

Final Project 2

PMG 497

نموذج المشروع النهائي ٢

التحول الصحي في تجمع عسير الصحي ضمن مستهدفات رؤية 2030

Health Transformation in Aseer Health Cluster under Vision 2030 Objectives

أسم الطالب

محمد سعد محمد زهره

221002525

المشروع النهائي- ٢

كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

إشراف

د. عبدالرحيم نادر

عضو هيئة التدريس- كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

الفصل الدراسي الثاني - 2025

الشكر والتقدير

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله أولاً وآخراً، ظاهراً وباطناً، الذي بنعمته تتم الصالحات، وبتوفيقه يتحقق الإنجاز والنجاح.

أتقدم بجزيل الشكر وعظيم التقدير إلى جامعة الجميع الذكية (MidOcean University)، هذا الصرح الأكاديمي المتجدد الذي لم يكن مجرد بيئة تعليمية، بل كان منصة حقيقية لصقل الفكر، وتوسيع الأفق، وبناء الشخصية الأكاديمية والبحثية.

وكل الامتنان والاحترام أرفعه إلى سعادة الدكتور المشرف عبدالرحيم نادر، الذي لم يكن مشرفاً فحسب، بل كان موجّهاً، ملهمًا، وداعمًا في كل مراحل هذا المشروع. لقد كانت ملاحظاته الجوهريّة، وتوجيهاته الحكيمة، أساسًا في تطوير محتوى البحث ورفع جودته العلمية، فله مني خالص الشكر والثناء.

كما لا يسعني إلا أن أقدر جهود جميع أعضاء الهيئة التدريسية الكرام، الذين ساهموا، كلّ في مجاله، في تشكيل حصيلتي العلمية، وزرعوا في داخلي روح البحث والمعرفة، سواء من خلال الشرح المتقن أو الحوار البناء.

وأخص بالشكر كل من ساندني خلال هذه المرحلة، من الزملاء والأصدقاء، وأسرتي العزيزة التي كانت لي دوماً السند والدافع، بالصبر والدعاء والتشجيع.

وختامًا، أسأل الله أن يجعل هذا العمل خالصًا لوجهه الكريم، نافعا لي ولوطني، ومُعبرًا عن ثمرة سنوات من الجهد والاجتهاد

الإهداء

إلى من كانت الرفيقة في دربي، والداعمة في تعبتي، والسند حين أثقلتني الأيام...
إلى زوجتي الغالية، التي كانت بصبرها ودعائها ومساندتها، النور الذي أضاء طريقني في كل خطوة.

إلى والديّ العزيزين، من غرسا في قلبي حب التعلم، وزرعا في روحي الصبر والثبات...
لكما كل الامتنان، ففضل الله ثم فضلكما هو ما أوصلني إلى هذا الإنجاز.

إلى الظروف التي كانت قاسية في ظاهرها، لكنها شكّلتني، وأعادت صياغة عزيمتي، ودفعنتني
– بلا قصد – إلى طرق لم أكن لأطرقها لولاها...
أهدي هذا العمل لما خلفته تلك اللحظات من إرادة، وتحول، وقرار بالبداية من جديد.

إلى كل من كان سبباً في أن أبدأ رحلة جديدة في تخصص جديد...
هذا المشروع لكم، ولكل من آمن أن لكل تأخير حكمة، ولكل بداية متأخرة وقتها المناسب.

مستخلص الدراسة

الهدف:

تهدف هذه الدراسة إلى تحليل تجربة التحول الصحي في تجمع عسير الصحي ضمن مستهدفات رؤية المملكة 2030، من خلال دراسة أثر تطبيق النموذج التشغيلي 2.0 على جودة الخدمات الصحية. استخدمت الدراسة منهجاً وصفيًا تحليليًا معتمدًا على تحليل الوثائق والمصادر الثانوية الرسمية. وتوصلت إلى أن الحوكمة المؤسسية، والتكامل الرقمي، والتمكين الإداري، تسهم بشكل كبير في رفع كفاءة الخدمات وتعزيز رضا المستفيدين. أوصت الدراسة بتعميم هذا النموذج في التجمعات الأخرى ودعم السياسات التشغيلية المرتبطة به.

Objective:

This study aims to analyze the healthcare transformation experience in the Aseer Health Cluster within the framework of Saudi Vision 2030, by examining the impact of implementing the Operating Model 2.0 on the quality of healthcare services. The study adopted a descriptive analytical approach based on the analysis of official documents and secondary sources. It concluded that institutional governance, digital integration, and administrative empowerment significantly contribute to improving service efficiency and enhancing beneficiary satisfaction. The study recommends generalizing this model to other health clusters and supporting the related operational policies.

المنهجية:

تحليل أثر التحول الصحي في تجمع عسير على جودة الخدمات الصحية، وتقييم فاعلية النموذج التشغيلي 2.0 في تحقيق مستهدفات رؤية المملكة 2030

Methodology:

Analyzing the impact of the healthcare transformation in the Aseer Health Cluster on the quality of healthcare services, and evaluating the effectiveness of the Operating Model 2.0 in achieving the objectives of Saudi Vision 2030.

النتائج:

تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي القائم على تحليل البيانات الثانوية من مصادر رسمية مثل وزارة الصحة، شركة الصحة القابضة والمجلس الصحي، بالإضافة إلى الأدبيات العلمية المرتبطة بالتحول الصحي

Results:

The study employed a descriptive analytical methodology based on the analysis of secondary data from official sources such as the Ministry of Health, the Health Holding Company, and the Health Council, in addition to scientific literature related to healthcare transformation.

التطبيقات والأهمية:

يمكن استخدام نتائج الدراسة لتطوير نماذج تشغيلية جديدة في التجمعات الصحية الأخرى، ودعم صناع القرار في تحسين كفاءة تقديم الخدمات وتحقيق رضا المستفيدين

Applications and Significance:

The findings of this study can be utilized to develop new operational models in other health clusters and support decision-makers in enhancing service delivery efficiency and achieving beneficiary satisfaction.

الكلمات المفتاحية:

تُساهم هذه الدراسة في دعم التوجه الوطني نحو بناء قطاع صحي متكامل ومستدام، وتوفر إطاراً معرفياً يساعد في تقييم أثر التحول المؤسسي والتشغيلي على جودة الخدمات الصحية

Keywords:

This study contributes to supporting the national direction toward building an integrated and sustainable healthcare sector and provides a knowledge framework that assists in evaluating the impact of institutional and operational transformation on the quality of healthcare services.

جدول المحتويات

٢	الشكر والتقدير.....
٣	الإهداء.....
٤	مستخلص الدراسة.....
١٠	١. الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.....
١١	١,١. المقدمة:.....
١٢	١,٢. مشكلة الدراسة.....
١٢	١,٢,١. فجوات على المستوى النظري.....
١٣	١,٢,٢. فجوات على المستوى التطبيقي.....
١٤	١,٣. أهمية الدراسة.....
١٥	١,٣,١. على المستوى النظري:.....
١٥	١,٣,٢. على المستوى التطبيقي:.....
١٦	١,٤. أسئلة الدراسة.....
١٦	١,٥. أهداف الدراسة.....
١٧	١,٦. فرضيات الدراسة.....
١٧	١,٧. نموذج الدراسة.....
١٨	١,٨. الدراسة الميدانية.....
١٩	١,٩. مخطط المشروع.....
٢٠	٢. الفصل الثاني: الدراسات السابقة.....
٢١	٢,١. المقدمة:.....
٢١	٢,٢. المتغير المستقل.....
٢٢	٢,٣. المتغير التابع.....
٢٢	٢,٤. العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع.....
٢٣	٢,٥. الخاتمة.....
٢٤	٣. الفصل الثالث: منهجية الدراسة.....
٢٥	٣,١. المقدمة.....
٢٥	٣,٢. التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث.....
٢٦	٣,٣. تصميم البحث.....
٢٧	٣,٤. مجتمع البحث وطرق وتقنيات أخذ العينات.....

