|  |
| --- |
| العام الهجري |
| 143هـ |

استمارة استحقاق بدل التميز

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| المعلومات الشخصية | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **الاســـــــــــــــم** | |  | | | | | | | **الســجل المدني** | |  | |  |  | |  | |  |  | | |  | | |  | |  |  |
| **الوظيفـــــــــة** | |  | | | **رقم الوظيفة** | |  | | **المســـــــــتوى** | |  | | | | **الدرجة** | | | | | | | |  | | | | | |
| **جهة العمــــــل** | |  | | | | **رقم بطاقة التسجيل المهني** | | | |  | | | | | | | **تاريخ الانتهاء** | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| عناصر بدل التميز | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **أولا : العنصر الأساسي – تقييم الأداء الوظيفي :**  **"لا يحق صرف البدل بدون تحقيق جميع بنود هذا العنصر الأساسي "** **(يتم تعبئة هذا الجزء والتوقيع عليه من قبل الرئيس المباشر)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1** | **التقييم** | | **الحصول على تقدير ( ممتاز ) في آخر تقييمن للأداء الوظيفي للسنتين الأخيرتين** | | | | | | | | | | | | | | | | | | **( ) نعم** | | | | | **( ) لا** | | |
| **2** |  | | 1. **لم يتغيب ولم يتأخر عن العمل نهائياً** | | | | | | | | | | | | | | | | | | **( ) نعم** | | | | | **( ) لا** | | |
| **الانضباط**  **( خلال العامين الماضيين)** | | | 1. **لم يستأذن أثناء العمل نهائياً إلا للضرورة القصوى** | | | | | | | | | | | | | | | | | | **( ) نعم** | | | | | **( ) لا** | | |
| 1. **عدم تجاوز للقوانين والنظم الخاصة بالعمل نهائياً ,ويقوم بتنفيذ التوجيهات والقرارات الصادرة من جهة العمل ( مثل معايير سلامة المرضى البروتوكولات والأدلة , الزي الرسمي للعمل , قرارات التكاليف والنقل)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | **( ) نعم** | | | | | **( ) لا** | | |
| 1. **عدم مخالفة أنظمة العمل نهائياً , ويشمل ذلك عدم العمل في قطاعات الخارجية بدون موافقة جهة عمل الموظف ( يؤخذ إقرار خطي بتوقيع الموظف على ذلك )** | | | | | | | | | | | | | | | | | | **( ) نعم** | | | | | **( ) لا** | | |
| 1. **التقيد بالمهنية في أداء العمل (العمل بروح الفريق الطبي / التعامل مع الزملاء وبقية العاملين بالمنشأة .. الخ)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | **( ) نعم** | | | | | **( ) لا** | | |
| 1. **لا توجد أي ملاحظات خاصة بالتعامل مع المرضى والمراجعين** | | | | | | | | | | | | | | | | | | **( ) نعم** | | | | | **( ) لا** | | |
| 1. **إكمال الوثائق الطبية في الوقت المناسب (خاص بالأطباء العاملين بالمستشفيات والمراكز الصحية ) ( مثل إكمال الملف الطبي / التقارير الطبية ... الخ )** | | | | | | | | | | | | | | | | | | **( ) نعم** | | | | | **( ) لا** | | |
| **3** | **السجل المهني** | | **عدم صدور إدانة أو عقوبة فنية أو إدارية خلال الثلاث سنوات السابقة** | | | | | | | | | | | | | | | | | | **( ) نعم** | | | | | **( ) لا** | | |
| **4** |  | | 1. **الالتزام بالمهام الرئيسية للتخصص حسب النصاب (للعاملين بالمستشفيات والمراكز الصحية ) ( مثل العيادات / العمليات الجراحية / المناوبات / المناظير / الأشعة التي تم قراءتها / عدد المرضى الجدد )** | | | | | | | | | | | | | | | | | | **( ) نعم** | | | | | **( ) لا** | | |
| **الإنتاجية** | | |
| 1. **ممارسة التخصص ( يراعي في ذلك عبء العمل للمكلفين بأعمال أخرى** | | | | | | | | | | | | | | | | | | **( ) نعم** | | | | | **( ) لا** | | |
| 1. **الالتزام بالحضور والمشاركة في النشاطات التنظيمية والتعليمية بالمنشأة )** | | | | | | | | | | | | | | | | | | **( ) نعم** | | | | | **( ) لا** | | |
| 1. **المشاركة أو الإشراف على أنشطة بالمنشأة :**   **( تنسيق جدول المناوبات / جدول العمليات / الأنشطة التعليمية / التقارير / الدراسات .. الخ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | **( ) نعم** | | | | | **( ) لا** | | |
| 1. **المشاركة في اللجان الفنية أو الإدارية أو العلمية بالمنشأة أو المديرية أو ديوان الوزارة** | | | | | | | | | | | | | | | | | | **( ) نعم** | | | | | **( ) لا** | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **المصادقة على صحة البيانات أعلاه في العنصر الأساسي** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | **الاسم** | | | | **الوظيفة** | | | | **التوقيع** | | | | | | | | **الختم** | | | | | | | | |
| **الرئيس المباشر** | | | |  | | | |  | | | |  | | | | | | | |
| **مدير شؤون الموظفين بالجهة** | | | |  | | | |  | | | |  | | | | | | | |
