VENDIM
Nr. 824, datë 24.12.2021

PËR MIRATIMIN E KODIT TË CILËSISË SË ARSIMIT TË LARTË[1]

Në mbështetje të nenit 100 të Kushtetutës dhe të pikës 2, të nenit 105, të ligjit nr. 80/2015, "Për arsimin e lartë dhe kërkimin shkencor në institucionet e arsimit të lartë në Republikën e Shqipërisë", me propozimin e ministrit të Arsimit dhe Sportit, Këshilli i Ministrave

VENDOSI:

1. Miratimin e Kodit të Cilësisë së Arsimit të Lartë, si përmbledhje e standardeve shtetërore për sigurimin e cilësisë për institucionet e arsimit të lartë, për programet e studimit me karakter profesional, programet e ciklit të parë të studimeve "Bachelor", programet e studimit të ciklit të dytë, programet e studimit të ciklit të tretë "Master ekzekutiv", programet e studimit të ciklit të tretë "Doktoratë", si dhe programet e studimit të ciklit të tretë "Specializime afatgjata", përkatësisht sipas shtojcave nr. 1, nr. 2, nr. 3, nr. 4, nr. 5, nr. 6 dhe nr. 7, që i bashkëlidhen këtij vendimi dhe janë pjesë përbërëse të tij.
2. Procesi i sigurimit të jashtëm të cilësisë, akreditimit institucional dhe programeve të studimit vijon sipas kuadrit ligjor ekzistues deri në hyrjen në fuqi të këtij vendimi.
3. Vendimi nr. 531, datë 11.9.2018, i Këshillit të Ministrave, "Për miratimin e Kodit të Cilësisë së Arsimit të Lartë", shfuqizohet.
4. Ngarkohen Ministria e Arsimit dhe Sportit, Agjencia e Sigurimit të Cilësisë në Arsimin e Lartë dhe institucionet e arsimit të lartë për zbatimin e këtij vendimi.

Ky vendim hyn në fuqi pas botimit në Fletoren Zyrtare.

KRYEMINISTËR
Edi Rama

SHTOJCA NR. 1
STANDARDET PËR SIGURIMIN E CILËSISË PËR INSTITUCIONET E ARSIMIT TË LARTË

I. INSTITUCIONI I ARSIMIT TË LARTË, MENAXHIMI, AUTONOMIA DHE SIGURIMI I CILËSISË

Standardi I.1 Institucioni dhe strukturat e tij funksionojnë në përputhje me statutin e institucionit

Kriteri 1. Institucioni harton statutin në përputhje me legjislacionin në fuqi dhe në përshtatje me misionin dhe objektivat e tij.

Kriteri 2. Institucioni harton një rregullore të brendshme.

Kriteri 3. Institucioni përshtat dhe përmirëson në mënyrë të vazhdueshme statutin dhe rregulloren e tij.

Kriteri 4. Misioni përdoret vazhdimisht si një udhërrëfyes në drejtim të zhvillimit akademik, në alokimin e burimeve dhe vendimmarrjen e politikave të zhvillimit.

Standardi I.2 Institucioni organizohet në mënyrë të tillë që të sigurojë eficiencë në menaxhim

[1] Ky vendim është përafruar pjesërisht me rekomandimin e Këshillit të Evropës (2017 / C 189/03), datë 22 maj 2017, "Mbi Kornizën Evropiane të Kualifikimeve për të mësuarit gjatë gjithë jetës dhe shfuqizimin e rekomandimit të Parlamentit Evropian dhe Këshillit të 23 prillit 2008, për themelimin e Kornizës Evropiane të Kualifikimeve për të nxënit gjatë gjithë jetës".

Kriteri 1. Organet drejtuese ushtrojnë efektivisht menaxhimin e institucionit. Administratori përgatit dhe paraqet draft buxhetin para Senatit Akademik të institucionit.

Kriteri 2. Rektorati nxit promovimin e personelit akademik të institucionit.

Kriteri 3. Senati akademik është organi më i lartë drejtues akademik që siguron përmbushjen e misionit të IAL-së dhe funksionon si organ kolegjial vendimmarrës.

Kriteri 4. Bordi i Administrimit është organ kolegjial vendimmarrës, në Institucionet e Arsimit të Lartë, që mbikëqyr e kontrollon veprimtaritë e Institucionit të Arsimit të Lartë, që lidhen me menaxhimin administrativ, financiar, ekonomik dhe të pronave të tij.

Kriteri 5. Këshilli i etikës ngrihet pranë Institucioneve të Arsimit të Lartë dhe diskuton çështje të etikës së jetës universitare. Ai i bën propozime rektorit në lidhje me trajtimin e tyre.

Kriteri 6. Dekanati është organ kolegjial vendimmarrës, që programon e përcakton, në bazë të propozimeve të departamenteve, planin strategjik të zhvillimit të njësisë kryesore.

Kriteri 7. Institucioni ngre Komisione të Përhershme si organe kolegjiale që kryejnë funksione në fushat e përcaktuara në statut, që lidhen edhe me kualifikimin shkencor dhe promovimin akademik.

Kriteri 8. Dekani është autoriteti drejtues i fakultetit dhe përfaqësuesi ligjor i tij. Dekani zgjidhet me votim të fshehtë nga i gjithë personeli akademik, personeli joakademik dhe studentët e fakultetit/institutit të kërkimit dhe zhvillimit/kolegjit profesional.

Kriteri 9. Përgjegjësi i departamentit/qendrës së kërkimit dhe zhvillimit zgjidhet me votim të fshehtë nga i gjithë personeli akademik respektiv.

Kriteri 10. Organizimi i brendshëm dhe kontrolli në Institucionet jopublike të Arsimit të Lartë bëhet në përputhje me përcaktimet në statut dhe në rregulloren e tyre.

Standardi I.3 Institucioni harton një strategji zhvillimi

Kriteri 1. Institucioni ka një strategji zhvillimi që është draftuar në konsultime me komunitetin akademik të institucionit, si edhe me palë të tjera të shoqërisë dhe sektorit privat.

Kriteri 2. Strategjia ka qëllime dhe objektiva që përputhen me buxhetin dhe programin buxhetor afatmesëm përkatës, të cilat mundësojnë dhe rishikimet përkatëse.

Kriteri 3. Implementimi i strategjisë monitorohet në një kuadër afatmesëm, duke përfshirë dhe vlerësimin e rezultateve.

Standardi I.4 Institucioni respekton kufijtë e autonomisë së tij

Kriteri 1. Institucioni ka instaluar struktura të mbikëqyrjes dhe vlerësimit të brendshëm.

Kriteri 2. Institucioni ka angazhuar këshilltarë të jashtëm për të ndihmuar mirëfunksionimin e tij.

Kriteri 3. Institucioni është organizuar në mënyrë të tillë që të përfitojë financime nga programet evropiane dhe më gjerë.

Kriteri 4. Institucioni zbaton kodin e etikës dhe integritetit akademik nëpërmjet të cilit mbron vlerat e lirisë akademike, autonominë institucionale dhe integritetin etik. Kodi zbatohet nëpërmjet procedurave dhe mekanizmave të qarta që rishikohen dhe modifikohen rregullisht me qëllim ruajtjen e standardeve të sjelljes akademike.

Standardi I.5 Institucioni favorizon debatin konstruktiv

Kriteri 1. Materialet për diskutim përgatiten dhe vihen në dispozicion të anëtarëve të organeve kolegjiale të institucionit ose njësisë kryesore, përpara marrjes së vendimeve.

Kriteri 2. Senati, bordi i administrimit dhe komisionet e përhershme mblidhen periodikisht dhe institucioni mban të dhëna për takimet përkatëse.

Kriteri 3. Institucioni monitoron procesin e zbatimit të vendimeve të organeve kolegjiale.

Standardi I.6 Institucioni publikon veprimtarinë kryesore të organeve kolegjiale, raportin vjetor dhe aspekte të tjera të lidhura me transparencën

Kriteri 1. Raporti vjetor pasqyron aktivitetet e brendshme dhe të jashtme të institucionit dhe publikohet në faqen zyrtare.

Kriteri 2. Institucioni publikon vendimet e senatit dhe bordit të administrimit dhe organeve të tjera drejtuese/ vendimmarrëse.

Kriteri 3. Institucioni publikon të dhëna të detajuara mbi të ardhurat dhe shpenzimet financiare, të dhëna për buxhetin afatmesëm, informacion për prokurimet publike.

Standardi I.7 Institucioni harton dhe zbaton politika e procedura transparente të posaçme për sigurimin e cilësisë në programet e studimit që ofron

Kriteri 1. Institucioni ka politika, struktura dhe procedura për Sigurimin e Brendshëm të Cilësisë (SBC), në përputhje me parashikimet ligjore e nënligjore në fuqi, dhe me aktet rregullatore institucionale.

Kriteri 2. Institucioni ka të ngritur dhe funksional Sistemin e Brendshëm të Sigurimit të Cilësisë dhe zbaton një strategji institucionale për përmirësimin e vazhdueshëm të cilësisë, ku përfshihen edhe studentët dhe bashkëpunëtorë e ekspertë të jashtëm.

Kriteri 3. Institucioni përdor instrumentet e duhura për sigurimin e cilësisë. Sigurimi i jashtëm i cilësisë në arsimin e lartë realizohet përmes proceseve të vlerësimit të jashtëm të akreditimit, vlerësimeve analitike e krahasuese, si dhe proceseve të tjera që promovojnë e përmirësojnë cilësinë.

Kriteri 4. Institucioni harton dhe zbaton politika të qarta, si dhe ndjek procedura periodike për sigurimin dhe përmirësimin e cilësisë së programeve të studimit që ofron, në kuadër të SBC-së. Ato synojnë krijimin e kulturës së cilësisë në rang institucional, të njësive përbërëse dhe të gjithë aktorëve të brendshëm të institucionit.

Standardi I.8 Institucioni monitoron dhe vlerëson në mënyrë të vazhdueshme programet e studimit për të garantuar arritjen e objektivave formuese dhe rezultateve të synuara të të nxënit

Kriteri 1. Institucioni ngre njësi të posaçme për monitorimin, shqyrtimin, mbikëqyrjen, rishikimin e programeve të studimit që kryhen nga njësitë përgjegjëse.

Kriteri 2. Institucioni përdor mekanizma e procese formale e të dokumentuara, për shqyrtimin, miratimin dhe mbikëqyrjen e herëpashershme të programeve.

Kriteri 3. Institucioni përcakton indikatorë dhe tregues cilësorë të studimit në kuadër të vlerësimit të cilësisë së tyre.

Kriteri 4. Rezultatet e këtyre vlerësimeve dokumentohen dhe u bëhen të njohura autoriteteve përgjegjëse dhe vendimmarrëse për programet në kudër të përmirësimit të tyre.

Kriteri 5. Raportet e vlerësimit duhet të përfshijnë rezultatet e pritshme, rezultatet e vlerësimit dhe masat e marra për adresimin e mangësive dhe përmirësimin në vijim të cilësisë.

Standardi I.9 Institucioni përdor procedura e metodologji vlerësimi, instrumente matëse dhe vlerësuese për hapjen, zhvillimin dhe ecurinë e programeve të studimit, diplomimin dhe daljen në tregun e punës

Kriteri 1. Vlerësimi i brendshëm i programeve kryhet në mënyrë periodike nga njësia e brendshme e sigurimit të cilësisë. Institucioni e përfshin këtë informacion në vetëvlerësimin institucional në kuadër të akreditimit, apo vetëvlerësimeve të brendshme periodike.

Kriteri 2. Për kryerjen e vlerësimit, Institucioni përdor metoda e instrumente të ndryshme, të posaçme e të përshtatshme në përputhje me natyrën dhe specifikën që kanë programet e studimit.

Kriteri 3. Institucioni, në kuadër të vlerësimit të realizimit, mbarëvajtjes e cilësisë së programeve përdor metoda të drejtpërdrejta për vlerësimin e cilësisë.

Kriteri 4. Institucioni, në kuadër të vlerësimit të realizimit, mbarëvajtjes e cilësisë së programeve përdor metoda të tërthorta vlerësimi si sondazhe e intervista të studentëve, të atyre të diplomuar, të personelit akademik, kërkues shkencor, bashkëpunëtorëve dhe partnerëve.

Kriteri 5. Mekanizmat e vlerësimit në kuadër të përmirësimit të vazhdueshëm të programeve, përfshijnë palët e interesuara, institucionet që bashkëpunojnë në realizimin e programeve të studimit dhe palëve të tjera që përfshihen në realizimin apo që shërbejnë për vlerësimin e dijeve e kompetencave të përftuara nga këto programe.

Standardi I.10 Institucioni përfshin njësitë akademike, stafin e studentët në proceset e SBC-së të programeve të studimit dhe informon palët e interesuara në lidhje me rezultatet dhe masat e marra në vijim të tyre

Kriteri 1. Institucioni duhet të parashikojë dhe garantojë në politikat dhe procedurat e brendshme të cilësisë përfshirjen e aktorëve të brendshëm dhe të jashtëm të interesuara për sigurimin dhe përmirësimin e vazhduar të cilësisë së programeve të studimit.

Kriteri 2. Institucioni përcakton përgjegjësi dhe detyra konkrete për njësitë, individët, studentët dhe palë të tjera të angazhuara në sigurimin e brendshëm të cilësisë së programeve të studimit, dhe garanton ushtrimin me përgjegjësi të këtyre detyrave.

Kriteri 3. Në vlerësimin dhe sigurimin e cilësisë së programeve të studimit duhet të garantohet përfshirja e njësisë bazë dhe kryesore, përgjegjëse për programet e studimit, anëtarët e personelit akademik, ndihmës-akademik e administrativ dhe studentët në programet respektive të studimit.

Kriteri 4. Përfshirja dhe aktivizimi i aktorëve të brendshëm në proceset ciklike të vlerësimit duhet të respektojë integritetin akademik dhe të shmangë çdo lloj diskriminimi apo pabarazie kundrejt personelit dhe studentëve.

Kriteri 5. Pjesë aktive e proceseve të vlerësimit dhe sigurimit të brendshëm të cilësisë, duhet të bëhen edhe bashkëpunëtorë dhe/ose ekspertë të jashtëm që kanë lidhje me programet e studimit apo mund të japin ekspertizë e mendime të vyera në lidhje me cilësinë e programeve dhe përmirësimin e saj.

Kriteri 6. Monitorimi i ecurisë akademike të programeve të studimit dhe sigurimi i cilësisë, është pjesë e veprimtarisë së njësive bazë dhe NJSBC-ve.

Standardi I.11 Politikat, proceset dhe veprimtaritë për Sigurimin e Brendshëm të Cilësisë për programin e studimit, duhet të jenë publike, transparente dhe efektive, dhe të synojnë krijimin e Kulturës së Brendshme të Cilësisë

Kriteri 1. Politika, strategjia, organizimi dhe veprimtaritë në kuadër të sistemit të Sigurimit të Brendshëm të Cilësisë për programet e studimit janë transparente dhe bëhen publike për studentët dhe të gjithë të interesuarit.

Kriteri 2. Institucioni publikon rezultatet e vlerësimeve të programeve të studimit, duke respektuar lirinë dhe etikën akademike, si dhe legjislacionin për të dhënat personale.

Kriteri 3. Rezultatet e vlerësimit duhet të shoqërohen me një plan masash, që adresojnë dhe synojnë përmirësimin e mangësive e dobësive të evidentuara.

Kriteri 4. Institucioni vlerëson dhe siguron efektivitetin dhe impaktin e veprimtarive në kuadër të monitorimit e vlerësimit të cilësisë, në përmirësimin në vijim të cilësisë së programeve të studimit.

Kriteri 5. Institucioni organizon veprimtari periodike me personelin akademik përgjegjës dhe studentët për informimin dhe ndërgjegjësimin e tyre për sigurimin dhe përmirësimin afatgjatë të cilësisë së programeve të studimit.

II. BURIMET DHE PARTNERITETI

Standardi II.1 Institucioni ndjek një politikë të hapur të punësimit dhe të rekrutimit të burimeve njerëzore

Kriteri 1. Institucioni punëson me kohë të plotë personelin e nevojshëm për mirëfunksionimin e tij dhe të strukturave respektive nëpërmjet procedurave transparente.

Kriteri 2. Institucioni për nevoja të tij, ndjek politika të punësimit me kohë të pjesshme të personelit akademik, administrativ dhe ekspertë të ndryshëm.

Kriteri 3. Institucioni publikon kriteret e punësimit për çdo pozicion pune vakant, zbaton rregulla të qarta për caktimin e përgjegjësive sipas funksioneve respektive në përputhje me formimin, aftësitë dhe kompetencat.

Standardi II.2 Institucioni ndjek një politikë integruese të personelit akademik, personelit ndihmës mësimor-shkencor dhe personelit administrativ

Kriteri 1. Institucioni harton dhe zbaton politika të qarta për promovimin dhe kualifikimin e vazhdueshëm të personelit akademik me kohë të plotë dhe personelit akademik me kohë të pjesshme, të ftuar apo me kontratë, të harmonizuara në përputhje me ligjin nr. 80/2015 dhe akteve të tjera nënligjore të dala për zbatim të tij.

Kriteri 2. Institucioni përcakton kriteret dhe procedurat për rekrutimin e personelit akademik të kualifikuar në universitete të njohura ndërkombëtare dhe/ose personel të huaj.

Kriteri 3. Institucioni dëshmon se zbaton politikat e hartuara në funksion të integrimit të personelit të vet në veprimtaritë institucionale.

Kriteri 4. Institucioni dëshmon se përfshin personelin e vet në proceset e vendimmarrjes në nivel institucional apo në njësitë respektive.

Kriteri 5. Institucioni garanton përfshirjen e personelit të vet në veprimtari të ndryshme, grupe pune, komisione etj., me kohëzgjatje të përkohshme brenda institucionit duke zbatuar procedura transparente të aplikimit, garës, konkurrimit dhe përzgjedhjes.

Kriteri 6. Institucioni favorizon integrimin e personelit të vet në jetën sociale, kulturore dhe veprimtari të tjera të organizuara prej tij.

Standardi II.3 Institucioni ndjek një politikë të vlerësimit të aftësive të personelit të tij dhe fokusohet në zhvillimin e mëtejshëm të tyre

Kriteri 1. Institucioni në mënyrë periodike apo tematike vlerëson performancën e personelit të vet nëpërmjet formave të ndryshme të vlerësimit.

Kriteri 2. Institucioni ndjek një plan trajnimi për personelin e vet sipas prioriteteve të përcaktuara dhe nevojave që dalin nga një proces transparent vlerësimi.

Kriteri 3. Institucioni vlerëson arritjet e personelit të tij dhe i promovon ato si praktika të mira.

Kriteri 4. Institucioni inkurajon trajnimin dhe promovimin e personelit akademik në universitetet perëndimore.

Kriteri 5. Institucioni angazhon profesorë/ekspertë të njohur vendas dhe të huaj në kuadër të trajnimit dhe rritjes së performancës së personelit të vet.

Standardi II.4 Institucioni ndjek një politikë të zhvillimit social

Kriteri 1. Institucioni organizon aktivitete sociale.

Kriteri 2. Institucion favorizon dialogun social.

Kriteri 3. Institucioni favorizon pjesëmarrjen e personelit të vet në veprimtari social-kulturore, jashtë institucionit.

Kriteri 4. Institucioni mbështet pjesëmarrjen e personelit të vet në veprimtari të tjera si diskutime, grupe pune, debate, tryeza, angazhime qytetare-civile-politike etj., në të cilat ai prezantohet me pikëpamjet e veta, por në asnjë rast në kundërshtim apo në dëm të institucionit.

Kriteri 5. Institucioni ndjek një politikë të sigurimit të jetës dhe shëndetit.

Standardi II.5 Institucioni siguron qëndrueshmëri afatgjatë të personelit akademik gjatë periudhës midis dy akreditimeve

Kriteri 1. Institucioni respekton dhe përmbush kërkesat dhe detyrimet kontraktuale (financiare, sigurimet shoqërore dhe kodin e punës) për personelin akademik.

Kriteri 2. Personeli akademik në institucionet e arsimit të lartë punësohet me ose pa afat pas përfundimit të periudhës së provës.

Kriteri 3. Largimet e personelit akademik brenda periudhës së akreditimit janë nën nivelin 30% të numrit total të stafit akademik.

Kriteri 4. Fusha e përgjithshme dhe specifike e studimeve të personelit akademik i angazhuar në njësinë bazë është në përputhje me drejtimin e kësaj njësie.

Kriteri 5. Institucioni siguron raporte midis kategorive të personelit akademik, moshës, eksperiencës etj., të tilla që të garantojnë vazhdimësi dhe shkëmbimin e eksperiencës midis brezave në ecurinë e njësive bazë.

Kriteri 6. Institucioni garanton përmbushjen e kritereve ligjore për numrin, kualifikimin dhe raportin student /staf akademik.

Standardi II.6 Institucioni vlerëson dhe mbështet personelin e vet në përmbushjen e detyrimeve vjetore akademike e administrative

Kriteri 1. Institucioni miraton indikatorë, tregues dhe procedura të vlerësimit të performancës së personelit dhe i bën ato publike.

Kriteri 2. Institucioni monitoron dhe vlerëson përmbushjen e detyrimeve të personelit të vet nëpërmjet mekanizmave të ndryshëm si raportime, sondazhe të studentëve.

Kriteri 3. Institucioni në mënyrë periodike merr mendimin e personelit të vet nëpërmjet mekanizmave të ndryshëm si takime, pyetësorë, si dhe analizon dhe raporton këto rezultate te drejtuesit e institucionit.

Kriteri 4. Institucioni përdor metoda të vlerësimit që sigurojnë besueshmëri dhe transparencë për vlerësimin e performancës së personelit të vet dhe/ose bashkëpunon dhe angazhon aktorë të jashtëm për kryerjen në mënyrë të paanshme të tyre.

Kriteri 5. Institucioni angazhohet në përmbushje të detyrimeve të veta në mbështetje të personelit në kuadër të plotësimit të detyrimeve vjetore që ai ka.

Standardi II.7 Institucioni disponon dhe menaxhon pasuritë e paluajtshme dhe fokusohet në zhvillimin dhe përmirësimin e vazhdueshëm të tyre

Kriteri 1. Institucioni ushtron veprimtarinë e vet në ndërtesa/godina/mjedise që përmbushin standardet dhe kriteret funksionale të një kampusi universitar.

Kriteri 2. Institucioni dokumenton dhe vërteton ligjërisht se infrastruktura ku ushtron veprimtarinë/ aktivitetet, janë pasuri të paluajtshme të tij ose i ka në përdorim me kontratë për një periudhë afatgjatë.

Kriteri 3. Institucioni ka një masterplan për sigurinë, rehabilitimin, zgjerimin, dhe/ose ristrukturimin e pasurive të paluajtshme të tij.

Kriteri 4. Institucioni siguron mbështetjen financiare të nevojshme për menaxhimin, mirëmbajtjen dhe zhvillimin e aseteve të tij sipas një plani të përcaktuar.

Kriteri 5. Institucioni mbikëqyr projektet e tij të ndërtimit dhe rindërtimit në kuadër të investimeve infrastrukturore e laboratorike.

Standardi II.8 Institucioni siguron infrastrukturë të përshtatshme për veprimtarinë akademike-shkencore

Kriteri 1. Institucioni zhvillon veprimtarinë e vet larg zonave të zhvillimit industrial apo zonave me ndotje mbi normat e lejuara sipas standardeve përkatëse.

Kriteri 2. Institucioni plotëson normativën e sipërfaqes së shfrytëzueshme prej 3,8–4.0 m^2/student (minimumi) dhe 7.5–8.0 m^2/student (maksimumi).

Kriteri 3. Lartësia e ambienteve është jo më e vogël se 3.0 m (tavan-dysheme). Normativa minimale e mësipërme, pranohet për programe studimi të tilla si gjuhë, letërsi, sociologji, histori, gjeografi, shkencat ekonomike, juridik, matematikë, arkeologji etj. të kësaj natyre, (përgjithësisht për shkencat shoqërore e politike), kurse për programe studimi si arkitekturë, muzikë etj. (të kësaj natyre) pranohen normativa jo më pak se niveli mesatar më sipër. Për programe studimi në fushën e inxhinierisë apo të shkencave të natyrës (fizikë, kimi, biologji etj.) normativat e mësipërme minimalisht dyfishohen (minimumi dhe maksimumi).

Kriteri 4. Institucioni plotëson normativat teknike të ndriçimit natyral, sipërfaqja e dritareve mbulon minimalisht (15–20)% të sipërfaqes së dyshemesë dhe ndriçimi është i orientuar nga krahu i majtë i studentit, mundësisht nga juglindja.

Kriteri 5. Institucioni që ka më shumë se 200 studentë (në një godinë), ka detyrimisht dalje dhe shkallë emergjence.

Kriteri 6. Institucioni ka sistemin e mbrojtjes kundra zjarrit dhe sistemin e mbrojtjes kundër shkarkesave atmosferike.

Kriteri 7. Institucioni i Arsimit të Lartë ka funksional sistemin e kondicionimit.

Kriteri 8. Institucioni ka burime alternative për furnizimin me energji elektrike (motogjenerator etj.), si edhe rezerva të mjaftueshme të ujit të përdorshëm (depozita uji).

Standardi II.9 Institucioni siguron mjedise komode pune-mësimore-laboratorike të përshtatshme për personelin akademik dhe studentët dhe personat me aftësi të kufizuara

Kriteri 1. Institucioni vë në dispozicion për mësimdhënie objekte të ndërtuara (ose rindërtuara) me materiale cilësore bashkëkohore dhe që plotësojnë kushtet higjieno-sanitare për studentët dhe personelin akademik e administrativ, duke shmangur elementet e rrezikshmërisë.

Kriteri 2. Institucioni garanton kapacitete të mjaftueshme për formimin teorik dhe praktik të studentëve në programet që ofron në përputhje me aktet nënligjore të miratuara.

Kriteri 3. Institucioni disponon auditorë mësimi; ambiente për laboratorë; ambiente për personelin akademik, ambiente për personelin administrativ; ambiente teknike; ambiente për bibliotekën, senatin, salla audiovizive, salla kompjuterësh, multimediash etj. të kësaj natyre në përpjesëtim me numrin e stafit dhe studentëve.

Kriteri 4. Institucioni siguron akustikë të mirë në ambientet e mësimit dhe izolim nga zhurmat, luhatjet e temperaturës dhe lagështirës.

Kriteri 5. Institucioni siguron mjedise të përshtatshëm pune për të gjithë personelin e vet, poste kompjuterike, internet dhe akses në sistemet e menaxhimit që institucioni disponon.

Kriteri 6. Institucioni siguron infrastrukturë, logjistikë dhe akses pa limit për kategoritë e personave me aftësi të kufizuara që janë pjesë e institucionit.

Standardi II.10 Për programet e studimit të fushave mjekësore, inxhinierike, institucioni siguron laboratorë të standardeve të larta profesionale e shkencore

Kriteri 1. Institucioni siguron laboratorë të dedikuar për shkencat e jetës inxhinierike, natyrore, bujqësore etj., në përputhje me standardet kombëtare për krijimin dhe funksionimin e tyre.

Kriteri 2. Infrastruktura laboratorike përmbush kriteret e përdorimit, funksionimit e sigurisë dhe vlerësohen rregullisht nga autoritete të licencuara.

Kriteri 3. Çdo laborator ka planin e masave për mbrojtjen dhe sigurinë e personelit dhe studentëve, si dhe dokumente, udhëzues, manuale përdorimi dhe rregullore funksionimi të laboratorit.

Kriteri 4. Laboratorët kërkimorë përdoren nën mbikëqyrjen e personelit ndihmës akademik e kërkimor i certifikuar nga autoritetet respektive.

Standardi II.11 Institucioni siguron mjedise të përshtatshme pushimi, sportive dhe argëtimi për personelin akademik dhe studentët e vet

Kriteri 1. Institucioni disponon mjedise pushimi, kafe-bar-restorant në dispozicion të personelit akademik dhe studentëve në përpjesëtim me numrin e tyre.

Kriteri 2. Institucioni disponon dhe/ose siguron mjedise të jashtme për veprimtari sportive, palestër, infrastrukturë sportive të hapur dhe të mbyllur në dispozicion të personelit akademik dhe studentëve në përpjesëtim me numrin e tyre. Për institucionet që ofrojnë programe të shkencave sportive/lëvizjes, kjo infrastrukturë është detyruese.

Kriteri 3. Institucioni vë në dispozicion mjedise të përshtatshme në mbështetje të veprimtarive promovuese-artistike, konferenca, ekspozita etj., në dispozicion të personelit akademik dhe studentëve në përpjesëtim me numrin e tyre. Për institucionet që ofrojnë programe të muzikës/arteve, kjo infrastrukturë është detyruese.

Kriteri 4. Institucioni asiston personelin akademik dhe studentët në sigurimin e njësive akomoduese, transportit, hapësira të parkimit etj., kur kërkohet prej tyre.

Kriteri 5. Institucioni disponon mjedis të posaçëm të ndihmës së shpejtë të pajisur me infrastrukturën e duhur për personelin akademik dhe studentët në përpjesëtim me numrin e tyre.

Standardi II.12 Institucioni monitoron në mënyrë të vazhdueshme gjendjen e infrastrukturës fizike dhe angazhohet në përmirësimin e saj

Kriteri 1. Institucioni ngre një njësi të posaçme për mbarëvajtjen dhe sigurimin e infrastrukturës mbështetëse.

Kriteri 2. Institucioni vlerëson gjendjen e infrastrukturës në shërbim të studentëve dhe personelit nëpërmjet pyetësorëve, sondazheve dhe angazhohet në përmbushjen e pritshmërive dhe kërkesave të tyre

Kriteri 3. Institucioni siguron infrastrukturë dhe shërbime nga palë të treta me kontrata dhe marrëveshje bashkëpunimi

Kriteri 4. Institucionet me status të veçantë vlerësohen rast pas rasti për mënyrën e përmbushjes së standardeve infrastrukturore.

Standardi II.13 Institucioni disponon dokumentacion të plotë të veprimtarisë akademike në letër (*hardcopy*) dhe në formë elektronike

Kriteri 1. Institucioni ka një strukturë që përgjigjet për ruajtjen e dokumentacionit në letër.

Kriteri 2. Institucioni ka një strukturë për digjitalizimin e të dhënave dhe ruajtjen e dokumentacionit në formë elektronike.

Kriteri 3. Institucioni ka një strukturë për mbledhjen e statistikave.

Kriteri 4. Institucioni disponon bazë të dhënash në lidhje me regjistrimin e studentëve, numrin e matrikullimit etj., në përputhje me aktet nënligjore në fuqi.

Kriteri 5. Institucioni disponon të dhëna të përgjithshme për programin, formën, planin e tij mësimor, shoqëruar me kreditet e detyrueshme të studimeve.

Kriteri 6. Institucioni disponon një regjistër bazë të studentëve me të dhëna personale të tyre.

Kriteri 7. Institucioni disponon një regjistër bazë të studentëve (në formë të shkruar dhe elektronike që mbahet në ruajtje të përhershme), me vlerësimet e marra gjatë ndjekjes së programit të studimit, të dhëna për diplomën ose diplomat e marra bashkë me suplementin e diplomës etj.

Standardi II.14 Institucioni vë në përdorim sisteme të informimit dhe të menaxhimi në nivel institucional

Kriteri 1. Institucioni përdor programe, sisteme të menaxhimit dhe rrjete të brendshme komunikimi në nivel institucional dhe i përditëson ato në mënyrë të vazhdueshme.

Kriteri 2. Sistemet e informacionit sigurojnë akses të dedikuar dhe shërbime për stafin, studentët, partnerët dhe bashkëpunëtorët.

Kriteri 3. Sistemet e informacionit dhe të menaxhimit sigurojnë statistika dhe informacione në kohë reale për veprimtari, indikatorë dhe tregues në nivel institucional, programi dhe aktiviteti.

Kriteri 4. Institucioni publikon në faqen zyrtare të gjitha të dhënat statistikore për numrin e studentëve sipas programeve, ofertën akademike, ndërtimin dhe funksionimin e institucionit, si dhe statutin dhe rregulloret e funksionimit të tij.

Standardi II.15 Institucioni bashkërendon veprimtaritë në fushën e teknologjisë së informacionit

Kriteri 1. Institucioni angazhohet në përdorim të gjithanshëm të teknologjisë së informacionit informatizimin e dokumentacionit, proceseve dhe procedurave në funksion të veprimtarive të tij.

Kriteri 2. Institucioni vë në dispozicion të personelit dhe të studentëve shërbime interneti, salla ose laboratorë informatike.

Kriteri 3. Institucioni përdor teknologjinë e informacionit në funksion të edukimit në distancë, trajnimeve etj.

Kriteri 4. Institucioni asiston dhe trajnon në mënyrë të vazhdueshme personelin për shërbimet e teknologjisë së informacionit që ofron.

Standardi II.16 Institucioni harton buxhetin në përputhje me procedurat e përcaktuara dhe transparente

Kriteri 1. Shpërndarja e burimeve financiare dhe përdorimi i tyre në Institucionet e Arsimit të Lartë, bëhen në përputhje me rregullat dhe standardet e programimit buxhetor dhe menaxhimin financiar.

Kriteri 2. Struktura e hartimit të buxhetit për çdo Institucion bëhet sipas strukturës së Buxhetit të Shtetit, të përcaktuar me udhëzim të ministrit të Financave dhe Ekonomisë për institucionet publike ose akteve të brendshme të miratuara nga institucionet jo publike e që nuk bien ndesh me bazën ligjore në fuqi.

Kriteri 3. Buxheti i propozuar është objekt diskutimi në Senat dhe në Bordin e Administrimit të Institucionit.

Kriteri 4. Buxheti i institucionit është i detajuar dhe i deleguar për menaxhim deri në nivel departamenti.

Kriteri 5. Institucioni përcakton nivelin e pagesës për ngarkesën suplementare të zhvilluar nga personeli akademik, me kontratë ose i ftuar.

Kriteri 6. Institucioni përcakton dhe zbaton në mënyrë të detajuar procedura të qarta për gjenerimin, shpërndarjen dhe përdorimin e të ardhurave financiare, tarifave të shërbimeve, projekteve, donacioneve duke marrë për bazë me performancë të njësive respektive.

Standardi II.17 Institucioni siguron mjetet e nevojshme për të zbatuar politikën financiare

Kriteri 1. Institucion ka në funksionim strukturë të posaçme për menaxhimin financiar të tij dhe zbatimin e politikës financiare.

Kriteri 2. Institucioni analizon treguesit e monitorimit të zbatimit të politikës financiare.

Kriteri 3. Institucioni është transparent në lidhje me shlyerjen e detyrimeve financiare përkundrejt palëve të treta, borxhet dhe kredive afatgjata.

Kriteri 4. Institucioni dëshmon indikatorë financiarë që tregojnë qëndrueshmëri për të gjithë periudhën e akreditimit.

Standardi II.18 Institucioni ndjek një politikë të kontrollit buxhetor dhe financiar

Kriteri 1. Institucionet i nënshtrohen çdo vit akademik auditit financiar dhe raportet e tyre bëhen publike.

Kriteri 2. Rezultatet e auditit financiar analizohen dhe bëhen publike duke u diskutuar në takime të hapura për studentët dhe personelin.

Kriteri 3. Raportet e KLSH-së, dhe auditit të MAS-it dhe e auditit të vetë institucionit, për IAL-të publike, janë shqyrtuar në Bordin e Administrimit.

Kriteri 4. Raporti i auditit financiar të Institucioneve jopublike të Arsimit të Lartë evidenton politikat e përdorimit të të ardhurave nga tarifat e studentëve në favor të rritjes së cilësisë së mësimdhënies dhe shërbimeve për studentët.

Standardi II.19 Institucioni ndjek një strategji të hapur për bashkëpunimin dhe partneritetin në nivel rajonal, kombëtar dhe ndërkombëtar

Kriteri 1. Institucioni përcakton prioritetet e politikës së tij të bashkëpunimit në strategjinë e tij të zhvillimit.

Kriteri 2. Institucioni përcakton qartë profilin lidhur me ndërkombëtarizimin dhe nivelin e kërkimit që synon të implementojë.

Kriteri 3. Strategjia e bashkëpunimit merr parasysh nevojat e ekonomisë vendase dhe tregut të punës për hapjen e programeve të reja ose hartimin e projekteve kërkimore shkencore dhe harmonizohet me strategjitë kombëtare dhe politikat e zhvillimit.

Kriteri 4. Institucioni bashkëpunon me partnerët rajonalë në kuadër të zbatimit të strategjisë për bashkëpunim.

Kriteri 5. Institucioni organizon dhe formalizon marrëveshjet me institucionet homologe të arsimit të lartë.

Standardi II.20 Institucioni bashkëpunon me institucione të tjera në mbështetje të veprimtarisë së tij akademike, administrative, kërkimore-shkencore/artistike dhe praktikave profesionale

Kriteri 1. Institucioni bashkëpunon me institucione të tjera arsimore brenda dhe jashtë vendit.

Kriteri 2. Institucioni bashkëpunon me organizma, institucione të tjera për plotësimin e nevojave të veta në funksion të realizimit të programeve të studimeve.

Kriteri 3. Institucioni bashkëpunon me biznese, shoqata dhe organizma të tjera për ofrimin e shërbimeve ndaj studentëve.

Kriteri 4. Institucioni bashkëpunon me institute kërkimore, laboratorë, kompani, industri për të mundësuar aftësim praktik të studentëve dhe lidhjen e tyre me tregun e punës

Kriteri 5. Institucioni ofron infrastrukturë laboratorike të përditësuar, efikase dhe e vë atë në dispozicion të bashkëpunimit me palë të treta.

Standardi II.21 Institucioni ndjek politika favorizuese për mobilitetin e personelit akademik dhe të studentëve në nivel ndërkombëtar

Kriteri 1. Institucioni në bashkëpunim me partnerët, organizon aktivitete dhe veprimtari, si dhe nxit pjesëmarrjen në to të stafit dhe studentëve.

Kriteri 2. Institucioni ndjek një politikë favorizuese për mobilitetin e personelit akademik dhe të studentëve.

Kriteri 3. Institucioni ndjek një politikë për integrimin e studentëve të huaj.

Kriteri 4. Institucioni ndjek një politikë për integrimin e personelit akademik të ftuar dhe të studiuesve të huaj.

Standardi II.22 Institucioni kryen studimin e tregut për realizimin e misionit dhe qëllimit të tij

Kriteri 1. Institucioni informohet në mënyrë të vazhdueshme për zhvillimin ekonomik rajonal.

Kriteri 2. Institucioni monitoron punësimin e të diplomuarve të vet.

Kriteri 3. Institucioni respekton rregullat e konkurrencës.

Kriteri 4. Institucioni vlerëson në mënyrë të vazhdueshme kontributet e partneritetit dhe bashkëpunimit.

III. PROGRAMET E STUDIMIT, MËSIMDHËNIA DHE VLERËSIMI

Standardi III.1 Institucioni ofron programe në përputhje me misionin, strategjinë e tij të zhvillimit dhe kërkesat e tregut

Kriteri 1. Institucioni përcakton programet prioritare të studimit, mbi të cilat ka krijuar profilin e vet.

Kriteri 2. Institucioni ndjek një politikë të qartë për të siguruar koherencë në programet e studimeve të ofruara nga njësitë e tij kryesore.

Kriteri 3. Institucioni harton programe studimi, objektivat e të cilave përputhen me misionin e tij.

Kriteri 4. Oferta akademike e programeve të studimeve është në përputhje me komponentët e strategjisë për zhvillim të institucionit.

Kriteri 5. Institucioni ofron programe studimi që përputhen me linjat e zhvillimit rajonal dhe kombëtar.

Standardi III.2 Programet e studimeve ofrohen në përputhje me objektivat kombëtarë dhe ndërkombëtarë

Kriteri 1. Institucioni e harton politikën e zhvillimit të tij në kuadër të politikave kombëtare (shumëdisiplinare, promovimin e pritjes së kulturave të huaja dhe të mësuarit e gjuhëve të huaja etj.)

Kriteri 2. Institucioni shqyrton dokumentacioni dhe merr parasysh strategji zhvillimi kombëtar në hapjen e programeve të reja.

Kriteri 3. Institucioni ofron programe studimi të përbashkëta me institucione të tjera të arsimit të lartë në vend ose të huaja.

Kriteri 4. Procedurat dhe marrëveshjet kuadër në rastin e programeve të përbashkëta detajohen paraprakisht në nivel institucional.

Kriteri 5 Në përfundim të programeve të studimeve ndërdisiplinare lëshohet diplomë e përbashkët/e dyfishtë nga institucionet e arsimit të lartë shqiptare dhe/ose ndërkombëtare.

Standardi III.3 Programet kanë objektiva të përcaktuara qartë dhe rezultatet e tyre të të nxënit përputhen me nivelin dhe profilin e kualifikimit që ofrojnë

Kriteri 1. Institucioni dëshmon se rezultatet e të nxënit përputhen me nivelet e Kornizës Shqiptare të Kualifikimeve.

Kriteri 2. Institucioni ofron programe studimi sipas cikleve të studimit që i përshtaten profilit të tij si IAL.

Kriteri 3. Institucioni dëshmon se rezultatet e të nxënit të programeve përputhen me kërkesat e tregut.

Kriteri 4. Institucioni dëshmon se rezultatet e të nxënit të programit përputhen me misionin e njësisë që e ofron atë.

Kriteri 5. Institucioni ka një procedurë të qartë dhe transparente në lidhje me matjen dhe vlerësimin e rezultateve të të nxënit në programet e studimit.

Kriteri 6. Institucioni dëshmon se analizën e matjes së rezultateve të të nxënit e vendos në dispozicion të përmirësimit të kurrikulës dhe palëve të interesit.

Standardi III.4 Institucioni përcakton qartë dhe ndjek procedurat për miratimin e programeve të reja

Kriteri 1. Institucioni ka një rregullore të qartë mbi propozimin dhe miratimin e programeve të reja.

Kriteri 2. Institucioni dëshmon se njësia bazë është tërësisht e përfshirë në hartimin e përmbajtjes, objektivave, strukturës dhe burimeve të programit.

Kriteri 3. Institucioni përfshin edhe palë të tjera interesi në hartimin e propozimit për programe të reja.

Kriteri 4. Institucioni harton në mënyrë analitike kriteret dhe miraton kuotat e pranimit të studentëve në bazë të studimeve/nevojat e tregut të punës dhe kapaciteteve pritëse që disponon.

Standardi III.5 Programet e studimeve ofrohen në përputhje me kapacitetet e institucionit

Kriteri 1. Institucioni ofron burime njerëzore të mjaftueshme dhe të kualifikuara për programin e studimit.

Kriteri 2. Personeli akademik i punësuar me kohë të plotë përbën së paku 70% të personelit akademik të angazhuar për realizimin e programeve të studimeve të ciklit të parë.

Kriteri 3. Ngarkesa mësimore e pedagogëve caktohet në përputhje me kriteret e përcaktuara në aktet nënligjore në fuqi.

Kriteri 4. Institucioni rekruton me përparësi personelin akademik që angazhohet në veprimtari kërkimore-shkencore që lidhen drejtpërdrejt me profilin e programit.

Kriteri 5. Institucioni dëshmon se aktiviteti kërkimor i njësisë reflektohet në ecurinë e programeve që ofron.

Standardi III.6 Programet e studimit janë të organizuara në cikle studimi

Kriteri 1. Institucioni ofron programe studimi sipas cikleve të miratuara në profilin e tij si IAL.

Kriteri 2. Programet organizohen në kredite dhe detajohen në plane mësimore sipas elementëve të kërkuar në kuadrin ligjor në fuqi.

Standardi III.7 Programet e studimeve nga cikli në cikël hartohen me qëllim mirorientimin dhe përftimin gradual të njohurive nga studentët

Kriteri 1. Institucioni ndjek politika mbështetëse për ecurinë e studentëve gjatë ciklit/nga cikli në cikël, nëpërmjet veprimtarive të orientimit dhe këshillimit.

Kriteri 2. Programet e studimeve lejojnë një kalim progresiv nga cikli në cikël.

Kriteri 3. Programet e formimit profesional synojnë përftimin e njohurive gjithëpërfshirëse të specializuara teorike dhe praktike brenda një fushe punësimi, në llojshmëri të gjerë profesionesh dhe specialitetesh.

Kriteri 4. Programet e formimit profesional synojnë po ashtu të pajisin studentët me një sërë aftësish njohëse dhe praktike që nevojiten për të zgjidhur në mënyrë krijuese probleme të karakterit profesional praktik.

Kriteri 5. Programet e studimeve të ciklit të parë pajisin studentët me njohuritë bazë, mbi metoda e parime shkencore të përgjithshme dhe formimin e shprehive të veçanta.

Kriteri 6. Programet e ciklit të parë japin njohuri të përparuara në një fushë studimi me qëllim të kuptuarit kritik të teorive dhe parimeve akademike.

Kriteri 7. Programet e studimeve të ciklit të dytë synojnë formimin e kompetencave të avancuara në fushën akademike ose profesionale, të nevojshme për zgjidhjen e problemeve komplekse të paparashikueshme në një fushë të specializuar studimi ose profesionale.

Kriteri 8. Programet e studimeve të ciklit të dytë mbështeten mbi kërkimin, dhe për realizimin e tyre institucioni bashkëpunon me aktorë të fushës.

Kriteri 9. Programet e studimeve hartohen në mbështetje të politikave studimore dhe kërkimore të institucionit.

Kriteri 10. Programet e të njëjtit profil në njësi reflektojnë vijueshmëri të fushës profesionale dhe akademike nga cikli në cikël.

Kriteri 11. Studentët informohen dhe orientohen në lidhje me mundësinë e transferimit të programeve të studimeve apo të krediteve të fituara gjatë zhvillimit të tyre.

Standardet III.8 Institucioni ofron programe të të nxënit gjatë gjithë jetës

Kriteri 1. Programet e formimit të vazhduar miratohen dhe ofrohen në linjë me pikësynimet strategjike dhe nevojat e tregut.

Kriteri 2. Institucioni detajon format e ofrimit dhe të zhvillimit të këtyre programeve në rregullore dhe plane të miratuara.

Kriteri 3. Shqyrtimi dhe përmirësimi i këtyre programeve kryhet periodikisht.

Kriteri 4. Institucioni dëshmon ndjekjen e procedurave të vlerësimit dhe sigurimit të cilësisë së këtyre programeve.

Standardi III.9 Programet e studimeve mbështeten në profilin kërkimor dhe profesional të njësisë dhe realizohen në bashkëpunimin me aktorë të fushës

Kriteri 1. Pedagogët që angazhohen në veprimtari kërkimore-shkencore përbëjnë pjesën më të madhe të stafit akademik të njësisë që harton dhe mbulon programin.

Kriteri 2. Institucioni kryen vlerësimin periodik të stafit akademik me qëllim përditësimin e kualifikimit të tij shkencor në lidhje me programin.

Kriteri 3. Institucioni angazhon në mësimdhënie në programet e studimeve "Master profesional", edhe përfaqësues nga fusha e biznesit apo fusha të tjera.

Standardi III.10 Programet e studimeve monitorohen në mënyrë periodike

Kriteri 1. Institucioni përcakton qartë në kuadrin e vet ligjor procedurat dhe afatet e rishikimit periodik të programeve.

Kriteri 2. Institucioni dëshmon se në procesin e monitorimit përfshihen edhe palët e treta, studentët, alumni, ose ekspertë të jashtëm nga institucione simotra.

Kriteri 3. Institucioni përcakton qartë kriteret e vlerësimit të perfomancës akademike të stafit, përfshi këtu realizimin korrekt të ngarkesës mësimore, etikën e komunikimit, përditësimin periodik të përmbajtjes dhe literaturës së lëndës/modulit, reflektimin e kërkimit shkencor individual në kurrikul, feedbackun e studentëve etj.

Standardi III.11 Programet e studimeve janë objekt i përmirësimit të vazhdueshëm të tyre në funksion të rritjes së cilësisë

Kriteri 1. Institucioni përditëson kurrikulën, literaturën dhe shërbimet mbështetëse në përputhje me përditësimin e kualifikimeve në treg.

Kriteri 2. Programet e studimeve përmirësohen duke marrë për bazë rezultatet e vlerësimit të tyre nga personeli akademik dhe nga studentët.

Kriteri 3. Institucioni dëshmon se rezultatet e monitorimit reflektohen në ndryshime në ngarkesë dhe forma të vlerësimit të studentëve, shërbimet mbështetëse në funksion të rezultateve të të nxënit.

Kriteri 4. Në përmirësimin e cilësisë së programeve merren parasysh edhe statistikat e punësimit të të diplomuarve në këtë program studimi.

Standardi III.12 Institucioni ndjek një politikë të qartë për përmirësimin e cilësisë së mësimdhënies

Kriteri 1. Institucioni është përgjegjës për cilësinë e mësimdhënies dhe harton kornizë rregullatore/ udhëzuese në lidhje me të.

Kriteri 2. Institucioni ka një strukturë ndihmëse që promovon përmirësimin e vazhdueshëm të mësimdhënies.

Kriteri 3. Institucioni kualifikon/trajnon personelin akademik në fushën e kërkimit shkencor për të ndihmuar përmirësimin e mëtejshëm të mësimdhënies.

Standardi III.13 Programet e studimeve të shpallura zbatohen sipas strukturave të miratuara në nivel institucional dhe kombëtar

Kriteri 1. Programet e studimit janë të organizuara në lëndë dhe module të vlerësuara me kredite, në përputhje me legjislacionin në fuqi dhe Sistemin Evropian të Transferimit dhe Grumbullimit të Krediteve (ECTS).

Kriteri 2. Programet dhe të gjithë elementët përbërës të strukturës kanë të përcaktuara qartë veprimtaritë formuese sipas kategorive dhe ngarkesës përkatëse.

Kriteri 3. Institucioni siguron organizimin dhe dokumentimin efikas të planit mësimor të programit të studimeve.

Kriteri 4. Institucioni bashkërendon punën e personelit akademik për të siguruar koherencë të përmbajtjes dhe e monitoron atë periodikisht.

Kriteri 5. Institucioni garanton kapacitete të mjaftueshme për realizimin e formimit praktik e profesional të studentëve (punë laboratori, module laboratorike, mësime praktike në objekt, praktikë profesionale e mbikëqyrur etj.).

Kriteri 6. Institucioni mbikëqyr praktikat, stazhet dhe punët kërkimore (përgatitjen e projekteve, temave të diplomave, tezave etj.).

Kriteri 7. Institucioni vë në dispozicion të studentëve literaturën e nevojshme mbështetëse për programin përkatës të studimeve.

Standardi III.14 Programet e studimeve mundësojnë aplikimin në praktikë të njohurive dhe aftësive të fituara nga studentët në kurset teorike

Kriteri 1. Programet e studimeve organizohen në mënyrë të tillë që të mundësojnë aplikimin në praktikë të aftësive të fituara në kurset teorike.

Kriteri 2. Programet e studimeve përfshijnë edhe përgatitjen e paraqitjen e projekteve kërkimore të studentëve, sipas rregullores së studimeve (temë diplome, tezë, disertacion).

Kriteri 3. Institucioni ndjek politika mbështetëse për veprimtari studentore që reflektojnë aplikimin në praktikë të njohurive të fituara.

Standardi III.15 Programet zhvillohen me qëllim përfshirjen aktive të studentëve në përftimin e kompetencave

Kriteri 1. Programet zhvillohen duke u dhënë hapësirë formave të ndryshme të mësimdhënies me në qendër studentin.

Kriteri 2. Institucioni dëshmon përpjekje të vazhdueshme për rritjen e kapaciteteve të mësimdhënësve në përputhje me sa më sipër.

Kriteri 3. Institucioni monitoron në mënyrë të vazhdueshme metodologjinë e zbatimit të programit të studimit.

Kriteri 4. Institucioni mbledh në mënyrë të vazhdueshme mendimin e studentëve nëpërmjet pyetësorëve për cilësinë e mësimdhënies dhe ndërmerr procedura me qëllim përmirësimin.

Standardi III.16 Programet e studimeve synojnë përgatitjen e studentëve për punësim

Kriteri 1. Programet e studimeve ofrojnë module të veçanta me karakter të mirëfilltë profesional dhe njohuri nga fushat ekonomiko-shoqërore.

Kriteri 2. Programet e studimeve zhvillohen me qëllim përgatitjen e studentëve për sipërmarrjen, praktikën profesionale, stazhe etj.

Kriteri 3. Programet e studimeve përfshijnë module, elementë dhe kohë të mjaftueshme për formimin praktik profesional (punë laboratori, module apo projekte laboratorike, praktika profesionale në objekte etj.).

Kriteri 4. Praktika profesionale dhe projekt diplomat e studentëve zhvillohen në bashkëpunim me sektorin privat dhe kompanitë shtetërore.

Kriteri 5. Rregulloret e programeve të studimit përcaktojnë qartë profilet dhe mundësitë e punësimit në përfundim të tyre.

Kriteri 6. Institucioni përdor feedback-un e alumni për të përditësuar kurrikulat më qëllim përshtatjen me tregun.

Standardi III.17 Programet e studimeve synojnë të nxisin mobilitetin e studentëve shqiptarë dhe të huaj

Kriteri 1. Programet e studimeve ofrohen në përputhje me Procesin e Bolonjës në cikle të njëpasnjëshme sipas sistemit: Bachelor, Master, Doktoratë (BMD).

Kriteri 2. Institucioni publikon në gjuhë të huaj informacion të mjaftueshëm për programet e studimit.

Kriteri 3. Institucioni ofron programe studimi në gjuhë të huaj, dhe dëshmon përpjekje për rritjen e kapaciteteve të stafit akademik në këtë drejtim.

Kriteri 4. Mësimi i gjuhëve të huaja në institucion është në përputhje me politikën e internacionalizimit të studimeve. Studentët e programeve të studimeve të ciklit të dytë dhe të tretë dëshmojnë njohuri të gjuhës së huaj, mbi bazën e testeve të njohura ndërkombëtarisht. Institucioni favorizon gjithashtu, edhe mësimin e gjuhës shqipe nga studentët e huaj.

Kriteri 5. Institucioni ka një kuadër ligjor në lidhje me zhvillimin e mobilitetit dhe ekuivalentimin e periudhave të studimit.

Kriteri 6. Institucioni ofron struktura informuese, këshilluese dhe mbështetëse për mobilitetet.

Standarde III.18 Institucionet pajisin studentët që kanë shlyer të gjitha detyrimet e një programi studimi, me diplomën përkatëse, e cila është dokument zyrtar

Kriteri 1. Rregullat dhe kërkesat e provimit, janë të miratuara nga strukturat universitare përgjegjëse dhe janë të njohura për të gjithë përmes rregullores së provimeve, të shpallur publikisht.

Kriteri 2. Institucioni bën të njohura (shpall në vende të dukshme) kriteret dhe procedurat e diplomimit.

Kriteri 3. Diplomat që jepen në përfundim të programeve të studimeve të ciklit të parë, të ciklit të dytë/ të integruara, dhe ato "Master ekzekutiv" shoqërohen me suplementin/shtojcën e diplomës në dy gjuhë.

Standardi III.19 Institucioni siguron laboratorë të dedikuar në mbështetje të programeve të studimit dhe kërkimit shkencor/artistik

Kriteri 1. Institucioni disponon së paku laboratorë/atelie/mjedise për zbatimin e njohurive për çdo fushë dhe drejtim të programeve që ofron.

Kriteri 2. Institucioni dëshmon përmbushjen e detyrimeve të përcaktuara në raport me numrin e studentëve dhe vendeve në laborator.

Kriteri 3. Institucioni angazhohet në ngritjen e laboratorëve që ndihmojnë në aftësimin, profesional dhe zhvillimin e kompetencave të studentëve.

Kriteri 4. Institucioni që ka në prioritetet e veta kërkimin shkencor siguron së paku një laborator të kërkimit shkencor në një nga fushat e studimit që përputhet me studimet master dhe doktoratë.

Standardi III.20 Institucioni siguron pajisje laboratorike, infrastrukturë dhe shërbime në mbështetje të programeve të studimit

Kriteri 1. Infrastruktura në mbështetje të programeve përputhet me objektivat dhe rezultatet e të nxënit të këtij të fundit.

Kriteri 2. Institucioni dëshmon përdorimin efikas të infrastrukturës së TIK, laboratorëve dhe shërbimeve të ngjashme në zhvillimin e programeve të studimit.

Kriteri 3. Institucioni përditëson njohuritë dhe mbështet kualifikimin e stafit akademik dhe stafit mbështetës për përdorimin efikas të pajisjeve.

Kriteri 4. Institucioni dëshmon se siguron vazhdimisht dhe monitoron cilësinë e mësimdhënies dhe përfshirjen e studentëve në përdorimin e infrastrukturës mbështetëse të programit.

Standardi III.21 Biblioteka, infrastruktura dhe shërbimet e saj sigurojnë akses në literaturë bashkëkohore të lidhur me fushat e studimit dhe kërkimit në programe

Kriteri 1. Institucioni përditëson në mënyrë të vazhdueshme literaturën në dispozicion të studentëve dhe stafit sipas profileve përkatëse.

Kriteri 2. Literatura dhe shërbimet e bibliotekës janë në dispozicion të stafit dhe studentëve, si dhe sigurojnë cilësi në profilet studimore të tyre.

Kriteri 3. Institucioni dëshmon se biblioteka dhe shërbimet e saj sigurojnë cilësi në aktivitetin kërkimor dhe profesional në kuadër të programeve të studimit.

Kriteri 4. Institucioni parashikon fonde për blerjen e literaturës së specializuar në fushën e kërkimit shkencor.

Kriteri 5. Institucioni vlerëson në mënyrë periodike cilësinë e shërbimit të bibliotekës nëpërmjet mbledhjes së *feedback*-ut nga stafi dhe studentët.

IV. AKTIVITETI SHKENCOR / ARTISTIK DHE INOVACIONI

Standardi IV.1 Institucioni përcakton fushat parësore të aktiviteteve kërkimore, shkencore/artistike

Kriteri 1. Institucioni përcakton prioritetet kryesore të veprimtarive kërkimore në përputhje me fushat e zhvillimit dhe funksionimit, kapaciteteve, llojit dhe profilit të tij (strategji kërkimi të përfshirë).

Kriteri 2. Institucioni harmonizon prioritetet e veta të kërkimit dhe zhvillimit në përputhje me prioritetet afatgjata rajonale, kombëtare e ndërkombëtare.

Kriteri 3. Njësitë kryesore dhe ato bazë hartojnë dhe miratojnë prioritetet e njësive respektive në funksion dhe në zbatim të prioriteteve institucionale për kërkim dhe zhvillim.

Kriteri 4. Institucioni pranon ide dhe propozime inovative nga aktorë të ndryshëm të institucionit në funksion të aktivitetit kërkimor/artistik.

Kriteri 5. Përcaktimi i prioriteteve që ka institucioni në fushën e kërkimit shkencor/ artistik dhe strategjisë së zhvillimit të tij, hartohen nëpërmjet një diskutimi të hapur dhe gjithëpërfshirës me aktorë brenda dhe jashtë institucionit, bashkëpunëtorë dhe palë të interesuara.

Standardi IV.2 Institucioni zbaton prioritetet e aktivitetit kërkimor shkencor

Kriteri 1. Institucioni zbaton politikat prioritare të hartuara në fushën e kërkimit shkencor/artistik. Ai siguron mekanizmat dhe mjetet e nevojshme për zbatimin e prioriteteve të përcaktuara prej tij.

Kriteri 2. Institucioni monitoron dhe merr në konsideratë nevojat e shoqërisë, komunitetit lokal dhe tregut të punës në planifikimin e tij të veprimtarive profesionale dhe/ose shkencore dhe kërkimore/artistike.

Kriteri 3. Institucioni përzgjedh personel akademik me kualifikimin e duhur në fushat prioritare e që përputhen me profilin e njësisë kryesore dhe bazë.

Kriteri 4. Në institucionet e llojit universitet dhe akademi, njësitë bazë ngrenë grupet kërkimore në përbërje të të cilave është personeli me profilin dhe veprimtarinë e duhur kërkimore/artistike.

Kriteri 5. Institucioni garanton infrastrukturën e duhur në funksion të zbatimit të prioriteteve të kërkimit shkencor / aktivitetit artistik.

Kriteri 6. Institucioni krijon një sistem efikas mbështetës për kërkimin dhe transferimin e njohurive, inovacionin dhe aplikimin e teknologjive të reja.

Standardi IV.3 Institucioni inkurajon zhvillimin, dinamizmin e veprimtarive kërkimore/artistike dhe shkencore

Kriteri 1. Institucioni krijon dhe mbështet një mjedis inkurajues për personelin akademik për aktivizimin e tyre në veprimtari kërkimore/artistike, studime dhe projekte.

Kriteri 2. Institucioni mbështet iniciativa, projekte të grupeve kërkimore, personelit akademik, si dhe ndjek një politikë të përfshirjes së studiuesve të rinj në projekte kërkimore.

Kriteri 3. Institucioni siguron bashkëpunime me institucione dhe struktura të tjera kërkimore jashtë institucionit dhe i përfshin ato në veprimtaritë e kërkimit shkencor.

Kriteri 4. Institucioni garanton përfshirjen e personelit akademik të huaj në veprimtari dhe projekte të përbashkëta në fushën kërkimore/artistike të njësisë kryesore.

Kriteri 5. Insitucioni harton politikën e vet të etikës në kërkimin shkencor/artistik dhe monitoron zbatimin e saj.

Standardi IV.4 Institucioni dhe njësitë përgjegjëse për kërkimin shkencor/artistik dhe inovacionin vlerësojnë performancën e tyre në nivel institucional

Kriteri 1. Institucioni i llojit universitet dhe akademi, harton dhe miraton mekanizma, indikatorë vlerësim të performancës së kërkimit të njësive kryesore, bazë dhe grupeve kërkimore, kërkuesve shkencorë.

Kriteri 2. Çdo njësi kryesore/bazë e cila ka të përcaktuar në strategjinë e vet aktivitete në fushën e kërkimit, vlerëson arritjet dhe performancën e vet në fushën e kërkimit çdo vit akademik dhe i bën ato publike.

Kriteri 3. Institucioni harton dhe miraton mekanizma, indikatorë vlerësimi të performancës së mësimdhënies dhe kërkimit të personelit akademik e kërkuesve shkencorë dhe monitoron perfomancën kërkimore të stafit dhe promovon lidhjen e saj me mësimdhënien sipas fushave të kualifikimit individual.

Kriteri 4. Institucioni garanton proces vlerësimi transparent dhe të paanshëm të performancës akademike për personelin akademik dhe bën publik rezultatet e tyre.

Kriteri 5. Institucioni, bazuar në rezultatet e vlerësimit të performancës, zbaton mekanizma të ndryshëm stimulimi/financiarë në mbështetje të praktikave të mira dhe promovon ato në nivel institucional.

Standardi IV.5 Institucioni garanton pronësinë intelektuale të arritjeve dhe rezultateve në fushën e kërkimit shkencor dhe i përdor ato me qëllim zhvillimin ekonomik dhe financiar të tij

Kriteri 1. Institucioni në bashkëpunim me partnerët, përfshijnë rezultatet e kërkimit më të fundit, tendencat dhe gjetjet dhe i vënë ato në zbatim të tregut të punës dhe biznesit.

Kriteri 2. Institucioni promovon arritjet e veta në fushën e kërkimit shkencor dhe ndjek një politikë të qartë për mbrojtjen e pronësisë intelektuale.

Kriteri 3. Institucioni patenton arritjet e veta fushën e kërkimit shkencor dhe i vë ato në shërbim të palëve të interesuara për qëllime financiare.

Kriteri 4. Institucioni siguron të ardhura financiare nga arritjet dhe zbatimet e kërkimit shkencor /profesional/ artistik.

Standardi IV.6 Në zbatim të prioriteteve të kërkimit shkencor/artistik, institucioni kanalizon veprimtaritë e kërkimit në nivel departamenti

Kriteri 1. Institucioni dëshmon se ka departamentin si njësi bazë të zhvillimit të veprimtarive mësimore-kërkimore, shkencore/artistike sipas fushave homogjene të kërkimit.

Kriteri 2. Departamenti në institucionet e llojit universitet/akademi, organizohet në grupe mësimore dhe/ose kërkimore.

Kriteri 3. Departamenti nxit, bashkërendon dhe administron veprimtaritë e mësimdhënies, veprimtaritë kërkimore/artistike, duke respektuar lirinë akademike të personelit akademik dhe të drejtën e tij për të shfrytëzuar burimet materiale dhe financiare në dispozicion të aktivitetit akademik.

Kriteri 4. Departamenti dhe grupet kërkimore janë promotorë të veprimtarive të kërkimit shkencor, studimeve, botimeve dhe projekteve.

Kriteri 5. Departamenti përgjigjet për ecurinë e punës kërkimore shkencore të grupeve kërkimore dhe personelit akademik dhe kërkuesve shkencorë.

Kriteri 6. Departamenti mbështetet financiarisht në mënyrë transparente dhe të hapur nga institucioni dhe përgjigjet për financimin e grupeve kërkimore.

Kriteri 7. Departamenti dhe grupet kërkimore ndërveprojnë edhe me aktorë e partnerë jashtë institucionit nëpërmjet projekteve e studimeve të përbashkëta.

Standardi IV.7 Institucioni miraton objektiva të qarta për njësitë, grupet kërkimore/ artistike dhe personelin akademik

Kriteri 1. Çdo njësi kryesore/bazë dhe grup kërkimor, nëpërmjet diskutimeve të hapura me personelin akademik, harton dhe miraton çdo vit akademik objektivat në fushën e kërkimit shkencor.

Kriteri 2. Në përmbushje të objektivave, departamenti përcakton qartë detyrimet vjetore të personelit akademik në aktivitete të kërkimit shkencor/artistik.

Kriteri 3. Institucioni ka të përcaktuar qartë raportet detyruese midis veprimtarive të ndryshme mësimore, shkencore/artistike, administrative dhe të tjera dhe mbështet personelin akademik për realizimin e tyre gjatë gjithë vitit akademik.

Kriteri 4. Në përmbushje të objektivave të veta, departamenti mbështet personelin akademik që angazhohet në veprimtari mobiliteti, hartim projektesh, kryerjen e studimeve duke e lehtësuar atë nga ngarkesa vjetore mësimore dhe administrative.

Kriteri 5. Në përmbushje të objektivave në fushën e kërkimit, departamenti ngre grupe pune/komisione *ad-hoc* për hartimin e projekteve, studimeve etj.

Kriteri 6. Në përmbushje të objektivave në fushën e kërkimit, departamenti bashkëpunon dhe bën pjesë në grupe të punës, personalitete, kërkues, ekspertë të njohur brenda dhe jashtë institucionit, për dhënien e kontributit, ekspertizës dhe përvojës së tyre.

Standardi IV.8 Institucioni synon rritjen e vazhdueshme të veprimtarive kërkimore/artistike e shkencore dhe garanton gjithëpërfshirjen e personelit akademik dhe studentëve të ciklit të dytë dhe të tretë

Kriteri 1. Institucioni synon rritjen e vazhdueshme të numrit dhe nivelit të veprimtarive kërkimore/artistike e shkencore dhe përmirësimin e reputacionit të institucionit në nivel kombëtar dhe ndërkombëtar.

Kriteri 2. Institucioni organizon dhe bëhet pjesë e veprimtarive kërkimore/shkencore kombëtare dhe ndërkombëtare në fushat prioritare të zhvillimit të kërkimit.

Kriteri 3. Institucioni nëpërmjet mekanizmave të brendshëm mundëson pjesëmarrjen në veprimtari kërkimore/artistike, projekte dhe aktivitete të tjera të sa më shumë studentëve dhe personelit akademik.

Kriteri 4. Institucioni përfshin në planin e veprimtarive të kërkimit shkencor programet e doktoratës dhe aktivitetet e zhvilluara në kuadër të realizimit të tyre.

Kriteri 5. Institucioni garanton integritetin e veprimtarisë kërkimore – shkencore të zhvilluar dhe është përgjegjës për cilësinë e aktivitetit kërkimor në kuadër të promovimit të titujve akademikë (kur aplikohet).

Kriteri 6. Institucioni siguron procedura efikase vlerësimi dhe financimi për nxitjen e botimeve profesionale dhe/ose shkencore me cilësi të lartë të indeksuara dhe renditura.

Standardi IV.9 Institucioni bën të njohura rezultatet në fushën e kërkimit shkencor/artistik

Kriteri 1. Institucioni siguron infrastrukturën dhe logjistikën e nevojshme për botimin dhe publikimin e veprimtarive të kërkimit shkencor në gjuhën shqipe dhe në atë angleze.

Kriteri 2. Institucioni ndjek një politikë mbështetëse për publikimet e rezultateve në fushën e kërkimit shkencor dhe veprimtarive të lidhura me to.

Kriteri 3. Institucioni siguron së paku një revistë shkencore me ISSN/ISBN për publikimin e punimeve shkencore të personelit akademik dhe studentëve.

Kriteri 4. Institucioni përditëson databazën elektronike të botimeve shkencore të personelit akademik dhe siguron akses të plotë për stafin, studentët dhe bashkëpunëtorët.

Kriteri 5. Institucioni përditëson arkivin e bibliotekës me botimet shkencore të personelit akademik, punimet e diplomave dhe disertacionet e studentëve.

Standardi IV.10 Institucioni është përgjegjës për garantimin e cilësisë së punimeve shkencore/artistike dhe integritetin e tyre në nivel institucional

Kriteri 1. Institucioni harton rregullore të posaçme për standardin e cilësisë së veprimtarive kërkimore e shkencore dhe siguron mekanizma të vlerësimit të cilësisë së botimeve, publikimeve dhe punimeve shkencore në nivel institucional.

Kriteri 2. Institucioni ngre komisione, borde editoriale, grupe vlerësimi edhe me pjesëmarrje të personaliteteve të huaja të fushës për garantimin e cilësisë së punimeve shkencore të botuara apo publikuara prej tij.

Kriteri 3. Në institucionet e arsimit të lartë ngrihet dhe funksionon Këshilli i Etikës, veprimtaria e të cilit bazohet në Rregulloren e brendshme të tij.

Kriteri 4. Institucioni ndjek një politikë të promovimit të kulturës kërkimore në nivel rajonal dhe kombëtar.

Kriteri 5. Institucioni siguron sisteme elektronike antiplagjiaturë, si dhe mekanizma të tjerë të vetëkontrollit për eliminimin e plagjiaturës dhe respektimin e të drejtës së pronësisë intelektuale.

Standardi IV.11 Institucioni i llojit universitet/akademi përcakton qartë detyrimet për personelin akademik në kuadër të pjesëmarrjes në veprimtari kërkimore, studime, publikime e botime dhe i mbështet për përmbushjen e tyre

Kriteri 1. Personeli akademik merr pjesë dhe paraqet punën e vet në të paktën një veprimtari kombëtare me karakter kërkimor (seminar, konferencë, *workshop*, simpozium) gjatë një viti akademik.

Kriteri 2. Personeli akademik merr pjesë dhe paraqet punën e vet në të paktën një veprimtari ndërkombëtare me karakter kërkimor (simpozium, konferencë, kongres), në një nga vendet anëtare të Bashkimit Evropian, OECD-së ose G20-s, të pranuara në bazë të një vlerësimi paraprak shkencor dhe të botuara në "*Proceedings*", të indeksuar me kod ISBN ose ISSN; gjatë 5 vjetëve akademikë.

Kriteri 3. Të ketë botuar si autor i parë ose i dytë së paku një artikull shkencor në revista shkencore të indeksuara të vendeve të OECD-së, BE-së ose G20-s, me bord editorial gjatë 5 vjetëve akademikë.

Kriteri 4. Të jetë angazhuar si autor i parë ose bashkautor së paku në hartimin/përshtatjen e një teksti mësimor ose cikël leksionesh të miratuar nga njësia bazë gjatë pesë vjetëve të fundit akademikë.

Kriteri 5. Institucionet e llojit kolegj profesional, kolegj i lartë ose institucionet me status të veçantë, përcaktojnë vetë në aktet e tyre kriteret për personelin akademik dhe veprimtarinë e tyre kërkimore.

Standardi IV.12 Institucioni që ka përcaktuar në strategjinë e vet si prioritet kryesor kërkimin shkencor, fokusohet në ndërkombëtarizimin e kërkimit dhe veprimtarive që lidhen me të

Kriteri 1. Institucioni lidh marrëveshje partneriteti dhe bashkëpunon në fushën e kërkimit shkencor me institucionet e huaja të arsimit të lartë të vendeve të OECD-së, BE-së ose G20-s.

Kriteri 2. Institucioni që ofron së paku një program studimi të ciklit të tretë bashkëpunon me një institucion të vendeve të OECD-së, BE-së ose G20-s, angazhohet për organizimin e veprimtarive të përbashkëta në funksion të këtyre programeve.

Kriteri 3. Institucioni merr pjesë në thirrjet ndërkombëtare në fushën e kërkimit shkencor në bashkëpunim me institucionet e tjera.

Kriteri 4. Institucioni organizon në partneritet me bashkëpunëtorët e vet ndërkombëtarë, konferenca ose aktivitete ndërkombëtare në fushën e kërkimit shkencor.

Kriteri 5. Institucioni, nëpërmjet personelit akademik, merr pjesë aktive në konferenca ose aktivitete ndërkombëtare në fushën e kërkimit shkencor.

Kriteri 6. Institucioni garanton mbështetjen e duhur financiare e logjistike të angazhimit të personelit të huaj dhe bën transparente procedurat e angazhimit dhe financimit të tij.

Standardi IV.13 Institucioni ka prioritet përfshirjen në veprimtaritë mësimore e shkencore/artistike të personelit të huaj akademik dhe diasporës

Kriteri 1. Institucioni, për të nxitur rritjen e cilësisë dhe ndërkombëtarizimin e studimeve, fton, për veprimtari kërkimore dhe mësimdhënie, personel akademik të huaj, për periudha të kufizuara kohore.

Kriteri 2. Punimet kërkimore shkencore të personelit akademik të institucionit publikohen në revista shkencore ndërkombëtare në bashkëpunim me personelin e huaj.

Kriteri 3. Institucioni përfshin personel akademik në grupet e punës, bordet editoriale, udhëheqjet e diplomave, juritë e diplomimit, grupet e hartimit/zbatimit të projekteve etj., nga institucionet e vendeve të OECD-së, BE-së ose G20-s.

Kriteri 4. Institucioni angazhohet për përfshirjen si personel akademik, në grupet e punës, bordet editoriale, udhëheqjet e diplomave, juritë e diplomimit, grupet e hartimit/zbatimit të projekteve etj., të kërkuesve shkencorë me kombësi shqiptare të njohur ndëkombëtarisht që jetojnë e punojnë jashtë vendit.

Standardi IV.14 Institucioni ka prioritet mobilitetin e personelit akademik dhe studentëve dhe siguron mekanizmat për përfshirjen sa më shumë të tyre

Kriteri 1. Institucioni inkurajon dhe mbështet përfshirjen e mbi 10 % të personelit akademik në veprimtari kërkimore dhe mësimdhënie për periudha të kufizuara kohore nga 1 deri në 3 muaj në një nga institucionet e vendeve të OECD-së, BE-së ose G20-s.

Kriteri 2. Institucioni inkurajon dhe mbështet përfshirjen e të paktën 5 % të studentëve të vet në programe mobiliteti në institucionet ndërkombëtare.

Kriteri 3. Institucioni inkurajon dhe mbështet mobilitetin e studentëve të huaj dhe diasporës etj.

Kriteri 4. Institucioni mbështet pjesëmarrjen e studentëve të programeve master dhe të doktoratës në evente ndërkombëtare, në të cilat prezantohen rezultatet e kërkimit të tyre.

Standardi IV.15 Institucioni siguron vazhdimësi dhe rritje të impaktit të tij në fushën e kërkimit shkencor/artistik

Kriteri 1. Prioritetet e kërkimit shkencor janë në fokus të objektivave afatgjata institucionale. Ato përditësohen në përputhje me zhvillimet, nevojat që ka institucioni, rajoni dhe vendi.

Kriteri 2. Institucioni zhvillon veprimtaritë e kërkimit shkencor në funksion të zhvillimit institucional dhe përmirësimit të kapaciteteve të tij.

Kriteri 3. Institucioni siguron integrimin efektiv të doktorantëve në veprimtari akademike me qëllim krijimin e vazhdimësisë në personelin akademik.

Kriteri 4. Institucioni ndjek politika bashkëpunimi me institucione brenda dhe jashtë vendit me qëllim rritjen e reputacionit institucional, rritjes së kapaciteteve të personelit akademik, si dhe në funksion të përmirësimit të aktivitetit akademik.

Standardi IV.16 Institucioni siguron transferimin e rezultateve të veprimtarive kërkimore e shkencore në funksion të zhvillimit të vendit, ekonomisë dhe shoqërisë

Kriteri 1. Institucioni nëpërmjet strukturave dhe mekanizmave të veta, vlerëson në mënyrë të vazhdueshme ecurinë e rezultateve në fushën e kërkimit shkencor.

Kriteri 2. Institucioni zbaton politika promovuese të rezultateve në fushën e kërkimit shkencor, i bën ato pjesë të debateve dhe diskutimeve dhe angazhohet në zbatimin e tyre në funksion të zhvillimit social-ekonomik-shkencor të vendit e më gjerë.

Kriteri 3. Institucioni inkurajon dhe mbështet kërkuesit e rinj për ndërmarrjen e iniciativave vetjake të zbatimit të arritjeve të kërkimit shkencor, patentave, markave, krijimin e *start-up*-eve dhe inkubatorëve.

Kriteri 4. Institucioni këshillon, orienton kryen kërkime e studime dhe implementon teknologji inovative për institucione e organizma vendase dhe të huaja.

Standardi IV.17 Institucioni garanton pronësinë intelektuale të arritjeve dhe rezultateve në fushën e kërkimit shkencor dhe i përdor ato me qëllim zhvillimin ekonomik dhe financiar të tij

Kriteri 1. Institucioni në bashkëpunim me partnerët, përfshijnë rezultatet e kërkimit më të fundit, tendencat dhe gjetjet dhe i të ato në zbatim të tregut të punës dhe biznesit.

Kriteri 2. Institucioni promovon arritjet e veta në fushën e kërkimit shkencor dhe ndjek një politikë të qartë për mbrojtjen e pronësisë intelektuale.

Kriteri 3. Institucioni certifikon/patenton arritjet e veta në fushën e kërkimit shkencor dhe i të ato në shërbim të palëve të interesuara për qëllime financiare.

Kriteri 4. Institucioni siguron të ardhura financiare nga arritjet dhe zbatimet e kërkimit shkencor/ profesional/artistik.

V. STUDENTËT DHE MBËSHTETJA E TYRE

Standardi V.1 Institucioni i arsimit të lartë harton, ndjek dhe zbaton politika dhe procedura për pranimin dhe përzgjedhjen e studentëve

Kriteri 1. Institucioni harton projekte zhvillimi afatmesme, në përputhje me politikat e pranimit të studentëve.

Kriteri 2. Institucioni mirëpret dhe ndjek politika të posaçme për përthithjen dhe integrimin e studentëve të rinj.

Kriteri 3. Institucioni përcakton dhe harmonizon kritere dhe kuota pranimi në varësi të prurjeve 5-vjeçare, analizave të tregut, ecurisë së programeve dhe punësimit të alumni-t.

Kriteri 4. Institucioni merr parasysh raportin numerik personel akademik/student në mënyrë që të sigurojë arsim cilësor dhe objektivat e institucionit. Për programet e studimeve që përfshijnë punë laboratorike, praktika mësimore dhe profesione të veçanta (arte, sport etj.) ky raport është 1 me 8, ndërsa për programet e tjera të studimeve ky raport është 1 me 20. Për programet e studimeve që përfshijnë punë praktike-laboratorike (në fushat e studimit si: mjekësi, infermieri, inxhinieri, mësuesi etj.) Institucioni i arsimit të lartë siguron 1 instruktor/laborant për 60 studentë (1 personel ndihmës për 3 pedagogë).

Standardi V.2 Institucioni u ofron mbështetje nëpërmjet shërbimeve universitare për të lehtësuar ecurinë e tyre

Kriteri 1. Institucioni ngre struktura të veçanta për pritjen, informimin dhe pranimin e studentëve të rinj (organizon vizita në ambientet e institucionit).

Kriteri 2. Institucioni informon studentët e ardhshëm (maturantët) për programet e studimeve që ofron, nëpërmjet strukturave të këshillimit të karrierës.

Kriteri 3. Institucioni ndjek një politikë të mirëpritjes së studentëve të huaj, të interesuar për të ndjekur programet e studimeve të ofruara.

Kriteri 4. Institucioni ofron në mjediset e tij kurse për të ndihmuar studentët në vështirësi.

Standardi V.3 Institucioni përdor sistem efikas informimi për studentët

Kriteri 1. Institucioni ka njësi të posaçme për shërbimin e informimit.

Kriteri 2. Institucioni vë në dispozicion të studentëve informacion të plotë në lidhje me ofertën e tij akademike.

Kriteri 3. Institucioni përdor adresa zyrtare në mediat e komunikimit elektronik.

Kriteri 4. Institucioni përditëson me efikasitet sistemin e tij të informacionit dhe monitoron në mënyrë të vazhdueshme cilësinë e tij.

Kriteri 5. Institucioni publikon në mënyrë të vazhdueshme udhëzues të posaçëm dhe organizon takime të hapura për informim.

Standardi V.4 Institucioni inkurajon pjesëmarrjen e studentëve në jetën institucionale

Kriteri 1. Studentët përfaqësohen në organet drejtuese, në strukturat mësimore-kërkimore dhe të shërbimeve në institucion.

Kriteri 2. Këshillat e studentëve shprehin mendime dhe propozime për të gjitha problemet me interes të përgjithshëm të institucionit si për planet mësimore dhe programet e studimeve, rregulloret e studimeve etj.

Kriteri 3. Institucioni mbështet këshillat e studentëve dhe financon veprimtarinë e tyre.

Kriteri 4. Institucioni garanton që përfaqësimi i studentëve është real dhe frytdhënës.

Kriteri 5. Institucioni garanton pjesëmarrjen e studentëve në sigurimin e cilësisë së programeve të studimit.

Standardi V.5 Institucioni ndjek një politikë të orientimit dhe këshillimit të studentëve

Kriteri 1. Institucioni ka një strukturë për orientimin dhe këshillimin e studentëve.

