate	
Valoare taxa și dovada plății	
Lista documentelor atasate (conform Anexa 6)	

Tabel secții/structuri pentru care se solicita avizare (se completează câte un rand pentru fiecare secție/structura):

Secția/Structura	Specialitate	Tip (clinica/paraclinica/UPU/altul)	Nr. paturi / capacitate	Responsabil de formare	Capacitate propusa rezidenți

Declaratie: Subsemnatul/a, în calitate de reprezentant legal, declar pe propria raspundere ca informațiile și documentele transmise sunt reale, complete și actuale și ca unitatea/secțiile vor permite accesul echipei de evaluare UMFST pentru verificarea îndeplinirii criteriilor.

Data: ____/____/____	Semnatura și stampila: _____
Nume și prenume: _____	Funcție: _____
Telefon/E-mail: _____	



ANEXA 02: UMFST-REG-156-F02-Ed.01

Fișă de autoevaluare a spitalului solicitant

Instrucțiuni: Se completează de unitatea sanitară solicitantă. Pentru fiecare indicator se completează valoarea și se indică dovezile (documente/înscrisuri/URL/poze). Indicatorii se raportează, de regulă, pe ultimul an calendaristic încheiat și, unde este cazul, pe ultimii 3 ani. Câmpurile marcate cu * sunt obligatorii.

A. Date de identificare și statut juridic

Indicator	Valoare	Dovadă (doc/URL)	Observații
Denumire unitate sanitară* (conform actului de înființare)			
CUI/CIF*; nr. înregistrare			
Formă de organizare (public/privat; autoritate tutelară; tip spital)			
Adresă sediu + punct(e) de lucru; județ; localitate*			
Manager/Director medical (nume, funcție, tel., e-mail)*			
Persoană de contact pentru rezidențiat (nume, funcție, tel., e-mail)*			

B. Conformitate, acreditări și guvernanță (spital)

Criteriu/indicator	Da/Nu/Parțial	Nivel/valoare	Valabilitate/interval	Dovadă	Observații/plan de conformare
Acreditare ANMCS (nivel minim IV) – obligatoriu					
Autorizație sanitară de funcționare (ASF)					



Autorizații/avize speciale (ex.: radiologie, laborator, transfuzie) – după caz					
Comitet director + comisii funcționale (calitate, etică, IAAM etc.)					
Sistem de management al calității: proceduri, audit intern (nr. audituri/an)					
IAAM: incidență raportată (% din externări) – anul N-1					
Gestionare evenimente adverse: nr. raportări/an; nr. RCA implementate/an					
Protecția datelor: DPO desemnat; instruiți/an (nr.)					
Instruire/mentorat personal nou: ore/angajat (medie)					

C. Capacitate, activitate și complexitate clinică (spital – ansamblu)

Indicator	An N-1	An N-2	An N-3	Sursă (raport/DRG etc.)	Observații
Paturi aprobate (total)*					



Paturi funcționale – medie anuală					
Număr secții/compartimente clinice					
Număr linii de gardă funcționale (total)					
Prezentări UPU/CPU (dacă există)					
Internări spitalizare continuă (total)					
Externări (total)					
Durata medie de spitalizare (zile)					
Indice de complexitate a cazurilor (ICM/CMI) – dacă se raportează					
Intervenții chirurgicale (total) – dacă se aplică					
Proceduri/intervenții majore (definite intern) – nr./an					
Mortalitate spitalicească (%)					
Reinternări la 30 zile (%) – total					
Transferuri inter- spitalicești (nr./an)					

D. Resurse umane – personal medical și suport (spital)

Categorie	Posturi aprobate	Posturi ocupate	FTE	Vechime medie (ani)	Turnover anual (%)	Observații/Dovadă
Medici primari						
Medici specialiști						
Medici rezidenți (prezenți)						
Medici stomatologi (dacă există)						
Farmacисти						



Asistenți medicali						
Infirmieri/îngrijitori						
Biologi/biochimisti/chimiști (laborator)						
Personal radiologie/imagistică						
Kinetoterapeuți/psihologi/asistenți sociali (după caz)						
Personal administrativ (HR, financiar, achiziții)						
Personal IT/tehnice (suport sisteme/echipamente)						