| **مدير المستشفى/المركز** | | | |  | | | |  | | | |  | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **ثانيا : عناصر تحديد نسبة بدل التميز (يتم تعبئة هذا الجزء والتوقيع عليه من قبل مدير شؤون الموظفين)** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **(أ)** | **الحصول على جوائز أو تكريم للتميز في الأداء من جهات معتمدة** | | | | | |
| **اسم الجائزة / التكريم** | |  | | | | |
| **الجهة المانحة** | |  | | | | |
| **تاريخ الحصول عليها** | |  | | | | |
| **استحقاق بدل التميز** | | **رأي اللجنة الفرعية** | ⃝ نعم | ⃝ لا | **سبب الرفض** |  |
| **رأي اللجنة المركزية** | ⃝ نعم | ⃝ لا |  |
| **شروط منح العنصر :** | | * **أن تكون الجائزة أو التكريم صادرة من رئيس الجهة الحكومية على مستوى المنطقة ( مدير عام أو مايوازيه ) أو رئيس الجمعية أو المدير الأقليمي أو المدير العام للمنظمة .** | | | | |
| **ملاحظات** | | * **يستفيد منها الممارس الصحي السعودي مره واحدة.** | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **(ب/1)** | **القيام بأعمال تطوعية في خدمة المجتمع** | | | | | |
| **النشاط التطوعي** | |  | | | | |
| **الجهة المانحة** | |  | | | | |
| **مدة التطوع** | |  | | | | |
| **استحقاق بدل التميز** | | **رأي اللجنة الفرعية** | ⃝ نعم | ⃝ لا | **سبب الرفض** |  |
| **رأي اللجنة المركزية** | ⃝ نعم | ⃝ لا |  |
| **شروط منح العنصر :** | | * **أن يكون العمل التطوعي بموجب شهادة صادرة من مؤسسة حكومية أو جمعية أهلية أو علمية معتمدة أو منظمة اقليمية أو دولية بتوقيع من رئيس تلك الجهة الحكومية على مستوى المنطقة.** * **أن يتم تحديد مدة التطوع بما لا يقل عن (30) ساعة في السنة.** * **أن لا يخل العمل التطوعي بواجبات العمل الأساسية للموظف وألا يتعارض مع أوقات العمل الرسمية.** * **أن تكون الأعمال التطوعية في المجال الصحي مع إرفاق نسخة من الموافقة المسبقة لصاحب الصلاحية ( مدير عام الإدارة العامة للخدمات الطبية ).** | | | | |
| **ملاحظات** | | * **يستفيد منها الممارس الصحي السعودي مره واحدة.** | | | | |
| **(ب/2)** | **عضوية مجلس إدارة جمعية علمية أو أهلية أو المجالس / اللجان العلمية** | | | | | |
| **مسمى العضوية** | |  | | | | |
| **اسم الجمعية أو المجلس** | |  | | | | |
| **مدة العضوية** | |  | | | | |
| **استحقاق بدل التميز** | | **رأي اللجنة الفرعية** | ⃝ نعم | ⃝ لا | **سبب الرفض** |  |
| **رأي اللجنة المركزية** | ⃝ نعم | ⃝ لا |  |
| **شروط منح العنصر :** | | * **أن يكون قرار تشكيل العضوية صادر من رئيس الجهة الحكومية، الجمعية العلمية، أو الأهلية، مدير الجامعة، الأمين العام لهيئة التخصصات الصحية، أو الوزير المختص للجان الوطنية، مع إرفاق ما يثبت.** | | | | |
| **ملاحظات** | | * **يستفيد منها الممارس الصحي السعودي مره واحدة.** | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **مدير شؤون الموظفين بالجهة** |  | **التوقيع** |  | **الختم** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **(ج)** | **المشاركة بورقات عمل في الندوات والمنتديات الطبية** | | | | | |
| **عنوان ورقة العمل** | |  | | | | |
| **طبيعة المشاركة** | |  | | | | |
| **اسم المؤتمر / الندوة /المنتدى ..** | |  | | | | |
| **الجهة المنظمة / مكان الانعقاد** | |  | | | | |
| **تاريخ الانعقاد** | |  | | | | |
| **استحقاق بدل التميز** | | **رأي اللجنة الفرعية** | ⃝ نعم | ⃝ لا | **سبب الرفض** |  |
| **رأي اللجنة المركزية** | ⃝ نعم | ⃝ لا |  |
| **شروط منح العنصر :** | | * **إرفاق نسخة معتمدة من البرنامج الزمني للنشاط العلمي لـ (مؤتمر، ندوة، ورشة، حلقة ) متضمنة موضوع الورقة واسم من قام بتقديمها وتاريخها.** * **أو إرفاق شهادة معتمدة من جهة تنظيم النشاط تفيد تقديمه ورقة العمل في الزمان والمكان المحددين.** * **أن يكون النشاط معتمدا من الجهات ذات الاختصاص داخليا وخارجيا.** * **إرفاق نسخة من ورقة العمل مصادق عليها من جهة عمل الموظف.** | | | | |
| **ملاحظات** | | * **يستفيد منها الممارس الصحي السعودي مره واحدة.** | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **(د/1)** | **تقديم بحوث وتجارب عملية متخصصة** | | | | | |
| **عنوان البحث أو التجربة** | |  | | | | |
| **طبيعة المشاركة** | |  | | | | |
| **اسم المؤتمر / الندوة / البرنامج** | |  | | | | |
| **الجهة المنظمة / مكان الانعقاد** | |  | | | | |
| **تاريخ الانعقاد** | |  | | | | |
| **استحقاق بدل التميز** | | **رأي اللجنة الفرعية** | ⃝ نعم | ⃝ لا | **سبب الرفض** |  |
| **رأي اللجنة المركزية** | ⃝ نعم | ⃝ لا |  |
| **(د/2)** | **أو الحصول على منح بحثية من جهات معتمدة** | | | | | |
| **عنوان المنحة البحثية** | |  | | | | |
| **الجهة المناحة للبحث** | |  | | | | |
| **مكان الانعقاد / فترة التنفيذ** | |  | | | | |
| **استحقاق بدل التميز** | | **رأي اللجنة الفرعية** | ⃝ نعم | ⃝ لا | **سبب الرفض** |  |
| **رأي اللجنة المركزية** | ⃝ نعم | ⃝ لا |  |