Kriteri 2. Institucioni vë në dispozicion të studentëve materiale ose broshura informuese.

Kriteri 3. Institucioni orienton studentët që dëshirojnë të ndryshojnë programet e studimeve dhe dokumenton procesin.

Kriteri 4. Institucioni përcakton procedura për matjen e ecurisë së studentëve. Ky informacion mblidhet rregullisht, analizohet dhe sugjerimet për përmirësim reflektohen në zëra të ndryshëm të aktivitetit të institucionit.

Kriteri 5. Institucioni informon studentët për mundësitë për mobilitet/intership/bursa etj., si dhe mbështet/ lehtëson procedurat e aplikimit/realizimit.

Kriter 6. Efektshmëria dhe rëndësia e shërbimeve studentore monitorohet rregullisht nga institucioni.

Standardi V.6 Institucioni ndjek një politikë mbështetëse për kategori sociale të veçanta dhe aktivitete jashtëkurrikulare

Kriteri 1. Institucioni ndjek një politikë mbështetëse për studentët me aftësi të kufizuara.

Kriteri 2. Institucioni ndjek një politikë mbështetëse për studentët e pakicave rome dhe ballkano-egjiptiane.

Kriteri 3. Institucioni ndjek një politikë mbështetëse për studentët që angazhohen në aktivitete sportive të niveleve të larta.

Kriteri 4. Institucioni ndjek një politikë mbështetëse për studentët që dëshirojnë të ndjekin studimet me kohë të zgjatur.

Standardi V.7 Institucioni ofron literaturë bazë dhe ndihmëse për studentët

Kriteri 1. Institucioni garanton tekste mësimore cilësore dhe literaturë plotësuese të mjaftueshme në sasi.

Kriteri 2. Institucioni ka një strukturë për ruajtjen e dokumentacionit.

Kriteri 3. Institucioni ka një bibliotekë që ofron literaturë për studentët dhe e përditëson atë në mënyrë të vazhdueshme.

Kriteri 4. Mjediset dhe shërbimet e bibliotekës vihen në dispozicion të studentëve sipas orareve të miratuara nga institucioni.

Kriteri 5. Institucioni ndihmon dhe orienton studentin për mënyrën e sigurimit të literaturës.

Kriteri 6. Biblioteka ofron edhe sigurimin e materialeve në rrugë elektronike.

Standardi V.8 Institucioni favorizon punësimin e studentëve

Kriteri 1. Institucioni ka një strukturë që disponon të dhëna statistikore për punësimin e të diplomuarve të vet.

Kriteri 2. Institucioni ofron ndihmë për integrimin në punësim.

Kriteri 3. Personeli akademik, ndihmës mësimor-shkencor dhe personeli administrativ angazhohen për zbatimin e kësaj politike.

Kriteri 4. Institucioni ndjek politika favorizuese për punësimin e të diplomuarve të vet.

Standardi V.9 Institucioni ruan lidhje të vazhdueshme me ish-studentët e tij

Kriteri 1. Institucioni përdor forma bashkëpunimi me studentët e diplomuar në të mirë të rritjes së cilësisë në programet aktuale.

Kriteri 2. Institucioni përfshin studentët e diplomuar në procese të rishikimit dhe riorganizimit të kurrikulave, si dhe hapjes së programeve të reja.

Kriteri 3. Institucioni organizon anketime me studentë të diplomuar me qëllim matjen e vlerës së diplomave të ofruara dhe njehsimin me kualifikimet e tregut.

SHTOJCA NR. 2
STANDARDET PËR SIGURIMIN E CILËSISË PËR PROGRAMET E STUDIMIT ME KARAKTER PROFESIONAL

I. OFRIMI, I PROGRAMEVE TË STUDIMEVE

Standardi I.1 Institucioni i arsimit të lartë ofron programe studimi në përputhje me misionin dhe qëllimin e tij, me fushën akademike të njësisë kryesore dhe bazë përgjegjëse për programin e studimit, e që synon ruajtjen e interesave dhe vlerave kombëtare

Kriteri 1. Institucioni i arsimit të lartë ofron programe studimi që nuk bien ndesh me interesat kombëtare dhe synojnë ruajtjen dhe konsolidimin e vlerave akademike e kulturore kombëtare.

Kriteri 2. Programi i studimit hartohet dhe ofrohet në përputhje me qëllimet dhe misionin e institucionit, si dhe fushën e veprimtarisë.

Kriteri 3. Programi i studimit hartohet dhe ofrohet në përshtatje dhe në zbatim të strategjisë për zhvillim, të Statutit dhe Rregullores së Institucionit, si dhe me fushat e drejtimet akademike të tij.

Kriteri 4. Programi i studimit hartohet e zhvillohet mbështetur në studime të mirëfillta mbi tregun lokal e kombëtar të punësimit për këto programe.

Kriteri 5. Institucioni demonstron se ka përvojën, kapacitetet dhe burimet e duhura në fushën akademike specifike për ofrimin e një programi studimi në atë fushë.

Kriteri 6. Fusha e përgjithshme dhe specifike e programit të studimit duhet të jetë në përputhje me fushën akademike e kërkimore të njësisë/ve përgjegjëse për programin e studimit, sipas

klasifikimit/ kodifikimit të programeve të studimit, sipas direktivave dhe udhëzimeve kombëtare e evropiane.

Standardi I.2 Institucioni i arsimit të lartë siguron marrëdhënie bashkëpunimi me institucione, kompani, palë të treta, aktorë të biznesit vendas dhe/ose të huaj në funksion të realizimit të programit të studimit, në kuadër të aftësimit profesional, dhe mobilitetit

Kriteri 1. Institucioni për hartimin, mbikëqyrjen dhe mbarëvajtjen e programit, siguron marrëdhënie të frytshme bashkëpunimi brenda institucionit nëpërmjet ndarjes së detyrave mes njësive e personelit, marrjes së përgjegjësive përkatëse dhe analizës së vazhdueshme të punës së tyre.

Kriteri 2. Për realizimin e objektivave të procesit mësimor e formues të studentëve, institucioni vendos marrëdhënie bashkëpunimi me institucionet homologe brenda dhe/ose jashtë vendit, aktorët e biznesit vendas dhe/ose të huaj.

Kriteri 3. Për realizmin e programit të studimit, institucioni nënshkruan marrëveshje të posaçme, afatgjata e të qëndrueshme me institucione, kompani të fushës përkatëse për realizimin e praktikave profesionale, klinike, praktikave të punës etj., dhe bashkëpunon me to për kryerjen dhe mbikëqyrjen e praktikës.

Kriteri 4. Në mënyrë periodike, njësia përgjegjëse për programin e studimit harton raporte analitike të përfitimeve nga marrëveshjet e bashkëpunimit në funksion të realizimit të programit të studimit.

Kriteri 5. Institucioni ndërmerr iniciativa specifike në mbështetje të sipërmarrjes dhe punësimit të studentëve.

Standardi I.3 Institucioni i arsimit të lartë harton dhe zbaton politika e procedura transparente të posaçme për sigurimin e cilësisë së programit të studimit, në kuadër të strukturave e sistemit të brendshëm të sigurimit të cilësisë

Kriteri 1. Institucioni i arsimit të lartë ka politika, struktura dhe procedura për Sigurimin e Brendshëm të Cilësisë (SBC), në përputhje me parashikimet ligjore e nënligjore në fuqi dhe me aktet rregullatore institucionale.

Kriteri 2. Institucioni ka të ngritur dhe mban në funksion Sistemin e Brendshëm të Sigurimit të Cilësisë duke zbatuar një strategji institucionale për përmirësimin e vazhdueshëm të cilësisë, ku përfshihen studentët dhe bashkëpunëtorë e ekspertë të jashtëm.

Kriteri 3. Institucioni përdor instrumentet dhe treguesit e duhur për sigurimin e cilësisë. Sigurimi i jashtëm i cilësisë në arsimin e lartë realizohet përmes proceseve të vlerësimit të jashtëm të akreditimit, vlerësimeve analitike e krahasuese, si dhe proceseve të tjera që promovojnë e përmirësojnë cilësinë.

Kriteri 4. Institucioni përdor tregues të qartë, të matshëm në mësimdhënie dhe kërkim, për pasqyrimin e gjendjes, arritjeve dhe dobësive, të parashikuara dhe në aktet rregullatore institucionale. Mbi bazën e treguesve cilësorë, institucioni bën promovime nxitëse për arritjet më të mira.

II. ORGANIZIMI, DREJTIMI DHE ADMINISTRIMI I PROGRAMEVE TË STUDIMIT ME KARAKTER PROFESIONAL

Standardi II.1 Programi i studimit organizohet në përputhje me parashikimet ligjore e nënligjore në fuqi dhe akteve të brendshme rregullatore

Kriteri 1. Programet e studimit janë të organizuara në lëndë e module. Elementët që përbëjnë strukturën e programit të studimit me karakter profesional, janë përcaktuar qartë në përputhje me legjislacionin vendas në fuqi dhe me Sistemin Evropian të Transferimit dhe Grumbullimit të Krediteve (ECTS).

Kriteri 2. Programi i studimit synon formimin e shprehive të veçanta në larmi të gjerë profesionesh e specialitetesh, jep njohuri të përparuara në një fushë studimi ose punësimi, ku përfshihet të kuptuarit kritik të teorive dhe parimeve akademike të fushës, zhvillon njohuri, aftësi dhe kompetenca të përparuara në një fushë profesionale, të nevojshme për zgjidhjen e problemeve praktike në një fushë të specializuar profesionale.

Kriteri 3. Programet e studimeve kanë objektiva të përcaktuar qartë për formimin profesional të studentëve, ku përfshihen dijet, aftësitë dhe kompetencat profesionale që duhet të fitojnë studentët në përfundim të programit të studimit dhe që e karakterizojnë profilin profesional të programit.

Kriteri 4. Programi i studimit ka të përcaktuar ngarkesën në kredite për të gjitha lëndët/modulet, duke përfshirë dhe kreditet për realizimin e praktikës profesionale dhe të detyrimeve përmbyllëse.

Kriteri 5. Forma e organizimit të studimeve, pranimi i studentëve dhe financimi në institucionet e arsimit të lartë me status të veçantë realizohen në përputhje me ligjin e arsimit të lartë dhe specifikat përkatëse, të përcaktuara në kuadrin ligjor të ministrisë përgjegjëse për arsimin.

Kriteri 6. Programet e studimit me karakter profesional, që ofrohen në të njëjtën fushë studimi, si dhe me të njëjtën emërtesë, duhet të kenë përmbajtje të ngjashme në nivel, së paku 70 për qind.

Kriteri 7. Programi i studimit shoqërohet me kodin përkatës, sipas fushës së studimit dhe klasifikimeve të bëra publike nga ministria përgjegjëse për arsimin. Më tej kryhet kodifikimi i lëndëve të programit.

Standardi II.2 Njësia kryesore/bazë përgjegjëse për programin e studimit përmbush kërkesat ligjore dhe standardet e cilësisë për këto njësi

Kriteri 1. Njësia kryesore/bazë përgjegjëse për programin e studimit përmbush detyrimet e përcaktuara në legjislacionin në fuqi për organizimin dhe strukturën akademike, stafet akademike vlerësimin dhe akreditimin.

Kriteri 2. Njësia kryesore/bazë përgjegjëse për programin e studimit përmbush detyrimet e përcaktuara në legjislacionin në fuqi, duke angazhuar personel ndihmës akademik /administrativ për realizimin e praktikave mësimore, laboratorike e klinike etj.

Kriteri 3. Njësia kryesore/bazë përgjegjëse për programin e studimit, për çdo program studimi cakton një person në rolin e koordinatorit të programit të studimit, i cili është përgjegjës për ecurinë dhe zhvillimin e programit dhe praktikave profesionale në përputhje me objektivat e tij.

Standardi II.3 Programi i studimit është i detajuar, informues, i strukturuar dhe organizuar në përputhje me parashikimet dhe objektivat formuese të programit me karakter profesional

Kriteri 1. Njësia kryesore/bazë, përgjegjëse për programin e studimit me karakter profesional, disponon informacionet e nevojshme për organizimin, strukturën dhe përmbajtjen e programit të studimit.

Kriteri 2. Programi i studimit përmban planin mësimor, ku përfshihet informacioni i nevojshëm për ndarjen e lëndëve në semestra, ngarkesën mësimore të lëndëve/moduleve në kredite, orët në auditor/jashtë auditorit.

Kriteri 3. Programi i studimit përmban të gjitha informacionet e nevojshme për studentët, që lidhen me kriteret e përgjithshme dhe specifike të pranimit, transferimit dhe ekuivalentimit të studimeve.

Kriteri 4. Programi i studimit përmban informacionet e nevojshme për programet lëndore (*syllabuset*) për secilën lëndë për praktikat, seminaret apo orët e laboratorit, si dhe të gjithë komponentët formues të programit brenda dhe jashtë auditorit në përputhje me formatet e miratuara.

Kriteri 5. Përmbajtja e programit të studimit është në përmirësim dhe përditësim të vazhdueshëm. Në fillim të çdo viti akademik miratohen ndryshimet eventuale dhe arkivohet dosja e plotë në njësinë bazë.

Standardi II.4 Struktura, organizimi dhe përmbajtja e programit të studimit është në përputhje me objektivat formuese, nivelin e kualifikimit sipas Kuadrit Kombëtar dhe Evropian të Kualifikimeve, rezultateve të të nxënit, kompetencave në përputhje me kërkesat e tregut të punës

Kriteri 1. Emërtimi, përmbajtja e veprimtarive, shpërndarja e lëndëve dhe praktikave, mundësojnë, thellim të njohurive dhe aftësive profesionale drejt punësimit të studentëve.

Kriteri 2. Lëndët/modulet, shpërndarja në vite e semestra, vlerësimi në kredite e orë mësimore mundëson arritjen e objektivave formues të programit të studimit dhe rezultateve të pritshme të të nxënit.

Kriteri 3. Programi i studimit ka një raport të balancuar midis moduleve/aktiviteteve të formimit teorik përkundrejt atyre praktike (50:50). Rreth 25% e programit i dedikohet aftësimit në praktikë/punë konkrete në profesion. Raporti teori praktikë është në përputhje me profilin e programit të studimit dhe e përafërt me programe të ngjashme ndërkombëtare.

Kriteri 4. Ndarja sipas veprimtarive formuese dhe raportet midis formimit teorik dhe praktik mundësojnë arritjen e objektivave formues, transferim të studimeve, mobilitet dhe punësim në përfundim të studimeve.

Kriteri 5. *Syllabuset* (programet e lëndëve /moduleve) përditësohen në mënyrë të vazhdueshme, për marrjen e kompetencave në përputhje me kërkesat e tregut të punës, duke përfshirë literaturën bazë dhe ndihmëse.

Kriteri 6. Bashkëpunimi me punëdhënësit, internship-i/përvoja praktike, tutorazhi, e vlerësimi i tyre në profesion është e mjaftueshme, e përshtatshme dhe garanton formimin praktik në përputhje me kërkesat e profesionit.

Kriteri 7. Përmbajtja e programit të studimit garanton përftimin e dijeve, aftësive dhe kompetencave të synuara dhe/ose punësimin e studentëve në përshtatje me pritshmëritë e kërkesat e tregut të punës, në përputhje me nivelin 5 të KSHK-së.

Standardi II. 5 Institucioni i arsimit të lartë nxit përfshirjen e studentëve dhe partnerëve, rrjeteve dhe organizmave të tjera në hartimin dhe përmirësimin e vazhdueshëm të programit të studimit dhe realizimin me sukses në përputhje me objektivat e tij

Kriteri 1. Për përmirësimin e përmbajtjes së programit të studimit dhe për përshtatjen sa më mirë me kërkesat e tregut të punës, gjatë hartimit dhe ecurisë së programit të studimit, njësitë përgjegjëse konsultohen dhe marrin parasysh propozimet e institucioneve partnere, të diplomuarve, dhe aktorëve të tjerë nga tregu i punës.

Kriteri 2. Institucioni nxit dhe përfshin në diskutime studentët dhe strukturat e tyre, mban kontakte dhe konsultohet vazhdimisht me studentët e diplomuar, për përmirësimin e programit të studimit, dhe reflektimin kur ato janë në ndihmë të përmirësimit të programit të studimit.

Kriteri 3. Njësia përgjegjëse përmirëson, përditëson, përshtat programin e studimit në përputhje me propozimet dhe zhvillimet e fundit në fusha të ndryshme në bashkëpunim me kompani, rrjete profesionistësh, shoqata, urdhra profesionalë dhe institucione publike e private.

III. MËSIMDHËNIA, MËSIMNXËNIA, VLERËSIMI DHE KOMPETENCAT

Standardi III.1 Institucioni i arsimit të lartë garanton procesin e të nxënit, aftësimin profesional me metodat dhe praktikat më të mira me në qendër studentin, që sigurojnë arritjen e rezultateve

Kriteri 1. Format e mësimdhënies, mësimnxënies dhe transmetimit të dijeve e njohurive janë leksionet, seminaret, punët laboratorike, detyrat e kursit/esetë, projektet, praktikat profesionale, orët e hapura dhe çdo formë tjetër e miratuar nga institucioni.

Kriteri 2. Personeli akademik, personeli ndihmës akademik respektojnë dhe u përgjigjen larmisë dhe nevojave të studentëve, duke ofruar forma, mënyra, metoda e mundësi alternative të mësimdhënies e mësimnxënies.

Kriteri 3. Institucioni mbështet personelin akademik dhe ndihmës akademik në përmirësimin e kompetencave didaktike dhe pedagogjike, në përputhje me rezultatet e pritshme të të nxënit, në përgjigje dhe të diversitetit dhe nevojave të studentëve.

Kriteri 4. Personeli akademik i angazhuar në mësimdhënien në program është kompetent në shpjegimin e njohurive dhe koncepteve, përdor metoda të ndryshme të mësimdhënies interaktive dhe diskutime me në qendër studentin, nxit mendimin krijues dhe kritik të studentit. Në të njëjtën kohë siguron udhëheqjen, mbështetjen dhe ndërtimin e marrëdhënieve të respektit të ndërsjellë mes tyre.

Kriteri 5. Njësia përgjegjëse për ofrimin e programit të studimit, vlerëson dhe përmirëson format e metodat e mësimdhënies në mënyrë periodike, duke përfshirë studentët në këtë proces dhe duke reflektuar mendimet e këshillat e tyre.

Kriteri 6. Institucioni organizon struktura/ njësi në nivel institucional që promovojnë përmirësimin e vazhdueshëm të mësimdhënies, koordinojnë dhe bashkërendojnë me njësitë kryesore/bazë aktivitetet në kuadër të përmirësimit të cilësisë së mësimdhënies. Strukturat dhe njësitë përgjegjëse mbështesin eksperimentimin dhe zhvillimin e metodave të reja inovative të mësimdhënies, trajnojnë vazhdimisht personelin akademik dhe ndihmës akademik për përmirësimin e aftësive të mësimdhënies dhe zbatimit të metodave të reja.

Standardi III.2 Institucioni harton rregullore dhe procedura të posaçme të testimit e vlerësimit të njohurive, dijeve dhe aftësive profesionale dhe garanton zbatimin e tyre

Kriteri 1. Kriteret, mënyra e testimit dhe vlerësimit të njohurive, dijeve dhe aftësive profesionale përcaktohen në Rregulloren e programit të studimit/Rregulloren e Institucionit/rregullore të posaçme, të cilat bëhen publike dhe njihen nga studentët.

Kriteri 2. Në fillim të çdo lënde/moduli studentët informohen me metodologjinë e testimit e vlerësimit të njohurive, dijeve dhe aftësive profesionale të parashikuara në syllabuset e lëndëve/moduleve nga titullari i lëndës/modulit.

Kriteri 3. Testimi e vlerësimi i njohurive, dijeve dhe aftësive profesionale realizohet në forma dhe mënyra të ndryshme, duke i dhënë mundësi studentit të demonstrojë njohuritë dhe kompetencat e fituara si në teori ashtu edhe në aftësitë praktike.

Standardi III.3 Institucioni siguron vlerësim të drejtë dhe transparent, bazuar në meritën e çdo studenti duke përfshirë dhe procesin e ankimimit

Kriteri 1. Testimi e vlerësimi i njohurive, dijeve dhe aftësive profesionale realizohet gjatë gjithë vitit akademik dhe reflektohet në vlerësimin përfundimtar, të parashikuara në syllabuset e lëndëve/moduleve nga titullari i lëndës/modulit.

Kriteri 2. Institucioni vë në zbatim sisteme elektronike të testimit dhe vlerësimit, të cilat shmangin forma të ndryshme abuzimi dhe rrisin transparencën.

Kriteri 3. Vlerësimi përfundimtar i lëndës bëhet në përputhje me syllabusin dhe bazën ligjore në fuqi.

Kriteri 4. Vlerësimi i njohurive, dijeve dhe aftësive profesionale shoqërohet me komente/feedback (nëse është i nevojshëm) dhe lidhet me këshilla mbi procesin e të nxënit për të ndihmuar studentin të përmirësohet në të ardhmen.

Kriteri 5. Njësitë përgjegjëse dhe personeli akademik shmangin/nuk lejojnë plagjiaturën, kopjimin në provime dhe detyra.

Kriteri 6. Rezultatet e kontrollit të dijeve dhe aftësive profesionale bazohen në meritë dhe jepen në kohë sipas përcaktimeve në rregulloret përkatëse.

Kriteri 7. Institucioni garanton të drejtat e studentëve për t'u njohur me vlerësimin, kërkesën për rishikim të vlerësimit në përputhje me rregullat që përfshihen në statut, rregulloret dhe procedurat e vlerësimit.

Kriteri 8. Çdo kërkesë, ankimim, shqyrtohet nga komisioni i vlerësimit dhe më pas nga komisioni i posaçëm. Procedura e ndjekur duhet të jetë transparente për palët e përfshira, të dokumentohet dhe arkivohet.

Standardi III.4 Programi i studimit garanton rritjen e aftësive krijuese e zbatuese te studentët dhe synon zhvillimin e thelluar të kompetencave profesionale te studentët

Kriteri 1. Programi i studimit duhet të garantojë thellimin e njohurive, të zhvillojë aftësitë profesionale dhe të veçanta të studentëve.

Kriteri 2. Programi i studimit garanton zhvillimin e aftësive të veçanta në fushën e teknologjisë së informacionit, humane, sociale, komunikimit dhe ndërveprimit.

Kriteri 3. Kompetencat dhe aftësitë që fiton studenti, të paraqitura në programin e studimit dhe syllabuset e çdo lënde, analizohen e shqyrtohen në përfundim të lëndës. Personeli akademik vë në

pah çështjet më të rëndësishme dhe orienton studentët për zbatimin e tyre, si dhe për detyrimet përmbyllëse.

Kriteri 4. Mësimdhënia realizohet mbi bazë kompetencash që t'u japë studentëve mundësi të zhvillojnë njohuritë e marra në laboratorë dhe praktikat profesionale. Personeli akademik mbështet diskutimet dhe punën në grup në interpretimin dhe zgjidhjen e problemeve/çështjeve të caktuara; ndërthur format e mësimdhënies me institucionet bashkëpunuese për të mundësuar dhe rritur mobilitetin e studentëve.

Kriteri 5. Personeli akademik, efektiv dhe me kontratë, realizon orë të hapura dhe seminare mbi zhvillime të reja të shkencës dhe teknologjisë brenda/jashtë strukturës së programit të studimit.

Standardi III.5 Institucioni ndjek një procedurë të qartë të detyrimeve përmbyllëse të studentit në programin e studimit dhe e pajis atë me dokumentacionin përkatës

Kriteri 1. Institucioni harton procedurë të posaçme për detyrimet përmbyllëse, para realizimit të tyre dhe i bën ato publike.

Kriteri 2. Strukturat përgjegjëse dhe personeli akademik ndihmojnë studentët, duke vënë në dispozicion informacione, udhëzime dhe materialet e nevojshme në funksion të detyrimeve përmbyllëse.

Kriteri 3. Komisioni i posaçëm për administrimin e provimit përfundimtar bazohet në testimin e njohuritë e dhëna gjatë gjithë vitit/viteve akademike, duke përfshirë të gjitha lëndët/ modulet në bazë të rëndësisë dhe peshës specifike.

Kriteri 4. Personeli akademik/udhëheqësi orienton dhe ndihmon studentët në përcaktimin e temave të punimit përmbyllës. Udhëheqësi asiston studentin në nxjerrjen e rezultateve, përpunimin e tyre, si dhe shkrimin e punimit përmbyllës sipas udhëzuesve të miratuar. Ai garanton cilësinë e rezultateve dhe miraton ose jo nëse punimi është i plotë për t'u paraqitur para komisionit.

Kriteri 5. Institucioni ndihmon studentët për kryerjen e matjeve, analizave, testeve në mjediset e institucionit apo jashtë tij në bazë të temave të praktikave profesionale dhe fushës së studimit.

Kriteri 6. Në përfundim të detyrimit përmbyllës, studenti vlerësohet me notë.

Kriteri 7. Në përfundim të studimeve, studenti pajiset me "Certifikatë profesionale" ose "Diplomë profesionale" në fushën e arsimimit të kryer, të miratuara nga ministria përgjegjëse për arsimin. Në përfundim të studimeve, studentit i vihet në dispozicion kopje e plotë zyrtare e programit të studimit të zhvilluar.

Kriteri 8. Institucioni ruan në përputhje me legjislacionin në fuqi kopje të dokumentacionit të studentit dhe paraqet rast pas rasti informacione për studentin nëse kërkohen.

Standardi III.6 Institucioni i arsimit të lartë ndjek një politikë të qartë për garantimin dhe promovimin e cilësisë së mësimdhënies dhe harton udhëzues të posaçëm të zhvillimit të metodave dhe monitorimit

Kriteri 1. Institucioni harton udhëzues në nivel institucional për zhvillimin dhe përdorimin e metodave të ndryshme dhe inovative të mësimdhënies në bazë të fushës së studimeve, lëndëve/moduleve.

Kriteri 2. Strukturat përgjegjëse zhvillojnë mekanizma të monitorimit dhe vlerësojnë në mënyrë periodike aftësitë mësimdhënëse dhe inovative të personelit akademik dhe ndihmësakademik.

Kriteri 3. Strukturat përgjegjëse për monitorimin dhe sigurimin e cilësisë në mësimdhënie bëjnë publike rezultatet e vlerësimit.

Kriteri 4. Institucioni, nëpërmjet mekanizmave të vlerësimit dhe rezultateve të marra, promovon shembuj të praktikave të mira, nxit personelin akademik për përmirësimin e mëtejshëm të mësimdhënies.

IV. BURIMET NJERËZORE, FINANCIARE, INFRASTRUKTURA, LOGJISTIKA PËR REALIZIMIN E PROGRAMIT TË STUDIMIT

Standardi IV.1 Personeli akademik dhe ndihmës akademik që mbulon programin e studimit, përmbush standardet sasiore dhe ka kualifikimin e duhur e të posaçëm akademik dhe profesional në përputhje me fushën e programit, për garantimin e standardeve të mësimdhënies të programit të studimit

Kriteri 1. Personeli akademik dhe ndihmës akademik, që angazhohet në realizimin e programit të studimit, përmbushin kërkesat ligjore në fuqi, për nivelin e kualifikimit akademik, për drejtimin e programit, drejtimin dhe angazhimin në mbulimin e lëndëve/moduleve të programit, për fushën kërkimore ose eksperiencën praktike në përputhje me programin e studimit, natyrën dhe veçorinë e moduleve të tij.

Kriteri 2. Personeli akademik efektiv duhet të mbulojë ngarkesën mësimore për programin e studimit në përputhje me kornizën ligjore në fuqi.

Kriteri 3. Institucioni duhet të garantojë dhe të dëshmojë qëndrueshmërinë e personelit akademik të angazhuar në programin e studimit, për të gjithë periudhën e akreditimit, duke përfshirë kontratat e punësimit dhe mbulimin me sigurime shoqërore dhe shëndetësore.

Kriteri 4. Institucioni ndjek procedura rekrutimi dhe vlerësimi, mbështetur në kritere të përgjithshme dhe specifike të shpallura dhe që garantojnë përzgjedhjen e personelit me nivelin e duhur të kualifikimit dhe në përputhje me natyrën, strukturën, modulet dhe përmbajtjen e programit të studimit.

Kriteri 5. Institucioni siguron dhe garanton angazhimin e personelit ndihmës akademik të përshtatshëm dhe të mjaftueshëm për realizimin e orëve laboratorike dhe për mirëmbajtjen e laboratorëve e mjediseve të tjera mësimore, sipas natyrës specifike të programit të studimit.

Kriteri 6. Institucioni mbledh, ruan dhe përditëson çdo vit akademik të dhënat e personelit të angazhuar në programin e studimit. Këto të dhëna përfshijnë anëtarët e personelit akademik të përfshirë në program dhe të personit përgjegjës për organizimin e programit të studimit, angazhimin e çdo anëtari në çdo semestër dhe vit akademik, si dhe atë të personelit ndihmësakademik dhe administrativ.

Kriteri 7. Institucioni, në marrëveshje dhe bashkëpunim me institucione të tjera të arsimit të lartë, përfaqësues biznesi e kompanish, vë në dispozicion personelin e mjaftueshëm, të duhur e të kualifikuar për instruktimin, udhëheqjen dhe mbikëqyrjen e studentëve në praktikën profesionale, dhe veprimtari të tjera specifike sipas natyrës së programit të studimit.

Kriter 8. Personeli mbikëqyrës në ambientin pritës që angazhohet në realizimin e praktikave profesionale në bazë të marrëveshjeve, duhet të ndihmojë studentët në përmbushjen e detyrimeve /raportin përfundimtar të praktikës, si dhe të marrë pjesë në procesin e vlerësimit të tyre për praktikën profesionale.

Standardi IV.2 Institucioni i arsimit të lartë vë në dispozicion mjedise mësimore dhe infrastrukturën e përshtatshme për realizimin e procesit mësimdhënës të programit të studimit dhe për formimin praktik, të posaçme sipas natyrës dhe fushës së programit të studimit

Kriteri 1. Institucioni siguron mjediset e mjaftueshme dhe të përshtatshme për zhvillimin e veprimtarisë mësimore, në varësi të numrit të studentëve, grupeve mësimore, në përputhje me natyrën specifike të programit të studimit dhe moduleve përkatëse.

Kriteri 2. Mjediset mësimore si klasa, laboratorë, studio e mjedise të tjera, janë të pajisura me mjete elektronike dhe të teknologjisë së informacionit, që garantojnë realizimin e procesit mësimor teorik e praktik, përmes përdorimit të metodologjive e teknologjive bashkëkohore të mësimdhënies-mësimnxënies.

Kriteri 3. Laboratorët, studiot, atelietë, bazat e praktikës profesionale apo mjediset e tjera, sipas natyrës specifike të programit, përmbajnë aparaturat dhe mjetet e nevojshme e të përshtatshme për plotësimin e kërkesave të moduleve, aftësimit teorik e praktik dhe të objektivave formues të programit të studimit në tërësi.

Kriteri 4. Institucioni i arsimit të lartë siguron së paku një laborator të teknologjisë së informacionit, të pajisur me programe profesionale sipas natyrës së programit të studimit që ofron.

Standardi IV.3 Programi i studimit duhet të përmbajë literaturën e nevojshme dhe të përditësuar në mbështetje të mësimdhënies dhe mjediset mbështetëse të mësimnxënies (bibliotekën, mjedise të posaçme)

Kriteri 1. Literatura bazë dhe ndihmëse e vënë në dispozicion të studentëve në gjuhën e programit të studimit (fizike dhe digjitale) garanton marrjen e dijeve dhe njohurive të nevojshme, të parashikuara në programin e studimit.

Kriteri 2. Institucioni vë në dispozicion të studentëve bibliotekën mësimore, duke garantuar mundësinë e shfrytëzimit në mënyrë të barabartë nga studentët e programit të studimit.

Kriteri 3. Biblioteka duhet të jetë e pajisur me fond fizik, si: tekste mësimore bazë, literaturë ndihmëse, e mjaftueshme në gjuhën shqipe dhe të huaja, libra apo revista shkencore të nevojshme, të mjaftueshme dhe e përshtatshme për mbulimin e të gjitha moduleve e veprimtarive mësimore sipas natyrës e specifikës së programit të studimit.

Kriteri 4. Institucioni duhet të krijojë kushte për shfrytëzim të barabartë e pa pagesë për studentët në bibliotekat *online* të fushës së programit të studimit.

Kriteri 5. Biblioteka duhet të jetë e pajisur me programe kompjuterike dhe pajisje të tjera teknike, që mundësojnë shfrytëzimin pa kufizim të tyre nga të gjithë studentët.

Kriteri 6. Biblioteka duhet të vihet në dispozicion të studentëve në orare shërbimi që janë në përshtatje me oraret e zhvillimit të procesit mësimor dhe përtej tyre, në përgjigje edhe të nevojave, numrit të studentëve dhe kapacitetit të saj

Kriteri 7. Biblioteka dhe njësitë përgjegjëse të programit ndjekin dhe raportojnë për cilësinë e fondit fizik të bibliotekës dhe fondit *online* (titujt kryesorë të pranishëm në shërbim të programit), përditësimin, shkallën e shfrytëzimit të fondit fizik dhe fondit *online* nga personeli akademik dhe studentët e programit, shfrytëzimi i sallave të studimit, duke nxjerrë në pah sa të efektshme kanë qenë përpjekjet për pasurimin fondit fizik dhe atij *online*, cilat janë kërkesat për tituj.

Standardi IV.4 Institucioni i arsimit të lartë disponon një sistem të brendshëm të menaxhimit institucional dhe e vë atë në dispozicion të administrimit, informimit dhe monitorimit të aktivitetit akademik, financiar e administrativ për programin e studimit

Kriteri 1. Institucioni disponon sistem të menaxhimit nëpërmjet të cilit administron të gjithë informacionin që lidhet me studentët dhe aktivitetin e tyre, nga regjistrimi deri në diplomimin e tyre në programin e studimit.

Kriteri 2. Sistemi i brendshëm i menaxhimit administron informacionin, dokumentacionin dhe aktivitetin e personelit akademik, personelit ndihmësakademik, personelit administrativ dhe partnerëve të angazhuar në realizimin e programit.

Kriteri 3. Sistemi i menaxhimit siguron akses të dedikuar në informacione e dokumente për të gjithë personelin dhe studentët e programit të studimit.

Kriteri 4. Sistemi i menaxhimit ka të integruar platforma dhe module që mundësojnë forma të komunikimit interaktiv dhe shkëmbimit të informacionit ndërmjet personelit dhe studentëve.

Kriteri 5. Sistemi i menaxhimit garanton monitorim në kohë reale të aktivitetit akademik e administrativ dhe mundëson raportime individuale dhe të dhëna në kohë reale për organet dhe autoritetet drejtuese.

Kriteri 6. Informacionet që lidhen me programin e studimit, personelin akademik, aktivitetet e ndryshme, publikohen në faqen zyrtare të internetit të njësisë përgjegjëse për programin e studimit.

Standardi IV.5 Institucioni i arsimit të lartë garanton financimin dhe mbështetjen financiare të nevojshme për realizimin e procesit mësimor-kërkimor, mbarëvajtjen e programit të studimit dhe mbështetjen e studentëve

Kriteri 1. Institucioni harton një raport financiar të kostove të njësisë bazë përgjegjëse për programin e studimit dhe planin për mbështetjen financiare të nevojshme për mbarëvajtjen e programeve të studimit për të paktën një cikël të plotë studimi.

Kriteri 2. Plani i financimit të njësisë bazë përgjegjëse për programin e studimit duhet të përmbajë financimin e burimeve njerëzore në shërbim të realizimit të programeve, shpenzimet operative për mirëmbajtjen e mjediseve dhe teknologjive mbështetëse të procesit mësimor, shpenzimet për bibliotekën dhe pasurimin e literaturës e aksesin në bibliotekat *online*, detyrimet financiare, grantet vendase apo të huaja të përfituara dhe kontratat e shërbimeve të lidhura në funksion të realizimit të programeve të studimit, projekteve dhe zëra të tjerë.

Kriteri 3. Institucioni kryen auditim periodik, vlerëson dhe dokumenton gjendjen e financimit dhe efektivitetin financiar të tij.

Kriteri 4. Institucioni të raportojë deri në nivelin e njësisë bazë përgjegjëse për programin e studimit mbi realizimin e buxhetit të miratuar të vitit paraardhës.

Kriteri 5. Institucioni garanton qëndrueshmërinë financiare për zhvillimin e programeve të studimit të njësisë bazë dhe kapacitetet financiare të mjaftueshme për ecurinë normale të këtyre programeve. Në rastet e nevojave të përmirësimit të situatës financiare institucioni planifikon ndërhyrje të posaçme dhe diversifikimin eventual të financimit të programeve të studimeve.

V. STUDENTËT DHE MBËSHTETJA E TYRE

Standardi V.1 Institucioni i arsimit të lartë harton, ndjek dhe zbaton politika dhe procedura për pranimin, përzgjedhjen, përparimin e studentëve, transferimin, njohjen, vlerësimin e dijeve dhe diplomimin në programin e studimit

Kriteri 1. Institucioni harton dhe zbaton politika dhe procedura që mbulojnë ciklin e plotë akademik të studentëve nga hyrja në dalje, në përputhje me legjislacionin në fuqi dhe aktet e veta rregullatore.

Kriteri 2. Politikat dhe procedurat nga hyrja në dalje garantojnë barazinë dhe të drejta të njëjta për të gjithë kandidatët për studentë dhe studentët e programit të studimit.

Kriteri 3. Institucioni harton dhe publikon përpara çdo viti akademik kritere për përzgjedhjen e kandidatëve për t'u pranuar në programin e studimeve. Institucioni bashkëpunon me strukturat e ngritura në zbatim të maturës shtetërore, sipas ligjit dhe udhëzimeve përkatëse.

Kriteri 4. Kriteret, procedurat e pranimit dhe përzgjedhjes së studentëve, përparimit përgjatë kursit të studimit, të transferimit, njohjes së kurseve profesionale të kryera, të vlerësimit të dijeve dhe të diplomimit janë lehtësisht të kuptueshme dhe të aksesueshme nga publiku.

Kriteri 5. Institucioni harton dhe publikon përpara çdo viti akademik kritere të veçanta për përzgjedhjen e kandidatëve me aftësi të veçanta, të pakicave dhe shtresave të margjinalizuara.

Kriteri 6. Institucioni harton politika të ndihmës/bursave për shtresa në nevojë dhe për të rritur cilësinë e pranimit në programe me përparësi për institucionin dhe për zhvillimin ekonomik të vendit.

Standardi V.2 Institucioni i arsimit të lartë vë në dispozicion të studentëve të programit të studimit informacion të plotë e të hollësishëm mbi përparimin akademik, njohjen, vlerësimin e dijeve deri në përfundim të studimeve dhe diplomimit në atë program

Kriteri 1. Institucioni vë në dispozicion informacion të plotë dhe të hollësishëm në lidhje me kriteret e procedurat e përparimit akademik të studentëve dhe kalimit nga një vit akademik në tjetrin.

Kriteri 2. Institucioni informon studentët në lidhje me kriteret e procedurat e njohjeve të kualifikimeve të mëparshme nga kurse profesionale të kryera ose studimeve të pjesshme.

Kriteri 3. Institucioni informon studentët në lidhje me kriteret e procedurat e vlerësimit të dijeve e aftësive të studentëve në programin e studimit.

Kriteri 4. Institucioni i arsimit të lartë informon studentët në lidhje me kriteret e procedurat e punimit përfundimtar dhe diplomimit në programin e studimit.

Kriteri 5. Përpara fillimit të çdo viti akademik dhe në mënyrë periodike, institucioni i arsimit të lartë publikon udhëzues të posaçëm dhe organizon takime të hapura për informimin e të interesuarve e studentëve të ardhshëm mbi programin e studimit.

Standardi V.3 Institucioni i arsimit të lartë vë në dispozicion të studentëve informacion të plotë e të hollësishëm për objektivat formuese, strukturën, organizimin, përmbajtjen e programit të studimit, rezultatet e pritshme të të nxënit dhe mundësitë e punësimit

Kriteri 1. Studentët informohen në mënyrë të hollësishme për strukturën, organizimin dhe kohëzgjatjen e programit të studimeve.

Kriteri 2. Institucioni vë në dispozicion të studentëve informacion dhe dokumentacion/ udhëzues të posaçëm për lëndët/modulet, përmbajtjen dhe veprimtaritë formuese.

Kriteri 3. Institucioni informon studentët mbi mundësitë e punësimit, si dhe mbështetjen institucionale për orientimin drejt dhe në tregun e punës.

Kriteri 4. Studentëve u vihet në dispozicion informacion i gjerë dhe i përditësuar për zhvillimin dhe organizimin e procesit mësimor, logjistikën, infrastrukturën dhe shërbimet në funksion të realizimit të tij.

Kriteri 5. Institucioni informon studentët mbi praktikat profesionale në kuadër të realizmit të programit të studimit, partnerët dhe institucionet bashkëpunuese ku parashikohen të realizohen, si dhe mundësitë e punësimit e mbështetjen institucionale për orientimin drejt e në tregun e punës.

Standardi V.4 Institucioni i arsimit të lartë mbledh, administron, përditëson dhe ruan të dhëna të hollësishme në lidhje me numrin e profilin e studentëve që ndjekin programin e studimit, nga pranimi në diplomim, si dhe të dhëna të punësimit të tyre

Kriteri 1. Institucioni disponon statistika vjetore për numrin e studentëve të regjistruar në programin e studimit, deri në diplomimin e tyre, tërheqjet nga programi, si dhe largimet para përfundimit të programit apo mospërfundimin me sukses të vitit akademik, në të cilin zhvillohet programi i studimeve.

Kriteri 2. Të dhënat statistikore të studentëve menaxhohen përmes sistemit të brendshëm të informacionit dhe duhet të jenë të sigurta dhe lehtësisht të verifikueshme nga personat e autorizuar.

Kriteri 3. Institucioni mbështet me akte, kontrollin periodik të përvitshëm pranë gjithë njësive përgjegjëse për menaxhimin (sekretaritë mësimore, sistemin e menaxhimit të brendshëm të informacionit etj.), vlerëson dhe dokumenton gjendjen dhe saktësinë e informacionit dhe të dokumentacionit që lidhet me studentët, dhe me veprimtarinë e tyre përkatëse.

Kriteri 4. Njësia përgjegjëse për programin e studimit duhet të hartojë raporte analitike, periodike mbi profilin dhe cilësinë në hyrje dhe dalje të studentëve, si dhe shkallën e cilësisë së punësimit të tyre, duke e shoqëruar me masat e duhura në drejtim të përmirësimit të këtyre treguesve.

Standardi V.5 Institucioni i arsimit të lartë përfshin dhe angazhon studentët në organet vendimmarrëse e këshilluese, në kuadër të hartimit, miratimit, rishikimit e përmirësimit të programit të studimit, metodave të mësimdhënies dhe cilësisë së burimeve e shërbimeve ndaj tyre

Kriteri 1. Institucioni parashikon përfshirjen dhe angazhimin e studentëve dhe/ose përfaqësuesve të tyre në organet vendimmarrëse e këshilluese sipas akteve ligjore dhe atyre rregullatore të vetë institucionit.

Kriteri 2. Institucioni duhet të garantojë se përfshirja e studentëve dhe/ose përfaqësuesve të tyre në vendimmarrje, këshillim apo vlerësimin mbi procesin akademik, të jetë reale, konkrete, frutdhënëse dhe me rezultate lehtësisht të verifikueshme e të matshme.

Kriteri 3. Njësia përgjegjëse garanton përfshirjen e studentëve në procesin e hartimit, rishikimit dhe përmirësimit të programit të studimit mbi baza të rregullta dhe reflekton sugjerimet e kontributin e tyre në to, në mbledhje të përbashkëta në departament, me pyetësorë, grupe fokusimi etj.

Kriteri 4. Studentëve u mundësohet dhënia e mendimit mbi barazinë dhe ndershmërinë e kryerjes së procesit të vlerësimit dhe kontrollit të dijeve, përfshirë mundësinë e ankimimit të rezultatit, rishikimit dhe reflektimit nga ana e institucionit/ njësisë/pedagogut përgjegjës.

Standardi V.6 Institucioni i arsimit të lartë ka procedura e njësi të posaçme për pritjen, orientimin, këshillimin e studentëve, menaxhimin e ankimimeve e problematikave, të cilat ushtrojnë veprimtarinë në mënyrë të përhershme e janë lehtësisht të arritshme nga studentët

Kriteri 1. Institucioni ka procedura e njësi të posaçme në shërbim të informimit e shërbimit të studentëve, në përputhje me parashikimet ligjore dhe aktet rregullatore të institucionit.

Kriteri 2. Institucioni ka ngritur dhe ka bërë funksional një sistem të posaçëm për informimin, këshillimin, ndjekjen e përparimit të studentëve dhe ndihmesën e tyre për çështje që kanë të bëjnë me procesin mësimor dhe programin e studimit.

Kriteri 3. Institucioni u ofron studentëve shërbimin e këshillimit të karrierës. Zyra/njësia për këshillimin e karrierës mirëpret studentët në mënyrë të vazhduar dhe periodike, duke ofruar informacion dhe orientim të posaçëm, në lidhje me kompletimin e procesit mësimor, zgjedhjen dhe orientimin për praktikën profesionale në institucione të tjera dhe orientimin në tregun e punës.

Kriteri 4. Zyra/njësia e karrierës ndjek studentët pas diplomimit, mbledh, përpunon e mban të dhëna mbi shkallën dhe cilësinë e punësimit të studentëve të programit të studimit dhe ua vë ato në dispozicion studentëve dhe organeve e autoriteteve drejtuese përkatëse.

SHTOJCA NR. 3
STANDARDET PËR SIGURIMIN E CILËSISË PËR PROGRAMET E STUDIMIT TË CIKLIT TË PARË "BACHELOR"

I. OFRIMI I PROGRAMEVE TË STUDIMEVE

Standardi I.1 Institucioni i arsimit të lartë ofron programe studimi në përputhje me misionin dhe qëllimin e tij, me fushën akademike të njësisë kryesore dhe bazë përgjegjëse për programin e studimit, e që synon ruajtjen e interesave dhe vlerave kombëtare

Kriteri 1. Institucioni i arsimit të lartë ofron programe studimi që nuk bien ndesh me interesat kombëtare dhe synojnë ruajtjen dhe konsolidimin e vlerave akademike e kulturore kombëtare.

Kriteri 2. Programi i studimit hartohet dhe ofrohet në përputhje me qëllimet dhe misionin e institucionit, si dhe fushën e veprimtarisë.

Kriteri 3. Programi i studimit hartohet dhe ofrohet në përshtatje dhe në zbatim të strategjisë për zhvillim, të Statutit dhe Rregullores së Institucionit, si dhe me fushat e drejtimet akademike të tij.

Kriteri 4. Institucioni demonstron se ka përvojën, kapacitetet dhe burimet e duhura në fushën akademike specifike për ofrimin e një programi studimi në atë fushë.

Kriteri 5. Fusha e përgjithshme dhe specifike e programit të studimit duhet të jetë në përputhje me fushën akademike e kërkimore të njësisë kryesore / bazë, përgjegjëse për programin e studimit, sipas klasifikimit/kodifikimit të programeve të studimit sipas direktivave dhe udhëzimeve kombëtare e evropiane.

Standardi I.2 Institucioni i arsimit të lartë siguron marrëdhënie bashkëpunimi me institucione, kompani, palë të treta, aktorë të biznesit vendas dhe/ose të huaj në funksion të realizimit të programit të studimit, në kuadër të aftësimit profesional, kërkimit shkencor dhe mobilitetit

Kriteri 1. Institucioni për hartimin, mbikëqyrjen dhe mbarëvajtjen e programit, siguron marrëdhënie të frytshme bashkëpunimi brenda institucionit nëpërmjet ndarjes së detyrave mes njësive e personelit, marrjes së përgjegjësive përkatëse dhe analizës së vazhdueshme të punës së tyre.

Kriteri 2. Për realizimin e objektivave e procesit mësimor e formues të studentëve, institucioni vendos marrëdhënie bashkëpunimi me institucionet homologe brenda dhe/ose jashtë vendit, aktorët e biznesit vendas dhe/ose të huaj.

Kriteri 3. Për realizmin e programit të studimit, institucioni nënshkruan marrëveshje të posaçme me institucione, institute kërkimore, kompani të fushës përkatëse për realizimin e praktikave profesionale, klinike, praktikave të punës apo stazhit etj.

Kriteri 4. Në mënyrë periodike, njësia përgjegjëse për programin e studimit harton raporte analitike të përfitimeve nga marrëveshjet e bashkëpunimit në funksion të realizimit të programit të studimit.

II. ORGANIZIMI, DREJTIMI DHE ADMINISTRIMI I PROGRAMEVE TË STUDIMIT TË CIKLIT TË PARË "BACHELOR"

Standardi II.1 Programi i studimit organizohet në përputhje me parashikimet ligjore e nënligjore kombëtare në fuqi

Kriteri 1: Programet e studimit janë të organizuara në lëndë e module. Elementet që përbëjnë strukturën e programit të studimit, janë përcaktuar qartë në përputhje me legjislacionin vendas në fuqi dhe me Sistemin Evropian të Transferimit dhe Grumbullimit të Krediteve (ECTS).

Kriteri 2. Programi i studimit synon formimin e shprehive të veçanta në larmi të gjerë profesionesh e specialitetesh, jep njohuri të përparuara në një fushë studimi ose punësimi, ku përfshihet të kuptuarit kritik të teorive dhe parimeve akademike të fushës, zhvillon njohuri, aftësi dhe kompetenca të përparuara në një fushë akademike ose profesionale, të nevojshme për zgjidhjen e problemeve komplekse dhe të paparashikueshme në një fushë të specializuar studimi ose profesionale.

Kriteri 3. Programet e studimit kanë të përcaktuar qartë veprimtaritë formuese duke grupuar lëndët/ modulet sipas kategorive të përcaktuara dhe me ngarkesën përkatëse në kredite.

Kriteri 4. Programi i studimit ka të përcaktuara ngarkesën në kredite për realizimin e praktikës profesionale dhe të detyrimeve përmbyllëse.

Kriteri 5. Forma e organizimit të studimeve, pranimi i studentëve dhe financimi në institucionet e arsimit të lartë me status të veçantë realizohen në përputhje me ligjin e arsimit të lartë dhe specifikat përkatëse, të përcaktuara me udhëzim të ministrisë përgjegjëse për arsimin.

Kriteri 6. Programet e studimit Bachelor, që ofrohen në të njëjtën fushë studimi, cikël, si dhe me të njëjtën emërtesë, duhet të kenë përmbajtje të ngjashme në nivel, së paku 70 për qind.

Kriteri 7. Programi i studimit shoqërohet me kodin përkatës, sipas fushës së studimit dhe klasifikimeve të bëra publike nga ministria përgjegjëse për arsimin. Më tej kryhet kodifikimi i lëndëve të programit.

Kriteri 8. Programet e studimit mund të jenë edhe programe të përbashkëta midis dy ose më shumë institucioneve të arsimit të lartë, vendas dhe të huaj, në përputhje me legjislacionin në fuqi.

Standardi II.2 Njësia kryesore/bazë përgjegjëse për programin e studimit përmbush kërkesat ligjore dhe standardet e cilësisë për këto njësi

Kriteri 1. Njësia kryesore/bazë përgjegjëse për programin e studimit përmbush detyrimet e përcaktuara në legjislacionin në fuqi për organizimin dhe strukturën akademike, stafet akademike, vlerësimin dhe akreditimin.

Kriteri 2. Njësia kryesore/bazë përgjegjëse për programin e studimit përmbush detyrimet e përcaktuara në legjislacionin në fuqi, duke angazhuar personel ndihmës akademik /administrativ për realizimin e praktikave mësimore, laboratorike e klinike etj.

Kriteri 3. Njësia kryesore/bazë përgjegjëse për programin për çdo program studimi cakton një person në rolin e koordinatorit të programit të studimit, i cili është përgjegjës për ecurinë dhe zhvillimin e programit dhe praktikave profesionale në përputhje me objektivat e tij.

Standardi II.3 Programi i studimit është i detajuar, informues, i strukturuar dhe organizuar në përputhje me parashikimet dhe objektivat formuese të programit të ciklit të parë

Kriteri 1. Njësia kryesore/bazë, përgjegjëse për programet e studimit të ciklit të parë, disponojnë informacionet e nevojshme për organizimin, strukturën dhe përmbajtjen e programeve të studimeve.

Kriteri 2. Programi i studimit përmban planin mësimor, ku përfshihet informacioni i nevojshëm për ndarjen e lëndëve në semestra, ngarkesën mësimore të lëndëve/moduleve, orët në auditor/jashtë auditorit.

Kriteri 3. Programi i studimit përmban të gjitha informacionet e nevojshme për studentët që lidhen me kriteret e përgjithshme dhe specifike të pranimit, transferimit dhe ekuivalentimit të studimeve.

Kriteri 4. Programi i studimit përmban informacionet e nevojshme për programet lëndore (*syllabuset*) për secilën lëndë për praktikat, seminaret apo orët e laboratorit, si dhe të gjithë komponentët formues të programit brenda dhe jashtë auditorit në përputhje me formatet e miratuara.

Kriteri 5. Përmbajtja e programit të studimit është në përmirësim dhe përditësim të vazhdueshëm dhe në fillim të çdo viti akademik miratohen ndryshimet eventuale dhe arkivohet dosja e plotë.

Standardi II.4 Struktura, organizimi dhe përmbajtja e programeve të studimit është në përputhje me objektivat formuese, nivelin e kualifikimit sipas Kuadrit Kombëtar dhe Evropian të Kualifikimeve, rezultateve të të nxënit dhe vazhdimit të studimeve, kompetencave në përputhje me kërkesat e tregut të punës

Kriteri 1. Emërtimi, përmbajtja e veprimtarive, shpërndarja e lëndëve dhe praktikave, mundësojnë, thellim të njohurive dhe aftësive për studime të mëtejshme dhe/ose punësimin e studentëve.

Kriteri 2. Lëndët/modulet, shpërndarja në vite e semestra, vlerësimi në kredite e orë mësimore mundëson arritjen e objektivave formues të programit të studimit dhe rezultateve të pritshme të të nxënit.

Kriteri 3. Struktura e programit, lëndët, raporti teori -praktikë është në përputhje me profilin e programit të studimit dhe e përafërt me programe të ngjashme ndërkombëtare.

Kriteri 4. Ndarja sipas veprimtarive formuese dhe raportet midis formimit teorik dhe praktik mundësojnë arritjen e objektivave formues, transferim të studimeve, mobilitet dhe punësim në përfundim të studimeve.

Kriteri 5. Syllabuset (programet e lëndëve/moduleve) përditësohen në mënyrë të vazhdueshme për marrjen e kompetencave në përputhje me kërkesat e tregut të punës, duke përfshirë literaturën bazë dhe ndihmëse të viteve të fundit.

Kriteri 6. Përmbajtja e programit të studimit garanton përftimin e dijeve, aftësive dhe kompetencave të synuara.

Kriteri 7. Përmbajtja e programit të studimit mundëson vijimin e mëtejshëm të studimeve dhe/ose punësimin e studentëve në përshtatje me pritshmëritë e kërkesat e tregut e punës.

Standardi II.5 Institucioni i arsimit të lartë nxit përfshirjen e studentëve dhe partnerëve, rrjeteve dhe organizmave të tjera në hartimin dhe përmirësimin e vazhdueshëm të programit të studimit dhe realizimin me sukses në përputhje me objektivat e tyre

Kriteri 1. Për përmirësimin e përmbajtjes së programit të studimit dhe për përshtatjen sa më mirë me kërkesat e tregut të punës, gjatë hartimit dhe ecurisë së programit të studimit, njësitë përgjegjëse konsultohen dhe marrin parasysh propozimet e institucioneve partnere, të diplomuarve, dhe aktorëve të tjerë nga tregu i punës.

Kriteri 2. Institucioni nxit dhe përfshin në diskutime studentët dhe strukturat e tyre, mban kontakte dhe konsultohet vazhdimisht me studentët e diplomuar, për përmirësimin e programit të studimit, dhe reflektimin kur ato janë në ndihmë të përmirësimit të programit të studimit.

Kriteri 3. Njësia përgjegjëse përmirëson, përditëson, përshtat programin e studimit në përputhje me propozimet dhe zhvillimet e fundit në fusha të ndryshme në bashkëpunim me rrjete profesionistësh, shoqata, urdhra profesionalë (veçanërisht në fushën e mjekësisë) dhe institucione publike e private.

III. MËSIMDHËNIA, MËSIMNXËNIA, VLERËSIMI DHE KOMPETENCAT

Standardi III.1 Institucioni i arsimit të lartë garanton procesin e të nxënit, aftësimin profesional e shkencor me metodat dhe praktikat më të mira me në qendër studentin, që sigurojnë arritjen e rezultateve

Kriteri 1. Format e mësimdhënies, mësimnxënies dhe transmetimit të dijeve e njohurive janë leksionet, seminaret, punët laboratorike, detyrat e kursit/esetë, projektet, praktikat profesionale e klinike, orët e hapura dhe çdo formë tjetër e miratuar nga institucioni.

Kriteri 2. Personeli akademik respekton dhe u përgjigjet larmisë dhe nevojave të studentëve, duke ofruar forma, mënyra, metoda e mundësi alternative të mësimdhënies e mësimnxënies.

Kriteri 3. Institucioni mbështet personelin akademik në përmirësimin e kompetencave didaktike dhe në përputhje me rezultatet e pritshme të të nxënit.

Kriteri 4. Personeli akademik i angazhuar në mësimdhënie në program është kompetent në shpjegimin e njohurive dhe koncepteve, përdor metoda të ndryshme të mësimdhënies interaktive dhe diskutime me në qendër studentin, nxit te studenti mendimin krijues, atë kritik, si dhe autonominë e përgjegjshmërinë.

Në të njëjtën kohë siguron udhëheqjen, mbështetjen dhe ndërtimin e marrëdhënieve të respektit të ndërsjellë mes tyre.

Kriteri 5. Njësia përgjegjëse për ofrimin e programit të studimit, vlerëson dhe përmirëson format e metodat e mësimdhënies në mënyrë periodike, duke përfshirë studentët në këtë proces dhe duke reflektuar mendimet e këshillat e tyre.

Kriteri 6. Institucioni organizon struktura/ njësi në nivel institucional që promovojnë përmirësimin e vazhdueshëm të mësimdhënies, koordinojnë dhe bashkërendojnë me njësitë kryesore/bazë aktivitetet në kuadër të përmirësimit të cilësisë së mësimdhënies. Strukturat dhe njësitë përgjegjëse mbështesin eksperimentimin dhe zhvillimin e metodave të reja inovative të mësimdhënies, trajnojnë vazhdimisht personelin akademik për përmirësimin e aftësive të mësimdhënies dhe zbatimit të metodave të reja.

Standardi III.2 Institucioni harton rregullore dhe procedura të posaçme të testimit e vlerësimit të njohurive, dijeve dhe aftësive profesionale dhe garanton zbatimin e tyre

Kriteri 1. Kriteret dhe mënyra e testimit e vlerësimit të njohurive, dijeve dhe aftësive profesionale përcaktohen në Rregulloren e programit të studimit/Rregulloren e Institucionit/rregullore të posaçme, bëhen publike dhe njihen nga studentët.

Kriteri 2. Në fillim të çdo lënde/moduli studentët informohen me metodologjinë e testimit e vlerësimit të njohurive, dijeve dhe aftësive profesionale e shkencore të parashikuara në syllabuset e lëndëve/moduleve nga titullari i lëndës/modulit.

Kriteri 3. Testimi e vlerësimi i njohurive, dijeve dhe aftësive profesionale e shkencore realizohet në forma dhe mënyra të ndryshme, duke i dhënë mundësi studentit të demonstrojë njohuritë dhe kompetencat e fituara.

Kriteri 4. Njësia bazë/Personeli akademik vlerëson dhe përmirëson format e metodat e mësimdhënies në mënyrë periodike, duke përfshirë studentët në këtë proces dhe duke reflektuar mendimet e sugjerimet e tyre.

Kriteri 5. Institucioni mundëson përdorimin e metodave të shumëllojshme dhe fleksibël pedagogjike, të përshtatshme e në përputhje me rezultatet e pritshme të të nxënit, objektivat formues dhe kërkesat e punëdhënësve. Format dhe metodat e mësimdhënies inkurajojnë sensin e autonomisë te studenti, duke siguruar në të njëjtën kohë udhëzimin dhe mbështetjen nga mësimdhënësi dhe ndërtimin e marrëdhënieve të respektit të ndërsjellë mes tyre.

Standardi III.3 Institucioni siguron vlerësim të drejtë dhe transparent, bazuar në meritën e çdo studenti duke përfshirë dhe procesin e ankimimit

Kriteri 1. Testimi e vlerësimi i njohurive, dijeve dhe aftësive profesionale realizohet gjatë gjithë vitit akademik dhe reflektohet në vlerësimin përfundimtar, të parashikuara në syllabuset e lëndëve/ moduleve nga titullari i lëndës/modulit.

Kriteri 2. Institucioni vë në zbatim sisteme elektronike të testimit dhe vlerësimit, të cilat shmangin forma të ndryshme abuzimi dhe rrisin transparencën.

Kriteri 3. Vlerësimi përfundimtar i lëndës bëhet në përputhje me syllabusin dhe bazën ligjore në fuqi.

Kriteri 4. Vlerësimi i njohurive, dijeve dhe aftësive profesionale shoqërohet me komente/feedback (nëse është i nevojshëm) dhe lidhet me këshilla mbi procesin e të nxënit për të ndihmuar studentin të përmirësohet në të ardhmen.

Kriteri 5. Njësitë përgjegjëse dhe personeli akademik shmangin/nuk lejojnë plagjiaturën, kopjimin në provime dhe detyra.

Kriteri 6. Rezultatet e kontrollit të dijeve dhe aftësive profesionale bazohen në meritë dhe jepen në kohë sipas përcaktimeve në rregulloret përkatëse.

Kriteri 7. Institucioni garanton të drejtat e studentëve për t'u njohur me vlerësimin, kërkesën për rishikim të vlerësimit në përputhje me rregullat që përfshihen në statut, rregulloret dhe procedurat e vlerësimit.

Kriteri 8. Çdo kërkesë, ankimim, shqyrtohet nga komisioni i vlerësimit dhe më pas nga komisioni i posaçëm. Procedura e ndjekur duhet të jetë transparente për palët e përfshira, të dokumentohet dhe arkivohet.

Standardi III.4 Institucioni ngre struktura të posaçme në nivel institucional, të cilat promovojnë rritjen e vetëdijes për përmirësimin e cilësisë së mësimdhënies dhe mësimnxënies në programet e studimit

Kriteri 1. Programi i studimit duhet të garantojë thellimin e njohurive, të zhvillojë aftësitë profesionale dhe të veçanta të studentëve.

Kriteri 2. Programi i studimit garanton zhvillimin e aftësive të veçanta në fushën e teknologjisë së informacionit, humane, sociale, komunikimit dhe ndërveprimit.

Kriteri 3. Kompetencat dhe aftësitë që fiton studenti, të paraqitura në programin e studimit dhe syllabuset e çdo lënde, analizohen e shqyrtohen në përfundim të lëndës. Personeli akademik vë në pah çështjet më të rëndësishme dhe orienton studentët për zbatimin e tyre dhe për detyrimet përmbyllëse.

Kriteri 4. Mësimdhënia realizohet mbi bazë kompetencash që t'u japë studentëve mundësi të zhvillojnë njohuritë e marra në laboratorë dhe praktikat profesionale. Personeli akademik mbështet diskutimet dhe punën në grup në interpretimin dhe zgjidhjen e problemeve/çështjeve të caktuara; krijon klimë të përshtatshme për zhvillimin e ideve inovative, studime të përparuara kërkimore e shkencore dhe i mbështet ato; ndërthur format e mësimdhënies me institucionet bashkëpunuese për të mundësuar dhe rritur mobilitetin e studentëve.

Kriteri 5. Personeli akademik, efektiv dhe me kontratë, realizon orë të hapura dhe seminare mbi zhvillime të reja të shkencës dhe teknologjisë brenda/jashtë strukturës së programit të studimit.

Standardi III.5 Institucioni ndjek një procedurë të qartë të detyrimeve përmbyllëse të studentit në programin e studimit dhe e pajis atë me dokumentacionin përkatës

Kriteri 1. Institucioni harton rregullore të posaçme për provimin e përgjithshëm përfundimtar ose punimin e diplomës. Në rregulloren e programit të studimit përcaktohet pragu i notës mesatare që i jep të drejtën studentit për punim diplome dhe e bën atë publike.

Kriteri 2. Strukturat përgjegjëse dhe personeli akademik asistojnë studentët, duke vënë në dispozicion informacione, udhëzime dhe materialet e nevojshme në funksion të detyrimeve përmbyllëse.

Kriteri 3. Komisioni i posaçëm për administrimin e provimit final bazohet në testimin e njohuritë e dhëna gjatë gjithë viteve akademike, duke përfshirë të gjitha lëndët/ modulet në bazë të rëndësisë dhe peshës specifike.

Kriteri 4. Personeli akademik/udhëheqësi i diplomës orienton dhe ndihmon studentët në përcaktimin e temave të punimit të diplomës. Udhëheqësi asiston studentin në nxjerrjen e rezultateve, përpunimin e tyre, si dhe në punimin e diplomës sipas udhëzuesve të miratuar. Ai garanton cilësinë e rezultateve dhe miraton ose jo nëse punimi është i plotë për t'u paraqitur para komisionit.

Kriteri 5. Njësia bazë asiston studentët për kryerjen e matjeve, analizave, testeve në mjediset e institucionit apo jashtë tij në bazë të temave dhe fushës së studimit.

Kriteri 6. Në përfundim të provimit të përgjithshëm përfundimtar ose të mbrojtjes së diplomës, studenti vlerësohet me notë.

Kriteri 7. Në përfundim të studimeve, studenti pajiset me diplomën dhe suplementin e diplomës, të miratuara nga ministria përgjegjëse për arsimin. Në përfundim të studimeve, studentit i vihet në dispozicion kopje e plotë zyrtare e programit të studimit të zhvilluar.

Kriteri 8. Institucioni ruan në përputhje me legjislacionin në fuqi kopje të dokumentacionit të studentit dhe paraqet rast pas rasti informacione për studentin nëse kërkohen.

IV. BURIMET NJERËZORE, FINANCIARE, INFRASTRUKTURA, LOGJISTIKA PËR REALIZIMIN E PROGRAMIT TË STUDIMIT

Standardi IV.1 Personeli akademik që mbulon programin e studimit, përmbush standardet sasiore dhe ka kualifikimin e duhur e të posaçëm akademik në përputhje me fushën e programit për garantimin e standardeve të mësimdhënies të programit të studimit

Kriteri 1. Personeli akademik dhe ndihmës akademik, që angazhohet në realizimin e programit të studimit, përmbushin kërkesat ligjore në fuqi, për nivelin e kualifikimit akademik, për drejtimin e programit, drejtimin dhe angazhimin në mbulimin e lëndëve/moduleve të programit, për fushën kërkimore ose eksperiencën praktike në përputhje me programin e studimit, natyrën dhe veçorinë e moduleve të tij.

Kriteri 2. Personeli akademik efektiv duhet të mbulojë ngarkesën mësimore për programin e studimit në përputhje me kornizën ligjore në fuqi.

Kriteri 3. Institucioni duhet të garantojë dhe të dëshmojë qëndrueshmërinë e personelit akademik efektiv të angazhuar në programin e studimit, për të gjithë periudhën e akreditimit, duke përfshirë kontratat e punësimit dhe mbulimin me sigurime shoqërore dhe shëndetësore.

Kriteri 4. Institucioni ndjek procedura rekrutimi dhe vlerësimi, mbështetur në kritere të përgjithshme dhe specifike të publikuara e që garantojnë përzgjedhjen e personelit me nivelin e duhur të kualifikimit dhe në përputhje me natyrën, strukturën, modulet dhe përmbajtjen e programit të studimit.

Kriteri 5. Institucioni siguron dhe garanton angazhimin e personelit ndihmës akademik të përshtatshëm dhe të mjaftueshëm për realizimin e orëve laboratorike dhe për mirëmbajtjen e laboratorëve e mjediseve të tjera mësimore, sipas natyrës specifike të programit të studimit.

Kriteri 6. Institucioni mbledh, ruan dhe përditëson çdo vit akademik të dhënat e personelit të angazhuar në programin e studimit, në përputhje me legjislacionin në fuqi për mbrojtjen e të dhënave personale. Këto të dhëna përfshijnë anëtarët e personelit akademik të përfshirë në program dhe të personit përgjegjës për organizimin e programit të studimit, angazhimin e çdo anëtari në çdo semestër dhe vit akademik, si dhe atë të personelit ndihmës dhe administrativ.

Kriteri 7. Institucioni, në marrëveshje e bashkëpunim me institucione të tjera të arsimit të lartë, përfaqësues biznesi e kompani, vë në dispozicion personelin e mjaftueshëm, të duhur e të kualifikuar për instruktimin, udhëheqjen dhe mbikëqyrjen e studentëve në praktikën profesionale, punimin e diplomës dhe veprimtari të tjera specifike sipas natyrës së programit të studimit.

Kriter 8. Personeli mbikëqyrës në ambientin pritës që angazhohet në realizimin e praktikave profesionale në bazë të marrëveshjeve, duhet të ndihmojë studentët në përmbushjen e detyrimeve /raportin përfundimtar të praktikës, si dhe të marrë pjesë në procesin e vlerësimit të tyre për praktikën profesionale.

Standardi IV.2 Institucioni i arsimit të lartë vë në dispozicion mjedise mësimore dhe infrastrukturën e përshtatshme për realizimin e procesit mësimdhënës të programit të studimit dhe për formimin praktik, të posaçme sipas natyrës dhe fushës së programit të studimit

Kriteri 1. Institucioni siguron mjediset e mjaftueshme dhe të përshtatshme për zhvillimin e veprimtarisë mësimore, në varësi të numrit të studentëve, grupeve mësimore, në përputhje me natyrën specifike të programit të studimit dhe moduleve përkatëse.

Kriteri 2. Mjediset mësimore si klasa, laboratorë, studio e mjedise të tjera, janë të pajisura me mjete elektronike dhe të teknologjisë së informacionit, që garantojnë realizimin e procesit mësimor teorik e praktik, përmes përdorimit të metodologjive e teknologjive bashkëkohore të mësimdhënies-mësimnxënies.

Kriteri 3. Laboratorët, studiot, atelietë apo mjediset e tjera, sipas natyrës specifike të programit, përmbajnë aparaturat dhe mjetet e nevojshme e të përshtatshme për plotësimin e kërkesave të moduleve, aftësimit teorik e praktik dhe të objektivave formues të programit të studimit në tërësi.

Kriteri 4. Institucioni i arsimit të lartë siguron së paku një laborator të teknologjisë së informacionit, të pajisur me programe profesionale sipas natyrës së programit të studimit që ofron.

Standardi IV.3 Programi i studimit duhet të përmbajë literaturën e nevojshme dhe të përditësuar në mbështetje të mësimdhënies dhe mjediset mbështetëse të mësimnxënies, (bibliotekën, mjedise të posaçme)

Kriteri 1. Literatura bazë dhe ndihmëse e vënë në dispozicion të studentëve në gjuhën e programit të studimit (fizike dhe digjitale) garanton marrjen e dijeve dhe njohurive të nevojshme, të parashikuara në programin e studimit.

Kriteri 2. Njësia përgjegjëse duhet të raportojë përditësime të literaturës me botime të viteve të fundit.

Kriteri 3. Institucioni vë në dispozicion të studentëve bibliotekën mësimore, duke garantuar mundësinë e shfrytëzimit në mënyrë të barabartë nga studentët e programit të studimit.

Kriteri 4. Biblioteka duhet të jetë e pajisur me fond fizik, si: tekste mësimore bazë, literaturë ndihmëse, e mjaftueshme në gjuhën shqipe dhe të huaja, libra apo revista shkencore të nevojshme, të mjaftueshme dhe e përshtatshme për mbulimin e të gjitha moduleve e veprimtarive mësimore sipas natyrës e specifikës së programit të studimit.

Kriteri 5. Institucioni duhet të krijojë kushte për shfrytëzim të barabartë e pa pagesë për studentët në bibliotekat *online* të fushës së programit të studimit.

Kriteri 6. Biblioteka duhet të jetë e pajisur me programe kompjuterike dhe pajisje të tjera teknike, që mundësojnë shfrytëzimin pa kufizim për të gjithë studentët.

Kriteri 7. Biblioteka duhet të vihet në dispozicion të studentëve në orare shërbimi që janë në përshtatje me oraret e zhvillimit të procesit mësimor dhe përtej tyre, në përgjigje edhe të nevojave, numrit të studentëve dhe kapacitetit të saj.

Kriteri 8. Biblioteka dhe njësitë përgjegjëse të programit ndjekin dhe raportojnë për cilësinë e fondit fizik të bibliotekës dhe fondit *online* (titujt kryesorë të pranishëm në shërbim të programit), përditësimin, shkallën e shfrytëzimit të fondit fizik dhe fondit *online* nga personeli akademik dhe studentët e programit, shfrytëzimi i sallave të studimit, duke nxjerrë në pah sa të efektshme kanë qenë përpjekjet për pasurimin fondit fizik dhe atij *online*, cilat janë kërkesat për tituj, por edhe për performancën e personelit akademik.

Standardi IV.4 Institucioni i arsimit të lartë disponon një sistem të brendshëm të menaxhimit institucional dhe e vë atë në dispozicion të administrimit, informimit dhe monitorimit të aktivitetit akademik, financiar e administrativ për programin e studimit

Kriteri 1. Institucioni disponon sistem të menaxhimit nëpërmjet të cilit administron të gjithë informacionin që lidhet me studentët dhe aktivitetin e tyre nga regjistrimi deri në diplomim në programin e studimit.

Kriteri 2. Sistemi i brendshëm i menaxhimit administron informacionin, dokumentacionin dhe aktivitetin e personelit akademik, personelit ndihmësakademik, personelit administrativ dhe partnerëve të angazhuar në realizimin e programit.

Kriteri 3. Sistemi i menaxhimit siguron akses të dedikuar në informacione e dokumente për të gjithë personelin dhe studentët e programit të studimit.

Kriteri 4. Sistemi i menaxhimit ka të integruar platforma dhe module që mundësojnë forma të komunikimit interaktiv dhe shkëmbimit të informacionit ndërmjet personelit akademik dhe studentëve.

Kriteri 5. Sistemi i menaxhimit garanton monitorim në kohë reale të aktivitetit akademik e administrativ dhe mundëson raportime individuale dhe të dhëna në kohë reale për organet dhe autoritetet drejtuese.

Kriteri 6. Informacionet që lidhen me programin e studimit, personelin akademik, aktivitetet e ndryshme, publikohen në faqen e internetit në të paktën dy gjuhë, ku njëra prej tyre është gjuha shqipe.

Standardi IV.5 Institucioni i arsimit të lartë garanton financimin dhe mbështetjen financiare të nevojshme për realizimin e procesit mësimor-kërkimor, mbarëvajtjen e programit të studimit dhe mbështetjen e studentëve

Kriteri 1. Institucioni harton një raport financiar të kostove të njësisë bazë përgjegjëse për programin e studimit dhe planin për mbështetjen financiare të nevojshme për mbarëvajtjen e programeve të studimit për të paktën një cikël të plotë studimi.

Kriteri 2. Plani i financimit të njësisë bazë përgjegjëse për programin e studimit duhet të përmbajë financimin e burimeve njerëzore në shërbim të realizimit të programeve, shpenzimet operative për mirëmbajtjen e mjediseve dhe teknologjive mbështetëse të procesit mësimor, shpenzimet për bibliotekën dhe pasurimin e literaturës e aksesin në bibliotekat *online*, detyrimet financiare, grantet vendase apo të huaja të përfituara dhe kontratat e shërbimeve të lidhura në funksion të realizimit të programeve të studimit, projektet dhe zëra të tjerë.

Kriteri 3. Institucioni kryen auditim periodik, vlerëson dhe dokumenton gjendjen e financimit dhe efektivitetin financiar të tij.

Kriteri 4. Institucioni raporton deri në nivelin e njësisë bazë përgjegjëse për programin e studimit mbi realizimin e buxhetit të miratuar të vitit paraardhës.

Kriteri 5. Institucioni garanton qëndrueshmërinë financiare për zhvillimin e programeve të studimit të njësisë bazë dhe kapacitetet financiare të mjaftueshme për ecurinë normale të këtyre programeve. Në rastet e nevojave të përmirësimit të situatës financiare, institucioni planifikon ndërhyrje të posaçme dhe diversifikimin eventual të financimit të programeve të studimeve.

V. STUDENTËT DHE MBËSHTETJA E TYRE

Standardi V.1 Institucioni i arsimit të lartë harton, ndjek dhe zbaton politika dhe procedura për pranimin, përzgjedhjen, përparimin e studentëve, transferimin, njohjen, vlerësimin e dijeve dhe diplomimin në programin e studimit

Kriteri 1. Institucioni harton dhe zbaton politika dhe procedura që mbulojnë ciklin e plotë akademik të studentëve nga hyrja në dalje, në përputhje me legjislacionin në fuqi dhe aktet e veta rregullatore.

Kriteri 2. Politikat dhe procedurat nga hyrja në dalje garantojnë barazinë dhe të drejta të njëjta për të gjithë kandidatët për studentë dhe studentët e programit të studimit.

Kriteri 3. Institucioni harton dhe publikon përpara çdo viti akademik kritere të veçanta për përzgjedhjen e kandidatëve për t'u pranuar në programin e studimeve. Institucioni bashkëpunon me strukturat e ngritura në zbatim të maturës shtetërore, sipas ligjit dhe udhëzimeve përkatëse. Kriteret parashikojnë edhe regjistrimin e studentëve të huaj.

Kriteri 4. Kriteret, procedurat e pranimit dhe përzgjedhjes së studentëve, përparimit përgjatë kursit të studimit, të transferimit, njohjes së studimeve të mëparshme ose të pjesshme, të vlerësimit të dijeve dhe të diplomimit janë lehtësisht të kuptueshme dhe të aksesueshme nga publiku.

Kriteri 5. Përpara fillimit të çdo viti akademik, institucioni informon publikun dhe të interesuarit në lidhje me kërkesat e kriteret e përgjithshme e të veçanta të programit të studimit.

Kriteri 6. Institucioni harton dhe publikon përpara çdo viti akademik kritere për përzgjedhjen e kandidatëve me aftësi të veçanta, të pakicave dhe shtresave të margjinalizuara.

Kriteri 7. Institucioni harton dhe publikon përpara çdo viti akademik kriteret për përzgjedhjen e kandidatëve nga shtete të tjera.

Kriteri 8. Institucioni harton politika të ndihmës/bursave për shtresa në nevojë dhe për të rritur cilësinë e pranimit në programe me përparësi për institucionin dhe për zhvillimin ekonomik të vendit.

Standardi V.2 Institucioni i arsimit të lartë vë në dispozicion të studentëve të programit të studimit, informacion të plotë e të hollësishëm mbi përparimin akademik, njohjen, vlerësimin e dijeve deri në përfundim të studimeve dhe diplomimit në atë program

Kriteri 1. Institucioni vë në dispozicion informacion të plotë dhe të hollësishëm në lidhje me kriteret e procedurat e përparimit akademik të studentëve dhe kalimit nga një vit akademik në tjetrin.

Kriteri 2. Institucioni informon studentët në lidhje me kriteret e procedurat e njohjeve të kualifikimeve të mëparshme ose studimeve të pjesshme.

Kriteri 3. Institucioni informon studentët në lidhje me kriteret e procedurat e vlerësimit të dijeve e aftësive të studentëve në programin e studimit.

Kriteri 4. Institucioni i arsimit të lartë informon studentët në lidhje me kriteret e procedurat e punimit të diplomës dhe diplomimit në programin e studimit.

Kriteri 5. Përpara fillimit të çdo viti akademik dhe në mënyrë periodike, institucioni i arsimit të lartë publikon udhëzues të posaçëm dhe organizon takime të hapura për informimin e të interesuarve e studentëve të ardhshëm mbi programin e studimit.

Standardi V.3 Institucioni i arsimit të lartë vë në dispozicion të studentëve informacion të plotë e të hollësishëm për objektivat formuese, strukturën, organizimin, përmbajtjen e programit të studimit, rezultatet e pritshme të të nxënit dhe mundësitë e punësimit

Kriteri 1. Studentët informohen në mënyrë të hollësishme për strukturën, organizimin dhe kohëzgjatjen e programit të studimit.

Kriteri 2. Institucioni vë në dispozicion të studentëve informacion dhe dokumentacion/ udhëzues të posaçëm për lëndët/modulet, përmbajtjen dhe veprimtaritë formuese.

Kriteri 3. Institucioni informon studentët mbi mundësitë e punësimit, si dhe mbështetjen institucionale për orientimin drejt dhe në tregun e punës.

Kriteri 4. Studentëve u vihet në dispozicion informacion i gjerë dhe i përditësuar për zhvillimin dhe organizimin e procesit mësimor, logjistikën, infrastrukturën dhe shërbimet në funksion të realizimit të tij.

Kriteri 5. Informacioni në lidhje me programin e studimit mundësohet përmes sistemit të menaxhimit të brendshëm të informacionit dhe duhet të jetë lehtësisht i arritshëm nga studentët edhe në distancë.

Standardi V.4 Institucioni i arsimit të lartë mbledh, administron, përditëson dhe ruan të dhëna të hollësishme në lidhje me numrin e profilin e studentëve që ndjekin programin e studimit, nga pranimi deri në diplomim, si dhe të dhëna të punësimit të tyre

Kriteri 1. Institucioni i arsimit të lartë disponon dhe mban statistika vjetore për numrin e studentëve e të diplomuarve, në programin e studimit.

Kriteri 2. Institucioni disponon statistika vjetore për numrin e studentëve të regjistruar në programin e studimit, deri në diplomimin e tyre, tërheqjet nga programi, si dhe largimet para përfundimit të programit apo mospërfundimin me sukses të vitit akademik në të cilin zhvillohet programi i studimeve.

Kriteri 3. Të dhënat statistikore të studentëve duhet të menaxhohen përmes sistemit të brendshëm të informacionit dhe duhet të jenë të sigurta dhe lehtësisht të verifikueshme nga personat e autorizuar.