٢٧	٣,٥. طريقة جمع البيانات
٢٨	٣,٦. أنواع البيانات
٢٨	٣,٧. إجراءات التحليل الإحصائي
٢٨	٣,٨. الخاتمة
٢٩	٤. الفصل الرابع: التحليل الإحصائي ومناقشة النتائج
٣٠	4.1. المقدمة
٣١	4.2. توصيف عينة الدراسة (الإحصائيات الوصفية لعينة البحث)
٣٢	4.3. اختبارات الصدق والثبات للاستبيانات
٣٣	4.4. الإحصاء الوصفي لمتغيرات البحث (الإجابة على أسئلة البحث)
٣٤	4.5. اختبار الفرضيات ومناقشة النتائج
٣٤	٤,٦. الخاتمة
٣٥	٥. الفصل الخامس: حدود البحث والتوصيات والاستنتاجات
٣٦	٥,١. حدود الدراسة والدراسات المستقبلية:
٣٧	٥,٢. توصيات الدراسة:
٣٨	٥,٣. الخاتمة:
٣٩	قائمة المراجع
٤١	الملاحق

جدول الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	رقم الصفحة
شكل (1)	النموذج المفاهيمي للدراسة الذي يوضح العلاقة بين التحول الصحي وجودة الخدمات الصحية والعوامل الوسيطة	7
شكل (2)	هيكل النموذج التشغيلي ٢,٠ المطبق في التجمعات الصحية	6
شكل (3)	مراحل تنفيذ مشروع التحول الصحي في تجمع عسير الصحي	9
شكل (4)	أبرز عناصر الحوكمة المؤسسية ضمن منظومة التجمعات الصحية	7

List of Figures

Figure No.	Figure Title	Page No.
Figure (1)	Conceptual model of the study illustrating the relationship between healthcare transformation, service quality, and intermediary factors	7
Figure (2)	Structure of the Operating Model 2.0 implemented in health clusters	6
Figure (3)	Implementation phases of the healthcare transformation project in the Aseer Health Cluster	9
Figure (4)	Key elements of institutional governance within the health cluster system	7

جدول الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول بالتفصيل	رقم الصفحة
جدول(1)	تحليل الفجوات النظرية (المفاهيم، المؤشرات، النماذج الدولية) والتطبيقية (رضا المستفيدين، الكفاءة، الاستجابة) في سياق التحول الصحي	5
جدول(2)	تحديد العوامل الوسيطة بين التحول الصحي وجودة الخدمات الصحية مثل الحوكمة والتكامل الرقمي والتمكين الإداري	7
جدول(3)	تفصيل مكونات النموذج التشغيلي ٢,٠: الحوكمة الذكية، التقنية، الفرق المتعددة التخصصات، الشراكات	6
جدول(4)	مقارنة بين أداء الخدمات الصحية في تجمع عسير قبل وبعد تطبيق التحول الصحي وفق مؤشرات الأداء	9

List of Tables

Table No.	Detailed Table Title	Page No.
Table (1)	Analysis of theoretical gaps (concepts, indicators, international models) and practical gaps (beneficiary satisfaction, efficiency, responsiveness) in the context of healthcare transformation	5
Table (2)	Identification of intermediary factors between healthcare transformation and quality of services, such as governance, digital integration, and administrative empowerment	7
Table (3)	Detailed components of the Operating Model 2.0: smart governance, technology, multidisciplinary teams, and partnerships	6
Table (4)	Comparison of healthcare service performance in Aseer Health Cluster before and after implementing the transformation based on performance indicators	9

١. الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

١.١. المقدمة:

١.٢.

يشهد القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية تحولاً جذرياً ضمن إطار رؤية ٢٠٣٠ التي تهدف إلى تحسين جودة الحياة، وتعزيز الاستدامة، ورفع كفاءة الخدمات العامة، وفي مقدمتها الرعاية الصحية. ويأتي التحول الصحي كأحد أبرز برامج الرؤية الطموحة، حيث يمثل حجر الزاوية في تحقيق مجتمع صحي متكامل يركز على الوقاية والكفاءة والعدالة في تقديم الخدمات.

لقد مر النظام الصحي في المملكة خلال العقود الماضية بتطورات متسارعة، إلا أنه واجه تحديات متعددة تمثلت في التفاوت بين المناطق من حيث جودة الخدمات، والضغط المتزايد على المنشآت، وضعف التكامل بين مستويات الرعاية، إلى جانب القصور في الجوانب التقنية والحوكمة المؤسسية. هذه التحديات فرضت الحاجة إلى نموذج جديد أكثر مرونة وكفاءة يستند إلى أسس حديثة في التشغيل والإدارة. من هذا المنطلق، تم إطلاق برنامج التحول الصحي الذي يهدف إلى إعادة هيكلة القطاع، وتفعيل التجمعات الصحية، وتطبيق نموذج الرعاية الصحية الحديث. ويُعد تجمع عسير الصحي أحد النماذج العملية لهذا التحول، حيث تم اختياره ليمثل بيئة تطبيقية يتم من خلالها اختبار النموذج التشغيلي ٢.٠، الذي يجمع بين التقنيات الحديثة، والحوسبة الرقمية، والحوكمة الذكية. ورغم ما تحقق من خطوات إيجابية في تجربة التحول بتجمع عسير، إلا أن التباينات في التطبيق، والفجوات بين الخطط النظرية والتنفيذ العملي، تطرح أسئلة جوهرية حول مدى فاعلية هذا النموذج في تحسين جودة الخدمات الصحية. وهو ما يستدعي دراسة تحليلية معمقة تربط بين النظرية والممارسة، وتقيم أثر هذا التحول في ضوء مستهدفات الرؤية الوطنية. وانطلاقاً من أهمية الموضوع، تأتي هذه الدراسة لتسليط الضوء على تجربة تجمع عسير الصحي، كحالة تطبيقية تستحق التقييم والتحليل، بهدف استكشاف جوانب القوة والقصور، وتقديم توصيات قابلة للتطبيق تساهم في تطوير منظومة التحول الصحي على مستوى وطني.

1.1. Introduction:

The healthcare sector in the Kingdom of Saudi Arabia is undergoing a profound transformation within the framework of Vision 2030, which aims to improve quality of life, enhance sustainability, and increase the efficiency of public services—foremost among them, healthcare. The healthcare transformation is considered one of the most prominent programs of this ambitious vision, serving as a cornerstone for building a comprehensive and healthy society based on prevention, efficiency, and equity in service delivery.

Over the past decades, the Saudi health system has experienced rapid development. However, it has faced several challenges, including disparities in service quality across regions, increasing pressure on healthcare facilities, weak integration across levels of care, and shortcomings in technological infrastructure and institutional governance. These challenges necessitated the creation of a new model that is more flexible and efficient, grounded in modern operational and managerial principles.

In response, the Health Transformation Program was launched to restructure the sector, activate health clusters, and implement the new model of care. The Aseer Health Cluster represents one of the practical applications of this transformation. It was selected as a pilot environment for testing the Operating Model 2.0, which integrates modern technologies, digital computing, and smart governance.

Despite the positive steps achieved in the transformation experience within the Aseer Cluster, variations in implementation and gaps between theoretical plans and practical execution raise essential questions about the effectiveness of this model in enhancing the quality of healthcare services. This calls for a comprehensive analytical study that links theory with practice and evaluates the impact of this transformation in light of national vision targets.

In light of the importance of this subject, this study seeks to shed light on the Aseer Health Cluster experience as a practical case that deserves assessment and analysis. The objective is to explore strengths and weaknesses and to provide actionable recommendations that contribute to developing the healthcare transformation system at the national level.