E. Infrastructură și dotări – suport pentru învățare și siguranță (spital)

Domeniu	Indicator	Da/Nu	Valoare (nr./capacitate)	Dovadă	Observații
Bloc operator	Săli operație funcționale (dacă e cazul)				
ATI/TI	Paturi ATI/TI funcționale (dacă e cazul)				
UPU/CPU	Spații/fluxuri; nr. boxe; nr. prezentări/an				
Laborator	Program (ore/zi); nr. analize/an; acreditări				
Imagistică	CT/RMN/RX/ecografie: nr. echipamente funcționale				
Sterilizare	Autoclave (nr.); cicluri/zi; monitorizare (nr. teste/lună)				
Transfuzie	Punct/centru: nr. produse/an; trasabilitate				
Farmacie	Program; nr. eliberări/an; stocuri critice (nr. zile)				
IT/Digital	HIS/EMR: acoperire (% secții); PACS; Wi- Fi				
Educație	Săli curs (nr./capacitate);				



	platforme e-learning; simulare				
Resurse științifice	Baze date/ghiduri (nr. abonamente); bibliotecă				

F. Capacitatea de pregătire în rezidențiat – nivel spital (transversal)

Indicator	Da/Nu/Parțial	Valoare	Metodă de calcul	Standard propus	Dovadă	Observații
Număr total secții/structuri pentru care se solicită avizare*						
Responsabili de formare propuși (nr.) – șefi secție/laborator/farmacie*						
Îndrumători propuși (nr.) cu min. 5 ani vechime în specialitate*						
Raport rezidenți/îndrumător (propus) – medie			rezidenți ÷ îndrumători	≤ 2:1 (recomandat)		
Ore pregătire teoretică/săptămână/rezident			ore planificate	≥ 4 ore/săptămână		
Acces la gărzi: nr. linii eligibile; nr. gărzi/rezident/lună			planificare gărzi	conform curriculum		
Evaluări: final de modul; OSCE/simulare (Da/Nu)						
Feedback rezidenți: chestionare/an (nr.) + rată răspuns (%)						
Sesizări privind formarea (nr./an) + rezolvare (%)						
Suport cercetare: studii clinice active (nr.); publicații/an (nr.)						
Spații dedicate formării: capacitate totală (locuri)						

G. Declarație și semnătură

Declar pe propria răspundere că informațiile furnizate sunt reale, complete și susținute de documente justificative. Sunt de acord cu verificarea lor în cadrul vizitei de evaluare și cu solicitarea de clarificări suplimentare.



Reprezentant legal/Manager: _____ Semnătură și ștampilă: _____ Data: _____

Criteriu / indicator (spital)	Status (DA/NU/Partial)	Dovezi (documente și pagina/număr)	Observații/plan de masuri
Accreditare ANMCS (nivel minim IV) – document valabil			
Structura organizatorica aprobată (organigrama, regulament intern, lista secții)			
Sistem de management al calității și siguranței pacientului (comisii, proceduri, rapoarte)			
Infrastructura pentru formare (sala curs, spații ședințe, acces IT/internet)			
Acces la resurse informaționale (biblioteca, abonamente online, baze de date)			
Capacitate de raportare a activității clinice și a indicatorilor educaționali			
Politici privind protecția datelor și confidențialitatea (GDPR)			
Politici și dovezi privind prevenirea infecțiilor asociate asistentei medicale			
Disponibilitatea pentru vizita de evaluare și pentru monitorizare periodică			
Puncte tari relevante pentru formarea rezidenților			
Neconformități identificate și măsuri corective propuse			
Resurse suplimentare planificate (dotări/personal)			
Persoana responsabilă de implementare (nume/funcție)			



ANEXA 03: UMFST-REG-156-F03-Ed.01

Fișă de autoevaluare a secției/structurii solicitante

Instrucțiuni: Se completează câte o fișă distinctă pentru fiecare secție/compartiment/laborator/farmacie/structură pentru care se solicită avizarea în vederea pregătirii în rezidențiat. Datele se raportează pe ultimul an calendaristic încheiat (N-1) și, unde este cazul, comparativ pe N-2 și N-3. Câmpurile marcate cu * sunt obligatorii.

