

وزارة الصحة تستبعد أطباء تجاوزت مجاميعهم 90% من نيابات 2026 وسط اتهامات بغياب الشفافية



الاثنين 3 أغسطس 2026 09:00 م

أعلنت وزارة الصحة والسكان في مصر نتيجة حركة نيابات الأطباء المقيمين لعام 2026 يوم 30 يوليو، بعد 53 يوما من غلق التقديم، لتفجر النتيجة غضبا واسعا عقب ظهور استنفاد الرغبات لأطباء تجاوزت مجاميعهم 90%.

ويكشف هذا المشهد أزمة أعمق من مجرد تنسيق مهني، إذ يضع آلاف الأطباء الشباب أمام مستقبل معلق بين التكاليف والتخصص، بينما تتسع فجوة الثقة في إدارة ملف يفترض أنه يحمي كفاءة المنظومة الصحية وحقوق العاملين فيها.

تأخير يراكم الخسائر

وبداية، كانت النقابة العامة للأطباء قد خاطبت وزير الصحة قبل إعلان النتيجة مطالبة بسرعة حسم الحركة، مؤكدة أن التأخير غير مسبوق منذ غلق باب التقديم في 7 يونيو، وأن استمرار الانتظار يربك المسار المهني والتدريبي للأطباء.

وفي هذا السياق، قال الدكتور أحمد السيد مقرر لجنة الشباب بالنقابة العامة للأطباء إن تأخر الحركة يؤدي إلى ضياع أو تأخير فرص التسجيل في الزمالة المصرية، ويعطل المسار التدريبي والوظيفي لشريحة كبيرة من شباب الأطباء.

كذلك، أوضح أحمد السيد أن النقابة تواصلت مع المسؤولين عن حركة النيابات لمعرفة أسباب التأخير وتسريع الإجراءات، لكن تلك الاتصالات لم تنتج وقتها إعلانا واضحا أو تفسيراً رسمياً، وهو ما ضاعف القلق قبل صدور النتيجة.

ومن جهة أخرى، جاء إعلان النتيجة بعد 53 يوما من إغلاق باب التسجيل، وهي مدة أطول من المعتاد بحسب شكاوى الأطباء، لتتحول مشكلة التأخير إلى أزمة أكبر بعدما فوجئ كثيرون بعدم الحصول على أي رغبة.

وفوق ذلك، يقول أطباء دفعة 2023 إن دمج حركتي ديسمبر 2025 ومايو 2026 رفع أعداد المتنافسين دفعة واحدة، بينما انخفضت الاحتياجات المعلنة، فازدادت الفجوة بين أعداد المتقدمين والفرص التدريبية المتاحة داخل المستشفيات الحكومية والتعليمية.

وبالتالي، لم يعد المجموع المرتفع ضمانا للحصول على تخصص مناسب، إذ أفادت الشكاوى بأن أطباء تراوحت مجاميعهم بين 85% و91% تلقوا نتيجة استنفاد الرغبات، رغم اختيار تخصصات كانت تاريخيا أقل تنافسا في حركات سابقة.

ومع ذلك، الأخطر أن بعض الأطباء قالوا إنهم رشحوا إلى تخصصات أو جهات تدريب لم يضعوها أصلا ضمن رغباتهم، وهي واقعة تستدعي مراجعة تقنية وإدارية مستقلة تكشف آلية المفاضلة ومدى مطابقتها للبيانات المسجلة.

غياب البيانات يضاعف الشكوك

وعلاوة على ذلك، لم يصاحب إعلان النتيجة نشر الحدود الدنيا لكل تخصص ومستشفى، ولا ترتيب المقبولين أو الاحتياجات المتبقية، بحسب الشكاوى المقدمة، وهو نقص جوهري يمنع الأطباء من فهم أسباب الاستبعاد أو اختبار عدالة التنسيق.

وفي المقابل، كان نشر هذه البيانات كفيلا بتقليل مساحة الشك، لأن أي نظام مفاضلة يعتمد على الدرجات والرغبات يحتاج قواعد معلنة ونتائج قابلة للمراجعة، خصوصا عندما يتعلق القرار بمسار علمي ومهني يمتد سنوات طويلة.