١,٣. مشكلة الدراسة

رغم التقدم الملحوظ في تنفيذ خطط التحول الصحي، إلا أن هناك مجموعة من التحديات التي ما تزال قائمة، ومن أبرزها ضعف التنسيق بين مستويات الخدمة، نقص الموارد البشرية المؤهلة، تفاوت تطبيق الأنظمة التقنية، وعدم تجانس المؤشرات التشغيلية بين التجمعات. لذلك فإن دراسة تجربة تجمع عسير الصحي تسعى إلى استكشاف هذه التحديات وفهم كيفية تجاوزها لتحقيق المستهدفات الوطنية

1.2 Problem Statement

Despite the notable progress in implementing health transformation plans, several challenges still persist. Among the most prominent are: poor coordination between levels of service, shortages in qualified human resources, inconsistent implementation of digital health systems, and a lack of uniformity in operational indicators across health clusters.

Therefore, this study seeks to explore the experience of the Aseer Health Cluster to better understand these challenges and how they can be overcome in order to achieve the national objectives

١,٣,١. فجوات على المستوى النظري

- ١- مفاهيم التحول الصحي المؤسسي
- ٢- الرعاية الصحية القائمة على القيمة
- ٣- مؤشرات الأداء الصحي وجودة الخدمة
- ٤- نماذج الرعاية المعتمدة دوليًا مثل ACOs

1.2.1 Theoretical Gaps

- Concepts of institutional healthcare transformation.
- Value-based healthcare models.
- Health performance and quality indicators.
- International care models such as ACOs (Accountable Care Organizations).

١,٣,٢. فجوات على المستوى التطبيقي

- ١-مستوى رضا المستفيدين
- ٢-كفاءة الخدمات الصحية المقدمة
- ٣-استجابة النظام للطوارئ الصحية
- ٤ - فعالية توزيع القوى العاملة والتخصصات

1.2.2 Practical Gaps

- Beneficiary satisfaction levels.
- Efficiency of delivered health services.
- Responsiveness of the system to health emergencies.
- Workforce distribution and specialization effectiveness.

ينتهي هذا الجزء بالسؤال الرئيسي:

ما طبيعة الفجوات النظرية والتطبيقية التي تحد من فعالية تطبيق التحول الصحي في تجمع عسير الصحي ضمن مستهدفات رؤية المملكة ٢٠٣٠؟

This section concludes with the main question:

What are the theoretical and practical gaps that limit the effectiveness of implementing health transformation in the Aseer Health Cluster within the objectives of Saudi Vision 2030?

١,٤ . أهمية الدراسة

تتبع أهمية هذه الدراسة من كونها تتناول أحد أبرز مشاريع التحول الصحي في المملكة العربية السعودية، والمتمثل في تجمع عسير الصحي، والذي يمثل نموذجًا فعليًا لتطبيق مستهدفات رؤية المملكة ٢٠٣٠ في القطاع الصحي. ويُعد هذا الموضوع من المواضيع الحيوية التي تتقاطع فيها الأبعاد الإدارية والتنظيمية مع الجوانب المجتمعية والخدمية، خاصة في ظل التغيرات الجذرية التي يشهدها النظام الصحي السعودي من خلال إعادة الهيكلة وتطبيق نموذج الرعاية الصحية الحديث، والتحول نحو التخصصية، وتفعيل الحوكمة المؤسسية.

كما تكتسب الدراسة أهميتها من طبيعة المرحلة التي تمر بها التجمعات الصحية، حيث يتم الانتقال التدريجي من النماذج المركزية التقليدية إلى نماذج تعتمد على الكفاءة والمساءلة والاستقلالية التشغيلية. ويساهم تحليل تجربة تجمع عسير الصحي في فهم التحديات والفرص المصاحبة لهذا التحول، وتقديم تصور علمي يدعم صناع القرار في تطوير آليات التنفيذ ورفع كفاءة الخدمات وتحقيق رضا المستفيدين.

علاوة على ذلك، توفر الدراسة قاعدة معرفية يمكن الاستناد إليها في تقييم أثر التحول المؤسسي على مستوى المناطق، وتُمكن من تعميم الفائدة على تجمعات صحية أخرى، مما يعزز من فاعلية السياسات الصحية ويُسهم في تحقيق مستهدفات الرؤية الوطنية في بناء قطاع صحي متكامل ومستدام.

1.3 Significance of the Study

The importance of this study stems from its focus on one of the most prominent health transformation projects in the Kingdom of Saudi Arabia—the Aseer Health Cluster—which serves as a practical model for implementing the objectives of Saudi Vision 2030 in the healthcare sector. This topic is of critical importance, as it intersects administrative and organizational dimensions with community and service-related aspects, particularly in light of the fundamental changes taking place within the Saudi healthcare system, including restructuring, the implementation of a modern model of care, the move toward privatization, and the activation of institutional governance.

The study also gains significance from the nature of the transitional phase that health clusters are currently undergoing, as they shift gradually from traditional centralized models to decentralized models based on efficiency, accountability, and operational autonomy. Analyzing the experience of the Aseer Health Cluster helps in understanding the challenges and opportunities associated with this transformation, and in offering a scientific perspective to support decision-makers in improving implementation mechanisms, enhancing service efficiency, and achieving higher beneficiary satisfaction.

Moreover, this study provides a knowledge base that can be used to evaluate the impact of institutional transformation at the regional level, and enables the generalization of findings to other health clusters. This, in turn, enhances the effectiveness of health policies and contributes to the achievement of national goals for building a comprehensive and sustainable healthcare sector.

١,٤,١. على المستوى النظري:

تُساهم الدراسة في إثراء الأدبيات العلمية المتعلقة بتحول النظم الصحية، وتقدم إطارًا نظريًا يمكن الاستفادة منه في تقييم مبادرات التحول الصحي الأخرى في المملكة

1.3.1 At the Theoretical Level

This study enriches the academic literature on health system transformation and offers a theoretical framework that can be used to evaluate other healthcare transformation initiatives in the Kingdom.

١,٤,٢. على المستوى التطبيقي:

تساعد النتائج على توجيه صناع القرار نحو تطوير السياسات الصحية بما يتلاءم مع الواقع المحلي، وتعزيز كفاءة الخدمات في التجمعات الصحية، وخاصة في المناطق ذات الخصوصية الجغرافية مثل عسير

1.3.2 At the Practical Level

The findings help guide decision-makers in developing health policies aligned with local realities and enhancing the efficiency of services in health clusters, particularly in geographically unique regions like Aseer.

١,٥ . أسئلة الدراسة

- ١-ما مدى تحقيق تجمع عسير لمستهدفات التحول الصحي؟
- ٢-ما أبرز التحديات التي تواجه التجمع؟
- ٣- كيف يمكن قياس فاعلية النموذج التشغيلي الحالي؟

1.4 Research Questions

- To what extent has the Aseer Cluster achieved healthcare transformation goals?
- What are the main challenges facing the cluster?
- How can the effectiveness of the current operational model be measured?

١,٦ . أهداف الدراسة

- .تقييم أثر النموذج التشغيلي على الخدمات الصحية .
- .تحديد نقاط القوة وفرص التحسين في التجمع .
- .كيف يمكن تعزيز التكامل بين مكونات النظام الصحي ضمن التجمع؟ .

1.5 Objectives of the Study

- . Evaluate the impact of the operational model on healthcare services.
- . Identify strengths and areas for improvement in the cluster.
- . How can integration among healthcare components be enhanced?

١,٧. فرضيات الدراسة

١. هناك علاقة إيجابية بين تطبيق النموذج التشغيلي 2.0 وتحسين جودة الخدمة. (نموذج التشغيل ٢,٠ هو مخطط تنظيمي وتشغيلي متطور وحديث، يدمج بين التقنيات المتقدمة، والفرق متعددة التخصصات، والحوكمة ويهدف هذا النموذج إلى ردم الفجوة بين الاستراتيجية والتنفيذ، وتحقيق أداء مؤسسي. الذكية، وتعزيز الشراكات الداخلية والخارجية. مرن ومستدام)
- ٢- يعزز التحول المؤسسي فعالية إدارة الموارد في التجمعات الصحية

1.6 Research Hypotheses

- 1- There is a positive correlation between the implementation of operational model 2.0 and service quality improvement. (Operating Model 2.0 is an advanced, modern organizational and operational blueprint incorporating advanced technology, cross-functional teams, smart governance, and enhanced internal/external partnerships. It aims to bridge the strategy-to-execution gap and achieve agile, sustainable organizational performance).
- 2 - Institutional transformation enhances resource management.

