مرصد الإهمال في قطاع الصحة

للنصف الأول من عام 2024

هذا التقرير هو أحد مخرجات مدرسة المهارات البحثية والقانونية 2025

معهد دفتر أحوال لأبحاث البيانات بالتعاون مع مكتب دفاع-خالد علي للمحاماة

مرحلة البحث والإدخال إعداد وتنفيذ المتدربات/ون

تريزا راضي

يوسف حاتم

علياء عسكر

الشيماء فاروق

مرحلة المعالجة إعداد وتنفيذ المتدربات/ون

تريزا راضي

يوسف حاتم

الشيماء فاروق

مرحلة الإحصائيات الوصفية والرسوم البيانية

تريزا راضي

يوسف حاتم

الشيماء فاروق

كتابة وإعداد وتنفيذ المتدربات/ون

يوسف حاتم

الشيماء فاروق

يهدف هذا التقرير الي رصد وقائع الإهمال داخل المنشآت الصحية داخل مصر خلال النصف الأول من 2024، باستثناء وقائع الفساد الإهمال المالي حيث جُمعت الوقائع المبلَّغ عنها من مصادر صحفية وتقارير رسمية خلال النصف الأول من عام 2024. الوحدة التحليلية هي 'الواقعة'، وتم اعتبار واقعة الإهمال في قطاع الصحة هي كل قصور أو إخفاق يحدث داخل المنشأة الصحية أو في محيط بتبعها، ويصدر من المنظومة الصحية أو أحد العاملين بها، أو اعتداء من قِبل مقدِّم الخدمة أو متلقيها، أو أي فعل ينعكس سلبًا على سلامة المنشأة وسلامة تقديم الخدمة وجودتها واستمراريتها، سواء أكان ذلك بفعل مباشر أم بالامتناع عن فعل واجبات المهنة، وسواء أفضى إلى ضرر جسيم أو خطر محتمل على المرضى أو الطواقم أو المنشأة.

الملخّص التنفيذي

سجلت قاعدة بيانات المرصد خلال النصف الأول من عام 2024 إجمالي 460 واقعة في قطاع الصحة، وتظهر البيانات تركزًا في محافظات معينة وأنواع محددة من الإهمال، مما يقتضي تدخلات تصحيحية عاجلة.