1. Identificare structură și specialitate

Indicator	Valoare	Dovadă (doc/URL)	Observații
Denumire structură (secție/compartiment/laborator etc.)*			
Specialitatea pentru care se solicită avizare* (conform Nomenclator)			
Cod/încadrare structură în organigrama spitalului			
Șef structură (nume, grad profesional, tel., e-mail)*			
Responsabil de formare propus* (nume, grad, vechime în specialitate, tip CIM/contract)			
Îndrumători propuși* (lista; min. 5 ani vechime în specialitate)			
Program de lucru și program de gardă (intervale orare; linii gardă)			

2. Capacitate și volum de activitate clinică (structură)

Indicator	An N-1	An N-2	An N-3	Dovadă/observații
Număr paturi aprobate* (dacă e secție spitalicească)				
Număr paturi funcționale – medie anuală				
Internări (N-1) – total				



Externări (N-1) – total				
Durata medie de spitalizare (zile)				
Cazuri/consultații ambulatorii (N-1) – dacă e cazul				
Intervenții/proceduri majore (N-1) – după specific				
Indice complexitate cazuri (ICM/CMI) – dacă se raportează				
Mortalitate specifică structurii (%) – dacă se aplică				
Reinternări la 30 zile (%) – dacă se poate raporta				
Transferuri către alte structuri/spitale (nr./an) – cu motiv				

3. Resurse umane ale structurii

Categorie/indicator	Valoare	FTE (dacă e cazul)	Dovadă	Observații
Medici primari (nr.)				
Medici specialiști (nr.)				
Medici în formare/rezidenți existenți (nr.)				
Asistenți medicali (nr.; raport asistent/pat)				
Infirmieri/îngrijitori (nr.)				
Personal suport (psiholog, kinetoterapeut, asistent social etc.) – după caz				



Disponibilitate supervizare: nr. îndrumători/zi; intervale				
---	--	--	--	--

4. Dotări, spații și acces la investigații (minim pentru acoperirea baremului)

Indicator	Valoare	Dovadă	Observații
Spații: saloane, sală tratamente, sală proceduri, cabinet consultații (Da/Nu + nr.)			
Echipamente esențiale specifice specialității (lista + nr. funcționale)			
Acces la imagistică: RX/CT/RMN/eco (timp mediu de acces; program)			
Acces la laborator (program; timp mediu rezultat pentru analize uzuale/urgente)			
Acces la bloc operator/ATI (dacă e cazul): disponibilitate; criterii; timp			
Materiale consumabile critice (listă; procedură aprovizionare; stoc minim)			
Măsuri de siguranță: circuite, echipamente protecție, trusă urgență (Da/Nu)			

5. Barem de manopere/proceduri/tehnici – acoperire în structură

Se atașează lista completă a dotărilor și a procedurilor care permit acoperirea baremului național al specialității (conform curriculumului). Completați sumarul de mai jos și anexați lista detaliată.

Indicator	Valoare	Dovadă/observații
Număr total proceduri/manopere din barem (conform curriculum)		
Număr proceduri/manopere realizabile în structură		



Procent acoperire barem (%)		
Număr mediu proceduri relevante/lună (N-1) (pentru expunerea rezidenților)		
Situații care necesită rotație/detașare în altă unitate (lista)		

6. Capacitatea de pregătire în rezidențiat – structură (cuantificabil)

Indicator	Valoare	Dovadă	Observații
Număr rezidenți solicitați pentru această structură (pe an / total)			
Capacitate maximă propusă (calcul): min(îndrumători×2; paturi/5; volum cazuri/standard intern)			
Raport rezidenți/îndrumător (propus)			
Program de pregătire teoretică: ore/săptămână (cursuri, prezentări caz, journal club)			
Ședințe educaționale: nr./lună (raportări, morbiditate-mortalitate, protocoale)			
Gărzi: nr. gărzi/rezident/lună; nivel supervizare (direct/indirect)			
Acces la simulare/OSCE (Da/Nu; nr. sesiuni/an)			
Evaluare rezidenți: tipuri (scris/practic/OSCE); frecvență; criterii			
Feedback și îmbunătățire: chestionare rezidenți (nr./an) + plan acțiuni			



