**IESNIEDZAMIE DOKUMENTI RESERTIFIKĀCIJAI**

Resertificējamai personai 3 mēnešus pirms LOR asociācijas sertifikācijas komisijas sēdes ir jāiesniedz šādi dokumenti (skat. MK noteikumi Nr. 943 no 18/12/2012, [www.arstubiedriba.lv](http://www.arstubiedriba.lv/)) Pielikums grozīts ar MK 12.09.2017. noteikumiem Nr. 553.

1. RESERTIFICĒJAMĀS PERSONAS IESNIEGUMS
2. RESERTIFIKĀCIJAS LAPA (pielikums Nr.3) Resertifikācijas lapā punktos 16.-19. Jūs raksturo darba devējs, kurš iesaka resertificēt Jūs specialitātē (17.punkts), parakstās (18. punkts), 19. punktā jābūt darba vietas IESTĀDES zīmogam. Šādam raksturojumam ir jābūt no KATRAS darba vietas, ar kuru esat darba attiecībās uz resertifikācijas brīdi. Kolēģi, kuriem ir savas privātprakses punktus 16.-19. aizpilda paši.
3. PROFESIONĀLĀS DARBĪBAS PĀRSKATS (par pēdējiem 5 gadiem; atbilstoši pievienotajam plānam ar personīgo parakstu, apstiprinātu ar iestādes vadītāja parakstu un zīmogu / privātpraksei - pats)
4. IZGLĪTĪBAS DOKUMENTA KOPIJAS PAR PROFESIONĀLO UN ZINĀTNISKO DARBĪBU UN TĀLĀKIZGLĪTĪBAS PASĀKUMIEM (ar tulkojumu valsts valodā; kopijas iesniedzamas uzrādot oriģinālus; atbilstoši pielikumam Nr.5)
5. ĀRSTA PRAKSES REĢISTRĀCIJA VESELĪBAS APRŪPES UN ĀRSTNIECĪBAS IESTĀŽU REĢISTRĀ APLIECĪBAS UN SERTIFIKĀCIJAS KOPIJA (privātprakšu ārstiem)
6. MAKSĀJUMU APLIECINOŠA DOKUMENTA KOPIJA PAR RESERTIFIKĀCIJAS PROCESA APMAKSU – 48.38 EUR (Maksājums: Sertifikācijas institūcija "Latvijas Ārstu biedrība"; Reģ. Nr. 40008000051; Skolas ielā 3, Rīga, LV-1010; AS "Swedbank"; **Konta Nr.: LV27HABA0551035992836)**
7. MAKSĀJUMU APLIECINOŠA DOKUMENTA KOPIJA PAR LOR ASOCIĀCIJAS BIEDRU NAUDAS APMAKSU – 25.00 EUR gadā (Maksājums: Latvijas Otolaringologu Asociācija, SO-0056. Nod.maks.reģ. № 40008000545, Vienības gatve 45-16, Rīga. Swedbank, **Konta Nr.: LV23HABA0551000805770)**

**Resertificējamās personas iesniegums Latvijas Ārstu biedrības**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(sertifikācijas komisijas nosaukums)

**sertifikācijas komisijai**

Es, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

##### (vārds, uzvārds, personas kods)

##### lūdzu izskatīt klātpievienotos dokumentus ārstniecības personas sertifikāta iegūšanai

##### \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

##### (specialitātes, apakšspecialitātes, papildspecialitātes, ārstnieciskās vai diagnostiskās metodes nosaukums)

##### **Iesniegumam pievienoju sekojošus dokumentus (atzīmēt atbilstošo):**

|  |  |
| --- | --- |
|  | resertifikācijas lapu (uz \_\_\_\_ lapas pusēm); |
|  | profesionālās darbības pārskatu (uz \_\_\_\_ lapas pusēm); |
|  | izglītības dokumenta kopijas par profesionālo un zinātnisko darbību un tālākizglītības pasākumiem; |
|  | dokumenta kopiju, kas apliecina valsts valodas prasmi1 |
|  | maksājumu apliecinoša dokumenta kopiju par resertifikācijas procesa apmaksu; |
|  | citi\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Apliecinu, ka esmu reģistrēts/-a Latvijas ārstniecības personu reģistrā. |