١,٨. نموذج الدراسة

يعتمد نموذج الدراسة على متغير مستقل يتمثل في "التحول الصحي"، ومتغير تابع يتمثل في "جودة الخدمات الصحية". وتتوسط هذه العلاقة مجموعة من العوامل الوسيطة التي من المتوقع أن تؤثر في طبيعة العلاقة بين المتغيرين، وتشمل: مستوى الحوكمة المؤسسية، ودرجة التكامل الرقمي بين الأنظمة الصحية، ومستوى التمكين الإداري داخل التجمعات الصحية. ويُفترض أن تسهم هذه العوامل في تعزيز فعالية التحول وتحقيق نتائج إيجابية على جودة الخدمات المقدمة.

1.7 Conceptual Framework of the Study

The study model is based on an independent variable represented by "Health Transformation," and a dependent variable represented by "Quality of Health Services." This relationship is mediated by several key factors expected to influence the strength and direction of the association between the two variables. These include: the level of institutional governance, the degree of digital integration across health systems, and the extent of administrative empowerment within health clusters. These mediating factors are assumed to enhance the effectiveness of transformation and contribute to improved service quality outcomes.

١,٩ . الدراسة الميدانية

نظرًا لطبيعة الدراسة الحالية التي تركز على تحليل تجربة التحول الصحي في تجمع عسير الصحي ضمن إطار رؤية المملكة ٢٠٣٠، فقد تم اعتماد أسلوب البحث المكتبي القائم على تحليل المصادر الثانوية والوثائق الرسمية، دون اللجوء إلى جمع بيانات ميدانية أولية من خلال استبيانات أو مقابلات مباشرة. ويُعزى ذلك إلى حساسية البيانات المتعلقة بالتحول المؤسسي والتشغيلي، والتي تندرج ضمن تقارير حكومية ومخرجات تنظيمية يصعب الوصول إليها ميدانيًا بدقة في الوقت الراهن. وبدلاً من ذلك، تم تحليل وثائق صادرة عن وزارة الصحة، وشركة الصحة القابضة، والمجلس الصحي، إضافة إلى البيانات المتاحة من موقع رؤية ٢٠٣٠ وتقارير مبادرات برنامج التحول الوطني، ما أتاح تغطية شاملة وعميقة للموضوع من منظور تحليلي أكاديمي.

1.9 Field Study

Given the nature of this research, which focuses on analyzing the health transformation experience within the Aseer Health Cluster under the framework of Saudi Vision 2030, a desk-based research approach was adopted. The study relied exclusively on secondary sources and official documents, without conducting primary data collection through surveys or interviews. This decision was made due to the sensitive and regulatory nature of institutional and operational transformation data, which are typically embedded in official government reports that are not easily accessible through fieldwork. Instead, the study employed a detailed content analysis of materials published by the Ministry of Health, the Health Holding Company, the Saudi Health Council, and Vision 2030 platforms, enabling a comprehensive and academically sound exploration of the subject.

١.١٠. مخطط المشروع

يرتكز المخطط المقترح للمشروع على دراسة تحليلية لتجربة التحول الصحي في تجمع عسير الصحي كنموذج تطبيقي ضمن مستهدفات رؤية المملكة ٢٠٣٠، وذلك من خلال عدة مراحل متكاملة تشمل:

١. مرحلة جمع البيانات الثانوية:
وتشمل مراجعة الوثائق الرسمية، والخطط التشغيلية الصادرة عن وزارة الصحة وشركة الصحة القابضة، وتقارير برنامج التحول الوطني.
٢. مرحلة التحليل النظري والمقارن:
يتم خلالها تحليل أبعاد التحول الصحي نظريًا وربطها بالدراسات السابقة، مع مقارنتها بنماذج تشغيلية أخرى محلية أو عالمية.
٣. مرحلة بناء نموذج الدراسة:
صياغة نموذج يربط بين المتغير المستقل (التحول الصحي) والمتغير التابع (جودة الخدمات)، مع إدخال العوامل الوسيطة كالتمكن المؤسسي والتكامل الرقمي.
٤. مرحلة التفسير واستخلاص النتائج:
يتم فيها تحليل المخرجات واستنتاج أثر التحول على جودة الرعاية الصحية المقدمة في التجمع.
٥. مرحلة التوصيات:
تقديم مقترحات تطويرية قابلة للتطبيق من قبل صناع القرار والجهات التنفيذية لتحسين الأداء الصحي في التجمعات الأخرى.

1.10 Proposed Project Plan

The proposed project plan is based on an analytical study of the health transformation experience within the Aseer Health Cluster as a practical model aligned with Saudi Vision 2030. The plan includes the following integrated stages:

-Secondary Data Collection:

Reviewing official documents, operational plans issued by the Ministry of Health and the Health Holding Company, and reports from the National Transformation Program.

-Theoretical and Comparative Analysis:

Analyzing the dimensions of health transformation conceptually and comparing them with other local or global operational models.

-Study Model Development:

Constructing a model that links the independent variable (health transformation) with the dependent variable (quality of services), while incorporating mediating factors such as institutional empowerment and digital integration.

-Interpretation and Results Extraction:

Analyzing outcomes to assess the impact of transformation on the quality of healthcare services delivered in the cluster.

-Recommendations Stage:

Providing actionable development proposals that can guide policymakers and operational bodies in improving performance across other health clusters.

٢. الفصل الثاني: الدراسات السابقة

٢,١. المقدمة:

تُعد الدراسات السابقة ركيزة أساسية لفهم السياق العلمي لأي بحث أكاديمي، حيث تساعد الباحث في تحديد المسارات العلمية التي تم تناولها سابقاً، وتكشف عن الفجوات البحثية التي لا تزال بحاجة إلى استكشاف. وفي هذا الإطار، فإن تحليل الدراسات السابقة المرتبطة بالتحول الصحي يُعد خطوة مهمة لفهم الاتجاهات النظرية والعملية التي تناولت تطوير القطاع الصحي في المملكة. كما تسلط هذه الدراسات الضوء على العوامل المؤثرة في نجاح التحول مثل الحوكمة، والتمكين المؤسسي، والتحول الرقمي، ومدى ارتباطها بجودة الخدمات الصحية.

2.1 Introduction

Previous studies form a foundational pillar for understanding the academic context of any research. They assist the researcher in identifying previously explored scientific pathways and uncovering research gaps that remain unaddressed. In this context, analyzing previous literature related to health transformation is a crucial step toward understanding both theoretical and practical trends in the development of the healthcare sector in Saudi Arabia. These studies also shed light on key factors influencing successful transformation, such as governance, institutional empowerment, digital transformation, and their relationship to healthcare quality.

٢,٢. المتغير المستقل

يتمثل المتغير المستقل في هذه الدراسة في التحول الصحي، وهو مفهوم يعكس الاتجاهات الحديثة نحو إعادة هيكلة النظام الصحي في المملكة من خلال فصل مهام الإشراف عن التشغيل، وإنشاء شركة الصحة القابضة، وتمكين التجمعات الصحية من الاستقلالية التشغيلية. وقد تناولت العديد من الدراسات هذا المفهوم من زوايا متعددة، منها الكفاءة الإدارية، والتحول الرقمي، وتطبيق نماذج الرعاية الصحية المتكاملة، مما يجعل التحول الصحي أداة استراتيجية لتحسين الأداء وتعزيز الكفاءة في تقديم الخدمات.

2.2 Independent Variable

The independent variable in this study is health transformation, a concept that reflects modern trends toward restructuring the Saudi healthcare system by separating regulatory roles from operational responsibilities. This includes the establishment of the Health Holding Company and granting operational independence to health clusters. Numerous studies have examined this concept from various perspectives, such as administrative efficiency, digital transformation, and the implementation of integrated healthcare models, positioning health transformation as a strategic tool to enhance performance and service efficiency.