| **شروط منح العنصر :** | | * **يجب أن تتضمن أسم مقدم الطلب كباحث ضمن المشاركين الرئيسين في البحث مع إرفاق ما يثبت ذلك.** * **يتم عرض البحوث والتجارب العلمية التخصصية على الإدارة المعنية التي يتبعها الموظف بالمنطقة أو على إدارة التطوير بالخدمات الطبية للإفادة بمرئياتها قبل عرضها على لجنة التميز المركزية ولن يتم إقرار هذا العنصر إلا بعد توافر هذا الشرط..** | | | | |
| **ملاحظات** | | * **يتكرر إستفادة الممارس الصحي السعودي من البحوث والتجارب العلمية المتخصصة لثلاث سنوات متتالية من تاريخ نشرها** * **يجب تقديم طلب جديد كل عام مصحوبا بنفس الوثيقة .** * **لا يتم النظر في البحوث والتجارب العلمية والتي تم إعدادها للحصول على الدرجات العلمية بالجامعات الداخلية والخارجية مثل البحوث المقدمة للحصول على درجة الماجستير والدكتوراه أو غيرها.** | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **مدير شؤون الموظفين بالجهة** |  | **التوقيع** |  | **الختم** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **(هـ)** | **تأليف كتب علمية أو تثقيفية أو المشاركة في تأليف أو ترجمة جزء أو كامل كتاب مطبوع** | | | | | |
| **اسم الكتاب** | |  | | | | |
| **جهة النشر** | |  | | | | |
| **تاريخ اصدار الكتاب** | |  | | | | |
| **استحقاق بدل التميز** | | **رأي اللجنة الفرعية** | ⃝ نعم | ⃝ لا | **سبب الرفض** |  |
| **رأي اللجنة المركزية** | ⃝ نعم | ⃝ لا |  |
| **شروط منح العنصر :** | | * **يجب أن تتضمن الكتب العلمية أو التثقيفية أسم مقدم الطلب ضمن المشاركين الرئيسين في الكتاب مع إرفاق ما يثبت ذلك.** * **لا بد أن يكون الكتاب مفهرسا ومتضمنا رقم ردمك للكتب العربية أو ISBN للكتب الأجنبية.** * **لا يتم النظر في الرسائل الجامعية والتي تم إعدادها للحصول على الدرجات العلمية بالجامعات الداخلية والخارجية مثل البحوث المقدمة للحصول على درجة الماجستير والدكتوراه أو غيرها.** | | | | |
| **ملاحظات** | | * **يتكرر إستفادة الممارس الصحي السعودي من تأليف أو ترجمة الكتب العلمية أو التثقيفية لثلاث سنوات متتالية من تاريخ نشرها.** * **يجب تقديم طلب جديد كل عام مصحوبا بنفس الوثيقة .** * **يجب إلا تنظر لجان بدل التميز سواء بالخدمات الطبية أو في المناطق في الكتب التي تصنف على أنها )تقارير إنجازات( أو )تعريف بالإدارات أو سياسات وإجراءات عمل أو دليل إرشادي( أو ما شابهها.** | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **(و)** | **نشر أوراق علمية في مجلة محكمة** | | | | | |
| **عنوان الورقة العلمية** | |  | | | | |
| **اسم المجلة العلمية** | |  | | | | |
| **العدد / الصفحة** | |  | | | | |
| **تاريخ النشر** | |  | | | | |
| **استحقاق بدل التميز** | | **رأي اللجنة الفرعية** | ⃝ نعم | ⃝ لا | **سبب الرفض** |  |
| **رأي اللجنة المركزية** | ⃝ نعم | ⃝ لا |  |
| **شروط منح العنصر :** | | * **يجب أن تتضمن الورقة العلمية أسم مقدم الطلب ضمن المشاركين الرئيسين في الورقة مع إرفاق ما يثبت ذلك مع إرفاق صورة من )المجلة العلمية المتخصصة( مصدقة من الإدارة المهنية التي يتبعها الموظف.** * **يجب أن تكون المجلة علمية متخصصة ومحكمة محليا أو إقليميا أو دوليا.** | | | | |
| **ملاحظات** | | * **يتكرر إستفادة الممارس الصحي السعودي من نشر الورقة العلمية في المجلة العلمية المتخصصة والمحكمة لثلاث سنوات متتالية من تاريخ نشرها .** * **يجب تقديم طلب جديد كل عام مصحوبا بنفس الوثيقة .** | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **(2)** | **الحصول على براءة اختراع جهاز طبي أو ابتكار تركيبة طبية علاجية أو طريقة جديدة تساهم في تطوير وتقديم المجال الطبي** | | | | | |
| **اسم الجهاز الطبي أو الابتكار** | |  | | | | |
| **اسم الجهة العلمية** | |  | | | | |
| **التاريخ** | |  | | | | |
| **استحقاق بدل التميز** | | **رأي اللجنة الفرعية** | ⃝ نعم | ⃝ لا | **سبب الرفض** |  |
| **رأي اللجنة المركزية** | ⃝ نعم | ⃝ لا |  |
| **شروط منح العنصر :** | | * **لا يجوز الجمع بين هذه النسبة والنسب الواردة في العناصر الستة السابقة.** * **إرفاق صورة مصدقة من شهادة براءة الإختراع أو الإبتكار.** | | | | |
| **ملاحظات** | | * **يمنح البدل في هذه الحالة بنسبة (30%)** * **يتكرر إستفادة الممارس الصحي السعودي منها لخمس سنوات متتالية.** * **اذا تم إيقاف صرف بدل التميز خلال الفترة الممنوحة لهذا العنصر وهي (5) سنوات بسبب عدم تحقيق )العنصر الأساسي( فأنه يحق له الاستفادة منها خمس سنوات من تاريخ الحصول عليها** * **إذا تم تقدم إيقاف صرف البدل بوثيقة جديدة تفيد تحقيق هذا العنصر خلال فترة إستحقاقه للبدل بموجب الوثيقة الأولى فيجب عليه تقديم إقرار خطي بتنازلة عن الفترة المتبقية من إستحقاق البدل.** | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **مدير شؤون الموظفين بالجهة** |  | **التوقيع** |  | **الختم** |