Datums \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Paraksts un paraksta atšifrējums \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Iesniegumu un dokumentus pieņēma un ar oriģināliemiepazinās:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(paraksts un paraksta atšifrējums)

Datums \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Skaidrojumi:**Kopijas iesniedzamas uzrādot oriģinālu

1 - ja to nosaka [Valsts valodas likuma](http://www.likumi.lv/doc.php?id=14740) prasības;

**PROFESIONĀLĀS DARBĪBAS PĀRSKATS**

(Par pēdējiem 5 gadiem vai pēcdiploma apmācības periodu)

Vārds, uzvārds:

Personas kods:

Specialitāte:

Pārskata periods:

Darbavieta:

Amats:

1. Profesionālās darbības apraksts otolaringoloģijas specialitātē (ambulatorais, konsultatīvais, klīniskais, organizatorais)
2. Vidējais praktiskā darba apjoms katrā atskaites gadā – apkalpojamo slimnieku skaits, galvenās nozoloģiskās formas
3. Diagnostiskās metodes, manipulācijas, kuras pats izpildījis un prot interpretēt – vidējais apjoms katrā gadā
4. Ārstniecības metodes, manipulācijas, kuras pats izpildījis un asistējis – vidējais apjoms katrā gadā
5. Jaunas diagnostikas un ārstēšanas metodes, kuras apguvis atskaites periodā
6. Informācija par profesionālo un zinātnisko darbību un tālākizglītības pasākumiem ārstniecības personas sertifikāta derīguma termiņa laikā:
7. informācija par profesionālās kvalifikācijas formālās un neformālās tālākizglītības pasākumiem:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr.p.k. | Izziņas numurs | Pasākuma organizators | Pasākuma nosaukums | Pasākuma norises datums(-i) | Stundu/tālākizglītības punktu skaits |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Kopā  |  |

1. informācija par profesionālo un zinātnisko darbību tālākizglītības jomā:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nr.p.k. | Darbības veids | Laikposms | Tālākizglītības punktu skaits |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Kopā  |  |

1. Ar kādu speciālo literatūru regulāri iepazinies (konkrēta uzskaite).
2. Kad un kādus priekšlikumus, ierosinājumus LOR darba uzlabošanai savā darbavietā, asociācijā u.c. veicis.

|  |
| --- |
| Pārskata sniedzēja paraksts  |
| Datums \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

**Apstiprinu profesionālās darbības pārskatu:**

|  |  |
| --- | --- |
| Darbavietas nosaukums:  |  |
| Amats: |  |
| Paraksts: |  |
| Vārds, uzvārds:  |  |
| Datums:  |  |

**Z.v.**

3.pielikums

Ministru kabineta

2012.gada 18.decembra

noteikumiem Nr.943

*(Pielikums grozīts ar MK 12.09.2017. noteikumiem Nr. 553)*

**Resertifikācijas lapa**

|  |
| --- |
| **I. Resertificējamās ārstniecības personas dati1** |
| 1. Vārds (vārdi)  |   |
| 2. Uzvārds  |   |
| 3. Personas kods  | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  - [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  |
| 4. Deklarētās dzīvesvietas adrese |   |
|   |
| 5. Tālruņa numurs (numuri) |   |
| 6. Elektroniskā pasta adrese |   |
| 7. Piekrītu, ka lēmums tiek paziņots ar elektroniskā pasta starpniecību uz manis norādīto oficiālo elektronisko adresi | [ ]  |
| 8. Informācija par ārstniecības personas sertifikātu (pamatspecialitātē, apakšspecialitātē, papildspecialitātē vai ārstnieciskajā vai diagnostiskajā metodē, kurā tiek veikta resertifikācija):  |
| 8.1. numurs | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 8.2. derīguma termiņš (dd.mm.gggg)  | [ ] [ ] .[ ] [ ] .[ ] [ ] [ ] [ ]  |
| 8.3. pamatspecialitāte, apakšspecialitāte vai papildspecialitāte, kurā sertifikāts izsniegts  |
|   |
| (pamatspecialitātes, apakšspecialitātes vai papildspecialitātes nosaukums) |
| 9. Sertifikācija nepieciešama  |
|   |
| (pamatspecialitātes, apakšspecialitātes, papildspecialitātes vai ārstnieciskās vai diagnostiskās metodes nosaukums) |
| 10. Gads, kad pirmo reizi izsniegts ārstniecības personas sertifikāts pamatspecialitātē, apakšspecialitātē, papildspecialitātē vai ārstnieciskajā vai diagnostiskajā metodē | [ ] [ ] [ ] [ ]  |
| 11. Profesionālā darba pieredze pamatspecialitātē, apakšspecialitātē, papildspecialitātē vai ārstnieciskajā vai diagnostiskajā metodē ārstniecības personas sertifikāta derīguma termiņa laikā (informāciju sniedz par visām ārstniecības iestādēm, kurās ārstniecības personas sertifikāta derīguma termiņa laikā resertificējamā ārstniecības persona strādā vai ir strādājusi): |
| 11.1. darbavieta  |
|  (ārstniecības iestādes un struktūrvienības nosaukums)  |
| amats  |
| darba attiecības laikposmā no \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_līdz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  (datums) (datums)  |
| 11.2. darbavieta  |
|  (ārstniecības iestādes un struktūrvienības nosaukums)  |
| amats  |
| darba attiecības laikposmā no \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_līdz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  (datums) (datums)  |