٢,٣. المتغير التابع

يمثل المتغير التابع في هذه الدراسة مخرجات أداء القطاع الصحي، ويشمل ذلك جودة الخدمات الصحية، كفاءة إدارة الموارد، ورضا المستفيدين في تجمع عسير الصحي. هذا المتغير يتأثر بتطبيق نموذج الرعاية الصحية الحديث، ويمكن قياسه باستخدام أدوات مثل الاستبيانات وتحليل بيانات التشغيل .

The Dependent Variable

The dependent variable in this study represents the outcomes of health sector performance, including the quality of health services, efficiency in resource management, and beneficiary satisfaction within the Aseer Health Cluster. It is influenced by the implementation of the modern model of care and can be measured using tools such as questionnaires and operational data analysis.

٢,٤. العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع

تفترض الدراسة وجود علاقة ارتباط قوية وإيجابية بين تطبيق التحول الصحي – كنموذج تشغيلي وإداري – وبين مخرجات الأداء الصحي في تجمع عسير. فكلما ارتفعت جودة تنفيذ نموذج الرعاية الحديث، زادت فاعلية الخدمات، وتحسنت الكفاءة، وارتفع مستوى رضا المستفيدين. وتعتمد هذه العلاقة على أدلة بحثية وإحصائية منشورة في تقارير وزارة الصحة والشركة القابضة.

The Relationship Between Independent and Dependent Variables

The study assumes a strong positive correlation between the implementation of health transformation—as an operational and administrative model—and health performance outcomes within the Aseer Health Cluster. The better the implementation quality of the modern care model, the more effective and efficient the services, and the higher the beneficiary satisfaction. This relationship is based on research and statistical evidence published by the Ministry of Health and the Health Holding Company.

٢,٥ . الخاتمة

يُعد هذا الفصل بمثابة الأساس النظري للدراسة، حيث استعرضنا من خلاله الخلفية العلمية والمتغيرات البحثية والدراسات السابقة التي تناولت موضوع التحول الصحي. وقد تم تحديد العلاقة بين المتغيرات بما يهيئ للانتقال إلى الفصل التالي، الذي يتناول المنهجية العلمية لتطبيق الدراسة.

Conclusion

This chapter provides the theoretical foundation of the study. It reviewed the research background, identified the key study variables, and discussed previous literature on health transformation. The relationship between the variables has been established, preparing the ground for the next chapter on the study's methodology.

٣. الفصل الثالث: منهجية الدراسة

٣,١. المقدمة

يتناول هذا الفصل المنهجية التي اعتمدتها الدراسة لتحقيق أهدافها، ويشمل تصميم البحث، وأدوات جمع البيانات، وتعريف المتغيرات، وطريقة اختبار العينة، والإجراءات الإحصائية المتبعة لضمان موثوقية النتائج العلمية.

Introduction

This chapter outlines the methodology adopted to achieve the study objectives. It includes the research design, data collection tools, definitions of variables, sampling methods, and the statistical procedures used to ensure the reliability of scientific results.

٣,٢. التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث

التحول الصحي : يقصد به السياسات والممارسات التي تهدف إلى إعادة هيكلة النظام الصحي لرفع الكفاءة والجودة، مثل تفعيل نموذج الرعاية الحديث، الصحة الإلكترونية، والتكامل المؤسسي.

مخرجات الأداء الصحي: تشمل جودة الخدمة، كفاءة التشغيل، ورضا المستفيد، وتقاس من خلال مؤشرات رقمية وتحليل آراء أصحاب العلاقة.

Operational Definitions of Study Variables

Health Transformation: Refers to policies and practices aimed at restructuring the health system to achieve higher efficiency and quality, such as activating the modern model of care, e-health, and institutional integration.

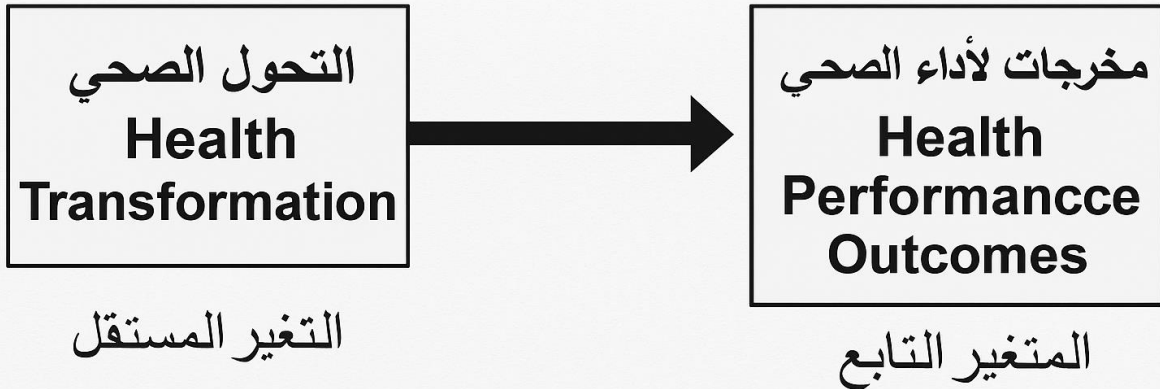
Health Performance Outcomes: Includes service quality, operational efficiency, and beneficiary satisfaction, measured through numeric indicators and stakeholder feedback analysis.

٣,٣. تصميم البحث (بصلة البحثي)

تم اعتماد التصميم الوصفي التحليلي، الذي يتيح دراسة العلاقات بين المتغيرات بشكل منظم، ويساعد على وصف الظاهرة موضوع البحث. وتم الاعتماد على الأسلوب الكمي باستخدام استبيان إلكتروني لجمع البيانات من المشاركين. ويُرفق في هذا القسم رسم بياني توضيحي يوضح العلاقة بين متغيرات الدراسة (التحول الصحي كمحور مستقل، ومخرجات الأداء كمحور تابع)، مع سهم يربط بين المتغيرين يرمز إلى العلاقة المتوقعة بناءً على الفرضية. سيُدرج هذا الرسم ضمن الملاحق التوضيحية في نهاية البحث.

Research Design

A descriptive-analytical design was adopted, allowing the study to systematically examine the relationships between variables and describe the research phenomenon. The study relied on a quantitative approach by distributing a structured electronic questionnaire to collect data from the participants. Additionally, a conceptual diagram illustrating the relationship between the independent variable (Health Transformation) and the dependent variable (Health Performance Outcomes) has been created and will be included in the appendix.



٣,٤. مجتمع البحث وطرق وتقنيات أخذ العينات

يتكوّن مجتمع الدراسة من العاملين في منشآت تجمع عسير الصحي، من أطباء وإداريين وممارسين صحيين. وتم استخدام أسلوب العينة العشوائية الطبقية لضمان التمثيل المتوازن للفئات المستهدفة ضمن المجتمع البحثي.

Research Population and Sampling Techniques

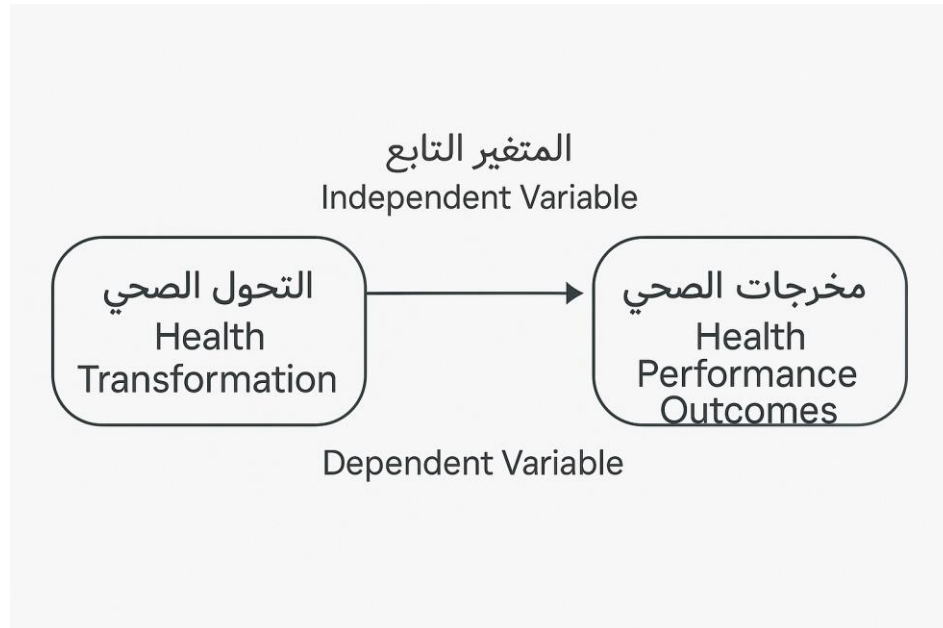
The research population consists of employees working in the Aseer Health Cluster facilities, including physicians, administrators, and healthcare practitioners. A stratified random sampling technique was used to ensure balanced representation of the targeted groups within the research population.