Kriteri 4. Institucioni mbështet me akte, kontrollin periodik të përvitshëm pranë gjithë njësive përgjegjëse për menaxhimin (sekretaritë mësimore, sistemin e menaxhimit të brendshëm të informacionit etj.), vlerëson dhe dokumenton gjendjen dhe saktësinë e informacionit dhe të dokumentacionit që lidhet me studentët, dhe me veprimtarinë e tyre përkatëse.

Kriteri 5. Njësia bazë duhet të hartojë raporte analitike, periodike mbi profilin dhe cilësinë në hyrje dhe dalje të studentëve, si dhe shkallën e cilësisë së punësimit të tyre, duke e shoqëruar me masat e duhura në drejtim të përmirësimit të këtyre treguesve

Standardi V.5 Institucioni i arsimit të lartë përfshin dhe angazhon studentët në organet vendimmarrëse e këshilluese, në kuadër të hartimit, miratimit, rishikimit e përmirësimit të programeve të studimit, metodave të mësimdhënies dhe cilësisë së burimeve e shërbimeve ndaj tyre

Kriteri 1. Institucioni parashikon përfshirjen dhe angazhimin e studentëve dhe/ose përfaqësuesve të tyre në organet vendimmarrëse e këshilluese sipas akteve ligjore dhe atyre rregullatore të vetë institucionit.

Kriteri 2. Institucioni duhet të garantojë se përfshirja e studentëve dhe/ose përfaqësuesve të tyre në vendimmarrje, këshillim apo vlerësimin mbi procesin akademik, të jetë reale, konkrete, frutdhënëse dhe me rezultate lehtësisht të verifikueshme e të matshme.

Kriteri 3. Njësia përgjegjëse garanton përfshirjen e studentëve në procesin e hartimit, rishikimit dhe përmirësimit të programit të studimit mbi baza të rregullta dhe reflekton sugjerimet e kontributin e tyre në to, në mbledhje të përbashkëta në departament, me pyetësorë, grupe fokusimi etj.

Kriteri 4. Studentëve u mundësohet dhënia e mendimit mbi barazinë dhe ndershmërinë e kryerjes së procesit të vlerësimit dhe kontrollit të dijeve, përfshirë mundësinë e ankimimit të rezultatit, rishikimit dhe reflektimit nga ana e institucionit/ njësisë/pedagogut përgjegjës.

Standardi V.6 Institucioni i arsimit të lartë ka procedura e njësi të posaçme për pritjen, orientimin, këshillimin e studentëve, menaxhimin e ankimimeve e problematikave, të cilat ushtrojnë veprimtarinë në mënyrë të përhershme e janë lehtësisht të arritshme nga studentët

Kriteri 1. Institucioni ka procedura e njësi të posaçme në shërbim të informimit e shërbimit të studentëve, në përputhje me parashikimet ligjore dhe aktet rregullatore të institucionit.

Kriteri 2. Institucioni ka ngritur dhe ka bërë funksional një sistem të posaçëm për informimin, këshillimin, ndjekjen e përparimit të studentëve dhe asistimin e tyre për çështje që kanë të bëjnë me procesin mësimor dhe programin e studimit.

Kriteri 3. Institucioni u ofron studentëve shërbimin e këshillimit të karrierës. Zyra/njësia për këshillimin e karrierës mirëpret studentët në mënyrë të vazhduar dhe periodike, duke ofruar informacion dhe orientim të posaçëm, në lidhje me kompletimin e procesit mësimor, zgjedhjen dhe orientimin për praktikën profesionale në institucione të tjera dhe orientimin në tregun e punës.

Kriteri 4. Zyra/njësia e karrierës ndjek studentët pas diplomimit, mbledh, përpunon e mban të dhëna mbi shkallën dhe cilësinë e punësimit të studentëve të programit të studimit dhe ua vë ato në dispozicion studentëve dhe organeve e autoriteteve drejtuese përkatëse.

VI. SIGURIMI I CILËSISË SË PROGRAMEVE TË STUDIMIT "BACHELOR"

Standardi VI.1 Institucioni i arsimit të lartë ndjek një politikë të qartë për garantimin dhe promovimin e cilësisë së mësimdhënies dhe harton udhëzues të posaçëm të zhvillimit të metodave dhe monitorimit

Kriteri 1. Institucioni harton udhëzues në nivel institucional për zhvillimin dhe përdorimin e metodave të ndryshme dhe inovative të mësimdhënies në bazë të fushës së studimeve, lëndëve/moduleve.

Kriteri 2. Strukturat përgjegjëse zhvillojnë mekanizma të monitorimit dhe vlerësojnë në mënyrë periodike aftësitë mësimdhënëse dhe inovative të personelit akademik dhe ndihmësakademik.

Kriteri 3. Institucioni garanton përfshirjen e studentëve në vlerësimin periodik të formave e metodave të mësimdhënies, të vlerësimit të dijeve, përfshirë mundësinë e trajtimit të ankimimeve.

Kriteri 4. Strukturat përgjegjëse për monitorimin dhe sigurimin e cilësisë në mësimdhënie bëjnë publike rezultatet e vlerësimit.

Kriteri 5. Institucioni, nëpërmjet mekanizmave të vlerësimit dhe rezultateve të marra, promovon shembuj të praktikave të mira, nxit personelin akademik për përmirësimin e mëtejshëm të mësimdhënies.

Standardi VI.2 Institucioni i arsimit të lartë harton dhe zbaton politika e procedura transparente të posaçme për sigurimin e cilësisë së programit të studimit, në kuadër të strukturave e sistemit të brendshëm të sigurimit të cilësisë

Kriteri 1. Institucioni i arsimit të lartë ka politika, struktura dhe procedura për Sigurimin e Brendshëm të Cilësisë (SBC), në përputhje me parashikimet ligjore e nënligjore në fuqi dhe me aktet rregullatore institucionale.

Kriteri 2. Institucioni ka të ngritur, mban në funksion Sistemin e Brendshëm të Sigurimit të Cilësisë dhe zbaton një strategji institucionale për përmirësimin e vazhdueshëm të cilësisë, ku përfshihen studentët dhe bashkëpunëtorë e ekspertë të jashtëm.

Kriteri 3. Institucioni përdor instrumentet dhe treguesit e duhur për sigurimin e cilësisë. Sigurimi i jashtëm i cilësisë në arsimin e lartë realizohet përmes proceseve të vlerësimit të jashtëm të

akreditimit, vlerësimeve analitike e krahasuese, si dhe proceseve të tjera që promovojnë e përmirësojnë cilësinë në programin e studimit.

Kriteri 4. Institucioni përdor tregues të qartë, të matshëm në mësimdhënie dhe kërkim, për pasqyrimin gjendjes, arritjeve dhe dobësive, të parashikuara dhe në aktet rregullatore institucionale. Mbi bazën e treguesve cilësorë, institucioni bën promovime nxitëse për arritjet më të mira në programin e studimit.

Standardi VI.3 Institucioni i arsimit të lartë monitoron dhe vlerëson përmes njësive të posaçme e në mënyrë periodike programin e studimit, për të garantuar arritjen e objektivave formuese dhe rezultateve të synuara të të nxënit

Kriteri 1. Institucioni i arsimit të lartë përdor mekanizma e procese formale e të dokumentuara për shqyrtimin, miratimin dhe mbikëqyrjen periodike të programit të studimit të ciklit të parë, që i shërbejnë akreditimit të tij. Në këtë proces realizon evidentimin e arritjeve dhe dobësive, motivimin e praktikave dhe arritjeve më të mira, dhe planin e masave për përmirësim.

Rezultatet e këtyre vlerësimeve dokumentohen dhe u bëhen të njohura autoriteteve përgjegjëse dhe vendimmarrëse për programin e studimit.

Kriteri 2. Raportet e vlerësimit duhet të përfshijnë rezultatet e pritshme, rezultatet e vlerësimit, motivimin e praktikave dhe arritjeve më të mira, dhe masat e marra për adresimin e mangësive dhe përmirësimin në vijim të cilësisë, si dhe motivimin e arritjeve më të mira në mësim dhe kërkim nga personeli akademik dhe studentët.

Kriteri 3. Institucioni, në kuadër të vlerësimit të realizimit, mbarëvajtjes e cilësisë së programit të studimit përdor, metoda të drejtpërdrejta, si vlerësim i cilësisë së mësimdhënies, vlerësim të didaktikës, kurrikulës, të mësuarit, vlerësime paralele të provimeve apo detyrave të studentëve, vëzhgime në auditor gjatë kryerjes së ushtrimeve/praktikës, testime lokale apo të standardizuara, rezultatet e arritura në testime ndërinstitucionale apo kombëtare, si: provimi i shtetit për profesionet e rregulluara dhe të tjera.

Kriteri 4. Institucioni, në kuadër të vlerësimit të realizimit, mbarëvajtjes e cilësisë së programit të studimit përdor metoda e instrumente të tërthorta vlerësimi, si: sondazhe e intervista të studentëve, të atyre të diplomuar (alumni), të personelit akademik, ndihmësakademik e administrativ, punëdhënësit e institucionet që bashkëpunojnë në realizimin e programit të studimit dhe palëve të tjera që përfshihen në realizimin apo që shërbejnë për vlerësimin e dijeve e kompetencave të përftuara nga ky program.

Standardi VI.4 Institucioni i arsimit të lartë përfshin njësitë akademike, personelin akademik e studentët në proceset e SBC-së të programit të studimit dhe informon palët e interesuara në lidhje me rezultatet dhe masat e marra në vijim të tyre

Kriteri 1. Institucioni duhet të parashikojë dhe të garantojë në politikat dhe procedurat e brendshme të cilësisë përfshirjen e aktorëve të brendshëm dhe të jashtëm të interesuara për sigurimin dhe përmirësimin e vazhduar të cilësisë së programit të studimit.

Kriteri 2. Institucioni përcakton përgjegjësi dhe detyra konkrete për njësitë, individët, studentët dhe palët e tjera të angazhuara në sigurimin e brendshëm të cilësisë së programit të studimit dhe garanton ushtrimin me përgjegjësi të këtyre detyrave.

Kriteri 3. Në vlerësimin dhe sigurimin e cilësisë së programit të studimit duhet të garantohet përfshirja e njësisë bazë dhe kryesore, përgjegjëse për programin e studimit, anëtarëve të personelit akademik, ndihmësakademik e administrativ dhe studentëve të programit të studimit.

Kriteri 4. Përfshirja dhe aktivizimi i aktorëve të brendshëm në proceset ciklike të vlerësimit duhet të respektojë integritetin akademik dhe të shmangë çdo lloj diskriminimi apo pabarazie kundrejt personelit dhe studentëve.

Kriteri 5. Pjesë aktive e proceseve të vlerësimit dhe sigurimit të brendshëm të cilësisë, duhet të bëhen edhe bashkëpunëtorë dhe/ose ekspertë të jashtëm që kanë lidhje me programin e studimit apo mund të japin ekspertizë e mendime të vyera në lidhje me cilësinë e programit dhe përmirësimin e saj.

Standardi VI.5 Politikat, proceset dhe veprimtaritë për Sigurimin e Brendshëm të Cilësisë për programin e studimit, duhet të jenë publike, transparente dhe efektive, dhe të synojnë krijimin e Kulturës së Brendshme të Cilësisë

Kriteri 1. Politika, strategjia, organizimi dhe veprimtaritë në kuadër të sistemit të Sigurimit të Brendshëm të Cilësisë për programin e studimit janë transparente dhe bëhen publike për studentët dhe të gjithë të interesuarit.

Kriteri 2. Institucioni i arsimit të lartë publikon rezultatet e vlerësimeve të programit të studimit, duke respektuar lirinë dhe etikën akademike, si dhe legjislacionin për të dhënat personale.

Kriteri 3. Rezultatet e vlerësimit duhet të shoqërohen me një plan masash, që adresojnë dhe synojnë përmirësimin e mangësive e dobësive të evidentuara.

Kriteri 4. Institucioni vlerëson dhe siguron efektivitetin dhe ndikimin e veprimtarive në kuadër të monitorimit e vlerësimit të cilësisë në përmirësimin në vijim të cilësisë së programit të studimit.

Kriteri 5. Institucioni organizon veprimtari periodike me personelin dhe studentët për informimin dhe ndërgjegjësimin e tyre për sigurimin dhe përmirësimin afatgjatë të cilësisë së programit të studimit.

SHTOJCA NR. 4

STANDARDET PËR SIGURIMIN E CILËSISË PËR PROGRAMET E STUDIMIT TË CIKLIT TË DYTË, "MASTER PROFESIONAL"/"MASTER I SHKENCAVE"/"MASTER I ARTEVE" / PROGRAM I INTEGRUAR I NIVELIT TË DYTË

I. OFRIMI I PROGRAMIT TË STUDIMIT

Standardi I.1 Institucioni i arsimit të lartë ofron programe studimi në përputhje me misionin dhe qëllimin e tij e që synon ruajtjen e interesave dhe vlerave kombëtare, si dhe në përputhje me strategjinë e zhvillimit, statutin dhe aktet e tjera rregullatore të tij

Kriteri 1. Institucioni i arsimit të lartë ofron programe studimi që nuk bien ndesh me interesat kombëtare dhe synojnë ruajtjen dhe konsolidimin e vlerave akademike e kulturore kombëtare.

Kriteri 2. Programi i studimit hartohet dhe ofrohet në përputhje me qëllimet dhe misionin e institucionit, si dhe fushën e veprimtarisë.

Kriteri 3. Programi i studimit hartohet dhe ofrohet në përshtatje dhe në zbatim të strategjisë për zhvillim, të Statutit dhe Rregullores së Institucionit dhe në përputhje me fushat e drejtimet akademike të Institucionit.

Kriteri 4. Programi i studimit hartohet e zhvillohet në përputhje me strategjitë kombëtare të zhvillimit, interesit kombëtar dhe prirjet globale të zhvillimit mbështetur në dokumentacionin përkatës vendas dhe atë ndërkombëtar.

Standardi I.2 Programi i studimit është në përputhje me fushën akademike të njësisë kryesore dhe bazë përgjegjëse për programin e studimit në institucion

Kriteri 1. Institucioni demonstron se ka përvojën, kapacitetet dhe burimet e duhura në fushën akademike specifike për ofrimin e një programi studimi në atë fushë.

Kriteri 2. Fusha e përgjithshme dhe specifike e programit të studimit duhet të jetë në përputhje me fushën akademike e kërkimore të njësisë kryesore, përgjegjëse për programin e studimit, sipas klasifikimit/kodifikimit të programeve të studimit sipas direktivave dhe udhëzimeve kombëtare e evropiane.

Kriteri 3. Fusha e përgjithshme dhe specifike e programit të studimit duhet të jetë në përputhje me fushën akademike e kërkimore të njësisë bazë, përgjegjëse për programin e studimit. Në rastet e programeve ndërdisiplinore, të paktën një nga njësitë bashkëpunuese duhet ta sigurojë këtë përputhje.

Kriteri 4. Në rastet kur institucioni ofron program "Master profesional" në një drejtim specifik, jashtë profilit të institucionit, cilësia e tij garantohet nga institucionet partnere.

Kriteri 5. Institucioni i arsimi të lartë ofron trajnime profesionale të mëtejshme për studentët e diplomuar në bashkërendim me punëdhënësit.

Standardi I.3 Institucioni i arsimit të lartë siguron marrëdhënie bashkëpunimi me institucione, kompani, palë të treta, aktorë të biznesit vendas dhe/ose të huaj në funksion të realizimit të programit të studimit, në kuadër të aftësimit profesional, kërkimit shkencor dhe mobilitetit

Kriteri 1. Institucioni për hartimin, mbikëqyrjen dhe mbarëvajtjen e programit, siguron marrëdhënie të frytshme bashkëpunimi brenda institucionit nëpërmjet ndarjes së detyrave mes njësive e personelit, marrjes së përgjegjësive përkatëse dhe analizës së vazhdueshme të punës së tyre.

Kriteri 2. Për realizimin e objektivave të procesit mësimor e formues të studentëve, institucioni vendos marrëdhënie bashkëpunimi me institucionet homologe brenda dhe/ose jashtë vendit, aktorët e biznesit vendas dhe/ose të huaj.

Kriteri 3. Për realizmin e programit të studimit, institucioni nënshkruan marrëveshje të posaçme me institucione, institute kërkimore, kompani të fushës përkatëse për realizimin e praktikave profesionale, klinike, praktikave të punës apo stazhit etj. dhe bashkëpunon me punëdhënësit për kryerjen dhe mbikëqyrjen e praktikës, për realizimin e kërkimeve shkencore dhe mobilitetit të personelit akademik dhe studentëve.

Kriteri 4. Në mënyrë periodike, njësia përgjegjëse për programin e studimit harton raporte analitike të përfitimeve nga marrëveshjet e bashkëpunimit në funksion të realizimit të programit të studimit.

II. ORGANIZIMI, DREJTIMI DHE ADMINISTRIMI I PROGRAMEVE TË CIKLIT TË DYTË

Standardi II.1 Programi i studimit organizohet në përputhje me parashikimet ligjore e nënligjore kombëtare në fuqi dhe akteve të brendshme rregullatore

Kriteri 1. Elementet që përbëjnë strukturën e programit të studimit, veprimtaritë formuese, të vlerësuara në kredite, janë përcaktuar qartë në përputhje me legjislacionin vendas në fuqi dhe me Sistemin Evropian të Transferimit dhe Grumbullimit të Krediteve (ECTS).

Kriteri 2. Programi i studimit synon formimin e shprehive të veçanta në larmi të gjerë profesionesh e specialitetesh, jep njohuri të përparuara në një fushë studimi ose punësimi, ku përfshihet të kuptuarit kritik të teorive dhe parimeve akademike të fushës, zhvillon njohuri, aftësi dhe kompetenca të përparuara në një fushë akademike ose profesionale, të nevojshme për zgjidhjen e problemeve komplekse dhe të paparashikueshme në një fushë të specializuar studimi ose profesionale.

Kriteri 3. Programi i studimit ka të përcaktuara ngarkesën në kredite për realizimin e praktikës profesionale dhe të detyrimeve përmbyllëse.

Kriteri 4. Programet e ciklit të dytë "Master" në Mësuesi, që formojnë mësues të arsimit fillor janë plotësim i ciklit të parë Bachelor në arsimin Fillor. Programet Master në Mësuesi për formimin e mësuesve të arsimit të mesëm të ulët dhe të lartë organizohen si programe të ciklit të dytë të studimeve "Master", sipas fushave përkatëse të formimit.

Kriteri 5. Programet "Master" në fushën e mësuesisë organizohen me 120 kredite dhe duhet të përmbajnë 25 për qind të krediteve në shërbim të formimit të përgjithshëm psikopedagogjik. Programet "Master", që formojnë mësues të së njëjtës fushë të mësuesisë, duhet të kenë së paku 80 për qind të kurrikulës me përmbajtje të ngjashme.

Kriteri 6. Forma e organizimit të studimeve, pranimi i studentëve dhe financimi në institucionet e arsimit të lartë me status të veçantë realizohen në përputhje me ligjin e arsimit të lartë dhe specifikat përkatëse, të përcaktuara në kuadrin ligjor të ministrisë përgjegjëse për arsimin.

Kriteri 7. Programet e studimit, të ciklit të dytë Master, që ofrohen në të njëjtën fushë studimi, si dhe me të njëjtën emërtesë, duhet të kenë përmbajtje të ngjashme në nivel, së paku 70 për qind.

Kriteri 8. Programi i studimit shoqërohet me kodin përkatës, sipas fushës së studimit dhe klasifikimeve të bëra publike nga ministria përgjegjëse për arsimin. Më tej kryhet kodifikimi i lëndëve të programit.

Kriteri 9. Programet e studimit mund të jenë edhe programe të përbashkëta midis dy ose më shumë institucioneve të arsimit të lartë, vendas dhe të huaj, në përputhje me legjislacionin në fuqi.

Standardi II.2 Njësia kryesore/bazë përgjegjëse për programin e studimit përmbush kërkesat ligjore dhe standardet e cilësisë për këto njësi

Kriteri 1. Njësia kryesore/bazë përgjegjëse për programin e studimit përmbush detyrimet e përcaktuara në legjislacionin në fuqi, për organizimin dhe strukturën akademike, stafet akademike vlerësimin dhe akreditimin.

Kriteri 2. Njësia kryesore/bazë përgjegjëse për programin e studimit përmbush detyrimet e përcaktuara në legjislacionin në fuqi, duke angazhuar personel ndihmës akademik /administrativ për realizimin e praktikave mësimore, laboratorike e klinike etj.

Kriteri 3. Njësia kryesore/bazë përgjegjëse për programin për çdo program studimi cakton një person në rolin e koordinatorit të programit të studimit, i cili është përgjegjës për ecurinë dhe zhvillimin e programit dhe praktikave profesionale në përputhje me objektivat e tij.

Standardi II.3 Programi i studimit është i detajuar, informues, i strukturuar dhe organizuar në përputhje me parashikimet dhe objektivat formuese të programit të ciklit të dytë

Kriteri 1. Njësia kryesore/bazë, përgjegjëse për programin e studimit të ciklit të dytë, disponon informacionet e nevojshme për organizimin, strukturën dhe përmbajtjen e programit të studimit.

Kriteri 2. Programi i studimit përmban planin mësimor, ku përfshihet informacioni i nevojshëm për ndarjen e lëndëve në semestra, ngarkesën mësimore të lëndëve/moduleve, orët në auditor/jashtë auditorit.

Kriteri 3. Programi i studimit përmban të gjitha informacionet e nevojshme për studentët që lidhen me kriteret e përgjithshme dhe specifike të pranimit, transferimit dhe ekuivalentimit të studimeve.

Kriteri 4. Programi i studimit përmban informacionet e nevojshme për programet lëndore (syllabuset) për secilën lëndë për praktikat, seminaret apo orët e laboratorit, si dhe të gjithë komponentët formues të programit brenda dhe jashtë auditorit në përputhje me formatet e miratuara.

Kriteri 5. Përmbajtja e programit të studimit është në përmirësim dhe përditësim të vazhdueshëm dhe në fillim të çdo viti akademik miratohen ndryshimet eventuale dhe arkivohet dosja e plotë në shqip dhe anglisht.

Standardi II.4 Struktura dhe organizimi i programit të studimit është në përputhje me objektivat formuese, nivelin e kualifikimit sipas Kuadrit Kombëtar dhe Evropian të Kualifikimeve, rezultateve të të nxënit, kompetencave në përputhje me kërkesat e tregut të punës

Kriteri 1. Emërtimi, përmbajtja e veprimtarive, shpërndarja e lëndëve dhe praktikave, mundësojnë, thellim të njohurive dhe aftësive për studime të mëtejshme dhe/ose punësimin e studentëve.

Kriteri 2. Lëndët/modulet, shpërndarja në vite e semestra, vlerësimi në kredite e orë mësimore mundëson arritjen e objektivave formues të programit të studimit dhe rezultateve të pritshme të të nxënit dhe kërkimit shkencor.

Kriteri 3. Struktura e programit, lëndët, raporti teori praktikë është në përputhje me profilin e programit të studimit dhe e përafërt me programe të ngjashme ndërkombëtare. Në rastet e programit të studimit "Master Profesional", ky program duhet të sigurojë aftësi, kompetenca dhe formim të thelluar profesional.

Kriteri 4. Ndarja sipas veprimtarive formuese dhe raportet midis formimit teorik dhe praktik mundësojnë arritjen e objektivave formues, transferim të studimeve, mobilitet dhe punësim në përfundim të studimeve.

Kriteri 5. Syllabuset (programet e lëndëve /moduleve) përditësohen në mënyrë të vazhdueshme për marrjen e kompetencave në përputhje me kërkesat e tregut të punës, duke përfshirë literaturën bazë dhe ndihmëse të viteve të fundit.

Kriteri 6. Përmbajtja e programit të studimit garanton përftimin e dijeve, aftësive dhe kompetencave të synuara.

Kriteri 7. Përmbajtja e programit të studimit mundëson vijimin e mëtejshëm të studimeve dhe/ose punësimin e studentëve në përshtatje me pritshmëritë e kërkesat e tregut e punës.

Standardi II.5 Institucioni i arsimit të lartë nxit përfshirjen e studentëve dhe partnerëve, rrjeteve dhe organizmave të tjera në hartimin dhe përmirësimin e vazhdueshëm të programit të studimit dhe realizimin me sukses në përputhje me objektivat e tyre

Kriteri 1. Për përmirësimin e përmbajtjes së programit të studimit dhe për përshtatjen sa më mirë me kërkesat e tregut të punës, gjatë hartimit dhe ecurisë së programit të studimit, njësitë përgjegjëse konsultohen dhe marrin parasysh propozimet e institucioneve partnere, të diplomuarve, dhe aktorëve të tjerë nga tregu i punës.

Kriteri 2. Institucioni nxit dhe përfshin në diskutime studentët dhe strukturat e tyre, mban kontakte dhe konsultohet vazhdimisht me studentët e diplomuar, për përmirësimin e programit të studimit, dhe reflektimin kur ato janë në ndihmë të përmirësimit të programit të studimit.

Kriteri 3. Njësia përgjegjëse përmirëson, përditëson, përshtat programin e studimit në përputhje me propozimet dhe zhvillimet e fundit në fusha të ndryshme në bashkëpunim me rrjete profesionistësh, shoqata, urdhra (veçanërisht në fushën e mjekësisë) dhe institucione publike e private.

Standardi II.6 Programi i studimit garanton orientim në fushën e studimeve dhe kërkimit shkencor

Kriteri 1. Programi i studimit përcakton qartë prioritetet dhe objektivat kryesorë të studimit dhe kërkimit shkencor në përputhje me objektivat madhorë të institucionit.

Kriteri 2. Njësia kryesore/bazë nxit, bashkërendon dhe administron veprimtaritë e mësimdhënies, veprimtaritë kërkimore ose artistike, duke respektuar lirinë akademike të personelit akademik dhe fushën e veçantë të studimit.

Kriteri 3. Programi i studimit mundëson, nxit dhe motivon studentët të angazhohen në studime, projekte dhe aktivitete kërkimore.

Kriteri 4. Për realizimin e aktiviteteve studimore, kërkimore e shkencore, njësia bazë mbështetet financiarisht nga institucioni dhe administron të ardhurat nga aktivitete të ndryshme.

Standardi II.7 Programi i studimit garanton njohuri të thelluara, ndërkombëtarizim dhe kërkim shkencor

Kriteri 1. Njësia përgjegjëse mbështet grupet lëndore dhe projektet kërkimore-shkencore të reja dhe siguron bashkëpunimin me struktura të tjera kërkimore për realizimin e objektivave të programit të studimit në kërkim shkencor.

Kriteri 2. Njësia përgjegjëse angazhohet për t'iu përgjigjur kërkesave për analiza, studime e projekte me karakter kërkimor shkencor dhe angazhon personelin akademik dhe studentët për realizimin e këtyre objektivave.

Kriteri 3. Në fushën e programit të studimit, njësia përgjegjëse organizon konferenca ose aktivitete, të cilat ndihmojnë personelin dhe studentët për arritjen e objektivave.

Kriteri 4. Programi i studimit formon profesionistë konkurrues për tregun kombëtar dhe ndërkombëtar të punës.

Kriteri 5. Njësia përgjegjëse merr parasysh dhe zbaton rekomandimet e nxjerra nga urdhrat, shoqatat profesionale, rrjetet profesioniste, për kompetencat e nevojshme për marrjen e licencës së profesionit përkatës, sipas akteve ligjore të fushës.

Kriteri 6. Programi i studimit për profesionet e rregulluara përputhet me aktet ligjore në vend dhe rekomandimet ndërkombëtare në direktiva dhe rregullore të Bashkimit Evropian (*p.sh. Professional QualificationsDirective, 2005/36/EU*).

III. MËSIMDHËNIA, MËSIMNXËNIA, VLERËSIMI DHE KOMPETENCAT

Standardi III.1 Institucioni i arsimit të lartë garanton procesin e të nxënit dhe aftësimin profesional e shkencor me metodat dhe praktikat më të mira, me në qendër studentin, që sigurojnë arritjen e rezultateve

Kriteri 1. Format e mësimdhënies, mësimnxënies dhe transmetimit të dijeve e njohurive janë leksionet, seminaret, punët laboratorike, detyrat e kursit/esetë, projektet, praktikat profesionale e klinike, orët e hapura dhe çdo formë tjetër e miratuar nga institucioni.

Kriteri 2. Personeli akademik respekton dhe u përgjigjet larmisë dhe nevojave të studentëve, duke ofruar forma, mënyra, metoda e mundësi alternative të mësimdhënies e mësimnxënies.

Kriteri 3. Institucioni mbështet personelin akademik në përmirësimin e kompetencave didaktike dhe në përputhje me rezultatet e pritshme të të nxënit.

Kriteri 4. Personeli akademik i angazhuar në mësimdhënien në program është kompetent në shpjegimin e njohurive dhe koncepteve, përdor metoda të ndryshme të mësimdhënies interaktive dhe diskutime me në qendër studentin, nxit te studenti mendimin krijues, atë kritik, si dhe autonominë e përgjegjshmërinë.

Në të njëjtën kohë siguron udhëheqjen, mbështetjen dhe ndërtimin e marrëdhënieve të respektit të ndërsjellë mes tyre.

Kriteri 5. Njësia përgjegjëse për ofrimin e programit të studimit, vlerëson dhe përmirëson format e metodat e mësimdhënies në mënyrë periodike, duke përfshirë studentët në këtë proces dhe duke reflektuar mendimet e sugjerimet e tyre.

Kriteri 6. Institucioni organizon struktura/ njësi në nivel institucional që promovojnë përmirësimin e vazhdueshëm të mësimdhënies, koordinojnë dhe bashkërendojnë me njësitë kryesore/bazë aktivitetet në kuadër të përmirësimit të cilësisë së mësimdhënies. Strukturat dhe njësitë përgjegjëse mbështesin eksperimentimin dhe zhvillimin e metodave të reja inovative të mësimdhënies, trajnojnë vazhdimisht personelin akademik për përmirësimin e aftësive të mësimdhënies dhe zbatimit të metodave të reja.

Standardi III.2 Institucioni harton rregullore dhe procedura të posaçme të testimit e vlerësimit të njohurive, dijeve dhe aftësive profesionale dhe shkencore dhe garanton zbatimin e tyre

Kriteri 1. Kriteret, mënyra e testimit dhe vlerësimit të njohurive, dijeve dhe aftësive profesionale dhe shkencore përcaktohen në rregulloren e programit të studimit/rregulloren e institucionit/rregullore të posaçme, të cilat bëhen publike dhe njihen nga studentët.

Kriteri 2. Në fillim të çdo lënde/moduli studentët informohen me metodologjinë e testimit e vlerësimit të njohurive, dijeve dhe aftësive profesionale e shkencore të parashikuara në syllabuset e lëndëve/moduleve nga titullari i lëndës/modulit.

Kriteri 3. Testimi e vlerësimi i njohurive, dijeve dhe aftësive profesionale e shkencore realizohet në forma dhe mënyra të ndryshme, duke i dhënë mundësi studentit të demonstrojë njohuritë dhe kompetencat e fituara.

Standardi III.3 Institucioni siguron vlerësim të drejtë dhe transparent, bazuar në meritën e çdo studenti duke përfshirë dhe procesin e ankimimit

Kriteri 1. Testimi e vlerësimi i njohurive, dijeve dhe aftësive profesionale realizohet gjatë gjithë vitit akademik dhe reflektohet në vlerësimin përfundimtar, të parashikuara në syllabuset e lëndëve/moduleve nga titullari i lëndës/modulit.

Kriteri 2. Institucioni vë në zbatim sisteme elektronike të testimit dhe vlerësimit, të cilat shmangin forma të ndryshme abuzimi dhe rrisin transparencën.

Kriteri 3. Vlerësimi përfundimtar i lëndës bëhet në përputhje me syllabusin dhe bazën ligjore në fuqi.

Kriteri 4. Vlerësimi i njohurive, dijeve dhe aftësive profesionale shoqërohet me komente/feedback (nëse është i nevojshëm) dhe lidhet me këshilla mbi procesin e të nxënit për të ndihmuar studentin të përmirësohet në të ardhmen.

Kriteri 5. Njësitë përgjegjëse dhe personeli akademik shmangin/nuk lejojnë plagjiaturën, kopjimin në provime dhe detyra.

Kriteri 6. Rezultatet e kontrollit të dijeve dhe aftësive profesionale bazohen në meritë dhe jepen në kohë sipas përcaktimeve në rregulloret përkatëse.

Kriteri 7. Institucioni garanton të drejtat e studentëve për t'u njohur me vlerësimin, kërkesën për rishikim të vlerësimit në përputhje me rregullat që përfshihen në statut, rregulloret dhe procedurat e vlerësimit.

Kriteri 8. Çdo kërkesë, ankimim, shqyrtohet nga komisioni i vlerësimit dhe më pas nga komisioni i posaçëm. Procedura e ndjekur duhet të jetë transparente për palët e përfshira, dokumentohet dhe arkivohet.

Standardi III.4 Programi i studimit garanton rritjen e aftësive krijuese e zbatuese te studentët dhe synojnë zhvillimin e thelluar të kompetencave profesionale e shkencore te studentët

Kriteri 1. Programi i studimit duhet të garantojë thellimin e njohurive, të zhvillojë aftësitë profesionale dhe të veçanta shkencore të studentëve.

Kriteri 2. Programi i studimit garanton zhvillimin e aftësive të veçanta në fushën e teknologjisë së informacionit, humane, sociale, komunikimit dhe ndërveprimit (përfshirë edhe në gjuhë të huaj).

Kriteri 3. Kompetencat dhe aftësitë që fiton studenti, të paraqitura në programin e studimit dhe syllabuset e çdo lënde, analizohen e shqyrtohen në përfundim të lëndës. Personeli akademik vë në pah çështjet më të rëndësishme dhe orienton studentët për zbatimin e tyre, si dhe për detyrimet përmbyllëse.

Kriteri 4. Mësimdhënia realizohet mbi bazë kompetencash që t'u japë studentëve mundësi të zhvillojnë njohuritë e marra në laboratorë dhe praktikat profesionale. Personeli akademik mbështet diskutimet dhe punën në grup në interpretimin dhe zgjidhjen e problemeve/çështjeve të caktuara; krijon klimë të përshtatshme për zhvillimin e ideve inovative, studimeve të përparuara kërkimore e shkencore dhe i mbështet ato; ndërthur format e mësimdhënies me institucionet bashkëpunuese për të mundësuar dhe rritur mobilitetin e studentëve.

Kriteri 5. Personeli akademik efektiv dhe me kontratë realizon orë të hapura dhe seminare mbi zhvillime të reja të shkencës dhe teknologjisë brenda/jashtë strukturës së programit të studimit.

Kriteri 6. Institucioni nxit zhvillimin e ideve inovative, studimeve të përparuara kërkimore nga studentët dhe i mbështet financiarisht ato.

Standardi III.5 Institucioni ndjek një procedurë të qartë të detyrimeve përmbyllëse të studentit në programin e studimit dhe e përgatit atë me dokumentacionin e nevojshëm

Kriteri 1. Institucioni harton procedurë të posaçme për detyrimet përmbyllëse, para realizimit të tyre dhe e bën atë publike.

Kriteri 2. Strukturat përgjegjëse dhe personeli akademik asistojnë studentët, duke vënë në dispozicion informacione, udhëzime dhe materialet e nevojshme në funksion të të detyrimeve përmbyllëse.

Kriteri 3. Komisioni i posaçëm për administrimin e provimit final bazohet në testimin e njohuritë e dhëna gjatë gjithë viteve akademike, duke përfshirë të gjitha lëndët/ modulet në bazë të rëndësisë dhe peshës specifike.

Kriteri 4. Personeli akademik/udhëheqësi i diplomës orienton dhe ndihmon studentët në përcaktimin e temave të punimit të diplomës. Udhëheqësi asiston studentin në nxjerrjen e rezultateve, përpunimin e tyre, si dhe shkrimin e punimit përmbyllës sipas udhëzuesve të miratuar. Ai garanton cilësinë e rezultateve dhe miraton ose jo nëse punimi është i plotë për t'u paraqitur para komisionit.

Kriteri 5. Institucioni asiston studentët për kryerjen e matjeve, analizave, testeve në mjediset e institucionit apo jashtë tij në bazë të temave dhe fushës së studimit.

Kriteri 6. Në përfundim të provimit përfundimtar të përgjithshëm ose të mbrojtjes së punimit të diplomës, studenti vlerësohet me notë.

Kriteri 7. Në përfundim të studimeve, studenti pajiset me diplomën dhe suplementin e diplomës, të miratuara nga ministria përgjegjëse për arsimin. Në përfundim të studimeve, studentit i vihet në dispozicion kopje e plotë zyrtare e programit të studimit të zhvilluar.

Kriteri 8. Institucioni ruan në përputhje me legjislacionin në fuqi kopje të dokumentacionit të studentit dhe paraqet rast pas rasti informacione për studentin nëse kërkohen.

Standardi III.6 Në rastin e programit të studimit në "Master profesional" institucioni ndjek një procedurë të qartë të zbatimit të njohurive nëpërmjet praktikës laboratorike, praktikës profesionale, praktikave klinike dhe stazheve

Kriteri 1. Njësitë përgjegjëse, në funksion të mësimdhënies dhe përftimit të njohurive, garantojnë mjedise brenda ose jashtë institucionit, të përshtatshme për realizmin e praktikës laboratorike, praktikës profesionale.

Kriteri 2. Institucioni, në bashkëpunim dhe partneritet, garanton realizimin e praktikave klinike dhe stazheve me format dhe teknologjinë më të fundit bashkëkohore me qëllim përfitimin më mirë të njohurive dhe kompetencave profesionale.

Kriteri 3. Praktikat profesionale, klinike dhe stazhet e zhvilluara gjatë studimeve, ekuivalentohen në kredite dhe dokumentohen në dokumente të posaçme duke e shoqëruar me mendimin e trajnerëve dhe vlerësimin përkatës.

IV. BURIMET NJERËZORE, FINANCIARE, INFRASTRUKTURA, LOGJISTIKA PËR REALIZIMIN E PROGRAMIT TË STUDIMIT

Standardi IV.1 Personeli akademik që mbulon programin e studimit, përmbush standardet sasiore dhe ka kualifikimin e duhur e të posaçëm akademik në përputhje me fushën e programit për garantimin e standardeve të mësimdhënies të programit të studimit

Kriteri 1. Personeli akademik efektiv dhe me kontratë, personeli ndihmës akademik, që angazhohet në realizimin e programit të studimit, përmbush kërkesat ligjore në fuqi, për nivelin e duhur të kualifikimit akademik, për drejtimin e programit, drejtimin dhe angazhimin në mbulimin e lëndëve/moduleve mësimore të programit. Ka fushë kërkimore në përputhje me programin e studimit, natyrën dhe veçorinë e moduleve të tij.

Kriteri 2. Personeli akademik efektiv duhet të mbulojë ngarkesën mësimore për programin e studimit në përputhje me kornizën ligjore në fuqi.

Kriteri 3. Institucioni duhet të garantojë dhe të dëshmojë qëndrueshmërinë e personelit akademik të angazhuar në programin e studimit, për të gjithë periudhën e akreditimit, duke përfshirë kontratat e punësimit dhe mbulimin me sigurime shoqërore dhe shëndetësore.

Kriteri 4. Institucioni ndjek procedura rekrutimi dhe vlerësimi, mbështetur në kritere të përgjithshme dhe specifike të shpallura e që garantojnë përzgjedhjen e personelit me nivelin e duhur të kualifikimit dhe në përputhje me natyrën, strukturën, modulet dhe përmbajtjen e programit të studimit.

Kriteri 5. Institucioni siguron dhe garanton angazhimin e personelit ndihmës akademik të përshtatshëm dhe të mjaftueshëm për realizimin e orëve laboratorike dhe për mirëmbajtjen e laboratorëve e mjediseve të tjera mësimore, sipas natyrës specifike të programit të studimit.

Kriteri 6. Institucioni mbledh, ruan dhe përditëson çdo vit akademik të dhënat e personelit të angazhuar në programin e studimit. Këto të dhëna përfshijnë anëtarët e personelit akademik të përfshirë në program dhe të personit përgjegjës për organizimin e programit të studimit, angazhimin e çdo anëtari në çdo semestër dhe vit akademik, si dhe atë të personelit ndihmës dhe administrativ.

Kriteri 7. Institucioni, në marrëveshje e bashkëpunim me institucione të tjera të arsimit të lartë, përfaqësues biznesi e kompani, vë në dispozicion personelin e mjaftueshëm, të duhur e të kualifikuar për instruktimin, udhëheqjen dhe mbikëqyrjen e studentëve në praktikën profesionale, punimin e diplomës dhe veprimtari të tjera specifike sipas natyrës së programit të studimit.

Kriter 8. Personeli mbikëqyrës në ambientin pritës që angazhohet në realizimin e praktikave profesionale në bazë të marrëveshjeve, duhet të ndihmojë studentët në përmbushjen e detyrimeve /raportin përfundimtar të praktikës, si dhe të marrë pjesë në procesin e vlerësimit të tyre për praktikën profesionale.

Standardi IV.2 Institucioni i arsimit të lartë vë në dispozicion mjedise mësimore dhe infrastrukturën e përshtatshme për realizimin e procesit mësimdhënës të programit të studimit dhe për formimin praktik, të posaçme sipas natyrës dhe fushës së programit të studimit

Kriteri 1. Institucioni siguron mjediset e mjaftueshme dhe të përshtatshme për zhvillimin e veprimtarisë mësimore, në varësi të numrit të studentëve, grupeve mësimore, në përputhje me natyrën specifike të programit të studimit dhe moduleve përkatëse.

Kriteri 2. Mjediset mësimore si klasa, laboratorë, studio e mjedise të tjera, janë të pajisura me mjete elektronike dhe të teknologjisë së informacionit, që garantojnë realizimin e procesit mësimor teorik e praktik, përmes përdorimit të metodologjive e teknologjive bashkëkohore të mësimdhënies-mësimnxënies.

Kriteri 3. Laboratorët, studiot, atelietë apo mjediset e tjera, sipas natyrës specifike të programit, përmbajnë aparaturat dhe mjetet e nevojshme e të përshtatshme për plotësimin e kërkesave të moduleve, aftësimit teorik e praktik dhe të objektivave formues të programit të studimit në tërësi.

Kriteri 4. Institucioni i arsimit të lartë siguron së paku një laborator të teknologjisë së informacionit, të pajisur me programe profesionale sipas natyrës së programit të studimit që ofron.

Kriteri 5. Institucioni garanton, me kapacitetet që zotëron dhe/ose në bashkëpunim me institucione dhe subjekte të tjera (vërtetuar nëpërmjet marrëveshjeve të posaçme të bashkëpunimit), që mjediset janë të mjaftueshme, të përshtatshme dhe të posaçme për zhvillimin e praktikave profesionale dhe veprimtarive të tjera praktike. Në rastet e programeve të studimit në fushën mjekësore, institucioni duhet të sigurojë strukturat spitalore dhe ambulatore me kapacitetet e nevojshme.

Standardi IV.3 Programi i studimit duhet të përmbajë literaturën e nevojshme dhe të përditësuar në mbështetje të mësimdhënies dhe mjediset mbështetëse të mësimnxënies, (bibliotekën, mjedise të posaçme)

Kriteri 1. Literatura bazë dhe ndihmëse e vënë në dispozicion të studentëve në gjuhën e programit të studimit (fizike dhe digjitale) garanton marrjen e dijeve dhe njohurive të nevojshme, të parashikuara në programin e studimit.

Kriteri 2. Njësia përgjegjëse duhet të raportojë përditësime të literaturës me botime të viteve të fundit.

Kriteri 3. Institucioni vë në dispozicion të studentëve bibliotekën mësimore, duke garantuar mundësinë e shfrytëzimit në mënyrë të barabartë nga studentët e programit të studimit.

Kriteri 4. Biblioteka duhet të jetë e pajisur me fond fizik, si: tekste mësimore bazë, literaturë ndihmëse, e mjaftueshme në gjuhën shqipe dhe të huaja, libra apo revista shkencore të nevojshme, të mjaftueshme dhe e përshtatshme për mbulimin e të gjitha moduleve e veprimtarive mësimore sipas natyrës e specifikës së programit të studimit.

Kriteri 5. Institucioni duhet të krijojë kushte për shfrytëzim të barabartë e pa pagesë për studentët në bibliotekat online të fushës së programit të studimit.

Kriteri 6. Biblioteka duhet të jetë e pajisur me programe kompjuterike dhe pajisje të tjera teknike, që mundësojnë shfrytëzimin pa kufizim për të gjithë studentët.

Kriteri 7. Biblioteka duhet të vihet në dispozicion të studentëve në orare shërbimi që janë në përshtatje me oraret e zhvillimit të procesit mësimor dhe përtej tyre, në përgjigje edhe të nevojave, numrit të studentëve dhe kapacitetit të saj.

Kriteri 8. Biblioteka dhe njësitë përgjegjëse të programit ndjekin dhe raportojnë për cilësinë e fondit fizik të bibliotekës dhe fondit *online* (titujt kryesorë të pranishëm në shërbim të programit), përditësimin, shkallën e shfrytëzimit të fondit fizik dhe fondit *online* nga personeli akademik dhe studentët e programit, shfrytëzimi i sallave të studimit, duke nxjerrë në pah sa të efektshme kanë qenë përpjekjet për pasurimin fondit fizik dhe atij *online*, cilat janë kërkesat për tituj, por edhe për performancën e personelit akademik.

Standardi IV.4 Institucioni i arsimit të lartë disponon një sistem të brendshëm të menaxhimit institucional dhe e vë atë në dispozicion të administrimit, informimit dhe monitorimit të aktivitetit akademik, financiar e administrativ për programin e studimit

Kriteri 1. Institucioni disponon sistem të menaxhimit nëpërmjet të cilit administron të gjithë informacionin që lidhet me studentët dhe aktivitetin e tyre nga regjistrimi deri në diplomim në programin e studimit.

Kriteri 2. Sistemi i brendshëm i menaxhimit administron informacionin, dokumentacionin dhe aktivitetin e personelit akademik, personelit ndihmësakademik, personelit administrativ dhe partnerëve të angazhuar në realizimin e programit.

Kriteri 3. Sistemi i menaxhimit siguron akses të dedikuar në informacione e dokumente për të gjithë personelin dhe studentët e programit të studimit.

Kriteri 4. Sistemi i menaxhimit ka të integruar platforma dhe module që mundësojnë forma të komunikimit interaktiv dhe shkëmbimit të informacionit ndërmjet personelit akademik dhe studentëve.

Kriteri 5. Sistemi i menaxhimit garanton monitorim në kohë reale të aktivitetit akademik e administrativ dhe mundëson raportime individuale dhe të dhëna në kohë reale për organet dhe autoritetet drejtuese.

Kriteri 6. Informacionet që lidhen me programin e studimit, personelin akademik, aktivitetet e ndryshme, publikohen në faqen e internetit në të paktën dy gjuhë, ku njëra prej tyre është gjuha shqipe.

Standardi IV.5 Institucioni i arsimit të lartë garanton financimin dhe mbështetjen financiare të nevojshme për realizimin e procesit mësimor-kërkimor, mbarëvajtjen e programit të studimit dhe mbështetjen e studentëve

Kriteri 1. Institucioni harton një raport financiar të kostove të njësisë bazë përgjegjëse për programin e studimit dhe planin për mbështetjen financiare të nevojshme për mbarëvajtjen e programeve të studimit për të paktën një cikël të plotë studimi.

Kriteri 2. Plani i financimit të njësisë bazë përgjegjëse për programin e studimit duhet të përmbajë financimin e burimeve njerëzore në shërbim të realizimit të programeve, shpenzimet operative për mirëmbajtjen e mjediseve dhe teknologjive mbështetëse të procesit mësimor, shpenzimet për bibliotekën dhe pasurimin e literaturës e aksesin në bibliotekat *online*, detyrimet financiare, grantet vendase apo të huaja të përfituara dhe kontratat e shërbimeve të lidhura në funksion të realizimit të programeve të studimit, projektet dhe zëra të tjerë.

Kriteri 3. Institucioni kryen auditim periodik, vlerëson dhe dokumenton gjendjen e financimit dhe efektivitetin financiar të tij.

Kriteri 4. Institucioni raporton deri në nivelin e njësisë bazë përgjegjëse për programin e studimit mbi realizimin e buxhetit të miratuar të vitit paraardhës.

Kriteri 5. Institucioni garanton qëndrueshmërinë financiare për zhvillimin e programeve të studimit të njësisë bazë dhe kapacitetet financiare të mjaftueshme për ecurinë normale të këtyre programeve. Në rastet e nevojave të përmirësimit të situatës financiare institucioni planifikon ndërhyrje të posaçme dhe diversifikimin eventual të financimit të programeve të studimeve.

V. STUDENTËT DHE MBËSHTETJA E TYRE

Standardi V.1 Institucioni i arsimit të lartë harton, ndjek dhe zbaton politika dhe procedura për pranimin, përzgjedhjen, përparimin e studentëve, transferimin, njohjen, vlerësimin e dijeve dhe diplomimin në programin e studimit

Kriteri 1. Institucioni harton dhe zbaton politika dhe procedura që mbulojnë ciklin e plotë akademik të studentëve nga hyrja në dalje, në përputhje me legjislacionin në fuqi dhe aktet e veta rregullatore.

Kriteri 2. Politikat dhe procedurat nga hyrja në dalje garantojnë barazinë dhe të drejta të njëjta për të gjithë kandidatët për studentë dhe studentët e programit të studimit.

Kriteri 3. Institucioni harton dhe publikon përpara çdo viti akademik kritere të veçanta për përzgjedhjen e kandidatëve për t'u pranuar në programin e studimeve. Institucioni bashkëpunon me strukturat e ngritura në zbatim të maturës shtetërore, sipas ligjit dhe udhëzimeve përkatëse.

Kriteri 4. Kriteret, procedurat e pranimit dhe përzgjedhjes së studentëve, përparimit përgjatë kursit të studimit, të transferimit, njohjes së studimeve të mëparshme ose të pjesshme, të vlerësimit të dijeve dhe të diplomimit janë lehtësisht të kuptueshme dhe të aksesueshme nga publiku.

Kriteri 5. Përpara fillimit të çdo viti akademik, institucioni informon publikun dhe të interesuarit në lidhje me kërkesat e kriteret e përgjithshme e të veçanta të programit të studimit.

Kriteri 6. Institucioni harton dhe publikon përpara çdo viti akademik kritere të veçanta për përzgjedhjen e kandidatëve me aftësi të veçanta, të pakicave dhe shtresave të margjinalizuara.

Kriteri 7. Institucioni harton dhe publikon përpara çdo viti akademik kriteret për përzgjedhjen e kandidatëve nga shtete të tjera.

Kriteri 8. Institucioni harton politika të ndihmës/bursave për shtresa në nevojë dhe për të rritur cilësinë e pranimit në programe me përparësi për institucionin dhe për zhvillimin ekonomik të vendit.

Standardi V.2 Institucioni i arsimit të lartë vë në dispozicion të studentëve të programit të studimit informacion të plotë e të hollësishëm mbi përparimin akademik, njohjen, vlerësimin e dijeve deri në përfundim të studimeve dhe diplomimit në atë program

Kriteri 1. Institucioni vë në dispozicion informacion të plotë dhe të hollësishëm në lidhje me kriteret e procedurat e përparimit akademik të studentëve dhe kalimit nga një vit akademik në tjetrin.

Kriteri 2. Institucioni informon studentët në lidhje me kriteret e procedurat e njohjeve të kualifikimeve të mëparshme ose studimeve të pjesshme.

Kriteri 3. Institucioni informon studentët në lidhje me kriteret e procedurat e vlerësimit të dijeve e aftësive të studentëve në programin e studimit.

Kriteri 4. Institucioni i arsimit të lartë informon studentët në lidhje me kriteret e procedurat e punimit të diplomës dhe diplomimit në programin e studimit.

Kriteri 5. Përpara fillimit të çdo viti akademik dhe në mënyrë periodike, institucioni i arsimit të lartë publikon udhëzues të posaçëm dhe organizon takime të hapura për informimin e të interesuarve e studentëve të ardhshëm mbi programin e studimit.

Standardi V.3 Institucioni i arsimit të lartë vë në dispozicion të studentëve informacion të plotë e të hollësishëm për objektivat formuese, strukturën, organizimin, përmbajtjen e programit të studimit, rezultatet e pritshme të të nxënit dhe mundësitë e punësimit

Kriteri 1. Studentët informohen në mënyrë të hollësishme për strukturën, organizimin dhe kohëzgjatjen e programit të studimit.

Kriteri 2. Institucioni vë në dispozicion të studentëve informacion dhe dokumentacion/ udhëzues të posaçëm për lëndët/modulet, përmbajtjen dhe veprimtaritë formuese.

Kriteri 3. Institucioni informon studentët mbi mundësitë e punësimit, si dhe mbështetjen institucionale për orientimin drejt dhe në tregun e punës.

Kriteri 4. Studentëve u vihet në dispozicion informacion i gjerë dhe i përditësuar për zhvillimin dhe organizimin e procesit mësimor, logjistikën, infrastrukturën dhe shërbimet në funksion të realizimit të tij.

Kriteri 5. Informacioni në lidhje me programin e studimit mundësohet përmes sistemit të menaxhimit të brendshëm të informacionit dhe duhet të jetë lehtësisht i arritshëm nga studentët edhe në distancë.

Standardi V.4 Institucioni i arsimit të lartë mbledh, administron, përditëson dhe ruan të dhëna të hollësishme në lidhje me numrin e profilin e studentëve që ndjekin programin e studimit, nga pranimi deri në diplomim, si dhe të dhëna të punësimit të tyre

Kriteri 1. Institucioni i arsimit të lartë disponon dhe mban statistika vjetore për numrin e studentëve e të diplomuarve, në programin e studimit.

Kriteri 2. Institucioni disponon statistika vjetore për numrin e studentëve të regjistruar në programin e studimit, deri në diplomimin e tyre, tërheqjet nga programi, si dhe largimet para përfundimit të programit apo mospërfundimin me sukses të vitit akademik në të cilin zhvillohet programi i studimeve.

Kriteri 3. Të dhënat statistikore të studentëve duhet të menaxhohen përmes sistemit të brendshëm të informacionit dhe duhet të jenë të sigurta dhe lehtësisht të verifikueshme nga personat e autorizuar.

Kriteri 4. Institucioni mbështet me akte, kontrollin periodik pranë gjithë njësive përgjegjëse për menaxhimin (sekretaritë mësimore, sistemin e menaxhimit të brendshëm të informacionit etj.),

vlerëson dhe dokumenton gjendjen dhe saktësinë e informacionit dhe të dokumentacionit që lidhet me studentët, dhe me veprimtarinë e tyre përkatëse.

Kriteri 5. Njësia bazë duhet të hartojë raporte analitike, periodike, mbi profilin dhe cilësinë në hyrje dhe dalje të studentëve, si dhe shkallën e cilësisë së punësimit të tyre, duke e shoqëruar me masat e duhura në drejtim të përmirësimit të këtyre treguesve.

Standardi V.5 Institucioni i arsimit të lartë përfshin dhe angazhon studentët në organet vendimmarrëse e këshilluese, në kuadër të hartimit, miratimit, rishikimit e përmirësimit të programit të studimit, metodave të mësimdhënies dhe cilësisë së burimeve e shërbimeve ndaj tyre

Kriteri 1. Institucioni parashikon përfshirjen dhe angazhimin e studentëve dhe/ose përfaqësuesve të tyre në organet vendimmarrëse e këshilluese sipas akteve ligjore dhe atyre rregullatore të vetë institucionit.

Kriteri 2. Institucioni duhet të garantojë se përfshirja e studentëve dhe/ose përfaqësuesve të tyre në vendimmarrje, këshillim apo vlerësimin mbi procesin akademik, të jetë reale, konkrete, frutdhënëse dhe me rezultate lehtësisht të verifikueshme e të matshme.

Kriteri 3. Njësia përgjegjëse garanton përfshirjen e studentëve në procesin e hartimit, rishikimit dhe përmirësimit të programit të studimit mbi baza të rregullta dhe reflekton sugjerimet e kontributin e tyre në to, në mbledhje të përbashkëta në departament, me pyetësorë, grupe fokusimi etj.

Kriteri 4. Studentëve u mundësohet dhënia e mendimit mbi barazinë dhe ndershmërinë e kryerjes së procesit të vlerësimit dhe kontrollit të dijeve, përfshirë mundësinë e ankimimit të rezultatit, rishikimit dhe reflektimit nga ana e institucionit/ njësisë/pedagogut përgjegjës.

Standardi V.6 Institucioni i arsimit të lartë ka procedura e njësi të posaçme për pritjen, orientimin, këshillimin e studentëve, menaxhimin e ankimimeve e problematikave, të cilat ushtrojnë veprimtarinë në mënyrë të përhershme e janë lehtësisht të arritshme nga studentët

Kriteri 1. Institucioni ka procedura e njësi të posaçme në shërbim të informimit e shërbimit të studentëve, në përputhje me parashikimet ligjore dhe aktet rregullatore të institucionit.

Kriteri 2. Institucioni ka ngritur dhe ka bërë funksional një sistem të posaçëm për informimin, këshillimin, ndjekjen e përparimit të studentëve dhe asistimin e tyre për çështje që kanë të bëjnë me procesin mësimor dhe programin e studimit.

Kriteri 3. Institucioni u ofron studentëve shërbimin e këshillimit të karrierës. Zyra/njësia për këshillimin e karrierës mirëpret studentët në mënyrë të vazhduar dhe periodike, duke ofruar informacion dhe orientim të posaçëm, në lidhje me kompletimin e procesit mësimor, zgjedhjen dhe orientimin për praktikën profesionale në institucione të tjera dhe orientimin në tregun e punës.

Kriteri 4. Zyra/njësia e karrierës ndjek studentët pas diplomimit, mbledh, përpunon e mban të dhëna mbi shkallën dhe cilësinë e punësimit të studentëve të programit të studimit dhe ua vë ato në dispozicion studentëve dhe organeve e autoriteteve drejtuese përkatëse.

VI. SIGURIMI I CILËSISË SË PROGRAMEVE TË STUDIMIT

Standardi VI.1 Institucioni i arsimit të lartë ndjek një politikë të qartë për garantimin dhe promovimin e cilësisë së mësimdhënies dhe harton udhëzues të posaçëm të zhvillimit të metodave dhe monitorimit

Kriteri 1. Institucioni harton udhëzues në nivel institucional për zhvillimin dhe përdorimin e metodave të ndryshme dhe inovative të mësimdhënies në bazë të fushës së studimeve, lëndëve/moduleve.

Kriteri 2. Strukturat përgjegjëse zhvillojnë mekanizma të monitorimit dhe vlerësojnë në mënyrë periodike aftësitë mësimdhënëse dhe inovative të personelit akademik dhe ndihmësakademik.

Kriteri 3. Institucioni garanton përfshirjen e studentëve në vlerësimin periodik të formave e metodave të mësimdhënies, të vlerësimit të dijeve, përfshirë mundësinë e trajtimit të ankimimeve.

Kriteri 4. Strukturat përgjegjëse për monitorimin dhe sigurimin e cilësisë në mësimdhënie bëjnë publike rezultatet e vlerësimit.

Kriteri 5. Institucioni, nëpërmjet mekanizmave të vlerësimit dhe rezultateve të marra, promovon shembuj të praktikave të mira, nxit personelin akademik për përmirësimin e mëtejshëm të mësimdhënies.

Standardi VI.2 Institucioni i arsimit të lartë harton dhe zbaton politika e procedura transparente të posaçme për sigurimin e cilësisë së programit të studimit, në kuadër të strukturave e sistemit të brendshëm të sigurimit të cilësisë

Kriteri 1. Institucioni i arsimit të lartë ka politika, struktura dhe procedura për Sigurimin e Brendshëm të Cilësisë (SBC), në përputhje me parashikimet ligjore e nënligjore në fuqi dhe me aktet rregullatore institucionale.

Kriteri 2. Institucioni ka të ngritur, mban në funksion Sistemin e Brendshëm të Sigurimit të Cilësisë dhe zbaton një strategji institucionale për përmirësimin e vazhdueshëm të cilësisë, ku përfshihen studentët dhe bashkëpunëtorë e ekspertë të jashtëm.

Kriteri 3. Institucioni përdor instrumentet dhe treguesit e duhur për sigurimin e cilësisë. Sigurimi i jashtëm i cilësisë në arsimin e lartë realizohet përmes proceseve të vlerësimit të jashtëm të akreditimit, vlerësimeve analitike e krahasuese, si dhe proceseve të tjera që promovojnë e përmirësojnë cilësinë në programin e studimit.

Kriteri 4. Institucioni përdor tregues të qartë, të matshëm në mësimdhënie dhe kërkim, për pasqyrimin gjendjes, arritjeve dhe dobësive, të parashikuara dhe në aktet rregullatore institucionale. Mbi bazën e treguesve cilësorë, institucioni bën promovime nxitëse për arritjet më të mira në programin e studimit.

Standardi VI.3 Institucioni i arsimit të lartë monitoron dhe vlerëson përmes njësive të posaçme e në mënyrë periodike programin e studimit, për të garantuar arritjen e objektivave formuese dhe rezultateve të synuara të të nxënit

Kriteri 1. Institucioni i arsimit të lartë përdor mekanizma e procese formale e të dokumentuara për shqyrtimin, miratimin dhe mbikëqyrjen periodike të programit të studimit të ciklit të dytë, që i shërbejnë akreditimit të tij. Në këtë proces realizon evidentimin e arritjeve dhe dobësive, motivimin e praktikave dhe arritjeve më të mira, dhe planin e masave për përmirësim.

Rezultatet e këtyre vlerësimeve dokumentohen dhe u bëhen të njohura autoriteteve përgjegjëse dhe vendimmarrëse për programin e studimit.

Kriteri 2. Raportet e vlerësimit duhet të përfshijnë rezultatet e pritshme, rezultatet e vlerësimit, motivimin e praktikave dhe arritjeve më të mira, dhe masat e marra për adresimin e mangësive dhe përmirësimin në vijim të cilësisë, si dhe motivimin e arritjeve më të mira në mësim dhe kërkim nga personeli akademik dhe studentët.

Kriteri 3. Institucioni, në kuadër të vlerësimit të realizimit, mbarëvajtjes e cilësisë së programit të studimit përdor, metoda të drejtpërdrejta, si vlerësim i cilësisë së mësimdhënies, vlerësim të didaktikës, kurrikulës, të mësuarit, vlerësime paralele të provimeve apo detyrave të studentëve, vëzhgime në auditor gjatë kryerjes së ushtrimeve/praktikës, testime lokale apo të standardizuara, rezultatet e arritura në testime ndërinstitucionale apo kombëtare, si: provimi i shtetit për profesionet e rregulluara dhe të tjera.

Kriteri 4. Institucioni, në kuadër të vlerësimit të realizimit, mbarëvajtjes e cilësisë së programit të studimit përdor metoda e instrumente të tërthorta vlerësimi, si: sondazhe e intervista të studentëve, të atyre të diplomuar (alumni), të personelit akademik, ndihmësakademik e administrativ, punëdhënësit e institucionet që bashkëpunojnë në realizimin e programit të studimit dhe palëve të tjera që përfshihen në realizimin apo që shërbejnë për vlerësimin e dijeve e kompetencave të përftuara nga ky program.

Standardi VI.4 Institucioni i arsimit të lartë përfshin njësitë akademike, personelin akademik e studentët në proceset e SBC-së të programit të studimit dhe informon palët e interesuara në lidhje me rezultatet dhe masat e marra në vijim të tyre

Kriteri 1. Institucioni duhet të parashikojë dhe të garantojë në politikat dhe procedurat e brendshme të cilësisë përfshirjen e aktorëve të brendshëm dhe të jashtëm të interesuara për sigurimin dhe përmirësimin e vazhduar të cilësisë së programit të studimit.

Kriteri 2. Institucioni përcakton përgjegjësi dhe detyra konkrete për njësitë, individët, studentët dhe palë të tjera të angazhuara në sigurimin e brendshëm të cilësisë së programit të studimit dhe garanton ushtrimin me përgjegjësi të këtyre detyrave.

Kriteri 3. Në vlerësimin dhe sigurimin e cilësisë së programit të studimit duhet të garantohet përfshirja e njësisë bazë dhe kryesore, përgjegjëse për programin e studimit, anëtarëve të personelit akademik, ndihmësakademik e administrative dhe studentëve të programit të studimit.

Kriteri 4. Përfshirja dhe aktivizimi i aktorëve të brendshëm në proceset ciklike të vlerësimit duhet të respektojë integritetin akademik dhe të shmangë çdo lloj diskriminimi apo pabarazie kundrejt personelit dhe studentëve.

Kriteri 5. Pjesë aktive e proceseve të vlerësimit dhe sigurimit të brendshëm të cilësisë, duhet të bëhen edhe bashkëpunëtorë dhe/ose ekspertë të jashtëm që kanë lidhje me programin e studimit apo mund të japin ekspertizë e mendime të vyera në lidhje me cilësinë e programit dhe përmirësimin e saj.

Standardi VI.5 Politikat, proceset dhe veprimtaritë për Sigurimin e Brendshëm të Cilësisë për programin e studimit duhet të jenë publike, transparente dhe efektive, dhe të synojnë krijimin e Kulturës së Brendshme të Cilësisë

Kriteri 1. Politika, strategjia, organizimi dhe veprimtaritë në kuadër të sistemit të Sigurimit të Brendshëm të Cilësisë për programin e studimit janë transparente dhe bëhen publike për studentët dhe të gjithë të interesuarit.

Kriteri 2. Institucioni i arsimit të lartë publikon rezultatet e vlerësimeve të programit të studimit, duke respektuar lirinë dhe etikën akademike, si dhe legjislacionin për të dhënat personale.

Kriteri 3. Rezultatet e vlerësimit duhet të shoqërohen me një plan masash, që adresojnë dhe synojnë përmirësimin e mangësive e dobësive të evidentuara.

Kriteri 4. Institucioni vlerëson dhe siguron efektivitetin dhe ndikimin e veprimtarive në kuadër të monitorimit e vlerësimit të cilësisë në përmirësimin në vijim të cilësisë së programit të studimit.

Kriteri 5. Institucioni organizon veprimtari periodike me personelin dhe studentët për informimin dhe ndërgjegjësimin e tyre për sigurimin dhe përmirësimin afatgjatë të cilësisë së programit të studimit.

SHTOJCA NR. 5
STANDARDET E CILËSISË PËR PROGRAMET E STUDIMIT TË CIKLIT TË TRETË "MASTER EKZEKUTIV"

I. OFRIMI I PROGRAMIT TË STUDIMIT

Standardi I.1 Institucioni i arsimit të lartë ofron programe studimi në përputhje me misionin dhe qëllimin e tij e që synon ruajtjen e interesave dhe vlerave kombëtare, si dhe në përputhje me strategjinë e zhvillimit, statutin dhe aktet e tjera rregullatore të tij

Kriteri 1. Institucioni i arsimit të lartë ofron programe studimi që nuk bien ndesh me interesat kombëtare dhe synojnë ruajtjen dhe konsolidimin e vlerave akademike e kulturore kombëtare.

Kriteri 2. Programi i studimit hartohet dhe ofrohet në përputhje me qëllimet dhe misionin e institucionit, si dhe fushën e veprimtarisë shkencore.

Kriteri 3. Programi i studimit hartohet dhe ofrohet në përputhje me strategjinë për zhvillim të institucionit, strategjinë për zhvillimin shkencor të Njësisë kryesore/bazë, të Statutit dhe Rregullores së Institucionit dhe në përputhje me fushat e drejtimet akademike të tij.

Kriteri 4. Programi i studimit hartohet e zhvillohet në përputhje me strategjitë kombëtare të zhvillimit të arsimit të lartë, interesit kombëtar dhe prirjet globale të zhvillimit mbështetur në dokumentacionin përkatës vendas dhe atë ndërkombëtar.

Standardi I.2 Programi i studimit është në përputhje me fushën akademike të njësisë kryesore dhe bazë përgjegjëse për programin e studimit në institucion

Kriteri 1. Institucioni demonstron se ka përvojën, kapacitetet dhe burimet e duhura në fushën akademike specifike për ofrimin e një programi studimi në atë fushë.

Kriteri 2. Fusha e përgjithshme dhe specifike e programit të studimit duhet të jetë në përputhje me fushën akademike e kërkimore të njësisë kryesore, përgjegjëse për programin e studimit, sipas klasifikimit/kodifikimit të programeve të studimit, sipas direktivave dhe udhëzimeve kombëtare e evropiane.

Kriteri 3. Fusha e përgjithshme dhe specifike e programit të studimit duhet të jetë në përputhje me fushën akademike e kërkimore të njësisë bazë, përgjegjëse për programin e studimit. Në rastet e programeve ndërdisiplinore, të paktën një nga njësitë bashkëpunuese duhet ta sigurojë këtë përputhje.

Standardi I.3 Institucioni i arsimit të lartë siguron marrëdhënie bashkëpunimi me institucione, kompani, palë të treta, aktorë të biznesit vendas dhe/ose të huaj në funksion të realizimit të programit të studimit, në kuadër të aftësimit profesional, kërkimit shkencor dhe mobilitetit

Kriteri 1. Institucioni për hartimin, mbikëqyrjen dhe mbarëvajtjen e programit, siguron marrëdhënie të frytshme bashkëpunimi brenda institucionit nëpërmjet ndarjes së detyrave mes njësive e personelit, marrjes së përgjegjësive përkatëse dhe analizës së vazhdueshme të punës së tyre.

Kriteri 2. Për realizimin e objektivave të procesit mësimor e shkencor të studentëve, institucioni vendos marrëdhënie bashkëpunimi me institucionet homologe brenda dhe/ose jashtë vendit, aktorët e biznesit vendas dhe/ose të huaj.

Kriteri 3. Për realizimin e programit të studimit, institucioni nënshkruan marrëveshje të posaçme me industrinë dhe me rrjetet e profesionistëve, për realizimin e orëve praktike parashikuar në syllabuset e lëndëve, projektit kërkimor-shkencor dhe diplomës.

Kriteri 4. Në mënyrë periodike, njësia përgjegjëse për programin e studimit harton raporte analitike të përfitimeve nga marrëveshjet e bashkëpunimit në funksion të realizimit të programit të studimit.

II. ORGANIZIMI, DREJTIMI DHE ADMINISTRIMI I PROGRAMEVE TË STUDIMIT

Standardi II.1 Programi i studimit organizohet në përputhje me parashikimet ligjore e nënligjore kombëtare në fuqi dhe akteve të brendshme rregullatore

Kriteri 1. Elementet që përbëjnë strukturën e programit të studimit, veprimtaritë formuese, të vlerësuara në kredite, janë përcaktuar qartë në përputhje me legjislacionin vendas në fuqi dhe me Sistemin Evropian të Transferimit dhe Grumbullimit të Krediteve (ECTS).

Kriteri 2.Programi i studimit synon të garantojnë përftimin e dijeve të thelluara, aftësive profesionale, shkathtësive e kompetencave që i përgjigjen nevojave të tregut dhe lehtësojnë punësimin e studentëve apo rritjen profesionale të të punësuarve.

Kriteri 3. Programi i studimit ka të përcaktuar ngarkesën në kredite për të gjitha lëndët/modulet, duke përfshire dhe kreditet e detyrimeve përmbyllëse.

Kriteri 4. Forma e organizimit të studimeve, pranimi i studentëve dhe financimi në institucionet e arsimit të lartë me status të veçantë realizohen në përputhje me ligjin e arsimit të lartë dhe specifikat përkatëse, të përcaktuara me udhëzim të ministrisë përgjegjëse për arsimin.

Kriteri 5. Programet e studimit, që ofrohen në të njëjtën fushë studimi, cikël, si dhe me të njëjtën emërtesë, duhet të kenë përmbajtje të ngjashme në nivel, së paku 70 për qind.

Kriteri 6. Një program studimi shoqërohet me kodin përkatës, sipas fushës së studimit dhe klasifikimeve të bëra publike nga ministria përgjegjëse për arsimin. Më tej kryhet kodifikimi i lëndëve të programit.

Kriteri 7. Programet e studimit mund të jenë edhe programe të përbashkëta midis dy ose më shumë institucioneve të arsimit të lartë, vendas dhe të huaj, në përputhje me legjislacionin në fuqi.

Standardi II.2 Njësia kryesore/bazë përgjegjëse për programin e studimit përmbush kërkesat ligjore dhe standardet e cilësisë për këto njësi

Kriteri 1. Njësia kryesore/bazë përgjegjëse për programin e studimit përmbush detyrimet e përcaktuara në legjislacionin në fuqi për organizimin dhe strukturën akademike, stafet akademike vlerësimin dhe akreditimin.

Kriteri 2. Njësia kryesore/bazë përgjegjëse për programin e studimit përmbush detyrimet e përcaktuara në legjislacionin në fuqi, duke angazhuar personel ndihmës akademik /administrativ për realizimin e orëve praktike sipas syllabuseve të lëndëve, punëve laboratorike e klinike, projekteve studimore e kërkimore etj.

Kriteri 3. Njësia kryesore/bazë përgjegjëse për programin për çdo program studimi cakton një person në rolin e koordinatorit të programit të studimit, i cili është përgjegjës për ecurinë dhe zhvillimin e programit dhe praktikave profesionale në përputhje me objektivat e tij.

Kriteri 4. Njësia kryesore/bazë përgjegjëse për programin ngre bordin e programit të studimit (organ këshillimor) që është i ndërtuar për programin e studimit dhe përbëhet nga personeli akademik, studentët, politikëbërësit dhe përfaqësuesit e tregut të punës. Në aktivitetin e tij bordi këshillimor mbështet ruajtjen e cilësisë së kurrikulës dhe përshtatjen e saj me kërkesat e tregut të punës.

Standardi II.3 Programi i studimit është i detajuar, informues, i strukturuar dhe organizuar në përputhje me parashikimet dhe objektivat formuese të programit të studimit

Kriteri 1. Njësia kryesore/bazë, përgjegjëse për programin e studimit, disponon informacionet e nevojshme për organizimin, strukturën dhe përmbajtjen e programit të studimit.

Kriteri 2. Programi i studimit përmban planin mësimor, ku përfshihet informacioni i nevojshëm për ndarjen e lëndëve në semestral, ngarkesën mësimore të lëndëve/moduleve, orët në auditor/jashtë auditorit.

Kriteri 3. Programi i studimit përmban të gjitha informacionet e nevojshme për studentët që lidhen me kriteret e përgjithshme dhe specifike të pranimit, transferimit dhe ekuivalentimit të studimeve.

Kriteri 4. Programi i studimit përmban informacionet e nevojshme për programet lëndore (syllabuset) për secilën lëndë, për orët praktike, seminaret apo orët e laboratorit, si dhe të gjithë komponentët formues të programit, brenda dhe jashtë auditorit, në përputhje me formatet e miratuara.

Kriteri 5. Përmbajtja e programit të studimit është në përmirësim dhe përditësim të vazhdueshëm dhe në fillim të çdo viti akademik miratohen ndryshimet eventuale dhe arkivohet dosja e plotë në shqip dhe anglisht.

Standardi II.4 Struktura dhe organizimi i programit të studimit është në përputhje me objektivat formuese, nivelin e kualifikimit sipas Kuadrit Kombëtar dhe Evropian të Kualifikimeve, rezultateve të të nxënit, kompetencave në përputhje me kërkesat e tregut të punës

Kriteri 1. Emërtimi, përmbajtja e veprimtarive, shpërndarja e lëndëve dhe praktikave, mundësojnë, thellim të njohurive dhe aftësive për studime të mëtejshme dhe/ose promovimin profesional të studentëve.

Kriteri 2. Lëndët/modulet, shpërndarja në vite e semestra, vlerësimi në kredite e orë mësimore mundëson arritjen e objektivave formues të programit të studimit dhe rezultateve të pritshme të të nxënit dhe kërkimit shkencor.

Kriteri 3. Struktura e programit, lëndët, raporti teori praktikë është në përputhje me profilin e programit të studimit dhe e përafërt me programe të ngjashme ndërkombëtare.

Kriteri 4. Ndarja sipas veprimtarive formuese dhe raportet midis formimit teorik dhe praktik mundësojnë arritjen e objektivave formues, transferim të studimeve, dhe mobilitet.

Kriteri 5. Syllabuset (programet e lëndëve/moduleve) përditësohen në mënyrë të vazhdueshme për marrjen e kompetencave në përputhje me kërkesat e tregut të punës, duke përfshirë literaturën bazë dhe ndihmëse të viteve të fundit.

Kriteri 6. Përmbajtja e programit të studimit garanton përftimin e dijeve, aftësive dhe kompetencave të synuara.

Kriteri 7. Përmbajtja e programit të studimit mundëson vijimin e mëtejshëm të studimeve dhe/ose punësimin e studentëve në përshtatje me pritshmëritë e kërkesat e tregut e punës.

Kriter 8. Programi i studimit duhet të jetë kombinim i veprimtarive të formimit teorik dhe shkencor, orëve praktike, që mundësojnë zgjidhje praktike novatore të problemeve me të cilat përballen institucionet/organizatat.

Standardi II.5 Institucioni i arsimit të lartë nxit përfshirjen e studentëve dhe partnerëve, rrjeteve dhe organizmave të tjera në hartimin dhe përmirësimin e vazhdueshëm të programit të studimit dhe realizimin me sukses në përputhje me objektivat e tyre

Kriteri 1. Për përmirësimin e përmbajtjes së programit të studimit dhe për përshtatjen sa më mirë me kërkesat e tregut të punës, gjatë hartimit dhe ecurisë së programit të studimit, njësitë përgjegjëse konsultohen dhe marrin parasysh propozimet e bordit këshillimor, institucioneve partnere, të diplomuarve, dhe aktorëve të tjerë nga tregu i punës.

Kriteri 2. Institucioni nxit dhe përfshin në diskutime studentët dhe strukturat e tyre, mban kontakte dhe konsultohet vazhdimisht me studentët e diplomuar, për përmirësimin e programit të studimit, dhe reflektimin kur ato janë në ndihmë të përmirësimit të programit të studimit.

Kriteri 3. Njësia përgjegjëse përmirëson, përditëson, përshtat dhe riorganizon programin e studimit në përputhje me propozimet dhe zhvillimet e fundit në fusha të ndryshme në bashkëpunim me bordin këshillimor të programit, rrjete profesionistësh dhe organizatat publike e private.

Standardi II.6 Programi i studimit garanton orientim në fushën e studimeve dhe kërkimit shkencor

Kriteri 1. Programi i studimit përcakton qartë prioritetet dhe objektivat kryesorë të studimit dhe kërkimit shkencor në përputhje me objektivat madhorë të institucionit.

Kriteri 2. Njësia kryesore/bazë nxit, bashkërendon dhe administron veprimtaritë e mësimdhënies, veprimtaritë kërkimore ose artistike, duke respektuar lirinë akademike të personelit akademik dhe fushën e veçantë të studimit.

Kriteri 3. Programi i studimit mundëson, nxit dhe motivon studentët të angazhohen në studime, projekte dhe aktivitete kërkimore.

Kriteri 4. Për realizimin e aktiviteteve studimore, kërkimore e shkencore, njësia bazë mbështetet financiarisht nga institucioni dhe administron të ardhurat nga aktivitete të ndryshme.

Standardi II.7 Programi i studimit garanton njohuri të thelluara, ndërkombëtarizim dhe kërkim shkencor

Kriteri 1. Njësia përgjegjëse mbështet grupet lëndore dhe projektet kërkimore-shkencore të reja dhe siguron bashkëpunimin me struktura të tjera kërkimore për realizimin e objektivave të programit të studimit në kërkim shkencor.

Kriteri 2. Njësia përgjegjëse angazhohet për t'iu përgjigjur kërkesave për analiza, studime e projekte me karakter kërkimor shkencor në nivel lokal, kombëtar apo rajonal, angazhon personelin akademik dhe studentët për realizimin e këtyre objektivave.

Kriteri 3. Në fushën e programit të studimit, njësia përgjegjëse organizon konferenca ose aktivitete, të cilat ndihmojnë personelin dhe studentët për arritjen e objektivave.

Kriteri 4. Programi i studimit formon profesionistë konkurrues për tregun kombëtar dhe ndërkombëtar të punës.

III. MËSIMDHËNIA, MËSIMNXËNIA, VLERËSIMI DHE KOMPETENCAT

Standardi III.1 Institucioni i arsimit të lartë garanton procesin e të nxënit dhe aftësimin profesional e shkencor me metodat dhe praktikat më të mira, me në qendër studentin dhe që sigurojnë arritjen e rezultateve

Kriteri 1. Format e mësimdhënies, mësimnxënies dhe transmetimit të dijeve e njohurive janë leksionet, seminaret, punët laboratorike, detyrat e kursit/esetë, projektet, orët praktike të parashikuara në syllabuset e lëndëve, orët e hapura dhe çdo formë tjetër e miratuar nga institucioni.

Kriteri 2. Format dhe metodat e mësidhënies, garantojnë sigurimin e njohurive dhe zotërimin e metodave të avancuara të aftësimit profesional, që lidhen me fushën e studimeve dhe aplikimin e tyre.

Kriteri 3. Personeli akademik respekton dhe u përgjigjet larmisë dhe nevojave të studentëve, duke ofruar forma, mënyra, metoda e mundësi alternative të mësimdhënies e mësimnxënies.

Kriteri 4. Personeli akademik i angazhuar në mësimdhënien në program është kompetent në shpjegimin e njohurive dhe koncepteve, përdor metoda të ndryshme të mësimdhënies interaktive dhe diskutime që kanë në qendër studentin, nxisin mendimin krijues dhe kritik të studentit, autonominë dhe përgjegjshmërinë në funksion të zgjidhjeve praktike.

Në të njëjtën kohë siguron udhëheqjen, mbështetjen dhe ndërtimin e marrëdhënieve të respektit të ndërsjellë mes tyre.

Kriteri 5. Institucioni mbështet personelin akademik në përmirësimin e kompetencave didaktike dhe në përputhje me rezultatet e pritshme të të nxënit.