|  |
| --- |
| 11.1 Valsts valodas prasme \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_12. Informācija par profesionālo un zinātnisko darbību un tālākizglītības pasākumiem ārstniecības personas sertifikāta derīguma termiņa laikā2: |
| 12.1. informācija par profesionālās kvalifikācijas formālās un neformālās tālākizglītības pasākumiem |
| Nr.p.k. | Izziņas numurs | Pasākuma organizators | Pasākuma nosaukums | Pasākuma norises datums(-i) | Stundu/tālākizglītības punktu skaits |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Kopā  |  |

|  |
| --- |
| 12.2. informācija par profesionālo un zinātnisko darbību tālākizglītības jomā: |
| Nr.p.k. | Darbības veids | Laikposms | Tālākizglītības punktu skaits |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Kopā  |  |

|  |
| --- |
| 13. Apliecinu, ka (atbilstošo parakstīt vai norādīt3):  |
| 13.1. man saskaņā ar tiesas nolēmumu nav noteikta tiesību ierobežošana, atņemot tiesības nodarboties ar ārstniecību |   |
| 13.2. neesmu citas personas aizgādnībā |   |
| 13.3. man saskaņā ar prokurora priekšrakstu par sodu krimināllietā nav noteikta tiesību ierobežošana, atņemot tiesības nodarboties ar ārstniecību  |   |
| 14. Datums (dd.mm.gggg) | [ ] [ ] .[ ] [ ] .[ ] [ ] [ ] [ ]  |
| 15. Resertificējamās ārstniecības personas paraksts4  |

|  |
| --- |
| **II. Informācija par sertificējamo ārstniecības personu5** |

|  |
| --- |
| 16. Sertificējamās ārstniecības personas kompetences raksturojums attiecīgajā pamatspecialitātē, apakšspecialitātē, papildspecialitātē vai ārstnieciskajā vai diagnostiskajā metodē (atzīmēt vajadzīgo un norādīt īsu pamatojumu):  |
| Kompetences jomas | Labi | Apmierinoši | Neapmierinoši |
| Profesionālās zināšanas, prasmes un pieredze |  |  |  |
| Komunikācijas prasmes un sadarbība  |  |  |  |
| Profesionālās ētikas un deontoloģijas principu ievērošana  |  |  |  |
| Plānošanas un darba organizācijas prasmes  |  |  |  |
| Lēmumu pieņemšanas prasmes  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 17. Ieteikums  |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |

