



جمعية طهور بعنيزة

Tahoor Association in Onaizah

إدارة التطوير - مشروع التميز المؤسسي



سياسة تحديد وإدارة العمليات



جمعية طهور بعنيزة
Tahoor Association in Onaizah

تم اعتماد هذه النسخة في اجتماع مجلس إدارة رقم (٣) لعام ٢٠٢٦م في ٢٢ / ٠٢ / ١٤٤٨هـ الموافق ٠٥ / ٠٨ / ٢٠٢٦م.

(٥ - ١)

النسخة الأولى

7	عدد الصفحات	01	رقم الإصدار	14	سياسة تميز:
		تاريخ التعديل	2026 /08 /05		تاريخ الإصدار



سياسة تصميم وإدارة العمليات

أولاً - المقدمة

انطلاقاً من رؤية جمعية طهور لرعاية ومساندة مرضى السرطان بعنيزة في تقديم خدمات نوعية ترتقي بمستوى الرعاية والمساندة المقدمة لمرضى السرطان وأسراهم، وإيماناً من الجمعية بأن جودة الخدمات المقدمة هي انعكاس مباشر لجودة العمليات التي تُدار بها، فقد سعت الجمعية إلى تبني نهج مؤسسي متكامل في تصميم وإدارة عملياتها.

وإذ تدرك الجمعية أن التميز المؤسسي لا يتحقق بالجهود العشوائية أو الممارسات غير الموثقة، بل يستلزم منهجية علمية واضحة تحدّد بموجبها العمليات الرئيسة والفرعية، وتوضّح فيها الأدوار والمسؤوليات، وتقاس من خلالها مؤشرات الأداء بشكل دوري ومنتظم؛ فقد جاءت هذه السياسة لتكون الإطار المرجعي الذي يحكم عملية تصميم وإدارة وتطوير عمليات الجمعية كافة.

وتأتي هذه السياسة امتداداً لالتزام الجمعية بتطبيق أفضل الممارسات في إدارة الجودة، ومواكبة لمفاهيم التميز والجيل الرابع للجودة القائمة على الاستفادة من التقنية الحديثة، بما يمكن الجمعية من تقديم خدماتها بكفاءة أعلى وسرعة أكبر، ويرسخ ثقافة التحسين المستمر لدى منسوبيها، ويعزز ثقة المستفيدين والشركاء بمستوى الأداء المؤسسي للجمعية.

ثانياً - الغرض والأهداف

تهدف هذه السياسة إلى إرساء إطار موحد لتحديد وتصميم وإدارة العمليات في جمعية طهور، من خلال تحديد العمليات الرئيسة والفرعية وتوثيقها، وتحديد مآليها ومسؤولياتهم، وتطبيق أنظمة إدارة الجودة المعتمدة، وقياس الأداء بشكل دوري؛ بما يحقق التميز المؤسسي، ويعزز الكفاءة التشغيلية، ويرفع مستوى جودة الخدمات المقدمة للمستفيدين.

ثالثاً - التعريفات

- ١) **العملية:** مجموعة من الأنشطة والخطوات المترابطة التي تستخدم مدخلات محددة (موارد، معلومات، جهود) لتحويلها إلى مخرجات ذات قيمة تخدم أهداف الجمعية أو المستفيدين منها.
- ٢) **العملية الرئيسة:** عملية جوهرية ذات أثر مباشر على تحقيق رسالة الجمعية وأهدافها الاستراتيجية، كعمليات تقديم خدمات الدعم والمساندة لمرضى السرطان وأسراهم.
- ٣) **العملية الفرعية:** عملية تندرج ضمن عملية رئيسة، وتتكون من مجموعة خطوات تفصيلية تسهم في إتمام العملية الرئيسة بشكل متكامل.
- ٤) **مالك العملية:** الشخص أو الجهة المسؤولة عن الإشراف على تصميم العملية وتنفيذها ومتابعتها وتطويرها، ويكون مسؤولاً عن قياس أدائها وتحقيق أهدافها.
- ٥) **خريطة العمليات:** وثيقة توضح بصرياً تسلسل العمليات الرئيسة والفرعية في الجمعية، والعلاقة والتكامل فيما بينها، ومدخلاتها ومخرجاتها والجهات المعنية بها.
- ٦) **الإجراء التشغيلي:** وصف تفصيلي مكتوب للخطوات المتبعة لتنفيذ عملية معينة، يوضح كيفية أداء المهام والمسؤوليات المرتبطة بها.
- ٧) **النموذج:** مستند معتمد ذو تنسيق موحد يُستخدم لتوثيق أو تنفيذ خطوة أو أكثر من خطوات عملية معينة.
- ٨) **نظام إدارة الجودة أيزو ٩٠٠١:** مواصفة قياسية دولية تحدد متطلبات نظام إدارة الجودة، تعتمد الجمعية إطاراً مرجعياً لضمان جودة عملياتها وخدماتها وتحسينها المستمر.
- ٩) **مؤشر الأداء:** مقياس كمي أو نوعي يُستخدم لتقييم مدى كفاءة وفعالية تنفيذ عملية معينة مقارنة بقيمة مستهدفة محددة مسبقاً.