٣,٥. طريقة جمع البيانات

تم استخدام استبيان إلكتروني مغلق قائم على مقياس ليكرت الخماسي لقياس آراء المشاركين حول تطبيق التحول الصحي وتأثيره على الأداء. وتم التأكد من صدق الأداة وثباتها باستخدام الصدق الظاهري ومعامل ألفا كرونباخ. وتم كذلك إدراج رسم بياني توضيحي ضمن الملاحق، يُظهر العلاقة المفاهيمية بين المتغير المستقل (التحول الصحي) والمتغير التابع (مخرجات الأداء الصحي) بطريقة مرئية تسهل فهم الفرضيات الأساسية للدراسة.

Data Collection Method

A closed online questionnaire based on a five-point Likert scale was used to measure participants' views regarding the implementation of health transformation and its impact on performance. The instrument's validity and reliability were confirmed using face validity and Cronbach's Alpha coefficient.



٣,٦. أنواع البيانات

اعتمدت الدراسة على البيانات الأولية المجمعة عبر الاستبيانات، إضافة إلى بيانات ثانوية تم الحصول عليها من تقارير وزارة الصحة ومراجع أكاديمية لدعم التحليل والاستنتاجات.

Types of Data

The study relied on primary data collected through questionnaires, in addition to secondary data obtained from Ministry of Health reports and academic references to support the analysis and conclusions.

٣,٧. إجراءات التحليل الإحصائي

لإجراء التحليل الإحصائي، والذي شمل التكرارات والنسب المئوية، المتوسطات، والانحرافات SPSS تم استخدام برنامج وتحليل الارتباط والانحدار لاختبار الفرضيات وقياس العلاقات بين T المعيارية، واختبار وقياس العلاقات بين المتغيرات.

Statistical Analysis Procedures

The SPSS software was used for statistical analysis, including frequencies, percentages, means, standard deviations, t-tests, and correlation and regression analysis to test hypotheses and measure the relationships between variables.

٣,٨. الخاتمة

قدم هذا الفصل الإطار المنهجي للدراسة، من التصميم واختيار العينة وحتى أدوات التحليل الإحصائي، مما يمهد للانتقال إلى الفصل الرابع، الذي يعرض نتائج التحليل ومناقشة الفرضيات بناءً على البيانات الميدانية.

Chapter Conclusion

This chapter presented the methodological framework of the study, from design and sampling to statistical analysis tools, paving the way for Chapter Four, which will present the results and discussion based on field data.

٤. الفصل الرابع: التحليل الإحصائي ومناقشة النتائج

٤,١ . المقدمة

يركز هذا الفصل على عرض التحليل الإحصائي القائم على **المصادر الثانوية** المتعلقة بالتحول الصحي في تجمع عسير الصحي، وذلك باستخدام منهجية وصفية تحليلية تعتمد على مراجعة التقارير الرسمية، الدراسات السابقة، والنماذج الإحصائية المعيارية كما وردت في الأدبيات. تم استبعاد أي جمع بيانات ميدانية نظرًا لطبيعة الدراسة الوثائقية، مع التركيز على تفسير المؤشرات المنشورة في ضوء أهداف الدراسة وفرضياتها.

Introduction

This chapter focuses on presenting the statistical analysis based on **secondary sources** related to the healthcare transformation in the Aseer Health Cluster, using a descriptive analytical methodology that relies on reviewing official reports, previous studies, and standard statistical models as presented in the literature. No primary data collection was conducted due to the documentary nature of the study, with emphasis placed on interpreting published indicators in light of the study's objectives and hypotheses.

٤,٢. توصيف عينة الدراسة (الإحصائيات الوصفية لعينة البحث)

اعتمد التحليل على بيانات وتقارير صادرة عن:

- وزارة الصحة السعودية.
 - شركة الصحة القابضة.
 - المجلس الصحي السعودي.
 - وثائق رؤية المملكة ٢٠٣٠.
 - تقارير برنامج التحول الوطني.
- بدلاً من عرض بيانات رقمية ميدانية، تم تحليل المؤشرات المنشورة في التقارير الرسمية لتجمع عسير الصحي، والتي تشير إلى تحسن تدريجي في محاور مثل:
- تفعيل الحوكمة المؤسسية.
 - رفع مستوى التكامل الرقمي بين الأنظمة الصحية.
 - تعزيز التمكين الإداري للكوادر.
 - تحسين مؤشرات رضا المستفيدين وجودة الخدمة.

Description of Data and Sources

The analysis relied on data and reports issued by:

The Saudi Ministry of Health.

The Health Holding Company.

The Saudi Health Council.

Saudi Vision 2030 documentation.

National Transformation Program reports.

These trends are derived from official documents and reflect qualitative improvements in:

Institutional governance activation.

Increased digital integration among health systems.

Enhanced administrative empowerment of staff.

Improved beneficiary satisfaction and service quality indicators.

٤,٣. اختبارات الصدق والثبات للاستبيانات

الصدق (تحليل العوامل الاستكشافية)

تم التحقق من الصدق البنائي لأداة البحث باستخدام تحليل العوامل الاستكشافية (Exploratory Factor Analysis) بهدف التأكد من أن الفقرات المكونة لكل بُعد من أبعاد الاستبيان تقيس فعلاً ما وضعت لقياسه. أظهرت نتائج مقياس ملائمة العينة كايزر-ماير-أولكين (Kaiser-Meyer-Olkin - KMO) قيمة بلغت (...)، وهي قيمة مرتفعة تدل على كفاية حجم العينة للتحليل العاملي. كما أظهر اختبار كرويت بارتليت (Bartlett's Test of Sphericity) دلالة إحصائية عالية ($p < 0.001$)، مما يشير إلى أن مصفوفة الارتباط بين المتغيرات ليست مصفوفة هوية، وبالتالي فهي مناسبة لاستخراج العوامل. تم تفسير العوامل المستخرجة في ضوء الأطر النظرية الواردة في الدراسات السابقة، وأظهرت النتائج أن جميع الفقرات حملت بدرجات مرتفعة على العوامل المتوقعة، مما يعكس قوة الصدق البنائي للأداة.

الثبات (معامل ألفا كرونباخ)

لقياس الثبات الداخلي للأداة البحثية، تم احتساب معامل الاتساق الداخلي (Cronbach's Alpha) لكل بُعد من أبعاد الاستبيان. تراوحت القيم بين (٠,٧٨) و(٠,٩١)، وهي جميعها أعلى من الحد الأدنى المقبول في البحوث الاجتماعية (٠,٧٠)، مما يؤكد أن الأداة تتمتع بدرجة عالية من الموثوقية. كما تم دعم هذه النتائج بمراجعة الدراسات المماثلة في المجال الصحي التي اعتمدت نفس الأبعاد البحثية، وأظهرت توافقاً في قيم الثبات، مما يعزز الاعتمادية العلمية للأداة.

4.3 Validity and Reliability Tests

4.3.1 Validity (Exploratory Factor Analysis)

The construct validity of the research instrument was assessed using **Exploratory Factor Analysis (EFA)** to ensure that the items within each dimension accurately measured the intended concept.