|  |
| --- |
| 18. Informācijas sniedzēja paraksts4  |
| 19. Zīmogs4 |

|  |
| --- |
| **III. Priekšlikums attiecībā uz resertifikāciju6** |
| 20. Priekšlikuma sagatavošanas datums (dd.mm.gggg)  | [ ] [ ] .[ ] [ ] .[ ] [ ] [ ] [ ]  |
| 21. Priekšlikums (atzīmēt vajadzīgo):  |
| 21.1. resertificēt, piešķirot ārstniecības personas sertifikātu  |
|   |
| (pamatspecialitātes, apakšspecialitātes, papildspecialitātes vai ārstnieciskās vai diagnostiskās metodes nosaukums) |
| 21.2. atteikt resertifikāciju (norādīt sertifikācijas eksāmena datumu (dd.mm.gggg)) | [ ] [ ] .[ ] [ ] .[ ] [ ] [ ] [ ]  |
| 21.3. profesionālās un zinātniskās darbības un tālākizglītības pasākumu tālākizglītības punktu summa pamatspecialitātē, apakšspecialitātē, papildspecialitātē vai ārstnieciskajā vai diagnostiskajā metodē | [ ] [ ] [ ] [ ]  |
| 21.4. citu profesionālās un zinātniskās darbības un tālākizglītības pasākumu tālākizglītības punktu summa | [ ] [ ] [ ] [ ]  |
| 21.5. profesionālās darbības pārskata novērtējums (vajadzīgo atzīmēt): |  |
| 21.5.1. atbilst kritērijiem  | [ ]  |
| 21.5.2. neatbilst kritērijiem  | [ ]  |
| 22. Sertifikācijas komisijas sēdes protokola numurs | [ ] [ ] [ ] [ ]  |
| 23. Sertifikācijas komisijas sēdes datums (dd.mm.gggg)  | [ ] [ ] .[ ] [ ] .[ ] [ ] [ ] [ ]  |
| 24. Sertifikācijas komisijas priekšsēdētājs vai viņa vietnieks  |   |
| (priekšsēdētāja prombūtnes laikā) |  |
|  | (vārds, uzvārds un paraksts)  |
| 25. Sertifikācijas komisijas sekretārs |   |
|  | (vārds, uzvārds un paraksts)  |
| 26. Sertifikācijas komisijas locekļi |   |
|  | (vārds, uzvārds un paraksts)  |
|  |   |
|  | (vārds, uzvārds un paraksts)  |
|  |   |
|  | (vārds, uzvārds un paraksts)  |
|  |   |
|  | (vārds, uzvārds un paraksts)  |
|  |   |
|  | (vārds, uzvārds un paraksts)  |

|  |
| --- |
| **IV. Lēmums attiecībā uz resertifikāciju7** |
| 27. Lēmuma pieņemšanas datums (dd.mm.gggg) | [ ] [ ] .[ ] [ ] .[ ] [ ] [ ] [ ]  |
| 28. Pieņemts lēmums (atzīmēt vajadzīgo un norādīt): |
| 28.1. resertificēt, piešķirot ārstniecības personas sertifikātu  |
|   |
| (pamatspecialitātes, apakšspecialitātes, papildspecialitātes vai ārstnieciskās vai diagnostiskās metodes nosaukums) |
| 28.2. atteikt resertifikāciju | [ ]  |
| 29. Datums, kad lēmums paziņots sertificējamai ārstniecības personai (dd.mm.gggg) | [ ] [ ] .[ ] [ ] .[ ] [ ] [ ] [ ]  |
| 30. Datums, kad sākas piešķirtā ārstniecības personas sertifikāta derīguma termiņš (dd.mm.gggg) | [ ] [ ] .[ ] [ ] .[ ] [ ] [ ] [ ]  |
| 31. Sertifikācijas padomes sēdes protokola numurs | [ ] [ ] [ ] [ ]  |
| 32. Sertifikācijas padomes priekšsēdētājs vai viņa vietnieks  |   |
| (priekšsēdētāja prombūtnes laikā) |  |
|  | (vārds, uzvārds un paraksts)  |

Piezīmes.

1 Aizpilda ārstniecības persona.

2 Pievieno informāciju apliecinošu dokumentu kopijas, kas apliecinātas normatīvajos aktos par dokumentu izstrādāšanu un noformēšanu noteiktajā kārtībā, vai arī uzrāda šo dokumentu oriģinālus.

3 Ja dokuments sagatavots papīra formā, ārstniecības persona ar parakstu apliecina katru uz viņu attie­cināmo 13.1., 13.2. un 13.3.apakšpunktā norādīto informāciju. Ja dokuments sagatavots atbilstoši normatīvajiem aktiem par elektronisko dokumentu noformēšanu, ārstniecības persona 13.1., 13.2. un 13.3.apakšpunktā norāda informāciju "Apliecinu", ja attiecīgajā apakšpunktā norādītais viņai atbilst, vai "Neapliecinu", ja neatbilst.