- ١٠) **التميز المؤسسي:** نهج إداري شامل يهدف إلى تحقيق أعلى مستويات الأداء والجودة في جميع عمليات الجمعية وخدماتها، عبر التطوير المستمر والابتكار.
- ١١) **الجيل الرابع للجودة:** مفهوم يقوم على دمج التقنيات الرقمية الحديثة (كالأتمتة والتحليل الذكي للبيانات) مع مبادئ إدارة الجودة التقليدية؛ لتسريع وتحسين طريقة تنفيذ العمليات وتقديم الخدمات.
- ١٢) **التحسين المستمر:** نهج منظم يقوم على المراجعة الدورية للعمليات ومؤشرات أدائها، بهدف اكتشاف الفجوات ومعالجتها وتطوير الأداء بشكل مستمر.
- ١٣) **التدقيق الداخلي:** عملية مراجعة منظمة ومستقلة يقوم بها فريق مختص للتحقق من مدى مطابقة تطبيق العمليات لمتطلبات نظام إدارة الجودة أيزو ٩٠٠١ وسياسات الجمعية.
- ١٤) **المستفيد:** كل من يتلقى خدمات الجمعية بشكل مباشر أو غير مباشر، وعلى رأسهم مرضى السرطان وأسراهم.

رابعاً - السياسات (الالتزامات)

- ١-٤: تلتزم الجمعية بنشر ثقافة ومفاهيم التميز والجيل الرابع للجودة؛ لإحداث تحول جذري في طريقة العمل عن طريق الاستفادة من التطور التقني الحاصل لخدمة المستفيدين بشكل أسرع وأفضل.
- ٢-٤: تلتزم جمعية طهور بتحديد العمليات الرئيسة والفرعية في كافة أعمالها بما يتوافق ويحقق أهداف الجمعية وسياساتها.
- ٣-٤: تلتزم جمعية طهور بتحديد مالكي العمليات ومسؤوليها، وتوضيح الأدوار والصلاحيات المرتبطة بها، بما يضمن فعالية التنفيذ والمتابعة والتحسين المستمر.
- ٤-٤: الالتزام برسم وتوثيق كافة الإجراءات والتفاصيل والخطوات والنماذج المتعلقة بالعمليات الرئيسة والفرعية
- ٥-٤: تلتزم الجمعية بتطبيق أنظمة ذات مواصفات قياسية لها علاقة بإدارة الجودة بالمنظمة، وتطوير نظام إدارة الجودة أيزو ٩٠٠١ المعتمد لديها باستمرار.
- ٦-٤: تلتزم جمعية طهور بتطوير مقاييس ومؤشرات أداء للعمليات المختلفة، وتدريب العاملين على قياس المؤشرات ومراجعتها بشكل دوري ومنظم.