**التوصية بصرف بدل التميز**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **توصية اللجنة الفرعية** | | | | | |
| **هل يستحق الموظف صرف بدل التميز ؟ وما نسبة استحقاق بدل التميز ( حد أقصى 30%) ؟** | | | | | |
| **رأي اللجنة الفرعية** | ⃝ نعم يستحق بدل التميز وبنسبة | ⃝ 10 % | ⃝ 20 % | | ⃝ 30 % |
| ⃝ لا يستحق بدل التميز | سبب الرفض : | | | |
|  | عضــــــو | عضــــــو | | رئيس اللجنة الفرعية | |
| الاسم |  |  | |  | |
| الرتبة / المرتبة |  |  | |  | |
| الوظيفة |  |  | |  | |
| التوقيع |  |  | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **تصديق** | | |
| **الوظيفة** | **مدير مستشفى / مركز** | الختم |
| **الاسم** |  |
| **التوقيع** |  |
| **الختم** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **توصية اللجنة المركزية** | | | | | |
| **هل يستحق الموظف صرف بدل التميز ؟ وما نسبة استحقاق بدل التميز ( حد أقصى 30%) ؟** | | | | | |
| **رأي اللجنة المركزية** | ⃝ نعم يستحق بدل التميز وبنسبة | ⃝ 10 % | ⃝ 20 % | | ⃝ 30 % |
| ⃝ لا يستحق بدل التميز | سبب الرفض : | | | |
|  | عضــــــو | عضــــــو | | رئيس اللجنة المركزية | |
| الاسم |  |  | |  | |
| الرتبة / المرتبة |  |  | |  | |
| الوظيفة |  |  | |  | |
| التوقيع |  |  | |  | |