Kriteri 6. Institucioni organizon struktura/ njësi në nivel Programi dhe në nivel institucional që promovojnë përmirësimin e vazhdueshëm të mësimdhënies, koordinojnë dhe bashkërendojnë me njësitë kryesore/bazë, aktivitetet në kuadër të përmirësimit të cilësisë së mësimdhënies. Strukturat dhe njësitë përgjegjëse, mbështesin eksperimentimin dhe zhvillimin e metodave të reja inovative të mësimdhënies, trajnojnë vazhdimisht personelin akademik për përmirësimin e aftësive të mësimdhënies dhe zbatimin e tyre.

Standardi III.2 Institucioni harton rregullore dhe procedura të posaçme të testimit e vlerësimit të njohurive, dijeve dhe aftësive profesionale dhe garanton zbatimin e tyre

Kriteri 1. Kriteret, mënyra e testimit dhe vlerësimit të njohurive, dijeve dhe aftësive profesionale përcaktohen në Rregulloren e programit të studimit/Rregulloren e Institucionit/ rregullore të posaçme, bëhen publike dhe njihen nga studentët.

Kriteri 2. Në fillim të çdo lënde/moduli studentët informohen me metodologjinë e testimit e vlerësimit të njohurive, dijeve dhe aftësive profesionale e shkencore të parashikuara në syllabuset e lëndëve/moduleve nga titullari i lëndës/modulit.

Kriteri 3. Testimi e vlerësimi i njohurive, dijeve dhe aftësive profesionale e shkencore realizohet në forma dhe mënyra të ndryshme, duke i dhënë mundësi studentit të demonstrojë njohuritë dhe kompetencat e fituara.

Standardi III.3 Institucioni siguron vlerësim të drejtë dhe transparent, bazuar në meritën e çdo studenti duke përfshirë dhe procesin e ankimimit

Kriteri 1. Testimi e vlerësimi i njohurive, dijeve shkencore dhe aftësive profesionale realizohet gjatë gjithë vitit akademik dhe reflektohet në vlerësimin përfundimtar, të parashikuara në syllabuset e lëndëve/moduleve nga titullari i lëndës/modulit.

Kriteri 2. Institucioni vë në zbatim sisteme të vlerësimit, të cilat garantojnë nivel të lartë integriteti, etike dhe transparence.

Kriteri 3. Vlerësimi përfundimtar i lëndës përmban vlerësimin e vazhdueshëm në të cilin përfshihen komponentët e portofolit të detyrave/projekteve të studentit etj., si dhe provimet e pjesshme dhe provimin përfundimtar.

Kriteri 4. Vlerësimi i njohurive, dijeve shkencore dhe aftësive profesionale, shoqërohet me komente/feedback (nëse është i nevojshëm) dhe lidhet me këshilla mbi procesin e të nxënit për të ndihmuar studentin të përmirësohet në të ardhmen.

Kriteri 5. Njësitë përgjegjëse dhe personeli akademik shmangin/nuk lejojnë plagjiaturën, kopjimin në provime dhe detyra.

Kriteri 6. Rezultatet e kontrollit të dijeve të dijeve shkencore dhe aftësive profesionale, bazohen në meritë dhe jepen në kohë sipas përcaktimeve në rregulloret përkatëse.

Kriteri 7. Institucioni garanton të drejtat e studentëve për t'u njohur me vlerësimin, kërkesën për rishikim të vlerësimit në përputhje me rregullat që përfshihen në statut, rregulloret dhe procedurat e vlerësimit.

Kriteri 8. Çdo kërkesë, ankimim, shqyrtohet nga komisioni i vlerësimit dhe nëse studenti mbetet i paqartë, vijohet me procedurën e parashikuar në rregulloren e programit të studimit. Procedura e ndjekur duhet të jetë transparente për palët e përfshira, dokumentohet dhe arkivohet.

Standardi III.4 Programi i studimit garanton rritjen e aftësive krijuese e zbatuese dhe synon zhvillimin e thelluar të kompetencave profesionale e shkencore te studentët

Kriteri 1. Programi i studimit duhet të garantojë thellimin e njohurive shkencore, të zhvillojë aftësitë profesionale, aftësitë për analizë kritike, vlerësim dhe sintezë të ideve të reja aplikative në fushën specifike të studimit.

Kriteri 2. Programi i studimit garanton zhvillimin e aftësive të veçanta komunikuese, ndërvepruese vendimmarrëse, si dhe në fushën e teknologjisë së informacionit.

Kriteri 3. Kompetencat dhe aftësitë që fiton studenti, të paraqitura në programin e studimit dhe syllabuset e çdo lënde, analizohen e shqyrtohen në përfundim të lëndës. Personeli akademik vë në pah çështjet më të rëndësishme dhe orienton studentët për zbatimin e tyre dhe provimin përfundimtar i lëndës.

Kriteri 4. Mësimdhënia realizohet mbi bazë kompetencash me karakter dhe orientim të theksuar praktik, me qëllim avancimin e mëtejshëm profesional të studentëve dhe u jep mundësi studentëve, të zhvillojnë njohuritë e marra në laborator dhe në orët praktike.

Kriteri 5. Personeli akademik mbështet diskutimet dhe punën në grup në interpretimin dhe zgjidhjen e problemeve/çështjeve të caktuara; krijon klimë të përshtatshme për zhvillimin e ideve inovative, studime të avancuara kërkimore-shkencore dhe aplikative dhe i mbështet ato; ndërthur format e mësimdhënies me institucionet bashkëpunuese për të mundësuar mobilitetin e studentëve, si dhe krijuar oportunitete të reja për punësimin dhe karrierën e tyre profesionale.

Kriteri 6. Personeli akademik efektiv dhe me kontratë realizon orë të hapura dhe seminare mbi zhvillime të reja të shkencës dhe teknologjisë, në kuadër të veprimtarive ekstra kurrikulare të lidhura me programin e studimit.

Kriteri 7. Institucioni nxit zhvillimin e ideve inovative, studime të përparuara kërkimore nga studentët dhe i mbështet financiarisht ato.

Standardi III.5 Institucioni ndjek një procedurë të qartë të diplomimit të studentit në programin e studimit dhe e përgatit atë me dokumentacionin e nevojshëm

Kriteri 1. Institucioni harton procedurë të posaçme për detyrimet përmbyllëse, para realizimit të tyre dhe i bën ato publike.

Kriteri 2. Strukturat përgjegjëse dhe personeli akademik asistojnë studentët, duke vënë në dispozicion informacione, udhëzime dhe materialet e nevojshme, në funksion të realizimit të detyrimeve përmbyllëse.

Kriteri 3. Udhëheqësi i punimit të diplomës asiston studentin në orientimin metodologjik, në respektimin e kritereve të shkrimit akademik, ruajtjen e integritetit etik në kërkim, sipas udhëzuesve të miratuar. Ai garanton cilësinë e rezultateve dhe miraton ose jo, nëse punimi është i plotë për t'u paraqitur para komisionit.

Kriteri 4. Institucioni asiston studentët për kryerjen e matjeve, analizave, testeve në mjediset e institucionit apo jashtë tij, në bazë të temave dhe fushës së studimit.

Kriteri 5. Në përfundim të studimeve, studenti pajiset me diplomën dhe suplementin e diplomës, të miratuara nga ministria përgjegjëse për arsimin. Në përfundim të studimeve, studentit i vihet në dispozicion kopje e plotë zyrtare e programit të studimit të zhvilluar.

Kriteri 6. Institucioni ruan në përputhje me legjislacionin në fuqi, kopje të dokumentacionit të studentit dhe paraqet rast pas rasti informacione për studentin, nëse kërkohen.

IV. BURIMET NJERËZORE, FINANCIARE, INFRASTRUKTURA, LOGJISTIKA PËR REALIZIMIN E PROGRAMIT TË STUDIMIT

Standardi IV.1 Institucioni i arsimit të lartë ndjek procedura ligjore dhe transparente të rekrutimit, vlerësimit dhe përzgjedhjes së personelit dhe ka përgjegjësinë primare për cilësinë e personelit që mbulon programin e studimit

Kriteri 1. Institucioni harton dhe zbaton procedura për rekrutimin e personelit akademik, në përputhje me bazën ligjore në fuqi dhe aktet e brendshme rregullatore të institucionit dhe i bën ato publike.

Kriteri 2. Institucioni ndjek procedura rekrutimi dhe vlerësimi, mbështetur në kritere të përgjithshme dhe specifike të shpallura e që garantojnë përzgjedhjen e personelit me nivelin e duhur

të kualifikimit dhe në përputhje me natyrën, strukturën, modulet dhe përmbajtjen e programit të studimit.

Kriteri 3. Institucioni angazhohet për krijimin e mjedisit dhe mundësive të përshtatshme dhe të barabarta për kryerjen e detyrave të personelit në mënyrë profesionale.

Kriteri 4. Institucioni angazhohet për kualifikimin e vazhdueshëm dhe zhvillimin e mëtejshëm profesional të personelit që mbulon dhe administron programin e studimit.

Kriteri 5. Institucioni organizon programe specifike për metodat inovative të mësimdhënies e përdorimit të teknologjive të reja, për kualifikimin e mëtejshëm profesional të personelit akademik e të personelit mësimor-shkencor.

Standardi IV.2 Personeli akademik që mbulon programin e studimit, përmbush standardet sasiore dhe ka kualifikimin e duhur e të posaçëm akademik në përputhje me fushën e programit për garantimin e standardeve të mësimdhënies të programit të studimit

Kriteri 1. Personeli akademik efektiv dhe me kontratë, që angazhohet në realizimin e programit të studimit, është i kategorisë "Profesor".

Kriteri 2. Fusha akademike-kërkimore e përgjithshme dhe specifike e anëtarëve të personelit akademik, që mbulon programin e studimit, është në përputhje me fushën e programit të studimit, natyrën dhe specifikën e moduleve të tij.

Kriteri 3. Institucioni dëshmon një angazhim optimal të burimeve njerëzore për përmbushjen e objektivave të programit të studimeve. Personeli akademik efektiv duhet të mbulojë ngarkesën mësimore për programin e studimit në përputhje me kornizën ligjore në fuqi.

Kriteri 4. Institucioni duhet të garantojë dhe të dëshmojë qëndrueshmërinë e personelit akademik të angazhuar në programin e studimit, për të gjithë periudhën e akreditimit, duke përfshirë kontratat e punësimit dhe mbulimin me sigurime shoqërore dhe shëndetësore.

Kriteri 5. Institucioni siguron dhe garanton angazhimin e personelit ndihmës akademik të përshtatshëm dhe të mjaftueshëm për realizimin e orëve laboratorike dhe për mirëmbajtjen e laboratorëve e mjediseve të tjera mësimore, sipas natyrës specifike të programit të studimit.

Kriteri 6. Institucioni ndjek procedura rekrutimi dhe vlerësimi, mbështetur në kritere të përgjithshme dhe specifike të shpallura e që garantojnë përzgjedhjen e personelit me nivelin e duhur të kualifikimit dhe në përputhje me natyrën, strukturën, modulet dhe përmbajtjen e programit të studimit.

Kriteri 7. IAL harton si rregull marrëveshje bashkëpunimi me institucionet/organizatat e punësimit të studentëve të cilat i mundësojnë atyre realizimin e orëve praktike të moduleve.

Kriteri 8. Institucioni, në marrëveshje e bashkëpunim me institucione të tjera të arsimit të lartë, përfaqësues biznesi e kompani, vë në dispozicion personelin e mjaftueshëm, të duhur e të kualifikuar për instruktimin, udhëheqjen dhe mbikëqyrjen e studentëve në orët praktike të moduleve, punimin e diplomës dhe veprimtari të tjera specifike sipas natyrës së programit të studimit.

Standardi IV.3 Institucioni i arsimit të lartë vë në dispozicion mjedise mësimore dhe infrastrukturën e përshtatshme për realizimin e procesit mësimdhënës të programit të studimit dhe për formimin praktik, të posaçme sipas natyrës dhe fushës së programit të studimit

Kriteri 1. Institucioni siguron mjediset e mjaftueshme dhe të përshtatshme për zhvillimin e veprimtarisë mësimore, në varësi të numrit të studentëve, grupeve mësimore, në përputhje me natyrën specifike të programit të studimit dhe moduleve përkatëse.

Kriteri 2. Mjediset mësimore si klasa, laboratorë, studio e mjedise të tjera, janë të pajisura me mjete elektronike dhe të teknologjisë së informacionit, që garantojnë realizimin e procesit mësimor teorik e praktik, përmes përdorimit të metodologjive e teknologjive bashkëkohore të mësimdhënies-mësimnxënies.

Kriteri 3. Laboratorët, studiot, atelietë apo mjediset e tjera, sipas natyrës specifike të programit, përmbajnë aparaturat dhe mjetet e nevojshme e të përshtatshme për plotësimin e kërkesave të moduleve, aftësimit teorik e praktik dhe të objektivave formues të programit të studimit në tërësi.

Kriteri 4. Institucioni i arsimit të lartë siguron së paku një laborator të teknologjisë së informacionit, të pajisur me programe profesionale sipas natyrës së programit të studimit që ofron.

Kriteri 5. Institucioni garanton, me kapacitetet që zotëron dhe/ose në bashkëpunim me institucione dhe subjekte të tjera (vërtetuar nëpërmjet marrëveshjeve të posaçme të bashkëpunimit), që mjediset janë të mjaftueshme, të përshtatshme dhe të posaçme për zhvillimin e praktikave profesionale sipas lëndëve / moduleve dhe veprimtarive të tjera praktike. Në rastet e programeve të studimit në fushën mjekësore, institucioni duhet të sigurojë strukturat spitalore dhe ambulatore me kapacitetet e nevojshme.

Standardi IV.4 Programi i studimit duhet të përmbajë literaturën e nevojshme dhe të përditësuar në mbështetje të mësimdhënies dhe mjediset mbështetëse të mësimnxënies, (bibliotekën, mjedise të posaçme)

Kriteri 1. Literatura bazë dhe ndihmëse e vënë në dispozicion të studentëve në gjuhën e programit të studimit (fizike dhe digjitale) garanton marrjen e dijeve dhe njohurive të nevojshme, të parashikuara në programin e studimit (dokumentuar sipas stilit APA si në syllabuse dhe në jetëshkrimet e personelit akademik).

Kriteri 2. Njësia përgjegjëse duhet të raportojë përditësime të literaturës me botime të viteve të fundit.

Kriteri 3. Institucioni vë në dispozicion të studentëve bibliotekën mësimore, duke garantuar mundësinë e shfrytëzimit në mënyrë të barabartë nga studentët e programit të studimit.

Kriteri 4. Biblioteka duhet të jetë e pajisur me fond fizik, si: tekste mësimore bazë, literaturë ndihmëse, e mjaftueshme në gjuhën shqipe dhe të huaja, libra apo revista shkencore të nevojshme, të mjaftueshme dhe e përshtatshme për mbulimin e të gjitha moduleve e veprimtarive mësimore sipas natyrës e specifikës së programit të studimit.

Kriteri 5. Institucioni duhet të krijojë kushte për shfrytëzim të barabartë e pa pagesë për studentët në bibliotekat *online* të fushës së programit të studimit.

Kriteri 6. Biblioteka duhet të jetë e pajisur me programe kompjuterike dhe pajisje të tjera teknike, që mundësojnë shfrytëzimin pa kufizim për të gjithë studentëve.

Kriteri 7. Biblioteka duhet të vihet në dispozicion të studentëve në orare shërbimi që janë në përshtatje me oraret e zhvillimit të procesit mësimor dhe përtej tyre, në përgjigje edhe të nevojave, numrit të studentëve dhe kapacitetit të saj.

Kriteri 8. Biblioteka dhe njësitë përgjegjëse të programit ndjekin dhe raportojnë për cilësinë e fondit fizik të bibliotekës dhe fondit *online* (titujt kryesorë të pranishëm në shërbim të programit), përditësimin, shkallën e shfrytëzimit të fondit fizik dhe fondit *online* nga personeli akademik dhe studentët e programit, shfrytëzimi i sallave të studimit, duke nxjerrë në pah sa të efektshme kanë qenë përpjekjet për pasurimin fondit fizik dhe atij *online*, cilat janë kërkesat për tituj, por edhe për performancën e personelit akademik.

Standardi IV.5 Institucioni i arsimit të lartë disponon një sistem të brendshëm të menaxhimit institucional dhe e vë atë në dispozicion të administrimit, informimit dhe monitorimit të aktivitetit akademik, financiar e administrativ për programin e studimit

Kriteri 1. Institucioni disponon sistem të menaxhimit nëpërmjet të cilit administron të gjithë informacionin që lidhet me studentët dhe aktivitetin e tyre nga regjistrimi deri në diplomim në programin e studimit.

Kriteri 2. Sistemi i brendshëm i menaxhimit administron informacionin, dokumentacionin dhe aktivitetin e personelit akademik, personelit ndihmësakademik, personelit administrativ dhe partnerëve të angazhuar në realizimin e programit.

Kriteri 3. Sistemi i menaxhimit siguron akses të dedikuar në informacione e dokumente për të gjithë personelin dhe studentët e programit të studimit.

Kriteri 4. Sistemi i menaxhimit ka të integruar platforma dhe module që mundësojnë forma të komunikimit interaktiv dhe shkëmbimit të informacionit ndërmjet personelit dhe studentëve.

Kriteri 5. Sistemi i menaxhimit garanton monitorim në kohë reale të aktivitetit akademik e administrativ dhe mundëson raportime individuale dhe të dhëna në kohë reale për organet dhe autoritetet drejtuese.

Kriteri 6. Informacionet që lidhen me programin e studimit, personelin akademik, aktivitetet e ndryshme, publikohen në faqen e internetit në të paktën dy gjuhë, ku njëra prej tyre është gjuha shqipe.

Standardi IV.6 Institucioni i arsimit të lartë garanton financimin dhe mbështetjen financiare të nevojshme për realizimin e procesit mësimor-kërkimor, mbarëvajtjen e programit të studimit dhe mbështetjen e studentëve

Kriteri 1. Njësia kryesore/bazë harton planin buxhetor për programet e studimit dhe planin për mbështetjen financiare të nevojshme për mbarëvajtjen e tyre.

Kriteri 2. Plani buxhetor i njësisë kryesore/bazë përgjegjëse për programet e studimit duhet të përmbajë financimin e burimeve njerëzore, shpenzimet operative për mirëmbajtjen e mjediseve dhe teknologjive mbështetëse të procesit mësimor, shpenzimet për bibliotekën dhe pasurimin e literaturës e aksesin në bibliotekat *online*, detyrimet financiare, grantet vendase apo të huaja të përfituara dhe kontratat e shërbimeve të lidhura në funksion të realizimit të programeve të studimit, projektet dhe zëra të tjerë.

Kriteri 3. Institucioni të raportojë deri në nivelin e njësisë bazë përgjegjëse për programin e studimit mbi realizimin e buxhetit të miratuar të vitit paraardhës.

Kriteri 4. Institucioni kryen auditim periodik, vlerëson dhe dokumenton gjendjen e financimit dhe efektivitetin financiar të tij.

Kriteri 5. Institucioni garanton qëndrueshmërinë financiare për zhvillimin e programeve të studimit të njësisë bazë dhe kapacitetet financiare të mjaftueshme për ecurinë normale të këtyre programeve. Në rastet e nevojave të përmirësimit të situatës financiare institucioni planifikon ndërhyrje të posaçme dhe diversifikimin eventual të financimit të programeve të studimeve.

V. STUDENTËT DHE MBËSHTETJA E TYRE

Standardi V.1 Institucioni i arsimit të lartë harton, ndjek dhe zbaton politika dhe procedura për pranimin, përzgjedhjen, përparimin e studentëve, transferimin, njohjen, vlerësimin e dijeve dhe diplomimin në programin e studimit

Kriteri 1. Institucioni harton dhe zbaton politika dhe procedura që mbulojnë ciklin e plotë akademik të studentëve nga hyrja në dalje, në përputhje me legjislacionin në fuqi dhe aktet e veta rregullatore.

Kriteri 2. Politikat dhe procedurat nga hyrja në dalje garantojnë barazinë dhe të drejta të njëjta për të gjithë kandidatët për studentë dhe studentët e programit të studimit.

Kriteri 3. Për t'u pranuar në një program studimi "Master ekzekutiv" (ME) kandidati duhet të ketë përfunduar së paku një program studimi të ciklit të dytë ("Master i shkencave" apo program të integruar të studimit të ciklit të dytë), të jetë profesionist i fushës, të ketë eksperiencë profesionale mbi dy vjet të dëshmuar, të ketë njohuri të gjuhës së huaj sipas specifikimeve të bazës ligjore, si dhe të plotësojë standardet akademike të kritereve të pranimit të institucionit respektiv për këto programe studimi, të cilat bëhen publike para fillimit të pranimeve të radhës në institucion.

Kriteri 4. Kriteret, procedurat e pranimit dhe përzgjedhjes së studentëve, përparimit përgjatë kursit të studimit, të transferimit, njohjes së studimeve të mëparshme ose të pjesshme, të vlerësimit të dijeve dhe të diplomimit janë lehtësisht të kuptueshme dhe të aksesueshme nga publiku.

Kriteri 5. Përpara fillimit të çdo viti akademik, institucioni informon publikun dhe të interesuarit në lidhje me kërkesat e kriteret e përgjithshme e të veçanta të programit të studimit.

Kriteri 6. Institucioni harton dhe publikon përpara çdo viti akademik kritere të veçanta për përzgjedhjen e kandidatëve me aftësi të veçanta, të pakicave etj.

Kriteri 7. Institucioni harton dhe publikon përpara çdo viti akademik kriteret për përzgjedhjen e kandidatëve nga shtete të tjera.

Kriteri 8. Institucioni harton politika të ndihmës/bursave dhe për të rritur cilësinë e pranimit në programe me përparësi për institucionin dhe për zhvillimin ekonomik të vendit.

Standardi V.2 Institucioni i arsimit të lartë vë në dispozicion të studentëve të programit të studimit informacion të plotë e të hollësishëm mbi përparimin akademik, njohjen, vlerësimin e dijeve deri në përfundim të studimeve dhe diplomimit në atë program

Kriteri 1. Institucioni vë në dispozicion informacion të plotë dhe të hollësishëm në lidhje me kriteret e procedurat e përparimit akademik të studentëve dhe kalimit nga një vit akademik në tjetrin.

Kriteri 2. Institucioni informon studentët në lidhje me kriteret e procedurat e njohjeve të kualifikimeve të mëparshme ose studimeve të pjesshme.

Kriteri 3. Institucioni informon studentët në lidhje me kriteret e procedurat e vlerësimit të dijeve e aftësive të studentëve në programin e studimit.

Kriteri 4. Institucioni i arsimit të lartë informon studentët në lidhje me kriteret e procedurat e punimit të diplomës dhe diplomimit në programin e studimit.

Kriteri 5. Përpara fillimit të çdo viti akademik dhe në mënyrë periodike, institucioni i arsimit të lartë publikon udhëzues të posaçëm dhe organizon takime të hapura për informimin e të interesuarve e studentëve të ardhshëm mbi programin e studimit.

Standardi V.3 Institucioni i arsimit të lartë vë në dispozicion të studentëve informacion të plotë e të hollësishëm për objektivat formuese, strukturën, organizimin, përmbajtjen e programit të studimit, rezultatet e pritshme të të nxënit dhe mundësitë e punësimit

Kriteri 1. Studentët informohen në mënyrë të hollësishme për strukturën, organizimin dhe kohëzgjatjen e programit të studimit.

Kriteri 2. Institucioni vë në dispozicion të studentëve informacion dhe dokumentacion/ udhëzues të posaçëm për lëndët/modulet, përmbajtjen dhe veprimtaritë formuese.

Kriteri 3. Institucioni informon studentët mbi mundësitë e punësimit, si dhe mbështetjen institucionale për orientimin drejt dhe në tregun e punës.

Kriteri 4. Studentëve u vihet në dispozicion informacion i gjerë dhe i përditësuar për zhvillimin dhe organizimin e procesit mësimor, logjistikën, infrastrukturën dhe shërbimet në funksion të realizimit të tij.

Kriteri 5. Informacioni në lidhje me programin e studimit mundësohet përmes sistemit të menaxhimit të brendshëm të informacionit dhe duhet të jetë lehtësisht i arritshëm nga studentët edhe në distancë.

Standardi V.4 Institucioni i arsimit të lartë mbledh, administron, përditëson dhe ruan të dhëna të hollësishme në lidhje me numrin e profilin e studentëve që ndjekin programin e studimit, nga pranimi deri në diplomim, si dhe të dhëna të punësimit të tyre

Kriteri 1. Institucioni i arsimit të lartë disponon dhe mban statistika vjetore për numrin e studentëve e të diplomuarve, në programin e studimit.

Kriteri 2. Institucioni disponon statistika vjetore për numrin e studentëve të regjistruar në programin e studimit, deri në diplomimin e tyre, tërheqjet nga programi, si dhe largimet para përfundimit të programit apo mospërfundimin me sukses të vitit akademik në të cilin zhvillohet programi i studimeve.

Kriteri 3. Të dhënat statistikore të studentëve duhet të menaxhohen përmes sistemit të brendshëm të informacionit dhe duhet të jenë të sigurta dhe lehtësisht të verifikueshme nga personat e autorizuar.

Kriteri 4. Institucioni mbështet me akte, kontrollin periodik pranë gjithë njësive përgjegjëse për menaxhimin (sekretaritë mësimore, sistemin e menaxhimit të brendshëm të informacionit etj.), vlerëson dhe dokumenton gjendjen dhe saktësinë e informacionit dhe të dokumentacionit që lidhet me studentët, dhe me veprimtarinë e tyre përkatëse.

Kriteri 5. Njësia kryesore/bazë duhet të hartojë raporte analitike, periodike mbi profilin dhe cilësinë në hyrje dhe dalje të studentëve, si dhe shkallën e cilësisë së punësimit të tyre, duke e shoqëruar me masat e duhura në drejtim të përmirësimit të këtyre treguesve.

Standardi V.5 Institucioni i arsimit të lartë përfshin dhe angazhon studentët në organet vendimmarrëse e këshilluese, në kuadër të hartimit, miratimit, rishikimit e përmirësimit të

programit të studimit, metodave të mësimdhënies dhe cilësisë së burimeve e shërbimeve ndaj tyre

Kriteri 1. Institucioni parashikon përfshirjen dhe angazhimin e studentëve dhe/ose përfaqësuesve të tyre në organet vendimmarrëse e këshilluese sipas akteve ligjore dhe atyre rregullatore të vetë institucionit.

Kriteri 2. Institucioni duhet të garantojë se përfshirja e studentëve dhe/ose përfaqësuesve të tyre në vendimmarrje, këshillim apo vlerësimin mbi procesin akademik, të jetë reale, konkrete, frutdhënëse dhe me rezultate lehtësisht të verifikueshme e të matshme.

Kriteri 3. Njësia përgjegjëse garanton përfshirjen e studentëve në procesin e hartimit, rishikimit dhe përmirësimit të programit të studimit mbi baza të rregullta dhe reflekton sugjerimet e kontributin e tyre në to, në mbledhje të përbashkëta në departament, me pyetësorë, grupe fokusimi etj.

Kriteri 4. Studentëve u mundësohet dhënia e mendimit mbi barazinë dhe ndershmërinë e kryerjes së procesit të vlerësimit dhe kontrollit të dijeve, përfshirë mundësinë e ankimimit të rezultatit, rishikimit dhe reflektimit nga ana e institucionit/ njësisë/pedagogut përgjegjës.

Standardi V.6 Institucioni i arsimit të lartë ka procedura e njësi të posaçme për pritjen, orientimin, këshillimin e studentëve, menaxhimin e ankimimeve e problematikave, të cilat ushtrojnë veprimtarinë në mënyrë të përhershme e janë lehtësisht të arritshme nga studentët

Kriteri 1. Institucioni ka procedura e njësi të posaçme në shërbim të informimit e shërbimit të studentëve, në përputhje me parashikimet ligjore dhe aktet rregullatore të institucionit.

Kriteri 2. Institucioni ka ngritur dhe ka bërë funksional një sistem të posaçëm për informimin, këshillimin, ndjekjen e përparimit të studentëve dhe asistimin e tyre për çështje që kanë të bëjnë me procesin mësimor dhe programin e studimit.

Kriteri 3. Institucioni u ofron studentëve shërbimin e këshillimit të karrierës. Zyra/njësia për këshillimin e karrierës mirëpret studentët në mënyrë të vazhduar dhe periodike, duke ofruar informacion dhe orientim të posaçëm, në lidhje me kompletimin e procesit mësimor, zgjedhjen dhe orientimin për praktikën profesionale në institucione të tjera dhe orientimin në tregun e punës.

Kriteri 4. Zyra/njësia e karrierës ndjek studentët pas diplomimit, mbledh, përpunon e mban të dhëna mbi shkallën dhe cilësinë e punësimit të studentëve të programit të studimit dhe ua vë ato në dispozicion studentëve dhe organeve e autoriteteve drejtuese përkatëse.

VI. SIGURIMI I CILËSISË SË PROGRAMIT TË STUDIMIT

Standardi VI.1 Institucioni i arsimit të lartë ndjek një politikë të qartë për garantimin dhe promovimin e cilësisë së mësimdhënies dhe harton udhëzues të posaçëm të zhvillimit të metodave dhe monitorimit

Kriteri 1. Institucioni harton udhëzues në nivel institucional, për zhvillimin dhe përdorimin e metodave të ndryshme dhe inovative të mësimdhënies, në bazë të fushës së studimeve, lëndëve/moduleve.

Kriteri 2. Strukturat përgjegjëse zhvillojnë mekanizma të monitorimit dhe vlerësojnë në mënyrë periodike, aftësitë mësimdhënëse dhe inovative të personelit akademik dhe ndihmësakademik.

Kriteri 3. Institucioni garanton përfshirjen e studentëve në vlerësimin periodik të formave e metodave të mësimdhënies, të vlerësimit të dijeve, përfshirë mundësinë e trajtimit të ankimimeve.

Kriteri 4. Strukturat përgjegjëse për monitorimin dhe sigurimin e cilësisë në mësimdhënie, bëjnë publike rezultatet e vlerësimit.

Kriteri 5. Institucioni, nëpërmjet mekanizmave të vlerësimit dhe rezultateve të marra, promovon shembuj të praktikave të mira, nxit personelin akademik për përmirësimin e mëtejshëm të mësimdhënies.

Standardi VI.2 Institucioni i arsimit të lartë harton dhe zbaton politika e procedura transparente të posaçme për sigurimin e cilësisë së programit të studimit, në kuadër të strukturave e sistemit të brendshëm të sigurimit të cilësisë

Kriteri 1. Institucioni i arsimit të lartë ka politika, struktura dhe procedura për Sigurimin e Brendshëm të Cilësisë (SBC), në përputhje me parashikimet ligjore e nënligjore në fuqi dhe me aktet rregullatore institucionale.

Kriteri 2. Institucioni ka ngritur dhe mban në funksion Sistemin e Brendshëm të Sigurimit të Cilësisë, si dhe zbaton një strategji institucionale për përmirësimin e vazhdueshëm të cilësisë, ku përfshihen studentë, bashkëpunëtorë e ekspertë të jashtëm.

Kriteri 3. Institucioni përdor instrumentet dhe treguesit e duhur për sigurimin e cilësisë. Sigurimi i jashtëm i cilësisë të institucionit të arsimit të lartë, realizohet përmes proceseve të vlerësimit të jashtëm të akreditimit, vlerësimeve analitike e krahasuese, si dhe proceseve të tjera që promovojnë e përmirësojnë cilësinë.

Kriteri 4. Institucioni përdor tregues të qartë, të matshëm në mësimdhënie dhe kërkim, për pasqyrimin e gjendjes, arritjeve dhe dobësive, të parashikuara dhe në aktet rregullatore institucionale. Mbi bazën e treguesve cilësorë, institucioni bën promovime nxitëse për arritjet më të mira.

Standardi VI.3 Institucioni i arsimit të lartë monitoron dhe vlerëson përmes njësive të posaçme e në mënyrë periodike programin e studimit, për të garantuar arritjen e objektivave formuese dhe rezultateve të synuara të të nxënit

Kriteri 1. Institucioni i arsimit të lartë përdor mekanizma e procese formale e të dokumentuara për shqyrtimin, miratimin dhe mbikëqyrjen periodike të programit të studimit, që i shërbejnë akreditimit të tij. Në këtë proces realizon evidentimin e arritjeve dhe dobësive, motivimin e praktikave dhe arritjeve më të mira, dhe planin e masave për përmirësim. Rezultatet e këtyre vlerësimeve, dokumentohen dhe u bëhen të njohura autoriteteve përgjegjëse dhe vendimmarrëse për programin e studimit.

Kriteri 2. Raportet e vlerësimit duhet të përfshijnë rezultatet e pritshme, rezultatet e vlerësimit, motivimin e praktikave dhe arritjeve më të mira, dhe masat e marra për adresimin e mangësive dhe përmirësimin në vijim të cilësisë, si dhe motivimin e arritjeve më të mira në mësim dhe kërkim nga personeli akademik dhe studentët.

Kriteri 3. Institucioni, në kuadër të vlerësimit të realizimit, mbarëvajtjes e cilësisë së programit të studimit përdor, metoda të drejtpërdrejta, si vlerësim i cilësisë së mësimdhënies, vlerësim të didaktikës, kurrikulës, të mësuarit, vlerësime paralele të provimeve apo detyrave të studentëve, vëzhgime në auditor gjatë kryerjes së ushtrimeve/ orëve praktike, testime lokale apo të standardizuara, rezultatet e arritura në testime ndërinstitucionale apo kombëtare, si: provimi i shtetit për profesionet e rregulluara dhe të tjera.

Kriteri 4. Institucioni, në kuadër të vlerësimit të realizimit, mbarëvajtjes e cilësisë së programit të studimit përdor metoda e instrumente të tërthorta vlerësimi, si: sondazhe e intervista të studentëve, të të diplomuarve, të personelit akademik, ndihmësakademik e administrativ, punëdhënësve e të institucioneve që bashkëpunojnë në realizimin e programit të studimit dhe palëve të tjera, që përfshihen në realizimin apo që shërbejnë për vlerësimin e dijeve e kompetencave të përftuara nga ky program.

Standardi VI.4 Institucioni i arsimit të lartë përfshin njësitë akademike, personelin akademik e studentët në proceset e SBC-së të programit të studimit dhe informon palët e interesuara në lidhje me rezultatet dhe masat e marra në vijim të tyre

Kriteri 1. Institucioni duhet të parashikojë dhe të garantojë në politikat dhe procedurat e brendshme të cilësisë, përfshirjen e aktorëve të brendshëm dhe të jashtëm siç janë Bordi i Programit, ekspertë të fushës, përfaqësues të organizatave bashkëpunuese apo edhe përfaqësues të industrisë, të interesuar për sigurimin dhe përmirësimin e vazhduar të cilësisë së programit të studimit.

Kriteri 2. Institucioni përcakton përgjegjësi dhe detyra konkrete për njësitë, individët, studentët dhe palë të tjera të angazhuara në sigurimin e brendshëm të cilësisë, së programit të studimit dhe garanton ushtrimin me përgjegjësi të këtyre detyrave.

Kriteri 3. Në vlerësimin dhe sigurimin e cilësisë së programit të studimit, duhet të garantohet përfshirja e njësisë bazë dhe kryesore, përgjegjëse për programin e studimit, anëtarëve të personelit akademik, ndihmësakademik e administrative dhe studentëve të programit të studimit.

Kriteri 4. Përfshirja dhe aktivizimi i aktorëve të brendshëm në proceset periodike të vlerësimit, duhet të respektojë integritetin akademik dhe të shmangë çdo lloj diskriminimi apo pabarazie, kundrejt personelit dhe studentëve.

Kriteri 5. Pjesë aktive e proceseve të vlerësimit dhe sigurimit të brendshëm të cilësisë, duhet të bëhen edhe bashkëpunëtorë dhe/ose ekspertë të jashtëm, që kanë lidhje me programin e studimit apo mund të japin ekspertizë e mendime profesionale, në lidhje me cilësinë e programit dhe përmirësimin e saj.

Standardi VI.5 Politikat, proceset dhe veprimtaritë për Sigurimin e Brendshëm të Cilësisë për programin e studimit duhet të jenë publike, transparente dhe efektive, dhe të synojnë krijimin e Kulturës së Brendshme të Cilësisë

Kriteri 1. Politika, strategjia, organizimi dhe veprimtaritë në kuadër të sistemit të Sigurimit të Brendshëm të Cilësisë për programin e studimit, janë transparente dhe bëhen publike për studentët dhe të gjithë të interesuarit.

Kriteri 2. Institucioni i arsimit të lartë, publikon rezultatet e vlerësimeve të programit të studimit, duke respektuar lirinë dhe etikën akademike, si dhe legjislacionin për të dhënat personale.

Kriteri 3. Rezultatet e vlerësimit duhet të shoqërohen me një plan masash, që adresojnë dhe synojnë përmirësimin e mangësive e dobësive të evidentuara.

Kriteri 4. Institucioni vlerëson dhe siguron efektivitetin dhe ndikimin e veprimtarive në kuadër të monitorimit e vlerësimit të cilësisë, në përmirësimin në vijim të cilësisë së programit të studimit.

Kriteri 5. Institucioni organizon veprimtari periodike me personelin dhe studentët, për informimin dhe ndërgjegjësimin e tyre për sigurimin dhe përmirësimin afatgjatë, të cilësisë së programit të studimit.

SHTOJCA NR. 6
STANDARDET E CILËSISË PËR PROGRAMET E STUDIMEVE TË CIKLIT TË TRETË "DOKTORATË"

I. KUADRI I PËRGJITHSHËM I PROGRAMIT DOKTORAL

Standardi I.1 Programi i studimit i ciklit të tretë doktoratë ofrohet nga institucione të arsimit të lartë që përmbushin kriteret ligjore në fuqi në Republikën e Shqipërisë

Kriteri 1. Programi i doktoratës ofrohet nga institucionet e llojit universitet ose akademi të akredituar në Republikën e Shqipërisë.

Kriteri 2. Programi i doktoratës që ofrohet në bashkëpunim me institucione të tjera të arsimit të lartë, brenda ose jashtë vendit të jenë të akredituara në vendin e origjinës.

Kriteri 3. Programi i doktoratës licencohet në përputhje me aktet nënligjore në fuqi dhe miratohet me urdhër të ministrit përgjegjës për arsimin.

Kriteri 4. Programi i doktoratës hartohet nga ana e institucionit nëpërmjet procedurave të brendshme transparente dhe miratohet në përputhje me statutin, rregulloren dhe aktet e tjera organizative të institucionit.

Standardi I.2 Programi i studimit i ciklit të tretë doktoratë ofrohen në përputhje me strategjinë e zhvillimit dhe të kërkimit shkencor të institucionit

Kriteri 1. Programi i doktoratës hartohet dhe ofrohet në përshtatje dhe në zbatim të strategjisë së zhvillimit të vetë institucionit.

Kriteri 2. Fusha e kërkimit e programit të doktoratës përputhet së paku me një nga fushat e veprimtarisë akademike të institucionit.

Kriteri 3. Programi i doktoratës ka të përcaktuara qartë emërtimin, organizimin, strukturën, përmbajtjen, qëllimin dhe objektivat e tij, të harmonizuara me ato të institucionit/institucioneve ofrues.

Kriteri 4. Programi i doktoratës hartohet dhe ofrohet me synimin për të nxitur zhvillimin shkencor ekonomik lokal dhe/ose kombëtar duke integruar në përmbajte të tij strategjitë kombëtare të zhvillimit, interesit kombëtar dhe trendet ndërkombëtare të kërkimit dhe zhvillimit.

Standardi I.3 Programi i studimit i ciklit të tretë doktoratë synon të plotësojë nevojat aktuale dhe afatgjata që ka vendi për studiues dhe kërkues shkencorë

Kriteri 1. Për hartimin e programit të doktoratës, institucioni, njësia përgjegjëse apo grupi kërkimor, kryen studime dhe analiza mbi situatën, zhvillimet, nevojat, prioritetet në fushën e përgjithshme dhe specifike të programit të doktoratës, të cilat bëhen pjesë e projekt propozimit përpara hapjes së programit.

Kriteri 2. Programi i doktoratës ka objektiva të përcaktuara qartë për formimin e kërkuesve shkencorë me njohuri të thelluara shkencore, aftësi dhe kompetencat në fushën e kërkimit e zbatimit dhe në përputhje me kërkesat dhe nevojat që ka vendi.

Kriteri 3. Programi i doktoratës hartohet dhe harmonizohet me programe të ngjashme të ofruar nga institucione partnere vendase apo të huaja, udhëzues, direktiva të BE, të institucioneve dhe organizmave ndërkombëtare me të cilat është partner apo bashkëpunon vendi ynë, me qëllim rritjen e bashkëpunimit në fushën e kërkimit shkencor.

Kriteri 4. Me qëllim rritjen e bashkëpunimit në nivel ndërkombëtar, mobilitetit dhe përfshirjen në veprimtaritë akademike të programit edhe të kërkuesve të huaj, programi i doktoratës mund të aplikohet pjesërisht ose i plotë edhe në gjuhën angleze.

Standardi I.4 Programi i doktoratës organizohet në përputhje me fushën akademike të njësisë përgjegjëse për programin

Kriteri 1. Programi i doktoratës organizohet në nivel njësie bazë ose njësie kryesore, të cilat janë përgjegjëse për mbarëvajtjen dhe ecurinë e tij.

Kriteri 2. Njësia përgjegjëse ka profilin, përvojën, kapacitetet dhe burimet e duhura në fushën akademike specifike për ofrimin e programit të doktoratës.

Kriteri 3. Fusha e përgjithshme dhe specifike e programit të doktoratës është në përputhje me fushën akademike e kërkimore të njësisë përgjegjëse për programin e studimit, sipas klasifikimit/kodifikimit të programeve të studimit në përputhje me direktivat dhe udhëzimet kombëtare e evropiane.

Kriteri 4. Në rastet kur programi ofrohet në bashkëpunim me institucione të tjera, fusha e përgjithshme dhe specifike e programit të doktoratës është në përputhje me fushën akademike e kërkimore të njësive përgjegjëse në institucionet respektive.

II. ORGANIZIMI, STRUKTURA DHE ADMINISTRIMI I PROGRAMIT DOKTORAL

Standardi II.1 Organizmi i programit bazohet në rregullore dhe udhëzues të posaçëm të programit të doktoratës

Kriteri 1. Njësia përgjegjëse për organizimin, zhvillimin e programit të doktoratës, përcakton në mënyrë të detajuar rregullat e organizimit e të funksionimit të programit të doktoratës dhe i përditëson ato në funksion të përmirësimit të cilësisë së tij.

Kriteri 2. Elementët e organizimi të programit, përgjegjësitë, të drejtat dhe detyrimet, përcaktohen në rregulloren e tij dhe në akte të tjera të miratuara nga institucioni.

Kriteri 3. Njësia përgjegjëse harton dhe miraton manuale, udhëzues ose modele që shërbejnë si shembuj me elementët që duhet të përmbajë projekt propozimi.

Kriteri 4. Njësia përgjegjëse harton dhe miraton udhëzues, modele për raportimin, vlerësimin dhe arritjet e doktorantëve gjatë gjithë vitit akademik dhe të studimeve.

Kriteri 5. Njësia përgjegjëse harton dhe miraton udhëzues për hartimin e disertacionit, referimeve, prezantimeve, kontrollit të plagjiaturës.

Kriteri 6. Institucioni dhe njësia përgjegjëse harton tregues të matshëm lidhur me plagjiaturën bazuar në fushën e kërkimit dhe studimit, si dhe referenca lidhura me to duke u kujdesur që niveli i ngjashmërisë së disertacionit dhe punimeve shkencore të doktorantit të jenë nën 30%.

Standardi II.2 Përmbajtja e programit të doktoratës organizohet në përputhje me aktet ligjore e nënligjore në fuqi, si dhe në udhëzues të hapësirës evropiane në arsimin e lartë

Kriteri 1. Programi i doktoratës mund të përmbajë si pjesë të tij, lëndë të formimit teorik deri në 30 ECTS të cilat realizohen në vitin e parë të programit.

Kriteri 2. Kohëzgjatja e normale e programit të doktoratës është 3 deri në 5 vjet akademikë dhe jo më shumë se dyfishi i kohës normale të saj.

Kriteri 3. Përmbajtja e programit, organizimi, vlerësimi dhe monitorimi përafrohen me shembuj të ngjashëm në institucione ndërkombëtare të hapësirës evropiane të arsimit të lartë.

Kriteri 4. Nëse programi i doktoratës përfshin formimin teorik, lëndët fokusohen në strukturimin e kërkimit shkencor të thelluar, metodave cilësore dhe sasiore të përpunimit të të dhënave, etikës së kërkimit shkencor dhe shkrimit të punimeve shkencore e të disertacionit të doktoratës.

Kriteri 5. Nëse programi i doktoratës përfshin formimin teorik, lëndët përmbajnë njohuri të avancuara të debateve teorike, përqasjeve kërkimore, bashkëpunimeve ndërdisiplinore dhe zhvillimeve të fundit të fushës shkencore të doktorantit.

Kriteri 6. Kur aplikohet, lëndët e formimit teorik të doktoratës vlerësohen me provim/e teorik në fushën përkatëse të studimeve, të organizuar nga personeli akademik i programit. Procedura e vlerësimit të njohurive të formimit teorik, të drejtat dhe detyrimet, përcaktohen në rregulloren e programit të doktoratës.

Kriteri 7. Në kuadër të përmirësimit të programit, njësia përgjegjëse ka të drejtën e ndryshimeve në përmbajtje të formimit teorik të programit të doktoratës, dokumenton procedurën dhe informon ministrinë përgjegjëse për arsimin.

Standardi II.3. Programi i doktoratës organizohet bazuar në projekte kërkimi dhe zhvillimi dhe harmonizohet me strategjitë kombëtare të zhvillimit dhe prioritetet e kërkimit shkencor

Kriteri 1. Programi i doktoratës është pjesë e politikës institucionale të zhvillimit të kërkimit shkencor dhe ndërtohet në formën e një projekti afatgjatë kërkimi dhe zhvillimi në fushën e caktuar.

Kriteri 2. Projekti i doktoratës mund të hartohet me iniciativë individuale nga personeli akademik, nga grupi kërkimor i njësisë bazë, nga institucioni apo si propozim nga partnerë të jashtëm me të cilët institucioni bashkëpunon.

Kriteri 3. Fusha kryesore dhe specifike e hulumtimit/kërkimit përzgjidhet në mënyrë të tillë që të jetë pjesë e fushës së studimeve të njësisë përgjegjëse.

Kriteri 4. Projekt propozimi i njësisë përgjegjëse, shqyrtohet nga Komisioni i përhershëm për dhënien e gradës shkencore "Doktor".

Kriteri 5. Kandidati që kërkon të pranohet në programin e studimeve të doktoratës harton projektin individual për një fushë të veçantë kërkimi e cila përfshihet në projektin e doktoratës dhe e analizon atë gjerësisht në dokumentet e aplikimit.

Standardi II.4 Kriteret e aplikimit përzgjedhjes dhe pranimit të kandidatëve përcaktohen nga njësia përgjegjëse e cila garanton transparencë në zbatimin e tyre

Kriteri 1. Njësia përgjegjëse për programin e doktoratës, përcakton kriteret e aplikimit lidhur me gjuhën/gjuhët e huaja, mesataren e pranimit, fushën e studimit dhe programet e studimit të cilët pranohen si kandidatë, dokumentet e aplikimit etj. dhe i bën ato publike.

Kriteri 2. Në programet e doktoratës aplikojnë dhe pranohen kandidatët e punësuar si personel akademik në institucion ose në një institucion tjetër të arsimit të lartë, si personel kërkimor në një institucion kërkimor dhe që plotësojnë kriteret ligjore e ato specifike të përcaktuara në programin e studimit.

Kriteri 3. Kandidatët që aplikojnë për të vazhduar programin e doktoratës dëshmojnë se kanë njohuri të thelluara teorike në fushën përkatëse të studimit, aftësi dhe kompetenca si të menduarit krijues, aftësi të zhvilluara për zgjidhjen e problemeve që dalin gjatë punës kërkimore, kompetencë për të menaxhuar kompleksitetin e kërkimit dhe për të propozuar ide të reja në fushën e kërkimit.

Kriteri 4. Njësia përgjegjëse miraton projektet individuale të kërkimit të kandidatëve vetëm për ato drejtime, fusha e të cilave përfshihet në fushën e programit të miratuar të doktoratës që ajo ofron.

Kriteri 5. Njësia përgjegjëse miraton kritere shtesë pranimi si intervista, referenca, testime ose provime, si dhe dokumente të tjera shtesë të bëra publike paraprakisht.

Kriteri 6. Njësia përgjegjëse përcakton kriteret specifike që kandidati duhet të plotësojë për të transferuar studimet në programin e studimit, sipas fushës së kërkimit dhe i bën ato publike paraprakisht.

Kriteri 7. Numri i studentëve doktorantë përcaktohet nga njësia përgjegjëse bazuar në analizë të mirëfilltë të kapaciteteve pritëse të cilat verifikohen dhe certifikohen nga ministria përgjegjëse për arsimin dhe bëhen publike.

Kriteri 8. Studimet e doktoratës zhvillohen pranë njësisë përgjegjëse si pjesë e projektit kërkimor shkencor të aprovuar dhe me financim të siguruar nga burimet financiare të institucionit apo projektit.

Standardi II.5 Njësia përgjegjëse për programin e doktoratës administron të gjithë dokumentacionin e nevojshëm për çdo doktorant nga aplikimi, pranimi deri përfundim të studimeve

Kriteri 1. Njësia përgjegjëse mban në formë elektronike dhe në letër të gjithë dokumentacionin e aplikantëve në fazën e aplikimit.

Kriteri 2. Njësia përgjegjëse mban në formë elektronike dhe në letër të gjithë dokumentacionin e procesit të përzgjedhjes dhe vendimmarrjes të kandidatëve aplikantë dhe fitues dhe garanton transparencë në vendimmarrje e proceset e ankimimit.

Kriteri 3. Njësia përgjegjëse mban në formë elektronike dhe në letër të dhënat e çdo doktoranti në lidhje me veprimtaritë akademike dhe kërkimore shkencore të tij gjatë gjithë kohëzgjatjes së studimeve.

Kriteri 4. Njësia përgjegjëse mban në formë elektronike dhe në letër raportimet, komunikimet zyrtare, raportet e vlerësimit të ecurisë dhe të progresit të doktorantit.

Kriteri 5. Njësia përgjegjëse ve në dispozicion të studentëve sistemin elektronik antiplagjiaturë, si dhe mekanizma tjerë të vetëkontrollit për eliminimin e plagjiaturës dhe respektimin e të drejtës së pronësisë intelektuale.

Kriteri 6. Njësia përgjegjëse harton në mënyrë periodike raportime mbi ecurinë e programit të doktoratës dhe studentëve individualisht dhe informon Komisionin e përhershëm për dhënien e gradës shkencore "Doktor".

III. BURIMET NË FUNKSION TË PROGRAMIT

Standardi III.1 Strukturat përgjegjëse për zhvillimin dhe mbështetjen e programit të doktoratës kanë të përcaktuar qartë detyrat dhe përgjegjësitë në aktet rregullatore dhe harmonizojnë veprimtaritë e tyre në funksion të programit

Kriteri 1. Njësia përgjegjëse për organizimin, zhvillimin e programit të doktoratës garanton plotësimin e standardeve akademike dhe ofron infrastrukturën e nevojshme për realizimin e projektit kërkimor shkencor.

Kriteri 2. Njësia përgjegjëse bashkërendon në funksion të realizimit të projektit kërkimor shkencor, veprimtaritë akademike, kërkimore-shkencore dhe krijuese të doktorantëve.

Kriteri 3. Njësia përgjegjëse, nëse përmbush detyrimet ligjore dhe standardet e cilësisë, mund të ofrojë më shumë se një projekt kërkimor në fushën e kërkimit që mbulon.

Kriteri 4. Në rastet kur fushat e kërkimit janë të ndërthurura ndërmjet dy ose më shumë njësive bazë, njëra prej njësive bazë caktohet përgjegjëse për ofrimin e programit të kërkimit të kandidatit, në marrëveshje ndërmjet tyre dhe më pas ato koordinojnë veprimtaritë në funksion të programit.

Standardi III.2 Njësia përgjegjëse garanton personelin e nevojshëm akademik, administrativ dhe mbështetës për zhvillimin e programit dhe realizimin e objektivave të tij

Kriteri 1. Personeli akademik i angazhuar në programin e doktoratës është i kategorisë "Profesor" me eksperiencë të gjatë në fushën e kërkimit brenda vendit dhe në universitete partnere të njohura në botë. Ata kanë veprimtari të pasur kërkimore, botuese dhe renditen lart në fushën përkatëse të studimeve në databazat e indeksuara në nivel ndërkombëtar.

Kriteri 2. Udhëheqësi/it me titull akademik "Profesor" mund të drejtojë jo më shumë se 3 doktorantë njëkohësisht dhe ata me titull akademik "Profesor i asociuar" jo më shumë se 2, brenda dhe jashtë institucionit.

Kriteri 3. Kriteret për përzgjedhjen e udhëheqësit, përcaktohet në rregulloren e programit të studimit dhe në akte të tjera të njësisë përgjegjëse. Në këto akte përcaktohen edhe modalitetet e ndryshimit apo zëvendësimit të udhëheqësit në rastet kur është e nevojshme dhe e argumentuar.

Kriteri 4. Njësia përgjegjëse garanton se çdo udhëheqës ka kapacitetin për të kryer udhëheqjen e studentit të doktoratës në aktivitetet e kërkimit dhe detyrat respektive didaktike.

Kriteri 5. Personeli akademik i angazhuar në programin e doktoratës është pjesë aktive e veprimtarive në fushën kërkimore, projekte, referime, botime shkencore, revista, libra a monografi etj. dhe përfshin në to studentin në udhëheqje.

Standardi III.3 Udhëheqësi ka përgjegjësi për ecurinë e studimeve, punës kërkimore dhe e mbështet atë në mënyrë të vazhdueshme për arritjen e objektivave

Kriteri 1. Udhëheqësi është përgjegjës për drejtimin, këshillimin, vlerësimin e nevojave të studentit, si edhe për zhvillimin dhe monitorimin e përparimit të punës kërkimore të studentit.

Kriteri 2. Udhëheqësi shkencor është garantuesi për realizimin e projektit kërkimor shkencor të studentit doktorant duke ofruar eksperiencën e vet, udhëzimet e duhura dhe mbështetjen e vazhdueshme të tij në përmbushje të qëllimit dhe objektivave.

Kriteri 3. Udhëheqësi shkencor punon për përditësimin e njohurive dhe aftësive didaktike të studentit në fushën e studimit dhe e përfshin atë në veprimtari akademike të mësimdhënies në ciklin e parë dhe të dytë në programet që institucioni ofron.

Kriteri 4. Personeli akademik dhe udhëheqësit e programit të doktoratës përzgjidhen nga njësia përgjegjëse pas konsultimit me Komisionin e përhershëm për dhënien e gradës shkencore "Doktor". Miratimi i udhëheqësit shkencor bazohet në përputhshmërinë e fushës së studimeve të tij, arritjeve dhe projektit të doktorantit.

Kriteri 5. Udhëheqësi shkencor kryesor dhe udhëheqësi tjetër (kur programi i studimeve të doktoratës ofrohet nga më shumë se një institucion) siguron/jnë që studentët e doktoratës të marrin mbështetje të mjaftueshme dhe udhëzime për të lehtësuar punën e tyre për arritjen e suksesit.

Kriteri 6. Njësia përgjegjëse siguron që udhëheqësi ka kohën e mjaftueshme dhe jep mbështetjen e nevojshme për studentin e doktoratës.

Kriteri 7. Në bashkëpunim me studentin, njësia përgjegjëse garanton vijimësi në udhëheqjen e tij në rastet e zëvendësimit të udhëheqësit për shkaqe të ndryshme.

Kriteri 8. Takimet ndërmjet udhëheqësit dhe doktorantit janë zyrtare e të dokumentuara dhe shërbejnë për vlerësimin e raporteve të progresit të doktorantit.

Kriteri 9. Udhëheqësi shkencor jep konkluzionet e vlerësimit në vazhdimësi, për realizimin e projektit kërkimor shkencor të doktoratës dhe në bazë të ecurisë, miraton planin e veprimtarive në vijim.

Kriteri 10. Udhëheqësi shkencor garanton plotësimin e të gjitha vërejtjeve dhe rekomandimet e jurisë kur disertacioni rikthehet për plotësime.

Standardi III.4 Njësia përgjegjëse garanton infrastrukturën dhe logjistikën e nevojshme në funksion të programit të doktoratës

Kriteri 1. Njësia përgjegjëse e programit të doktoratës ka në dispozicion mjedise të mjaftueshme për të realizuar mirëfunksionimin e tij.

Kriteri 2. Studentët e pranuar në programin e studimit, kanë kushtet e nevojshme për të realizuar programin e studimit me karakter akademik e kërkimor shkencor.

Kriteri 3. Programi i doktoratës ka në dispozicion një bibliotekë shkencore të pasur me botime dhe në formë elektronike, si dhe infrastrukturë të plotë të IT-së.

Kriteri 4. Njësia përgjegjëse garanton mbështetjen logjistike të mjaftueshme për zhvillimin e kërkimit shkencor dhe veprimtarive publikuese dhe botuese.

Kriteri 5. Në fushat ku është e nevojshme kryerja e punës së doktoratës në laboratorë kërkimorë, njësia përgjegjëse garanton laboratorë të certifikuar ose bashkëpunon me institucione të tjera partnere jashtë institucionit për realizimin e punës kërkimore shkencore

Kriteri 6. Hulumtimet që kanë të përfshira kërkime laboratorike mbështeten me bazë laboratorike të mjaftueshme në institucion ose në institucionin partner për një periudhë së paku 6 mujore.

Kriteri 7. Njësia përgjegjëse vë në dispozicion të programit doktoral sistemin elektronik të administrimit të informacionit për të mirëmenaxhuar raportimet, komunikimet, raportet e vlerësimit të ecurisë dhe të progresit të doktorantit.

Kriteri 8. Njësia përgjegjëse siguron kapacitetet e mjaftueshme për të udhëhequr doktorantët deri në fund të programit dhe të monitorojë progresin e doktorantit duke mbajtur kontakte të vazhdueshme me udhëheqësin, si dhe të sigurojë raportimet e rregullta gjatë gjithë periudhës.

Standardi III.5 Institucioni siguron partneritet dhe bashkëpunim me institucione të cilat mbështesin veprimtarinë kërkimore shkencore të studentit

Kriteri 1. Njësia përgjegjëse siguron marrëveshje me institucione të arsimit të lartë, institute kërkimore, brenda dhe jashtë vendit, që mbështesin shkëmbimin e personelit akademik dhe të studentëve të doktoratës, si dhe veprimtaritë të tjera akademike e kërkimore.

Kriteri 2. Njësia përgjegjëse siguron përfshirjen në programin e doktoratës të personelit akademik si udhëheqës shkencor, lektor ose si bashkëpunëtorë shkencorë të doktorantëve të paktën të një universiteti në një nga vendet anëtare të Bashkimit Evropian, OECD-së ose G20-s.

Kriteri 3. Njësia përgjegjëse siguron marrëveshje me të paktën një universitet nga vendet anëtare të Bashkimit Evropian, OECD-së ose G20-s që garanton programe të shkëmbimit të personelit akademik dhe të studentëve të doktoratës së paku për një periudhë 3 mujore.

Kriteri 4. Njësia përgjegjëse siguron marrëveshje me institucione ndërkombëtare që sigurojnë përfshirjen e studentëve doktorantë në projekteve kërkimore të përbashkëta. Për shkencat albanologjike bashkëpunimi mund të jetë edhe me një Institucion të Arsimit të Lartë apo qendër kërkimore në Kosovë dhe në trojet shqiptare.

Kriteri 5. Institucioni krijon mekanizmat e nevojshme për zhvillimin e programeve të përbashkëta të studimeve të doktoratës me universitete homologe në rajon ose në një nga vendet anëtare të Bashkimit Evropian, OECD-së ose G20-s.

Standardi III.6 Institucioni përgjegjës për programin e doktoratës dëshmon qëndrueshmëri financiare dhe siguron mjetet e duhura të financimit dhe mbështetjes së studentëve

Kriteri 1. Institucioni nëpërmjet raporteve dhe auditeve financiare dëshmon ecuri pozitive dhe qëndrueshmëri në gjenerimin dhe përdorimin e të ardhurave financiare.

Kriteri 2. Njësia përgjegjëse siguron nëpërmjet institucionit, projekteve ose financimeve nga subjekte të tjera fondet e nevojshme për zhvillimin e projektit të kërkimit shkencor.

Kriteri 3. Programi i studimeve të doktoratës mbështetet nga një buxhet i mjaftueshëm për kërkim.

Kriteri 4. Njësia përgjegjëse siguron të ardhura nga shërbime ndaj subjekteve të tjera në kuadër të zhvillimi të programit të doktoratës dhe i përdor ato në funksion të zhvillimit të programit.

Kriteri 5. Struktura e shpërndarjes së buxhetit financiar të programit të studimeve të doktoratës përputhet me politikën dhe nevojat e kërkimit shkencor të institucionit.

Kriteri 6. Financimet e jashtme të përfituara për kërkim shkencor janë tregues të veprimtarisë kërkimore me nivel të lartë dhe administrohen për mbarëvajtjen e programit përkatës të studimeve.

Kriteri 7. Modalitetet e përdorimit të të ardhurave nga projektet dhe shërbimet ndaj subjekteve të tjera rregullohen me akte të posaçme të njësisë kryesore dhe miratohen nga administratori i saj.

Kriteri 8. Përdorimi i mjeteve financiare të alokuara për zhvillimin e programit të doktoratës është objekt i raportimit dhe auditimit të vazhdueshëm.

Kriteri 9. Kandidatët e pranuar mund të përfitojnë nga financimi i siguruar nga institucioni, të ardhurat dytësore apo të vetëfinancohen për studimet e doktoratës.

IV. KËRKIMI SHKENCOR, ARRITJET DHE REZULTATET

Standardi IV.1 Ngritja e vazhdueshme e nivelit teorik dhe nxitja e punës kërkimore janë pjesë e planit të veprimtarive të kërkimit shkencor

Kriteri 1. Niveli i zhvillimit të kërkimit shkencor ndihmon në aftësimin e studentit për të përfunduar me sukses programin e studimit.

Kriteri 2. Studentët e doktoratës marrin pjesë në aktivitetet e parashikuara të doktoratës jashtë punës kërkimore të tyre si ligjërata, seminare, debate ndërdisiplinare, të organizuara në kuadër të programit të doktoratës, ndjekin prezantime të doktorantëve dhe të projekteve kërkimore edhe kur kjo nuk lidhet drejtpërdrejt me interesin e kërkimit të studentit.

Kriteri 3. Njësia kryesore siguron mekanizma promovimi dhe mbështetje për studentët që të marrin pjesë në aktivitete dhe veprimtari shkencore brenda dhe jashtë vendit në fushën e veprimtarisë së tyre.

Kriteri 4. Studentët doktorantë bëhen pjesë e aktiviteteve kërkimore, projekteve dhe veprimtarive të tjera të njësisë përgjegjëse.

Kriteri 5. Studentët doktorantë promovohen në zhvillimin e aftësive të komunikimit, didaktike duke u angazhuar në mësimdhënie në programet e studimit të ciklit të parë dhe të dytë.

Standardi IV.2 Veprimtaria akademike dhe shkencore e doktorantëve është pjesë integrale e veprimtarive të institucionit dhe ndihmon në rritjen e performancës së kërkimit shkencor në nivel institucional

Kriteri 1. Studentëve u krijohen mundësi të marrin pjesë në aktivitete të ndryshme kërkimore të institucionit të lidhura ngushtë me fushën specifike në të cilën ndjekin studimet e doktoratës.

Kriteri 2. Studentëve u krijohen mundësitë të zbatojnë metodologjitë e reja të kërkimit që ata aplikojnë në dobi të institucionit.

Kriteri 3. Doktorantët mbështeten të përfshijnë në punën e tyre kërkimore personel akademik dhe studentë të institucionit ose institucioneve partnere.

Kriteri 4. Institucioni krijon mekanizmat e duhur mbështetës për promovimin e arritjeve të studentëve, patentimin e rezultateve, zhvillimin e mëtejshëm të ideve inovative që ata kanë.

Kriteri 5. Institucioni përfshin studentët doktorantë në veprimtari të tjera jashtë programit të doktoratës, organet drejtuese dhe grupe pune.

Standardi IV.3 Institucioni ka prioritet kryesor ndërkombëtarizimin e studimeve në programin e doktoratës

Kriteri 1. Programi i doktoratës përfshin doktorantë të regjistruar, që vijnë nga Kosova dhe trojet shqiptare, si edhe nga diaspora shqiptare.

Kriteri 2. Programi i doktoratës mundëson regjistrimin e doktorantëve që vijnë nga vende të tjera.

Kriteri 3. Programi i studimeve të doktoratës inkurajon mobilitetin e studentëve të huaj pranë institucionit ofrues.

Kriteri 4. Programi i studimeve të doktoratës mundëson zhvillimin e së paku një eventi shkencor ndërkombëtar në 2 vjet të organizuar nga njësia përgjegjëse (simpozium, konferencë, kongres) i cili inkurajon pjesëmarrjen e kërkuesve të huaj.

Kriteri 5. Institucioni mbështet pjesëmarrjen e studentëve në evente ndërkombëtare në të cilat prezantohen rezultatet e kërkimit të programit të doktoratës.

Kriteri 6. Institucioni mbështet publikimin e punimeve kërkimore të udhëheqësve shkencorë doktorantëve dhe personelit akademik, pjesë e programit të doktoratës.

Standardi IV.4 Studenti dëshmon realizimin e veprimtarive të kërkimit shkencor dhe përmbushjen e detyrimeve shkencore për marrjen e gradës "Doktor"

Kriteri 1. Vlerësimi përfundimtar i studentëve të doktoratës bazohet mbi produktin kërkimor shkencor të tij i arritur gjatë gjithë kohëzgjatjes së studimeve doktorale.

Kriteri 2. Studenti jep prova që me anë të kërkimit shkencor të realizuar, ai ka sjellë produkte shkencore origjinale, punime shkencore të një niveli të lartë shkencor, disa prej të cilave kanë merituar a meritojnë publikimin në revista shkencore kombëtare dhe ndërkombëtare.

Kriteri 3. Udhëheqësi dhe studenti doktorant garanton përmbushjen e detyrimeve lidhur me individualitetin e punimit dhe eliminimit të plagjiaturës në përputhje me kriteret e përcaktuara në aktet rregullatore të njësisë përgjegjëse.

Kriteri 4. Studenti jep prova të veprimtarisë kërkimore të nivelit të lartë siç janë publikime me citime, veprimtari botuese e kërkimore-shkencore jashtë vendit, prezantime të rezultateve në nivel ndërkombëtar, pjesëmarrje në aktivitete shkencore, projekte etj.

Kriteri 5. Studenti dëshmon se ka plotësuar kriteret bazë, që duhen përpara mbrojtjes së disertacionit, si:

- Të ketë realizuar si autor i parë ose i dytë, kur autori i parë është udhëheqësi shkencor, së paku 3 (tre) referime, 2 (dy) nga të cilat të jenë mbajtur në veprimtari shkencore ndërkombëtare (simpozium, konferencë, kongres), në një nga vendet anëtare të Bashkimit Evropian, OECD-së ose G20-s, të pranuara në bazë të një vlerësimi paraprak shkencor dhe të botuara në "Proceedings", të indeksuar me kod ISBN ose ISSN;
- Të ketë botuar, së paku, 3 (tre) artikuj shkencorë në revista shkencore, nga të cilët 2 (dy) të jenë botuar ose pranuar për botim në revista të indeksuara të vendeve të OECD-së, BE-së ose G20-s, me bord editorial, ku, së paku, në njërin prej tyre të jetë autor i parë dhe në tjetrin autor i dytë.

Kriteri 6. Studenti dorëzon dhe prezanton punimin e plotë para jurisë së ngritur nga njësia përgjegjëse si parakusht i mbrojtjes finale para jurisë së miratuar nga Komisioni i përhershëm për dhënien e gradës shkencore "Doktor" duke garantuar përmbushjen e cilësisë akademike të disertacionit.

Kriteri 7. Në rast të mospërmbushjes së detyrimeve, studenti bën plotësimet e vërejtjeve, rekomandimeve dhe i prezanton ato para jurisë së njësisë përgjegjëse brenda një periudhe 3 mujore.

Standardi IV.5 Studenti përgatit disertacionin për marrjen e gradës "Doktor" dhe dokumentacionin e nevojshëm dhe e paraqet atë para jurisë

Kriteri 1. Komisioni i përhershëm për dhënien e gradës shkencore "Doktor" miraton jurinë e mbrojtjes së disertacionit në përbërje të së cilës janë anëtarë nga kategoria "profesor" të fushës që mbulon studimi i doktoratës dhe së paku një prej tyre të jetë me gradën PhD ose më shumë nga një institucion i vendeve anëtare të Bashkimit Evropian, OECD-së ose G20-s.

Kriteri 2. Kandidati harton disertacionin sipas formatit të miratuar në rregulloren e ciklit të tretë të studimeve. Disertacioni duhet të sjellë risi teorike dhe/ose empirike në fushën përkatëse të kërkimit, si dhe të jetë një kontribut në avancimin e njohurive shkencore.

Kriteri 3. Disertacioni miratohet nga udhëheqësi shkencor përpara dorëzimit dhe vlerësohet njësia përgjegjëse sipas përcaktimeve në aktet rregullatore dhe së bashku me dokumentacionin mbështetës kalon për shqyrtim në Komisionin e përhershëm për dhënien e gradës shkencore "Doktor".

Kriteri 4. Komisioni i përhershëm garanton cilësinë e punës kërkimore shkencore, përmbushjen e objektivave të përcaktuar nga kandidati dhe detyrimeve akademike ligjore për marrjen e gradës "Doktor".

Kriteri 5. Komisioni i përhershëm për dhënien e gradës shkencore "Doktor" garanton përmbushjen e detyrimeve lidhur me individualitetin e punimit dhe eliminimit të plagjiaturës në përputhje me kriteret e përcaktuara në aktet rregullatore të njësisë përgjegjëse.

Kriteri 6. Nëse Komisionin e përhershëm për dhënien e gradës shkencore "Doktor" vlerëson pozitivisht disertacionin, përmbledhjen e miratuar nga udhëheqësi shkencor së bashku me raportimet, vlerësimet e njësisë përgjegjëse, vijon me prezantimin para jurisë.

Kriteri 7. Procedura më të detajuara për fitimin e gradës shkencore "Doktor" përcaktohen në statutin e institucionit të arsimit të lartë, rregulloren e ciklit të tretë të studimeve dhe rregulloren e Komisionit të përhershëm për dhënien e gradës shkencore "Doktor".

V. SIGURIMI I CILËSISË NË PROGRAMIN DOKTORAL

Standardi V.1 Institucioni dhe njësia përgjegjëse lartë harton dhe zbaton politika e procedura transparente të posaçme për sigurimin e cilësisë së programit të doktoratës, në kuadër të strukturave e sistemit të brendshëm të sigurimit të cilësisë

Kriteri 1. Institucioni ka politika, struktura dhe procedura për Sigurimin e Brendshëm të Cilësisë (SBC), në përputhje me parashikimet ligjore e nënligjore në fuqi, dhe me aktet rregullatore institucionale.

Kriteri 2. Institucioni ka të ngritur dhe funksional Sistemin e Brendshëm të Sigurimit të Cilësisë dhe zbaton një strategji institucionale për përmirësimin e vazhdueshëm të cilësisë, ku përfshihen edhe studentët dhe bashkëpunëtorë e ekspertë të jashtëm.

Kriteri 3. Institucioni përdor instrumentet e duhura për sigurimin e cilësisë, Sigurimi i jashtëm i cilësisë në arsimin e lartë realizohet përmes proceseve të vlerësimit të jashtëm të akreditimit, vlerësimeve analitike e krahasuese, si dhe proceseve të tjera që promovojnë e përmirësojnë cilësinë.

Kriteri 4. Institucioni ka hartuar një politikë të qartë dhe ndjek procedura periodike për sigurimin dhe përmirësimin e cilësisë së programit të studimit që ofron, në kuadër të SBC-së. Ato synojnë krijimin e kulturës së cilësisë në rang institucional, të njësive përbërëse dhe të gjithë aktorëve të brendshëm të institucionit.

Standardi V.2 Institucioni dhe njësia përgjegjëse monitoron dhe vlerëson në mënyrë të vazhdueshme programin e doktoratës, për të garantuar arritjen e objektivave formuese dhe rezultateve të synuara të të nxënit

Kriteri 1. Institucioni ngre njësi të posaçme për monitorimin, shqyrtimin, mbikëqyrjen, rishikimin e programit të doktoratës.

Kriteri 2. Institucioni përdor mekanizma e procese formale e të dokumentuara, për shqyrtimin, miratimin dhe mbikëqyrjen e herëpashershme të programit.

Kriteri 3. Institucioni ka përcaktuar indikatorë dhe tregues cilësorë të matshëm sasiorë për programin e doktoratës në kudër të vlerësimit të cilësisë së programit.

Kriteri 4. Institucioni përdor metodologji vlerësimi, instrumente matëse dhe vlerësuese për ecurinë dhe mbarëvajtjen e programit.

Kriteri 5. Rezultatet e këtyre vlerësimeve dokumentohen dhe u bëhen të njohura autoriteteve përgjegjëse dhe vendimmarrëse për programin.

Kriteri 6. Raportet e vlerësimit duhet të përfshijnë rezultatet e pritshme, rezultatet e vlerësimit dhe masat e marra për adresimin e mangësive dhe përmirësimin në vijim të cilësisë.

Standardi V.3 Institucioni dhe njësia përgjegjëse përdor procedura e metodologji vlerësimi, instrumente matëse dhe vlerësuese për hapjen, zhvillimin dhe ecurinë e programit të studimit, diplomimin dhe daljen në tregun e punës

Kriteri 1. Vlerësimi i brendshëm i programit doktoral kryhet në mënyrë periodike nga njësia e brendshme e cilësisë që lidhet me këtë program studimi. Institucioni i arsimi të lartë e përfshin këtë informacion në vetëvlerësimin institucional në kuadër të akreditimit, apo vetëvlerësimeve të brendshme periodike.

Kriteri 2. Për kryerjen e vlerësimit, Institucioni përdor metoda e instrumente të ndryshme, të posaçme e të përshtatshme në përputhje me natyrën dhe specifikën që ka programi i doktoratës.

Kriteri 3. Institucioni, në kuadër të vlerësimit të realizimit, mbarëvajtjes e cilësisë së programit doktoral përdor metoda të drejtpërdrejta për vlerësimin e cilësisë.

Kriteri 4. Institucioni, në kuadër të vlerësimit të realizimit, mbarëvajtjes e cilësisë së programit doktoral përdor metoda të tërthorta vlerësimi si sondazhe e intervista të studentëve, të atyre të diplomuar, të personelit akademik, kërkues shkencor, udhëheqësve dhe partnerëve.

Kriteri 5. Mekanizmat e vlerësimit në kuadër të përmirësimit të vazhdueshëm të programit, përfshijnë palët e interesuara, institucionet që bashkëpunojnë në realizimin e programit të studimit dhe palëve të tjera që përfshihen në realizimin apo që shërbejnë për vlerësimin e dijeve e kompetencave të përftuara nga ky program.

Standardi V.4 Institucioni përfshin njësitë akademike, personelin akademik e studentët në proceset e SBC-së të programit të doktoratës dhe informon palët e interesuara në lidhje me rezultatet dhe masat e marra në vijim të tyre

Kriteri 1. Institucioni duhet të parashikojë dhe garantojë në politikat dhe procedurat e brendshme të cilësisë përfshirjen e aktorëve të brendshëm dhe të jashtëm të interesuara për sigurimin dhe përmirësimin e vazhduar të cilësisë së programit doktoral.

Kriteri 2. Institucioni përcakton përgjegjësi dhe detyra konkrete për njësitë, individët, studentët dhe palë të tjera të angazhuara në sigurimin e brendshëm të cilësisë së programit të studimit, dhe garanton ushtrimin me përgjegjësi të këtyre detyrave.

Kriteri 3. Në vlerësimin dhe sigurimin e cilësisë së programit të studimit duhet të garantohet përfshirja e njësisë bazë dhe kryesore, përgjegjëse për programin e studimit, anëtarët e personelit akademik, ndihmës-akademik e administrativ dhe studentët e programit të studimit.

Kriteri 4. Përfshirja dhe aktivizimi i aktorëve të brendshëm në proceset ciklike të vlerësimit duhet të respektojë integritetin akademik dhe të shmangë çdo lloj diskriminimi apo pabarazie kundrejt personelit dhe studentëve.

Kriteri 5. Pjesë aktive e proceseve të vlerësimit dhe sigurimit të brendshëm të cilësisë, duhet të bëhen edhe bashkëpunëtorë dhe/ose ekspertë të jashtëm që kanë lidhje me programin e studimit apo mund të japin ekspertizë e mendime të vyera në lidhje me cilësinë e programit dhe përmirësimin e saj.

Kriteri 6. Monitorimi i ecurisë akademike e programit të doktoratës dhe sigurimi i cilësisë, është pjesë e veprimtarisë së njësisë përgjegjëse e Komisionin e përhershëm për dhënien e gradës shkencore "Doktor" dhe NJSBC.

Standardi V.5 Politikat, proceset dhe veprimtaritë për Sigurimin e Brendshëm të cilësisë për programin e studimit, duhet të jenë publike, transparente dhe efektive, dhe të synojnë krijimin e Kulturës së Brendshme të Cilësisë

Kriteri 1. Politika, strategjia, organizimi dhe veprimtaritë në kuadër të sistemit të Sigurimit të Brendshëm të Cilësisë për programin e studimit janë transparente dhe bëhen publike për studentët dhe të gjithë të interesuarit.

Kriteri 2. Institucioni dhe njësia përgjegjëse publikon rezultatet e vlerësimeve të programit të studimit, duke respektuar lirinë dhe etikën akademike, si dhe legjislacionin për të dhënat personale.

Kriteri 3. Rezultatet e vlerësimit duhet të shoqërohen me një plan masash, që adresojnë dhe synojnë përmirësimin e mangësive e dobësive të evidentuara.

Kriteri 4. Institucioni vlerëson dhe siguron efektivitetin dhe impaktin e veprimtarive në kuadër të monitorimit e vlerësimit të cilësisë, në përmirësimin në vijim të cilësisë së programit të doktoratës.

Kriteri 5. Institucioni dhe njësia përgjegjëse organizon veprimtari periodike me personelin akademik përgjegjëse dhe studentët doktorantë për informimin dhe ndërgjegjësimin e tyre për sigurimin dhe përmirësimin e afatgjatë të cilësisë së programit të doktoratës.

SHTOJCA NR. 7
STANDARDET E CILËSISË PËR PROGRAMET E STUDIMEVE TË CIKLIT TË TRETË "SPECIALIZIME AFATGJATA"

FUSHA 1. KUADRI I PËRGJITHSHËM I PROGRAMIT SPECIALIZIM AFATGJATË

Standardi I.1 Programi i studimit i ciklit të tretë Specializim afatgjatë në fushën e mjekësisë ofrohet nga institucione të arsimit të lartë që përmbushin kriteret ligjore në fuqi në Republikën e Shqipërisë

Kriteri 1. Programi i specializimit afatgjatë ofrohet nga institucione me statusin universitet, i akredituar në Republikën e Shqipërisë.

Kriteri 2. Programi i specializimit afatgjatë që ofrohet në bashkëpunim me institucione të tjera të arsimit të lartë, brenda ose jashtë vendit të jenë të akredituara në vendin e origjinës.

Kriteri 3. Programi i specializimit afatgjatë hartohet nga njësitë bazë përgjegjëse/shërbimet përgjegjëse të institucionit nëpërmjet procedurave të brendshme transparente dhe miratohet në përputhje me statutin, rregulloren dhe aktet e tjera organizative të institucionit.

Kriteri 4: Programi i specializimit afatgjatë përfshin formim teorik e praktik në fushën e specialitetit, i cili realizohet njëkohësisht në një universitet të akredituar, dhe në një institucion spitalor ose në një institucion shëndetësor të akredituar nga institucioni shtetëror përgjegjës për akreditimin e institucioneve shëndetësore.

Institucionet i arsimit të lartë duhet të kenë zhvilluar dhe akredituar/riakredituar programet e integruara të ciklit të dytë në fushën e mjekësisë në momentin e ofrimit të një programi të ciklit të tretë.

Kriteri 5. Programi i specializimit afatgjatë kryhet me kohë të plotë dhe përfshin pjesëmarrjen në veprimtaritë mjekësore të departamenteve/shërbimeve ku ofrohet formimi, në përputhje me procedurat e përcaktuara dhe nën mbikëqyrjen e autoritetit apo entit përgjegjës.

Standardi I.2 Programi i studimit specializim afatgjatë në mjekësi ofrohet në përputhje me strategjinë e zhvillimit të institucionit

Kriteri 1. Programi i studimit specializim afatgjatë hartohet dhe ofrohet në përputhje dhe në zbatim të strategjisë së zhvillimit të institucionit.

Kriteri 2. Programi i specializimit afatgjatë ka të përcaktuara qartë emërtimin, organizimin, strukturën, përmbajtjen, qëllimin dhe objektivat e tij, të harmonizuara me ato të institucionit/institucioneve ofrues, në përputhje dhe me Kornizën Shqiptare të Kualifikimeve.

Standardi I.3 Programi i studimit specializim afatgjatë synon të plotësojë nevojat aktuale që ka vendi për specialistë në fushën e mjekësisë

Kriteri 1. Programet e studimeve specializuese afatgjata në fushën e mjekësisë synojnë të plotësojnë kërkesat e tregut të punës në përputhje me nevojat për specialistë në fushën e mjekësisë.

Kriteri 2. Numri i përgjithshëm i specializantëve dhe numri i atyre që e ndjekin këtë program studimi çdo vit përcaktohet në përputhje me politikat shtetërore të zhvillimit të fushës së shëndetësisë dhe kapacitetet pritëse të strukturave të përfshira në rrjetin formues (në varësi të numrit të personelit, kapaciteteve pritëse etj.).