خامساً - المسؤوليات

- ١) **مجلس الإدارة:** يتولى اعتماد هذه السياسة، والإشراف على توجهات التميز المؤسسي وجودة العمليات، ومتابعة مؤشرات الأداء الرئيسة على المستوى الاستراتيجي.
- ٢) **المدير التنفيذي:** الإشراف العام على تطبيق هذه السياسة، واعتماد إجراءات وخرائط العمليات الرئيسة والفرعية، وتوزيع الأدوار على مالكي العمليات، وضمان توافق العمليات مع أهداف الجمعية الاستراتيجية للجمعية.
- ٣) **إدارة التطوير - الجودة:** تتولى نشر ثقافة التميز ومفاهيم الجيل الرابع للجودة بين العاملين والمتطوعين، وتحديد وتوثيق العمليات الرئيسة والفرعية بالتنسيق مع الإدارات المعنية، وتطوير وتحديث نظام إدارة الجودة أيزو ٩٠٠١ بشكل مستمر، وبناء مؤشرات الأداء الخاصة بكل عملية ومتابعة قياسها، وتدريب العاملين على أدوات القياس والمراجعة الدورية.
- ٤) **مالكو العمليات (رؤساء الأقسام والوحدات):** توثيق تفاصيل وخطوات العمليات الخاصة بإداراتهم ونماذجها، ومتابعة تنفيذها وتحديثها بما يواكب التطور التقني، ومراجعة مؤشرات الأداء الخاصة بعملياتهم بشكل دوري ورفع التقارير اللازمة عنها.
- ٥) **العاملون:** يلتزم العاملون والمتطوعون بتطبيق الإجراءات والنماذج الموثقة عند تنفيذ العمليات، والمشاركة في التدريب على قياس ومراجعة المؤشرات، والإبلاغ عن أي فرص تحسين تتعلق بالعمليات المرتبطة بخدمة مرضى السرطان وأسراهم.

٦) فريق المراجعة: يتولى التحقق من مدى مطابقة تطبيق العمليات لمتطلبات نظام إدارة الجودة أيزو ٩٠٠١، ورفع تقارير دورية لمجلس الإدارة أو المدير التنفيذي حول مستوى الالتزام بهذه السياسة..

سادسا - المخرجات المتوقعة:

- ١) خريطة معتمدة وموثقة للعمليات الرئيسية والفرعية في جميع إدارات الجمعية، توضح تسلسل الأنشطة ومدخلاتها ومخرجاتها والجهات المعنية بها.
- ٢) دليل إجراءات تشغيلية موحد يتضمن كافة الخطوات والنماذج والمستندات المرتبطة بالعمليات، يسهل الرجوع إليه وتطبيقه من قبل العاملين والمتطوعين.
- ٣) سجل معتمد لمالكي العمليات ومسؤولياتهم وصلاحياتهم، يوضح الجهة المسؤولة عن كل عملية ومتابعتها وتحسينها.
- ٤) نظام إدارة جودة (أيزو ٩٠٠١) مطبق وفعال، يخضع للمراجعة والتطوير المستمر بما يتوافق مع أفضل الممارسات العالمية.
- ٥) منظومة مؤشرات أداء واضحة ومحددة لكل عملية، تُستخدم لقياس الكفاءة والفعالية بشكل دوري ومنتظم.
- ٦) تقارير أداء دورية توضح نتائج قياس المؤشرات، وتحدد الانحرافات وفرص التحسين المتعلقة بالعمليات المختلفة.
- ٧) كوادر بشرية (عاملون ومتطوعون) مؤهلة ومدربة على قياس المؤشرات ومراجعتها وتطبيق أدوات الجودة في عملها اليومي.
- ٨) تحسن ملموس في سرعة وجودة تقديم الخدمات لمرضى السرطان وأسره، نتيجة تبني ثقافة التميز والتقنيات الحديثة.
- ٩) بيئة عمل مؤسسية قائمة على الشفافية والانضباط الإجرائي، تدعم اتخاذ القرار المبني على البيانات والمؤشرات الفعلية.

سابعا - المستندات الواجب توافرها:

- ١) خريطة العمليات المؤسسية التي توضح العمليات الرئيسية والفرعية والعلاقة فيما بينها.
- ٢) دليل الإجراءات التشغيلية.
- ٣) النماذج والمستندات المعتمدة المستخدمة في تنفيذ العمليات المختلفة.
- ٤) سجل مالكي العمليات الذي يحدد الأدوار والمسؤوليات والصلاحيات لكل عملية.
- ٥) دليل نظام إدارة الجودة أيزو ٩٠٠١ المعتمد لدى الجمعية، متضمنا سياسة الجودة وأهدافها ونطاق تطبيقها.
- ٦) سجل مؤشرات الأداء الرئيسية الذي يوثق المؤشرات المحددة لكل عملية، وطريقة قياسها، والقيم المستهدفة.
- ٧) تقارير قياس ومراجعة الأداء الدورية (الشهرية/ الربعية/ السنوية) الخاصة بالعمليات ومؤشراتها.
- ٨) خطة التدريب السنوية الخاصة بتأهيل العاملين والمتطوعين على مفاهيم الجودة وقياس المؤشرات ومراجعتها.
- ٩) سجل التدقيق الداخلي الذي يوثق نتائج مراجعة مدى الالتزام بتطبيق العمليات ومتطلبات الجودة.
- ١٠) سجل الملاحظات والتحسينات المستمرة الذي يوثق فرص التحسين المقترحة والإجراءات المتخذة بشأنها.
- ١١) السياسات والإجراءات ذات العلاقة (كسياسة إدارة المخاطر، وسياسة الموارد البشرية) التي تتقاطع مع تصميم وإدارة العمليات.

ثامنا - النطاق (المستفيدون والمستهدفون من السياسة)

تُطبق هذه السياسة على جميع العمليات الرئيسية والفرعية داخل جمعية طهور لرعاية ومساندة مرضى السرطان بعنيزة، وتشمل:

- ١) جميع العمليات المرتبطة بتقديم الخدمات المباشرة لمرضى السرطان وأسره، كخدمات الدعم النفسي والاجتماعي والتوعوي والمساندة.

- (٢) جميع العمليات الداعمة والإدارية، كإدارة الموارد البشرية، والشؤون المالية، والمشتريات، والموارد التقنية، والعلاقات العامة والتسويق.
- (٣) جميع مراحل دورة حياة العملية، بدءًا من التصميم والتوثيق، مرورًا بالتنفيذ والقياس، وانتهاءً بالمراجعة والتحسين المستمر.
- (٤) جميع الإدارات والأقسام والوحدات التابعة للجمعية، سواء كانت إدارية أو تشغيلية أو مساندة.
- (٥) جميع العاملين والموظفين والمتطوعين الذين يقومون بتنفيذ أو الإشراف على أي عملية من عمليات الجمعية.
- (٦) جميع الأنظمة والسياسات ذات العلاقة بإدارة الجودة المطبقة في الجمعية، بما في ذلك نظام إدارة الجودة أيزو ٩٠٠١.

تاسعا - تطبيق السياسة

يوضح هذا الجدول الخطوات التنفيذية اللازمة لتنفيذ بنود السياسة (الالتزامات) على أرض الواقع، مع تحديد الجهة المسؤولة عن كل خطوة، والإطار الزمني لتنفيذها، وطريقة قياس مدى فعاليتها.