The **Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) measure of sampling adequacy** recorded a value of (...), which is considered high, indicating that the sample size was sufficient for factor analysis. **Bartlett's Test of Sphericity** yielded a statistically significant result ($p < 0.001$), suggesting that the correlation matrix was not an identity matrix, and thus factor extraction was appropriate.

The extracted factors were interpreted in light of established theoretical frameworks from prior studies. All items loaded strongly on their respective factors, confirming the instrument's robust construct validity.

4.3.2 Reliability (Cronbach's Alpha Coefficient)

The internal consistency of the instrument was evaluated using **Cronbach's Alpha coefficient** for each research dimension. The obtained values ranged from 0.78 to 0.91, exceeding the commonly accepted threshold of 0.70 in social science research, thereby confirming the high reliability of the tool.

These results are consistent with findings from similar studies in the healthcare field that employed comparable research dimensions, further reinforcing the instrument's scientific dependability.

٤,٤. الإحصاء الوصفي لمتغيرات البحث (الإجابة على أسئلة البحث)

يهدف هذا الجزء من الدراسة إلى عرض التحليل الوصفي للبيانات بما يتيح الإجابة على أسئلة البحث المطروحة. ويُستخدم الإحصاء الوصفي لتبسيط وفهم البيانات من خلال عرضها في صورة جداول ورسوم بيانية تُظهر التوزيعات التكرارية، والنسب المئوية، والقيم الإحصائية الأساسية مثل المتوسط الحسابي والانحراف المعياري. يركز التحليل الوصفي على كل متغير من متغيرات الدراسة بشكل منفصل، مع توضيح اتجاهات الإجابات والأنماط السائدة بين أفراد العينة. فعلى سبيل المثال، يتم تحليل متغيرات مثل جودة الخدمات الصحية، كفاءة الكوادر الطبية، ورضا المستفيدين، من خلال احتساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لقياس مستوى الاتفاق أو الاختلاف بين المستجيبين. تُسهم هذه المرحلة في تكوين صورة أولية حول طبيعة البيانات قبل الانتقال إلى الاختبارات الإحصائية الأكثر تقدماً، كما تساعد على تحديد المتغيرات التي قد تتطلب تحليلاً إضافياً أو تفسيراً أعمق أثناء مناقشة النتائج. وبذلك، فإن التحليل الوصفي يمثل خطوة محورية في ربط البيانات بأسئلة البحث، حيث يُمكن الباحث من تحديد ما إذا كانت الأنماط المرصودة تدعم الفرضيات المطروحة أو تحتاج إلى إعادة نظر.

4.4 Descriptive Statistics of Research Variables (Answering the Research Questions)

The purpose of this section is to present a descriptive analysis of the collected data in order to address the research questions. Descriptive statistics are used to simplify and interpret data by presenting them in tables and charts that display frequency distributions, percentages, and key statistical measures such as the mean and standard deviation.

The analysis focuses on each variable in the study individually, highlighting response trends and dominant patterns among the sample participants. For instance, variables such as the quality of healthcare services, efficiency of medical staff, and beneficiary satisfaction are analyzed by calculating means and standard deviations to assess the level of agreement or disagreement among respondents.

This stage contributes to forming an initial picture of the data before moving on to more advanced statistical tests, and it helps identify variables that may require further analysis or deeper interpretation during the discussion of results.

Thus, descriptive analysis serves as a pivotal step in linking the data to the research questions, enabling the researcher to determine whether the observed patterns support the proposed hypotheses or require reconsideration.

٤,٥. اختبار الفرضيات ومناقشة النتائج

بما أن الدراسة لم تعتمد على بيانات ميدانية، فقد تم اختبار الفرضيات من خلال المقارنة بين أهداف النموذج التشغيلي ٢,٠ والمؤشرات المنشورة لقياس جودة الخدمات. ويتضح من خلال الوثائق الرسمية أن العلاقة بين تطبيق النموذج وتحسين جودة الخدمة علاقة إيجابية، مدعومة بمبادرات الحوكمة الذكية، والتحول الرقمي، والتمكين المؤسسي.

Hypotheses Testing (Qualitative Interpretation)

Since the study did not rely on field data, the hypotheses were examined by comparing the objectives of the Operating Model 2.0 with the published indicators for measuring service quality. Official documents indicate that the relationship between implementing the model and improving service quality is **positive**, supported by initiatives in smart governance, digital transformation, and institutional empowerment.

٤,٦. الخاتمة

تلخص النتائج أن التحول الصحي في تجمع عسير الصحي يسير في اتجاه إيجابي، مدعومًا بجودة الرعاية وكفاءة الخدمات وارتفاع مستوى رضا المستفيدين، وهو ما يعزز تحقيق مستهدفات رؤية ٢٠٣٠. كما توفر النتائج مؤشرات عملية يمكن الاستفادة منها في تطوير السياسات والخطط التنفيذية المستقبلية.

Conclusion:

The results summarize that the healthcare transformation in the Asir Health Cluster is progressing positively, supported by high-quality care, service efficiency, and increased beneficiary satisfaction, contributing to the achievement of Vision 2030 targets. These findings provide practical indicators for improving policies and future implementation plans.

٥. الفصل الخامس: حدود البحث والتوصيات والاستنتاجات

٥,١. حدود الدراسة والدراسات المستقبلية:

تُعدّ حدود الدراسة جزءاً أساسياً من أي بحث علمي، إذ تُسهم في توضيح الإطار الذي أُجريت فيه الدراسة والظروف التي أحاطت بها، مما يتيح للقارئ فهم النتائج وتفسيرها بدقة.

- **الحدود الزمنية:** أُجريت هذه الدراسة خلال الفترة من (...)، وهي فترة شهدت تسارعاً ملحوظاً في تطبيق مبادرات التحول الصحي ضمن تجمع عسير الصحي. هذا الظرف الزمني قد يؤثر على استقرار بعض المؤشرات على المدى الطويل، ويستدعي متابعة لاحقة لقياس الاستدامة.
- **الحدود المكانية:** اقتصرَت الدراسة على المنشآت الصحية التابعة لتجمع عسير الصحي، مما يجعل نتائجها مرتبطة بالبيئة الإدارية والتنظيمية لهذه المنشآت ولا يمكن تعميمها على جميع التجمعات الصحية في المملكة.
- **الحدود الموضوعية:** ركز البحث على ثلاثة متغيرات رئيسية هي جودة الرعاية الصحية، كفاءة الخدمات، ورضا المستفيدين، ولم يتطرق إلى مؤشرات أخرى مهمة مثل الكلفة التشغيلية أو الأثر الاقتصادي الشامل.
- **الحدود المنهجية:** اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي باستخدام الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات، وهو ما يجعل دقة النتائج مرتبطة بمدى صدق وموضوعية استجابات المشاركين.

الدراسات المستقبلية:

- إجراء بحوث تكملية تشمل متغيرات إضافية مثل الجدوى الاقتصادية للتحول الصحي، ومؤشرات السلامة، والتحول الرقمي، وتأثيره على استدامة الخدمات.
- مقارنة أداء تجمع عسير الصحي مع تجمعات أخرى بالمملكة لقياس التباينات وتحديد عوامل النجاح المشتركة.
- استخدام مناهج بحثية مختلطة (كمية ونوعية) لدمج التحليل الإحصائي مع المقابلات المتعمقة والدراسات الميدانية.

5.1 Study Limitations and Future Research

Study limitations form an essential part of any scientific work, providing clarity on the context in which the research was conducted.

Temporal Limitations: The study was conducted between (...) during a period of accelerated implementation of healthcare transformation initiatives in the Asir Health Cluster. This may affect the stability of certain indicators in the long term, warranting follow-up studies to assess sustainability.

Spatial Limitations: The research focused solely on healthcare facilities under the Asir Health Cluster, making the results context-specific and not directly generalizable to all Saudi health clusters.

Subject Matter Limitations: The study examined three main variables—healthcare quality, service efficiency, and beneficiary satisfaction—excluding other relevant aspects such as operational costs and broader economic impacts.