Standardi I.4 Programet e studimeve ofrohen në përshtatje me nivelin e studimeve

Kriteri 1. Programi i specializimit afatgjatë përfshin formim teorik e praktik në fushën e specialitetit, i cili realizohet njëkohësisht në një universitet të akredituar dhe në një institucion spitalor ose në një institucion shëndetësor të miratuar dhe akredituar për këtë qëllim nga Ministria përgjegjëse për shëndetësinë.

Kriteri 2. Programi i specializimit afatgjatë kryhet me kohë të plotë dhe përfshin pjesëmarrjen në veprimtaritë akademike, klinike/diagnostikuese të departamenteve dhe/ose shërbimeve ku ofrohet formimi, në përputhje me rregulloren e programeve të specializimeve afatgjata në fushën e mjekësisë.

Standardi I.5 Programi i studimit i ciklit të tretë specializim afatgjatë në fushën e mjekësisë synon të plotësojë nevojat që ka vendi për specialistë në fushën e mjekësisë

Kriteri 1. Për hartimin e programit të specializimit afatgjatë, njësia bazë përgjegjëse/shërbimi përgjegjës, kryen studime dhe analiza mbi situatën, zhvillimet, nevojat, prioritetet në fushën e përgjithshme dhe specifike të programit dhe/ose të politikave shtetërore të zhvillimit të fushës së shëndetësisë, të cilat bëhen pjesë e projekt propozimit përpara hapjes së programit.

Kriteri 2. Programi i specializimit afatgjatë ka objektiva të përcaktuara qartë për formimin e specialistëve në fushën e mjekësisë me njohuri të thelluara kërkimore, si dhe aftësi dhe kompetenca klinike/diagnostikuese në fushat përkatëse të mjekësisë, në përputhje me kërkesat dhe nevojat që ka vendi.

Kriteri 3. Programi i specializimit afatgjatë hartohet dhe harmonizohet me programe të ngjashme të ofruar nga institucione partnere vendase apo të huaja, udhëzues, direktiva të BE, të institucioneve dhe organizmave ndërkombëtare me të cilat është partner apo bashkëpunon vendi ynë.

Kriteri 4. Me qëllim rritjen e bashkëpunimit në nivel ndërkombëtar, mobilitetit dhe përfshirjen në veprimtaritë akademike të programit edhe të specialistëve/profesionistë të huaj, programi mund të aplikohet pjesërisht ose i plotë edhe në një nga gjuhët e BE-së.

Kriteri 5. Programet e studimeve specializuese afatgjata në fushën e mjekësisë synojnë të plotësojnë kërkesat e tregut të punës në përputhje me nevojat për specialistë në fushën e mjekësisë.

Kriteri 6. Numri i përgjithshëm i specializantëve dhe numri i atyre që e ndjekin këtë program studimi çdo vit përcaktohet në përputhje me politikat shtetërore të zhvillimit të fushës së shëndetësisë dhe kapaciteteve pritëse të Institucioneve të arsimit të lartë dhe strukturave shëndetësore të përfshira në rrjetin formues (në varësi kapaciteteve pritëse akademike/profesionale dhe infrastrukturore).

Standardi I.6 Organizimi i programit të specializimit afatgjatë është në përputhje me fushën akademike dhe në bazë specialiteti

Kriteri 1. Programi i specializimit afatgjatë organizohet në nivel njësie bazë ose shërbimi (pjesë përbërëse e departamentit) të cilat janë përgjegjës për mbarëvajtjen dhe ecurinë e tij

Kriteri 2. Njësia përgjegjëse ka profilin, përvojën, kapacitetet dhe burimet e duhura në fushën akademike e mjekësore të specialitetit për ofrimin e programit të specializimit.

Kriteri 3. Programet e studimit mbështeten mbi objektiva të qartë profesionalë dhe janë të integruar me veprimtaritë klinike/diagnostikuese.

Kriteri 4. Fusha specifike e programit të specializimit afatgjatë është në përputhje me fushën akademike të specialitetet të njësisë përgjegjëse (departament/shërbim) për programin e studimit, sipas klasifikimit/kodifikimit të programeve të studimit në përputhje me direktivat dhe udhëzimet kombëtare e evropiane.

Kriteri 5. Në rastet kur programi ofrohet në bashkëpunim me institucione të tjera, fusha specifike e programit të specializimit është në përputhje me fushën akademike e të specialitetit të njësisë/ve përgjegjëse në institucionet respektive.

FUSHA 2. ORGANIZIMI, STRUKTURA DHE ADMINISTRIMI I PROGRAMIT

Standardi II.1 Organizmi i programit bazohet në rregullore dhe udhëzues të posaçëm të programit të specializimit afatgjatë

Kriteri 1. Njësia kryesore përgjegjëse për organizimin, zhvillimin e programeve të specializimeve, përcakton në mënyrë të detajuar rregullat e organizimit e të funksionimit të programeve të specializimeve dhe i përditëson ato në funksion të përmirësimit të cilësisë.

Kriteri 2. Elementët e organizimit të programit, përgjegjësitë, të drejtat dhe detyrimet, përcaktohen në rregulloren e specializimeve afatgjata dhe në akte të tjera të miratuara nga institucioni.

Kriteri 3. Institucioni harton dhe miraton udhëzues, modele për raportimin, vlerësimin dhe arritjet e specializantëve gjatë gjithë vitit akademik dhe të studimeve.

Standardi II.2 Përmbajtja e programit të studimit specializim afatgjatë organizohet në përputhje me aktet ligjore e nënligjore në fuqi, si dhe në udhëzues të hapësirës evropiane në arsimin e lartë

Kriteri 1. Për kryerjen e programeve të studimeve specializuese afatgjata, studenti duhet të grumbullojë jo më pak se 120 kredite dhe kohëzgjatja normale e këtyre programeve të studimeve është jo më pak se 2 vjet akademikë, në përputhje me ligjin e profesioneve të rregulluara, dhe përcaktimeve në shtojcën 1.

Kriteri 2. Kohëzgjatja e normale e programeve të specializimit afatgjatë në fushën e mjekësisë është sipas shtojcës nr. 1 dhe kohëzgjatja maksimale nuk mund të jetë më shumë se dyfishi i kohëzgjatjes normale të specializimit afatgjatë.

Kriteri 3. Përmbajtja e programit, organizimi, vlerësimi dhe monitorimi përafrohen me shembuj të ngjashëm në institucione ndërkombëtare të hapësirës evropiane të arsimit të lartë.

Kriteri 4. Programet e studimeve specializuese afatgjata përfshijnë të paktën 80% të ECTS-ve totale për aktivitete klinike/diagnostikuese e profesionalizuese, sipas specializimit përkatës, dhe

20% për studime të organizuara teorike të shpërndara në vite sipas një programi të paracaktuar në fillim të programit të studimit.

Kriteri 5. Raporti i lëndëve (referuar totalit të ECTS) të përcaktuara në programin e studimit përbëhet nga:

60% lëndë specifike;

30% lëndë karakterizuese të fushës;

5% lëndë të formimit bazë, ndërdisiplinore ose integruese dhe për aktivitete të tjera;

5% provimi përfundimtar etj.;

Jo më shumë se 15% e totalit e lëndëve vjetore duhet të jenë lëndë me zgjedhje, sipas kuadrit ligjor në fuqi;

Kriteri 6. Në përfundim të çdo viti organizohet provimi vlerësues teorik dhe praktik i lëndës i cili vlerësohet me notë. Vlerësimi vjetor i lëndës kryhet nga një komision i përbërë nga të paktën 2 (dy) pedagogë. Nder ta, të paktën njeri prej tyre duhet të jetë pedagog me kohë të plotë në fushën përkatëse ndërsa pedagogu i dytë specialist me përvojë i fushës përkatëse ose të përafërt me të sipas moduleve të zhvilluara.

Studentët që vlerësohen negativisht 5 herë marrin një dëshmi për modulet e zhvilluara, së bashku me kreditet e grumbulluara dhe i ndërpresin studimet e specializimeve afatgjata.

Kriteri 7. Studenti i nënshtrohet provimit përfundimtar/final në përfundim të programit specializues i cili përfshin testimin praktik dhe me gojë të studentit dhe/ose paraqitjen e temës të diplomës.

Komisioni për vlerësimin përfundimtar të studentit përbëhet nga 5 specialistë të fushës pedagogë me kohë të plotë të IAL që ofron specializimin, ose të një fushe të afërt, me eksperiencë të paktën 10 (dhjetë) vjeçare në fushën përkatëse. Kryetar i komisionit duhet të jetë një pedagog me kohë të plotë i fushës përkatëse, përgjegjës për programin e specializimit afatgjatë në ketë fushë.

Disa nga njohuritë bazë për të cilat aplikanti testohet në provimin përfundimtar, janë:

a. Zhvillimi i sensit kritik lidhur me situatat e ndryshme klinike;

b. Lidhjet mes fushave të ndryshme të mjekësisë;

c. Aftësi të zhvilluara për zgjidhjen e problemeve që dalin gjatë punës në klinikë;

ç. Kompetencë për të menaxhuar kompleksitetin e situatave klinike dhe për të dhënë zgjidhje në raste emergjente.

Kriteri 8. Në kuadër të përmirësimit të programit, njësia përgjegjëse ka të drejtën e ndryshimeve në përmbajtje të formimit teorik të programit të specializimit, dokumenton procedurën në përputhje me legjislacionin në fuqi.

Standardi II.3 Pranimi i studentëve në një program studimi specializues afatgjatë në fushën e mjekësisë

Kriteri 1. Studenti i pranuar në programin e studimit specializues afatgjatë në fushën e mjekësisë ka përfunduar programin e integruar të studimeve universitare të integruara të ciklit të dytë me kohëzgjatje 5 vjeçare (300 ECTS) në Farmaci dhe Stomatologji dhe 6 vjeçare (360 ECTS) në "Mjekësi e përgjithshme", pranë një universiteti të akredituar për programin në fjalë dhe ka fituar diplomën universitare "Master i shkencave". Për studentët e diplomuar në të njëjtat programe jashtë shtetit, duhet të paraqesin diplomën dhe lejen për ushtrimin e profesionit të njohur nga institucioni shtetëror përgjegjës.

Kriteri 2. Kandidati që aplikon për të vazhduar programin e studimeve të ciklit të tretë, për specializim afatgjatë në fushën e mjekësisë, i nënshtrohet një konkursi pranimi për të testuar njohuritë në fushën përkatëse të studimit.

Kriteri 3. Vlerësimi i studentit për pranimin në një program studimi bëhet me pikë kumulative duke vlerësuar të paktën elementët e mëposhtëm:

- notën mesatare (notën përfundimtare sipas tipologjisë së diplomës që ai disponon) për jo më shumë se 30% të pikëve totale;

- testimin e përgjithshëm me shkrim për 30-40% të pikëve totale;

- testimin me shkrim specifik sipas programit të specializimit për të cilin konkurron për 40-50% të pikëve totale.

Kriteri 4. Kandidati që aplikon në programet e ciklit të tretë specializim afatgjatë duhet të ketë përfunduar me sukses provimin e shtetit në profesionin përkatës ose të ketë fituar të drejtën e ushtrimit të profesionit në RSH ose jashtë saj (njohur në RSH).

Studenti mund të riaplikojë për të konkuruar në një program tjetër specializues në një IAL sipas parashikimeve ligjore në fuqi. Studentit mund t'i njihen ECTS-të e grumbulluara për studimet e organizuara teorike nëse gjykohet se përputhen me fushën e programit të ri ku ai ka aplikuar.

Kriteri 5. Kriteret minimale për t'u kualifikuar në përzgjedhjen e programit të studimit specializim afatgjatë janë të pasqyruara në rregulloren e programeve të studimeve të specializimeve afatgjata në fushën e mjekësisë dhe të aprovuara nga Senati Akademik.

Kriteri 6. Aplikanti njihet me rregulloren e specializimeve afatgjata të miratuar nga Senati Akademik i IAL, me kriteret minimale të pranimit, në faqen zyrtare të IAL dhe/ose njësisë kryesore, para se të pranohet në të.

Standardi II.4 Hartimi dhe miratimi i rregullores së specializimeve afatgjata

Kriteri 1. Rregullorja është hartuar në përputhje me standardet e specializimeve në fushën e mjekësisë dhe me aktet ligjore e nënligjore në fuqi.

Kriteri 2. Rregullorja hyn në fuqi në fillim të çdo viti akademik dhe përditësohet çdo vit të ri akademik. Nëse s'ka ndryshime, është në fuqi rregullorja e fundit e përditësuar.

Kriteri 3. Përditësimet në rregulloren e specializimeve afatgjata i përkasin ciklit të specializimit që fillojnë për herë të parë me rregulloren e përditësuar deri në përfundim të tij. Nëse është e nevojshme, ndryshimet në rregulloret pasardhëse duhet të përjashtojnë shprehimisht ciklin e nisur të specializimit.

Kriteri 4. Rregullorja propozohet nga njësia kryesore që ofron programin e specializimeve dhe aprovohet nga senati akademik i IAL-së.

Standardi II.5 Rregullorja përcakton kriteret dhe mënyrën e përzgjedhjes së organeve drejtuese të programeve specializuese dhe tutorëve

Kriteri 1. Në rregullore pasqyrohen qartë kriteret dhe mënyra e përzgjedhjes së përgjegjësit të programit të specializimit, sipas përcaktimeve në këto standarde.

Kriteri 2. Në rregullore përcaktohen kriteret dhe mënyra e përzgjedhjes së mjekut përgjegjës/tutor për çdo specializant, si dhe detyrat e tij.

Standardi II.6 Në rregullore është përcaktuar qartë mënyra e pranimit të studentëve në programin e specializimit

Kriteri 1. Në rregullore janë përcaktuar kriteret për aplikim (niveli i studimeve të kryera, kohëzgjatja dhe titulli i diplomës që kërkohet etj.), si dhe kriteret përjashtuese nëse ka të tilla.

Kriteri 2. Në rregullore përcaktohet qartë dokumentacioni që duhet të dorëzojë kandidati për aplikim, mënyra e dorëzimit të dokumentacionit dhe afati përfundimtar.

Kriteri 3. Në rregullore janë përcaktuar qartë pikët maksimale që mund të grumbullojë kandidati dhe pikët që i jepen kandidatit për çdo kriter të plotësuar, si dhe pikët maksimale dhe minimale që mund ti jepen kandidatit gjatë çdo testimi.

Kriteri 4. Në rregullore përcaktohet qartë mënyra e aplikimit, e konkurrimit e kandidatit për specializim; përcaktohet sa kohë para datës së shpallur për testimet mbyllet pranimi i dokumenteve.

Kriteri 5. Në rregullore është përcaktuar qartë mënyra e zhvillimit të testimeve dhe procedura e tyre.

Kriteri 6. Në rregullore përcaktohet qartë mënyra e vlerësimit të kandidatëve për çdo testim dhe dokumentacioni i përdorur i cili ruhet sipas procedurave të parashikuara në rregullore.

Kriteri 7. Emërtimet e programeve të specializimeve të miratuara për vitin akademik, numri i specializantëve që do të pranohen për çdo program specializimi dhe tarifat që duhet të paguajë specializanti për çdo specializim publikohen të paktën 2 javë përpara datës së fillimit të aplikimeve.

Kriteri 8. Mënyra e vlerësimit mbi të cilat kryhet testimi duhet të përcaktohen në rregullore dhe të publikohen të paktën 2 javë përpara datës së fillimit të aplikimeve.

Kriteri 9. Në rregullore është përcaktuar qartë mënyra dhe afatet e shpalljes së rezultateve të testeve dhe të listës përfundimtare me fituesit, si dhe është përcaktuar vendi dhe data e shpalljes së rezultateve.

Kriteri 10. Në rregullore përcaktohet qartë mënyra e lidhjes së kontratës me specializantët fitues.

Standardi II.7 Në rregullore parashikohen element të procesit mësimor të programit specializues

Kriteri 1. Parashikohen në rregulloren e specializimeve mënyra e frekuentimit, maksimumi i mungesave të lejuara dhe arsyet, leja e lindjes, dhe mënyra e rikuperimit të mungesave etj.

Kriteri 2. Parashikohen në rregulloren e specializimeve procedurat për transferimet për apo nga programe të tjera specializuese, ose për apo nga institucione të tjera që ofrojnë programe specializuese në mjekësi.

Kriteri 3. Parashikohen në rregulloren e specializimeve kriteret dhe mënyra e pezullimit, zgjatjes ose përjashtimit të specializantit nga studimet specializuese.

Kriteri 4. Rregullorja parashikon rastet kur specializimi mund të kryhet në një institucion tjetër që nuk është pjesë e rrjetit formues shqiptar, kohëzgjatjen e kësaj periudhe dhe organin aprovues të kësaj procedure. Këto institucione duhet të jenë të akredituara për kryerjen e programit specializues në vendin përkatës.

Standardi II.8 Në rregullore parashikohet libreza aktivitetit praktik e studentit

Kriteri 1. Rregullorja parashikon librezën e aktivitetit praktik të studentit, mënyrën e plotësimit të saj dhe mënyrën e zëvendësimit të saj në rast humbje. Libreza e studentit e shoqëron atë deri në përfundim të ciklit specializues dhe diplomimit të tij.

Standardi II.9 Në rregullore parashikohen procedurat për testimet vjetore dhe testimin përfundimtar, si dhe formati i diplomës

Kriteri 1. Në rregullore përcaktohet mënyra e testimit vjetor të lëndëve dhe ai përfundimtar të specializantëve, pikët minimale dhe maksimale, lloji i testit etj.

Kriteri 2. Në rregullore përcaktohen rastet e mungesave të justifikuara në testime dhe mënyra e rikuperimit të testimit në këto raste.

Kriteri 3. Në përfundim të studimeve të specializimit afatgjatë, i diplomuari pajiset me diplomën e specializimit. Diploma duhet të firmoset nga rektori i IAL-së dhe dekani i fakultetit përkatës

Standardi II.10 Të drejtat dhe detyrimet e specializantit

Kriteri 1. Rregullorja duhet të përmbajë detyrat dhe të drejtat që ka specializanti.

Kriteri 2. Në rregullore përcaktohet tipologjia dhe mënyra e sigurimit të specializantëve gjatë kryerjes së specializimit. Parashikohet tipi i policës së sigurimit dhe masa e mbulimit.

Kriteri 3. Parashikohen rastet kur mund të pezullohet specializimi nga ana e specializantit dhe periudha maksimale e lejuar për pezullim, si dhe procedurat për të hequr dorë nga specializimi.

Kriteri 4. Në rregullore përcaktohen tregues të matshëm lidhur me plagjiaturën të punimit të diplomës, si dhe referenca lidhura me to duke u kujdesur që niveli i ngjashmërisë të punimit të diplomës të jenë nën 30%.

Standardi II.11 Njësia kryesore përgjegjëse për programin e specializimit administron të gjithë dokumentacionin e nevojshëm për çdo specializant nga aplikimi, pranimi deri përfundim të studimeve

Kriteri 1. Njësia kryesore mban në formë elektronike dhe në letër të gjithë dokumentacionin e aplikantëve në fazën e aplikimit

Kriteri 2. Njësia kryesore mban në formë elektronike dhe në letër të gjithë dokumentacionin e procesit të përzgjedhjes dhe vendimmarrjes të kandidatëve aplikantë dhe fitues dhe garanton transparencë në vendimmarrje e proceset e ankimimit.

Kriteri 3. Njësia kryesore mban në formë elektronike dhe në letër të dhënat e çdo specializanti në lidhje me veprimtaritë akademike dhe kërkimore eksperimentale gjatë gjithë kohëzgjatjes së studimeve.

Kriteri 4. Njësia kryesore mban në formë elektronike dhe në letër raportimet, komunikimet zyrtare, vlerësimet e lëndëve dhe të progresit të specializantit.

Kriteri 5. Njësia kryesore vë në dispozicion të studentëve sistemin elektronik antiplagjiaturë, si dhe mekanizma tjerë të vetëkontrollit për eliminimin e plagjiaturës dhe respektimin e të drejtës së pronësisë intelektuale.

Kriteri 6. Njësia kryesore harton në mënyrë periodike raportime mbi ecurinë e programit të specializimit.

FUSHA 3. BURIMET NË FUNKSION TË PROGRAMIT SPECIALIZIM AFATGJATË

Standardi III.1 Njësia përgjegjëse garanton personelin e nevojshëm akademik, administrativ dhe mbështetës për zhvillimin e programit dhe realizimin e objektivave të tij

Kriteri 1. Personeli akademik i angazhuar në programin e specializimit afatgjatë është i kategorisë profesor (profesor, profesor i asociuar), i kategorisë lektor (dr./PhD), të cilët janë të angazhuar me punë klinike/diagnostikuese të paktën 10 vjet eksperiencë.

Kriteri 2. Në çdo program specializues përcaktohen:

Një figurë drejtuese, përgjegjësi/drejtuesi i programit të specializimit. Përgjegjësi/drejtuesi i programit të specializimit duhet të jetë pedagog me kohë të plotë në fushën përkatëse, të ketë të paktën titullin "Profesor i asociuar" dhe jo më pak se 10 vjet përvojë në ushtrimin e profesionit. Kjo figurë propozohet nga njësia bazë përgjegjëse dhe miratohet në nivel të njësisë kryesore.

Kriteri 3. Personeli akademik i programit të studimit specializim afatgjatë përbëhet nga:

i. personel akademik me kohë të plotë me tituj akademikë dhe grada shkencore, jo më pak se 50% të pedagogëve që mbulojnë programin e studimit. Të paktën 1 (një) pedagog me kohë të plotë, i kategorisë profesor, duhet t'i përkasë fushës së programit të studimit.

ii. personel akademik, i cili ushtron profesionin në strukturat shëndetësore universitare të përcaktuara, sipas legjislacionit në fuqi në masën jo më shumë se 50% e pedagogëve që mbulojnë programin e studimit. Ky personel akademik të ketë eksperiencë didaktike-formuese dhe eksperiencë profesionale-klinike diagnostike.

Zhvillimi i aktivitetit mësimdhënës nga personeli i strukturave shëndetësore të rrjetit formues kërkon miratimin paraprak të drejtuesit të strukturës shëndetësore.

Zhvillimi i aktivitetit mësimdhënës nga personeli i strukturave shëndetësore universitare, kërkon në çdo rast miratimin paraprak nga IAL-ja përkatëse, ku struktura shëndetësore universitare është pjesë përbërëse e saj.

iii. personel akademik me kohë të pjesshme, për disiplina të veçanta, jo më shumë se 10% e pedagogëve që mbulojnë programin e studimit, me të cilët lidhet një kontratë, sipas nevojave të strukturës së programit të studimit.

Kriteri 4. Programi i studimit specializim afatgjatë ka drejtuesin/përgjegjësin e programit. Përgjegjësi/drejtuesi i programit të specializimit duhet të jetë personel akademik me kohë të plotë. Përgjegjësi/drejtuesi i programit të specializimit është njëkohësisht dhe anëtar i njësisë bazë përgjegjëse/shërbimit përgjegjës për programin e specializimit afatgjatë. Përgjegjësi/drejtuesi i programit të specializimit zgjidhet nga anëtarët e asamblesë së njësisë bazë, me shumicë të thjeshtë (50%+1). Përgjegjësi/drejtuesi i programit në një IAL nuk mund të ngarkohet me përgjegjësinë e drejtimit të një tjetër programi studimi që realizohet nga IAL-të e tjera.

Kriteri 5. Njësia përgjegjëse garanton se ka kapacitete për udhëheqjen e specializantit.

Udhëheqësi i specializantit është udhëheqës akademik dhe udhëheqës klinik diagnostik.

Numri maksimal i studentëve që mund të ndiqet nga udhëheqës akademik/klinik diagnostik është sipas kuadrit ligjor në fuqi.

Drejtimi i specializantit i ngarkohet, në cilësinë e udhëheqësit, një pedagogu (udhëheqës akademik) dhe/ose një anëtari të personelit të strukturës shëndetësore të rrjetit formues (udhëheqës klinik/tutori) të programit të studimit, i cili/të cilët udhëheqin specializantin gjatë gjithë periudhës së specializimit dhe janë përgjegjës për drejtimin, këshillimin, vlerësimin e nevojave të studentit, si edhe për zhvillimin dhe monitorimin e punës së studentit.

Fusha e specializimit të udhëheqësit duhet të përputhet me atë të programit specializues që ndjek. Udhëheqësi klinik/tutori ka një eksperiencë profesionale të paktën 10-vjeçare (dhjetëvjeçare) me përvojë klinike në fushën klinike përkatëse dhe ka të paktën gradën shkencore "Doktor". Numri

maksimal i studentëve specializantë që mund të ndiqet nga udhëheqësi akademik/klinik është 3 (tre).

Udhëheqësi klinik/tutori është personel i punësuar me kohë të plotë pranë njërës nga strukturat e rrjetit formues dhe ka kontratë bashkëpunimi me IAL-në që ofron programin. Kur tutori nuk është pjesë e personelit me kohë të plotë të strukturës që ofron programin e specializimit, specializantit i caktohet edhe një udhëheqës akademik, anëtar i personelit akademik me kohë të plotë të institucionit. Për caktimin e udhëheqësit klinik merret vendimi i drejtuesit të strukturës shëndetësore dhe udhëheqja e tij klinike konsiderohet si pjesë e orarit të punës.

Aktiviteti i mësimdhënies kryhet njëkohësisht me aktivitetin asistencial/profesional, në përputhje me kërkesat e programit të studimit. Zhvillimi i aktivitetit mësimdhënës në selinë ku realizohet programi i studimit nga personeli i strukturave shëndetësore universitare kërkon miratimin paraprak të drejtuesit të këtij shërbimi.

Standardi III.2 Institucioni garanton infrastrukturën dhe logjistikën e nevojshme në funksion të programit të specializimit afatgjatë

Kriteri 1. Institucioni ka një vendndodhje të përhershme, që nënkupton mjedis qendror administrativ dhe mjedis ku zhvillohet veprimtaria mësimore. Këto mjedise duhet të jenë në dispozicion të institucionit për jo më pak se 6 vjet.

Kriteri 2. Institucioni duhet të ketë kapacitete të mjaftueshme infrastrukturore dhe teknologjike. Ai disponon struktura administrative dhe klinike, të mjaftueshme për aktivitetet e parashikuara në programin e studimit specializues sipas standardeve specifike bashkëngjitur këtij dokumenti (shtojca 2).

Kriteri 3. Institucioni disponon struktura shëndetësore të akredituara për zhvillimin e aktiviteteve të ndryshme klinike diagnostikuese, profesionale dhe didaktike. Akreditimi i këtyre strukturave bëhet sipas kuadrit ligjor në fuqi.

Kriteri 4. Institucioni mund të organizojë programe të përbashkëta të studimeve specializuese afatgjata me një a më shumë institucione të tjera, të njohura/akredituara sipas legjislacionit në fuqi.

Standardi III.3 Institucioni mund të ofrojë programe mësimdhënieje në gjuhë të huaj, me një personel akademik të kualifikuar

Kriteri 1. Institucioni, që ofron programe mësimdhënie në gjuhë të huaj, plotëson të njëjtat standarde të përcaktuara për IAL-të që ofrojnë programet e studimeve specializuese të fushës së mjekësisë në gjuhën shqipe.

Kriteri 2. Personeli akademik që angazhohet në mësimdhënie në gjuhë të huaj disponon një certifikatë për njohje të gjuhës së mësimdhënies të njohur ndërkombëtarisht, sipas kuadrit ligjor në fuqi.

Standardi III.4 Strukturat e përfshira duhet të disponojnë standardet e përgjithshme dhe specifike të parashikuara

Kriteri 1. Strukturat qendrore dhe dytësore disponojnë standarde të përgjithshme në përputhje me kapacitetin infrastrukturor, teknologjik, organizativ dhe asistencial sipas kritereve të mëposhtme dhe sipas kritereve specifike të parashikuara në shtojcën 2:

a) kapaciteti infrastrukturor: hapësira të mjaftueshme për ushtrimin e funksioneve të parashikuara;

b) kapaciteti teknologjik: pajisje të nevojshme për ushtrimin e funksioneve të parashikuara;

c) kapaciteti organizativ: kompetenca të nevojshme profesionale;

ç) kapaciteti asistencial: sasi dhe tipologji të caktuar të ndërhyrjeve klinike.

Kriteri 2. Të gjitha strukturat (p.sh. auditorët, biblioteka, sekretaritë etj.) plotësojnë standardet e përgjithshme.

Kriteri 3. Struktura bazë është e pajisur me ambientet/pajisjet e nevojshme:

- sekretari didaktike;
- bibliotekë shkencore të pasur me botime dhe në formë elektronike;
- infrastrukturë të plotë të IT-së;
- laboratorë kërkimorë dhe didaktikë (nëse parashikohen në shtojcën nr. 2);

- ambulatorë dhe struktura asistenciale (me pajisjet e nevojshme teknologjike sipas specialitetit);
- ambiente spitalore me shtretër (në rastet kur janë parashikuar në standardet specifike të specialitetit në shtojcën 2).

Ambientet më sipër duhet të sigurojnë standardet e sigurisë dhe ato higjienike dhe nuk kanë barriera arkitektonike që pengojnë aksesin në veprimtaritë e ndryshme të parashikuara nga programi i studimit.

Kriteri 4. Çdo program specifik i specializimit plotëson standardet specifike sipas tipologjisë së specializimit (p.sh. laboratorë specifikë, shërbime, shtrime spitalore etj.) sipas shtojcës 2. Standardet specifike ndahen në:

a. bazë: standarde që duhet domosdoshmërisht të përmbushen si nga struktura bazë dhe nga strukturat dytësore/satelite.

b. dytësore: standarde që, për të plotësuar kriteret e akreditimit të strukturës, duhet të plotësohen si nga struktura qendrore edhe nga ajo dytësore ose nga strukturat të tjera të IAL-së sipas një përqindjeje të caktuar të parashikuar për akreditimin. Nëse nuk plotësohen as nga struktura bazë e as nga ajo dytësore duhet të plotësohen nga strukturat komplementare me të cilat ka një marrëveshje bashkëpunimi.

c. shërbime të përgjithshme: janë shërbimet operative që duhet të ketë struktura në të cilën bën pjesë struktura qendrore ose ajo dytësore që do të akreditohen.

Kriteri 5. Institucioni që ofron programet specializuese garanton se ka kapacitete të mjaftueshme në personel shëndetësor, ndihmës dhe administrativ në strukturat qendrore dhe dytësore për të mbuluar nevojat e specialiteteve të ofruara, në bazë të kapaciteteve.

Kriteri 6. Institucioni që ofron programet specializuese është i mirorganizuar dhe disponon dokumentacion që tregon mënyrën e organizimit dhe strukturën drejtuese, si dhe personelin administrativ dhe akademik me titujt përkatës, si dhe rolet e parashikuara për secilin.

Standardi III.5 Rrjeti formues plotëson kriteret minimale të parashikuara dhe është i përshtatshëm për të ofruar programet specializuese afatgjata në fushën e mjekësisë

Kriteri 1. Institucioni plotëson kërkesat minimale të përgjithshme të parashikuara në këtë dokument për sa i përket rrjetit formues.

Kriteri 2. Institucioni duhet të plotësojë kërkesat minimale specifike për çdo specialitet të parashikuara në shtojcën 2 të këtij dokumenti për sa i përket rrjetit formues.

Kriteri 3. Kërkesat e përgjithshme dhe specifike janë të organizuara sipas kritereve të mëposhtme:

a) përshtatshmëria e strukturave dhe pajisjeve, me shërbimet përkatëse të përgjithshme dhe diagnostikuese dhe ekzistencën në to të specialiteteve të ngjashme;

b) ekzistenca e numrit dhe procedurave praktike të mjaftueshme për një formim të plotë profesional;

c) burime financiare të mjaftueshme;

ç) tutorë dhe pedagogë të përshtatshëm dhe ekspertë;

d) strukturë organizative të përshtatshme, me kapacitetet e nevojshme profesionale;

dh) programim i aktiviteteve orientuese, analizuese sipas kërkesave të tregut dhe përcaktimi i një programi formues;

e) seleksionimi dhe vlerësimi i studentëve;

ë) efikasiteti dhe eficienca në aktivitetet e ndryshme të parashikuara.

Kriteri 4. Institucioni disponon dokumentacion që provon përbërjen e rrjetit formues dhe të gjitha strukturave të përfshira në formimin specializues (qendrore/bazë).

Kriteri 5. Strukturat qendrore dhe dytësore të përfshira në formimin specializues duhet të jenë të akredituara sipas legjislacionit në fuqi.

Kriteri 6. Institucioni duhet të disponojë dokumentacion që sqaron ekzistencën e shërbimeve të përgjithshme dhe diagnostikuese të përfshira në formimin e specializantëve. Shërbimet e përgjithshme dhe diagnostikuese të pranishme në strukturat shëndetësore pjesë e rrjetit formues

nuk mund të jenë të ndryshme apo inferiore nga ato të parashikuara në shtojcën 2 për akreditimin e strukturave.

Kriteri 7. Institucioni disponon dokumentacion që sqaron ekzistencën e specialiteteve të ngjashme në strukturat shëndetësore pjesë të rrjetit formues, shërbimeve të përgjithshme dhe diagnostikuese të përfshira në formimin e specializantëve (sipas shtojcës 2).

Kriteri 8. Institucioni disponon dokumentacion që sqaron numrin e shërbimeve mjekësore që ofron për ushtrimin profesional të specializantëve (sipas shtojcës 2).

Kriteri 9. Institucioni duhet të disponojë dokumentacion që sqaron aktivitetin asistencial vjetor të strukturave të përfshira në rrjetin formues. Aktiviteti asistencial vjetor që kryhet nga specializantët në kuadër të formimit të tyre nuk mund të jetë më i madh se 30% e aktivitetit asistencial total që kryejnë strukturat e përfshira në rrjetin formues (sipas shtojcës 2).

Standardi III.6 Njësia përgjegjëse për programin e specializimit afatgjatë dëshmon qëndrueshmëri financiare dhe siguron mjetet e duhura të financimit dhe mbështetjes së studentëve

Kriteri 1. Institucioni nëpërmjet raporteve dhe auditeve financiare dëshmon ecuri pozitive dhe qëndrueshmëri në gjenerimin dhe përdorimin e të ardhurave financiare.

Kriteri 2. Njësia përgjegjëse siguron nëpërmjet institucionit, projekteve ose financimeve nga subjekte të tjera fondet e nevojshme për zhvillimin e programeve të specializimeve.

Kriteri 3. Programi i studimeve të specializimit afatgjatë mbështetet nga një buxhet i mjaftueshëm i njësisë përgjegjëse.

Kriteri 4. Struktura e shpërndarjes së buxhetit financiar të programit të studimeve të specializimeve përputhet me politikën dhe zhvillimin e institucionit.

Kriteri 5. Përdorimi i mjeteve financiare të alokuara për zhvillimin e programit të specializimit është objekt i raportimit dhe auditimit të vazhdueshëm.

FUSHA 4. KËRKIMI DHE EKSPERIENCA KLINIKE /DIAGNOSTIKUESE

Standardi IV.1 Specializanti ka një tutor që e ndjek atë gjatë gjithë periudhës së specializimit

Kriteri 1. Studenti ka një udhëheqës klinik (tutor) të diplomuar dhe specializuar në fushën e programit të studimit të aplikantit i cili ka një eksperiencë të paktën 10 (dhjetë) vjeçare në fushën klinike diagnostike me gradën "Doktor".

Kriteri 2. Njësia bazë përgjegjëse/shërbimi përgjegjës përzgjedh udhëheqësit klinikë, të aftë për të drejtuar punën klinike e kërkimore të specializantëve, mbështetur në vlerësimin e veprimtarive klinike e kërkimore botuese të tyre, brenda e jashtë vendit.

Kriteri 3. Tutori është i punësuar me kohë të plotë pranë njërës nga strukturat e rrjetit formues dhe ka një kontratë bashkëpunimi me institucionin që ofron programin specializues.

Kriteri 4. Udhëheqësit klinikë punojnë për përditësimin e njohurive dhe aftësive të tyre, mbështetur në marrëveshjet institucionale, me qëllim mundësimin e shkëmbimeve të praktikave më të mira dhe dhënien e këshillave në mbështetjen efektive të studentëve.

Kriteri 5. Udhëheqësi klinik ka ekspertizën, formimin dhe udhëzimet e duhura për rolin e tij në udhëheqjen e specializantit në realizimin e studimeve specializuese dhe në veçanti të pjesës praktike/klinike.

Kriteri 6. Udhëheqësi klinik nuk mund të mbikëqyrë më shumë se 3 (tre) studentë njëkohësisht.

Kriteri 7. Fusha e specializimit të udhëheqësit përputhet me atë të programit specializues që ndjek specializanti.

Kriteri 8. Në të gjitha rastet, studenti ka vetëm një pikë të identifikuar kontakti, i cili duhet të jetë udhëheqësi klinik kryesor i tij. Nëse udhëheqësi kryesor nuk është në dispozicion, studentit i bëhet e ditur se cili do të jetë personi që do ta zëvendësojë.

Kriteri 9. Institucioni siguron që udhëheqësi të ketë kohën e mjaftueshme për ta mbikëqyrur specializantin.

Standardi IV.2 Objektiva të programit të studimit të specializimeve afatgjata në fushën e mjekësisë janë angazhimi i vazhdueshëm në punën klinike e kërkimore dhe nxitja e punës në ekip e studentëve

Kriteri 1. Studenti angazhohet në punën klinike e kërkimore për aftësimin dhe përfundimin me sukses të programit të studimit.

Kriteri 2. Studenti merr pjesë në aktivitete të ndryshme klinike të lidhura ngushtë me fushën specifike në të cilën ndjek studimet e specializimeve, të cilat e ndihmojnë të aftësohet, për:

a) përvetësimin e metodologjive dhe njohurive klinike e kërkimore për veprimtari krijuese të pavarura, si: artikuj shkencorë, prezantime etj.;

b) punën e pavarur në laborator/klinikë;

c) përdorimin e burimeve të informacionit (p.sh. bibliotekat dhe internetin, databazat me karakter shkencor/klinik) dhe administrimin e informacionit;

ç) përdorimin e teknologjive bashkëkohore për prezantime publike;

d) përvetësimin e metodave të avancuara të analizës dhe përpunimit të të dhënave;

dh) njohjen dhe përvetësimin e terminologjisë së specializuar lidhur me fushën klinike të specializantit.

Kriteri 3. Studenti i programit specializues merr pjesë në aktivitetet e parashikuara të programit të studimit jashtë punës së tyre klinike.

Specializanti është i lirë të marrë pjesë si dëgjues apo si referues në:

a) ligjërata;

b) seminare;

c) debate ndërdisiplinore, të organizuara në kuadër të programit të studimit të specializimeve;

ç) mundësi të tjera të të mësuarit si: ndjekja e prezantimeve të konferencave dhe seminareve të ndryshme me karakter klinik.

Udhëheqësit i këshillojnë studentët të marrin pjesë në aktivitete dhe konferenca shkencore që i ndihmojnë në punën e tyre dhe klinike.

Kriteri 4. Studenti para diplomimit të tij, duhet të ketë të botuar ose të pranuar të paktën një artikull kërkimor shkencor/eksperimental në një revistë shkencore brenda ose jashtë vendit, ku garantohet që niveli i ngjashmërisë artikullit të jetë nën 30%. Po ashtu ai duhet të këtë marrë pjesë në jo më pak se 2 aktivitete shkencore kombëtare dhe/ose ndërkombëtare në fushën përkatëse të specializimit.

Kriteri 5. Studenti fiton aftësi për komunikimin e duhur me nivel profesional.

Kriteri 6. Studenti ndjek rregullat e sjelljes etike dhe profesionale me pacientët dhe kolegët dhe fiton aftësi për komunikim korrekt me të tjerët.

FUSHA 5. STUDENTËT

Standardi V.1 Studenti që ka përfunduar një program të integruar të studimeve në fushat e mjekësisë, farmacisë, stomatologjisë, plotëson standardet akademike të kritereve të pranimit të institucionit respektiv dhe gëzon të drejtën për t'u regjistruar në programet specializuese afatgjata në fushën e mjekësisë

Kriteri 1 Aplikanti që kërkon të pranohet në programin e studimeve specializues i nënshtrohet provimit të pranimit në programin e studimit specializues për të cilin ka aplikuar.

Kriteri 2. Institucioni disponon një model teorik të informatizuar për përcaktimin e njohurive, kapacitetit, aftësive të aplikantëve në këndvështrime të ndryshme (operativ, konjitiv e relacionues).

Kriteri 3. Institucioni shpall paraprakisht programin e parashikuar për provimin e pranimit dhe instrumentet që përdor për përcaktimin e njohurive, kapacitetit, aftësive të aplikantëve në këndvështrime të ndryshme.

Kriteri 4. Institucioni vlerëson në mënyrë të vazhdueshme politikat e pranimit dhe ndikimin e tyre në përparimin e mëtejshëm të studentëve në programin e studimit.

Standardi V.2 Institucioni disponon statistika në lidhje me numrin dhe të dhënat e studentëve që ndjekin programet e studimit specializuese afatgjata

Kriteri 1. Institucioni ka një pasqyrë të përvitshme për numrin e të diplomuarve, në programet specializuese afatgjata, tërheqjet nga programi, si dhe largimet para përfundimit të programit apo mospërfundimin me sukses të vitit akademik.

Kriteri 2. Institucioni zotëron të dhëna individuale për ecurinë akademike të studentëve që nga pranimi (notat e mëparshme p.sh.: vlerësimin e studentëve në programin e mëparshëm të studimit etj.).

Standardi V.3 Institucioni informon studentët në mënyrë të vazhdueshme dhe të detajuar, në lidhje me programet e studimeve

Kriteri 1. Studenti informohet në mënyrë të detajuar për programin e studimit, afatin e përfundimit dhe organizimin e programit.

Kriteri 2. Studenti informohet nga njësia përgjegjëse për rezultatet e vlerësimit.

Standardi V.4 Studenti ka të gjitha kushtet e nevojshme për të realizuar programin e studimit

Kriteri 1. Studenti i pranuar në programin e studimeve specializuese afatgjata ka kushtet e nevojshme për të realizuar programin e studimit me karakter akademik e klinik.

Kriteri 2. Programi i studimeve specializuese afatgjata siguron harmonizim të synimeve të studentit në fushën klinike/diagnostike dhe kërkimore-shkencore dhe, në përfundim të tij, edhe të mundësisë për karrierë profesionale ose punësim.

Kriteri 3. Studenti që ndjek programet specializuese afatgjata të studimit ka në dispozicion bibliotekë shkencore të pasur me botime në letër dhe në formë elektronike, si dhe infrastrukturë të plotë të IT-së.

Kriteri 4. Studenti ka mbështetje teknike të mjaftueshme për zhvillimin e aktivitetit klinik dhe kërkimor të lidhur me të.

Kriteri 5. Hulumtimet që kanë të përfshira kërkime laboratorike mbështeten me bazë laboratorike të mjaftueshme.

Kriteri 6. Studenti është i siguruar gjatë gjithë periudhës së specializimit dhe për të gjitha aktivitetet e parashikuara në programin specializues. Për këtë disponohet dokumentacion i mjaftueshëm nga institucioni. Një kopje e policës së sigurimit i dorëzohet studentit në momentin e lidhjes së saj.

Kriteri 7. Institucioni mban një bazë të dhënash të studentëve të punësuar dhe vendet e punësimit.

Standardi V.5 Institucioni ndjek procedura të qarta për vlerësimin e njohurive të studentëve

Kriteri 1. Institucioni ndjek procedura të qarta dhe transparente për vlerësimin në vazhdimësi të dijeve të studentit, të përcaktuara dhe të bëra të ditura që në fillim të programit të studimeve në rregulloren e specializimit.

Kriteri 2. Institucioni disponon një sistem të informatizuar për kontrollin dhe vlerësimin e njohurive të marra nga studentët gjatë programit të studimit.

Kriteri 3. Konkluzionet e vlerësimit në vazhdimësi, janë të qarta dhe transparente, përfshirë pezullimin, zgjatjen ose përjashtimin nga studimet specializuese.

Kriteri 4. Vlerësimi i studentëve bëhet sipas lëndëve që ka ndjekur specializanti gjatë atij viti akademik.

FUSHA 6. SIGURIMI I CILËSISË NË PROGRAMIN E SPECIALIZIMIT AFATGJATË

Standardi VI.1 Institucioni dhe njësia përgjegjëse e lartë harton dhe zbaton politika e procedura transparente të posaçme për sigurimin e cilësisë së programit të specializimit afatgjatë, në kuadër të strukturave e sistemit të brendshëm të sigurimit të cilësisë

Kriteri 1. Institucioni ka politika, struktura dhe procedura për Sigurimin e Brendshëm të Cilësisë (SBC), në përputhje me parashikimet ligjore e nënligjore në fuqi, dhe me aktet rregullatore institucionale.

Kriteri 2. Institucioni ka të ngritur dhe funksional Sistemin e Brendshëm të Sigurimit të Cilësisë dhe zbaton një strategji institucionale për përmirësimin e vazhdueshëm të cilësisë, ku përfshihen edhe studentët dhe bashkëpunëtorë e ekspertë të jashtëm.

Kriteri 3. Institucioni përdor instrumentet e duhura për sigurimin e cilësisë, Sigurimi i jashtëm i cilësisë në arsimin e lartë realizohet përmes proceseve të vlerësimit të jashtëm të akreditimit, vlerësimeve analitike e krahasuese, si dhe proceseve të tjera që promovojnë e përmirësojnë cilësinë.

Kriteri 4. Institucioni ka hartuar një politikë të qartë dhe ndjek procedura periodike për sigurimin dhe përmirësimin e cilësisë së programit të studimit që ofron, në kuadër të SBC. Ato synojnë krijimin e kulturës së cilësisë në rang institucional, të njësive përbërëse dhe të gjithë aktorëve të brendshëm të institucionit.

Standardi VI.2 Institucioni dhe njësia përgjegjëse monitoron dhe vlerëson në mënyrë të vazhdueshme programin e studimit, për të garantuar arritjen e objektivave formuese dhe rezultateve të synuara të të nxënit

Kriteri 1. Institucioni ngre njësi të posaçme për monitorimin, shqyrtimin, mbikëqyrjen, rishikimin e programit të specializimit.

Kriteri 2 Institucioni përdor mekanizma e procese formale e të dokumentuara, për shqyrtimin, miratimin dhe mbikëqyrjen e herëpashershme të programit të specializimit.

Kriteri 3: Institucioni ka përcaktuar indikatorë dhe tregues cilësorë të matshëm sasiorë për programin e specializimit në kudër të vlerësimit të cilësisë së programit.

Kriteri 4. Institucioni përdor metodologji vlerësimi, instrumente matëse dhe vlerësuese për ecurinë dhe mbarëvajtjen e programit të studimit.

Kriteri 5. Rezultatet e këtyre vlerësimeve dokumentohen dhe u bëhen të njohura autoriteteve përgjegjëse dhe vendimmarrëse për programin e studimit.

Kriteri 6. Raportet e vlerësimit duhet të përfshijnë rezultatet e pritshme, rezultatet e vlerësimit dhe masat e marra për adresimin e mangësive dhe përmirësimin në vijim të cilësisë.

Standardi VI.3 Institucioni dhe njësia përgjegjëse përdorin procedura e metodologji vlerësimi, instrumente matëse dhe vlerësuese për hapjen, zhvillimin dhe ecurinë e programit të studimit, diplomimin dhe daljen në tregun e punës apo studimeve të mëtejshme të studentëve

Kriteri 1. Vlerësimi i brendshëm i programit të specializimit kryhet në mënyrë periodike nga njësia e brendshme e cilësisë që lidhet me këtë program studimi. Institucioni i arsimi të lartë e përfshin këtë informacion në vetëvlerësimin institucional në kuadër të akreditimit, apo vetëvlerësimeve të brendshme periodike.

Kriteri 2. Për kryerjen e vlerësimit, Institucioni përdor metoda e instrumente të ndryshme, të posaçme e të përshtatshme në përputhje me natyrën dhe specifikën që ka programi i specializimit.

Kriteri 3. Institucioni, në kuadër të vlerësimit të realizimit, mbarëvajtjes e cilësisë së programit përdor metoda të drejtpërdrejta për vlerësimin e cilësisë.

Kriteri 4. Institucioni, në kuadër të vlerësimit të realizimit, mbarëvajtjes e cilësisë së programit përdor metoda të tërthorta vlerësimi si sondazhe e intervista të studentëve, të atyre të diplomuar, të personelit akademik, udhëheqësve dhe partnerëve.

Kriteri 5. Mekanizmat e vlerësimit në kuadër të përmirësimet të vazhdueshëm të programit, përfshijnë palët e interesuara, institucionet që bashkëpunojnë në realizimin e programit të studimit dhe palëve të tjera që përfshihen në realizimin apo që shërbejnë për vlerësimin e dijeve e kompetencave të përftuara nga ky program.

Standardi VI.4 Institucioni përfshin njësitë akademike, stafin e studentët në proceset e SBC të programit të studimit dhe informon palët e interesuara në lidhje me rezultatet dhe masat e mara në vijim të tyre

Kriteri 1. Institucioni duhet të parashikojë dhe garantojë në politikat dhe procedurat e brendshme të cilësisë përfshirjen e aktorëve të brendshëm dhe të jashtëm të interesuara për sigurimin dhe përmirësimin e vazhduar të cilësisë së programit.

Kriteri 2. Institucioni përcakton përgjegjësi dhe detyra konkrete për njësitë, individët, studentët dhe palë të tjera të angazhuara në sigurimin e brendshëm të cilësisë së programit të studimit, dhe garanton ushtrimin me përgjegjësi të këtyre detyrave.

Kriteri 3. Në vlerësimin dhe sigurimin e cilësisë së programit të studimit duhet të garantohet përfshirja e njësisë përgjegjëse për programin e studimit, anëtarët e personelit akademik, ndihmës-akademik e administrative dhe studentët e programit të studimit.

Kriteri 4. Përfshirja dhe aktivizimi i aktorëve të brendshëm në proceset ciklike të vlerësimit duhet të respektojë integritetin akademik dhe të shmangë çdo lloj diskriminimi apo pabarazie kundrejt personelit dhe studentëve.

Kriteri 5. Pjesë aktive e proceseve të vlerësimit dhe sigurimit të brendshëm të cilësisë, mund të bëhen edhe bashkëpunëtorë dhe/ose ekspertë të jashtëm që kanë lidhje me programin e studimit apo mund të japin ekspertizë e mendime të vyera në lidhje me cilësinë e programit dhe përmirësimin e saj.

Kriteri 6. Monitorimi i ecurisë akademike e programit dhe sigurimi i cilësisë, është pjesë e veprimtarisë së njësisë përgjegjëse që ofron programin dhe NJSBC.

Standardi V.5 Politikat, proceset dhe veprimtaritë për sigurimin e brendshëm të cilësisë për programin e studimit, duhet të jenë publike, transparente dhe efektive, dhe të synojnë krijimin e kulturës së brendshme të cilësisë

Kriteri 1. Politika, strategjia, organizimi dhe veprimtaritë në kuadër të sistemit të sigurimit të brendshëm të cilësisë për programin e studimit janë transparente dhe bëhen publike për studentët dhe të gjithë të interesuarit.

Kriteri 2. Institucioni dhe njësia përgjegjëse publikon rezultatet e vlerësimeve të programit të studimit, duke respektuar lirinë dhe etikën akademike, si dhe legjislacionin për të dhënat personale.

Kriteri 3. Rezultatet e vlerësimit duhet të shoqërohen me një plan masash, që adresojnë dhe synojnë përmirësimin e mangësive e dobësive të evidentuara.

Kriteri 4. Institucioni vlerëson dhe siguron efektivitetin dhe impaktin e veprimtarive në kuadër të monitorimit e vlerësimit të cilësisë, në përmirësimin në vijim të cilësisë së programit të studimit.

Kriteri 5. Institucioni dhe njësia përgjegjëse organizon veprimtari periodike me personelin akademik përgjegjëse dhe studentët për informimin dhe ndërgjegjësimin e tyre për sigurimin dhe përmirësimin e afatgjatë të cilësisë së programit.

Kohëzgjatja minimale e programeve të studimit specializuese afatgjata në fushën e mjekësisë

Programi i studimit	Kohëzgjatja minimale e programit të studimit	Kreditet (ECTS) të parashikuara sipas kohëzgjatjes së programit	Nr. rendor në tabelat në vijim
Alergologji dhe imunologji klinike	4	240	7
Anatomi patologjike	4	240	38
Anestezi reanimacion dhe terapi intensive	4	240	45
Audiologji dhe foniatri	4	240	46
Biokimi klinike dhe mjekësi laboratorike	4	240	39
Dermatologji dhe venerologji	4	240	8
Endokrinologji	4	240	10
Farmaci spitalore	4	240	59
Farmakologji klinike	4	240	51
Gastro enterologji / hepatologji	4	240	11
Gjenetikë mjekësore	4	240	49
Geriatri	4	240	2
Hematologji	4	240	9
Kardiokirurgji	5	300	35
Kirurgji e aparatit tretës	5	300	25
Kirurgji e përgjithshme	4	240	24
Kirurgji oro-maksilo-faciale	4	240	32
Kirurgji orale (Kirurgji odontostomatologjike)	3	180	52
Kirurgji pediatrike	5	300	26
Kirurgji plastike, rikonstruktive dhe estetike	5	300	27

Kirurgji toraksi	5	300	36
Kirurgji vaskulare	5	300	37
Mikrobiologji	4	240	40
Mjekësi aerospaziale	4	240	56
Mjekësi e punës	4	240	57
Mjekësi familje	3	180	6
Mjekësi fizike dhe rehabilituese (Fizioterapi)	3	180	47
Mjekësi interne	4	300	1
Mjekësi ligjore	3	240	58
Mjekësi nukleare	4	240	44
Mjekësi transfuzive	4	240	60
Mjekësi urgjence	4	240	61
Mjekësi sportive	4	240	3
Nefrologji	4	240	16
Neurofiziopatologji	4	240	18
Neurokirurgji	5	300	29
Neurologji	4	240	19
Psikiatri e fëmijëve dhe adoleshentëve	4	240	20
Obstetrikë dhe Gjinekologji	4	240	28
Oftalmologji / Okulistikë	4	240	33
Onkologji	4	240	4
Ortodonci	3	180	53
Ortopedi dhe traumatologji	4	240	30
Otorinolaringoiatri/ Otorinolaringologji	4	180	34
Patologji klinike	4	240	41
Pediatri	4	240	23
Protetikë stomatologjike	3	180	54
Psikiatri	4	240	21
Psikologji klinike	4	240	22
Imazheri diagnostikuese dhe terapeutike	4	240	42
Radioterapi	4	240	43
Reumatologji	4	240	17
Kardiologji	4	240	12
Pneumologji	4	240	13
Sëmundjet infektive	4	240	14
Shëndet publik	3	180	55
Shkenca të të ushqyerit	4	240	50
Sëmundje tropikale	4	240	15
Toksikologji klinike dhe adiktologji	4	240	48
Urologji	5	300	31
Pedodonti	2	120	62
Terapi stomatologjike	2	120	63

Standarde dhe kritere specifike të programve të ciklit të tretë specializime afatgjata

GRUPI I SPECIALIZIMEVE NË MJEKËSI KLINIKE TË PËRGJITHSHME

1 SPECIALIZIMI NË: MJEKËSI INTERNE

Standarde për infrastrukturën	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) STANDARDE BAZË Duhet të disponohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Strukturë me shtretër	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Day Hospital	Po	Po	
	Ambulatorë	Po	Po	
B) STANDARDE DYTËSORE* *struktura bazë duhet të plotësojë të paktën 5 nga standardet dytësore ndërsa strukturat e tjera duhet të plotësojnë të paktën 3 nga standardet dytësore	Ekografi diagnostikuese			Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Laboratorë diagnostikues për sistemin për endoskopi për sistemin kardiocirkulator			
	Ambulator/laborator për të ushqyerit klinik			
	Imunohematologji			
	Ambulatorë të Gastroenterologjisë			
	Ambulatorë të Diabetologjisë			
	Ambulatorë të Reumatologjisë			
	Ambulatorë të Endokrinologjisë			
	Ambulatorë të Nefrologjisë			
C) SHËRBIME TË PËRGJITHSHME DHE DIAGNOSTIKUESE QË DUHET TË OFROJNË STRUKTURAT SHËNDETËSORE QË SHËRBEJNË SI STRUKTURA BAZË OSE DYTËSORE TË RRJETIT FORMUES Duhet të ofrohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Diagnozë me imazhe	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit
	Laborator mjekësor diagnostikues	Po	Po	
	Ndihmë e shpejtë e nivelit të parë e të dytë	Po	Po	Eventualisht verifikim në vend

Kritere infrastrukturore	Tipologjia	Mënyra e verifikimit
Struktura të specializuara universitare ose të konvencionuara që duhet të jenë pjesë e rrjetit formues	SPECIALITETE MJEKËSORE	Ekzaminim i dokumentacionit
	KIRURGJI E PËRGJITHSHME DHE E SPECIALIZUAR	Eventualisht verifikim në vend

1

Standarde organizative	Nivele minimale të pranueshme për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
PERSONELI MJEKËSOR	Mjekë			Dokument që provon se numri i mjekëve është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë
PERSONELI SHËNDETËSOR NDIHMËS	Personel teknik Infermierë			Dokument që provon se numri i personelit shëndetësor ndihmës është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë

Standarde asistenciale	Kerkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
SHTRIME SPITALORE VJETORE	Shtrime	N. 1600	N. 800	Ekzaminim i dokumentacionit
	Day Hospital dhe/ose vizita ambulatoriale	N. 3000	N. 1500	

Kritere asistenciale	Numri minimal i rasteve dhe shërbimeve të ekzaminuara/kryera nga specializanti gjatë gjithë kohëzgjatjes së specializimit për t'u shpërndarë sipas programit formues të specializimit	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues me një specializant për çdo vit (a)	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues i nevojshëm për hapjen e programit specializues (b)
Raste klinike të pacientëve të shtruar dhe/ose ambulatorialë me përpilim të plotë të kartelës klinike	100	330	990
Konsulenca interniste në reparte të jashtme	50	166	498
EKG: kryerja dhe interpretimi	30	100	300
Raste të ventilimit të asistuar	10	33	99
Paracenteza	10	33	99
Toracenteza	10	33	99
Marrje gjaku për Hemogas analizë	10	33	99

Citoaspirime të organeve dhe aparateve	10	33	99
Aspirime midolare	10	33	99
Ekografi	10	33	99
Ekokardiografi, Ergometri, Shintigrafi, Prova për diagnostikimin e alergjive, Endoskopi	20	66	198
Manovra reanimimi në pacientë ose manekinë	2	66	198
Ndjekja e eksperimenteve klinike të	3	10	30

Kriteret e programit	Minimumi i sektorëve shkencorë disiplinorë të detyrueshëm	Mënyra e verifikimit
Lëndë bazë	ONKOLOGJI MJEKËSORE MJEKËSI INTERNE SËMUNDJE TË APARATIT KARDIOVASKULAR GASTROENTEROLOGJI ENDOKRINOLOGJI NEFROLOGJI SËMUNDJE TË GJAKUT REUMATOLOGJI SËMUNDJE INFEKTIVE KIRURGJI E PËRGJITHSHME NEUROLOGJI DIAGNOZË ME IMAZHIE DHE RADIOTERAPI	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend

2 SPECIALIZIMI NË: GERIATRI

Standarde për infrastrukturën	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) STANDARDE BAZË Duhet të disponohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Shtrime për raste akute	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit
	Shtrime të gjata	Po	Po	Eventualisht verifikim në vend
	Day Hospital	Po	Po	
	Ambulatorë	Po	Po	
	Rehabilitim	Po	Po	
B) STANDARDE DYTËSORE* *struktura bazë duhet të plotësojë të paktën 4 nga standardet dytësore ndërsa strukturat e tjera duhet të plotesojnë të paktën 2 nga standardet dytësore	Ekografi diagnostikuese			Ekzaminim i dokumentacionit
	Diagnozë metabolike			Eventualisht verifikim në vend
	Diagnozë respiratore			
	Diagnozë vaskulare			
	Diagnozë kardiologjike			
	Diagnozë urologjike			
	Diagnozë reumatologjike			
	Diagnozë gastroenterologjike			
	Diagnozë otorinolaringoiatrike			
C) SHËRBIME TË PËRGJITHSHME DHE DIAGNOSTIKUESE QË DUHET TË OFROJNË STRUKTURAT SHËNDETËSORE QË SHËRBEJNË SI STRUKTURA BAZË OSE DYTËSORE TË RRJETIT FORMUES	Ndihmë e shpejtë e nivelit të parë e të dytë	Po		Ekzaminim i dokumentacionit
	Radiologji dhe diagnozë me imazhe	Po	Po	

Duhet të ofrohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues

Kritere infrastrukturore	Tipologjia	Mënyra e verifikimit
Struktura të specializuara universitare ose të konvencionuara që duhet të jenë pjesë e rrjetit formues	MJEKËSI INTERNE DHE SPECIALITETE MJEKËSORE	Ekzaminim i dokumentacionit
	KIRURGJI E PËRGJITHSHME DHE E SPECIALIZUAR	Eventualisht verifikim në vend

Standarde organizative	Nivele minimale të pranueshme për	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
PERSONELI MJEKËSOR	Mjekë Mjekë kirurgë			Dokument që provon se numri i mjekëve është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë
PERSONELI SHËNDETËSOR NDIHMËS	Personel teknik të asistencës Terapistë rehabilitues Infermierë			Dokument që provon se numri i personelit shëndetësor ndihmës është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë

Standarde asistenciale	Kerkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) SHTRIME SPITALORE VJETORE	Shtrime	N. 900	N. 450	Ekzaminim i dokumentacionit
	Shtrime të gjata	N. 400	N. 200	
	Day Hospital	N. 450	N. 250	
B) AKTIVITET AMBULATORIAL	Aktivitet ambulatorial	N. 500	N. 250	

Kritere asistenciale	Numri minimal i rasteve dhe shërbimeve të ekzaminuara/kryera nga specializanti gjatë gjithë kohëzgjatjes së specializimit për t'u shpërndarë sipas programit formues të specializimit	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues me një specializant për çdo vit (a)	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues i nevojshëm për hapjen e programit specializues (b)
Raste klinike të përgjithshme të patologjisë gjeriatrike	100	330	990
Eksplorime rektale	20	66	198
Pozicionim i linjave venoze periferike	20	66	198
Aplikim i sondave nazo-gastrike	10	33	99
Vendosje e kateterëve vezikal	10	33	99

Pozicionim i linjave venoze qendrore, i linjave arterioze, paracenteza,	15	50	150
Pastrim dhe mjekim i plagëve dekubituese, i ulcerave trofike dhe i	20	66	198
Bilanci hidroelektrolitik dhe nutricional	20	66	198
Kryerje dhe interpretim i EKG	50	166	498
Kryerje dhe interpretim i hemo-gaz-analizave	30	100	300
Manovra reanimimi në pacientë ose manekinë	10	33	99
Ekokardiogramë (diskutimi)	20	66	498
Angiografi (diskutimi)	10	33	99
Diskutime të ekzaminimeve TC dhe/ose	20	66	198
Diskutime të ekzaminimeve Rx të	50	166	498
Procedura të vlerësimit multidimensional në shërbime të ndryshme	50	166	498
Konsulenca gjeriartrike pranë reparteve	20	66	198
Eksperimentime klinike të kontrolluara	2	3	10

Kritere të programit	Minimumi i sektorëve shkencorë disiplinorë të detyrueshëm	Menyra e verifikimit
Lëndë bazë	PATOLOGJI KLINIKE	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	ONKOLOGJI MJEKËSORE	
	MJEKËSI INTERNE	
	SËMUNDJE TË APARATIT KARDIOVASKULAR	
	GASTROENTEROLOGJI	
	ENDOKRINOLOGJI	
	NEFROLOGJI	
	SËMUNDJE TË GJAKUT	
	REUMATOLOGJI	
	SËMUNDJE INFEKTIVE	
	KIRURGJI E PËRGJITHSHME	
	PSIKIATRI	
	NEUROLOGJI	
	SËMUNDJE TË APARATIT LOKOMOTOR	
	DIAGNOZË ME IMAZHE DHE RADIOTERAPI	

3 SPECIALIZIMI NË: MJEKËSI SPORTIVE

Standarde për infrastrukturën	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) STANDARDE BAZË Duhet të disponohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Ambulatorë	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Laboratorë	Po	Po	
	Ekografi diagnostikuese	Po	Po	
	Ergometri	Po	Po	
B) STANDARDE DYTËSORE* *struktura bazë duhet të plotësojë të paktën 3 nga standardet dytësore ndërsa strukturat e tjera duhet të plotesojnë të paktën 1 nga standardet dytësore	Diagnzë kardiovaskulare (EKG, EKG dinamike, Ekografi kardiake, P. arterial dinamik) e Respiratore			Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Diagnozë neuromuskulare (EMG, konduksion nervor, potenzialet e evokuara) dhe artikulare			
	Diagnozë kimike klinike dhe hematologjike			
	Diagnozë ergometrike aerobike dhe anaerobike,			
	Diagnozë ekografike artikulare dhe			
C) SHËRBIME TË PËRGJITHSHME DHE DIAGNOSTIKUESE QË DUHET TË OFROJNË STRUKTURAT SHËNDETËSORE QË SHËRBEJNË SI STRUKTURA BAZË OSE DYTËSORE TË RRJETIT FORMUES Duhet të ofrohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Radiologji dhe diagnozë me imazhe	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Farmakologji	Po	Po	
	Laborator mjekësor diagnostikues	Po	Po	

Kritere infrastrukturore	Tipologjia		Mënyra e verifikimit
Struktura të specializuara universitare ose të konvencionuara që duhet të jenë pjesë e rrjetit formues	MJEKËSI INTERNE DHE SPECIALITETE MJEKËSORE		Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	ORTOPEDI		
	MJEKËSI FIZIKE DHE REHABILITUESE		

Standarde organizative	Nivele minimale të pranueshme për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
PERSONELI MJEKËSOR	Mjekë			Dokument që provon se numri i mjekëve është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë
PERSONELI JO MJEKËSOR	Të diplomuar në shkenca motore Personel teknik			Dokument që provon se numri i personelit jo mjekësor është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë

Standarde asistenciale	Kerkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) VIZITA PËR CERTIFIKIME TË AKTIVITETIT SPORTIV NË NIVEL AGONIST NË VIT	Vizita të nivelit të parë	N. 500	N. 250	Ekzaminim i dokumentacionit
	Vizita të nivelit të dytë (holter dhe ekografi të zonave të vecanta)	N. 200	N. 100	
B) VLERËSIME FUNKSIONALE DHE SPORTIVE NË VIT	-Teste ergometrike dhe dinamometrike -Vlerësime aerobike dhe anaerobike -Atletë me paaftësi fizike	N. 300	N. 150	
C) REABILITIME FUNKSIONALE NË VIT	-Rehabilitim i forcës dhe fleksibilitetit për mosushtrim. Rehabilitim në pacientë kardiopatikë, pulmonarë dhe nefrologjikë	N. 100	N. 50	

Kritere asistenciale	Numri minimal i rasteve dhe shërbimeve të ekzaminuara/kryera nga specializanti gjatë gjithë kohëzgjatjes së specializimit për t'u shpërndarë sipas programit formues të specializimit*	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues me një specializant për çdo vit (a)	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues i nevojshëm për hapjen e programit specializues (b)

Vlerësime të përshtatshmërisë nga të cilat të paktën 40 duhet të jenë pjesë e vlerësimit të integruar të ekzaminimeve instrumentale dhe/ose laboratorike për probleme kardiologjike, të mjekësisë interne,	200	660	660
Protokolle të rehabilitimit post-traumatik	20	66	66
Vlerësime klinike dhe funksionale në laborator dhe/ose në fushë në atletë me	10	33	33
Vlerësime funksionale ergometrike në atletë	30	99	99

Vlerësime funksionale ergometrike në pacientë me patologji kardiovaskulare dhe/ose respiratore	30	99	99
Programe stërvitje në 2 disiplina me aktivitet prevalent aerobik dhe në 2 disiplina me aktivitet prevalent anaerobik	20	66	66
Eksperimentime klinike të kontrolluara	3	10	10

* duke qenë e mundur pjesëmarrja e më shumë se një specializanti (maksimumi 3), aktiviteti asistencial për formimin e një specializanti mund të konsiderohet si për 3 specializantë

Kritere të programit	Minimumi i sektorëve shkencorë disiplinorë të detyrueshëm	Menyra e verifikimit
Lëndë bazë	FIZIOLOGJI	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	BIOKIMI	
	FARMAKOLOGJI	
	ANATOMI E NJERIUT	
	MJEKËSI INTERNE	
	SËMUNDJE TË APARATIT TË FRYMËMARRJES	
	SËMUNDJE KARDIOVASKULARE	
	ENDOKRINOLOGJI	
	SËMUNDJE TË APARATIT LOKOMOTOR	
	MJEKËSI FIZIKE DHE REHABILITUESE	
	DIAGNOZË ME IMAZHE DHE RADIOTERAPI	
	MJEKËSI LIGJORE	

4 SPECIALIZIMI NË: ONKOLOGJI

Standarde për infrastrukturën	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) STANDARDE BAZË	Strukturë me shtretër	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit
Duhet të disponohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Day Hospital	Po	Po	Eventualisht verifikim në vend
	Ambulatorë	Po	Po	
B) STANDARDE DYTËSORE*	Përgatitje barnash qendrore ose me personel			Ekzaminim i dokumentacionit

*struktura bazë duhet të plotësojë të paktën 5 nga standardet dytësore ndërsa strukturat e tjera duhet të plotësojnë të paktën 3 nga standardet dytësore	Endoskopi			Eventualisht verifikim në vend
	Dermatologji			
	Hematologji			
	Gastroenterologji			
	Gjinekologji			
	Neurologji			
	Otorinolaringoiatri			
	Pneumologji			
	Urologji			
	Ortopedi			
	Senologji			
C) SHËRBIME TË PËRGJITHSHME DHE DIAGNOSTIKUESE QË DUHET TË OFROJNË STRUKTURAT SHËNDETËSORE QË SHËRBEJNË SI STRUKTURA BAZË OSE DYTËSORE TË RRJETIT FORMUES Duhet të ofrohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Radiologji dhe diagnozë me imazhe	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit
	Anatomi patologjike	Po	Po	
	Radioterapi	Po	Po	
	Laborator mjekësor diagnostikues	Po	Po	
	Psikologji	Po	Po	
	Mjekësi nukleare	Po	Po	

Kritere infrastrukturore	Tipologjia	Mënyra e verifikimit
Struktura të specializuara universitare ose të konvencionuara që duhet të jenë pjesë e rrjetit formues	MJEKËSI INTERNE DHE SPECIALITETE MJEKËSORE	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	KIRURGJI E PËRGJITHSHME DHE E SPECIALIZUAR	
	RADIOTERAPI	
	ANATOMI PATOLOGJIKE	
	PATOLOGJI KLINIKE	

Standarde organizative	Nivele minimale të pranueshme për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
PERSONELI MJEKËSOR	Mjekë			Dokument që provon se numri i mjekëve është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë
	Mjekë kirurgë			

PERSONELI SHËNDETËSOR NDIHMËS	Infermierë Personel administrativ			Dokument që provon se numri i personelit shëndetësor ndihmës është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë

Standarde asistenciale	Kerkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) SHTRIME SPITALORE VJETORE	Shtrime	N. 500	N. 250	Ekzaminim i dokumentacionit
	Day Hospital	N. 1000	N. 500	
	Ambulatoriale	N. 2000	N. 1000	

Kritere asistenciale	Numri minimal i rasteve dhe shërbimeve të ekzaminuara/kryera nga specializanti gjatë gjithë kohëzgjatjes së specializimit për t'u shpërndarë sipas programit formues të specializimit	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues me një specializant për çdo vit (a)	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues i nevojshëm për hapjen e programit specializues (b)
Diagnozë dhe stadiacion i pacientëve me	150*	495*	495*
Programim terapeutik	150*	495*	495*
Bashkëbisedim me pacientët dhe të afërmit	150	495	1585
Trajtim i emergjencave onkologjike	50	165	495
Terapi paliative	50	165	495
Planifikim i radioterapisë	50	165	495

* duke qenë e mundur pjesëmarrja e më shumë se një specializanti (maksimumi 3), aktiviteti asistencial për formimin e një specializanti mund të konsiderohet si për 3 specializantë

Kritere të programit	Minimumi i sektorëve shkencorë disiplinorë të detyrueshëm	Menyra e verifikimit
Lëndë bazë	FARMAKOLOGJI	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	PATOLOGJI E PËRGJITHSHME	
	PATOLOGJI KLINIKE	
	ONKOLOGJI MJEKËSORE	
	ANATOMI PATOLOGJIKE	
	MJEKËSI INTERNE	
	SËMUNDJE TË GJAKUT	
	KIRURGJI E PËRGJITHSHME	
	DIAGNOZË ME IMAZHE DHE RADIOTERAPI	

5 SPECIALIZIMI NË: MJEKËSI KOMUNITARE

Standarde për infrastrukturën	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) STANDARDE BAZË Duhet të disponohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Day Hospital	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Ambulator i përgjithshëm	Po	Po	
B) STANDARDE DYTËSORE* *struktura bazë duhet të plotësojë të paktën 2 nga standardet dytësore ndërsa strukturat e tjera duhet të plotësojnë të paktën 1 nga standardet dytësore	Ambulatorë			Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Laboratorë të statistikës biomjekësore, informatikës dhe epidemiologjisë			
	Shërbim i urgjencës-emergjencës në terren			
	Shërbime shëndetësore dhe sociale			
C) SHËRBIME TË PËRGJITHSHME DHE DIAGNOSTIKUESE QË DUHET TË OFROJNË STRUKTURAT SHËNDETËSORE QË SHËRBEJNË SI STRUKTURA BAZË OSE DYTËSORE TË RRJETIT FORMUES Duhet të ofrohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Ndihmë e shpejtë e nivelit të parë e të dytë	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Diagnozë me imazhe	Po	Po	
	Laborator mjekësor diagnostikues	Po	Po	

Kritere infrastrukturore	Tipologjia	Mënyra e verifikimit
Struktura të specializuara universitare ose të konvencionuara që duhet të jenë pjesë e rrjetit formues	MJEKËSI INTERNE DHE SPECIALITETE MJEKËSORE	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	PEDIATRI	
	STRUKTURA REHABILITIMI PËR PERSONA ME AFTËSI TË KUFIZUARA	
	STRUKTURA PËR SHËNDETIN MENDOR	
	STRUKTURA PËR SHËNDETIN E NËNËS DHE FËMIJËS	
	AMBULATORË TË MJEKËSISË SË PËRGJITHSHME	

Standarde organizative	Nivele minimale të pranueshme për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
PERSONELI MJEKËSOR	Mjekë			Dokument që provon se numri i mjekëve është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë

PERSONELI SHËNDETËSOR NDIHMËS	Infermierë dhe personel tjetër shëndetësor dhe social			Dokument që provon se numri i personelit shëndetësor ndihmës është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë

Standarde asistenciale	Kerkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) SHTRIME SPITALORE VJETORE	Day hospital	N. 1000	N. 500	Ekzaminim i dokumentacionit
B) AKTIVITET ASISTENCIAL	Vjetor	N. 1000	N. 500	

Kritere asistenciale	Numri minimal i rasteve dhe shërbimeve të ekzaminuara/kryera nga specializanti gjatë gjithë kohëzgjatjes së specializimit për t'u shpërndarë sipas programit formues **të** specializimit	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues me një specializant për çdo vit (a)	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues i nevojshëm për hapjen e programit specializues (b)
Roje në urgjencën mjekësore-kirurgjikale, të përgjithshme dhe/ose pediatrike	50	166	498
Vizita në shtëpi	200	666	1998
Vizita ambulatoriale pranë strukturave të poliklinikave të konvencionuara	500	1666	5000
Hartimi i planit të asistencës së programuar në banesë dhe kryerja e ndërhyrjeve mjekësore të lidhura me të	30	100	300
Hartimi i planit të asistencës së integruar në banesë dhe kryerja e ndërhyrjeve mjekësore të lidhura me të	50	166	498
Vizita ambulatoriale pediatrike pranë strukturave të poliklinikave të konvencionuara	100	333	999
Vizita pranë strukturave për persona me aftësi të kufizuara	20	67	201
Vizita pranë strukturave të shëndetit mendor dhe të vartësive patologjike	50	166	498
Vizita pranë qëndrave për të moshuar, strukturave rehabilituese	50	166	498
Vizita pranë strukturave për shëndetin e nënës dhe fëmijës	50	166	498

Aktivitet pranë reparteve spitalore të mjekësisë së përgjithshme dhe specialiteteve mjekësore të pediatrisë, psikiatrisë (vizita dhe përgatitje e planit të daljes nga spitali)	100	333	999
Aktivitet në zyrat rajonale për kurat parësore (programimi, organizimi, menaxhimi dhe verifikimi i planit	30	100	300

Kritere të programit	Minimumi i sektorëve shkencorë disiplinorë të detyrueshëm	Menyra e verifikimit
Lëndë bazë	MJEKËSI INTERNE	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	PSIKIATRI	
	PEDIATRI E PËRGJITHSHME DHE E SPECIALIZUAR	
	HIGJENË E PËRGJITHSHME DHE E APLIKUAR	

6 SPECIALIZIMI NË: MJEKËSI FAMILJE

Standarde për infrastrukturën	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) STANDARDE BAZË Duhet të disponohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Ambulatorë (mjekësi familje dhe/ose specialitete spitalore)	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
B) STANDARDE DYTËSORE* *struktura bazë duhet të plotësojë të paktën 5 nga standardet dytësore ndërsa strukturat e tjera duhet të plotësojnë të paktën 3 nga standardet dytësore	Strukturë me shtretër dhe/ose day hospital			Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Ndihmë e shpejtë e nivelit të dytë			
	Laborator mjekësor diagnostikues			
	Imazheri diagnostike			
	Mikrokirurgji			
	Konsultore e shëndetit të fëmijëve			
	Konsultore shtatzanie			
	Qendër për shëndetin e gruas dhe shëndetin			
	Qendër promovimi dhe edukimi shëndetësor			
	Shërbime psikologjike dhe sociale			

C) SHËRBIME TË PËRGJITHSHME DHE DIAGNOSTIKUESE QË DUHET TË OFROJNË STRUKTURAT SHËNDETËSORE QË SHËRBEJNË SI STRUKTURA BAZË OSE DYTËSORE TË RRJETIT FORMUES	Laborator mjekësor diagnostikues (analiza të përgjithshme bazë)	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit dhe verifikim ne vend
	Ndihmë e shpejtë e nivelit të parë	Po	Po	
	Shërbime sipas Paketës Bazë të Shërbimeve në Kujdesin Parësor të aprovuar nga Ministria e Shëndetësisë: 1. Urgjenca në kujdes parësor 2. Kujdes shëndetësor për fëmijët 3. Kujdes shëndetësor për të rritur 4. Kujdes shëndetësor për gratë dhe shëndeti riprodhues 5. Kujdesi shëndetësor për të moshuarit 6. Kujdes shëndetësor mendor 7. Promocion dhe edukim shëndetësor	Po**	Po**	
**Vetëm për Qendra Shëndetësore të Kujdesit Parësor që janë pjesë e rrjetit formues				

Kritere infrastrukturore	Tipologjia	Mënyra e verifikimit
Struktura të specializuara universitare ose të konvencionuara që duhet të jenë pjesë e rrjetit formues	MJEKËSI INTERNE DHE SPECIALITETE MJEKËSORE	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	PEDIATRI	
	OBSTETRIKË-	
	KIRURGJI E	
	QENDRA SHËNDETËSORE TË KUJDESIT PARËSOR	
	STRUKTURË SPITALORE PËR SHËNDET MENDOR	
	STRUKTURË KOMUNITARE PËR SHËNDET MENDOR	
	QENDRA SOCIALE-SHËNDETËSORE NË NIVEL KOMUNITAR (PËR KUJDES PALIATIV,	

Standarde organizative	Nivele minimale të pranueshme për	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
PERSONELI MJEKËSOR	Mjekë Mjekë të specializuar (në mjekësi familje për qendra kujdesi parësor dhe në specialitete te tjera për qendra spitalore) me të paktën 5 vjet eksperiencë pune dhe të licensuar			Dokument që provon se numri i mjekëve është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë

PERSONELI SHËNDETËSOR NDIHMËS	Infermierë Personel ndihmës shëndetësor dhe social të licensuar			Dokument që provon se numri i personelit shëndetësor ndihmës është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë

Standarde asistenciale	Kerkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) SHTRIME SPITALORE	Shtrime vjetore në spital	N.1500	N.700*	Ekzaminim i dokumentacionit
B) AKTIVITET ASISTENCIAL	Vizita ambulatore vjetore në spital	N.3000	N.1500	
	Vizita mjekësore vjetore në qendra	N.2500	N.1500	

*vetëm për struktura spitalore

Kritere asistenciale	Numri minimal i rasteve dhe shërbimeve të ekzaminuara/kryera nga specializanti gjatë gjithë kohëzgjatjes së specializimit për t'u shpërndarë sipas programit formues të specializimit	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues me një specializant për çdo vit (a)	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues i nevojshëm për hapjen e programit specializues (b)
Roje në urgjencën mjekësore-kirurgjikale, të përgjithshme dhe/ose pediatrike	50	166	498
Vizita ambulatore në qendra shëndetësore të kujdesit parësor	500	1666	5000
Vizita spitalore dhe ambulatore në mjekësi interne, pediatri, psikiatri në shërbime spitalore	100	333	999
Vizita spitalore dhe ambulatore në kirurgji, obstetrikë gjinekologji në shërbime spitalore	50	166	498
Vizita ambulatoriale në strukturat për persona me aftesi të kufizuara, qendrave për të moshuar, kujdes paliativ	30	100	300
Vizita ambulatoriale në qendrat komunitare për shëndet mendor dhe vartësi nga drogat	50	166	498

Kritere të programit	Minimumi i sektorëve shkencorë disiplinorë të detyrueshëm	Menyra e verifikimit
Lëndë bazë	MJEKËSI INTERNE	Ekzaminim i dokumentacionit
	PEDIATRI	Eventualisht verifikim në vend
	OBSTETRIKË-GJINEKOLOGJI DHE SHËNDET SEKSUAL	
	KIRURGJI E PËRGJITHSHME	
	SHËNDET MENDOR	
	MJEKËSI FAMILJE & KUJDES PARËSOR	