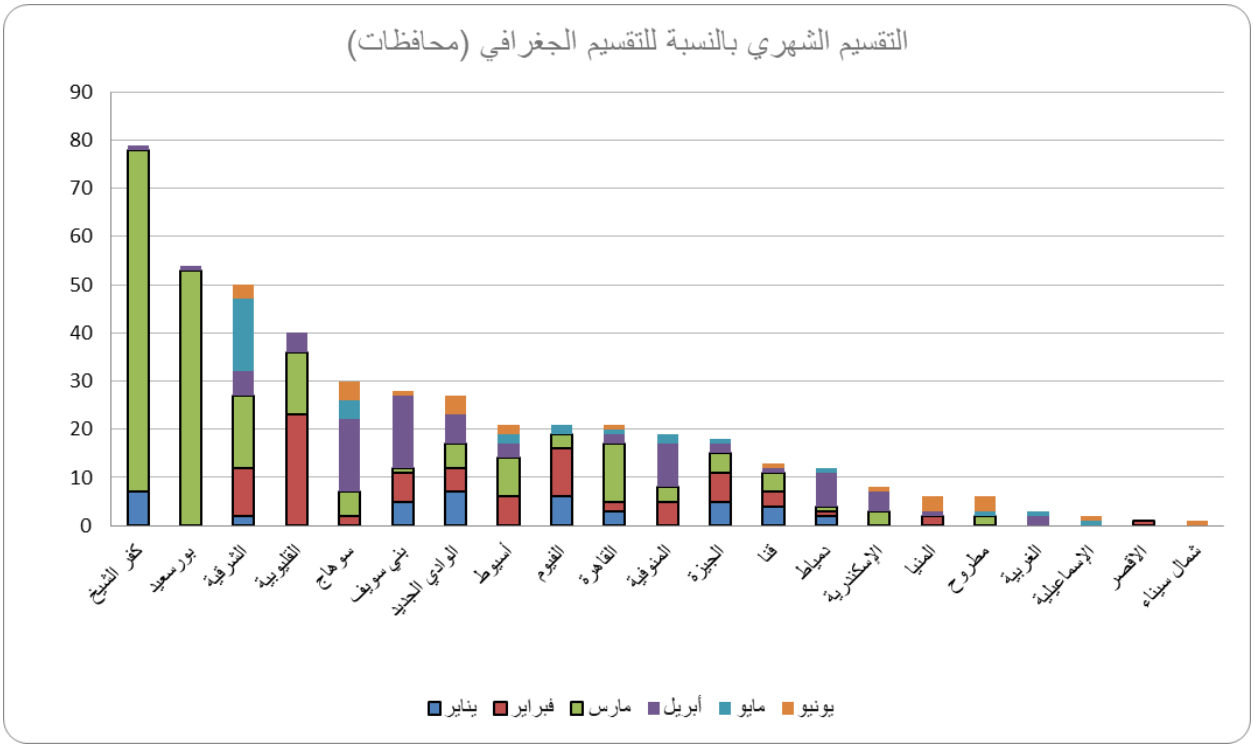
التوزيع الشهري حسب تصنيف نوع الواقعة

يتضح من البيانات أنّ أكثر أنواع الوقائع شيوعًا هي الوقائع المرتبطة بالقصور الإداري وضعف التجهيزات ، المنشآت المخالفة ثم مخالفة معايير السلامة تليها الإهمال الطبي المباشر.

التقسيم الشهري بالنسبة لتصنيف نوع الواقعة							
	يناير	فبراير	مارس	أبريل	مايو	يونيو	الاجمالي
منشأة مخالفة	0	12	127	10	1	0	**150**
قصور اداري	33	64	48	48	13	19	**225**
مخالفة معايير السلامة والبيئة	1	4	8	7	13	0	**33**
اهمال/خطأ طبي	7	0	7	3	1	5	**23**
قصور أمني	0	1	10	2	2	0	**15**
جرائم جنائية	0	1	3	8	1	1	**14**
الاجمالي	**41**	**82**	**203**	**78**	**31**	**25**	**460**