كما أن الدكتور أسامة عبد الحي نقيب الأطباء سبق أن حذر من ضعف فرص التدريب، مؤكداً أن زيادة أعداد خريجي كليات الطب دون توسع مماثل في الطاقة التدريبية تهدد جودة التعليم العملي ومستوى الخدمة الصحية

وبناء على ذلك، تبدو أزمة النيابات امتداداً مباشراً لاختلال أوسع بين أعداد الخريجين وقدرة المستشفيات على استيعابهم، فحين تزيد المدخلات بينما تبقى فرص التدريب محدودة يصبح التنافس أكثر حدة، وتتحول الدرجات المرتفعة إلى ضمان غير كافية

ومن ثم، فإن دمج حركتين في حركة واحدة دون زيادة موازية في المقاعد التدريبية يحلّل الأطباء ثمن قرار إداري لم يشاركوا في صنعه، ويخلق منافسة استثنائية يصعب مقارنتها بعدالة بحركات السنوات السابقة

وفي الوقت نفسه، يضع استنفاد الرغبات الطبيب أمام احتمال البقاء في التكليف عاماً إضافياً، ثم الدخول في منافسة جديدة مع دفعة أحدث ذات مجاميع مرتفعة، بما قد يقلص فرصه أكثر ويؤخر تخصصه واستقراره المهني

غير أن المشكلة لا تتوقف عند الانتظار، لأن قبول طبيب لمكان أو تخصص غير مناسب ثم اعتذاره قد يترتب عليه الحرمان من الحركة التالية وفقاً للقواعد المنظمة، وهو ما يجعل الاختيار بين الضرر الفوري والضرر المؤجل

ولذلك، تصبح الشفافية هنا ضماناً عملية وليست مطلباً شكلياً، فمعرفة الحد الأدنى لكل تخصص وعدد المقاعد وترتيب المقبولين تتيح للطبيب تقييم موقفه، وتمنع تحول نظام التنسيق إلى صندوق مغلق لا يمكن مساءلته أو مراجعته

التدريب حق لا امتياز

وفي سياق متصل، أكد الدكتور محمد لطيف رئيس المجلس الصحي المصري أن تدريب وتأهيل الأطمق الطبية ضرورة تتطلب تعاون الجهات المعنية، مشيراً إلى وجود 71 لجنة علمية متخصصة تعمل ضمن منظومة وضع المعايير والتطوير المهني

وعلى هذا الأساس، فإن نقص فرص النيابات لا يمثل أزمة توظيف فقط، بل يمس قدرة الدولة على بناء مسارات تدريب معتمدة تكفل انتقال الطبيب من الممارسة العامة إلى التخصص، وتضمن للمريض لاحقاً خدمة قائمة على خبرة منظمة

إضافة إلى ذلك، شدد أسامة عبد الحي على ضرورة ربط أعداد المقبولين بكليات الطب بالطاقة الاستيعابية وفرص التدريب، وهو طرح يكشف أن الأزمة تبدأ قبل النيابات بسنوات، عندما تتوسع أعداد الطلاب دون بنية تدريبية موازية

وعليه، فإن معالجة نتائج حركة 2026 وحدها لن تكون كافية ما لم تراجع الوزارة خريطة الاحتياجات الفعلية بالمستشفيات، وقدرات الأقسام التعليمية، وعدد المدرسين، وفرص التسجيل في الزمالة والماجستير، حتى تصبح الأرقام مرتبطة بتدريب حقيقي

وفي المقابل، يطالب الأطباء المتضررون بزيادة الاحتياجات في المستشفيات التي توفر تدريباً فعلياً، وفي مقدمتها المستشفيات التعليمية، مع مراجعة الحدود الدنيا بما يمنح أصحاب المجاميع المرتفعة فرصاً متناسبة مع ترتيبهم الأكاديمي ورغبتهم المسجلة

كذلك، يطالبون بإعلان بيان رسمي يوضح الحدود الدنيا للقبول بكل تخصص ومستشفى، وأعداد المقبولين، والاحتياجات المتبقية، وهي معلومات أساسية يمكن نشرها بسهولة إذا كانت عملية التوزيع قد جرت وفق قواعد مستقرة وقابلة للتدقيق

وفضلاً عن ذلك، تحتاج الوزارة إلى فتح مسار تظلم سريع ومحدد المدة، يتيح مراجعة الحالات التي نسبت إلى تخصصات غير مسجلة أو استنفدت رغباتها رغم مجموع مرتفع، مع إعلان نتيجة كل تظلم وأسبابه بوضوح

وبالتوازي، ينبغي ألا يدفع الطبيب ثمن التأخير الإداري في مواعيد الزمالة أو الدراسات العليا، ولذلك تبدو الحاجة ملحة إلى تنسيق استثنائي يضمن للمتضررين فرصة التسجيل في أقرب دورة متاحة دون فقد عام جديد

وأخيراً، تكشف أزمة نيابات 2026 أن حماية مستقبل الأطباء لا تتحقق بالتصريحات عن تطوير الصحة، بل بقواعد توزيع شفافة وفرص تدريب كافية ومواعيد منضبطة، لأن أي خلل هنا ينعكس مباشرة على الطبيب والمستشفى والمريض معاً