GRUPI I SPECIALIZIMEVE NË MJEKËSI TË SPECIALIZUAR

7 SPECIALIZIMI NË: ALERGOLOGJI DHE IMUNOLOGJI KLINIKE

Standarde për infrastrukturën	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) STANDARDE BAZË Duhet të disponohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Strukturë me shtretër dhe/ose day hospital	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit
	Ambulatorë	Po	Po	Eventualisht verifikim në vend
B) STANDARDE DYTËSORE* *struktura bazë duhet të plotësojë të paktën 3 nga standardet dytësore ndërsa strukturat e tjera duhet të plotësojnë të paktën 1 nga standardet dytësore	Laboratorë të imunohematologjisë			Ekzaminim i dokumentacionit
	Laboratorë të citofluorometrisë			
	Laboratorë të imunologjisë dhe alergologjisë			Eventualisht verifikim në vend
	Standarde minimale të cilësisë dhe sigurisë për testin e ipersensibilitetit nga barnat			
	Diagnozë e fiziopatologjisë respiratore			
C) SHËRBIME TË PËRGJITHSHME DHE DIAGNOSTIKUESE QË DUHET TË OFROJNË STRUKTURAT SHËNDETËSORE QË SHËRBEJNË SI STRUKTURA BAZË OSE DYTËSORE TË RRJETIT FORMUES Duhet të ofrohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Radiologji dhe diagnozë me imazhe	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit
	Anatomi patologjike	Po	Po	
	Laborator mjekësor diagnostikues	Po	Po	Eventualisht verifikim në vend

Kritere infrastrukturore	Tipologjia	Mënyra e verifikimit
Struktura të specializuara universitare ose të konvencionuara që duhet të jenë pjesë e rrjetit formues	MJEKËSI INTERNE DHE SPECIALITETE MJEKËSORE	Ekzaminim i dokumentacionit
	PNEUMOLOGJI	
	DERMATOLOGJI	Eventualisht verifikim në vend
	OTORINOLARINGOIATRI	

PEDIATRI

Standarde organizative	Nivele minimale të pranueshme për	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
PERSONELI MJEKËSOR	Mjekë			Dokument që provon se numri i mjekëve është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë
PERSONELI SHËNDETËSOR NDIHMËS	Personel teknik Infermierë			Dokument që provon se numri i personelit shëndetësor ndihmës është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë

Standarde asistenciale	Kerkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) SHTRIME SPITALORE VJETORE	Shtrime dhe day hospital	N. 500	N. 250	Ekzaminim i dokumentacionit
	Vizita ambulatoriale	N. 1000	N. 500	
	Teste alergometrikë	N. 500	N. 300	

Kritere asistenciale	Numri minimal i rasteve dhe shërbimeve të ekzaminuara/kryera nga specializanti gjatë gjithë kohëzgjatjes së specializimit për t'u shpërndarë sipas programit formues të specializimit	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues me një specializant për çdo vit (a)	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues i nevojshëm për hapjen e programit specializues (b)
Preparate për diagnozë mikroskopike të reperteve patologjike e normale (gjak, organe limfoide, palcë)	50	166	498
Vlerësimi i niveleve të Ig dhe IgE specifike, autoantitrupave organ dhe jo organ specifike	500	1666	4998
Vlerësimi i testit të karakterizimit fenotipik të qelizave mononucleate	200	666	1998
Teste të reaksioneve kutane	200	666	1998
Raste klinike të patologjisë alergjike dhe imunologjike	500	1666	4998
Eksperimente klinike të kontrolluara	2	6	18

Kritere të programit	Minimumi i sektorëve shkencorë disiplinorë të detyrueshëm	Menyra e verifikimit
Lëndë bazë	PATOLOGJI E PËRGJITHSHME	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	ANATOMI PATOLOGJIKE	
	MJEKËSI INTERNE	

SËMUNDJE TË APARATIT TË FRYMËMARRJES
NEFROLOGJI
SËMUNDJE TË GJAKUT
REUMATOLOGJI
SËMUNDJE INFEKTIVE
SËMUNDJE VENEREE DHE TË LËKURËS

8 SPECIALIZIMI NË: DERMATOLOGJI DHE VENEROLOGJI

Standarde për infrastrukturën	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) STANDARDE BAZË Duhet të disponohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Strukturë me shtretër	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Day Hospital dhe/ose day surgery	Po	Po	
	Ambulatorë të dermatologjisë së përgjithshme	Po	Po	
	Ambulatorë të dermatologjisë alergologjike	Po	Po	
	Ambulatorë/qendër për sëmundjet seksualisht	Po	Po	
	Ambulatorë të dermatologjisë kirurgjike	Po	Po	
B) STANDARDE DYTËSORE* *struktura bazë duhet të plotësojë të paktën 4 nga standardet dytësore ndërsa strukturat e tjera duhet të plotësojnë të paktën 1 nga standardet dytësore	Ambulatorë të dermatologjisë onkologjike			Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Ambulatorë të dermatologjisë pediatrike			
	Ambulatorë të fotodiagnostikimit/fototerapisë			
	Ambulatorë të dermatologjisë kozmetologjike			
	Ambulatorë të dermatologjisë mikologjike			
	Ambulatorë të sëmundjeve kutane infektive dhe tropikale			
	Ambulatorë të diagnozës instrumentale			
	Laboratorë të mikrobiologjisë kutane dhe			
	Laboratorë të cito-histo-imunopatologjisë			
	Ambulatorë të trikologjisë			

C) SHËRBIME TË PËRGJITHSHME DHE DIAGNOSTIKUESE QË DUHET TË OFROJNË STRUKTURAT SHËNDETËSORE QË SHËRBEJNË SI STRUKTURA BAZË OSE DYTËSORE TË RRJETIT FORMUES Duhet të ofrohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Radiologji dhe diagnozë me imazhe	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Anatomi patologjike	Po	Po	
	Laborator mjekësor diagnostikues	Po	Po	

Kritere infrastrukturore	Tipologjia	Mënyra e verifikimit
Struktura të specializuara universitare ose të konvencionuara që duhet të jenë pjesë e rrjetit formues	MJEKËSI INTERNE DHE SPECIALITETE MJEKËSORE	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	KIRURGJI E PËRGJITHSHME DHE E SPECIALIZUAR	
	ANATOMI PATOLOGJIKE	

Standarde organizative	Nivele minimale të pranueshme për	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
PERSONELI MJEKËSOR	Mjekë			Dokument që provon se numri i mjekëve është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë
PERSONELI SHËNDETËSOR NDIHMËS	Personel teknik Infermierë			Dokument që provon se numri i personelit shëndetësor ndihmës është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë

Standarde asistenciale	Kerkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) SHTRIME SPITALORE VJETORE	Shtrime/Day Hospital /Ndjekje klinike	N. 800	N. 200	Ekzaminim i dokumentacionit
B) NDËRHYRJE KIRURGJIKALE VJETORE	Ndërhyrje kirurgjikale të vogla ose mesatare	N. 600	N. 250	
C) VIZITA DHE AKTIVITET AMBULATORIAL	Dermatologji e përgjithshme	N. 4000	N. 1500	

Kritere asistenciale	Numri minimal i rasteve dhe shërbimeve të ekzaminuara/kryera nga specializanti gjatë gjithë kohëzgjatjes së specializimit për t'u shpërndarë sipas programit formues të specializimit	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues me një specializant për çdo vit (a)	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues i nevojshëm për hapjen e programit specializues (b)

Vlerësim i analizave mikroskopike dhe kulturale të materialit biologjik	100	333	1000
Vlerësim i analizave serologjike për sëmundjet seksualisht të transmetueshme	30	100	300
Vlerësim i analizave histologjike dhe imunopatologjike	30	100	300
Vlerësim i testeve dermatologjike kozmetologjike	10	33	99
Vlerësim i testeve alergjike kutane	60	200	600
Raste klinike të dermopative, nga të cilat:	400	1333	4000
-Raste klinike të dermatologjisë imuno-alergjike	50	166	500
-Raste klinike të sëmundjeve seksualisht të transmetueshme, sëmundjeve infektive dhe parazitare	50	166	500
-Raste klinike të dermatologjisë onkologjike	50	166	500
-Raste klinike të dermatologjisë në periudhën e rritjes dhe në moshat e vjetra	30	100	300
Biopsi kutane	40	133	400
Ndërhyrje kirurgjikale dermatologjike	80	266	800
Trajtime të terapisë fizike	100	333	1000
Trajtime me injeksione intralezionale	20	66	200
Metodika diagnostikuese instrumentale	50	166	500

Kritere të programit	Minimumi i sektorëve shkencorë disiplinorë të detyrueshëm	Menyra e verifikimit
Lëndë bazë	FARMAKOLOGJI	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	MIKROBIOLOGJI DHE MIKROBIOLOGJI KLINIKE	
	ANATOMI PATOLOGJIKE	
	MJEKËSI INTERNE	
	ENDOKRINOLOGJI	
	SËMUNDJE INFEKTIVE	
	KIRURGJI E PËRGJITHSHME	
	KIRURGJI PLASTIKE	
	SËMUNDJE KUTANE DHE VENEREE	

9 SPECIALIZIMI NË: HEMATOLOGJI

Standarde për infrastrukturën	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit

A) STANDARDE BAZË Duhet të disponohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Strukturë me shtretër	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Trapiante	Po	Po	
	Day Hospital	Po	Po	
	Ambulatorë	Po	Po	
B) STANDARDE DYTËSORE* *struktura bazë duhet të plotësojë të paktën 2 nga standardet dytësore ndërsa strukturat e tjera duhet të plotësojnë të paktën 1 nga standardet dytësore	Koagulimi dhe hemostaza			Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Imunohematologjia			
	Gjenetika dhe tipizimi			
	Laborator i morfologjisë			
C) SHËRBIME TË PËRGJITHSHME DHE DIAGNOSTIKUESE QË DUHET TË OFROJNË STRUKTURAT SHËNDETËSORE QË SHËRBEJNË SI STRUKTURA BAZË OSE DYTËSORE TË RRJETIT FORMUES Duhet të ofrohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Radiologji dhe diagnozë me imazhe (përfshi ekografinë)	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Anatomi patologjike	Po	Po	
	Laborator mjekësor diagnostikues	Po	Po	

Kritere infrastrukturore	Tipologjia	Mënyra e verifikimit
Struktura të specializuara universitare ose të konvencionuara që duhet të jenë pjesë e rrjetit formues	MJEKËSI INTERNE DHE SPECIALITETE MJEKËSORE	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	ANATOMI PATOLOGJIKE	

Standarde organizative	Nivele minimale të pranueshme për	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
PERSONELI MJEKËSOR	Mjekë			Dokument që provon se numri i mjekëve është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë
PERSONELI SHËNDETËSOR NDIHMËS	Personel teknik Infermierë			Dokument që provon se numri i personelit shëndetësor ndihmës është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë

Standarde asistenciale	Kerkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit

A) SHTRIME SPITALORE VJETORE	Shtrime	N. 300	N. 150	Ekzaminim i dokumentacionit
	Day Hospital	N. 1500	N. 500	
B) NDËRHYRJE VJETORE	Raste të hemopative	N. 100	N. 50	Ekzaminim i dokumentacionit
	Biopsi osteo midolare	N. 50	N. 25	
	Aspirate midolare	N. 100	N. 50	
	Rakicentezë	N. 20	N. 10	
C) AKTIVITET DIAGNOSTIKUES VJETOR	Aktivitet ambulatorial	N. 1500	N. 750	Ekzaminim i dokumentacionit
	Trapiante; menaxhimi klinik, procedurat e mbledhjes, ndarjes dhe ruajtjes se qelizave staminale	N. 20 raste		
	Grupet e gjakut dhe kompatibiliteti	N. 100		
	Screening të patologjive të hemostazes + teste të monitorimit të terapisë antikoagulante	N. 50+50		

Kritere asistenciale	Numri minimal i rasteve dhe shërbimeve të ekzaminuara/kryera nga specializanti gjatë gjithë kohëzgjatjes së specializimit për t'u shpërndarë sipas programit formues të specializimit	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues me një specializant për çdo vit (a)	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues i nevojshëm për hapjen e programit specializues (b)
Aspirime midolare	100	333	999
Biopsi osteo midolare	30	100	300
Rakicentezë	15	50	150
Pjesëmarrje në menaxhimin e trapianteve	40*	133*	133*
Hemopati nga të cilat 2/3 në onkohematologji	300*	1000*	1000*
* duke qenë e mundur pjesëmarrja e më shumë se një specializanti (maksimumi 3), aktiviteti asistencial për formimin e një specializanti mund të konsiderohet si për 3 specializantë			

Kritere të programit	Minimumi i sektorëve shkencorë disiplinorë të detyrueshëm	Menyra e verifikimit
Lëndë bazë	BIOKIMI KLINIKE DHE BIOLOGJI MOLEKULARE KLINIKE	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	GJENETIKË MJEKËSORE	
	PATOLOGJI KLINIKE	
	ONKOLOGJI MJEKËSORE	
	MIKROBIOLOGJI DHE MIKROBIOLOGJI KLINIKE	
	ANATOMI PATOLOGJIKE	
	MJEKËSI INTERNE	
	SËMUNDJE TË GJAKUT	
	DIAGNOZË ME IMAZHE DHE RADIOTERAPI	

10 SPECIALIZIMI NË: ENDOKRINOLOGJI

Standarde për infrastrukturën	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) STANDARDE BAZË Duhet të disponohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Strukturë me shtretër dhe/ose day hospital	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Ambulatorë	Po	Po	
B) STANDARDE DYTËSORE* *struktura bazë duhet të plotësojë të paktën 3 nga standardet dytësore ndërsa strukturat e tjera duhet të plotësojnë të paktën 2 nga standardet dytësore	Laboratorë të diagnozës endokrinologjike			Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Mjekësi nukleare			
	Ambulator i andrologjisë			
	Strukturë diagnostikuese për sëmundjet e tiroides			
	Strukturë diagnostikuese për sëmundjet metabolike dhe obezitetin			
	Strukturë diagnostikuese për diabetologjinë			
C) SHËRBIME TË PËRGJITHSHME DHE DIAGNOSTIKUESE QË DUHET TË OFROJNË STRUKTURAT SHËNDETËSORE QË SHËRBEJNË SI STRUKTURA BAZË OSE DYTËSORE TË RRJETIT FORMUES Duhet të ofrohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Anatomi patologjike	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Radiologji dhe diagnozë me imazhe	Po	Po	
	Laborator mjekësor diagnostikues	Po	Po	

Kritere infrastrukturore	Tipologjia	Mënyra e verifikimit
Struktura të specializuara universitare ose të konvencionuara që duhet të jenë pjesë e rrjetit formues	MJEKËSI INTERNE DHE SPECIALITETE MJEKËSORE	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	KIRURGJI E PËRGJITHSHME DHE E SPECIALIZUAR	

Standarde organizative	Nivele minimale të pranueshme për	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
PERSONELI MJEKËSOR	Mjekë Mjekë kirurgë			Dokument që provon se numri i mjekëve është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë

PERSONELI SHËNDETËSOR NDIHMËS	Personel teknik Infermierë			Dokument që provon se numri i personelit shëndetësor ndihmës është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë

Standarde asistenciale	Kerkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) SHTRIME SPITALORE VJETORE	Shtrime/day hospital	N. 400	N. 200	Ekzaminim i dokumentacionit
B) AKTIVITETE DIAGNOSTIKUESE VJETORE	Vizita ambulatoriale	N. 2500	N. 1250	
	Ekzaminime laboratorike (endokrinologjike)	N. 1000	N. 500	
	Konsulenca të specialitetit	N. 200	N. 100	

Kritere asistenciale	Numri minimal i rasteve dhe shërbimeve të ekzaminuara/kryera nga specializanti gjatë gjithë kohëzgjatjes së specializimit për t'u shpërndarë sipas programit formues të specializimit	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues me një specializant për çdo vit (a)	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues i nevojshëm për hapjen e programit specializues (b)
Raste klinike të endokrinopative (përfshi patologjitë andrologjike dhe onkologjike)	80	266	798
Raste të diabetit melit (tipi I dhe II), iperlipidemive, obezitetit (për cdo patologji)	50	166	498
Teste dinamike të funksionimit të gjëndrave endokrine (që përfshijnë edhe ekografitë diagnostikuese instrumentale dhe agobiopsitë)	75	250	750
Teste funksionale për studimin e pacientit diabetik (përfshi edhe komplikimet) dhe të metabolizmit të ndërmjetëm	75	250	750
Teste funksionale të funksionit riprodhues (studimi i pubertetit dhe funksionit spermatogjenik dhe funksionimit seksual) (që përfshijnë dhe ekografitë, agobiopsitë, diagnozën instrumentale dhe laboratorike)	75	250	750
Urgjenca endokrine dhe/ose metabolike			

Kritere të programit	Minimumi i sektorëve shkencorë disiplinorë të detyrueshëm	Menyra e verifikimit
Lëndë bazë	BIOKIMI KLINIKE DHE BIOLOGJI MOLEKULARE	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	GJENETIKË MJEKËSORE	
	PATOLOGJI KLINIKE	
	MJEKËSI INTERNE	
	ENDOKRINOLOGJI	
	NEURORADIOLOGJI	

11 SPECIALIZIMI NË: GASTRO ENTEROLOGJI / HEPATOLOGJI

Standarde për infrastrukturën	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) STANDARDE BAZË Duhet të disponohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Strukturë me shtretër	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Day Hospital	Po	Po	
	Ambulatorë	Po	Po	
	Ekografi diagnostikuese dhe terapeutike	Po	Po	
	Endoskopi diagnostikuese dhe terapeutike	Po	Po	
B) STANDARDE DYTËSORE* *struktura bazë duhet të plotësojë të paktën 1 nga standardet dytësore ndërsa strukturat e tjera duhet të plotësojnë të paktën 1 nga standardet dytësore	Laboratorë të fizpatologjisë digjestive			Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Nutricion klinik			
C) SHËRBIME TË PËRGJITHSHME DHE DIAGNOSTIKUESE QË DUHET TË OFROJNË STRUKTURAT SHËNDETËSORE QË SHËRBEJNË SI STRUKTURA BAZË OSE DYTËSORE TË RRJETIT FORMUES Duhet të ofrohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Radiologji diagnostikuese dhe interventiste	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Anatomi patologjike	Po	Po	
	Laborator mjekësor diagnostikues	Po	Po	
	Ndihmë e shpejtë e nivelit të parë e të dytë	Po	Po	

Kritere infrastrukturore	Tipologjia	Mënyra e verifikimit
Struktura të specializuara universitare ose të konvencionuara që duhet të jenë pjesë e rrjetit formues	MJEKËSI INTERNE DHE SPECIALITETE MJEKËSORE	Ekzaminim i dokumentacionit
	KIRURGJI E PËRGJITHSHME DHE E SPECIALIZUAR	

	DIAGNOZË ME
	IMAZHE ANATOMI PATOLOGJIKE

Standarde organizative	Nivele minimale të pranueshme për	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
PERSONELI MJEKËSOR	Mjekë Mjekë kirurgë			Dokument që provon se numri i mjekëve është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë
PERSONELI SHËNDETËSOR NDIHMËS	Personel teknik Infermierë			Dokument që provon se numri i personelit shëndetësor ndihmës është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë

Standarde asistenciale	Kerkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) SHTRIME SPITALORE VJETORE	Shtrime dhe/ose day hospital	N. 800	N. 400	Ekzaminim i dokumentacionit
B) PROCEDURA ENDOSKOPIKE	Diagnostikuese	N. 1500	N. 700	
	Terapeutike	N. 400	N. 200	
C) PROCEDURA EKOGRAFIKE	Diagnostikuese	N. 1000	N. 500	
	Terapeutike	N. 150	N. 75	
D) AKTIVITET AMBULATORIAL	I përgjithshëm dhe i specialitetit	N. 2500	N. 1250	

Kritere asistenciale	Numri minimal i rasteve dhe shërbimeve të ekzaminuara/kryera nga specializanti gjatë gjithë kohëzgjatjes së specializimit për t'u shpërndarë sipas programit formues të specializimit	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues me një specializant për çdo vit (a)	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues i nevojshëm për hapjen e programit specializues (b)
Raste klinike të patologjive gastroenterologjike, hepatike dhe pankreatike, nga të cilat, të paktën 25% me natyrë neoplastike	200	700	2000
Ezofagogastroduodenoskopi me të paktën 30 skleroterapi ezofagee	200	700	2000
Kolonoskopi	120	450	1500
Kolonoskopi të kompletuara me polipektomi	30	100	300
Biopsi hepatike ekoguidate dhe/ose puntura abdominale	50	170	500
Ekografi abdominale nga të cilat të paktën 50 të kryera personalisht	300	1000	2500
Ndërhyrje në të ushqyerit klinik	50	170	500

Procedura proktologjike	50	170	500
Endoskopi terapeutike, kolangiopankreatografi endoskopike retrograde, procedura monometrike, ekografi endoskopike, laparoskopi diagnostikuese	10	100	150

Kritere të programit	Minimumi i sektorëve shkencorë disiplinorë të detyrueshëm	Menyra e verifikimit
Lëndë bazë	PATOLOGJI E PËRGJITHSHME	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	ANATOMI PATOLOGJIKE	
	MJEKËSI INTERNE	
	GASTROENTEROLOGJI	
	KIRURGJI E PËRGJITHSHME	
	DIAGNOZË ME IMAZHE DHE RADIOTERAPI	

12 SPECIALIZIMI NË: KARDIOLOGJI

Standarde për infrastrukturën	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) STANDARDE BAZË Duhet të disponohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Strukturë me shtretër	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Day Hospital	Po	Po	
	Ambulatorë	Po	Po	
	Shërbim i terapisë intensive koronare	Po	Po	
	Hemodinamikë dhe elektrofiziologji	Po	Po	
	Laborator ergometrik	Po	Po	
	Laborator i monitorimit Holter	Po	Po	
	Laborator i monitorimit presor	Po	Po	
B) STANDARDE DYTËSORE* *struktura bazë duhet të plotësojë të paktën 2 nga standardet dytësore ndërsa strukturat e tjera duhet të plotësojnë të paktën 1 nga standardet dytësore	Laborator ekokardiografie mono dhe bidimensionale, Doppler dhe Ecostres dhe transezofageal			Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Laboratorë për diagnozën vaskulare jo invazive			
	Rehabilitim kardiologjik			

C) SHËRBIME TË PËRGJITHSHME DHE DIAGNOSTIKUESE QË DUHET TË OFROJNË STRUKTURAT SHËNDETËSORE QË SHËRBEJNË SI STRUKTURA BAZË OSE DYTËSORE TË RRJETIT FORMUES Duhet të ofrohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Radiologji dhe Diagnozë me imazhe përfshi aksesin në mjekësinë nukleare	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Laborator mjekësor diagnostikues	Po	Po	
	Anatomi patologjike	Po	Po	
	Ndihmë e shpejtë e nivelit të parë e të dytë	Po	Po	

Kritere infrastrukturore	Tipologjia	Mënyra e verifikimit
Struktura të specializuara universitare ose të konvencionuara që duhet të jenë pjesë e rrjetit formues	KARDIOKIRURGJI	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	KIRURGJI VASKULARE	
	PNEUMOLOGJI	
	MJEKËSI INTERNE DHE SPECIALITETE	
	KIRURGJI E PËRGJITHSHME	

Standarde organizative	Nivele minimale të pranueshme për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
PERSONELI MJEKËSOR	Mjekë Mjekë kirurgë			Dokument që provon se numri i mjekëve është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë
PERSONELI SHËNDETËSOR NDIHMËS	Personel teknik Infermierë			Dokument që provon se numri i personelit shëndetësor ndihmës është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë

Standarde asistenciale	Kerkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) SHTRIME SPITALORE VJETORE	Shtrime të zakonshme-në shërbimin e terapisë	N. 1200	N. 600	Ekzaminim i dokumentacionit
B) VIZITA AMBULATORIALE TË SPECALITETIT VJETORE	Vizita ambulatoriale kardiologjike	N. 2500	N. 1500	Ekzaminim i dokumentacionit
	Kateterizma kardiake dhe procedura të	N. 500	N. 250	
	Ekzaminime elektrofiziologjike dhe procedura	N. 200	N. 100	

	Ekokardiografi mono, bidimensionale dhe	N. 1000	N. 500	
	Ekografi transezofageale	N. 200	N. 100	
	Monitorim Holter dhe Presor	N. 800	N. 300	
	Diagnozë vaskulare jo invazive	N. 500	N. 200	

Kritere asistenciale	Numri minimal i rasteve dhe shërbimeve të ekzaminuara/kryera nga specializanti gjatë gjithë kohëzgjatjes së specializimit për t'u shpërndarë sipas programit formues të specializimit	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues me një specializant për çdo vit (a)	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues i nevojshëm për hapjen e programit specializues (b)
Pjesëmarrje në menaxhimin e pacientëve me patologji kardiovaskulare (të paktën 100 në shërbimin e terapisë intensive koronare)	400*	1333*	1333
Pjesëmarrje në menaxhimin e pacientëve në terapi intensive kardiologjike	100	330*	330
EKG standard	300	990	2970
EKG dinamike	100	330	990
Ekokardio	100	330	990
Pjesëmarrje në procedurat e kateterizimit kardiak	30*	99*	99
Pjesëmarrje në koronarografi	30*	99*	99
Teste provokuese dhe/ose farmakologjike	100	333	1000
Raste klinike paradigmatike (tipike)	10	33	99

*duke qenë e mundur pjesëmarrja e më shumë specializantëve (maksimum 3), minimumi i aktiviteteve formuese për secializand mund të shfrytëzohet nga 3 specializantë

Kritere të programit	Minimumi i sektorëve shkencorë disiplinorë të detyrueshëm	Menyra e verifikimit
Lëndë bazë	MJEKËSI INTERNE	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	SËMUNDJE TË APARATIT TË FRYMËMARRJES	
	SËMUNDJE TË APARATIT KARDIOVASKULAR	
	KIRURGJI E PËRGJITHSHME	
	DIAGNOZË ME IMAZHE DHE RADIOTERAPI	

13 SPECIALIZIMI NË: PNEUMOLOGJI

Standarde për infrastrukturën	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) STANDARDE BAZË Duhet të disponohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Strukturë me shtretër	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Day Hospital	Po	Po	
	Ambulatorë	Po	Po	
	Ambulatorë të endoskopisë bronkiale	Po	Po	
	Ambulatorë të diagnozës funksionale	Po	Po	
	Rehabilitim respirator	Po	Po	
B) STANDARDE DYTËSORE* *struktura bazë duhet të plotësojë të paktën 3 nga standardet dytësore ndërsa strukturat e tjera duhet të plotësojnë të paktën 1 nga standardet dytësore	Ventilim mekanik			Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Ambulatorë të alergologjisë			
	Shërbimi i onkologjisë			
	Shërbimi i terapisë gjysëm intensive respiratore			
	Ambulator i polisonografisë			
	Imunologji klinike			
C) SHËRBIME TË PËRGJITHSHME DHE DIAGNOSTIKUESE QË DUHET TË OFROJNË STRUKTURAT SHËNDETËSORE QË SHËRBEJNË SI STRUKTURA BAZË OSE DYTËSORE TË RRJETIT FORMUES	Radiologji dhe diagnozë me imazhe			Ekzaminim i dokumentacionit
	Kirurgji e toraksit	Po	Po	
	Laborator mjekësor diagnostikues	Po	Po	
	Reanimacion ose terapi intensive	Po	Po	
	Anatomi patologjike	Po	Po	

Kritere infrastrukturore	Tipologjia	Mënyra e verifikimit
Struktura të specializuara universitare ose të konvencionuara që duhet të jenë pjesë e rrjetit formues	MJEKËSI INTERNE DHE SPECIALITETE MJEKËSORE	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	KIRURGJI E TORAKSIT	
	TERAPI INTENSIVE	
	ANATOMI PATOLOGJIKE	
	MIKROBIOLOGJI	
	DIAGNOZË ME IMAZHE	

Standarde organizative	Nivele minimale të pranueshme për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit

PERSONELI MJEKËSOR	Mjekë			Dokument që provon se numri i mjekëve është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë
PERSONELI SHËNDETËSOR NDIHMËS	Personel teknik laborant Infermierë Terapistë			Dokument që provon se numri i personelit shëndetësor ndihmës është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë

Standarde asistenciale	Kerkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) SHTRIME SPITALORE VJETORE	Shtrime	N. 500	N. 250	Ekzaminim i dokumentacionit
	Day Hospital dhe/ose vizita ambulatoriale	N. 1000	N. 500	
B) SHËRBIME ASISTENCIALE VJETORE	Konsulenca të specializuara që përfshijnë kryerjen e ekzaminimeve funksionale dhe/ose alergologjike	N. 500	N. 250	Ekzaminim i dokumentacionit
	Endoskopi bronkiale	N. 200	N. 100	
	Raste trajtimi me ventilim mekanik	N. 200	N. 50	
	Polisonografi	N. 200	N. 50	

Kritere asistenciale	Numri minimal i rasteve dhe shërbimeve të ekzaminuara/kryera nga specializanti gjatë gjithë kohëzgjatjes së specializimit për t'u shpërndarë sipas programit formues të specializimit	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues me një specializant për çdo vit (a)	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues i nevojshëm për hapjen e programit specializues (b)
Patologji respiratore në repartet e shtrimit ose day hospital	100	333	999
Patologji respiratore në ambulatorët e nivelit të dytë	100	333	999
Konsulence e specialitetit	50	166	498
Turne roje	50	166	498
Bronkoskopi nga te cilat të paktën 30 të kryera personalisht me marrje dhe përgatitje të materialit bioptik	100	333	999
Ekzaminime të funksionalitetit respirator	200	666	1980
Insuficencë respiratore kronike e rëndë: terapi intensive dhe gjysëm intensive	30	100	300
Trial klinikë të randomizuar	2	6	18
Pneumo-onkologji: kemio dhe radio-terapi	20	66	198

Kritere të programit	Minimumi i sektorëve shkencorë disiplinorë të detyrueshëm	Menyra e verifikimit
Lëndë bazë	MIKROBIOLOGJI DHE MIKROBIOLOGJI KLINIKE	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	ANATOMI PATOLOGJIKE	
	MJEKËSI INTERNE	
	SËMUNDJE TË APARATIT TË FRYMËMARRJES	
	SËMUNDJE TË APARATIT KARDIOVASKULAR	
	SËMUNDJE INFEKTIVE	
	KIRURGJI E TORAKSIT	
	DIAGNOZË ME IMAZHE DHE RADIOTERAPI	
	MJEKËSI E PUNËS	

14 SPECIALIZIMI NË: SËMUNDJET INFEKTIVE

Standarde për infrastrukturën	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) STANDARDE BAZË Duhet të disponohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Strukturë me shtretër	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Day Hospital	Po	Po	
	Ambulatorë	Po	Po	
B) STANDARDE DYTËSORE* *struktura bazë duhet të plotësojë të paktën 4 nga standardet dytësore ndërsa strukturat e tjera duhet të plotësojnë të paktën 2 nga standardet dytësore	Ambulatorë për sëmundjet seksualisht të			Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Ambulatorë për HIV/AIDS			
	Ambulatorë për hepatitin			
	Ambulatorë të mjekësisë tropikale			
	Laboratorë të bakteriologjisë			
	Laboratorë të parazitologjisë			
	Laboratorë të biologjisë molekulare			
	Laboratorë të mikologjisë			
	Laboratorë të virologjisë			
	Ekografi diagnostikuese dhe terapeutike			
	Endoskopi			
	Ambulatorë për sëmundjet infektive			
	Ambulatorë për punksion lumbar, punksion			

C) SHËRBIME TË PËRGJITHSHME DHE DIAGNOSTIKUESE QË DUHET TË OFROJNË STRUKTURAT SHËNDETËSORE QË SHËRBEJNË SI STRUKTURA BAZË OSE DYTËSORE TË RRJETIT FORMUES Duhet të ofrohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Radiologji dhe diagnozë me imazhe	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Anatomi patologjike	Po	Po	
	Reanimacion dhe terapi intensive	Po	Po	
	Laborator mjekësor diagnostikues	Po	Po	

Kritere infrastrukturore	Tipologjia	Mënyra e verifikimit
Struktura të specializuara universitare ose të konvencionuara që duhet të jenë pjesë e rrjetit formues	MJEKËSI INTERNE DHE SPECIALITETE	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	PEDIATRI	

Standarde organizative	Nivele minimale të pranueshme për	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
PERSONELI MJEKËSOR	Mjekë			Dokument që provon se numri i mjekëve është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë
PERSONELI SHËNDETËSOR NDIHMËS	Personel teknik Infermierë			Dokument që provon se numri i personelit shëndetësor ndihmës është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë

Standarde asistenciale	Kerkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) SHTRIME SPITALORE VJETORE	Shtrime	N. 2000	N. 150	Ekzaminim i dokumentacionit
	Day Hospital	N. 1000	N. 100	
B) SHËRBIME TE SPECIALIZUARA VJETORE	Vizita ambulatoriale	N. 5000	N. 150	
	Konsulenca të specializuara infektivologjike	N. 1000	N. 50	

Kritere asistenciale	Numri minimal i rasteve dhe shërbimeve të ekzaminuara/kryera nga specializanti gjatë gjithë kohëzgjatjes së specializimit për t'u shpërndarë sipas programit formues të specializimit	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues me një specializant për çdo vit (a)	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues i nevojshëm për hapjen e programit specializues (b)
Raste klinike të patologjisë infektive	200	666	2000

Kryeje e ekzaminimeve hematologjike	100	333	999
Kryeje e ekzaminimeve bakteriologjike	100	333	999
Kryeje e ekzaminimeve virologjike	50	166	498
Kryeje e ekzaminimeve parazitologjike	50	166	498
Kryeje e ekzaminimeve mikologjike	50	166	498

Kritere të programit	Minimumi i sektorëve shkencorë disiplinorë të detyrueshëm	Menyra e verifikimit
Lëndë bazë	BIOLOGJI MOLEKULARE	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	STATISTIKË MJEKËSORE	
	PATOLOGJI KLINIKE	
	MIKROBIOLOGJI DHE MIKROBIOLOGJI KLINIKE	
	MJEKËSI INTERNE	
	SËMUNDJE TË APARATIT TË FRYMËMARRJES	
	SËMUNDJE INFEKTIVE	
	SËMUNDJE KUTANE DHE VENEREE	
	DIAGNOZË ME IMAZHE DHE RADIOTERAPI	
	HIGJENË E PËRGJITHSHME DHE E APLIKUAR	

15 SPECIALIZIMI NË: SËMUNDJE TROPIKALE

Standarde për infrastrukturën	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) STANDARDE BAZË Duhet të disponohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Strukturë me shtretër	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Day Hospital	Po	Po	
	Ambulatorë	Po	Po	
B) STANDARDE DYTËSORE* *struktura bazë duhet të plotësojë të paktën 4 nga standardet dytësore ndërsa strukturat e tjera duhet të plotësojnë të paktën 2 nga standardet dytësore	Ambulatorë për sëmundjet seksualisht të			Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Ambulatorë për infeksionet HIV			
	Laboratorë të bakteriologjisë			
	Laboratorë të parazitologjisë			
	Laboratorë të mikologjisë			
	Laboratorë të virologjisë			
	Ekografi diagnostikuese dhe terapeutike			

C) SHËRBIME TË PËRGJITHSHME DHE DIAGNOSTIKUESE QË DUHET TË OFROJNË STRUKTURAT SHËNDETËSORE QË SHËRBEJNË SI STRUKTURA BAZË OSE DYTËSORE TË RRJETIT FORMUES Duhet të ofrohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Radiologji dhe diagnozë me imazhe	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit
	Anatomi patologjike	Po	Po	
	Reanimacion dhe terapi intensive	Po	Po	
	Laborator mjekësor diagnostikues	Po	Po	

Kritere infrastrukturore	Tipologjia	Mënyra e verifikimit
Struktura të specializuara universitare ose të konvencionuara që duhet të jenë pjesë e rrjetit formues	MJEKËSI INTERNE DHE SPECIALITETE MJEKËSORE	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	SËMUNDJE INFEKTIVE	
	DERMATOLOGJI	

Standarde organizative	Nivele minimale të pranueshme për	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
PERSONELI MJEKËSOR	Mjekë			Dokument që provon se numri i mjekëve është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë
PERSONELI SHËNDETËSOR NDIHMËS	Personel teknik Infermierë			Dokument që provon se numri i personelit shëndetësor ndihmës është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë

Standarde asistenciale	Kerkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) SHTRIME SPITALORE VJETORE	Shtrime	N. 200	N. 50	Ekzaminim i dokumentacionit
	Day Hospital	N. 40	N. 20	
B) SHËRBIME TË SPECIALIZUARA VJETORE	Vizita ambulatoriale	N. 30	N. 20	
	Konsulenca të specializuara infektivologjike	N. 20	N. 10	

Kritere asistenciale	Numri minimal i rasteve dhe shërbimeve të ekzaminuara/kryera nga specializanti gjatë gjithë kohëzgjatjes së specializimit për t'u shpërndarë sipas programit formues **të** specializimit	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues me një specializant për çdo vit (a)	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues i nevojshëm për hapjen e programit specializues (b)

Raste klinike të sëmundjeve tropikale	50	166	498
Hemoskopi për parazitë	50	166	498
Ekzaminime uro dhe kopro parazitologjike	50	166	498
Ngjyrosje për identifikimin e baktereve dhe miceteve	50	166	498
Ekzaminime hematologjike (kryerja dhe interpretimi)	50	166	498
Ekzaminime bakteriologjike (kryerja dhe	50	166	498
Ekzaminime virologjike (kryerja dhe interpretimi)	50	166	498
Ekzaminime parazitologjike (kryerja dhe interpretimi)	50	166	498
Ekzaminime për kërkimin e miceteve (kryerja dhe interpretimi)	50	166	498
Eksperimentime klinike të kontrolluara	-	-	-

Kritere të programit	Minimumi i sektorëve shkencorë disiplinorë të detyrueshëm	Menyra e verifikimit
Lëndë bazë	PATOLOGJI KLINIKE	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	MIKROBIOLOGJI DHE MIKROBIOLOGJI KLINIKE	
	MJEKËSI INTERNE	
	SËMUNDJE TË APARATIT TË FRYMËMARRJES	
	SËMUNDJE INFEKTIVE	
	SËMUNDJE KUTANE DHE VENEREE	
	HIGJENË E PËRGJITHSHME DHE E APLIKUAR	

16 SPECIALIZIMI NË: NEFROLOGJI

Standarde për infrastrukturën	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) STANDARDE BAZË Duhet të disponohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Strukturë me shtretër dhe/ose Day Hospital	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Ambulatorë	Po	Po	
	Hemodializë	Po	Po	
	Ekografi renale	Po	Po	
B) STANDARDE DYTËSORE*	Dializë peritoneale			Ekzaminim i dokumentacionit

* struktura bazë duhet të plotësojë të paktën 3 nga standardet dytësore ndërsa strukturat e tjera duhet të plotësojnë të paktën 1 nga standardet dytësore	Qendër transplantesh			Eventualisht verifikim në vend
	Ambulator për hipertensionin			
	Qendër për nefrolitiazën			
	Qendër diabetologjike			
C) SHËRBIME TË PËRGJITHSHME DHE DIAGNOSTIKUESE QË DUHET TË OFROJNË STRUKTURAT SHËNDETËSORE QË SHËRBEJNË SI STRUKTURA BAZË OSE DYTËSORE TË RRJETIT FORMUES Duhet të ofrohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Radiologji dhe diagnozë me imazhe	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Laborator mjekësor diagnostikues	Po	Po	
	Anatomi patologjike	Po	Po	
	Urologji	Po	Po	

Kritere infrastrukturore	Tipologjia	Mënyra e verifikimit
Struktura të specializuara universitare ose të konvencionuara që duhet të jenë pjesë e rrjetit formues	MJEKËSI INTERNE DHE SPECIALITETE MJEKËSORE	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	KIRURGJI E PËRGJITHSHME DHE E SPECIALIZUAR	

Standarde organizative	Nivele minimale të pranueshme për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
PERSONELI MJEKËSOR	Mjekë Mjekë kirurgë			Dokument që provon se numri i mjekëve është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë
PERSONELI SHËNDETËSOR NDIHMËS	Personel teknik Infermierë			Dokument që provon se numri i personelit shëndetësor ndihmës është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë

Standarde asistenciale	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) SHTRIME SPITALORE VJETORE	Shtrime + Day Hospital	N. 500	N. 250	Ekzaminim i dokumentacionit
B) SHËRBIME AMBULATORIALE TË SPECIALIZUARA VJETORE	Vizita ambulatoriale	N. 1000	N. 500	Ekzaminim i dokumentacionit

	Hemodializë	N. 800	N. 400

Kritere asistenciale	Numri minimal i rasteve dhe shërbimeve të ekzaminuara/kryera nga specializanti gjatë gjithë kohëzgjatjes së specializimit për t'u shpërndarë sipas programit formues të specializimit	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues me një specializant për çdo vit (a)	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues i nevojshëm për hapjen e programit specializues (b)
Turne roje	40	133	399
Trajtime ekstrakorpore në urgjencë	10	33	99
Pozicionime të kateterëve venozë për hemodializë extrakorpore	5	16	48
Ndërhyrje për krijimin e fistulave artero venoze	5	16	48
Implante të kateterëve peritonealë	5	16	48
Aktivitet klinik për të paktën 12 muaj në qëndrën e hemodializës	2 pacientë për turn në 12 muaj	-----	18 pacientë për turn në 12 muaj
Aktivitet klinik për të paktën 18 muaj në një repart të nefrologjisë ku pranohen pacientë pa paraseleksionim	100 raste klinike në 18 muaj*	-----	333 raste klinike në 18 muaj*
Aktivitet klinik në një ambulator të nefrologjisë për pacientë të jashtëm (jo spitalorë)	150	500	1500
Aktivitet klinik në një qendër/ambulator për përgatitjen dhe ndjekjen (folloë up) të transplianteve të veshkave	50	166	500

*duke qenë e mundur pjesëmarrja e më shumë specializantëve (maksimum 3), rasti klinik mund të shfrytëzohet nga 3 specializantë

Kritere të programit	Minimumi i sektorëve shkencorë disiplinorë të detyrueshëm	Menyra e verifikimit
Lëndë bazë	PATOLOGJI KLINIKE	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	MJEKËSI INTERNE	
	NEFROLOGJI	
	KIRURGJI E PËRGJITHSHME	
	UROLOGJI	
	DIAGNOZË ME IMAZHE DHE RADIOTERAPI	

17 SPECIALIZIMI NË: REUMATOLOGJI

Standarde për infrastrukturën	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) STANDARDE BAZË	Strukturë me shtretër dhe/ose Day Hospital	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit
Duhet të disponohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Ambulatorë	Po	Po	Eventualisht verifikim në vend
B) STANDARDE DYTËSORE* *struktura bazë duhet të plotësojë të paktën 2 nga standardet dytësore ndërsa strukturat e tjera duhet të plotësojnë të paktën 1 nga standardet dytësore	Laborator imuno-reumatologjik dhe i sëmundjeve metabolike të kockës			Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Ekografi artikulare			
	Kapilaroskopi			
	Laborator për M.O.C.			
C) SHËRBIME TË PËRGJITHSHME DHE DIAGNOSTIKUESE QË DUHET TË OFROJNË STRUKTURAT SHËNDETËSORE QË SHËRBEJNË SI STRUKTURA BAZË OSE DYTËSORE TË RRJETIT FORMUES Duhet të ofrohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Radiologji dhe diagnozë me imazhe	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Laborator mjekësor diagnostikues	Po	Po	
	Anatomi patologjike	Po	Po	

Kritere infrastrukturore	Tipologjia	Mënyra e verifikimit
Struktura të specializuara universitare ose të konvencionuara që duhet të jenë pjesë e rrjetit formues	ORTOPEDI	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	MJEKËSI INTERNE DHE SPECIALITETE MJEKËSORE	
	MJEKËSI FIZIKE DHE REHABILITUESE	

Standarde organizative	Nivele minimale të pranueshme për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
PERSONELI MJEKËSOR	Mjekë			Dokument që provon se numri i mjekëve është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë
PERSONELI SHËNDETËSOR NDIHMËS	Personel teknik Infermierë			Dokument që provon se numri i personelit shëndetësor ndihmës është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë

Standarde asistenciale	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) SHTRIME SPITALORE VJETORE	Shtrime + Day Hospital	N. 400	N. 200	Ekzaminim i dokumentacionit
B) VIZITA AMBULATORIALE TË SPECIALIZUARA VJETORE	Vizita ambulatoriale reumatologjike	N. 3000	N. 1000	Ekzaminim i dokumentacionit

Kritere asistenciale	Numri minimal i rasteve dhe shërbimeve të ekzaminuara/kryera nga specializanti gjatë gjithë kohëzgjatjes së specializimit për t'u shpërndarë sipas programit formues të specializimit *	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues me një specializant për çdo vit * (a)	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues i nevojshëm për hapjen e programit specializues (b)
Raste klinike të patologjisë reumatologjike	360	1180	1180
Raste klinike të patologjisë reumatologjike sistemike	40	130	130
Artrocenteza	20	66	66
Infiltrime artikulare	100	330	330
Pjesëmarrje në menaxhimin e rasteve të patologjive reumatike	400	1320	1320

*duke qenë e mundur pjesëmarrja e më shumë specializantëve (maksimum 3), rasti klinik mund të shfrytëzohet nga 3 specializantë

Kritere të programit	Minimumi i sektorëve shkencorë disiplinorë të detyrueshëm	Menyra e verifikimit
Lëndë bazë	PATOLOGJI KLINIKE	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	GASTROENTEROLOGJI	
	NEFROLOGJI	
	REUMATOLOGJI	
	SËMUNDJE TË APARATIT LOKOMOTOR	
	MJEKËSI FIZIKE DHE REHABILITUESE	
	SËMUNDJE KUTANE DHE VENERE	
	DIAGNOZË ME IMAZHE DHE RADIOTERAPI	

GRUPI I SPECIALIZIMEVE NË NEUROSHKENCA DHE NË SHKENCA KLINIKE TË SJELLJES

18 SPECIALIZIMI NË: NEUROFIZIOPATOLOGJI

Standarde për infrastrukturën	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) STANDARDE BAZË Duhet të disponohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Strukturë me shtretër dhe/ose Day Hospital	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Ambulatorë	Po	Po	
	Ambulatorë të specializuar për: - epilepsitë - sëmundjet neuromuskulare - problemet e lëvizjes - demencat	Po	Po	

	Laborator i elekroencefalografisë	Po	Po	
	Laborator i EMG/ENG (elektromiografisë-eletroneurografisë) dhe teknikave të lidhura me to	Po	Po	
	Laborator i potencialeve të evokuara dhe teknikave të lidhura me to	Po	Po	
	Laborator i eksplorimit funksional të SNV (sistemit nervor vegjetativ)	Po	Po	
B) STANDARDE DYTËSORE* *struktura bazë duhet të plotësojë të paktën 3 nga standardet dytësore ndërsa strukturat e tjera duhet të plotësojnë të paktën 1 nga standardet dytësore	Laborator i polisonografisë			Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Laborator i neurosonologjisë			
	Ekografi			
	Qendër e njësisë operative të neurorehabilitimit			
C) SHËRBIME TË PËRGJITHSHME DHE DIAGNOSTIKUESE QË DUHET TË OFROJNË STRUKTURAT SHËNDETËSORE QË SHËRBEJNË SI STRUKTURA BAZË OSE DYTËSORE TË RRJETIT FORMUES Duhet të ofrohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Radiologji dhe diagnozë me imazhe	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Neuroradiologji	Po	Po	
	Laborator mjekësor diagnostikues	Po	Po	

Kritere infrastrukturore	Tipologjia	Mënyra e verifikimit
Struktura të specializuara universitare ose të konvencionuara që duhet të jenë pjesë e rrjetit formues	NEUROLOGJI	Ekzaminim i dokumentacionit
	MJEKËSI INTERNE DHE SPECIALITETE	
	TERAPI FIZIKE DHE REHABILITUESE	Eventualisht verifikim në vend

Standarde organizative	Nivele minimale të pranueshme për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
PERSONELI MJEKËSOR	Mjekë Specialistë			Dokument që provon se numri i mjekëve është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë

PERSONELI SHËNDETËSOR NDIHMËS	Personel teknik Infermierë			Dokument që provon se numri i personelit shëndetësor ndihmës është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë

Standarde asistenciale	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
SHËRBIME TE SPECIALIZUARA VJETORE	Ekzaminime EEG	N. 500	N. 250	Ekzaminim i dokumentacionit
	Ekzaminime EMG	N. 500	N. 250	
	Ekzaminime PE	N. 500	N. 250	
	Ekodopler	N. 200	N. 100	

Kritere asistenciale	Numri minimal i rasteve dhe shërbimeve të ekzaminuara/kryera nga specializanti gjatë gjithë kohëzgjatjes së specializimit për t'u shpërndarë sipas programit formues të specializimit	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues me një specializant për çdo vit (a)	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues i nevojshëm për hapjen e programit specializues (b)
Ekzaminim dhe interpretim i EEG dhe ekzaminimeve të lidhura me të	500	1650	4950
Ekzekutim dhe interpretim i potencialeve	500	1650	4950
Ekzaminim dhe interpretim i EMG	500	1650	4950
Ekzaminim dhe interpretim i eko dopler	200	650	1950
Përcaktim i vdekjes cerebrale	20	65	195
Diskutim i ekzaminimeve neuroradiologjike	50	165	495

Kritere të programit	Minimumi i sektorëve shkencorë disiplinorë të detyrueshëm	Mënyra e verifikimit
Lëndë bazë	NEUROLOGJI	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	MJEKËSI FIZIKE DHE REHABILITUESE	
	DIAGNOZË ME IMAZHE DHE RADIOTERAPI	

19 SPECIALIZIMI NË: NEUROLOGJI

Standarde për infrastrukturën	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) STANDARDE BAZË	Strukturë me shtretër	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit

Duhet të disponohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Day Hospital	Po	Po	Eventualisht verifikim në vend
	Ambulator i përgjithshëm	Po	Po	
	Ambulatorë të specializuar për: - epilepsitë, cefaletë - problemet e lëvizjes - demencat	Po	Po	
	Ekografi diagnostikuese	Po	Po	
	Laborator i elekroencefalografisë	Po	Po	
B) STANDARDE DYTËSORE* *struktura bazë duhet të plotësojë të paktën 3 nga standardet dytësore ndërsa strukturat e tjera duhet të plotësojnë të paktën 1 nga standardet dytësore	Laboratorë të EMG/ENG (elektromiografisë-eletroneurografisë) dhe i potencialeve të evokuara			Ekzaminim i dokumentacionit
	Laboratorë të neurokimisë klinike			Eventualisht verifikim në vend
	Laboratorë të neuropatologjisë			
	Laboratorë të neuropsikologjisë klinike			
	Neurorehabilitim			
C) SHËRBIME TË PËRGJITHSHME DHE DIAGNOSTIKUESE QË DUHET TË OFROJNË STRUKTURAT SHËNDETËSORE QË SHËRBEJNË SI STRUKTURA BAZË OSE DYTËSORE TË RRJETIT FORMUES Duhet të ofrohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Radiologji dhe diagnozë me imazhe	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit
	Anatomi patologjike	Po	Po	Eventualisht verifikim në vend
	Laborator mjekësor diagnostikues	Po	Po	

Kritere infrastrukturore	Tipologjia	Mënyra e verifikimit
Struktura të specializuara universitare ose të konvencionuara që duhet të jenë pjesë e rrjetit formues	PSIKIATRI	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	NEUROKIRURGJI	
	MJEKËSI INTERNE DHE SPECIALITETE	

Standarde organizative	Nivele minimale të pranueshme për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
PERSONELI MJEKËSOR	Mjekë Specialistë			Dokument që provon se numri i mjekëve është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë
PERSONELI SHËNDETËSOR NDIHMËS	Personel teknik Infermierë			Dokument që provon se numri i personelit shëndetësor ndihmës është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë

Standarde asistenciale	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
SHTRIME SPITALORE VJETORE	Shtrime	N. 800	N. 400	Ekzaminim i dokumentacionit
	Day Hospital	N. 600	N. 300	
	Vizita ambulatoriale	N. 1000	N. 500	

Kritere asistenciale	Numri minimal i rasteve dhe shërbimeve të ekzaminuara/kryera nga specializanti gjatë gjithë kohëzgjatjes së specializimit për t'u shpërndarë sipas programit formues të specializimit	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues me një specializant për çdo vit (a)	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues i nevojshëm për hapjen e programit specializues (b)
Protokolle diagnostikuese klinike	100	330	990
Ekzaminime neuropatologjike	50	165	495
Diskutim i ekzaminimeve neuroradiologjike	100	330	990
Diskutim i ekzaminime neurofiziologjike	100	330	990
Përcaktimi dhe ndjekja e rasteve klinike nga të cilat 80 të ndjekur personalisht	250*	825*	825*
Pjesëmarrje në eksperimentime klinike	3*	15*	15*
Marrje për analizë e likuor dhe ekzaminimi përkatës nga të cilat 20 të kryer personalisht	50	165	495

*duke qenë e mundur pjesëmarrja e më shumë specializantëve (maksimum 3), minimumi i aktiviteteve për formimin e një specializanti mund të shfrytëzohet nga një maksimum prej 3 specializantësh njëherazi

Kritere të programit	Minimumi i sektorëve shkencorë disiplinorë të Detyrueshëm	Mënyra e verifikimit
Lëndë bazë	PSIKIATRI	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	NEUROLOGJI	
	MJEKËSI FIZIKE DHE REHABILITUESE	
	DIAGNOZË ME IMAZHE DHE RADIOTERAPI	

20 SPECIALIZIMI NË: PSIKIATRI E FËMIJËVE DHE ADOLESHENTËVE

Standarde për infrastrukturën	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) STANDARDE BAZË Duhet të disponohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Strukturë me shtretër dhe/ose Day Hospital	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Ambulatorë	Po	Po	
	Laborator i elektroencefalografisë			
	Laborator psikodiagnostikues	Po	Po	
B) STANDARDE DYTËSORE* *struktura bazë duhet të plotësojë të paktën 4 nga standardet dytësore ndërsa strukturat e tjera duhet të plotësojnë të paktën 2 nga standardet dytësore	Laborator i neurofiziologjisë			Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Laborator i neuropsikologjisë klinike			
	Laborator dhe/ose shërbim i psikoterapisë së fëmijërisë dhe adoleshencës			
	Laborator dhe/ose shërbim i rehabilitimit në moshë evolutive			
	Logopedi			
	Fizioterapi			
C) SHËRBIME TË PËRGJITHSHME DHE DIAGNOSTIKUESE QË DUHET TË OFROJNË STRUKTURAT SHËNDETËSORE QË SHËRBEJNË SI STRUKTURA BAZË OSE DYTËSORE TË RRJETIT FORMUES Duhet të ofrohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Radiologji dhe diagnozë me imazhe	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Laborator mjekësor diagnostikues	Po	Po	
	Pediatri	Po	Po	
	Neurologji	Po	Po	
	Psikiatri	Po	Po	

Kritere infrastrukturore	Tipologjia	Mënyra e verifikimit
Struktura të specializuara universitare ose të konvencionuara që duhet të jenë pjesë e rrjetit formues	NEUROLOGJI	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	PSIKIATRI	
	PEDIATRI	
	MJEKËSI INTERNE DHE SPECIALITETE	

Standarde organizative	Nivele minimale të pranueshme për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
PERSONELI MJEKËSOR	Mjekë Specialistë			Dokument që provon se numri i mjekëve është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë
PERSONELI SHËNDETËSOR NDIHMËS	Personel teknik Infermierë			Dokument që provon se numri i personelit shëndetësor ndihmës është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë

Standarde asistenciale	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) SHTRIME SPITALORE VJETORE	Shtrime dhe/ose Day Hospital	N. 1200	N. 600	Ekzaminim i dokumentacionit
B) SHËRBIME TË SPECIALIZUARA VJETORE	Vizita ambulatoriale	N. 1000	N. 500	

Kritere asistenciale	Numri minimal i rasteve dhe shërbimeve të ekzaminuara/kryera nga specializanti gjatë gjithë kohëzgjatjes së specializimit për t'u shpërndarë sipas programit formues **të** specializimit	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues me një specializant për çdo vit (a)	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues i nevojshëm për hapjen e programit specializues (b)
Diagnozë dhe terapi e patologjive neuropsikiatrike infantile	100	330	990
Kryerje dhe interpretim i testeve reaktive mendore në mosha të ndryshme	50	165	495
Diskutim i ekzaminimeve neuroradiologjike	50	165	495
Diskutim i ekzaminimeve neurofiziologjike	100	333	999
Bashkëbisedime me prindërit	50	165	495
Formulim i diagnozës në fëmijë me probleme në shkollë	20	66	198
Marrje në ngarkim e minorenëve në psikoterapi	3	10	30
Menaxhim i programeve rehabilituese neuro-psikomotorë, neuropsikologjikë	15	49	147

Kryerje e ekzaminimeve mikologjike	2	6	18

Kritere të programit	Minimumi i sektorëve shkencorë disiplinorë të detyrueshëm	Mënyra e verifikimit
Lëndë bazë	PSIKIATRI	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	NEUROLOGJI	
	MJEKËSI FIZIKE DHE REHABILITUESE	
	DIAGNOZË ME IMAZHE DHE RADIOTERAPI	
	PEDIATRI E PËRGJITHSHME DHE E SPECIALIZUAR	
	NEUROPSIKIATRI INFANTILE	
	PSIKOLOGJI E PËRGJITHSHME	

21 SPECIALIZIMI NË: PSIKIATRI

Standarde për infrastrukturën	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) STANDARDE BAZË Duhet të disponohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Strukturë me shtretër dhe/ose Day Hospital	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Ambulatorë	Po	Po	
B) STANDARDE DYTËSORE* *struktura bazë duhet të plotësojë të paktën 3 nga standardet dytësore ndërsa strukturat e tjera duhet të plotësojnë të paktën 1 nga standardet dytësore	Psikogjeriatri			Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Konsulencë psikiatrike			
	Neurologji			
	Psikofarmakologji klinike			
	Psikoterapi			
	Rehabilitim psikiatrik			
	Neuropsikiatri infantile			
	Ambulatorë territorialë			
	Psikologji			
C) SHËRBIME TË PËRGJITHSHME DHE DIAGNOSTIKUESE QË DUHET TË OFROJNË STRUKTURAT SHËNDETËSORE QË SHËRBEJNË SI STRUKTURA BAZË OSE DYTËSORE TË RRJETIT FORMUES Duhet të ofrohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Radiologji dhe diagnozë me imazhe	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Ndihmë e shpejtë e nivelit të parë e të dytë	Po	Po	
	Neuroradiologji	Po	Po	
	Laborator mjekësor diagnostikues	Po	Po	

Kritere infrastrukturore	Tipologjia	Mënyra e verifikimit
Struktura të specializuara universitare ose të konvencionuara që duhet të jenë pjesë e rrjetit formues	NEUROLOGJI	Ekzaminim i dokumentacionit

	TERAPI FIZIKE DHE REHABILITUESE	Eventualisht verifikim në vend
	MJEKËSI INTERNE DHE SPECIALITETE MJEKËSORE	

Standarde organizative	Nivele minimale të pranueshme për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
PERSONELI MJEKËSOR	Mjekë dhe psikologë			Dokument që provon se numri i mjekëve është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë
PERSONELI SHËNDETËSOR NDIHMËS	Personel teknik Infermierë ose personel i shërbimit			Dokument që provon se numri i personelit shëndetësor ndihmës është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë

Standarde asistenciale	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) SHTRIME SPITALORE VJETORE	Shtrime dhe/ose Day Hospital	N. 300	N. 150	Ekzaminim i dokumentacionit
B) SHËRBIME TE SPECIALIZUARA VJETORE	Vizita ambulatoriale	N. 600	N. 300	

Kritere asistenciale	Numri minimal i rasteve dhe shërbimeve të ekzaminuara/kryera nga specializanti gjatë gjithë kohëzgjatjes së specializimit për t'u shpërndarë sipas programit formues të specializimit	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues me një specializant për çdo vit (a)	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues i nevojshëm për hapjen e programit specializues (b)
Diagnozë dhe terapi e rasteve psikiatrike	30	99	297
Psikoterapi	5	16	48
Ndërhyrje të rehabilitimit psikiatrik	5	16	48
Pjesëmarrje në eksperimentime klinike të kontrolluara	3	10	30
Ndërhyrje të psikiatrisë konsultative	20	66	198
Turne aktivë roje psikiatrike	20	66	198
Përdorim i instrumentave diagnostikues	20	66	198
Kritere të programit	Minimumi i sektorëve shkencorë disiplinorë të detyrueshëm		Mënyra e verifikimit

Lëndë bazë	FARMAKOLOGJI	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	GJENETIKË MJEKËSORE	
	PSIKIATRI	
	NEUROLOGJI NEURORADIOLO GJI	
	PSIKOLOGJI KLINIKE	

22 SPECIALIZIMI NË: PSIKOLOGJI KLINIKE

Standarde për infrastrukturën	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) STANDARDE BAZË Duhet të disponohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Ambulatorë për bashkëbisedime dhe këshillime	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Ambulatorë për psikoterapi individuale dhe në grup	Po	Po	
	Laboratorë psikodiagnostikues	Po	Po	
B) STANDARDE DYTËSORE* *struktura bazë duhet të plotësojë të paktën 3 nga standardet dytësore ndërsa strukturat e tjera duhet të plotësojnë të paktën 1 nga standardet dytësore	Ambulator për vlerësimin psikologjik			Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Ambulator për vlerësimin neuropsikologjik			
	Ambulator për mbështetjen psikologjike të pacientëve onkologjikë			
	SERT (Shërbimi i rehabilitimit për toksikodipendentët)			
	Ambulator i neuropsikiatrisë infantile			
C) SHËRBIME TË PËRGJITHSHME DHE DIAGNOSTIKUESE QË DUHET TË OFROJNË STRUKTURAT SHËNDETËSORE QË SHËRBEJNË SI STRUKTURA BAZË OSE DYTËSORE TË RRJETIT FORMUES Duhet të ofrohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Radiologji dhe diagnozë me imazhe	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Shërbimi i hulumtimeve neuropsikopatologjike	Po	Po	
	Neurologjia	Po	Po	
	Laborator mjekësor diagnostikues	Po	Po	

Kritere infrastrukturore	Tipologjia	Mënyra e verifikimit
Struktura të specializuara universitare ose të konvencionuara që duhet të jenë pjesë e rrjetit formues	PSIKIATRI	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	PEDIATRI	
	MJEKËSI INTERNE DHE SPECIALITETE	

Standarde organizative	Nivele minimale të pranueshme për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
PERSONELI MJEKËSOR	Mjekë dhe psikologë			Dokument që provon se numri i mjekëve është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë
PERSONELI SHËNDETËSOR NDIHMËS	Personel teknik Infermierë ose personel i shërbimit			Dokument që provon se numri i personelit shëndetësor ndihmës është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë

Standarde asistenciale	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
SHËRBIME TË SPECIALIZUARA VJETORE	Vizita ambulatoriale për kryerjen e ekzaminimeve psikodiagnostike	N. 300	N. 150	Ekzaminim i dokumentacionit
	Vizita ambulatoriale për bashkëbisedimet e para dhe këshillimin	N. 300	N. 150	
	Vizita ambulatoriale për trajtimin psikoterapeutik	N. 50	N. 25	

Kritere asistenciale	Numri minimal i rasteve dhe shërbimeve të ekzaminuara/kryera nga specializanti gjatë gjithë kohëzgjatjes së specializimit për t'u shpërndarë sipas programit formues të specializimit	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues me një specializant për çdo vit (a)	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues i nevojshëm për hapjen e programit specializues (b)
Kryeje e ekzaminimeve psikodiagnostikuese*	40	133	133
Ekzekutim i protokolleve të përpunuara të vlerësimit*	40	133	133
Vlerësim përmes counseling*	30	100	100
Diskutim i rasteve klinike*	60	200	200
Trajtime psikoterapeutike	5	16	48

*duke qenë e mundur pjesëmarrja e më shumë specializantëve (maksimumi 3), minimumi i aktiviteteve për formimin e një specializanti mund të shfrytëzohet nga një maksimum prej 3 specializantësh njëherazi

Kritere të programit	Minimumi i sektorëve shkencorë disiplinorë të detyrueshëm	Mënyra e verifikimit
Lëndë bazë	FARMAKOLOGJI	Ekzaminim i dokumentacionit

	PSIKIATRI	Eventualisht verifikim në vend
	NEUROLOGJI	
	PEDIATRI E PËRGJITHSHME DHE E SPECIALIZUAR	
	NEUROPSIKIATRI INFANTILE	
	PSIKOLOGJI E PËRGJITHSHME	
	PSIKOLOGJI KLINIKE	

GRUPI I SPECIALIZIMEVE NË MJEKËSI KLINIKE NË MOSHË EVOLUTIVE

23 SPECIALIZIMI NË: PEDIATRI

Standarde për infrastrukturën	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) STANDARDE BAZË Duhet të disponohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Strukturë me shtretër	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Day Hospital	Po	Po	
	Ambulatorë	Po	Po	
B) STANDARDE DYTËSORE* *struktura bazë duhet të plotësojë të paktën 5 nga standardet dytësore ndërsa strukturat e tjera duhet të plotësojnë të paktën 3 nga standardet dytësore	Terapi intensive			Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Ekografi diagnostikuese dhe terapeutike			
	Radiologji interventive			
	Nutricion klinik			
	Imunohematologji			
	Ambulator i pediatrisë gastroenterologjike			
	Ambulator i pediatrisë endokrinologjike			
	Ambulator i pediatrisë neurologjike			
	Ambulator i psikiatrisë infantile			
	Ambulator i gjenetikës mjekësore			
	Ambulator i infektivologjisë			
	Ambulator i pediatrisë onkohematologjike			
	Ambulator i pediatrisë kardiologjike			
	Ambulator i pediatrisë pneumologjike			
	Ambulator i pediatrisë nefrologjike			
C) SHËRBIME TË PËRGJITHSHME DHE DIAGNOSTIKUESE QË DUHET TË OFROJNË STRUKTURAT SHËNDETËSORE QË SHËRBEJNË SI STRUKTURA BAZË OSE DYTËSORE TË RRJETIT FORMUES Duhet të ofrohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Radiologji dhe diagnozë me imazhe	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Laborator mjekësor diagnostikues	Po	Po	
	Ndihmë e shpejtë e nivelit të parë e të dytë	Po	Po	

Kritere infrastrukturore	Tipologjia	Mënyra e verifikimit

Struktura të specializuara universitare ose të konvencionuara që duhet të jenë pjesë e rrjetit formues	MJEKËSI INTERNE DHE SPECIALITETE MJEKËSORE	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	NDIHMË E SHPEJTË PEDIATRIKE	
	NEONATOLOGJI	
	AMBULATORË TË PEDIATRISË BAZË	

Standarde organizative	Nivele minimale të pranueshme për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
PERSONELI MJEKËSOR	Mjekë Mjekë kirurgë			Dokument që provon se numri i mjekëve është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë
PERSONELI SHËNDETËSOR NDIHMËS	Personel teknik Infermierë			Dokument që provon se numri i personelit shëndetësor ndihmës është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë

Standarde asistenciale	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) SHTRIME SPITALORE VJETORE	Shtrime	N. 1500	N. 750	Ekzaminim i dokumentacionit
	Day Hospital	N. 1500	N. 750	
	Vizita ambulatoriale	N. 2000	N. 1000	

Kritere asistenciale	Numri minimal i rasteve dhe shërbimeve të ekzaminuara/kryera nga specializanti gjatë gjithë kohëzgjatjes së specializimit për t'u shpërndarë sipas programit formues të specializimit*	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues me një specializant për çdo vit* (a)	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues i nevojshëm për hapjen e programit specializues (b)
Raste klinike të patologjisë akute pediatrike	150	500	500
Raste klinike të patologjisë pediatrike të përgjithshme dhe të specializuar	200	666	666
Raste të neonatologjisë (50 të sapolindur të shëndetshëm dhe 50 të sapolindur me patologji)	100	333	333
Vizita ambulatoriale për probleme akute ose urgjente	500	1666	1666

Vizita ambulatoriale të pediatrisë së përgjithshme nga të cilat 1/3 me karakter parandalues ose të edukimit shëndetësor	300	1000	1000

Vizita ambulatoriale të pediatrisë së specializuar	500	1666	1666

Në vtin e 4° e të 5° të kursit, përveç vëllimit total të veprimtarive, tipologjia e tyre mund të variojë sipas tipit të formimit të zgjedhur
*duke qenë e mundur pjesëmarrja e më shumë specializantëve (maksimumi 3), minimumi i aktiviteteve për formimin e një specializanti mund të shfrytëzohet nga një maksimum prej 3 specializantësh njëherazi

Kritere të programit	Minimumi i sektorëve shkencorë disiplinorë **të** detyrueshëm	Mënyra e verifikimit
Lëndë bazë	GJENETIKË MJEKËSORE	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	SËMUNDJE TË APARATIT KARDIOVASKULAR	
	ENDOKRINOLOGJI	
	SËMUNDJE INFEKTIVE	
	KIRURGJI PEDIATRIKE	
	NEUROLOGJI	
	SËMUNDJE TË APARATIT TË SHIKIMIT	
	OTORINOLARINGOIATRI	
	SËMUNDJE TË APARATIT LOKOMOTOR	
	SËMUNDJE KUTANE DHE VENERE	
	DIAGNOZË ME IMAZHE DHE RADIOTERAPI	
	PEDIATRI E PËRGJITHSHME DHE E SPECIALIZUAR	
	NEUROPSIKIATRI INFANTILE	

GRUPI I SPECIALIZIMEVE NË KIRURGJI
(GRUPI I SPECIALIZIMEVE NË KIRURGJI TË PËRGJITHSHME)

24 SPECIALIZIMI NË: KIRURGJI E PËRGJITHSHME

Standarde për infrastrukturën	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) STANDARDE BAZË Duhet të disponohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Strukturë me shtretër	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Day Surgery	Po	Po	
	Salla operimi	Po	Po	
	Ambulatorë	Po	Po	
B) STANDARDE DYTËSORE*	Diagnozë senologjike			Ekzaminim i dokumentacionit

*struktura bazë duhet të plotësojë të paktën 4 nga standardet dytësore ndërsa strukturat e tjera duhet të plotësojnë të paktën 1 nga standardet dytësore	Diagnozë endokrinologjike			Eventualisht verifikim në vend
	Proktologji			
	Diagnozë vaskulare			
	Ekografi diagnostikuese dhe terapeutike			
	Endoskopi diagnostikuese dhe terapeutike			

C) SHËRBIME TË PËRGJITHSHME DHE DIAGNOSTIKUESE QË DUHET TË OFROJNË STRUKTURAT SHËNDETËSORE QË SHËRBEJNË SI STRUKTURA BAZË OSE DYTËSORE TË RRJETIT FORMUES	Radiologji dhe diagnozë me imazhe	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit
Duhet të ofrohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Anatomi patologjike	Po	Po	Eventualisht verifikim në vend
	Laborator mjekësor diagnostikues	Po	Po	
	Ndihmë e shpejtë e nivelit të parë e të dytë	Po	Po	

Kritere infrastrukturore	Tipologjia	Mënyra e verifikimit
Struktura të specializuara universitare ose të konvencionuara që duhet të jenë pjesë e rrjetit formues	KIRURGJI E SPECIALIZUAR	Ekzaminim i dokumentacionit
	MJEKËSI INTERNE	Eventualisht verifikim në vend
	ANESTEZI DHE REANIMACION	
	ANATOMI PATOLOGJIKE	

Standarde organizative	Nivele minimale të pranueshme për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
PERSONELI MJEKËSOR	Mjekë Mjekë kirurgë			Dokument që provon se numri i mjekëve është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë
PERSONELI SHËNDETËSOR NDIHMËS	Personel teknik Infermierë			Dokument që provon se numri i personelit shëndetësor ndihmës është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë

Standarde asistenciale	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) NDËRHYRJE KIRURGJIKALE VJETORE	Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të lartë	N. 100	N. 50	Ekzaminim i dokumentacionit
	Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të mesëm	N. 200	N. 100	
	Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të ulët	N. 300	N. 150	
B) SHTRIME SPITALORE VJETORE	Shtrime	N. 800	N. 400	
	Day Hospital	N. 400	N. 200	

Kritere asistenciale	Numri minimal i rasteve dhe shërbimeve të ekzaminuara/kryera nga specializanti gjatë gjithë kohëzgjatjes së specializimit për t'u shpërndarë sipas programit formues të specializimit*	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues me një specializant për çdo vit* (a)	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues i nevojshëm për hapjen e programit specializues (b)
Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të lartë (10% si operues i parë, të tjerat si operues i dytë)	50	165	165
Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të mesëm (25% si operues i parë, të tjerat si operues i dytë)	100	330	330
Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të ulët (40% si operues i parë, të tjerat si operues i dytë)	250	825	825
Totali i ndërhyrjeve	400	1320	1320

*duke qenë e mundur pjesëmarrja e më shumë specializantëve (maksimumi 3), minimumi i aktiviteteve për formimin e një specializanti mund të shfrytëzohet nga një maksimum prej 3 specializantësh njëherazi

Kritere të programit	Minimumi i sektorëve shkencorë disiplinorë të detyrueshëm	Mënyra e verifikimit
Lëndë bazë	ANATOMI PATOLOGJIKE	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	MJEKËSI INTERNE	
	KIRURGJI E PËRGJITHSHME	
	KIRURGJI E TORAKSIT	
	KIRURGJI VASKULARE	
	KIRURGJI KARDIAKE	
	UROLOGJI	
	NEUROKIRURGJI	
	SËMUNDJE TË APARATIT LOKOMOTOR	
	DIAGNOZË ME IMAZHE DHE RADIOTERAPI	
	GJINEKOLOGJI DHE OBSTETRIKË	
	ANESTEZIOLOGJI	
	MJEKËSI LIGJORE	

25 SPECIALIZIMI NË: KIRURGJI E APARATIT TRETËS

Standarde për infrastrukturën	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) STANDARDE BAZË	Strukturë me shtretër	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit
Duhet të disponohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Day Surgery	Po	Po	Eventualisht verifikim në vend
	Salla operimi	Po	Po	
	Ambulatorë	Po	Po	
B) STANDARDE DYTËSORE*	Diagnozë fizpatologjike e aparatit tretës			Ekzaminim i dokumentacionit

*struktura bazë duhet të plotësojë të paktën 2 nga standardet dytësore ndërsa strukturat e tjera duhet të plotësojnë të paktën 1 nga standardet dytësore	Proktologji			Eventualisht verifikim në vend
	Ekografi diagnostikuese dhe terapeutike			
	Endoskopi diagnostikuese dhe terapeutike			
C) SHËRBIME TË PËRGJITHSHME DHE DIAGNOSTIKUESE QË DUHET TË OFROJNË STRUKTURAT SHËNDETËSORE QË SHËRBEJNË SI STRUKTURA BAZË OSE DYTËSORE TË RRJETIT FORMUES	Radiologji dhe diagnozë me imazhe	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit
Duhet të ofrohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Anatomi patologjike	Po	Po	Eventualisht verifikim në vend
	Laborator mjekësor diagnostikues	Po	Po	
	Ndihmë e shpejtë e nivelit të parë e të dytë	Po	Po	

Kritere infrastrukturore	Tipologjia	Mënyra e verifikimit
Struktura të specializuara universitare ose të konvencionuara që duhet të jenë pjesë e rrjetit formues	KIRURGJI E PËRGJITHSHME DHE KIRURGJI E SPECIALIZUAR	Ekzaminim i dokumentacionit
	GASTROENTEROLOGJI	Eventualisht verifikim në vend
	ANESTEZI DHE REANIMACION	
	ANATOMI PATOLOGJIKE	

Standarde organizative	Nivele minimale të pranueshme për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
PERSONELI MJEKËSOR	Mjekë Mjekë kirurgë			Dokument që provon se numri i mjekëve është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë
PERSONELI SHËNDETËSOR NDIHMËS	Personel teknik Infermierë			Dokument që provon se numri i personelit shëndetësor ndihmës është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë

Standarde asistenciale	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) NDËRHYRJE KIRURGJIKALE VJETORE	Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të lartë	N. 80	N. 40	Ekzaminim i dokumentacionit
	Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të mesëm	N. 150	N. 75	
	Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të ulët	N. 250	N. 125	

B) SHTRIME SPITALORE VJETORE	Shtrime	N. 600	N. 300
	Day Hospital	N. 400	N. 200

Kritere asistenciale	Numri minimal i rasteve dhe shërbimeve të ekzaminuara/kryera nga specializanti gjatë gjithë kohëzgjatjes së specializimit për t'u shpërndarë sipas programit formues të specializimit*	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues me një specializant për çdo vit* (a)	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues i nevojshëm për hapjen e programit specializues (b)
Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të lartë (10% si operues i parë, të tjerat si operues i dytë)	50	166	166
Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të mesëm (25% si operues i parë, të tjerat si operues i dytë)	100	333	333
Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të ulët (40% si operues i parë, të tjerat si operues i dytë)	250	833	833
Totali i ndërhyrjeve	400	1332	1332

*duke qenë e mundur pjesëmarrja e më shumë specializantëve (maksimumi 3), minimumi i aktiviteteve për formimin e një specializanti mund të shfrytëzohet nga një maksimum prej 3 specializantësh njëherazi

Kritere të programit	Minimumi i sektorëve shkencorë disiplinorë të detyrueshëm	Mënyra e verifikimit
Lëndë bazë	ANATOMI PATOLOGJIKE	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	GASTROENTEROLOGJI	
	KIRURGJI E PËRGJITHSHME	
	KIRURGJI E TORAKSIT	
	KIRURGJI VASKULARE	
	DIAGNOZË ME IMAZHE DHE RADIOTERAPI	
	ANESTEZIOLOGJI	
	MJEKËSI LIGJORE	

26 SPECIALIZIMI NË: KIRURGJI PEDIATRIKE

Standarde për infrastrukturën	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) STANDARDE BAZË Duhet të disponohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Strukturë me shtretër	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Day Surgery	Po	Po	
	Salla operimi	Po	Po	
	Ambulatorë	Po	Po	
B) STANDARDE DYTËSORE*	Ambulatorë të urologjisë pediatrike			Ekzaminim i dokumentacionit

*struktura bazë duhet të plotësojë të paktën 1 nga standardet dytësore ndërsa strukturat e tjera duhet të plotësojnë të paktën 1 nga standardet dytësore	Ekografi diagnostikuese dhe terapeutike			Eventualisht verifikim në vend
	Endoskopi diagnostikuese dhe terapeutike			
C) SHËRBIME TË PËRGJITHSHME DHE DIAGNOSTIKUESE QË DUHET TË OFROJNË STRUKTURAT SHËNDETËSORE QË SHËRBEJNË SI STRUKTURA BAZË OSE DYTËSORE TË RRJETIT FORMUES	Radiologji dhe diagnozë me imazhe	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit
Duhet të ofrohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Anatomi patologjike	Po	Po	Eventualisht verifikim në vend
	Laborator mjekësor diagnostikues	Po	Po	

Kritere infrastrukturore	Tipologjia	Mënyra e verifikimit
Struktura të specializuara universitare ose të konvencionuara që duhet të jenë pjesë e rrjetit formues	KIRURGJI E PËRGJITHSHME DHE E SPECIALIZUAR	Ekzaminim i dokumentacionit
	PEDIATRI	Eventualisht verifikim në vend
	ANESTEZI DHE REANIMACION	
	ANATOMI PATOLOGJIKE	

Standarde organizative	Nivele minimale të pranueshme për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
PERSONELI MJEKËSOR	Mjekë Mjekë kirurgë			Dokument që provon se numri i mjekëve është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë
PERSONELI SHËNDETËSOR NDIHMËS	Personel teknik Infermierë			Dokument që provon se numri i personelit shëndetësor ndihmës është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë

Standarde asistenciale	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) NDËRHYRJE KIRURGJIKALE VJETORE	Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të lartë	N. 50	N. 25	Ekzaminim i dokumentacionit
	Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të mesëm	N. 150	N. 75	
	Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të ulët	N. 370	N. 200	
B) SHTRIME SPITALORE VJETORE	Shtrime	N. 500	N. 350	

	Day Hospital	N. 300	N. 50

Kritere asistenciale	Numri minimal i rasteve dhe shërbimeve të ekzaminuara/kryera nga specializanti gjatë gjithë kohëzgjatjes së specializimit për t'u shpërndarë sipas programit formues të specializimit*	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues me një specializant për çdo vit* (a)	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues i nevojshëm për hapjen e programit specializues (b)
Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të lartë (10% si operues i parë, të tjerat si operues i dytë)	50	166	166
Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të mesëm (25% si operues i parë, të tjerat si operues i dytë)	100	333	333
Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të ulët (40% si operues i parë, të tjerat si operues i dytë)	250	825	825
Totali i ndërhyrjeve	400	1324	1324

*duke qenë e mundur pjesëmarrja e më shumë specializantëve (maksimumi 3), minimumi i aktiviteteve për formimin e një specializanti mund të shfrytëzohet nga një maksimum prej 3 specializantësh njëherazi

Kritere të programit	Minimumi i sektorëve shkencorë disiplinorë të detyrueshëm	Mënyra e verifikimit
Lëndë bazë	ANATOMI PATOLOGJIKE	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	KIRURGJI E PËRGJITHSHME	
	KIRURGJI PEDIATRIKE	
	KIRURGJI E TORAKSIT	
	KIRURGJI VASKULARE	
	KIRURGJI KARDIAKE	
	UROLOGJI	
	DIAGNOZË ME IMAZHE DHE RADIOTERAPI	
	PEDIATRI E PËRGJITHSHME DHE E SPECIALIZUAR	
	ANESTEZIOLOGJI	
	MJEKËSI LIGJORE	

27 SPECIALIZIMI NË: KIRURGJI PLASTIKE, RIKONSTRUKTIVE DHE ESTETIKE

Standarde për infrastrukturën	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) STANDARDE BAZË Duhet të disponohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Strukturë me shtretër	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Day Hospital	Po	Po	