7. Calitate și siguranța pacientului la nivel de structură (indicatori)

Indicator	Valoare	Sursă/Dovadă	Observații
IAAM în structură: incidență (%); N-1			
Consumul soluție hidroalcoolică (L/1000 zile-pat) – dacă se raportează			
Antibiotic stewardship: DDD/100 zile-pat (după caz)			
Evenimente adverse (nr./an) + măsuri corective			
Reclamații/petții (nr./an) + termen mediu soluționare (zile)			
Audituri clinice/procedurale (nr./an) + rezultate			

8. Declarație și semnătură

Declar pe propria răspundere că datele furnizate sunt reale, complete și pot fi verificate în cadrul vizitei de evaluare. Confirm disponibilitatea structurii de a respecta curriculumul național și regulamentele UMFST privind pregătirea în rezidențiat.

Șef structură: _____ Semnătură: _____ Data: ____/____/____

Responsabil de formare propus: _____ Semnătură: _____ Data: ____/____/____

Unitatea sanitară			
Secția/Structura			
Specialitatea/module solicitate			
Responsabil de formare (șef secție/lab/comp.)			
Îndrumători de rezidențiat (nume, grad, vechime după specialist)			
Nr. paturi/capacitate/flux (după caz)			
Volum activitate ultimul an (cazuistica/proceduri)			
Dotări relevante pentru baremul curricular			
Criteriu	Status (DA/NU/Partial)	Dovezi	Observații



Exista responsabil de formare (șef secție/lab/comp.)			
Exista minimum un îndrumător eligibil (primar/specialist cu >=5 ani după certificatul de specialist)			
Număr suficient de îndrumători raportat la capacitatea propusa de rezidenți			
Dotare clinica/paraclinica adekvata pentru acoperirea baremului curricular			
Varietate de patologii/cazuri (acoperirea baremului de manopere/proceduri)			
Circuite funcționale și condiții de siguranța specifice (radioprotecție, sterilizare etc., după caz)			
Acces la ghiduri/protocoale și la resurse informaționale în secție			
Spațiu pentru activități didactice (briefing, discuții caz, simulări) – după caz			



ANEXA 04: UMFST-REG-156-F04-Ed.01

Grila de evaluare utilizată de Direcția de pregătire în rezidențiat

Grila se completează de comisia de evaluare UMFST. Evaluarea se realizează pentru spital (componenta instituțională) și separat pentru fiecare secție/structura solicitantă.

A. Evaluare spital (ansamblu)

Criteriu	Conform (Da/Nu/Partial)	Dovezi verificate	Observații/masuri
Accreditare ANMCS (nivel minim IV) – document și valabilitate			
Infrastructura și resurse pentru formare (spații, IT, acces resurse)			
Sistem de management al calității și siguranței pacientului funcțional			
Capacitate de raportare și monitorizare a activității educațional-clinice			
Respectarea cerințelor de conformitate (GDPR, SSM, control infecții)			

B. Evaluare secție/structura (se completează pentru fiecare secție)

Scor recomandat: 2 = conform, 1 = partial, 0 = neconform. Acordarea avizului necesită îndeplinirea criteriilor eliminatorii și un scor minim de 75% din punctajul maxim pentru secție.

Criteriu (secție)	Punctaj (0/1/2)	Dovezi	Observații
Responsabil de formare desemnat (șef secție/lab/comp.)			
Îndrumători eligibili (primar/specialist cu >=5 ani după certificatul de specialist) – număr și disponibilitate			
Capacitate de supervizare (raport îndrumător/rezidenți)			
Dotări și echipamente pentru baremul curricular (funcționale, mentenanța)			
Volum și diversitate cazuistica/proceduri (acoperire barem)			
Organizare activități educaționale în secție (rapoarte, discuții caz, evaluări)			
Siguranța pacientului și conformitate specifica (ex. radioprotecție, laborator, sterilizare)			



Acces la protocoale/ghiduri și resurse informaționale			
Feedback și mecanisme de îmbunătățire (audituri, incidente, acțiuni corective)			
Total punctaj obținut			
Recomandare: AVIZARE / AVIZARE CU CONDIȚII / NEAVIZARE			