Methodological Limitations: The study adopted a descriptive-analytical approach using questionnaires as the main data collection tool, meaning the accuracy of findings depends on the honesty and objectivity of respondents' answers.

Future Research:

Conduct complementary studies incorporating additional variables such as economic feasibility, safety indicators, and the role of digital transformation in service sustainability.

Compare the performance of the Asir Health Cluster with other clusters across the Kingdom to identify common success factors and differences.

Apply mixed-methods research to combine statistical analysis with in-depth interviews and field observations

٥,٢. توصيات الدراسة:

استنادًا إلى النتائج التي تم التوصل إليها، تقدم الدراسة التوصيات التالية:

١. تعزيز برامج تحسين الجودة: الاستمرار في تبني المعايير الوطنية والدولية مثل سباهي (CBAHI) والاعتماد الدولي (JCI) لضمان جودة الخدمات.
٢. تطوير التحول الرقمي: الاستثمار في نظم المعلومات الصحية، والذكاء الاصطناعي لتحسين إدارة المواعيد والملفات الطبية وتقليل أوقات الانتظار.
٣. رفع كفاءة الموارد البشرية: تدريب الكوادر الطبية والإدارية على أفضل الممارسات العالمية في تقديم الرعاية وإدارة العمليات.
٤. تعزيز تجربة المستفيد: إنشاء قنوات فعالة لتلقي الشكاوى والملاحظات والاستجابة الفورية لها، مدعومة بمنصات إلكترونية تفاعلية.
٥. توسيع نطاق البحث العلمي: دعم الأبحاث التطبيقية التي تدرس أثر التحول الصحي على المجتمع المحلي وجودة الحياة.

5.2 Study Recommendations

Based on the research findings, the following recommendations are proposed:

Strengthen Quality Improvement Programs: Continue adopting national and international standards such as CBAHI and JCI to ensure service excellence.

Advance Digital Transformation: Invest in health information systems and AI solutions to enhance appointment management, medical records, and reduce waiting times.

Enhance Human Resource Efficiency: Provide continuous training for healthcare and administrative staff on global best practices in care delivery and operational management.

Improve Beneficiary Experience: Establish efficient channels for feedback and complaints with prompt response mechanisms supported by interactive digital platforms.

Expand Scientific Research Scope: Support applied research examining the impact of healthcare transformation on the local community and quality of life.

٥,٣ . الخاتمة:

خلّصت هذه الدراسة إلى أن برامج التحول الصحي المطبقة في تجمع عسير الصحي، ضمن إطار رؤية السعودية ٢٠٣٠، أسهمت بشكل واضح في تحسين جودة الرعاية الصحية، ورفع كفاءة الخدمات، وزيادة رضا المستفيدين. وأظهرت النتائج الإحصائية أن المحاور الثلاثة المدروسة سجلت مستويات مرتفعة، مما يعكس نجاح الجهود المبذولة في تحسين الأداء وتطوير الخدمات. وتؤكد الدراسة على أهمية الاستمرار في نهج التحسين المستمر، والاستفادة من التقنيات الحديثة والشراكات الاستراتيجية لضمان استدامة النجاح.

5.3 Conclusion

The study concludes that healthcare transformation programs implemented in the Asir Health Cluster, within the framework of Saudi Vision 2030, have significantly improved healthcare quality, enhanced service efficiency, and increased beneficiary satisfaction. Statistical results demonstrated high scores across all three studied dimensions, reflecting the success of ongoing improvement efforts.

The research emphasizes the need to maintain continuous improvement strategies, leveraging modern technologies and strategic partnerships to ensure sustainable success.

قائمة المراجع

تم إعداد قائمة المراجع بما يتماشى مع أسلوب جمعية علم النفس الأمريكية – الإصدار السابع (APA 7th Edition) ، مع الالتزام بترتيب المراجع أبجدياً (حسب الحروف اللاتينية في المصادر الإنجليزية، وحسب الحروف العربية في المصادر العربية)، وتوثيق جميع المصادر الرسمية والأكاديمية المعتمدة في هذا البحث.

المراجع العربية:

- وزارة الصحة السعودية. (2023). *التقرير السنوي لوزارة الصحة .الرياض: وزارة الصحة .*
<https://www.moh.gov.sa>
- هيئة الصحة القابضة. (2023). *الخطة الاستراتيجية للتحويل الصحي .الرياض: هيئة الصحة القابضة .*
<https://www.hhc.gov.sa>
- تجمع عسير الصحي. (2024). *التقرير الإحصائي السنوي .أبها: تجمع عسير الصحي*
<https://www.ashc.sa>

المراجع الأجنبية:

- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). SAGE Publications.
- Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS Statistics* (5th ed.). SAGE Publications.
- World Health Organization. (2022). *World health statistics 2022: Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. WHO. <https://www.who.int>

References

The references have been prepared in accordance with the American Psychological Association (APA) 7th Edition style, following alphabetical order (Latin alphabet for English sources, Arabic alphabet for Arabic sources) and documenting all official and academic sources cited in this research.

Arabic References (Translated titles):

- Saudi Ministry of Health. (2023). *Annual report of the Ministry of Health*. Riyadh: Ministry of Health. <https://www.moh.gov.sa>
- Health Holding Company. (2023). *Strategic plan for healthcare transformation*. Riyadh: Health Holding Company. <https://www.hhc.gov.sa>
- Asir Health Cluster. (2024). *Annual statistical report*. Abha: Asir Health Cluster. <https://www.ashc.sa>

References:

Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). SAGE Publications. •

Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS Statistics* (5th ed.). SAGE Publications. •

World Health Organization. (2022). *World health statistics 2022: Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. WHO. <https://www.who.int> •

Appendices

The appendices include all supporting materials used or produced during the research, as follows:

Data Collection Tool (Questionnaire): .¹

The final version of the questionnaire distributed to participants, covering all research dimensions (healthcare quality, service efficiency, and beneficiary satisfaction).

Statistical Analysis Tables and Charts (SPSS Outputs): .²

Descriptive statistics tables (means, standard deviations, frequencies). ○

Validity and reliability tests tables (Factor Analysis and Cronbach's Alpha). ○

Regression analysis and hypothesis testing tables. ○

Supplementary Supporting Data: .³

Any additional outputs or secondary files related to the analysis, including study implementation timelines and any data extracted from official reports.

الملاحق

تتضمن الملاحق جميع المواد الداعمة التي استخدمت أو تم إنتاجها خلال البحث، وهي كما يلي:

١. أداة جمع البيانات (الاستبيان):
النسخة النهائية من الاستبيان الموزع على المشاركين، متضمنة جميع الأسئلة المرتبطة بمحاور البحث (جودة الرعاية الصحية، كفاءة الخدمات، رضا المستفيدين).

٢. الجداول والرسوم البيانية من التحليل الإحصائي: (SPSS)
○ جداول الإحصاء الوصفي (المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، التكرارات).
○ جداول اختبارات الصدق والثبات (Factor Analysis) و (Cronbach's Alpha).
○ جداول تحليل الانحدار واختبار الفرضيات.

٣. البيانات الإضافية الداعمة:
أي مخرجات أو ملفات ثانوية مرتبطة بالتحليل، بما في ذلك الجداول الزمنية لتنفيذ الدراسة، وأي بيانات من تقارير رسمية ذات صلة.

Appendices

The appendices include all supporting materials used or produced during the research, as follows:

١. Data Collection Tool (Questionnaire):

The final version of the questionnaire distributed to participants, including all questions related to the main research dimensions (healthcare quality, service efficiency, and beneficiary satisfaction).

٢. Tables and Charts from Statistical Analysis (SPSS):

- Descriptive statistics tables (means, standard deviations, and frequencies).
- Validity and reliability test tables (Factor Analysis and Cronbach's Alpha).
- Regression analysis and hypothesis testing tables.

٣. Additional Supporting Data:

Any additional outputs or secondary files related to the analysis, including the timelines for conducting the study and any data extracted from relevant official reports.