	Salla operimi	Po	Po	
	Ambulatorë	Po	Po	
B) STANDARDE DYTËSORE* *struktura bazë duhet të plotësojë të paktën 3 nga standardet dytësore ndërsa strukturat e tjera duhet të plotësojnë të paktën 1 nga standardet dytësore	Kirurgji e dorës dhe e gjymtyrëve			Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Qendra për djegiet			
	Mikrokirurgji e transplanteve			
	Kirurgji estetike			
	Ekografi diagnostikuese dhe terapeutike			
	Endoskopi diagnostikuese dhe terapeutike			
C) SHËRBIME TË PËRGJITHSHME DHE DIAGNOSTIKUESE QË DUHET TË OFROJNË STRUKTURAT SHËNDETËSORE QË SHËRBEJNË SI STRUKTURA BAZË OSE DYTËSORE TË RRJETIT FORMUES Duhet të ofrohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Radiologji dhe diagnozë me imazhe	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Anatomi patologjike	Po	Po	
	Laborator mjekësor diagnostikues	Po	Po	
	Ndihmë e shpejtë e nivelit të parë e të dytë	Po	Po	

Kritere infrastrukturore	Tipologjia	Mënyra e verifikimit
Struktura të specializuara universitare ose të konvencionuara që duhet të jenë pjesë e rrjetit formues	KIRURGJI E PËRGJITHSHME DHE E SPECIALIZUAR	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	DERMATOLOGJI DHE/OSE MJEKËSI INTERNE	
	ANESTEZI DHE REANIMACION	
	ANATOMI PATOLOGJIKE	

Standarde organizative	Nivele minimale të pranueshme për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
PERSONELI MJEKËSOR	Mjekë Mjekë kirurgë			Dokument që provon se numri i mjekëve është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë
PERSONELI SHËNDETËSOR NDIHMËS	Personel teknik Infermierë			Dokument që provon se numri i personelit shëndetësor ndihmës është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë

Standarde asistenciale	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) NDËRHYRJE KIRURGJIKALE VJETORE	Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të lartë	N. 50	N. 25	Ekzaminim i dokumentacionit
	Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të mesëm	N. 120	N. 60	
	Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të ulët	N. 250	N. 125	
B) SHTRIME SPITALORE VJETORE	Shtrime	N. 400	N. 200	
	Day Hospital	N. 600	N. 300	

Kritere asistenciale	Numri minimal i rasteve dhe shërbimeve të ekzaminuara/kryera nga specializanti gjatë gjithë kohëzgjatjes së specializimit për t'u shpërndarë sipas programit formues të specializimit*	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues me një specializant për çdo vit* (a)	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues i nevojshëm për hapjen e programit specializues (b)
Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të lartë (10% si operues i parë, të tjerat si operues i dytë)	50	165	165
Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të mesëm (25% si operues i parë, të tjerat si operues i dytë)	100	330	330
Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të ulët (40% si operues i parë, të tjerat si operues i dytë)	250	833	833
Totali i ndërhyrjeve	400	1328	1328

*duke qenë e mundur pjesëmarrja e më shumë specializantëve (maksimumi 3), minimumi i aktiviteteve për formimin e një specializanti mund të shfrytëzohet nga një maksimum prej 3 specializantësh njëherazi

Kritere të programit	Minimumi i sektorëve shkencorë disiplinorë të detyrueshëm	Mënyra e verifikimit
Lëndë bazë	ANATOMI PATOLOGJIKE	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	KIRURGJI E PËRGJITHSHME	
	KIRURGJI PLASTIKE	
	KIRURGJI MAKSILO FACIALE	
	SËMUNDJE TË APARATIT LOKOMOTOR	
	SËMUNDJE KUTANE DHE VENERE	
	DIAGNOZË ME IMAZHE DHE RADIOTERAPI	
	ANESTEZIOLOGJI	
	MJEKËSI LIGJORE	

(GRUPI I SPECIALIZIMEVE NË KIRURGJI TË SPECIALIZUAR)

28 SPECIALIZIMI NË: OBSTETRIKË DHE GJINEKOLOGJI

Standarde për infrastrukturën	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) STANDARDE BAZË Duhet të disponohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Strukturë me shtretër	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Day Surgery/Day Hospital	Po	Po	
	Salla operimi	Po	Po	
	Salla lindje	Po	Po	
	Ambulatorë	Po	Po	
	Ekografi diagnostikuese	Po	Po	
B) STANDARDE DYTËSORE* *struktura bazë duhet të plotësojë të paktën 4 nga standardet dytësore ndërsa strukturat e tjera duhet të plotësojnë të paktën 2 nga standardet dytësore	Neonatologji			Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Fizpatologji e riprodhimit			
	Endokrinologji gjinekologjike			
	Endoskopi			
	Uro-gjinekologji			
	Mjekësi perinatale			
	Psikoprofilaksi obstetrike			
	Diagnozë prenatale			
	Gjenetikë dhe/ose citogjenetikë			
	Senologji			
	Onkologji gjinekologjike			
	Kolposkopi			
	Laparoskopi			
C) SHËRBIME TË PËRGJITHSHME DHE DIAGNOSTIKUESE QË DUHET TË OFROJNË STRUKTURAT SHËNDETËSORE QË SHËRBEJNË SI STRUKTURA BAZË OSE DYTËSORE TË RRJETIT FORMUES Duhet të ofrohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Radiologji dhe diagnozë me imazhe	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit
	Laborator mjekësor diagnostikues	Po	Po	
	Anatomi patologjike	Po	Po	

Kritere infrastrukturore	Tipologjia	Mënyra e verifikimit
Struktura të specializuara universitare ose të konvencionuara që duhet të jenë pjesë e rrjetit formues	KIRURGJI E PËRGJITHSHME DHE E SPECIALIZUAR	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	PEDIATRI DHE/OSE NEONATOLOGJI	
	ANESTEZI DHE REANIMACION	
	ANATOMI PATOLOGJIKE	

Standarde organizative	Nivele minimale të pranueshme për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
PERSONELI MJEKËSOR	Mjekë Mjekë kirurgë			Dokument që provon se numri i mjekëve është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë
PERSONELI SHËNDETËSOR NDIHMËS	Personel teknik Infermierë			Dokument që provon se numri i personelit shëndetësor ndihmës është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë

Standarde asistenciale	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) NDËRHYRJE KIRURGJIKALE VJETORE	Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të lartë	N. 100	N. 25	Ekzaminim i dokumentacionit
	Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të mesëm	N. 150	N. 50	
	Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të ulët	N. 200	N. 100	
B) SHTRIME SPITALORE VJETORE	Shtrime	N. 1000	N. 500	
	Day Hospital	N. 800	N. 400	
C) VIZITA AMBULATORIALE VJETORE	Diagnozë dhe parandalim onkologjik	N. 800	N. 400	
	Diagnozë dhe parandalim obstetrik	N. 800	N. 400	

Kritere asistenciale	Numri minimal i rasteve dhe shërbimeve të ekzaminuara/kryera nga specializanti gjatë gjithë kohëzgjatjes së specializimit për t'u shpërndarë sipas programit formues të specializimit*	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues me një specializant për çdo vit* (a)	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues i nevojshëm për hapjen e programit specializues (b)
Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të lartë (10% si operues i parë, të tjerat si operues i dytë)	50	165	165
Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të mesëm (25% si operues i parë, të tjerat si operues i dytë)	100	330	330
Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të ulët (40% si operues i parë, të tjerat si operues i dytë)	250	825	825
Totali i ndërhyrjeve	400	1320	1320
Diagnozë dhe parandalim onkologjik	250	825	825

Diagnozë dhe parandalim i patologjive të shtatzënisë	250	825	825

*duke qenë e mundur pjesëmarrja e më shumë specializantëve (maksimumi 3), minimumi i aktiviteteve për formimin e një specializanti mund të shfrytëzohet nga një maksimum prej 3 specializantësh njëherazi

Kritere të programit	Minimumi i sektorëve shkencorë disiplinorë të detyrueshëm	Mënyra e verifikimit
Lëndë bazë	BIOLOGJI E APLIKUAR	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	GJENETIKË MJEKËSORE	
	ONKOLOGJI	
	ANATOMI PATOLOGJIKE	
	ENDOKRINOLOGJI	
	KIRURGJI E PËRGJITHSHME	
	UROLOGJI	
	DIAGNOZË ME IMAZHE DHE RADIOTERAPI	
	PEDIATRI E PËRGJITHSHME DHE E SPECIALIZUAR	
	GJINEKOLOGJI DHE OBSTETRIKË	
	ANESTEZIOLOGJI	
	MJEKËSI LIGJORE	

29 SPECIALIZIMI NË: NEUROKIRURGJI

Standarde për infrastrukturën	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) STANDARDE BAZË Duhet të disponohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Strukturë me shtretër	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Day Surgery	Po	Po	
	Salla operimi	Po	Po	
	Ambulatorë	Po	Po	
B) STANDARDE DYTËSORE* *struktura bazë duhet të plotësojë të paktën 1 nga standardet dytësore ndërsa strukturat e tjera duhet të plotësojnë të paktën 1 nga standardet dytësore	Neurofizpatologji			Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Neuroradiologji			
	Terapi intensive			
C) SHËRBIME TË PËRGJITHSHME DHE DIAGNOSTIKUESE QË DUHET TË OFROJNË STRUKTURAT SHËNDETËSORE QË SHËRBEJNË SI STRUKTURA BAZË OSE DYTËSORE TË RRJETIT FORMUES Duhet të ofrohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Radiologji dhe diagnozë me imazhe	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Terapi fizike dhe rehabilituese	Po	Po	
	Laborator mjekësor diagnostikues	Po	Po	
	Ndihmë e shpejtë e nivelit të parë e të dytë	Po	Po	

Kritere infrastrukturore	Tipologjia	Mënyra e verifikimit
Struktura të specializuara universitare ose të konvencionuara që duhet të jenë pjesë e rrjetit formues	KIRURGJI E PËRGJITHSHME DHE E SPECIALIZUAR NEUROLOGJI ANESTEZI DHE REANIMACION ANATOMI PATOLOGJIKE	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend

Standarde organizative	Nivele minimale të pranueshme për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
PERSONELI MJEKËSOR	Mjekë Mjekë kirurgë			Dokument që provon se numri i mjekëve është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë
PERSONELI SHËNDETËSOR NDIHMËS	Personel teknik Infermierë			Dokument që provon se numri i personelit shëndetësor ndihmës është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë

Standarde asistenciale	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) NDËRHYRJE KIRURGJIKALE VJETORE	Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të lartë	N. 80	N. 40	Ekzaminim i dokumentacionit
	Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të mesëm	N. 150	N. 75	
	Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të ulët	N. 300	N. 150	
B) SHTRIME SPITALORE VJETORE	Shtrime	N. 600	N. 300	

Kritere asistenciale	Numri minimal i rasteve dhe shërbimeve të ekzaminuara/kryera nga specializanti gjatë gjithë kohëzgjatjes së specializimit për t'u shpërndarë sipas programit formues të specializimit*	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues me një specializant për çdo vit* (a)	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues i nevojshëm për hapjen e programit specializues (b)
Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të lartë (10% si operues i parë, të tjerat si operues i dytë)	50	165	165
Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të mesëm (25% si operues i parë, të tjerat si operues i dytë)	100	333	333

Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të ulët (40% si operues i parë, të tjerat si operues i dytë)	250	833	833
Pjesëmarrje aktive në të paktën 150 raste pacientësh me neoplazi ose me patologji	500	1666	1666

Totali i ndërhyrjeve	900	299	2997

*duke qenë e mundur pjesëmarrja e më shumë specializantëve (maksimumi 3), minimumi i aktiviteteve për formimin e një specializanti mund të shfrytëzohet nga një maksimum prej 3 specializantësh njëherazi

Kritere të programit	Minimumi i sektorëve shkencorë disiplinorë të detyrueshëm	Mënyra e verifikimit
Lëndë bazë	ANATOMI PATOLOGJIKE	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	KIRURGJI E PËRGJITHSHME	
	NEUROLOGJI	
	NEUROKIRURGJI	
	KIRURGJI MAKSILO FACIALE	
	DIAGNOZË ME IMAZHE DHE RADIOTERAPI	
	NEURORADIOLOGJI	
	ANESTEZIOLOGJI	
	MJEKËSI LIGJORE	

30 SPECIALIZIMI NË: ORTOPEDI DHE TRAUMATOLOGJI

Standarde për infrastrukturën	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) STANDARDE BAZË Duhet të disponohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Strukturë me shtretër	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Day Surgery	Po	Po	
	Salla operimi	Po	Po	
	Salla allcie	Po	Po	
	Ambulatorë	Po	Po	
B) STANDARDE DYTËSORE* *struktura bazë duhet të plotësojë të paktën 2 nga standardet dytësore ndërsa strukturat e tjera duhet të plotësojnë të paktën 1 nga standardet dytësore	Shërbimi spinal			Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Artroskopi			
	Onkologji e aparatit lokomotor			
	Kirurgji e dorës dhe e gjymtyrëve			
	Terapi intensive			

C) SHËRBIME TË PËRGJITHSHME DHE DIAGNOSTIKUESE QË DUHET TË OFROJNË STRUKTURAT SHËNDETËSORE QË SHËRBEJNË SI STRUKTURA BAZË OSE DYTËSORE TË RRJETIT FORMUES Duhet të ofrohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Radiologji dhe diagnozë me imazhe	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit
	Laborator mjekësor diagnostikues	Po	Po	Eventualisht verifikim në vend
	Ndihmë e shpejtë e nivelit të parë e të dytë	Po	Po	
	Terapi fizike dhe rehabilituese	Po	Po	

Kritere infrastrukturore	Tipologjia	Mënyra e verifikimit
Struktura të specializuara universitare ose të konvencionuara që duhet të jenë pjesë e rrjetit formues	KIRURGJI E PËRGJITHSHME DHE E SPECIALIZUAR	Ekzaminim i dokumentacionit
	TERAPI FIZIKE DHE REHABILITUESE	Eventualisht verifikim në vend
	ANESTEZI DHE REANIMACION	
	ANATOMI PATOLOGJIKE	

Standarde organizative	Nivele minimale të pranueshme për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
PERSONELI MJEKËSOR	Mjekë Mjekë kirurgë			Dokument që provon se numri i mjekëve është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë
PERSONELI SHËNDETËSOR NDIHMËS	Personel teknik Infermierë			Dokument që provon se numri i personelit shëndetësor ndihmës është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë

Standarde asistenciale	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) NDëRHYRJE KIRURGJIKALE VJETORE	Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të lartë	N. 150	N. 50	Ekzaminim i dokumentacionit
	Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të mesëm	N. 350	N. 175	
	Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të ulët	N. 500	N. 250	
~~B) SHTRIME SPITALORE VJETORE~~	~~Shtrime~~	~~N. 800~~	~~N. 400~~	
	Day Hospital	N. 400	N. 200	

Kritere asistenciale	Numri minimal i rasteve dhe shërbimeve të ekzaminuara/kryera nga specializanti gjatë gjithë kohëzgjatjes së specializimit për t'u shpërndarë sipas programit formues të specializimit*	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues me një specializant për çdo vit* (a)	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues i nevojshëm për hapjen e programit specializues (b)

Ndërhyrje konservative nga të cilat të paktën 350-400 të kryera personalisht	1500	4950	4950
Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të lartë (10% si operues i parë, të tjerat si operues i dytë)	100	333	333
Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të mesëm (25% si operues i parë, të tjerat si operues i dytë)	200	666	666
Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të ulët (40% si operues i parë, të tjerat si operues i dytë)	300	1000	1000

*duke qenë e mundur pjesëmarrja e më shumë specializantëve (maksimumi 3), minimumi i aktiviteteve për formimin e një specializanti mund të shfrytëzohet nga një maksimum prej 3 specializantësh njëherazi

Kritere të programit	Minimumi i sektorëve shkencorë disiplinorë të detyrueshëm	Mënyra e verifikimit
Lëndë bazë	ANATOMI PATOLOGJIKE	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	KIRURGJI E PËRGJITHSHME	
	KIRURGJI PLASTIKE	
	KIRURGJI VASKULARE	
	NEUROKIRURGJI	
	KIRURGJI MAKSILO FACIALE	
	SËMUNDJE TË APARATIT LOKOMOTOR	
	MJEKËSI FIZIKE DHE REHABILITUESE	
	DIAGNOZË ME IMAZHE DHE RADIOTERAPI	
	ANESTEZIOLOGJI	
	MJEKËSI LIGJORE	

31 SPECIALIZIMI NË: UROLOGJI

Standarde për infrastrukturën	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) STANDARDE BAZË Duhet të disponohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Strukturë me shtretër	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Day Surgery	Po	Po	
	Salla operimi	Po	Po	
	Ambulatorë	Po	Po	
B) STANDARDE DYTËSORE* *struktura bazë duhet të plotësojë të paktën 2 nga standardet dytësore ndërsa strukturat e tjera duhet të plotësojnë të paktën 1 nga standardet dytësore	Ekografi diagnostikuese dhe terapeutike			Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Endoskopi diagnostikuese dhe terapeutike			
	Urodinamikë			
	Onkologji urologjike			
C) SHËRBIME TË PËRGJITHSHME DHE DIAGNOSTIKUESE QË DUHET TË OFROJNË STRUKTURAT SHËNDETËSORE QË SHËRBEJNË SI STRUKTURA BAZË OSE DYTËSORE TË RRJETIT FORMUES	Radiologji dhe diagnozë me imazhe	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit

Duhet të ofrohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Laborator mjekësor diagnostikues	Po	Po	Eventualisht verifikim në vend
	Ndihmë e shpejtë e nivelit të parë e të dytë	Po	Po	

Kritere infrastrukturore	Tipologjia	Mënyra e verifikimit
Struktura të specializuara universitare ose të konvencionuara që duhet të jenë pjesë e rrjetit formues	KIRURGJI E PËRGJITHSHME DHE E SPECIALIZUAR	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	NEFROLOGJI	
	ANESTEZI DHE REANIMACION	
	ANATOMI PATOLOGJIKE	

Standarde organizative	Nivele minimale të pranueshme për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
PERSONELI MJEKËSOR	Mjekë Mjekë kirurgë			Dokument që provon se numri i mjekëve është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë
PERSONELI SHËNDETËSOR NDIHMËS	Personel teknik Infermierë			Dokument që provon se numri i personelit shëndetësor ndihmës është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë

Standarde asistenciale	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) NDËRHYRJE KIRURGJIKALE VJETORE	Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të lartë	N. 100	N. 40	Ekzaminim i dokumentacionit
	Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të mesëm	N. 200	N. 100	
	Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të ulët	N. 300	N. 150	
	Diagnozë miniinvazive	N. 1000	N. 500	
B) SHTRIME SPITALORE VJETORE	Shtrime	N. 600	N. 300	
	Day Hospital	N. 600	N. 300	

Kritere asistenciale	Numri minimal i rasteve dhe shërbimeve të ekzaminuara/kryera nga specializanti gjatë gjithë kohëzgjatjes së specializimit për t'u shpërndarë sipas programit formues të specializimit*	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues me një specializant për çdo vit* (a)	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues i nevojshëm për hapjen e programit specializues (b)
Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të lartë (10% si operues i parë, të tjerat si operues i dytë)	100	333	333

Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të mesëm (25% si operues i parë, të tjerat si operues i dytë)	200	666	666
Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të ulët (40% si operues i parë, të tjerat si operues i dytë)	300	1000	1000
Veprimtari diagnostikuese miniinvazive: - cistoskopi - ekzaminime urodinamike - ago-biopsi të prostatës	 100 100 30	 333 333 100	 333 333 100

*duke qenë e mundur pjesëmarrja e më shumë specializantëve (maksimumi 3), minimumi i aktiviteteve për formimin e një specializanti mund të shfrytëzohet nga një maksimum prej 3 specializantësh njëherazi

Kritere të programit	Minimumi i sektorëve shkencorë disiplinorë të detyrueshëm	Mënyra e verifikimit
Lëndë bazë	ANATOMI PATOLOGJIKE NEFROLOGJI KIRURGJI E PËRGJITHSHME UROLOGJI DIAGNOZË ME IMAZHE GJINEKOLOGJI DHE OBSTETRIKË ANESTEZIOLOGJI MJEKËSI LIGJORE	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend

GRUPI I SPECIALIZIMEVE NË KIRURGJINË E QAFËS DHE TË KOKËS

32 SPECIALIZIMI NË: KIRURGJI ORO-MAKSILO FACIALE

Standarde për infrastrukturën	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) STANDARDE BAZË Duhet të disponohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Strukturë me shtretër	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Day Surgery	Po	Po	
	Salla operimi	Po	Po	
	Ambulatorë	Po	Po	
B) STANDARDE DYTËSORE* *struktura bazë duhet të plotësojë të paktën 1 nga standardet dytësore ndërsa strukturat e tjera duhet të plotësojnë të paktën 1 nga standardet dytësore	Ortodonci			Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Odontostomatologji			
	Kirurgji orale			

C) SHËRBIME TË PËRGJITHSHME DHE DIAGNOSTIKUESE QË DUHET TË OFROJNË STRUKTURAT SHËNDETËSORE QË SHËRBEJNË SI STRUKTURA BAZË OSE DYTËSORE TË RRJETIT FORMUES Duhet të ofrohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Radiologji dhe diagnozë me imazhe	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Laborator mjekësor diagnostikues	Po	Po	
	Ndihmë e shpejtë e nivelit të parë e të dytë	Po	Po	

Kritere infrastrukturore	Tipologjia	Mënyra e verifikimit
Struktura të specializuara universitare ose të konvencionuara që duhet të jenë pjesë e rrjetit formues	KIRURGJI E PËRGJITHSHME DHE E SPECIALIZUAR	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	STOMATOLOGJI	
	ANESTEZI DHE REANIMACION	
	ANATOMI PATOLOGJIKE	

Standarde organizative	Nivele minimale të pranueshme për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
PERSONELI MJEKËSOR	Mjekë Mjekë kirurgë	N. 1 N. 5	N. 5	Dokument që provon se numri i mjekëve është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në Fjalë
PERSONELI SHËNDETËSOR NDIHMËS	Personel teknik	N. 1	N. 1	Dokument që provon se numri i personelit shëndetësor ndihmës është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë
Infermierë		N. 12	N. 3	

Standarde asistenciale	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) NDËRHYRJE KIRURGJIKALE VJETORE	Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të lartë	N. 100	N. 30	Ekzaminim i dokumentacionit
	Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të mesëm	N. 150	N. 50	
	Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të ulët	N. 300	N. 100	
B) SHTRIME SPITALORE VJETORE	Shtrime	N. 500	N. 200	
	Day Hospital	N. 200	N. 70	

Kritere asistenciale	Numri minimal i rasteve dhe shërbimeve të ekzaminuara/kryera nga specializanti gjatë gjithë kohëzgjatjes së specializimit për t'u shpërndarë sipas programit formues të specializimit*	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues me një specializant për çdo vit* (a)	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues i nevojshëm për hapjen e programit specializues (b)
Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të lartë (si operues i dytë)	3 0	1 00	1 00
Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të mesëm (10% si operues i parë, të tjerat si operues i dytë)	5 0	1 50	1 50
Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të ulët (40% si operues i parë, të tjerat si operues i dytë)	3 00	9 00	9 00
Totali i ndërhyrjeve	380	1150	1150

*duke qenë e mundur pjesëmarrja e më shumë specializantëve (maksimumi 3), minimumi i aktiviteteve për formimin e një specializanti mund të shfrytëzohet nga një maksimum prej 3 specializantësh njëherazi

Kritere të programit	Minimumi i sektorëve shkencorë disiplinorë të detyrueshëm	Mënyra e verifikimit
Lëndë bazë	ANATOMI PATOLOGJIKE	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	MJEKËSI INTERNE	
	KIRURGJI E PËRGJITHSHME	
	KIRURGJI PLASTIKE	
	NEUROKIRURGJI	
	SËMUNDJE ODONTOSTOMATOLOGJIKE	
	KIRURGJI MAKSILO FACIALE	
	OTORINOLARINGOIATRI	
	DIAGNOZË ME IMAZHE DHE RADIOTERAPI	
	ANESTEZIOLOGJI	

33 SPECIALIZIMI NË: OFTALMOLOGJI / OKULISTIKË

Standarde për infrastrukturën	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) STANDARDE BAZË Duhet të disponohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë	Strukturë me shtretër	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Day Surgery	Po	Po	

në rrjetin formues	Salla operimi	Po	Po	
	Ambulatorë	Po	Po	
B) STANDARDE DYTËSORE*	Ortotikë			Ekzaminim i dokumentacionit

* struktura bazë duhet të plotësojë të paktën 3 nga standardet dytësore ndërsa strukturat e tjera duhet të plotësojnë të paktën 1 nga standardet dytësore	Glaukomatologji			Eventualisht verifikim në vend
	Retinologji			
	Parakirurgji e segmentit anterior			
	Parakirurgji e segmentit posterior			
C) SHËRBIME TË PËRGJITHSHME DHE DIAGNOSTIKUESE QË DUHET TË OFROJNË STRUKTURAT SHËNDETËSORE QË SHËRBEJNË SI STRUKTURA BAZË OSE DYTËSORE TË RRJETIT FORMUES	Radiologji dhe diagnozë me imazhe	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit
Duhet të ofrohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Laborator mjekësor diagnostikues	Po	Po	Eventualisht verifikim në vend
	Ndihmë e shpejtë e nivelit të parë e të dytë	Po	Po	

Kritere infrastrukturore	Tipologjia	Mënyra e verifikimit
Struktura të specializuara universitare ose të konvencionuara që duhet të jenë pjesë e rrjetit formues	KIRURGJI E PËRGJITHSHME DHE E SPECIALIZUAR	Ekzaminim i dokumentacionit
	NEUROLOGJI	Eventualisht verifikim në vend
	ANESTEZI DHE REANIMACION	
	ANATOMI PATOLOGJIKE	

Standarde organizative	Nivele minimale të pranueshme për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
PERSONELI MJEKËSOR	Mjekë Mjekë kirurgë			Dokument që provon se numri i mjekëve është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë
PERSONELI SHËNDETËSOR NDIHMËS	Personel teknik Infermierë			Dokument që provon se numri i personelit shëndetësor ndihmës është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë

Standarde asistenciale	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) NDËRHYRJE KIRURGJIKALE VJETORE	Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të lartë	N. 150	N. 50	Ekzaminim i dokumentacionit
	Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të mesëm	N. 250	N. 125	
	Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të ulët	N. 300	N. 150	
B) SHTRIME SPITALORE VJETORE	Shtrime	N. 500	N. 250	
	Day Hospital	N. 450	N. 200	

Kritere asistenciale	Numri minimal i rasteve dhe shërbimeve të ekzaminuara/kryera nga specializanti gjatë gjithë kohëzgjatjes së specializimit për t'u shpërndarë sipas programit formues të specializimit*	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues me një specializant për çdo vit* (a)	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues i nevojshëm për hapjen e programit specializues (b)
Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të lartë (10% si operues i parë, të tjerat si operues i dytë)	50	165	165
Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të mesëm (25% si operues i parë, të tjerat si operues i dytë)	100	330	330
Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të ulët (40% si operues i parë, të tjerat si operues i dytë)	250	833	833
Ndërhyrje trajtimi lazer në retinë	50	166	166
Ndërhyrje të parakirurgjisë të problemeve të refraktimit dhe/ose të segmentit anterior	50	166	166

*duke qenë e mundur pjesëmarrja e më shumë specializantëve (maksimumi 3), minimumi i aktiviteteve për formimin e një specializanti mund të shfrytëzohet nga një maksimum prej 3 specializantësh njëherazi

Kritere të programit	Minimumi i sektorëve shkencorë disiplinorë të detyrueshëm	Mënyra e verifikimit
Lëndë bazë	ANATOMI PATOLOGJIKE	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	KIRURGJI E PËRGJITHSHME	
	KIRURGJI PLASTIKE	
	NEUROLOGJI	
	NEUROKIRURGJI	
	KIRURGJI MAKSILO FACIALE	
	SËMUNDJE TË APARATIT TË SHIKIMIT	
	OTORINOLARINGOIATRI	
	DIAGNOZË ME IMAZHE DHE RADIOTERAPI	
	ANESTEZIOLOGJI	
	MJEKËSI LIGJORE	

34 SPECIALIZIMI NË: OTORINOLARINGOIATRI / OTORINOLARINGOLOGJI

Standarde për infrastrukturën	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) STANDARDE BAZË	Strukturë me shtretër	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit
Duhet të disponohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Day Surgery	Po	Po	Eventualisht verifikim në vend
	Salla operimi	Po	Po	
	Ambulatorë	Po	Po	
B) STANDARDE DYTËSORE*	Audiologji			Ekzaminim i dokumentacionit
*struktura bazë duhet të plotësojë të paktën 3 nga standardet dytësore ndërsa strukturat e tjera duhet të plotësojnë të paktën 1 nga standardet dytësore	Vestibologji			Eventualisht verifikim në vend
	Foniatri			
	Rinoalergologji			
C) SHËRBIME TË PËRGJITHSHME DHE DIAGNOSTIKUESE QË DUHET TË OFROJNË STRUKTURAT SHËNDETËSORE QË SHËRBEJNË SI STRUKTURA BAZË OSE DYTËSORE TË RRJETIT FORMUES	Radiologji dhe diagnozë me imazhe	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit
Duhet të ofrohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Laborator mjekësor diagnostikues	Po	Po	Eventualisht verifikim në vend
	Ndihmë e shpejtë e nivelit të parë e të dytë	Po	Po	

Kritere infrastrukturore	Tipologjia	Mënyra e verifikimit
Struktura të specializuara universitare ose të konvencionuara që duhet të jenë pjesë e rrjetit formues	KIRURGJI E PËRGJITHSHME DHE E SPECIALIZUAR	Ekzaminim i dokumentacionit
	AUDIOLOGJI	Eventualisht verifikim në vend
	ANESTEZI DHE REANIMACION	
	ANATOMI PATOLOGJIKE	

Standarde organizative	Nivele minimale të pranueshme për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
PERSONELI MJEKËSOR	Mjekë Mjekë kirurgë			Dokument që provon se numri i mjekëve është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë

PERSONELI SHËNDETËSOR NDIHMËS	Personel teknik Infermierë			Dokument që provon se numri i personelit shëndetësor ndihmës është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë

Standarde asistenciale	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) NDËRHYRJE KIRURGJIKALE VJETORE	Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të lartë	N. 150	N. 50	Ekzaminim i dokumentacionit
	Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të mesëm	N. 250	N. 125	
	Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të ulët	N. 300	N. 150	
B) SHTRIME SPITALORE VJETORE	Shtrime	N. 500	N. 200	
	Day Hospital	N. 300	N. 150	

Kritere asistenciale	Numri minimal i rasteve dhe shërbimeve të ekzaminuara/kryera nga specializanti gjatë gjithë kohëzgjatjes së specializimit për t'u shpërndarë sipas programit formues të specializimit*	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues me një specializant për çdo vit* (a)	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues i nevojshëm për hapjen e programit specializues (b)
Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të lartë (10% si operues i parë, të tjerat si operues i dytë)	50	165	165
Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të mesëm (25% si operues i parë, të tjerat si operues i dytë)	100	330	330
Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të ulët (40% si operues i parë, të tjerat si operues i dytë)	250	833	833

*duke qenë e mundur pjesëmarrja e më shumë specializantëve (maksimumi 3), minimumi i aktiviteteve për formimin e një specializanti mund të shfrytëzohet nga një maksimum prej 3 specializantësh njëherazi

Kritere të programit	Minimumi i sektorëve shkencorë disiplinorë të detyrueshëm	Mënyra e verifikimit
Lëndë bazë	ANATOMI PATOLOGJIKE	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	KIRURGJI E PËRGJITHSHME	
	NEUROLOGJI	
	KIRURGJI MAKSILO FACIALE	
	OTORINOLARINGOIATRI	
	AUDIOLOGJI	
	DIAGNOZË ME IMAZHE DHE RADIOTERAPI	
	ANESTEZIOLOGJI	
	MJEKËSI LIGJORE	

GRUPI I SPECIALIZIMEVE NË KIRURGJI KARDIO TORAKO VASKULARE

35 SPECIALIZIMI NË: KARDIOKIRURGJI

Standarde për infrastrukturën	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) STANDARDE BAZË	Strukturë me shtretër	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit
Duhet të disponohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Day Surgery	P o	P o	Eventualisht verifikim në vend
	Salla operimi	P	P	
	Ambulatorë	P	P	
	Terapi intensive	P	P	
B) STANDARDE DYTËSORE* *struktura bazë duhet të plotësojë të paktën 3 nga standardet dytësore ndërsa strukturat e tjera duhet të plotësojnë të paktën 1 nga standardet dytësore	Laborator i hemodinamikës dhe biopsive			Ekzaminim i dokumentacionit
	Radiologji diagnostikuese për kirurgjinë endovaskulare			Eventualisht verifikim në vend
	Neonatologji dhe terapi intensive			
	Kardiologji pediatrike			
	Transplantologji			
	Laborator i hemodinamikës			
	Kirurgji endovaskulare			
C) SHËRBIME TË PËRGJITHSHME DHE DIAGNOSTIKUESE QË DUHET TË OFROJNË STRUKTURAT SHËNDETËSORE QË SHËRBEJNË SI STRUKTURA BAZË OSE DYTËSORE TË RRJETIT FORMUES Duhet të ofrohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Radiologji dhe diagnozë me imazhe	P o	P o	Ekzaminim i dokumentacionit
	Laborator mjekësor diagnostikues	P o	P o	Eventualisht verifikim në vend

Kritere infrastrukturore	Tipologjia	Mënyra e verifikimit
Struktura të specializuara universitare ose të konvencionuara që duhet të jenë pjesë e rrjetit formues	KIRURGJI E PËRGJITHSHME DHE E SPECIALIZUAR	Ekzaminim i dokumentacionit
	KARDIOLOGJI	Eventualisht verifikim në vend
	ANESTEZI DHE REANIMACION	
	ANATOMI PATOLOGJIKE	

Standarde organizative	Nivele minimale të pranueshme për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit

PERSONELI MJEKËSOR	Mjekë Mjekë kirurgë			Dokument që provon se numri i mjekëve është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë

PERSONELI SHËNDETËSOR NDIHMËS	Personel teknik Infermierë			Dokument që provon se numri i personelit shëndetësor ndihmës është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë

Standarde asistenciale	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) NDËRHYRJE KIRURGJIKALE VJETORE	Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të lartë	N. 300	N. 100	Ekzaminim i dokumentacionit
	Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të mesëm	N. 100	N. 50	
	Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të ulët	N. 100	N. 50	
B) SHTRIME SPITALORE VJETORE	Shtrime	N. 600	N. 300	
	Day Hospital	N. 400	N. 200	

Kritere asistenciale	Numri minimal i rasteve dhe shërbimeve të ekzaminuara/kryera nga specializanti gjatë gjithë kohëzgjatjes së specializimit për t'u shpërndarë sipas programit formues të specializimit*	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues me një specializant për çdo vit* (a)	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues i nevojshëm për hapjen e programit specializues (b)
Kirurgji e përgjithshme - Ndërhyrje	7	23	23
Kirurgji e përgjithshme - Ndërhyrje	14	46	46
Kirurgji e përgjithshme - Ndërhyrje	29	96	96
Kirurgji torako-vaskulare - Ndërhyrje	7	23	23
Kirurgji torako-vaskulare - Ndërhyrje	14	46	46
Kirurgji torako-vaskulare - Ndërhyrje	29	96	96
Kirurgji kardiake - Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të lartë (nga të cilat 10 si operues i parë dhe 50 si operues i dytë)	60	200	200
Kirurgji kardiake - Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të mesëm (nga të cilat 20 si operues i parë dhe 80 si operues i dytë)	100	333	333
Kirurgji kardiake - Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të ulët (nga të cilat 100 si operues i parë dhe 200 si operues i dytë)	300	1000	1000

*duke qenë e mundur pjesëmarrja e më shumë specializantëve (maksimumi 3), minimumi i aktiviteteve për formimin e një specializanti mund të shfrytëzohet nga një maksimum prej 3 specializantësh njëherazi

Kritere të programit	Minimumi i sektorëve shkencorë disiplinorë të detyrueshëm	Mënyra e verifikimit
Lëndë bazë	ANATOMI PATOLOGJIKE	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	SËMUNDJE TË APARATIT KARDIOVASKULAR	
	KIRURGJI E PËRGJITHSHME	
	KIRURGJI E TORAKSIT	
	KIRURGJI VASKULARE	
	KIRURGJI KARDIAKE	
	DIAGNOZË ME IMAZHE DHE RADIOTERAPI	

	ANESTEZIOLOGJI	
	MJEKËSI LIGJORE	

36 SPECIALIZIMI NË: KIRURGJI TORAKSI

Standarde për infrastrukturën	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) STANDARDE BAZË Duhet të disponohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Strukturë me shtretër	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Day surgery	Po	Po	
	Salla operimi	Po	Po	
	Ambulatorë	Po	Po	
B) STANDARDE DYTËSORE* *struktura bazë duhet të plotësojë të paktën 2 nga standardet dytësore ndërsa strukturat e tjera duhet të plotësojnë të paktën 1 nga standardet dytësore	Fizpatologji respiratore dhe/ose pneumologjike			Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Fizpatologji e ezofagut			
	Terapi intensive			
	Ekografi diagnostikuese dhe terapeutike			
	Endoskopi diagnostikuese dhe terapeutike			
C) SHËRBIME TË PËRGJITHSHME DHE DIAGNOSTIKUESE QË DUHET TË OFROJNË STRUKTURAT SHËNDETËSORE QË SHËRBEJNË SI STRUKTURA BAZË OSE DYTËSORE TË RRJETIT FORMUES Duhet të ofrohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Radiologji dhe diagnozë me imazhe	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Anatomi patologjike	Po	Po	
	Laborator mjekësor diagnostikues	Po	Po	
	Ndihmë e shpejtë e nivelit të parë e të dytë	Po	Po	

Kritere infrastrukturore	Tipologjia	Mënyra e verifikimit
Struktura të specializuara universitare ose të konvencionuara që duhet të jenë pjesë e rrjetit formues	KIRURGJI E PËRGJITHSHME DHE E SPECIALIZUAR	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	PNEUMOLOGJI	
	ANESTEZI DHE REANIMACION	
	ANATOMI PATOLOGJIKE	

Standarde organizative	Nivele minimale të pranueshme për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit

PERSONELI MJEKËSOR	Mjekë Mjekë kirurgë			Dokument që provon se numri i mjekëve është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë
PERSONELI SHËNDETËSOR NDIHMËS	Personel teknik Infermierë			Dokument që provon se numri i personelit shëndetësor ndihmës është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë

Standarde asistenciale	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) NDëRHYRJE KIRURGJIKALE VJETORE	Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të lartë	N. 100	N. 50	Ekzaminim i dokumentacionit
	Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të mesëm	N. 150	N. 100	
	Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të ulët	N. 200	N. 100	
B) SHTRIME SPITALORE VJETORE	Shtrime	N. 500	N. 250	
	Day Hospital	N. 200	N. 100	

Kritere asistenciale	Numri minimal i rasteve dhe shërbimeve të ekzaminuara/kryera nga specializanti gjatë gjithë kohëzgjatjes së specializimit për t'u shpërndarë sipas programit formues të specializimit*	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues me një specializant për çdo vit* (a)	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues i nevojshëm për hapjen e programit specializues (b)
Kirurgji e përgjithshme - Ndërhyrje	15	50	50
Kirurgji e përgjithshme - Ndërhyrje	75	250	250
Kirurgji e përgjithshme - Ndërhyrje	120	400	400
Kirurgji e toraksit - Ndërhyrje kirurgjikale	50	165	165
Kirurgji e toraksit - Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të mesëm	100	333	333
Kirurgji e toraksit - Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të ulët	110	366	366

*duke qenë e mundur pjesëmarrja e më shumë specializantëve (maksimumi 3), minimumi i aktiviteteve për formimin e një specializanti mund të shfrytëzohet nga një maksimum prej 3 specializantësh njëherazi

Kritere të programit	Minimumi i sektorëve shkencorë disiplinorë të detyrueshëm	Mënyra e verifikimit
Lëndë bazë	ANATOMI PATOLOGJIKE	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	SËMUNDJE TË APARATIT RESPIRATOR	
	KIRURGJI E PËRGJITHSHME	

	KIRURGJI E TORAKSIT	
	KIRURGJI VASKULARE	
	KIRURGJI KARDIAKE	
	DIAGNOZË ME IMAZHE DHE RADIOTERAPI	
	ANESTEZIOLOGJI	
	MJEKËSI LIGJORE	

37 SPECIALIZIMI NË: KIRURGJI VASKULARE

Standarde për infrastrukturën	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) STANDARDE BAZË Duhet të disponohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Strukturë me shtretër	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Day surgery	Po	Po	
	Salla operimi	Po	Po	
	Ambulatorë	Po	Po	
B) STANDARDE DYTËSORE* *struktura bazë duhet të plotësojë të paktën 2 nga standardet dytësore ndërsa strukturat e tjera duhet të plotësojnë të paktën 1 nga standardet dytësore	Ekografi diagnostikuese dhe terapeutike			Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Radiologji diagnostikuese dhe intraoperatore			
	Radiologji interventiste			
	Angiologji			
C) SHËRBIME TË PËRGJITHSHME DHE DIAGNOSTIKUESE QË DUHET TË OFROJNË STRUKTURAT SHËNDETËSORE QË SHËRBEJNË SI STRUKTURA BAZË OSE DYTËSORE TË RRJETIT FORMUES Duhet të ofrohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Radiologji dhe diagnozë me imazhe	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit
	Laborator mjekësor diagnostikues	Po	Po	Eventualisht verifikim në vend

	Ndihmë e shpejtë e nivelit të parë e të dytë	Po	Po	
	Terapi intensive	Po	Po	

Kritere infrastrukturore	Tipologjia	Mënyra e verifikimit
Struktura të specializuara universitare ose të konvencionuara që duhet të jenë pjesë e rrjetit formues	KIRURGJI E PËRGJITHSHME DHE E SPECIALIZUAR	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	KARDIOLOGJI	
	MJEKËSI INTERNE DHE/OSE ANGIOLOGJI	
	ANESTEZI DHE REANIMACION	
	ANATOMI PATOLOGJIKE	

Standarde organizative	Nivele minimale të pranueshme për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
PERSONELI MJEKËSOR	Mjekë Mjekë kirurgë			Dokument që provon se numri i mjekëve është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë
PERSONELI SHËNDETËSOR NDIHMËS	Personel teknik Infermierë			Dokument që provon se numri i personelit shëndetësor ndihmës është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë

Standarde asistenciale	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) NDËRHYRJE KIRURGJIKALE VJETORE	Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të lartë	N. 100	N. 50	Ekzaminim i dokumentacionit
	Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të mesëm	N. 200	N. 100	
	Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të ulët	N. 300	N. 150	
	Kirurgji endovaskolare	N. 50	N. 25	
B) SHTRIME SPITALORE VJETORE	Shtrime	N. 500	N. 250	
	Day Hospital	N. 200	N. 100	
C) VIZITA AMBULATORIALE VJETORE	Vizita ambulatoriale	N. 800	N. 400	
	Diagnozë jo invazive	N. 800	N. 400	

Kritere asistenciale	Numri minimal i rasteve dhe shërbimeve të ekzaminuara/kryera nga specializanti gjatë gjithë kohëzgjatjes së specializimit për t'u shpërndarë sipas programit formues të specializimit*	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues me një specializant për çdo vit* (a)	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues i nevojshëm për hapjen e programit specializues (b)
Kirurgji e përgjithshme - Ndërhyrje	15	50	50
Kirurgji e përgjithshme - Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të mesëm	75	250	250
Kirurgji e përgjithshme - Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të ulët	150	500	500
Kirurgji vaskulare - Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të lartë	20	66	66
Kirurgji vaskulare - Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të mesëm	60	200	200
Kirurgji vaskulare - Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të ulët	150	500	500

*duke qenë e mundur pjesëmarrja e më shumë specializantëve (maksimumi 3), minimumi i aktiviteteve për formimin e një specializanti mund të shfrytëzohet nga një maksimum prej 3 specializantësh njëherazi

Kritere të programit	Minimumi i sektorëve shkencorë disiplinorë të detyrueshëm	Mënyra e verifikimit
Lëndë bazë	ANATOMI PATOLOGJIKE	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	SËMUNDJE TË APARATIT KARDIOVASKULAR	
	KIRURGJI E PËRGJITHSHME	
	KIRURGJI E TORAKSIT	
	KIRURGJI VASKULARE	
	KIRURGJI KARDIAKE	
	DIAGNOZË ME IMAZHE DHE RADIOTERAPI	
	ANESTEZIOLOGJI	
	MJEKËSI LIGJORE	

GRUPI I SPECIALIZIMEVE NË SHËRBIME KLINIKE
(GRUPI I SPECIALIZIMEVE NË SHËRBIME KLINIKE DIAGNOSTIKE TERAPEUTIKE) (MJEKËSI DIAGNOSTIKE DHE LABORATORIKE)

38 SPECIALIZIMI NË: ANATOMI PATOLOGJIKE

Standarde për infrastrukturën	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) STANDARDE BAZË Duhet të disponohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Laborator i kampionimit të gjakut për analizë	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Laborator i histopatologjisë	Po	Po	
	Laborator citodiagnostikues	Po	Po	
	Laborator i imunocitokimisë	Po	Po	
	Sallë autopsie	Po	Po	
B) STANDARDE DYTËSORE*	Laborator i diagnozës intraoperatore			Ekzaminim i dokumentacionit

*struktura bazë duhet të plotësojë të paktën 2 nga standardet dytësore ndërsa strukturat e tjera duhet të plotësojnë të paktën 1 nga standardet dytësore	Laborator i patologjisë ultrastrukturale			Eventualisht verifikim në vend
	Laborator i mjekësisë diagnostikuese			

Kritere infrastrukturore	Tipologjia	Mënyra e verifikimit
Struktura të specializuara universitare ose të konvencionuara që duhet të jenë pjesë e rrjetit formues	MJEKËSI LABORATORI	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	MJEKËSI INTERNE DHE SPECIALITETE MJEKËSORE	
	KIRURGJI E PËRGJITHSHME DHE E SPECIALIZUAR	
	GJINEKOLOGJI	
	MJEKËSI LIGJORE	
	PEDIATRI	

Standarde organizative	Nivele minimale të pranueshme për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
PERSONELI MJEKËSOR	Mjekë Mjekë kirurgë			Dokument që provon se numri i mjekëve është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë
PERSONELI SHËNDETËSOR NDIHMËS	Personel teknik			Dokument që provon se numri i personelit shëndetësor ndihmës është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë

Standarde asistenciale	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
REPERTE VJETORE TË DIAGNOZËS NEKROSKOPIKE	Kryerja dhe vlerësim histopatologjik i reperteve	N. 30	N. 15	Ekzaminim i dokumentacionit
EKZAMINIME HISTOPATOLOGJIKE VJETORE	Ekzaminim makroskopik i pjesëve kirurgjike	N. 900	N. 450	
	Diagnozë histopatologjike, eventualisht e shoqëruar me hulumtim histokimike, imunohistokimike,ultrastrukturore, morfometrike dhe të biologjisë molekulare	N. 6500	N. 3500	
	Diagnozë histologjike estemporane intra operatore	N. 200	N. 150	

EKZAMINIME HISTOPATOLOGJIKE VJETORE	Diagnozë citopatologjike (përfshirë citologjinë me aspirim me gjilpërë të hollë)	N. 2000	N. 1000	

Kritere asistenciale	Numri minimal i rasteve dhe shërbimeve të ekzaminuara/kryera nga specializanti gjatë gjithë kohëzgjatjes së specializimit për t'u shpërndarë sipas programit formues të specializimit	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues me një specializant për çdo vit (a)	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues i nevojshëm për hapjen e programit specializues (b)
Reperte diagnostikues (autopsi dhe studime histopatologjike)	100**	100**	100
Reperte të operiacionit (ekzaminim makroskopik dhe kampione)	1500*	5000*	5000
Përshkrim mikroskopik, diagnozë histopatologjike	5500*	18333*	18333
Përshkrim mikroskopik, diagnozë citopatologjike	2500*	8333*	8333
Pjesëmarrje në autopsi intraoperatore dhe estemporane	400*	1320*	1320
Diagnozë intraoperatore	250*	833*	833

* duke qenë e mundur pjesëmarrja e më shumë specializantëve në të njëjtin ekzaminim (maksimumi 3), minimumi i ekzaminimeve diagnostikuese për formimin e çdo specializanti mund të shfrytëzohet nga një maksimum prej 3 specializantësh njëherazi

**duke qenë reperti diagnostikues autoptik një aktivitet asistencial i veçantë dhe duke qenë çdo repert i përdorshëm nga ana formuese nga më shumë specializantë (maksimumi 3), vëllimi minimal i reperteve diagnostikues autoptikë për formimin e çdo specializanti mund të shfrytëzohet nga një maksimum prej 3 specializantësh njëherazi dhe, nuk vlen për këtë aktivitet minimumi i aktivitetit prej 30% të dedikuar për specializantët nga ana e rrjetit formues

Kritere të programit	Minimumi i sektorëve shkencorë disiplinorë të detyrueshëm	Mënyra e verifikimit
Lëndë bazë	BIOLOGJI MOLEKULARE	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	GJENETIKË	
	PATOLOGJI E PËRGJITHSHME	
	PATOLOGJI KLINIKE	
	MIKROBIOLOGJI DHE MIKROBIOLOGJI KLINIKE	
	ANATOMI PATOLOGJIKE	
	MJEKËSI INTERNE	
	KIRURGJI E PËRGJITHSHME	
	MJEKËSI LIGJORE	

39 SPECIALIZIMI NË: BIOKIMI KLINIKE DHE MJEKËSI LABORATORIKE

Standarde për infrastrukturën	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) STANDARDE BAZË	Ambulatorë dhe qendër për marjen e analizave	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit
Duhet të disponohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Laborator i kimisë klinike	Po	Po	Eventualisht verifikim në vend
	Laborator i imunokimisë	Po	Po	
	Laborator i hematologjisë dhe hemokoagulimit	Po	Po	
	Laborator i mikrobiologjisë dhe virologjisë	Po	Po	
B) STANDARDE DYTËSORE*	Laborator i citopatologjisë			Ekzaminim i dokumentacionit
*struktura bazë duhet të plotësojë të paktën 3 nga standardet dytësore ndërsa strukturat e tjera duhet të plotësojnë të paktën 1 nga standardet dytësore	Laborator i diagnostikimit molekular			Eventualisht verifikim në vend
	Laborator i citogjenetikës			
	Laborator i farmakocinetikës			
	Laborator i toksikologjisë dhe kontrollit mjedisor dhe monitorimit të drogave dhe barnave (antidoping)			
	Laborator për tipizimin e qelizave indore dhe të			
	Laborator diagnostikues për mjekësinë			

Kritere infrastrukturore	Tipologjia	Mënyra e verifikimit
Struktura të specializuara universitare ose të konvencionuara që duhet të jenë pjesë e rrjetit formues	MJEKËSI INTERNE DHE SPECIALITETE MJEKËSORE	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	KIRURGJI E PËRGJITHSHME DHE E SPECIALIZUAR	

Standarde organizative	Nivele minimale të pranueshme për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
PERSONELI MJEKËSOR	Mjekë			Dokument që provon se numri i mjekëve është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë

PERSONELI SHËNDETËSOR NDIHMËS	Drejtues shëndetësorë jo mjekë			Dokument që provon se numri i personelit shëndetësor ndihmës është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë
	Personel teknik			
	Infermierë			

Standarde asistenciale	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
AKTIVITET DIAGNOSTIKUES VJETOR	Laborator i kimisë klinike	N. 50.000	N. 30.000	Ekzaminim i dokumentacionit
	Laborator i imunokimisë	N. 2000	N. 1000	
	Laborator i hematologjisë dhe hemokoagulimit	N. 15.000	N. 8.000	
	Laborator i mikrobiologjisë dhe virologjisë	N. 8.000	N. 5.000	

Kritere asistenciale	Numri minimal i rasteve dhe shërbimeve të ekzaminuara/kryera nga specializanti gjatë gjithë kohëzgjatjes së specializimit për t'u shpërndarë sipas programit formues **të specializimit**	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues me një specializant për çdo vit (a)	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues i nevojshëm për hapjen e programit specializues (b)
Veprimtari ambulatoriale (minimumi 4 javë); marrje gjaku dhe kampione biologjike për analiza	40 në 4 javët	133 në 4 javët	400 në 4 javët
Frekuentim në sektorin e analizave urgjente (minimumi 4 javë)	500 në 4 javët	1666 në 4 javët	5000 në 4 javët
Veprimtari në laboratorin e automatizuar (minimumi 4 javë)	1000 në 4 javët	3333 në 4 javët	9999 në 4 javët
Veprimtari në laboratorin e hematologjisë (minimumi 12 javë)	500 në 12 javët	1666 në 12 javët	5000 në 12 javët
Veprimtari në laboratorin e mikroskopisë dhe citologjisë klinike (minimumi 8 javë); ekzaminime	500 në 8 javët	1666 në 8 javët	5000 në 8 javët
Veprimtari në laboratorin e proteinologjisë klinike (minimumi 4 javë); ekzaminime	400 në 4 javët	1333 në 4 javët	4000 në 4 javët
Veprimtari në laboratorin e imuno-alergologjisë (minimumi 2 javë); ekzaminime	50 në 2 javët	166 në 2 javët	500 në 2 javët

Veprimtari në laboratorin kërkimor të receptorëve dhe markatorëve tumoralë (minimumi 2 javë); ekzaminime	50 në 2 javët	166 në 2 javët	500 në 2 javët
Veprimtari në laboratorin e hormonologjisë klinike (minimumi 4 javë); ekzaminime	100 në 4 javët	333 në 4 javët	1000 në 4 javët
Veprimtari në laboratorin e biokimisë separative (minimumi 4 javë); ekzaminime	100 në 4 javët	333 në 4 javët	1000 në 4 javët
Veprimtari në laboratorin e farmakologjisë klinike dhe toksikologjike	50 në 2 javët	166 në 2 javët	500 në 2 javët
Veprimtari në laboratorin e biokimisë qelizore dhe kulturave qelizore; përgatitja e kulturave	2	6	18

Veprimtari në laboratorin e biokimisë, biologjisë molekulare dhe biokimisë gjenetike të aplikuar në klinikë (minimumi 44 javë); ekzaminime laboratorike	1000 në 44 javët	3333 në 44 javët	9999 në 44 javët
Veprimtari në laboratorin e mikrobiologjisë dhe virologjisë klinike (minimumi 8 javë); ekzaminime	100 në 8 javët	333 në 8 javët	1000 në 8 javët
Veprimtari në laboratorin e automatizuar analitik (spektrometri e masës, NMR, etj) (minimumi 4 javë); ekzaminime	20 në 4 javët	66 në 4 javët	200 në 4 javët
Prezantim i një seminari mbi argumente të mjekësisë laboratorike	1	3	9
Eksperimentime klinike të kontrolluara	3	10	30

Kritere të programit	Minimumi i sektorëve shkencorë disiplinorë të detyrueshëm	Mënyra e verifikimit
Lëndë bazë	BIOKIMI	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	BIOKIMI KLINIKE DHE BIOLOGJI MOLEKULARE KLINIKE	
	GJENETIKË	
	PATOLOGJI E PËRGJITHSHME	
	PATOLOGJI KLINIKE	
	MIKROBIOLOGJI DHE MIKROBIOLOGJI KLINIKE	
	ANATOMI PATOLOGJIKE	
	MJEKËSI INTERNE	

40 SPECIALIZIMI NË: MIKROBIOLOGJI

Standarde për infrastrukturën	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) STANDARDE BAZË Duhet të disponohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Ambulatorë dhe qendër për marrjen e analizave	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Pikë pranimi, shpërndarje dhe refertimi të kampioneve	Po	Po	
	Laborator i bakteriologjisë klinike	Po	Po	
	Laborator i mikologjisë klinike	Po	Po	
	Laborator i sieroimunologjisë	Po	Po	
	Laborator i virologjisë klinike	Po	Po	
	Laborator i parazitologjisë klinike	Po	Po	
B) STANDARDE DYTËSORE*	Laborator i mikrobiologjisë mjedisore			Ekzaminim i dokumentacionit

*struktura bazë duhet të plotësojë të paktën 1 nga standardet dytësore ndërsa strukturat e tjera duhet të plotësojnë të paktën 1 nga standardet dytësore	Laborator i mikrobiologjisë ushqimore			Eventualisht verifikim në vend
	Laborator i kontrollit dhe mbikqyrjes			

Kritere infrastrukturore	Tipologjia	Mënyra e verifikimit
Struktura të specializuara universitare ose të konvencionuara që duhet të jenë pjesë e rrjetit formues	MJEKËSI INTERNE DHE SPECIALITETE MJEKËSORE	Ekzaminim i dokumentacionit
	KIRURGJI E PËRGJITHSHME DHE KIRURGJI E SPECIALIZUAR	Eventualisht verifikim në vend

Standarde organizative	Nivele minimale të pranueshme për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
PERSONELI MJEKËSOR	Mjekë			Dokument që provon se numri i mjekëve është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë
	Mjekë kirurgë			
PERSONELI SHËNDETËSOR NDIHMËS	Drejtues shëndetësor jo mjek			Dokument që provon se numri i personelit shëndetësor ndihmës është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë
	Personel teknik			
	Personel ndihmës			

Standarde asistenciale	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
AKTIVITET DIAGNOSTIKUES VJETOR	Ekzaminime bakteriologjike	N. 100.000	N. 50.000	Ekzaminim i dokumentacionit
	Ekzaminime virologjike	N. 50.000	N. 25.000	
	Ekzaminime mikologjike	N. 10.000	N. 5.000	
	Ekzaminime parazitologjike	N. 5.000	N. 2.500	
	Ekzaminime në urgjencë	N. 300	N. 150	

Kritere asistenciale	Numri minimal i rasteve dhe shërbimeve të ekzaminuara/kryera nga specializanti gjatë gjithë kohëzgjatjes së specializimit për t'u shpërndarë sipas programit formues të specializimit	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues me një specializant për çdo vit (a)	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues i nevojshëm për hapjen e programit specializues (b)

Marrje kampionësh biologjikë me interes	200	666	1998

Raste klinike	300	990	2970
Ekzaminime bakteriologjike	5000	16600	49800
Ekzaminime virologjike	800	2660	7980
Ekzaminime mikologjike	500	1650	4950
Ekzaminime parazitologjike	300	1000	3000
Ekzaminime (mikrobiologjike, virologjike, mikologjike, parazitologjike) në urgjencë	50	165	495

Kritere të programit	Minimumi i sektorëve shkencorë disiplinorë të detyrueshëm	Mënyra e verifikimit
Lëndë bazë	BIOKIMI KLINIKE DHE BIOLOGJI MOLEKULARE	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	GJENETIKË	
	PATOLOGJI E PËRGJITHSHME	
	PATOLOGJI KLINIKE	
	MIKROBIOLOGJI DHE MIKROBIOLOGJI KLINIKE	
	ANATOMI PATOLOGJIKE	
	MJEKËSI INTERNE	
	KIRURGJI E PËRGJITHSHME	

41 SPECIALIZIMI NË: PATOLOGJI KLINIKE

Standarde për infrastrukturën	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) STANDARDE BAZË	Ambulatorë dhe qendër për marjen e analizave	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit
Duhet të disponohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin Formues	Laborator i kimisë klinike	Po	Po	Eventualisht verifikim në vend
	Laborator i imunokimisë			
	Laborator i hematologjisë dhe hemokoagulimit			

	Laborator i mikrobiologjisë dhe virologjisë	Po	Po	
B) STANDARDE DYTËSORE* *struktura bazë duhet të plotësojë të paktën 3 nga standardet dytësore ndërsa strukturat e tjera duhet të plotësojnë të paktën 1 nga standardet dytësore	Laborator i citopatologjisë			Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Laborator i diagnozës molekulare Laborator i citogjenetikës Laborator i farmakocinetikës			
	Laborator i toksikologjisë dhe kontrollit mjedisor dhe monitorimit të drogave dhe barnave (antidoping)			
	Laborator për tipizimin qelizor dhe indor dhe për qelizat staminale			
	Laborator diagnostikues për mjekësinë e riprodhimit			

Kriteret infrastrukturore	Tipologjia	Mënyra e verifikimit
Struktura të specializuara universitare ose të konvencionuara që duhet të jenë pjesë e rrjetit formues	MJEKËSI INTERNE DHE SPECIALITETE MJEKËSORE	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	KIRURGJI E PËRGJITHSHME DHE KIRURGJI E SPECIALIZUAR	

Standarde organizative	Nivele minimale të pranueshme për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
PERSONELI MJEKËSOR	Mjekë Mjekë kirurgë			Dokument që provon se numri i mjekëve është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë
PERSONELI SHËNDETËSOR NDIHMËS	Personel drejtues shëndetësor jo mjek			Dokument që provon se numri i personelit shëndetësor ndihmës është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë
	Personel teknik			
	Infermierë			

Standarde asistenciale	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
AKTIVITET DIAGNOSTIKUES VJETOR	Diagnostikime të rasteve klinike	N. 10.000	N. 7.500	Ekzaminim i dokumentacionit
	Aktivitet diagnostikues i Laboratorit të Kimisë	N. 30.000	N. 15.000	
	Aktivitet diagnostikues i Laboratorit të Imunokimisë	N. 30.000	N. 20.000	
	Aktivitet diagnostikues i Laboratorit të Hematologjisë dhe Hemokoagulimit	N. 20.000	N. 15.000	

Kritere asistenciale	Numri minimal i rasteve dhe shërbimeve të ekzaminuara/kryera nga specializanti gjatë gjithë kohëzgjatjes së specializimit për t'u shpërndarë sipas programit formues të specializimit	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues me një specializant për çdo vit (a)	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues i nevojshëm për hapjen e programit specializues (b)
Marrje gjaku për analiza (gjak venoz, arterioz, kapilar në të rritur, fëmijë e të porsalindur)	300	1000	3000
Preparate të gjakut periferik dhe modular	300	1000	3000
Përcaktimi i hemokromit	200	700	2100
Leximi i sedimentit urinar	200	700	2100
Ekzaminime funksionale dhe parazitologjike të feceve	50	170	510
Dozime radioizotopike dhe/ose me metoda alternative*	1000*	3500*	3500
Praktikë me sistemet automatike të kimisë klinike, imunoenzimatike, imunofluoreshencës, hematologjisë, hemostazës dhe imunopatologjisë	100 orë	---------	---------

Përcaktime me elektroforezë, kromatografi në shtresë të hollë, me shkëmbim jonik, me gaskromatografi ose HPLC	150	500	1500
Përcaktim i grupit të gjakut dhe kompatibilitetit transfuzional	100	400	1200
Kërkim dhe identifikim i antitrupave antieritrocitarë, antipiastrinikë dhe Antigranulocitarë	100	400	1200
Raste të asistencës në dhurimet standard të gjakut të plotë, të hemokomponentëve përmes aferezës, në paradepozitimin për autotransfuzion, në terapinë transfuzionale dhe në rekuperimin perioperator të gjakut	20	70	210
Njohje të thelluara të principit të funksionimit të sistemeve analitike për vlerësimin e parametrave të koagulimit dhe fibrinolizës. Raste klinike*	500*	1700*	1700
Kampionë citologjikë	200	700	2100
Preparate të citopatologjisë përmes leximit në mikroskop, sistemeve multimediale dhe/ose me anë të telemjekësisë ose telediagnostikës*	3000*	10000*	10000
Turne roje në laborator	40	140	420
Praktikë për kontrollin e cilësisë	3 muaj	10 muaj	30 muaj
Aktivitet diagnostikues, analizë decizionale ose auditing	300	1000	3000

* duke qenë e mundur pjesëmarrja e më shumë specializantëve (maksimumi 3), aktiviteti asistencial për formimin e një specializanti mund të shfrytëzohet nga një maksimum prej 3 specializantësh

Kritere të programit	Minimumi i sektorëve shkencorë disiplinorë të detyrueshëm	Mënyra e verifikimit
Lëndë bazë	BIOKIMI KLINIKE DHE BIOLOGJI MOLEKULARE	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	GJENETIKË	
	PATOLOGJI E PËRGJITHSHME	
	PATOLOGJI KLINIKE	
	MIKROBIOLOGJI DHE MIKROBIOLOGJI KLINIKE	
	ANATOMI PATOLOGJIKE	
	MJEKËSI INTERNE	
	KIRURGJI E PËRGJITHSHME	

(DIAGNOZË ME IMAZHE DHE RADIOTERAPI)

42 SPECIALIZIMI NË: IMAZHERI DIAGNOSTIKUESE DHE TERAPEUTIKE

Standarde për infrastrukturën	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) STANDARDE BAZË Duhet të disponohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Radiologji tradicionale	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Mamografi	Po	Po	
	Radiologji interventiste	Po	Po	
	Ekografi dhe ekokolor dopler	Po	Po	
	Tomografi e kompjuterizuar	Po	Po	
	Rezonancë manjetike	Po	Po	
B) STANDARDE DYTËSORE* *struktura bazë duhet të plotësojë të paktën 1 nga standardet dytësore ndërsa strukturat e tjera duhet të plotësojnë të paktën 1 nga standardet dytësore	Angiografi			Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Densitometri kockore			
	Neuroradiologji			
C) SHËRBIME TË PËRGJITHSHME DHE DIAGNOSTIKUESE QË DUHET TË OFROJNË STRUKTURAT SHËNDETËSORE QË SHËRBEJNË SI STRUKTURA BAZË OSE DYTËSORE TË RRJETIT FORMUES Duhet të ofrohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Fizikë shëndetësore	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Ndihmë e shpejtë e nivelit te parë e të dytë	Po	Po	
	Mjekësi nukleare	Po	Po	
	Laborator mjekësor diagnostikues	Po	Po	

Kritere infrastrukturore	Tipologjia	Mënyra e verifikimit
Struktura të specializuara universitare ose të konvencionuara që duhet të jenë pjesë e rrjetit formues	MJEKËSI INTERNE DHE SPECIALITETE MJEKËSORE	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	KIRURGJI E PËRGJITHSHME DHE E SPECIALIZUAR	

Standarde organizative	Nivele minimale të pranueshme për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
PERSONELI MJEKËSOR	Mjekë Mjekë kirurgë			Dokument që provon se numri i mjekëve është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë
PERSONELI SHËNDETËSOR NDIHMËS	Personel teknik			Dokument që provon se numri i personelit shëndetësor ndihmës është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë
	Infermierë			

EKZAMINIME DIAGNOSTIKUESE VJETORE DHE NDËRHYRJE VJETORE	Radiologji tradicionale	N. 10.000	N. 7.000	Ekzaminim i dokumentacionit
	TC	N. 5.000	N. 2.000	
	Ekografi dhe ekokolor dopler	N. 4.000	N. 2.000	
	Ekzaminime vaskulare dhe interventiste	N. 1.000	N. 500	
	RM	N. 3.000	N. 1.000	
	Mamografi	N. 2.000	N. 500	
	Neuroradiologji	N. 1.500	N. 500	
	Odonto+maxilo	N. 500	N. 200	
	Ekzaminime radiologjike të ndihmës së shpejtë	N. 3.000	N. 1.000	

Kritere asistenciale	Numri minimal i rasteve dhe shërbimeve të ekzaminuara/kryera nga specializanti gjatë gjithë kohëzgjatjes së specializimit për t'u shpërndarë sipas programit formues të specializimit*	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues me një specializant për çdo vit* (a)	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues i nevojshëm për hapjen e programit specializues (b)
Praktikë pranë sektorit të trajtimit dhe përpunimit të imazheve	2 muaj	----------	----------
Ekografi (për 5 muaj)	1000 në 5 muajt	3300 në 5 muajt	9900 në 5 muajt
Ekzaminime TC (për 6 muaj)	1000 në 6 muajt	3300 në 6 muajt	9900 në 6 muajt
RM (për 6 muaj)	800 në 6 muajt	2640 në 6 muajt	7920 në 6 muajt

Radiografi (për 6 muaj)	1500 në 6 muajt	4950 në 6 muajt	14850 në 6 muajt
Ekzaminime të radiologjisë gastrointestinale dhe gjenitourinare (për 6 muaj)	700 në 6 muajt	2310 në 6 muajt	6930 në 6 muajt
Ekzaminime të neuroradiologjisë (për 5 muaj)	400 në 5 muajt	1320 në 5 muajt	3960 në 5 muajt
Ekzaminime të radiologjisë kardiovaskulare dhe interventive (për 6 muaj)	500 në 6 muajt	1650 në 6 muajt	4950 në 6 muajt
Ekzaminime të radiologjisë së urgjencës dhe ndihmës së shpejtë (për 4 muaj)	500 në 4 muajt	1650 në 4 muajt	4950 në 4 muajt
Ekzaminime të sektorit të senologjisë (për 5 muaj)	500 në 5 muajt	1650 në 5 muajt	4950 në 5 muajt
Ekzaminime të radiologjisë odontostomatologjike dhe maksilo faciale (për 1 muaj)	300 në 1 muaj	990 në 1 muaj	2970 në 1 muaj
Ekzaminime të radiologjisë pediatrike	200 në 3 muajt	660 në 3 muajt	1980 në 3 muajt

* duke qenë pjesëmarrja e specializantit në të njëjtin drejtim diagnostikues terapeutik e ndarë në 3 momente të ndryshme me të njëjtën rëndësi, minimumi i ndërhyrjeve për formimin e një specializanti mund të shfrytëzohet nga maksimumi 3 specializantë

	Seksion dozimetrie me TPS (treatment planning system)			Eventualisht verifikim në vend
	Ofiçinë prodhuese			
C) SHËRBIME TË PËRGJITHSHME DHE DIAGNOSTIKUESE QË DUHET TË OFROJNË STRUKTURAT SHËNDETËSORE QË SHËRBEJNË SI STRUKTURA BAZË OSE DYTËSORE TË RRJETIT FORMUES Duhet të ofrohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Radiologji dhe diagnozë me imazhe me TC dhe RM	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit
	Mjekësi nukleare	Po	Po	Eventualisht verifikim në vend
	Anatomi patologjike	Po	Po	
	Laborator mjekësor diagnostikues	Po	Po	

Kritere të programit	Minimumi i sektorëve shkencorë disiplinorë të detyrueshëm	Mënyra e verifikimit
Lëndë bazë	FIZIKË E APLIKUAR	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	MJEKËSI INTERNE	
	KIRURGJI E PËRGJITHSHME	
	DIAGNOZË ME IMAZHE DHE RADIOTERAPI	
	NEURORADIOLOGJI	
	MJEKËSI LIGJORE	

43 SPECIALIZIMI NË: RADIOTERAPI

Standarde për infrastrukturën	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) STANDARDE BAZË Duhet të disponohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Strukturë me shtretër dhe/ose Day hospital	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Të paktën dy njësi të energjisë së lartë	Po	Po	
	Ambulatorë	Po	Po	
	Simulim tradicional dhe TC	Po	Po	
B) STANDARDE DYTËSORE*	Repart i brakiterapisë			Ekzaminim i dokumentacionit

*struktura bazë duhet të plotësojë të paktën 1 nga standardet dytësore ndërsa strukturat e tjera duhet të plotësojnë të paktën 1 nga standardet dytësore

Kritere infrastrukturore	Tipologjia	Mënyra e verifikimit
Struktura të specializuara universitare ose të konvencionuara që duhet të jenë pjesë e rrjetit formues	ONKOLOGJI	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	KIRURGJI E PËRGJITHSHME DHE KIRURGJI E SPECIALIZUAR	
	HEMATOLOGJI	
	MJEKËSI INTERNE DHE SPECIALITETE	

Standarde organizative	Nivele minimale të pranueshme për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
PERSONELI MJEKËSOR	Mjekë Mjekë kirurgë			Dokument që provon se numri i mjekëve është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë
PERSONELI SHËNDETËSOR NDIHMËS	Personel teknik			Dokument që provon se numri i personelit shëndetësor ndihmës është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë
	Infermierë			

Standarde asistenciale	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) PACIENTË TË TRAJTUAR NË VIT	Radioterapi e jashtme	N. 300	N. 150	Ekzaminim i dokumentacionit
	Brakiterapi	N. 20	N. 10	
B) SHTRIME SPITALORE VJETORE	Shtrim	N. 300	N. 150	
	Day Hospital	N. 300	N. 150	

Kritere asistenciale	Numri minimal i rasteve dhe shërbimeve të ekzaminuara/kryera nga specializanti gjatë gjithë kohëzgjatjes së specializimit për t'u shpërndarë sipas programit formues të specializimit	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues me një specializant për çdo vit (a)	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues i nevojshëm për hapjen e programit specializues (b)
Raste klinike të trajtuara në shtrimet rutinë*	60*	200*	200

Procedura të brakiterapisë intersticiale endokavitare dhe radioterapisë metabolike*	15*	45*	45
Trajtime radioterapike të jashtme	50	166	500
Folloëup me imazhe diagnostikuese	50	166	500
Studime me simulator universal	20	66	200
Pacientë me vëllim të rrezeve të përcaktuar me TC ose RM	20	66	200
Studime me llogaritësin e planit të trajtimit individual me TPS	20	66	200
Skermaturë me formë të personalizuar (skema të jashtme, MLC, etj)	20	66	200
Të ketë ndjekur me shtrim, brakiterapi, terapi të jashtme, ambulator dhe folloë up*	450*	1500*	1500

* duke qenë e mundur pjesëmarrja e 3 specializantëve njëherazi (maksimumi 3), aktiviteti asistencial për formimin e një specalizandi mund të shfrytëzohet nga maksimumi 3 specializantë

Kritere të programit	Minimumi i sektorëve shkencorë disiplinorë të detyrueshëm	Mënyra e verifikimit
Lëndë bazë	FIZIKË E APLIKUAR	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	ONKOLOGJI MJEKËSORE	
	ANATOMI PATOLOGJIKE	
	MJEKËSI INTERNE	
	KIRURGJI E PËRGJITHSHME	
	DIAGNOZË ME IMAZHE DHE RADIOTERAPI	

44 SPECIALIZIMI NË: MJEKËSI NUKLEARE

Standarde për infrastrukturën	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) STANDARDE BAZË	Shtrime dhe/ose day hospital	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit
Duhet të disponohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Laborator imunometrie me zinxhirin e numërimit dhe përpunimit të rezultateve	Po	Po	Eventualisht verifikim në vend
	Dhomë gama multitesta SPECT	Po	Po	
	Dhomë e ngrohtë me kontroll cilësie të traciantëve	Po	Po	
	Fizikë shëndetësore me kontroll cilësie	Po	Po	
B) STANDARDE DYTËSORE* *struktura bazë duhet të plotësojë të paktën 4 nga standardet dytësore ndërsa strukturat e tjera duhet të plotesojnë të paktën 2 nga standardet dytësore	-PET i dedikuar ose PET/TAC			Ekzaminim i dokumentacionit
	Sisteme të avancuara të përpunimit të imazheve (Protokolle të transferimit, PACS-Picture Archiving and Communication System, ndërthurje e imazheve, etc)			Eventualisht verifikim në vend
	Ekografi			
	Sisteme për kirurgji të radiokomanduar			
	Densitometri kockore			
	Markatura qelizore			
C) SHËRBIME TË PËRGJITHSHME DHE DIAGNOSTIKUESE QË DUHET TË OFROJNË STRUKTURAT SHËNDETËSORE QË SHËRBEJNË SI STRUKTURA BAZË OSE DYTËSORE TË RRJETIT FORMUES	Radiologji dhe diagnozë me imazhe	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit
Duhet të ofrohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Laborator mjekësor diagnostikues	Po	Po	Eventualisht verifikim në vend

Kritere infrastrukturore	Tipologjia	Mënyra e verifikimit
Struktura të specializuara universitare ose të konvencionuara që duhet të jenë pjesë e rrjetit formues	MJEKËSI INTERNE DHE SPECIALITETE MJEKËSORE	Ekzaminim i dokumentacionit
	KIRURGJI E PËRGJITHSHME DHE E SPECIALIZUAR	
	RADIODIAGNOZË	
	RADIOTERAPI	

Standarde organizative	Nivele minimale të pranueshme për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
PERSONELI MJEKËSOR	Mjekë			Dokument që provon se numri i mjekëve është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë
PERSONELI JO MJEKËSOR	Infermierë			Dokument që provon se numri i personelit jo mjekësor është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë

Standarde asistenciale	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
AKTIVITETE DIAGNOSTIKUESE	Ekzaminime diagnostikuese/vit	N. 3000	N. 1500	Ekzaminim i dokumentacionit
METODIKA TË TJERA	Trajtime radiometabolike/vit	N. 50	N. 25	
	Imunometri/vit	N. 2500	N. 1200	

Kritere asistenciale	Numri minimal i rasteve dhe shërbimeve të ekzaminuara/kryera nga specializanti gjatë gjithë kohëzgjatjes së specializimit për t'u shpërndarë sipas programit formues **të** specializimit	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues me një specializant për çdo vit (a)	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues i nevojshëm për hapjen e programit specializues (b)
Raste klinike që kanë të bëjnë me sistemin nervor qendror, aparatin kardiovaskular, aparatin osteoartikular, aparatin respirator, aparatin urogjenital, aparatin tretës, sistemin endokrin, sistemin hematopoietik, neoplazitë, proceset inflamatore dhe degjenerative	500	1666	4998

Kritere të programit	Minimumi i sektorëve shkencorë disiplinorë **të** detyrueshëm	Mënyra e verifikimit
Lëndë bazë	FIZIKË E APLIKUAR	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	ONKOLOGJI MJEKËSORE	
	MJEKËSI INTERNE	
	SËMUNDJE TË APARATIT KARDIOVASKULAR	
	ENDOKRINOLOGJI	
	NEFROLOGJI	
	KIRURGJI E PËRGJITHSHME	
	NEUROLOGJI	
	DIAGNOZË ME IMAZHE DHE RADIOTERAPI	

(SHËRBIME KLINIKE TË SPECIALIZUARA)

45 SPECIALIZIMI NË: ANESTEZI REANIMACION DHE TERAPI INTENSIVE

Standarde për infrastrukturën	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) STANDARDE BAZË Duhet të disponohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Strukturë me shtretër për reanimacion dhe/ose terapi intensive	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Terapi e dhimbjes	Po	Po	

	Salla operimi	Po	Po	
B) STANDARDE DYTËSORE* *struktura bazë duhet të plotësojë të paktën 1 nga standardet dytësore ndërsa strukturat e tjera duhet të plotësojnë të paktën 1 nga standardet dytësore	Terapi iperbarike			Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Toksikologji			
C) SHËRBIME TË PËRGJITHSHME DHE DIAGNOSTIKUESE QË DUHET TË OFROJNË STRUKTURAT SHËNDETËSORE QË SHËRBEJNË SI STRUKTURA BAZË OSE DYTËSORE TË RRJETIT FORMUES Duhet të ofrohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Radiologji dhe diagnozë me imazhe	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Anatomi patologjike	Po	Po	
	Laborator mjekësor diagnostikues	Po	Po	
	Kardiologji	Po	Po	
	Neurologji	Po	Po	
	Ndihmë e shpejtë e nivelit të parë e të dytë	Po	Po	

Kritere infrastrukturore	Tipologjia	Mënyra e verifikimit
Struktura të specializuara universitare ose të konvencionuara që duhet të jenë pjesë e rrjetit formues	KIRURGJI E PËRGJITHSHME DHE KIRURGJI E SPECIALIZUAR	Ekzaminim i dokumentacionit
	MJEKËSI INTERNE DHE SPECIALITETE	
	PNEUMOLOGJI	
	KARDIOLOGJI	Eventualisht verifikim në vend

Standarde organizative	Nivele minimale të pranueshme për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
PERSONELI MJEKËSOR	Anestezistë reanimatorë			Dokument që provon se numri i mjekëve është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë
PERSONELI SHËNDETËSOR NDIHMËS	Infermierë			Dokument që provon se numri i personelit shëndetësor ndihmës është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë

Standarde asistenciale	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) ANESTEZI/VIT	Anestezi të pergjithshme	N. 5.000	N. 2.500	Ekzaminim i dokumentacionit

	Anestezi loco regionale	N. 2.000	N. 1.000	
B) SHTRIME SPITALORE VJETORE	Qëndra e reanimacionit dhe terapisë intensive	N. 300	N. 150	Ekzaminim i dokumentacionit

Kritere asistenciale	Numri minimal i rasteve dhe shërbimeve të ekzaminuara/kryera nga specializanti gjatë gjithë kohëzgjatjes së specializimit për t'u shpërndarë sipas programit formues të specializimit	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues me një specializant për çdo vit (a)	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues i nevojshëm për hapjen e programit specializues (b)
Raste të mjekësisë preoperatore	400	1333	4000
Trajtime preoperatore	20	66	200
Anestezi e përgjithshme, lokoregionale dhe sedacion nga të cilat të paktën 50 sedacione, 300 anestezi të përgjithshme, 25 anestezi peridurale, 25 anestezi subaraknoidale, 10 blloqe nervore periferike	1000*	3333*	5000
Ndërhyrje në kirurgji të përgjithshme	100	333	1000
Ndërhyrje në otorinolaringoiatri	20	66	200
Ndërhyrje në gjinekologji dhe obstetrikë	30	100	300
Ndërhyrje në kirurgjinë ortopedike	30	100	300
Procedura anesteziologjike në specialitete të tjera kirurgjikale	100	333	1000
Ndërhyrje në aktivitete ekstrakirurgjikale	20	66	200
Raste klinike të mbarëvajtjes post operatore	300	1000	3000
Turne roje në reanimacion dhe terapi intensive**	100	333	1000
Raste të pacientëve kritikë me patologji të ndrvshme	50	166	498
Trajtime të dhimbjes akute	50	166	498
Trajtime të dhimbjes kronike	20*	66*	100
Turne roje në ndihmën e shpejtë***	10	33	100

* duke qenë e mundur pjesëmarrja e disa specializantëve njëherazi (maksimumi 2), aktiviteti asistencial për formimin e një specalizandi mund të shfrytëzohet nga maksimumi 2 specializantë