**إجراءات وآلية تعبئة نموذج بدل التميز**

**أولا : الوثائق المطلوبة :**

1. صورة مصدقة ( طبق الأصل ) من شهادة التصنيف المهني.
2. صورة مصدقة ( طبق الأصل ) من بطاقة التسجيل المهني سارية المفعول.
3. صورة مصدقة ( طبق الأصل ) من تقاويم الأداء للعامين السابقين لعام التميز.
4. صورة مصدقة ( طبق الأصل ) من جميع الوثائق المطلوبة لكل عنصر.

**ثانيا : الآلية والإجراءات :**

1. تعبئة النموذج الكترونيا من قبل صاحب الطلب، وإرفاق الوثائق المشار إليها أعلاه.
2. توقيع النموذج من الآتي :

* الرئيس المباشر.
* مدير شؤون الموظفين بالمستشفى أو المركز الصحي
* مدير المستشفى / المركز الصحي.

1. على القسم الإداري ( شؤون الموظفين بالمستشفى/ المركز ) تدقيق الأوراق والتأكد من صحتها، والمصادقة على الوثائق بأنها صورة طبق الأصل، ويتحمل القسم الإداري ( شؤون الموظفين بالمستشفى/ المركز ) المسئولية أمام الجهات الرقابية عند المسائلة.
2. تتولى اللجنة الفرعية تدقيق الأوراق والتأكد من تحقق عناصر البدل لصاحب الطلب، وتحديد مقدار البدل، وتوقيع النموذج.
3. يتولى القسم الإداري ( شؤون الموظفين بالمستشفى/ المركز ) إرسال كامل المعاملة إلى الإدارة العامة للخدمات الطبية / شؤون الموظفين.
4. تتولى إدارة شؤون الموظفين بالإدارة العامة للخدمات الطبية مسؤولية تدقيق المعاملات الواردة والتأكد من اكتمال الوثائق المطلوبة.
5. تتولى اللجنة المركزية دراسة المعاملة، والتأكد من تحقق عناصر بدل التميز لصاحب الطلب، وتحديد مقدار البدل، وتوقيع النموذج.
6. تتولى اللجنة المركزية إعداد محضر لكل اجتماع يتضمن بيان باسماء من أوصت اللجنة بصرف بدل التميز لهم، ومقداره.
7. تتولى إدارة شؤون الموظفين إعداد قرار صرف بدل التميز بناء على المحضر المعد من اللجنة المركزية.

**ثالثا : ضوابط وقواعد تعبئة النموذج :**

1. تتم تعبئة النموذج ( الاستمارة ) قبل طباعته ولا ينظر للنموذج المعبأ يدويا.

ويقتصر استخدام التعبئة اليدوية للعناصر الآتية :

* التواقيع.
* التأشير بعلامة ( √) في الحقول الاختيارية.
* سبب الرفض من قبل اللجنة ( الفرعية أو المركزية ).
* اسماء وبيانات أعضاء اللجنة الفرعية والرئيسية.

1. استخدام نموذج واحد لكل سنة هجرية حصل خلالها الموظف على بند أو أكثر من بنود التميز. ويُكتب العام الهجري الذي حصل خلاله الموظف على بند أو أكثر في أعلى الصفحة الأولى من النموذج.
2. يجب طباعة الأوراق بعد تعبئتها باستخدام طابعة ملونة.
3. يجب الدقة أثناء تعبئة الاستمارة وعدم تغيير شكلها أو حقولها أو تنسيقها.