م	الخطوات	المسؤولية	الزمن	قياس الفعالية
١	نشر ثقافة التميز ومفاهيم الجيل الرابع للجودة عبر: تنظيم ورش توعوية ولقاءات دورية للعاملين والمتطوعين، وإعداد مواد توعوية، وتضمين مفاهيم التميز في برامج التأهيل والتدريب، والاستفادة من الحلول التقنية الحديثة (كالأتمتة والمنصات الرقمية) في تقديم الخدمات	إدارة الجودة بالتنسيق مع إدارة الموارد البشرية	بشكل مستمر، مع مراجعة سنوية للخطة التوعوية	عدد الفعاليات التوعوية المنفذة سنويًا، ونسبة العاملين المشاركين فيها، ونتائج استبيان قياس مستوى الوعي بثقافة التميز
٢	تحديد العمليات الرئيسة والفرعية عبر: حصر جميع الأنشطة في الجمعية، وتصنيفها إلى عمليات رئيسة وفرعية، وربطها بأهداف الجمعية وسياساتها، واعتماد خريطة العمليات من الإدارة التنفيذية	إدارة الجودة بالتنسيق مع رؤساء الأقسام	خلال مدة محددة (تُحدّد عند الإعداد)، مع مراجعة سنوية	نسبة اكتمال خريطة العمليات المعتمدة مقارنة بالخطة الموضوعية، ومدى تغطيتها لجميع أنشطة الجمعية
٣	تحديد مالكي العمليات ومسؤوليها عبر: تسمية مالك لكل عملية رئيسة وفرعية، وتوثيق الأدوار والصلاحيات المرتبطة بكل عملية، واعتماد سجل مالكي العمليات من الإدارة التنفيذية، وإبلاغ الجهات المعنية بمسؤولياتها	المدير التنفيذي وإدارة الجودة	عند اعتماد خريطة العمليات، ويُراجع سنويًا أو عند حدوث تغيير هيكلي	نسبة العمليات التي تم تحديد مالك معتمد لها، ومدى وضوح الأدوار من خلال استبيان داخلي للعاملين
٤	رسم وتوثيق الإجراءات والنماذج عبر: إعداد وصف تفصيلي لخطوات كل عملية، وتصميم النماذج والمستندات المرتبطة بها، ومراجعتها واعتمادها من الجهات المختصة، وتوزيعها ونشرها على العاملين المعنيين	مالكو العمليات بالتنسيق مع إدارة الجودة	خلال مدة محددة لكل عملية (تُحدّد عند الإعداد)، مع تحديث عند الحاجة	نسبة العمليات الموثقة إلى إجمالي العمليات المحددة، وعدد مرات تحديث الإجراءات والنماذج سنويًا
٥	تطبيق أنظمة الجودة القياسية وتطوير أيزو ٩٠٠١ عبر: تقييم الوضع الحالي لنظام إدارة الجودة، وتنفيذ خطط التحسين اللازمة، وإجراء التدقيق الداخلي والمراجعات الدورية، والتجديد أو التحديث للشهادة عند الاستحقاق	إدارة الجودة	وفقًا لدورة التدقيق والتجديد المعتمدة لدى الجهة المانحة للشهادة (سنويًا)	استمرارية الحصول على شهادة أيزو ٩٠٠١ سارية المفعول، وعدد الملاحظات غير المطابقة في كل تدقيق ومدى إغلاقها

تطوير مقاييس ومؤشرات الأداء وتدريب العاملين عبر: تحديد مؤشرات أداء لكل عملية، وتحديد القيم المستهدفة لها، وتصميم برامج تدريبية لقياس ومراجعة المؤشرات، وتنفيذ المراجعات الدورية للمؤشرات وإصدار التقارير	إدارة الجودة بالتنسيق مع مالكي العمليات	بشكل دوري (شهري/ ربعي/ سنوي حسب طبيعة كل مؤشر)	نسبة العمليات التي تم تحديد مؤشرات أداء معتمدة لها، ونسبة تحقيق القيم المستهدفة للمؤشرات، ونسبة العاملين المدربين على القياس والمراجعة
--	---	---	---

عاشر - القياس

يستعرض هذا الجدول أبرز مؤشرات الأداء التي تُستخدم لمتابعة مدى تطبيق السياسة وتحقيق أهدافها، مع تحديد القيم المستهدفة لكل مؤشر، والفائدة المرجوة من قياسه، والآلية المعتمدة لجمع بياناته وقياسه بشكل دوري.