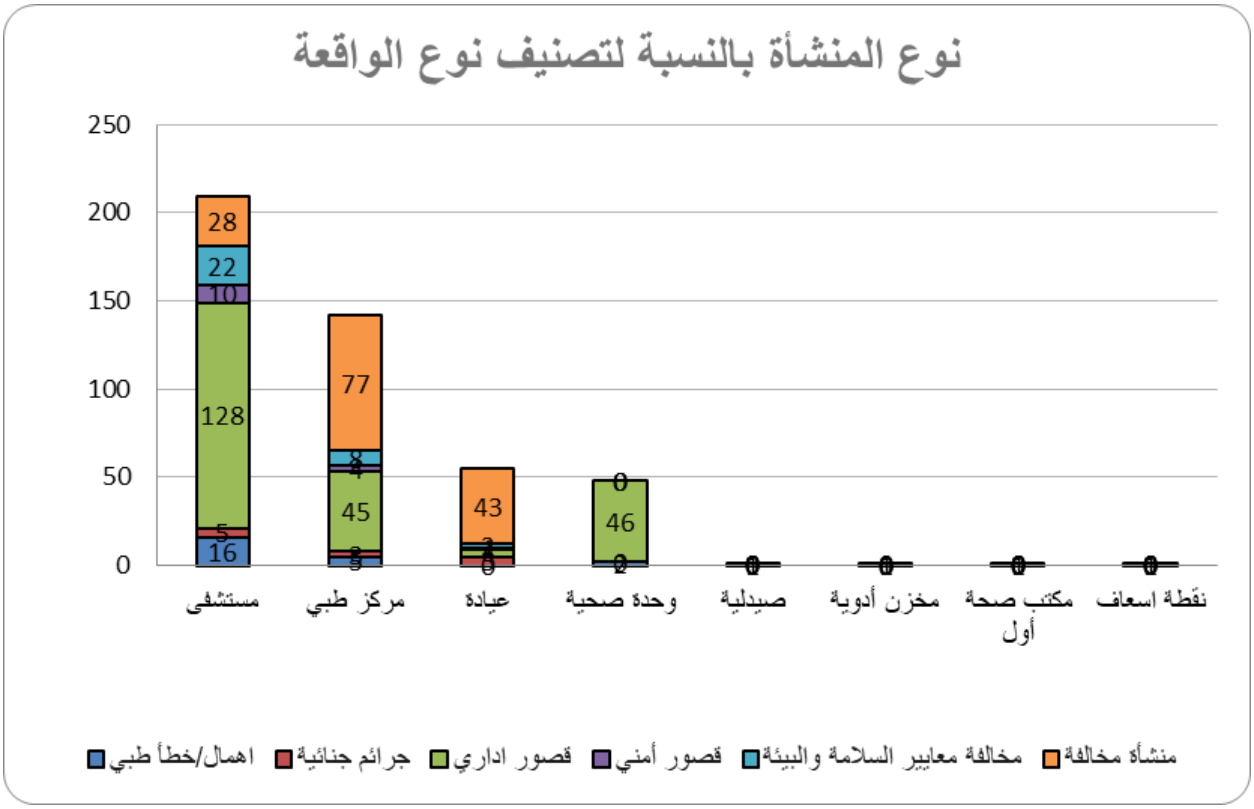
التوزيع الجغرافي) حسب المحافظة(

سجّلت محافظة كفر الشيخ العدد الأكبر من الوقائع بإجمالي 79 واقعة تليها بورسعيد بإجمالي 54 واقعة ثم الشرقية بإجمالي 50 واقعة فيما سجلت محافظات الأقصر وشمال سيناء العدد الأقل بإجمالي واقعة واحدة تليهم الإسماعيلية بإجمالي واقعتين.