4 Neaizpilda, ja dokuments sagatavots atbilstoši normatīvajiem aktiem par elektronisko dokumentu noformēšanu.

5 Aizpilda ārstniecības iestāde, kurā strādā ārstniecības persona, vai pati ārstniecības persona, ja tā ir ārstniecības iestādes vadītājs vai īpašnieks. Ja ārstniecības persona strādā vairākās ārstniecības iestādēs (pamatspecialitātē, apakšspecialitātē, papildspecialitātē vai ārstnieciskajā vai diagnostiskajā metodē), informācija nepieciešama no visām ārstniecības iestādēm.

6 Aizpilda sertifikācijas komisija.

7 Aizpilda sertifikācijas padome.

5.pielikums
Ministru kabineta
2012.gada 18.decembra
noteikumiem Nr.943

**Profesionālā un zinātniskā darbība un tālākizglītības pasākumi**

1. Profesionālās kvalifikācijas formālās un neformālās tālākizglītības pasākumi

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nr.p.k. | Nosaukums | Tālākizglītības punkti (TIP) | Nepieciešams iepriekšējs sertifikācijas institūcijas apstiprinājums (pasākuma organizatoram) |
| 1. | Dalība pamatspecialitātes, apakšspecialitātes, papildspecialitātes vai ārstnieciskās vai diagnostiskās metodes profesionālās organizācijas tālākizglītības pasākumos (sēdēs) | 1 TIP par vienu akadēmisko stundu (ne vairāk kā 8 TIP dienā) | nav |
| 2. | Dalība izglītības iestāžu (kas īsteno medicīniskās izglītības programmas) neformālās tālākizglītības pasākumu programmās (profesionālās pilnveides programmas, kvalifikācijas uzturēšanas programmas, vispārējo prasmju pilnveides programmas, semināru programmas, konferenču programmas u.c.) | 1 TIP par vienu akadēmisko stundu (ne vairāk kā 8 TIP dienā) | ir |
| 3. | Dalība ārstniecības iestāžu neformālās tālākizglītības pasākumu programmās (profesionālās pilnveides programmas, kvalifikācijas uzturēšanas programmas, vispārējo prasmju pilnveides programmas, semināru programmas, konferenču programmas u.c.) | 1 TIP par vienu akadēmisko stundu (ne vairāk kā 8 TIP dienā) | ir |
| 4. | Tālākizglītība kongresos, konferencēs, simpozijos, semināros un citos pasākumos Latvijā | 1 TIP par vienu akadēmisko stundu (ne vairāk kā 8 TIP dienā) | ir |
| 5. | Tālākizglītība starptautiskos kongresos, konferencēs, simpozijos, semināros un citos pasākumos1 | atbilstoši pasākuma organizatora noteiktajam | nav |
| 6. | Dalība ārstniecības personu sertifikācijas institūcijas organizētās starpdisciplīnu konferencēs | 12 TIP (par katru) | nav |
| 7. | Latvijā veidotas tālmācības apmācības programmas apguve ar saņemtu vērtējumu | atbilstoši pasākuma organizatora noteiktajam, bet ne vairāk kā 1 TIP par vienu akadēmisko stundu | ir |
| 8. | Tālākizglītība (stažēšanās, praktiskā apmācība, voluntēšana) apmācīttiesīgās ārstniecības iestādēs | 2 TIP par vienu dienu | nav |