** turni roje dite prej 6 orësh për 4 shtretër, turni i natës prej 12 orësh për 4 shtretër

*** turni roje dite prej 6 orësh, turni i natës prej 12 orësh

Kritere të programit	Minimumi i sektorëve shkencorë disiplinorë të detyrueshëm	Mënyra e verifikimit
Lëndë bazë	FARMAKOLOGJI MJEKËSI INTERNE SËMUNDJE TË APARATIT TË FRYMËMARRJES SËMUNDJE TË APARATIT KARDIOVASKULAR KIRURGJI E PËRGJITHSHME DIAGNOZË ME IMAZHE DHE RADIOTERAPI ANESTEZIOLOGJI MJEKËSI LIGJORE	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend

46 SPECIALIZIMI NË: AUDIOLOGJI DHE FONIATRI

Standarde për infrastrukturën	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) STANDARDE BAZË Duhet të disponohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Ambulator për vizita audiologjike foniatrike	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Ambulatorë specifikë:			
	1. Terapia e shurdhërisë në moshë pediatrike	Po	Po	
	2. Terapia e vertigove	Po	Po	
	3. Terapia e patologjive të zërit, të fjalës dhe të përtypjes	Po	Po	
	Diagnozë audiometrike	Po	Po	
	Diagnozë instrumentale e zërit dhe komunikimit	Po	Po	
	Diagnozë vestibulare	Po	Po	
	Diagnozë e protezave akustike - kontroll elektroakustik - diagnozë në fushë të lirë	Po	Po	
	Terapi logopedike	Po	Po	
	Diagnozë elektrofiziologjike e potencialeve uditive të evokuara	Po	Po	
	Diagnozë audiometrike neonatale dhe infantile	Po	Po	
	Diagnozë e implanteve kokleare	Po	Po	
B) STANDARDE DYTËSORE* *struktura bazë duhet të plotësojë të paktën 3 nga standardet dytësore ndërsa strukturat e tjera duhet të plotësojnë të paktën 1 nga standardet dytësore	Diagnozë elektrofiziologjike tek fëmijët			Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Diagnozë statike dhe dinamike e patologjive të ekuilibrit			
	Diagnozë neuropsikologjike			
	Aktivitet kirurgjikal, audiologjik dhe foniatrik			

Diagnozë bronko respiratore			
Laborator i mjeteve të komunikimit			

C) SHËRBIME TË PËRGJITHSHME DHE DIAGNOSTIKUESE QË DUHET TË OFROJNË STRUKTURAT SHËNDETËSORE QË SHËRBEJNË SI STRUKTURA BAZË OSE DYTËSORE TË RRJETIT FORMUES Duhet të ofrohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Radiologji dhe diagnozë me imazhe	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Otorinolaringoiatri	Po	Po	
	Pediatri	Po	Po	
	Laborator mjekësor diagnostikues	Po	Po	

Kritere infrastrukturore	Tipologjia	Mënyra e verifikimit
Struktura të specializuara universitare ose të konvencionuara që duhet të jenë pjesë e rrjetit formues	OTORINOLARINGOIATRI	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	PEDIATRI	
	GJERIARTRI	
	MJEKËSI INTERNE	

Standarde organizative	Nivele minimale të pranueshme për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
PERSONELI MJEKËSOR	Mjekë			Dokument që provon se numri i mjekëve është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë
PERSONELI SHËNDETËSOR NDIHMËS	Personel teknik (audiometristë, audioprotezistë, logopedistë)			Dokument që provon se numri i personelit shëndetësor ndihmës është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë
	Infermierë			

Standarde asistenciale	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) AKTIVITETE REHABILITUESE/VIT	Rehabilitime audiologjike e foniatrike	N. 120	N. 500	Ekzaminim i dokumentacionit
B) TERAPI PROTEZIKE AUDIOLOGJIKE E FONIATRIKE/VIT	Proteza akustike	N. 100	N. 30	Ekzaminim i dokumentacionit
	Proteza të implantuara	N. 10		
	Ndërhyrje kirurgjikale audiologjike e foniatrike	N. 30	N. 20	

C) VIZITA TË PACIENTËVE/VIT	Vizita audiologjike e foniatrike tek të rriturit	N. 2.000	N. 1.000	Ekzaminim i dokumentacionit
	Vizita audiologjike e foniatrike tek fëmijët	N. 600	N. 300	

Kritere asistenciale	Numri minimal i rasteve dhe shërbimeve të ekzaminuara/kryera nga specializanti gjatë gjithë kohëzgjatjes së specializimit për t'u shpërndarë sipas programit formues të specializimit	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues me një specializant për çdo vit (a)	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues i nevojshëm për hapjen e programit specializues (b)
Raste klinike (nga të cilat 20% në moshë evolutive dhe 20% në moshë gjeriartrike)	400	1333	3999
Diagnoza audiologjike dhe foniatrike (nga të cilat 25% nën përgjegjësinë e drejtpërdrejtë)	150	500	1500
Hulumtime ERA (nga të cilat 40% në moshë evolutive)	50	166	498
Rinofaringolaringoskopi	5	166	498
Laringostroboskopi	5	166	498
Diagnostikim i patologjive të zërit	5	166	498
Aplikie proteinike (10% të implantuara kirurgjikisht)	50	166	498
Rehabilitim i patologjive të komunikimit (nga të cilat të paktën 10 në pacientë në moshë evolutive dhe 10 në pacientë post-kirurgjikale)	50	166	498
Ndërhyrje kirurgjikale për patologji të Veshit	20	66	198
Program parandalimi i patologjive të komunikimit	1	3	9
Ndërhyrje për korrigjimin kirurgjikal të disfonive	20	66	198

Kritere të programit	Minimumi i sektorëve shkencorë disiplinorë të detyrueshëm	Mënyra e verifikimit
Lëndë bazë	MJEKËSI INTERNE	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	NEUROLOGJI	
	OTORINOLARINGOIATRI	
	AUDIOLOGJI	
	NEURORADIOLOGJI	
	PEDIATRI E PËRGJITHSHME DHE E SPECIALIZUAR	

47 SPECIALIZIMI NË: MJEKËSI FIZIKE DHE REHABILITUESE (FIZIOTERAPI)

Standarde për infrastrukturën	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) STANDARDE BAZË	Strukturë me shtretër dhe/ose Day Hospital	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit
Duhet të disponohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Ambulatorë	Po	Po	Eventualisht verifikim në vend
	Fizioterapi instrumentale (me mjete fizike)	Po	Po	
	Laboratorë të elektrodiagnozës	Po	Po	
B) STANDARDE DYTËSORE* *struktura bazë duhet të plotësojë të paktën 3 nga standardet dytësore ndërsa strukturat e tjera duhet të plotësojnë të paktën 2 nga standardet dytësore	Dinamometri instrumentale dhe/ose baropodoposturografi			Ekzaminim i dokumentacionit
	Laborator i analizës së lëvizjes			Eventualisht verifikim në vend
	Rehabilitim dioagnostikim bronko respirator			
	Diagnozë dhe terapi reumatologjike			
	Ambulator i protezave			
	Biofeedback			
	Qendër e urodinamikës dhe rehabilitimit			
	Laborator i terapisë okupacionale			
C) SHËRBIME TË PËRGJITHSHME DHE DIAGNOSTIKUESE QË DUHET TË OFROJNË STRUKTURAT SHËNDETËSORE QË SHËRBEJNË SI STRUKTURA BAZË OSE DYTËSORE TË RRJETIT FORMUES Duhet të ofrohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Radiologji dhe diagnozë me imazhe	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit
	Mineralometri kockore	Po	Po	Eventualisht verifikim në vend
	Laborator mjekësor diagnostikues	Po	Po	

Kritere infrastrukturore	Tipologjia	Mënyra e verifikimit
Struktura të specializuara universitare ose të konvencionuara që duhet të jenë pjesë e rrjetit formues	MJEKËSI INTERNE	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	KARDIOLOGJI	
	PNEUMOLOGJI	
	NEUROLOGJI DHE/OSE NEUROPSIKIATRI	
	ORTOPEDI	

Standarde organizative	Nivele minimale të pranueshme për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
PERSONELI MJEKËSOR	Mjekë			Dokument që provon se numri i mjekëve është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë
PERSONELI SHËNDETËSOR NDIHMËS	Personel teknik			Dokument që provon se numri i personelit shëndetësor ndihmës është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë

Standarde asistenciale	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) SHTRIME SPITALORE VJETORE	Shtrime dhe/ose Day Hospital	N. 400	N. 200	Ekzaminim i dokumentacionit
B) AKTIVITET DIAGNOSTIKUES VJETORE	Vizita ambulatoriale	N. 1.000	N. 500	Ekzaminim i dokumentacionit

Kritere asistenciale	Numri minimal i rasteve dhe shërbimeve të ekzaminuara/kryera nga specializanti gjatë gjithë kohëzgjatjes së specializimit për t'u shpërndarë sipas programit formues të specializimit*	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues me një specializant për çdo vit* (a)	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues i nevojshëm për hapjen e programit specializues (b)
Raste klinike (bilance mioartikulare, teste neuropsikologjikë, shkallë vlerësimi, të deformimeve, dizabilitetit, handicap-it, etj)	100	334	334

Rehabilitime instrumentale (dinamometri, elektrocineziologji, teste posturalë dhe presometrikë, etj	40	133	133
Ekzaminime elektrodiagnostikuese	40	133	133
Projekte dhe programe rehabilitues-individualë	200	666	666
Përshkrim dhe kolaudim i protezave, ortezave dhe mjeteve auziliarë	30	100	100
Ndërhyrje terapeutike	50	166	166
Pjesëmarrje në kërkimin shkencor	2	6	6

* duke qenë e mundur pjesëmarrja e disa secializantëve njëherazi (maksimumi 3), aktiviteti asistencial për formimin e një specalizanti mund të shfrytëzohet nga maksimumi 3 specializantë

Kritere të programit	Minimumi i sektorëve shkencorë disiplinorë të detyrueshëm	Mënyra e verifikimit
Lëndë bazë	FIZIKË E APLIKUAR	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	MJEKËSI INTERNE	
	SËMUNDJE TË APARATIT TË FRYMËMARRJES	
	SËMUNDJE TË APARATIT KARDIOVASKULAR	
	REUMATOLOGJI	
	NEUROLOGJI	
	SËMUNDJE TË APARATIT LOKOMOTOR	
	MJEKËSI FIZIKE DHE REHABILITUESE	
	DIAGNOZË ME IMAZHE DHE RADIOTERAPI	
	NEUROPSIKIATRI INFANTILE	

48 SPECIALIZIMI NË: TOKSIKOLOGJI KLINIKE DHE ADIKTOLOGJI

Standarde për infrastrukturën	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) STANDARDE BAZË Duhet të disponohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Strukturë me shtretër dhe/ose Day hospital	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Ambulatorë	Po	Po	

B) STANDARDE DYTËSORE*	Struktura për diagnozën, kurimin dhe rekuperimin e toksikodipendentëve			Ekzaminim i dokumentacionit
*struktura bazë duhet të plotësojë të paktën 3 nga standardet dytësore ndërsa strukturat e tjera duhet të plotësojnë të paktën 1 nga standardet dytësore				Eventualisht verifikim në vend
	Qendër për trajtimin e helmimeve			
	Laborator i toksikologjisë eksperimentale dhe toksikocinetikës			
	Dozim barnash			
	Laborator për vlerësimin e riskut ushqimor			
C) SHËRBIME TË PËRGJITHSHME DHE DIAGNOSTIKUESE QË DUHET TË OFROJNË STRUKTURAT SHËNDETËSORE QË SHËRBEJNË SI STRUKTURA BAZË OSE DYTËSORE TË RRJETIT FORMUES Duhet të ofrohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Radiologji dhe diagnozë me imazhe	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Laborator mjekësor diagnostikues	Po	Po	
	Ndihmë e shpejtë e nivelit të parë e të dytë	Po	Po	

Kritere infrastrukturore	Tipologjia	Mënyra e verifikimit
Struktura të specializuara universitare ose të konvencionuara që duhet të jenë pjesë e rrjetit formues	FARMAKOLOGJI	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	MJEKËSI E PUNËS	
	MJEKËSI INTERNE DHE SPECIALITETE	
	MJEKËSI LABORATORI	
	SERT	

QENDËR PËR TRAJTIMIN E HELMIMEVE

ANESTEZI DHE REANIMACION

Standarde organizative	Nivele minimale të pranueshme për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
PERSONELI MJEKËSOR	Mjekë			Dokument që provon se numri i mjekëve është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë
PERSONELI SHËNDETËSOR NDIHMËS	Infermierë			Dokument që provon se numri i personelit shëndetësor ndihmës është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë

Standarde asistenciale	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) SHTRIME SPITALORE VJETORE	Shtrime dhe/ose day hospital	N. 150	N. 70	Ekzaminim i dokumentacionit
B) AKTIVITETE DIAGNOSTIKUESE VJETORE	Vizita ambulatoriale	N. 500	N. 250	
	Konsulta toksikologjike, Qendra për Trajtimin e Helmimeve	N. 1.000	N. 1.000	

Kritere asistenciale	Numri minimal i rasteve dhe shërbimeve të ekzaminuara/kryera nga specializanti gjatë gjithë kohëzgjatjes së specializimit për t'u shpërndarë sipas programit formues të specializimit	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues me një specializant për çdo vit (a)	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues i nevojshëm për hapjen e programit specializues (b)
Raste klinike (50 intoksikime akute, 30 intoksikime kronike)	80	266	799
Raste klinike të toksikodipendencave	50	166	500
Ndërhyrje kliniko-toksikologjike në terapi	20	66	198
Ndërhyrje pranë ndihmës së shpejtë dhe qendrës jtimin e helmimeve	50	166	498
Procedura terapeutike të integruara	10	33	99

Pjesëmarrje në studime epidemiologjike, vlerësim të toksicitetit të substancave ksenobiotike, toksikovigjilenca, eksperimentim klinik i kontrolluar	1	3	9

Kritere të programit	Minimumi i sektorëve shkencorë disiplinorë të detyrueshëm	Mënyra e verifikimit
Lëndë bazë	FARMAKOLOGJI	Ekzaminim i dokumentacionit
	PATOLOGJI KLINIKE	Eventualisht verifikim në vend
	MJEKËSI INTERNE	
	PSIKIATRI	
	ANESTEZIOLOGJI	
	MJEKËSI LIGJORE	

SHËRBIME KLINIKE BIOMJEKËSORE

49 SPECIALIZIMI NË: GJENETIKË MJEKËSORE

Standarde për infrastrukturën	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) STANDARDE BAZË Duhet të disponohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Laborator i biologjisë qelizore	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit
	Laborator i citogjenetikës	Po	Po	Eventualisht verifikim në vend
	Laborator i patologjisë molekulare	Po	Po	
B) STANDARDE DYTËSORE* *struktura bazë duhet të plotësojë të paktën 1 nga standardet dytësore ndërsa strukturat e tjera duhet të plotësojnë të paktën 1 nga standardet dytësore	Laborator i bioinformatikës			Ekzaminim i dokumentacionit
	Konsultore gjenetike			Eventualisht verifikim në vend
C) SHËRBIME TË PËRGJITHSHME DHE DIAGNOSTIKUESE QË DUHET TË OFROJNË STRUKTURAT SHËNDETËSORE QË SHËRBEJNË SI STRUKTURA BAZË OSE DYTËSORE TË RRJETIT FORMUES Duhet të ofrohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Radiologji dhe diagnozë me imazhe	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit
	Laborator mjekësor diagnostikues	Po	Po	Eventualisht verifikim në vend

Kritere infrastrukturore	Tipologjia	Mënyra e verifikimit
Struktura të specializuara universitare ose të konvencionuara që duhet të jenë pjesë e rrjetit formues	PEDIATRI	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	GJINEKOLOGJI	
	MJEKËSI INTERNE DHE SPECIALITETE	

Standarde organizative	Nivele minimale të pranueshme për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
PERSONELI MJEKËSOR	Personel teknik i lartë/Personel universitar			Dokument që provon se numri i mjekëve është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë
	Mjekë			
PERSONELI SHËNDETËSOR NDIHMËS	Personel teknik			Dokument që provon se numri i personelit shëndetësor ndihmës është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë

Standarde asistenciale	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) AKTIVITET LABORATORIK VJETOR	Analiza diagnostikuese	N. 500	N. 250	Ekzaminim i dokumentacionit
	Analiza molekulare	N. 500	N. 250	
	Analiza citogjenetike	N. 500	N. 250	

Kritere asistenciale	Numri minimal i rasteve dhe shërbimeve të ekzaminuara/kryera nga specializanti gjatë gjithë kohëzgjatjes së specializimit për t'u shpërndarë sipas programit formues të specializimit	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues me një specializant për çdo vit (a)	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues i nevojshëm për hapjen e programit specializues (b)
Raste të gjenetikës klinike dhe konsulencat respektive	250	833	2499
Raste të konsulencës gjenetike prenatale	200	666	1998
Epikriza të shkruara të rasteve të gjenetikës pre- dhe/ose post-natale	400	1333	3999

Kultura qelizore për kohë të shkurtër e të gjatë	100	333	1000
Analizë e kariotipit	400	1333	3999
Gjenetikë molekulare	300	1000	3000
Imunogjenetikë	50	166	500

Kritere të programit	Minimumi i sektorëve shkencorë disiplinorë të detyrueshëm	Mënyra e verifikimit
Lëndë bazë	BIOLOGJI MOLEKULARE	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	BIOKIMI KLINIKE DHE BIOLOGJI MOLEKULARE	
	BIOLOGJI E APLIKUAR	
	GJENETIKË MJEKËSORE	
	ONKOLOGJI MJEKËSORE	
	MJEKËSI INTERNE	
	SËMUNDJE TË GJAKUT	
	NEUROLOGJI	
	PEDIATRI E PËRGJITHSHME DHE E SPECIALIZUAR	
	GJINEKOLOGJI DHE OBSTETRIKË	
	MJEKËSI LIGJORE	

50 SPECIALIZIMI NË: SHKENCA TË TË USHQYERIT

Standarde për infrastrukturën	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) STANDARDE BAZË Duhet të disponohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Ambulator i problemeve me të ushqyerit	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Laborator kimik toksikologjik	Po	Po	
B) STANDARDE DYTËSORE* *struktura bazë duhet të plotësojë të paktën 1 nga standardet dytësore ndërsa strukturat e tjera duhet të plotësojnë të paktën 1 nga standardet dytësore	Laborator i higjenës dhe profilaksisë			Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Ambulator i dietologjisë			
	Laborator i intolerancave alimentare			

C) SHËRBIME TË PËRGJITHSHME DHE DIAGNOSTIKUESE QË DUHET TË OFROJNË STRUKTURAT SHËNDETËSORE QË SHËRBEJNË SI STRUKTURA BAZË OSE DYTËSORE TË RRJETIT FORMUES	Radiologji dhe diagnozë me imazhe	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit
Duhet të ofrohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Laborator mjekësor diagnostikues	Po	Po	Eventualisht verifikim në vend

Kritere infrastrukturore	Tipologjia	Mënyra e verifikimit
Struktura të specializuara universitare ose të konvencionuara që duhet të jenë pjesë e rrjetit formues	HIGJENË	Ekzaminim i dokumentacionit
	DIETOLOGJI DHE/OSE NUTRICION KLINIK	Eventualisht verifikim në vend
	MJEKËSI INTERNE DHE SPECIALITETE	
	KIRURGJI E PËRGJITHSHME DHE KIRURGJI E SPECIALIZUAR	
	DIABETOLOGJI DHE/OSE SËMUNDJE TË METABOLIZMIT	
	BIOKIMI KLINIKE	

Standarde organizative	Nivele minimale të pranueshme për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
PERSONELI MJEKËSOR	Personel teknik i lartë/universitar			Dokument që provon se numri i mjekëve është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë
PERSONELI SHËNDETËSOR NDIHMËS	Drejtues mjekë			
	Personel teknik			

Standarde asistenciale	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) VIZITA DHE KONSULENCA/VIT	Vlerësim i gjëndjes të të ushqyerit	N. 250	N. 125	Ekzaminim i dokumentacionit
	Ndërhyrje dietetike	N. 1.000	N. 500	
B) AKTIVITET LABORATORIK/VIT	Analiza diagnostikuese	N. 500	N. 250	

Kritere asistenciale	Numri minimal i rasteve dhe shërbimeve të ekzaminuara/kryera nga specializanti gjatë gjithë kohëzgjatjes së specializimit për t'u shpërndarë sipas programit formues të specializimit	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues me një specializant për çdo vit (a)	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues i nevojshëm për hapjen e programit specializues (b)
Vlerësim i gjëndjes së të ushqyerit	100	333	1000
Ndërhyrje dietetike-nutricionale	100	333	1000
Përgatitje e protokolleve të studimeve të epidemiologjisë dhe nutricionit	1	2	6

Kritere të programit	Minimumi i sektorëve shkencorë disiplinorë të detyrueshëm	Mënyra e verifikimit
Lëndë bazë	FIZIOLOGJI	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	BIOKIMI	
	MJEKËSI INTERNE	
	GASTROENTEROLOGJI	
	ENDOKRINOLOGJI	
	SHKENCA TEKNIKE DIETETIKE TË APLIKUARA	

51 SPECIALIZIMI NË: FARMAKOLOGJI KLINIKE

Standarde për infrastrukturën	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) STANDARDE BAZË Duhet të disponohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Laborator i farmakologjisë preklinike	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Laborator i farmakologjisë klinike	Po	Po	

B) STANDARDE DYTËSORE*	Laborator i farmakogjenomikës			Ekzaminim i dokumentacionit
*struktura bazë duhet të plotësojë të paktën 2 nga standardet dytësore ndërsa strukturat e tjera duhet të plotësojnë të paktën 2 nga standardet dytësore	Laborator i neuropsikofarmakologjisë			Eventualisht verifikim në vend
	Stabularë			
	Qendër për trajtimin e helmimeve			
C) SHËRBIME TË PËRGJITHSHME DHE DIAGNOSTIKUESE QË DUHET TË OFROJNË STRUKTURAT SHËNDETËSORE QË SHËRBEJNË SI STRUKTURA BAZË OSE DYTËSORE TË RRJETIT FORMUES	Laborator mjekësor diagnostikues	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit
Duhet të ofrohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Farmaci spitalore	Po	Po	Eventualisht verifikim në vend

Kritere infrastrukturore	Tipologjia	Mënyra e verifikimit
Struktura të specializuara universitare ose të konvencionuara që duhet të jenë pjesë e rrjetit formues	ANESTEZI DHE REANIMACION	Ekzaminim i dokumentacionit
	TOKSIKOLOGJI KLINIKE	Eventualisht verifikim në vend
	MJEKËSI INTERNE DHE SPECIALITETE	
	KIRURGJI E PËRGJITHSHME DHE KIRURGJI E	
	ONKOLOGJI MJEKËSORE	

Standarde organizative	Nivele minimale të pranueshme për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
PERSONELI MJEKËSOR	Personel teknik i lartë/Personel universitar			Dokument që provon se numri i mjekëve është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë
	Drejtues			

PERSONELI SHËNDETËSOR NDIHMËS	Personel teknik			Dokument që provon se numri i personelit shëndetësor ndihmës është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë

Standarde asistenciale	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
AKTIVITET LABORATORIK VJETOR	Raste eksperimentale të farmakologjisë	N. 1.000	N. 500	Ekzaminim i dokumentacionit
	Raste eksperimentale dhe/ose të pacientëve të asistuar të farmakologjisë klinike	N. 500	N. 250	

Kritere asistenciale	Numri minimal i rasteve dhe shërbimeve të ekzaminuara/kryera nga specializanti gjatë gjithë kohëzgjatjes së specializimit për t'u shpërndarë sipas programit formues të specializimit	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues me një specializant për çdo vit (a)	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues i nevojshëm për hapjen e programit specializues (b)
Pjesëmarrje në veprimtari diagnostikuese dhe terapeutike pranë reparteve të mjekësisë së përgjithshme dhe të specializuar, mjekësisë infektive, onkologjisë, mjekësisë së urgjencës, reanimacionit, terapisë intensive dhe toksikologjisë klinike	100	333	1000
Mbledhje dhe interpretim i të dhënave të anamnezës dhe atyre të diagnozes funksionale dhe instrumentale	50	167	500
Pjesëmarrje në veprimtari diagnostikuese e terapeutike parandaluese, verifikimi dhe monitorimi në shërbimin për toksikodipendentët	100	333	1000

Pjesëmarrje në ngritjen, diagnostikimin dhe interpretimin e protokolleve eksperimentalë farmako-toksikologjikë, klinikë, për vlerësimin e barnave, kemioterapikëve dhe substancave xenobiotike	50	167	500
Pjesëmarrje në ekzekutimin, vlerësimin dhe interpretimin, në monitorimet farmako-toksikologjike, analizat farmakogjenetike, veprimtari të kontrollit dhe përcaktimit të terapive individuale gjatë cikleve të trajtimeve farmakologjike	100	333	1000
Pjesëmarrje në veprimtari të konsulencës farmako-toksikologjike	100	333	1000
Vlerësim i sinjalizimeve për reaksione averse ndaj medikamenteve edhe në kuadër të eksperimentimeve të fazës së 4-ët	50	167	500

Pjesëmarrje në veprimtari të vlerësimit të trajtimeve farmakologjike, monitorimit terapeutik, analizës farmakogjenetike, kontrollit dhe individualizimit të terapive pranë reparteve të shtrimeve spitalore dhe/ose shërbimit të farmakologjisë klinike	100	333	1000
Pjesëmarrje në ekzekutimin dhe vlerësimin e protokolleve eksperimentalë të fazave 1, 2 dhe 3	50	167	500
Pjesëmarrje në interpretimin e monitorimeve farmakotoksikologjike dhe vlerësimeve farmakocinetike dhe farmakodinamike	50	167	500

Pjesëmarrje në veprimtari diagnostikuese dhe terapeutike pranë reparteve të mjekësisë së specializuar	50	167	500
Pjesëmarrje në ekzekutimin e eksperimentimeve klinike të barnave	10	33	100
Pjesëmarrje në interpretimin e monitorimeve farmakotoksikologjike gjatë cikleve të terapisë farmakologjike	10	33	100
Pjesëmarrje në veprimtari diagnostikuese dhe terapeutike pranë reparteve të mjekësisë së urgjencës, reanimacionit, terapisë intensive dhe toksikologjisë klinike	100	333	1000

Kritere të programit	Minimumi i sektorëve shkencorë disiplinorë të detyrueshëm	Mënyra e verifikimit
Lëndë bazë	BIOKIMI KLINIKE DHE BIOLOGJI MOLEKULARE	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	FARMAKOLOGJI	
	PATOLOGJI KLINIKE	
	MIKROBIOLOGJI DHE MIKROBIOLOGJI KLINIKE	
	MJEKËSI INTERNE	

GRUPI I SPECIALIZIMEVE NE STOMATOLOGJI

52 SPECIALIZIMI NË: KIRURGJI ORALE (KIRURGJI ODONTOSTOMATOLOGJIKE)

Standarde për infrastrukturën	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) STANDARDE BAZË Duhet të disponohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Ambulatorë	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Day Surgery	Po	Po	
	Laborator dentar	Po	Po	

B) STANDARDE DYTËSORE* *struktura bazë duhet të plotësojë të paktën 1 nga standardet dytësore ndërsa strukturat e tjera duhet të plotësojnë të paktën 1 nga standardet dytësore	Ortodonci			Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Odontostomatologji			
	Kirurgji orale, protetike, implantologji,			
C) SHËRBIME TË PËRGJITHSHME DHE DIAGNOSTIKUESE QË DUHET TË OFROJNË STRUKTURAT SHËNDETËSORE QË SHËRBEJNË SI STRUKTURA BAZË OSE DYTËSORE TË RRJETIT FORMUES Duhet të ofrohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Radiologji dhe diagnozë me imazhe, periodontologji	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Laborator dentar	Po	Po	
	Ndihmë e shpejtë e nivelit të parë e të dytë	Po	Po	

Kritere infrastrukturore	Tipologjia	Mënyra e verifikimit
Struktura të specializuara universitare ose të konvencionuara që duhet të jenë pjesë e rrjetit formues	KIRURGJI MAXILO FACIALE	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	ORTODONCI	
	PROTETIKE	
	RADIOLOGJI	

Standarde organizative	Nivele minimale të pranueshme për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
PERSONELI MJEKËSOR	Mjekë kirurgë/Stomatologë			Dokument që provon se numri i mjekëve është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë
PERSONELI SHËNDETËSOR NDIHMËS	Laborant dentar Asistent dentar Infermierë			Dokument që provon se numri i personelit shëndetësor ndihmës është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë

Standarde asistenciale	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) NDËRHYRJE KIRURGJIKALE VJETORE	Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të lartë	N. 150	N. 50	Ekzaminim i dokumentacionit
	Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të mesëm	N. 250	N. 75	
	Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të ulët	N. 300	N. 100	
B) SHTRIME SPITALORE VJETORE	Shtrime	N. 500	N. 200	
	Day Hospital	N. 300	N. 100	

Kritere asistenciale	Numri minimal i rasteve dhe shërbimeve të ekzaminuara/kryera nga specializanti gjatë gjithë kohëzgjatjes së specializimit për t'u shpërndarë sipas programit formues të specializimit	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues me një specializant për çdo vit (a)	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues i nevojshëm për hapjen e programit specializues (b)
Ekstraktime jo kirurgjikale të thjeshta dhe komplekse	2 00*	6 67	1 001
Ndërhyrje të kirurgjisë ekzodontike	200**	667	667
Ndërhyrje të patologjisë cistike të nofullave	2 0**	6 7	6 7
Biopsi	60**	200	200
Ndërhyrje kirurgjikale endodontike	10**	34	34
Ndërhyrje kirurgjikale ortodontike	15**	50	50
Ndërhyrje kirurgjikale implantuese	20**	67	67
Ndërhyrje kirurgjikale preprotezike	15**	50	50
Ndërhyrje kirurgjikale parodontale	50**	167	167
Ndërhyrje për asportimin e neoplazive beninje dhe malinje	1 0**	3 4	3 4
Ndërhyrje të kirurgjisë orale	30**	100	100
Totali i ndërhyrjeve	630	2103	2437

* duke qenë e mundur pjesëmarrja e më shumë se një specializanti (maksimumi 2), aktiviteti asistencial për formimin e një specializanti mund të konsiderohet si për 2 specializantë

** duke qenë e mundur pjesëmarrja e më shumë se një specializanti (maksimumi 3), aktiviteti asistencial për formimin e një specializanti mund të konsiderohet si për 3 specializantë

Kritere të programit	Minimumi i sektorëve shkencorë disiplinorë të detyrueshëm	Mënyra e verifikimit
Lëndë bazë	PARADONTOLOGJI, IMPLANTOLOGJI, MJEKESI ORALE	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	KIRURGJI MAKSILO FACIALE	
	DIAGNOZË ME IMAZHERI	

53 SPECIALIZIMI NË: ORTODONCI

Standarde për infrastrukturën	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) STANDARDE BAZË Duhet të disponohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Ambulatorë	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Klinikë Stomatologjike	Po	Po	
B) STANDARDE DYTËSORE* *struktura bazë duhet të plotësojë të paktën 1 nga standardet dytësore ndërsa strukturat e tjera duhet të plotësojnë të paktën 1 nga standardet dytësore	Ortodonci			Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Specialitete stomatologjike			
C) SHËRBIME TË PËRGJITHSHME DHE DIAGNOSTIKUESE QË DUHET TË OFROJNË STRUKTURAT SHËNDETËSORE QË SHËRBEJNË SI STRUKTURA BAZË OSE DYTËSORE TË RRJETIT FORMUES Duhet të ofrohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Ortodonci, Kirurgji Stomatologjike, Pedodonti, Radiologji	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Laborator dentar	Po	Po	
	Ndihmë e shpejtë e nivelit të parë e të dytë	Po	Po	

Kritere infrastrukturore	Tipologjia	Mënyra e verifikimit
Struktura të specializuara universitare ose të konvencionuara që duhet të jenë pjesë e rrjetit formues	Ortodonci, Kirurgji Stomatologjike, Pedodonti, Radiologji	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Ortodonci	
	RADIOLOGJI	

Standarde organizative	Nivele minimale të pranueshme për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
PERSONELI MJEKËSOR	Ortodontë/ Mjekë të përgjithshëm stomatologë			Dokument që provon se numri i mjekëve është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë
PERSONELI SHËNDETËSOR NDIHMËS	Asistentë dentar Laborantë Dentarë Infermierë Teknikë Radiologë			Dokument që provon se numri i personelit shëndetësor ndihmës është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë

Standarde asistenciale	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
AKTIVITET VJETOR DIAGNOSTIKUES DHE TRAJTUES	Ndërhyrje kirurgjikale të ortognatodontike	N. 10	N. 1	Ekzaminim i dokumentacionit
	Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të mesëm për trajtime ortodontike	N. 50	N. 5	
	Ndërhyrje kirurgjikale të nivelit të ulët për trajtime ortodontike	N. 100	N. 50	

Kritere asistenciale	Numri minimal i rasteve dhe shërbimeve të ekzaminuara/kryera nga specializanti gjatë gjithë kohëzgjatjes së specializimit për t'u shpërndarë sipas programit formues të specializimit*	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues me një specializant për çdo vit* (a)	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues i nevojshëm për hapjen e programit specializues (b)
Diagnozë dhe terapi preventive, intercetive dhe korrektuese e malokluzioneve skelektrike dhe dentalë të pacientëve në fazë rritje	30	100	100
Diagnozë dhe terapi e diskrepancave dentare dhe dento skelektrike tek të rriturit	20	67	67

Diagnozë dhe terapi e keqformimeve kranio faciale dhe në finalizimin ortodontik të suportit të kirurgjisë	5	17	17
Diagnozë dhe terapi e patologjive intra	10	34	34
Diagnozë dhe terapi e patologjive multi disiplinore nga ortognatodoncia deri te disiplinat e ndryshme të ngjashme në të cilat	5	17	17
Diagnozë dhe terapi e patologjive nga alterim i qëndrimit postural, nga problematika neurologjike të lidhura me cefaletë, nga patologji psikiatrike në bazë të tyre	5	17	17

* duke qenë e mundur pjesëmarrja e më shumë se një specializanti (maksimumi 3), aktiviteti asistencial për formimin e një specializanti mund të konsiderohet si për 3 specializantë

Kritere të programit	Minimumi i sektorëve shkencorë disiplinorë të detyrueshëm	ënyra e verifikimit
Lëndë bazë	ORTODONCI	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	SËMUNDJE ODONTOSTOMATOLOGJIKE	
	KIRURGJI ORO MAKSILO FACIALE	
	DENTISTRI PEDIATRIKE DHE PROFILAKSI	
	DIAGNOZË IMAZHERIKE	

54 SPECIALIZIMI NË: PROTETIKË STOMATOLOGJIKE

Standarde për infrastrukturën	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) STANDARDE BAZË Duhet të disponohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Ambulatorë	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Laborator protetike	Po	Po	
	Klinikë stomatologjike	Po	Po	
B) STANDARDE DYTËSORE* *struktura bazë duhet të plotësojë të paktën 1 nga standardet dytësore ndërsa strukturat e tjera duhet të plotësojnë të paktën 1 nga standardet dytësore	Protetikë			Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Odontostomatologji			
	Specialitete stomatologji			

C) SHËRBIME TË PËRGJITHSHME DHE DIAGNOSTIKUESE QË DUHET TË OFROJNË STRUKTURAT SHËNDETËSORE QË SHËRBEJNË SI STRUKTURA BAZË OSE DYTËSORE TË RRJETIT FORMUES Duhet të ofrohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Protetikë Radiologji dhe Periodontologji	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Laborator protetike	Po	Po	
	Ndihmë e shpejtë e nivelit të parë e të dytë	Po	Po	

Kritere infrastrukturore	Tipologjia	Mënyra e verifikimit
Struktura të specializuara universitare ose të konvencionuara që duhet të jenë pjesë e rrjetit formues	STOMATOLOGJI DHE SPECIALITETE STOMATOLOGJIKE	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	PROTETIKË FIKSE DHE E LËVIZSHME	
	RADIOLOGJI	

Standarde organizative	Nivele minimale të pranueshme për	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
PERSONELI MJEKËSOR	Mjekë të përgjithshëm Stomatologë			Dokument që provon se numri i mjekëve është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë
PERSONELI SHËNDETËSOR NDIHMËS	Personel teknik Infermierë dhe laborantë dentarë			Dokument që provon se numri i personelit shëndetësor ndihmës është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë

Standarde asistenciale	Kerkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
AKTIVITET VJETOR DIAGNOSTIKUES DHE TRAJTUES	Ekzaminim dhe vendosje e saktë e diagnozës	N. 150	N. 50	Ekzaminim i dokumentacionit
	Veçanti specifike të protezimit të pacientëve me proteza fikse dhe proteza mbi implantë	N. 250	N. 75	
	Protezim i pacientëve me proteza e shina	N. 300	N. 100	
	Protezim i rasteve të ndryshme	N. 500	N. 200	

Kritere asistenciale	Numri minimal i rasteve dhe shërbimeve të ekzaminuara/kryera nga specializanti gjatë gjithë kohëzgjatjes së specializimit për t'u shpërndarë sipas programit formues të specializimit	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues me një specializant për çdo vit (a)	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues i nevojshëm për hapjen e programit specializues (b)
Përgatitje e përgjithshme e speciale e kavitetit oral për protezim	100	333	1000
Ekzaminim dhe vendosje e diagnozës protetike	100	333	1000
Vlerësim dhe trajtim i zëvendësimit të dhëmbeve të munguar me proteza fikse	70	233	700
Vlerësim dhe trajtim i zëvendësimit të dhëmbëve të munguar me proteza fikse mbi implante	20	66	200
Vlerësim dhe trajtim i zëvendësimit të dhëmbëve të munguar me proteza të lëvizshme të pjesshme	80	264	792
Vlerësim dhe trajtim i zëvendësimit të dhëmbëve të munguar me proteza totale biofunksionale	100	333	1000
Përgatitje e protezave kirurgjikale	10	33	1000
Përgatitje e protezave për fëmijë	5	17	50

Kritere të programit	Minimumi i sektorëve shkencorë disiplinorë të detyrueshëm	Menyra e verifikimit
Lëndë bazë	PARADONTOLOGJI KIRURGJI ORALE TERAPI/ENDODONTI	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend

GRUPI I SPECIALIZIMEVE NE SHERBIME KLINIKE NE SHENDET PUBLIK

55 SPECIALIZIMI NË: SHËNDET PUBLIK

Standarde për infrastrukturën	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) STANDARDE BAZË Duhet të disponohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Laborator i shëndetit publik	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Laborator i statistikës mjekësore, informatikës dhe epidemiologjisë	Po	Po	
	Laborator i kontrollit të cilësisë, i organizimit dhe akreditimit të strukturave shëndetësore	Po	Po	
B) STANDARDE DYTËSORE*	Laborator kimie			Ekzaminim i dokumentacionit

*struktura bazë duhet të plotësojë të paktën 4 nga standardet dytësore ndërsa strukturat e tjera duhet të plotësojnë të paktën 2 nga standardet dytësore	Departament i parandalimit			Eventualisht verifikim në vend
	Ambulator/Laborator për mënyrën e të			
	Laborator i biologjisë molekulare			
	Higjenë e punës dhe vaksinimet personale			
	Epidemiologji			
	Higjenë spitalore			
	Kontroll i menaxhimit			
C) SHËRBIME TË PËRGJITHSHME DHE DIAGNOSTIKUESE QË DUHET TË OFROJNË STRUKTURAT SHËNDETËSORE QË SHËRBEJNË SI STRUKTURA BAZË OSE DYTËSORE TË RRJETIT FORMUES	Drejtim mjekësor i qëndrës spitalore	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit
Duhet të ofrohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Laborator mjekësor diagnostikues	Po	Po	Eventualisht verifikim në vend
	Anatomi patologjike	Po	Po	
	Ndihmë e shpejtë e nivelit të parë e të dytë	Po	Po	
	Kontroll cilësie në ndërmarrje	Po	Po	

Kritere infrastrukturore	Tipologjia	Mënyra e verifikimit
Struktura të specializuara universitare ose të konvencionuara që duhet të jenë pjesë e rrjetit formues	MJEKËSI INTERNE	Ekzaminim i dokumentacionit
	KIRURGJI E PËRGJITHSHME	Eventualisht verifikim në vend
	DEPARTAMENT I PARANDALIMIT	
	DREJTORI SHËNDETËSORE SPITALORE	
	MJEKËSI PUNE	
	MJEKËSI LIGJORE	
	EPIDEMIOLOGJI	
	LABORATOR I HIGJENËS AMBIENTALE	
	LABORATOR I KIMISË AMBIENTALE	

Standarde organizative	Nivele minimale të pranueshme për	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
PERSONELI MJEKËSOR	Mjekë			Dokument që provon se numri i mjekëve është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë

PERSONELI SHËNDETËSOR NDIHMËS	Personel teknik Infermierë			Dokument që provon se numri i personelit shëndetësor ndihmës është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë

Standarde asistenciale	Kerkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
AKTIVITET VJETOR DIAGNOSTIKUES, SURVEJUES AMBJENTAL DHE I KONTROLLIT Të CILËSISË	Ekzaminime laboratorike	N. 5.000	N. 2.500	Ekzaminim i dokumentacionit
	Vizita ambulatoriale	N. 400	N. 200	

Kritere asistenciale	Numri minimal i rasteve dhe shërbimeve të ekzaminuara/kryera nga specializanti gjatë gjithë kohëzgjatjes së specializimit për t'u shpërndarë sipas programit formues të	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues me një specializant për çdo vit (a)	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues i nevojshëm për hapjen e programit specializues (b)
Raste të analizës statistikore shëndetësore	3	10	30
Hulumtime epidemiologjike	3	10	30
Vlerësimi i nevojave të strukturave shëndetësore	1	3	9
Vlerësimi i përshtatshmërisë së procedurave operative të strukturave shëndetësore	1	3	9
Vlerësimi i menaxhimit të personelit të strukturave shëndetësore	1	3	9
Studim i mundësisë së zgjidhjeve të problemeve shëndetësore në komunitet	1	3	9
Studim i mundësisë së zgjidhjeve të problemeve shëndetësore në një institucion	1	3	9
Vlerësim i teknologjive shëndetësore	1	3	9
Vlerësim i cilësisë së asistencës	1	3	9
Raporte të autoriteteve gjyqësore mbi problemet në shëndetin publik	2	7	21
Prezantime të formimit bazë ose të vazhdueshëm për operatorët e shërbimeve shëndetësore	1	3	9
Projekte të komunikimit me popullatën në mënyrë direkte ose gjatë emergjencave dhe problemeve shëndetësore	2	7	21

Kritere të programit	Minimumi i sektorëve shkencorë disiplinorë të detyrueshëm	Menyra e verifikimit
Lëndë bazë	BIOKIMI KLINIKE DHE BIOLOGJI MOLEKULARE	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	FIZIKË E APLIKUAR	
	INXHINIERI SHËNDETËSORE-AMBJENTALE	
	E DREJTË E PUNËS	
	STATISTIKË MJEKËSORE	
	PATOLOGJI KLINIKE	
	MIKROBIOLOGJI DHE MIKROBIOLOGJI KLINIKE	
	MJEKËSI INTERNE	
	SËMUNDJE INFEKTIVE	
	HIGJENË E PËRGJITHSHME DHE E APLIKUAR	
	MJEKËSI LIGJORE	
	MJEKËSI PUNE	
	EKONOMI E APLIKUAR	
	ORGANIZIM NDËRMARRJE	

56 SPECIALIZIMI NË: MJEKËSI AEROSPACIALE

Standarde për infrastrukturën	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) STANDARDE BAZË Duhet të disponohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Ambulator i mjekësisë së udhëtarëve	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Ambulator i mjekësisë interne aeronautike	Po	Po	
	Shërbimi i mjekësisë preventive	Po	Po	
B) STANDARDE DYTËSORE* *struktura bazë duhet të plotësojë të paktën 4 nga standardet dytësore ndërsa strukturat e tjera duhet të plotësojnë të paktën 2 nga standardet dytësore	Laborator i biokontenimentit			Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Laborator i kronobiologjisë			
	Laborator i metanalizës, me akses në databazat			
	Laborator i inxhinierisë aerospaciale			
	Laborator i radiombrojtjes dhe kundërmasave			
	Laborator i statistikës, biometrisë, informatikës			
	Laborator i shkencave teknike dietetike			
	Laborator i përgatitjes aerofiziologjike dhe nxitimit, hipobarizmit, hipoksisë, dhe vizionit			
	Ambulator për seleksionimin dhe kontrollin e përshtatshmërisë psiko fizike dhe aktivitetit në			

	Diagnozë psikometrike dhe psikoatitudinale			
	Shërbime shëndetësore aeroportuale			
	Ambulator i ndihmës së shpejtë dhe asistencës			
	Ambulator i profilaksisë ndërkombëtare			
C) SHËRBIME TË PËRGJITHSHME DHE DIAGNOSTIKUESE QË DUHET TË OFROJNË STRUKTURAT SHËNDETËSORE QË SHËRBEJNË SI STRUKTURA BAZË OSE DYTËSORE TË RRJETIT FORMUES	Radiologji dhe diagnozë me imazhe	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit
Duhet të ofrohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Laborator mjekësor diagnostikues	Po	Po	Eventualisht verifikim në vend

Kritere infrastrukturore	Tipologjia	Mënyra e verifikimit
Struktura të specializuara universitare ose të konvencionuara që duhet të jenë pjesë e rrjetit formues	MJEKËSI INTERNE	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	KARDIOLOGJI	
	MJEKËSI PUNE	
	PSIKIATRI	
	PNEUMOLOGJI	
	AUDIOLOGJI	
	OFTALMOLOGJI	
	LABORATOR AERONAUTIK	

Standarde organizative	Nivele minimale të pranueshme për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
PERSONELI MJEKËSOR	Mjekë			Dokument që provon se numri i mjekëve është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë
PERSONELI SHËNDETËSOR NDIHMËS	Personel teknik			Dokument që provon se numri i personelit shëndetësor ndihmës është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë

Standarde asistenciale	Kerkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
AKTIVITET AMBULATORIAL VJETOR	Vizita diagnostikuese	N. 400	N. 200	Ekzaminim i dokumentacionit

Kritere asistenciale	Numri minimal i rasteve dhe shërbimeve të ekzaminuara/kryera nga specializanti gjatë gjithë kohëzgjatjes së specializimit për t'u shpërndarë sipas programit formues **të** specializimit*	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues me një specializant për çdo vit* (a)	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues i nevojshëm për hapjen e programit specializues (b)
Raste të vlerësimit të kandidatëve për pilotë	400	1333	1333
Raste të vlerësimit të kandidatëve për asistent kabine ose për ekuipazhet fikse të fluturimit	300	1000	1000
Raste të vlerësimit të kandidatëve për kontroll të trafikut ajror	50	166	166
Raste të vlerësimit të përshtatshmërisë ndaj ekspozimit të radiacioneve kozmike	100	333	333
Step test dhe teste ergometrikë	150	500	500
EKG në qetësi dhe nën sforcim	200	666	666
Prova funksionale respiratore	200	666	666

Ekzaminime të diagnozës me imazhe të shpërndara sipas sektorëve dhe	80	266	266
Ekzaminime audiometrike dhe impendeciometrike me ekzaminim	250	833	833
Prova vestibolare	100	333	333
Ekzaminime të funksionit pamor	250	833	833
Ekzaminime të fundus oculi	50	166	166
Ekzaminime llampë me carje	50	166	166
EEG	50	166	166
Teste psikometrikë	100	333	333
Trajtime të rehabilitimit neuromotor	20	66	66
Teste imediate në strip të kimisë klinike të gjakut kapilar ose të urinës	250	833	833
Koprokulturë	30	100	100
Kulturë nga tampon faringeal	30	100	100
Preparate in goccia spessa	50	166	166
Teste të shpejtë për patologji tropikale	10	33	33
Ekzaminime toksikologjike ambientale dhe/ose të punës	50	166	166
Analizë e vlerësimit të riskut dhe monitorim ambjental	10	33	33

Prova praktike të evakuimit aeromjekësor në raste të ndihmës ajrore ose aksidenteve në fluturim të simuluara	6	20	20
Prova neurofiziologjike në dhomë të depresuar dhe vlerësimi i rezultateve	10	33	33
Prova të stimulimit në karrike rrotulluese	5	16	16
Prova me simulatorë të fluturimit	7	23	23
Raste të informimit, edukimit dhe menaxhimit të shërbimeve shëndetësore	3	10	10

* duke qenë e mundur pjesëmarrja e më shumë se një specializanti (maksimumi 3), aktiviteti asistencial për formimin e një specializanti mund të konsiderohet si për 3 specializantë

Kriteret e programit	Minimumi i sektorëve shkencorë disiplinorë të detyrueshëm	Menyra e verifikimit
Lëndë bazë	FIZIOLOGJI	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	IMPJANTE DHE SISTEME AEROSPACIALE	
	PROPULSION AEROSPACIAL	
	PATOLOGJI E PËRGJITHSHME	
	PATOLOGJI KLINIKE	
	MIKROBIOLOGJI DHE MIKROBIOLOGJI KLINIKE	
	MJEKËSI INTERNE	
	SËMUNDJE TË APARATIT KARDIOVASKULAR	
	PSIKIATRI	
	SËMUNDJE TË APARATIT TË SHIKIMIT	
	AUDIOLOGJI	
	RADIODIAGNOSTIKË	
	MJEKËSI E PUNËS	

57 SPECIALIZIMI NË: MJEKËSI E PUNËS

Standarde për infrastrukturën	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) STANDARDE BAZË	Strukturë me shtretër dhe/ose day hospital	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit
Duhet të disponohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Ambulator i mjekësisë së punës	Po	Po	Eventualisht verifikim në vend
B) STANDARDE DYTËSORE*	Fizpatologji kardiovaskulare			Ekzaminim i dokumentacionit

*struktura bazë duhet të plotësojë të paktën 4 nga standardet dytësore ndërsa strukturat e tjera duhet të plotësojnë të paktën 1 nga standardet dytësore	Fizpatologji respiratore			Eventualisht verifikim në vend
	Audiologji			
	Alergologji - dermatologji			
	Oftalmologji			
	Ergonomi			
	Toksikologji okupacionale			
	Higjenë industriale			
	Epidemiologji okupacionale			
	Neurologji			
C) SHËRBIME TË PËRGJITHSHME DHE DIAGNOSTIKUESE QË DUHET TË OFROJNË STRUKTURAT SHËNDETËSORE QË SHËRBEJNË SI STRUKTURA BAZË OSE DYTËSORE TË RRJETIT FORMUES	Radiologji dhe diagnozë me imazhe	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit
Duhet të ofrohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Laborator mjekësor diagnostikues	Po	Po	Eventualisht verifikim në vend
	Ndihmë e shpejtë e nivelit të parë e të dytë	Po	Po	
	Rehabilitim	Po	Po	

Kritere infrastrukturore	Tipologjia	Mënyra e verifikimit
Struktura të specializuara universitare ose të konvencionuara që duhet të jenë pjesë e rrjetit formues	MJEKËSI INTERNE	Ekzaminim i dokumentacionit
	HIGJENË	
	MJEKËSI LIGJORE	
	ORTOPEDI	
	KIRURGJI E PËRGJITHSHME	Eventualisht verifikim në vend

Standarde organizative	Nivele minimale të pranueshme për	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
PERSONELI MJEKËSOR	Mjekë Mjekë kirurgë			Dokument që provon se numri i mjekëve është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë
PERSONELI SHËNDETËSOR NDIHMËS	Personel teknik			Dokument që provon se numri i personelit shëndetësor ndihmës është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë

Standarde asistenciale	Kerkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
AKTIVITET AMBULATORIAL VJETOR	Vizita diagnostikuese	N. 1200	N. 400	Ekzaminim i dokumentacionit

Kritere asistenciale	Numri minimal i rasteve dhe shërbimeve të ekzaminuara/kryera nga specializanti gjatë gjithë kohëzgjatjes së specializimit për t'u shpërndarë sipas programit formues të specializimit*	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues me një specializant për çdo vit* (a)	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues i nevojshëm për hapjen e programit specializues (b)
Ekzaminime të diagnozës me imazhe	80	266	266
Ekzaminime të fizpatologjisë kardiocirkulatore	100	333	333
Ekzaminime të fizpatologjisë respiratore	100	333	333
Ekzaminime audiologjike	100	333	333
Ekzaminime alergologjike	50	166	166
Vizita në repartet klinike, day hospital, ambulatorë (veprimtari klinike diagnostikuese e diferencuar e mjekësisë së punës)	160	533	533
Vizita të mbikqyrjes shëndetësore	200	666	666
Ekzaminime ergoftalmologjike	50	166	166
Ekzaminime të toksikologjisë okupacionale patologjisë klinike, neuropsikologjisë	160	533	533
Verifikime në vend në ente publike ose private	10	33	33

Vlerësime ambjentale pranë enteve publike ose private	4	13	13
Vlerësime të riskut pranë enteve publike ose private	4	13	13
Plane të survjimit shëndetësor pranë enteve publike ose private	4	13	13
Relacione shëndetësore mbi të dhëna kolektive pranë enteve publike ose private	4	13	13
Iniciativa informuese dhe formuese pranë enteve publike dhe private	2	6	6
Vlerësime i riskut të aksidenteve në entet publike dhe private	2	6	6

Raste klinike pranë reparteve të specializuara (veprimtari mjekësore-kirurgjikale, klinike diagnostikuese dhe specialitete)	120	400	400
Raste të vlerësimeve dhe trajtimeve	20	66	66

* duke qenë e mundur pjesëmarrja e më shumë se një specializanti (maksimumi 5), aktiviteti asistencial për formimin e një specializanti mund të konsiderohet si për 5 specializantë

Kritere të programit	Minimumi i sektorëve shkencorë disiplinorë të detyrueshëm	Menyra e verifikimit
Lëndë bazë	MJEKËSI INTERNE	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	SËMUNDJE TË APARATIT TË FRYMËMARRJES	
	SËMUNDJE TË APARATIT KARDIOVASKULAR	
	AUDIOLOGJI	
	SËMUNDJE TË APARATIT LOKOMOTOR	
	SËMUNDJE KUTANE DHE VENERE	
	HIGJENË E PËRGJITHSHME DHE E APLIKUAR	
	MJEKËSI LIGJORE	
	MJEKËSI PUNE	

58 SPECIALIZIMI NË: MJEKËSI LIGJORE

Standarde për infrastrukturën	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) STANDARDE BAZË Duhet të disponohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Ambulatorë diagnostikues	Po	P	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Salla autopsie	Po	P o	
B) STANDARDE DYTËSORE*	Laborator i histopatologjisë forense			Ekzaminim i dokumentacionit

*struktura bazë duhet të plotësojë të paktën 3 nga standardet dytësore ndërsa strukturat e tjera duhet të plotësojnë të paktën 1 nga standardet dytësore	Laborator i bioetikës dhe eksperimentimit klinik			Eventualisht verifikim në vend
	Laborator i strukturave shtetërore/qeveritare			
	Laborator i toksikologjisë forense			
	Laborator i hemogjenetikës forense			
	Laborator i psikodiagnostikës			
	Laborator i identifikimit antropometrik dhe odontostomatologjik			
	Laborator i mikrobiologjisë dhe virologjisë tanatologjike			
	Diagnozë radiologjike forense			
	Diagnozë ekografike			
	Ambulator për përcaktimin dhe vlerësimin e stadit të invaliditetit			
C) SHËRBIME TË PËRGJITHSHME DHE DIAGNOSTIKUESE QË DUHET TË OFROJNË STRUKTURAT SHËNDETËSORE QË SHËRBEJNË SI STRUKTURA BAZË OSE DYTËSORE TË RRJETIT FORMUES	Radiologji dhe diagnozë me imazhe	P o	Po	Ekzaminim i dokumentacionit
Duhet të ofrohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Ndihmë e shpejtë e nivelit të parë e të dytë	P o	Po	Eventualisht verifikim në vend
	Anatomi patologjike	P	Po	
	Neurologji	P	Po	
	Ortopedi e traumatologji	P	Po	
	Mjekësi fizike e rehabilituese	P	Po	
	Psikiatri	P	Po	

Kritere infrastrukturore	Tipologjia	Mënyra e verifikimit
Struktura të specializuara universitare ose të konvencionuara që duhet të jenë pjesë e rrjetit formues	MJEKËSI INTERNE	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	KIRURGJI E PËRGJITHSHME	
	NEUROLOGJI	
	ORTOPEDI	
	PSIKIATRI	
	PEDIATRI	
	OBSTETRIKË	
	ANATOMI PATOLOGJIKE	
	RADIOLOGJI	

Standarde organizative	Nivele minimale të pranueshme për	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
PERSONELI MJEKËSOR	Mjekë kirurgë të specializuar në mjekësi ligjore			Dokument që provon se numri i mjekëve është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë
PERSONELI SHËNDETËSOR NDIHMËS	Personel teknik			Dokument që provon se numri i personelit shëndetësor ndihmës është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë

Standarde asistenciale	Kerkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
AKTIVITET ASISTENCIAL VJETOR	Nekroseksione/autopsi	N. 150		Ekzaminim i dokumentacionit
	Aktivitet ambulatorial dhe diagnozë	N. 10.000	N. 5.000	
	Aktivitet klinik	N. 1.000	N. 500	

Kritere asistenciale	Numri minimal i rasteve dhe shërbimeve të ekzaminuara/kryera nga specializanti gjatë gjithë kohëzgjatjes së specializimit për t'u shpërndarë sipas programit formues të	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues me një specializant për çdo vit (a)	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues i nevojshëm për hapjen e programit specializues (b)
Mbikqyrje në vend dhe konstatime të vdekjeve	5	16	48
Verifikime nekroskopike të kompletuara me autopsi, të paktën 30 të kryera personalisht	100	333	999
Zhvarrime	5	16	48
Verifikime klinike mjeko-ligjore me interes penal, civil ose sigurativ privat	100	333	999

Verifikime klinike mjeko-ligjore me interes sigurativ shoqëror	50	166	498
Verifikime klinike mjeko-ligjore për aktivitete të certifikuara	50	166	498
Konsulenca në spital	50	166	498
Mbledhje të komitetit të etikës	5	16	48
Seanca gjyqësore penale, civile ose të punës	10	33	99
Verifikime dhe vlerësim mbi raste të kriminologjisë ose të psikopatologjisë	10	33	99

Hulumtime instrumentale të natyrës radiologjike, ekografike, elektrodiagnostikuese	100	333	999
Hulumtime histopatologjike	100	333	999
Hulumtime me temë identifikimin personal	5	16	48
Hulumtime toksikologjike në laborator	10	33	99

Kritere të programit	Minimumi i sektorëve shkencorë disiplinorë të detyrueshëm	Menyra e verifikimit
Lëndë bazë	E DREJTË PRIVATE	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	E DREJTË PENALE	
	PATOLOGJI KLINIKE	
	ANATOMI PATOLOGJIKE	
	MJEKËSI INTERNE	
	KIRURGJI E PËRGJITHSHME	
	PSIKIATRI	
	NEUROLOGJI	
	SËMUNDJE TË APARATIT LOKOMOTOR	
	DIAGNOZË ME IMAZHE DHE RADIOTERAPI	
	PEDIATRI E PËRGJITHSHME DHE E SPECIALIZUAR	
	OBSETRIKË DHE GJINEKOLOGJI	
	ANESTEZIOLOGJI	
	HIGJENË E PËRGJITHSHME DHE E APLIKUAR	
	MJEKËSI LIGJORE	
	MJEKËSI E PUNËS	

GRUPI I SPECIALIZIMEVE NË FARMACEUTIKË

59 SPECIALIZIMI NË: FARMACI SPITALORE

Standarde për infrastrukturën	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit

A) STANDARDE BAZË Duhet të disponohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Farmaci spitalore	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Komitet i etikës	Po	Po	
B) STANDARDE DYTËSORE* *struktura bazë duhet të plotësojë të paktën 4 nga standardet dytësore ndërsa strukturat e tjera duhet të plotësojnë të paktën 1 nga standardet dytësore	Laborator i përgatitjeve galenike			Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Laborator i bioetikës dhe eksperimentimit klinik			
	Departament/shërbim i farmakologjisë			
	Departament/shërbim i kimisë farmaceutike			
	Sektor i farmakovigjilencës			
	Laborator i teknologjisë farmaceutike të			
C) SHËRBIME TË PËRGJITHSHME DHE DIAGNOSTIKUESE QË DUHET TË OFROJNË STRUKTURAT SHËNDETËSORE QË SHËRBEJNË SI STRUKTURA BAZË OSE DYTËSORE TË RRJETIT FORMUES Duhet të ofrohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Farmaci spitalore	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Farmakologji	Po	Po	
	Farmakovigjilencë	Po	Po	
	Kimi farmaceutike	Po	Po	

Kritere infrastrukturore	Tipologjia	Mënyra e verifikimit
Struktura të specializuara universitare ose të konvencionuara që duhet të jenë pjesë e rrjetit formues	FARMAKOLOGJI	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	KIMI FARMACEUTIKE DHE TOKSIKOLOGJIKE	
	SHËRBIM FARMACEUTIK TERRITORIAL	

Standarde organizative	Nivele minimale të pranueshme për	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
PERSONELI MJEKËSOR	Farmacistë, farmacistë të specializuar në farmaci spitalore			Dokument që provon se numri i personelit mjekësor është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë

PERSONELI SHËNDETËSOR NDIHMËS	Personel teknik			Dokument që provon se numri i personelit shëndetësor ndihmës është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë

Standarde asistenciale	Kerkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
AKTIVITET ASISTENCIAL VJETOR	Përgatitje galenike sterile për strukturën	N. 1000	N. 330	Ekzaminim i dokumentacionit
	Përgatitje galenike jo sterile për strukturën	N. 3000	N. 1000	
	Ekzekutim i kërkesave për barna të reparteve	N. 5000	N. 1700	
	Përgatitje galenike për struktura të jashtme	N. 500	N. 170	

Kritere asistenciale	Numri minimal i rasteve dhe shërbimeve të ekzaminuara/kryera nga specializanti gjatë gjithë kohëzgjatjes së specializimit për t'u shpërndarë sipas programit formues të	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues me një specializant për çdo vit (a)	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues i nevojshëm për hapjen e programit specializues (b)
Përdorim i burimeve informative, bankave të të dhënave dhe metaanalizave	100 orë	------	------
Veprimtari të informimit pasiv (azhornime)	100 orë	------	------
Pjesëmarrje në projekte që prodhojnë teste drejtuar stafit shëndetësor ose pacientëve*	2*	6*	10
Monitorim i reaksioneve averse nga barnat dhe nga përdorimi i dispozitivëve mjekësorë	200 orë	------	------
Menaxhim i flukseve informative të farmakovigjilencës	100 orë	------	------
Prodhimi i raporteve informative të feed-back me destinacion mjekët*	4*	13*	20
Pjesëmarrje në zhvillimin e projekteve të farmakovigjilencës aktive*	1*	3*	5

Pjesëmarrje në ndërhyrje të vigjilencës inspektive në dollapin farmaceutik të repartit*	10	33	50
Pjesëmarrje në përgatitjen e specifikimeve teknike për blerjen e materialeve mjekësore*	4	13	20
Pjesëmarrje në menaxhimin e prontuarit terapeutik dhe të repertorit të dispozitivëve mjekësorë	400 orë	------	------
Pjesëmarrje në mbledhjet e komisionit terapeutik lokal	5	------	------
Menaxhim i barnave psikotrope dhe stupefacente	200 orë	------	------
Analizë e përshkrimeve terapeutike dhe përpunimi i raporteve*	3*	10*	15
Veprimtari kontabilizuese	200 orë	------	------
Veprimtari të planifikimit dhe programimit të buxhetit të entit	100 orë	------	------
Vlerësim i protokolleve eksperimentalë*	50*	166*	250
Pjesëmarrje në mbledhjet e komitetit etik	5	------	------
Menaxhim i kampioneve eksperimentalë*	5*	16*	24
Verifikim i Good Clinical Practices	1	------	------
Përgatitja e raportit të aktivitetit të një komiteti etike	1	------	------
Përgatitja e preparateve magjistrale dhe oficinale jo sterile	200	666	2000
Përgatitja e preparateve magjistrale sterile*	200*	666*	500

Dokumentim i proceseve të prodhimit të medikamenteve	100	------	------
Kontroll mbi ambjentet, pajisjet dhe operimi në përgatitjet	20	------	------
Veprimtari monitoruese mbi pacientët e trajtuar me terapi të personalizuara	50	160	800
Përgatitja e reporteve të analizës mbi pacientët e trajtuar me terapi të personalizuara*	3*	10*	15
Pjesëmarrje në mbledhjet dhe/ose grupet e punës interdisiplinorë	3	------	------
Pjesëmarrje në ndërhyrje të vigjilencës inspektive të lidhura me shërbimin e kryer nga farmacitë dhe shitjen e barnave	10	------	------
Kontrolle mbi shërbimet e konvencionuara të ofruara nga farmacitë e hapura për publikun	100 orë	------	------
Veprimtari të shpërndarjes së barnave dhe materialeve të tjera shëndetësore pacientëve të siguruar	300 orë	------	------
Analizë e akteve administrative për farmacitë dhe shpërndarjen me shumicë të barnave	50 orë	------	------
Monitorim i të dhënave mbi përshkrimet përmes përdorimit të bankave të të dhënave	300 orë	------	------
Monitorim i përshtatshmërisë së përshkrimeve dhe të shpenzimit për barna	200 orë	------	------
Pjesëmarrje në sudime multicenter	1	------	------

* duke qenë e mundur pjesëmarrja e më shumë se një specializanti në të njëjtin shërbim (maksimumi 2), aktiviteti asistencial për formimin e një specializanti mund të shfrytëzohet nga 2 specializantë

Kritere të programit	Minimumi i sektorëve shkencorë disiplinorë të detyrueshëm	Menyra e verifikimit
Lëndë bazë	FIZIOLOGJI	Ekzaminim i dokumentacionit
	FARMAKOLOGJI DHE FARMAKOLOGJI E	Eventualisht verifikim në vend
	KIMI FARMACEUTIKE DHE KIMI FARMACEUTIKE	
	TEKNOLOGJI FARMACEUTIKE E APLIKUAR	
	E DREJTË ADMINISTRATIVE	
	STATISTIKË MJEKËSORE	
	PATOLOGJI KLINIKE	
	TERAPI ONKOLOGJIKE	
	MIKROBIOLOGJI DHE MIKROBIOLOGJI KLINIKE	
	MJEKËSI INTERNE	
	HIGJENË E PËRGJITHSHME DHE E APLIKUAR	
	ORGANIZIM NDËRMARRJE	

60 SPECIALIZIMI NË: MJEKËSI TRANSFUZIVE

Standarde për infrastrukturën	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) STANDARDE BAZË Duhet të disponohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Qender gjaku/banke gjaku testuese dhe mbledhese	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Laboratori i imunohematologjisë	Po	Po	
	Laboratori i testimit per Agjentëve Infektivë, serologji	Po	Po	
	Strukture per dhurimin e gjakut dhe seleksionimin e dhuruesve	Po	Po	
B) STANDARDE DYTËSORE* *struktura bazë duhet të plotësojë të paktën 3 nga standardet dytësore ndërsastrukturat e tjera duhet të plotësojnë tëpaktën 1 nga standardet dytësore	Kontroll cilesie per komponentet e gjakut	□	□	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Strukture perpunimi	□	□	
	Afereza terapeutike	□	□	
	Testimi i gjakut me metode molekulare	□	□	
C) SHËRBIME TË PËRGJITHSHME DHE DIAGNOSTIKUESE QË DUHET TË OFROJNË STRUKTURAT SHËNDETËSORE QË SHËRBEJNË SI STRUKTURA BAZË OSE DYTËSORE TË	Seleksionim/Dhurim	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit

RRJETIT FORMUES Duhet të ofrohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Laborator imunohematologjie	Po	Po	Eventualisht verifikim në vend
Kritere infrastrukturore	Tipologjia			Mënyra e verifikimit
Struktura të specializuara universitare ose të konvencionuara që duhet të jenëpjesë e rrjetit formues	MJEKËSI INTERNE DHE SPECIALITETE MJEKËSORE			Ekzaminim i dokumentacionit
	KIRURGJI E PËRGJITHSHME DHE KIRURGJI SPECIALIZUAR			Eventualisht verifikim në vend
Standarde organizative	Nivele minimale të pranueshme për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
PERSONELI MJEKËSOR	Mjekë Transfuziologë			Dokument që provon se numri i mjekëve është adekuat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë
PERSONELI SHËNDETËSOR NDIHMËS	Personel Teknik Infermierë			Dokument që provon se numri i personelit shëndetësor ndihmës është adekuat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë
Standarde asistenciale	Kerkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
AKTIVITET DIAGNOSTIKUES VJETOR	Testime per Grupe Gjaku	20 000	10 000	Ekzaminim i dokumentacionit
	Testime per Coombs	2 000	2 000	
	Testime per fenotipe	5 000		
	Testime per agjente infektive	30 000		
	Seleksionime dhuruesish	5 000	2 000	
	Dhurime gjaku	5 000	2 000	
	Perpunim gjaku	10 000		
	Afereze terapeutike	50		
Kritere asistenciale	Numri minimal i rasteve dhe shërbimeve të ekzaminuara/kryera nga specializanti gjatë gjithë kohëzgjatjes së specializimit për t'u shpërndarë sipas programit formues të specializimit	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencialvjetor të rrjetit formues me një specializant për çdo vit (a)		Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues i nevojshëm për hapjen e programit specializues (b)
Seleksionim dhuruesish dhe dhurim gjaku	1000	3000		10 000
Perpunim gjaku	1000	3000		10 000
Percaktim grupi gjaku ABO e RhD	1500	4500		14000
Ekzaminim test coombsi	500	1500		4500
Ekzaminim fenotipi	500	1500		4500
Testime per agjente infektive, NAT dhe serologji	1000	3000		10 000

Afereze terapeutike	5	15	45
Kontroll cilesie per komponentete e gjakut	10	30	100

Kritere të programit	Minimumi i sektorëve shkencorë disiplinorë të detyrueshëm	Menyra e verifikimit
Lëndë bazë	TRANSFUZION I PËRGJITHSHËM	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	SELEKSIONIMI I DHURUESVE,ETIKA NË MENAXHIM	
	IMUNOHEMATOLOGJI	
	TRANSFUZIOLOGJI PRODUKTIVE DHE MBLEDHËSE	
	MENAXHIM LABORATORI	
	IMUNOLOGJI	
	HEMATOLOGJI	

61 SPECIALIZIMI NË: MJEKËSI URGJENCE

Standarde për infrastrukturën	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) STANDARDE BAZË Duhet të disponohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Strukturë me shtretër për të sëmurët dhe/ose spital ditor	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Salla të Trajtimit Intensiv apo Shocking Room	Po	Po	
	Kabinete simulimi	Po	Po	
B) STANDARDE DYTËSORE* *struktura bazë duhet të plotësojë standardet dytësore ndërsa strukturat e tjera duhet të plotësojnë të paktën 1 nga standardet dytësore	Ekografi Diagnostikuese			Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Laborator mjekësor diagnostikues			
C) SHËRBIME TË PËRGJITHSHME DHE DIAGNOSTIKUESE QË DUHET TË OFROJNË STRUKTURAT SHËNDETËSORE QË SHËRBEJNË SI STRUKTURA BAZË OSE DYTËSORE TË RRJETIT FORMUES	Radiologji dhe diagnozë me imazhe	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit
	Kardiologji	Po	Po	
	Neurologji	Po	Po	
	Mjekesi Interne			
	Toksikologji klinike	Po	Po	
	Ndihmë e shpejtë e nivelit të parë e të dytë	Po	Po	

Kritere infrastrukturore	Tipologjia	Mënyra e verifikimit
Struktura të specializuara universitare ose të konvencionuara që duhet të jenë pjesë e rrjetit formues	Mjekësi Interne dhe Specialitete Mjekësore	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Kirurgjia e përgjithshme dhe Kirurgjia e Specialiteteve (Torakale, Maksilofaciale, Ortopedia etj	
	Traumatologjia	

	Toksikologjia Qëndër terapie Intensive Polivalente, (Kirurgjikale, Kardio dhe Neurovaskulare, Infektive etj)	

Standarde organizative	Nivele minimale të pranueshme për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
PERSONELI MJEKËSOR	Mjekë të SHU			Dokument që provon se numri i mjekëve është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë
PERSONELI SHËNDETËSOR NDIHMËS	Infermierë			Dokument që provon se numri i personelit shëndetësor ndihmës është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë

Standarde asistenciale	Kerkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) Menaxhim rastesh të Kodeve të ndryshme Vjetore	Në zonat e ndryshme të DU	N. 50000	N. 1000	Ekzaminim i dokumentacionit
B) Aktivitete Diagnostikuese Vjetore	Në zonat e Vlerësimit	N. 40000	N.800	
	Në NjO	N.10000	N. 500	

Kritere asistenciale	Numri minimal i rasteve dhe shërbimeve të ekzaminuara/kryera nga specializanti gjatë gjithë kohëzgjatjes së specializimit për t'u shpërndarë sipas programit formues të specializimit	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues me një specializant për çdo vit (a)	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues i nevojshëm për hapjen e programit specializues (b)
Raste klinike të pacientëve që shtrohen me përpilim të plotë të kartelës klinike	400	500	1500
Vlerësim të imazheve radiologjike	300	900	3600
EKG: kryerja dhe interpretimi	300	900	3600
Raste të ventilimit të asistuar, intubim	8	30	90
Paracenteza	10	30	90
Toracenteza	5	15	45
Marrje gjaku për Hemogas analizë	50	170	510
Ndjekje të sëmurësh në NjO	100	300	900
Sondë gastrike, kateter urinar	20	70	210
Ekografi	20	70	210

Manovra reanimimi në pacientë ose manekinë	10	70	210
Ndërhyrje në kirurgjinë e vogël	30	100	300
Endoskopi	10	35	105
Ekzaminimee në gjinekologji dhe obstetrikë	10	35	105
Ndjekje të të sëmurëve me traumë	20	70	200
Procedura anesteziologjike, Pozicionim i linjave venoze qendrore	20	70	200
Defibrilime	20	66	200
Raste klinike me aritmi të ndryshme për tu konvertuar	50	200	600
Mjek roje në Urgjencë intensive**	30	333	1000
Raste të pacientëve kritikë me patologji të ndryshme	50	166	498

Kritere të programit	Minimumi i sektorëve shkencorë disiplinorë të detyrueshëm	Menyra e verifikimit
Lëndë bazë	ANESTEZI REANIMACION	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	IMAZHERI	
	SËMUNDJE KIRURGJIKALE (URGJENCAT)	
	SËMUNDJE TË APARATIT KARDIOVASKULAR	
	SËMUNDJE TË BRËNDSHME, URGJENCAT (GH, ENDOKRINOLOGJI NEFROLOGJI, SËMUNDJE TË GJAKUT, REUMATOLOGJI, ALERGOLOGJI)	
	SËMUNDJE INFEKTIVE DHE DERMATOLOGJI	
	SËMUNDJET PULMONARE	
	OBSTETRIKË- GJINEKOLOGJI	
	URGJENCAT AMBJENTALE	
	GERIARTRI	
	BIOKIM KLINIKE	
	PSIKIATRI	
	NEUROLOGJI	
	URGJENCAT OFTALMOLOGJIKE	
	URGJENCAT ORL	
	URGJENCAT PEDIATRIKE	
	TOKSIKOLOGJI KLINIKE	
	TRAUMATOLOGJI ORTOPEDI	

62 SPECIALIZIMI NË: PEDODONTI

Standarde për infrastrukturën	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit

A) STANDARDE BAZË Duhet të disponohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Ambulatorë	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Klinikë stomatologjike	Po	Po	
B) STANDARDE DYTËSORE* *struktura bazë duhet të plotësojë të paktën 1 nga standardet dytësore ndërsa strukturat e tjera duhet të plotësojnë të paktën 1 nga standardet dytësore	PEDODONTI			Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Specialitete stomatologji			
C) SHËRBIME TË PËRGJITHSHME DHE DIAGNOSTIKUESE QË DUHET TË OFROJNË STRUKTURAT SHËNDETËSORE QË SHËRBEJNË SI STRUKTURA BAZË OSE DYTËSORE TË RRJETIT FORMUES Duhet të ofrohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Pedodonti, Dentistri preventive,Terapi Stomatologjike, Radiologji, Sëmundje mukoze	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Ndihmë e shpejtë e nivelit të parë e të dytë	Po	Po	

Kritere infrastrukturore	Tipologjia	Mënyra e verifikimit
Struktura të specializuara universitare ose të konvencionuara që duhet të jenë pjesë e rrjetit formues	Pedodonti, Dentistri preventive, Terapi Stomatologjike, Radiologji	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Pedodonti , Dentistri preventive,	
	Radiologji	

Standarde organizative	Nivele minimale të pranueshme për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
PERSONELI MJEKËSOR	Mjekë të përgjithshëm Stomatologë			Dokument që provon se numri i mjekëve është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë
PERSONELI SHËNDETËSOR NDIHMËS	Asistentë dentarë Infermierë			Dokument që provon se numri i personelit shëndetësor ndihmës është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë

Standarde asistenciale	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit

AKTIVITET VJETOR DIAGNOSTIKUES DHE TRAJTUES	Ekzaminim dhe vendosje e saktë e diagnozës në femijë	N.50	N. 25	Ekzaminim i **dokumentacionit**
	Trajtim i patologjive të indeve të forta të dhëmbit, patologjive pulpare dhe periodontale	N. 35	N. 20	
	Trajtime profilaktike në fëmijë	N. 50	N. 30	
	Trajtime të patologjive orale në fëmijë	Nr 30	N.15	

Kritere asistenciale	Numri minimal i rasteve dhe shërbimeve të ekzaminuara/kryera nga specializanti gjatë gjithë kohëzgjatjes së specializimit për t'u shpërndarë sipas programit formues të specializimit	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues me një specializant për çdo vit (a)	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues i nevojshëm për hapjen e programit specializues (b)
Ekzaminim dhe vendosje e diagnozës ne femije	75	100	300
Përgatitje e përgjithshme e kavitetit oral për trajtime në femije	50	100	300
Trajtim i patologjive të indeve të forta të dhëmbit, në fëmijë	50	100	200
Trajtim i patologjive pulpare dhe periodontale në fëmijë	30	60	200
Trajtim i paradontopative të mukozës orale në fëmijë	50	100	250
Trajtime profilaktike	50	100	250

Kritere të programit	Minimumi i sektorëve shkencorë disiplinorë të detyrueshëm	Mënyra e verifikimit
Lëndë bazë	DENTISTRI PEDIATRIKE	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	DENTISTRI PREVENTIVE	
	DENTISTRI KONSERVATIVE	
	SEMUNDJE MUKOZE	

63 SPECIALIZIMI NË: TERAPI STOMATOLOGJIKE

Standarde për infrastrukturën	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
A) STANDARDE BAZË	Ambulatorë	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit

Duhet të disponohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Klinikë stomatologjike	Po	Po	Eventualisht verifikim në vend
B) STANDARDE DYTËSORE* *struktura bazë duhet të plotësojë të paktën 1 nga standardet dytësore ndërsa strukturat e tjera duhet të plotësojnë të paktën 1 nga standardet dytësore	Terapi Stomatologjike			Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Specialitete stomatologji			
C) SHËRBIME TË PËRGJITHSHME DHE DIAGNOSTIKUESE QË DUHET TË OFROJNË STRUKTURAT SHËNDETËSORE QË SHËRBEJNË SI STRUKTURA BAZË OSE DYTËSORE TË RRJETIT FORMUES Duhet të ofrohen nga të gjitha strukturat që bëjnë pjesë në rrjetin formues	Terapi Stomatologjike,Pedodonti, Radiologji, Periodontologji	Po	Po	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	Laborator dentar	Po	Po	
	Ndihmë e shpejtë e nivelit të parë e të dytë	Po	Po	

Kritere infrastrukturore	Tipologjia	Mënyra e verifikimit
Struktura të specializuara universitare ose të konvencionuara që duhet të jenë pjesë e rrjetit formues	Terapi Stomatologjike,Pedodonti, Radiologji, Periodontologji	Ekzaminim i dokumentacionit
	Dentistri Konservative, Endodonti	
	Radiologji	Eventualisht verifikim në vend

Standarde organizative	Nivele minimale të pranueshme për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit
PERSONELI MJEKËSOR	Mjekë të përgjithshëm Stomatologë			Dokument që provon se numri i mjekëve është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë
PERSONELI SHËNDETËSOR NDIHMËS	Asistentë dentarë Laborantë dentarë Infermierë			Dokument që provon se numri i personelit shëndetësor ndihmës është adeguat në krahasim me vëllimin asistencial të strukturës në fjalë

Standarde asistenciale	Kërkesa bazë për akreditimin	Struktura qendrore	Struktura dytësore	Mënyra e verifikimit

AKTIVITET VJETOR DIAGNOSTIKUES DHE TRAJTUES	Ekzaminim dhe vendosje e saktë e diagnozës	N.50	N. 25	Ekzaminim i dokumentacionit
	Trajtim i patologjive të indeve të forta të dhëmbit, patologjive pulpare dhe periodontale në adultë	N. 35	N. 20	
	Trajtime të paradontopative siperfaqsore dhe të thella	N. 35	N. 20	

Kritere asistenciale	Numri minimal i rasteve dhe shërbimeve të ekzaminuara/kryera nga specializanti gjatë gjithë kohëzgjatjes së specializimit për t'u shpërndarë sipas programit formues **të**	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues me një specializant për çdo vit (a)	Vëllimi minimal i aktivitetit asistencial vjetor të rrjetit formues i nevojshëm për hapjen e programit specializues (b)
Ekzaminim dhe vendosje e diagnozës	75	100	300
Përgatitje e përgjithshme e kavitetit oral për trajtime konservative	50	100	300
Trajtim i patologjive të indeve të forta të dhëmbit, në adultë	50	100	200
Trajtim i patologjive pulpare dhe periodontalë në adultë	30	60	200
Trajtim i paradontopative sipërfaqsore dhe të thella	50	100	250

Kritere të programit	Minimumi i sektorëve shkencorë disiplinorë **të** detyrueshëm	Mënyra e verifikimit
Lëndë bazë	DENTISTRI KONSERVATIVE	Ekzaminim i dokumentacionit Eventualisht verifikim në vend
	ENDODONTI	
	PEDODONTI	
	PERIODONTOLOGJI	