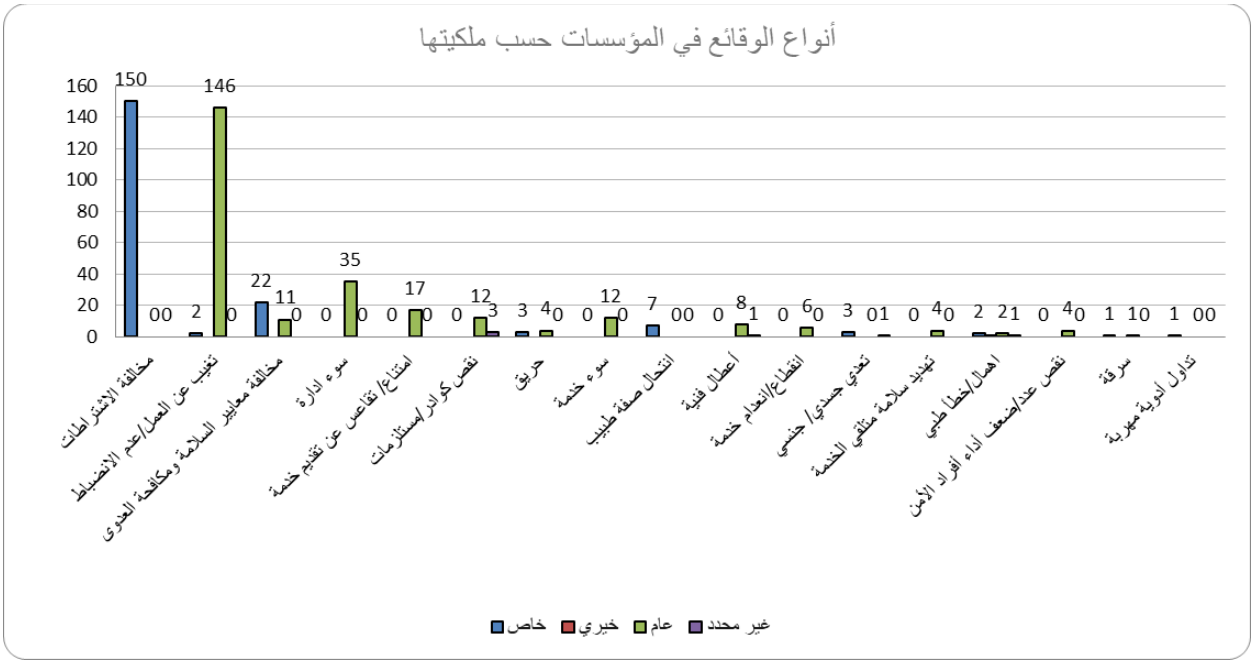
التوزيع حسب نوع المنشأة

أظهرت البيانات أن المستشفيات بإجمالي 209 واقعة تليها المراكز الطبية بإجمالي 142 واقعة ، مقارنة مقارنة بالصيدليات ومخازن الأدوية ومكاتب الصحة ونقطة الإسعاف بإجمالي واقعة واحدة في كل منهم

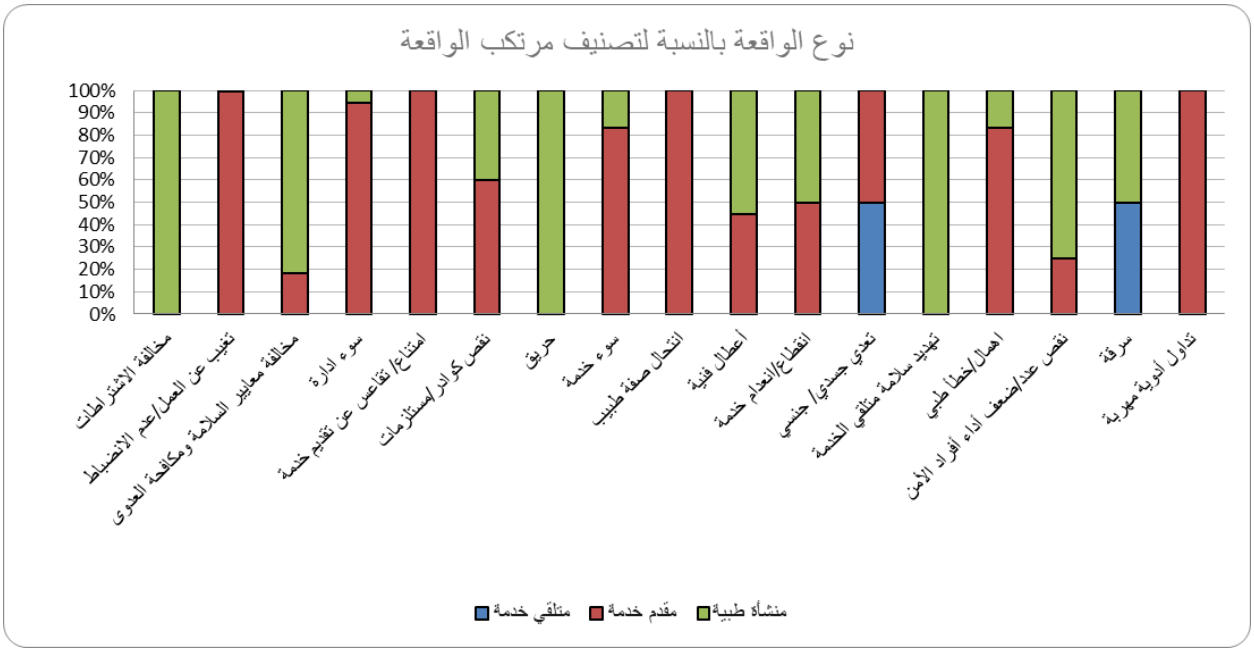


أنواع الوقائع في المؤسسات حسب ملكيتها

تركز العدد الأكبر من الوقائع بالمنشآت الصحية العامة بإجمالي 262 واقعة تليها الخاصة بإجمالي 191 واقعة ، وهو ما يعكس حجم الضغط الواقع على المؤسسات الحكومية ونقص الموارد البشرية والمادية في بعض المناطق.



تصنيف مرتكب الواقعة



ملاحظات وتحليلات عامة من واقع البيانات

تُظهر البيانات تكرارًا ملحوظًا لأنواع محددة من الإهمال، مع تركُّز أعلى في محافظات كبرى، وتشير التوزيعات إلى أن المنشآت العامة تستحوذ على نسبة كبيرة من الوقائع، ما يستوجب تعزيز آليات المتابعة الإدارية والصيانة الفنية.