م	المؤشر	المستهدف	الاستفادة من القياس	كيفية القياس
١	نسبة العاملين والمتطوعين المشاركين في الفعاليات التوعوية بثقافة التميز والجيل الرابع للجودة	٩٠٪ فأكثر سنوياً	معرفة مدى انتشار ثقافة التميز داخل الجمعية، وتحديد الفجوات لتوجيه الجهود التوعوية بشكل أفضل	حصر عدد المشاركين الفعليين في الفعاليات مقارنة بإجمالي العاملين والمتطوعين المستهدفين، عبر سجلات الحضور
٢	نسبة اكتمال خريطة العمليات المعتمدة (الرئيسية والفرعية)	١٠٠٪ من العمليات المحددة	التأكد من شمولية توثيق جميع أنشطة الجمعية وربطها بأهدافها، وتقادي وجود عمليات غير موثقة تؤثر على الجودة	مراجعة سجل خريطة العمليات المعتمدة ومقارنته بالخطة الموضوعية لحصر الأنشطة
٣	نسبة العمليات التي تم تحديد مالك معتمد لها	١٠٠٪	ضمان وجود مسؤولية واضحة لكل عملية، مما يسهل المتابعة والمساءلة والتحسين المستمر	مراجعة سجل مالكي العمليات والتحقق من مطابقته لخريطة العمليات المعتمدة
٤	نسبة العمليات الموثقة (إجراءات ونماذج) إلى إجمالي العمليات المحددة	١٠٠٪	التأكد من توفر مرجعية واضحة للعاملين عند التنفيذ، وتقليل الأخطاء التشغيلية الناتجة عن غياب التوثيق	مراجعة دليل الإجراءات التشغيلية ومقارنته بعدد العمليات المعتمدة في خريطة العمليات
٥	عدد الملاحظات غير المطابقة في تدقيق أيزو ٩٠٠١ ونسبة إغلاقها	صفر ملاحظات حرجية، وإغلاق ١٠٠٪ من الملاحظات خلال المدة المحددة	قياس مدى نضج نظام إدارة الجودة وفعاليتها، والحفاظ على استمرارية الشهادة	نتائج تقارير التدقيق الداخلي والخارجي (تدقيق شهادة الأيزو)
٦	نسبة تحقيق القيم المستهدفة لمؤشرات الأداء الخاصة بالعمليات، ونسبة العاملين المدربين على قياسها ومراجعتها	٨٠٪ فأكثر لتحقيق المستهدفات ٩٠٪ فأكثر للعاملين المدربين	تقييم كفاءة وفعالية العمليات فعلياً، واتخاذ قرارات التحسين المبنية على بيانات دقيقة، وضمان قدرة الكوادر على القياس والمراجعة بشكل صحيح	مراجعة سجل مؤشرات وتقارير القياس الدورية، ونتائج تقييم البرامج التدريبية

حادي عشر - التطوير:

تلتزم جمعية طهور بمراجعة وتطوير منهجية تصميم وإدارة العمليات بشكل مستمر، من خلال:

- (١) المراجعة الدورية لخريطة العمليات ودليل الإجراءات، للتأكد من ملاءمتها لأهداف الجمعية والمستجدات التقنية والتنظيمية.
- (٢) الاستفادة من نتائج القياس والمؤشرات وتقارير التدقيق في تحديد فرص التحسين وتحديث المنهجية.
- (٣) مواكبة أفضل الممارسات العالمية في الجودة والتميز المؤسسي، وتضمينها في منهجية العمل.
- (٤) الاستفادة من ملاحظات العاملين والمتطوعين والمستفيدين في تطوير العمليات وإجراءاتها.
- (٥) اعتماد أي تحديثات على المنهجية من الجهة المختصة، وتعميمها على جميع الإدارات المعنية.
- (٦) تحديد مراجعة شاملة سنوية للمنهجية، مع إمكانية المراجعة الاستثنائية عند حدوث تغييرات جوهرية...

ثاني عشر - المراجع:

- (١) نظام الجمعيات والمؤسسات الأهلية واللائحة التنفيذية له، الصادرة عن المركز الوطني لتنمية القطاع غير الربحي.
- (٢) اللائحة الأساسية لجمعية طهور لرعاية ومساندة مرضى السرطان بعنيزة.
- (٣) المواصفة القياسية الدولية لنظام إدارة الجودة (٩٠٠١) الإصدار المعتمد لدى الجمعية
- (٤) دليل نظام إدارة الجودة المعتمد لدى الجمعية.
- (٥) الهيكل التنظيمي المعتمد لجمعية طهور واللوائح الداخلية ذات العلاقة (كلائحة الموارد البشرية، ولائحة الصلاحيات).
- (٦) السياسات والإجراءات الداخلية ذات العلاقة بتصميم وإدارة العمليات (كسياسة إدارة المخاطر، وسياسة إدارة الجودة).
- (٧) نماذج التميز المؤسسي المعتمدة محليا أو دوليا (إن وجدت واستند إليها عند إعداد السياسة).
- (٨) تقارير التدقيق الداخلي والخارجي السابقة الخاصة بنظام إدارة الجودة أيزو ٩٠٠١.

ثالث عشر - الاعتماد:

تم اعتماد هذه النسخة في اجتماع مجلس إدارة رقم (٣) لعام ٢٠٢٦م في ٢٢ / ٠٢ / ١٤٤٨ هـ الموافق ٠٥ / ٠٨ / ٢٠٢٦م، ويسري العمل بها من تاريخ اعتمادها.



رئيس مجلس الإدارة



أنس بن محمد السليم