ANEXA 05: UMFST-REG-156-F05-Ed.01

Decizia Direcției/UMFST în urma evaluării

DECIZIA Nr. ____/____.____.20__

privind avizarea unității sanitare _____ pentru desfășurarea programelor de pregătire
prin rezidențiat

Având în vedere:

- Cererea unității sanitare înregistrată la UMFST cu nr. ____/____.____.20__;
- Raportul de evaluare și grila de evaluare întocmite de comisia UMFST (Anexa 04) în data de _____.____.20__;
- Îndeplinirea criteriilor prevăzute în Anexa nr. 2 la Ordinul nr. 1.141/1.386/2007 (actualizat).

În temeiul competențelor UMFST privind organizarea și asigurarea calității pregătirii în rezidențiat, se decide:

Art. 1 – Se APROBĂ / NU SE APROBĂ avizarea unității sanitare _____.

Art. 2 – Se APROBA avizarea următoarelor secții/structuri, pentru specialitățile/modulele menționate, pe o perioadă de 5 ani, cu obligația menținerii criteriilor:

Secția/Structura	Specialitate	Module/stagii	Capacitate max. rezidenți	Observații/condiții

Art. 3 – Unitatea sanitară are obligația de a notifica UMFST, în termen de 30 de zile, orice modificare care poate afecta criteriile de avizare (personal, dotare, acreditare, reorganizări).

Art. 4 – UMFST poate efectua evaluări de monitorizare/ad-hoc. În cazul constatării neîndeplinirii criteriilor, UMFST poate propune suspendarea dreptului de pregătire pentru secția/structura afectată, conform procedurilor aplicabile.

Art. 5 – Prezenta decizie se comunica unității sanitare și se pune în aplicare de către Direcția de pregătire în rezidențiat.

Director DPR: _____	Rector/Împuternicit: _____
Data: _____.____.20__	



ANEXA 06: UMFST-REG-156-F06-Ed.01

Opis de documente transmise de unitatea sanitară

Se completează și se numerotează toate documentele transmise. Dosarul se structurează în doua părți: A) spital (ansamblu); B) secții/structuri (cate un subdosar pentru fiecare).

A. Documente spital (ansamblu)

Nr.	Document	Format (original/cop. conform/scan)	Observații
1	Cerere de avizare (Anexa 1) semnata și stampilata		
2	Dovada plății taxei (5.000 lei/secție) – OP/chitanța		
3	Certificat/decizie acreditare ANMCS (nivel și valabilitate)		
4	Organigrama și structura aprobată a spitalului		
5	Regulament de organizare și funcționare (extras relevant)		
6	Raport sintetic activitate ultimul an (indicatori clinici)		
7	Documente privind calitatea și siguranța pacientului (proceduri/rapoarte)		
8	Dovezi privind infrastructura pentru formare (spații, IT, acces resurse)		
9	Politici GDPR/SSM/control infecții (documente relevante)		
10	Alte documente relevante (specific)		

B. Documente pentru fiecare secție/structura solicitantă

Se repeta tabelul de mai jos pentru fiecare secție/structura (se poate multiplica în Word).

Nr.	Document	Format	Observații
1	Fișă de autoevaluare secție/structura (Anexa 3) completată		
2	Lista personalului: responsabil de formare + îndrumători (nume, grad, vechime)		
3	Copii certificate specialist/primar și dovezi vechime (>=5 ani după specialist)		
4	Program de lucru/gărzi (după caz) și disponibilitate supervizare		
5	Statistici de activitate ultimul an (cazuistica/proceduri/investigații)		



6	Lista dotări/echipamente relevante (inclusiv mentenanță/avize)		
7	Descriere circuite funcționale și masuri de siguranță specifice		
8	Protocol de colaborare/parteneriat cu UMFST (dacă exista) sau propunere		
9	Lista spațiilor pentru activități didactice în secție (după caz)		
10	Rapoarte/auditori relevante pentru specialitate (după caz)		
11	Fotografii relevante (opțional, recomandat)		
12	Alte documente specifice specialității/modulelor solicitate		