2. Profesionālā un zinātniskā darbība tālākizglītības jomā

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nr.p.k. | Nosaukums | Tālākizglītības punkti (TIP) | Nepieciešams iepriekšējs sertifikācijas institūcijas apstiprinājums (pasākuma organizatoram) |
| 9. | Darbs profesionālās konsultatīvās padomēs un darba grupās | 10 TIP gadā | nav |
| 10. | Apmācīttiesīgas ārstniecības personas darbs ar studentiem, rezidentiem, praktikantiem un stažieriem mazāk par vienu semestri gada laikā | 20 TIP gadā | nav |
| 11. | Apmācīttiesīgas ārstniecības personas darbs ar studentiem, rezidentiem, praktikantiem un stažieriem vienu semestri vai vairāk gada laikā | 40 TIP gadā | nav |
| 12. | Darbība starptautiskās profesionālās organizācijās un to vēlētās institūcijās pamatspecialitātes, apakšspecialitātes, papildspecialitātes vai ārstnieciskās vai diagnostiskās metodes ietvaros vai starptautiskās organizācijās, kuras apvieno dažādu specialitāšu ārstniecības personas | 10 TK gadā | nav |
| 13. | Darbs ārstniecības personu sertifikācijas institūcijas vēlētās institūcijās vai sertifikācijas komisijās | 10 TIP gadā | nav |
| 14. | Dalība Latvijas Zinātnes padomes vai starptautiskos zinātnisko grantu projektos | 10 TIP gadā vadītājam, 2 TIP gadā dalībniekam | nav |
| 15. | Uzstāšanās ar ziņojumiem starptautiskos kongresos, konferencēs, simpozijos un citos pasākumos, tajā skaitā līdzautoriem | 30 TIP par katru | nav |
| 16. | Uzstāšanās ar priekšlasījumu ārstniecības personu profesionālo organizāciju tālākizglītības pasākumos (sēdēs), Latvijas mēroga kongresos, konferencēs, ārstniecības iestāžu vai profesionālo organizāciju klīniskās sēdēs, klīnisko gadījumu analīze un literatūras apskats | 5 TIP par katru | nav |
| 17. | Publicētas tēzes kongresu, konferenču, simpoziju un citu pasākumu tēžu apkopojumu izdevumā | 10 TIP par katru | nav |
| 18. | Uzstāšanās vai publikācijas plašsaziņas līdzekļos par sabiedrības veselības jautājumiem | 1 TIP par katru | nav |
| 19. | Stenda ziņojums starptautiskos kongresos, konferencēs, simpozijos un citos pasākumos | 20 TIP par katru | nav |
| 20. | Lekciju vadīšana ārstniecības personu profesionālās kvalifikācijas neformālos tālākizglītības pasākumos | 2 TIP par vienu akadēmisko stundu | nav |
| 21. | Mācību grāmatu un monogrāfiju autors vai līdzautors | 200 TIP | nav |
| 22. | Publikācijas starptautiski citējamos izdevumos | 50 TIP par katru | nav |
| 23. | Medicīnisku rakstu publikācijas profesionālajos izdevumos | 20 TIP par katru | nav |
| 24. | Pilnas slodzes pedagoģiskais darbs izglītības iestādē, kura īsteno medicīniskās izglītības programmas (pamatspecialitātes, apakšspecialitātes, papildspecialitātes vai ārstnieciskās vai diagnostiskās metodes ietvaros) | 30 TIP gadā | nav |
| 25. | Nepilnas slodzes pedagoģiskais darbs izglītības iestādē, kura īsteno medicīniskās izglītības programmas (pamatspecialitātes, apakšspecialitātes, papildspecialitātes vai ārstnieciskās vai diagnostiskās metodes ietvaros) | 15 TIP gadā | nav |
| 26. | Klīnisko vadlīniju izstrāde atbilstoši normatīvajos aktos noteiktajām prasībām klīnisko vadlīniju izstrādei, izvērtēšanai, reģistrēšanai un ieviešanai vai medicīnisko tehnoloģiju izstrāde atbilstoši normatīvajos aktos noteiktajām prasībām ārstniecībā izmantojamo medicīnisko tehnoloģiju apstiprināšanai un jaunu medicīnisko tehnoloģiju ieviešanai | 30 TIP katram darba grupas dalībniekam | nav |
| 27. | Bakalaura grāda iegūšana veselības aprūpē2 | 150 TIP | nav |
| 28. | Maģistra grāda iegūšana veselības aprūpē2 | 150 TIP | nav |
| 29. | Doktora grāda iegūšana veselības aprūpē2 | 200 TIP | nav |

Piezīmes.

1 Sertificējamai ārstniecības personai ir pienākums iesniegt pamatotu pārrēķinu tālākizglītības punktu skaitam, ja par dalību pasākumā ārvalstīs tiek piešķirts tālākizglītības punktu skaits, kas neatbilst vienam tālākizglītības punktam par vienu akadēmisko stundu.

2 Netiek attiecināts uz zinātniskajiem grādiem, kuri iegūti, pielīdzinot iepriekš iegūto izglītību atbilstoši normatīvajiem aktiem par grādu un profesionālo kvalifikāciju pielīdzināšanu.

Veselības ministre *I.Circene*