المؤشرات الأساسية للنصف الأول من عام**2024**

نظرة عامة مستقبلية

من المتوقع أن تزداد الحاجة إلى تحسين نظم الصيانة والرقابة الإدارية في المنشآت الصحية خلال الفترة المقبلة، , يُنصح بتكثيف حملات التدريب والرقابة، وتسهيل آليات التبليغ لضمان سرعة الاستجابة وتقليل الضرر عن المتلقين.

المؤشر	القيمة
إجمالي عدد الوقائع المسجّلة	**460**
أعلى 3 محافظات تسجيلًا	كفر الشيخ (79), بورسعيد (54), الشرقية (50)
أكثر 3 أنواع واقعة	قصور اداري (225), منشأة مخالفة (150), مخالفة معايير السلامة والبيئة (33)
توزيع الملكية (أكثر الفئات)	عام (262), خاص (191), غير محدد (6)
متوسط عدد الوقائع شهريًا	**76.7**

ثانيا: منهجية جمع البيانات ومراحل التعامل معها

تعتمد على Methodology of Data Triangulation and Data Authentication المعروفة في العلوم الاجتماعية، حيث نقوم ببناء هرم معلوماتي ضخم متشابك متعدد المصادر لتثبيت كل ركن من أركانه، ويتم التحقق من المعلومات بمراحل مختلفة من المقارنة والتقييم ومراعاة عوامل التقادم والسياق والانحياز والمبالغة وفقر أو فرط المعلومات. وبالتالي معظم الحالات المذكورة في قاعدة البيانات، يوجد لها أكثر من مصدر للمعلومة والمصادر جميعها موضحة تفصيلياً وبكل شفافية أمام كل حالة.خلال تعاملنا مع البيانات نقوم بعدة مراحل، أولها مرحلة فهم السياق وطبيعة تركيب البيانات ومصدر المعلومات، ثم مرحلة تفكيك المحتوى المعلوماتي وتجزئته إلى عناصر (متغيرات)، ثم مرحلة بناء تصنيفات للبيانات ثم مرحلة سد الفجوات المعلوماتية لأي من المتغيرات بإعادة بناء مستويات مصادر المعلومات، ثم مرحلة بناء بيانات وصفية للمتغيرات الأساسية، ثم مرحلة الاستنتاج للمعلومات الغير متوفرة بنسبة دقة 100%، ثم مرحلة الفرضيات Assumptions بنسبة دقة لا تقل عن 90% ووفق معايير أكاديمية. وأخيرا مرحلة تقييم شامل لكم المعلومات والأرقام الناشئة من حيث واقعيتها ومعقوليتها وقد تكون هناك عمليات لاحقة من المراحل السابقة.

ثالثا: طرق رصد المعلومات

- تم رصد المعلومات باستخدام كلمات البحث "احالة طبيب - احالة ممرض - خطأ طبي - اهمال جسيم - مستشفي - وحدة صحية - عيادة" كل كلمة على حدة، يوم بيوم، عبر الموقع الأرشيفي "مصرس" وعبر اليوم السابع والمصري اليوم في بعض الكلمات التي لم يغطيها موقع "مصرس".
- تم استخدام Excel Sheet كوسيلة لإدخال المعلومات خلال مرحلة جمع المعلومات وإدخالها وتحليلها.

رابعا : الإطار المفاهيمي لقاعدة بيانات الإهمال في قطاع الصحة

تم تعريف واقعة الإهمال في قطاع الصحة هي كل قصور أو إخفاق يحدث داخل المنشأة الصحية أو في محيطها، ويصدر من المنظومة الصحية أو أحد العاملين بها، أو اعتداء من قِبل مقدِّم الخدمة أو متلقيها، أو أي فعل ينعكس سلبًا على سلامة المنشأة وسلامة تقديم الخدمة وجودتها واستمراريتها، سواء أكان ذلك بفعل مباشر أم بالامتناع عن فعل واجب، وسواء أفضى إلى ضرر جسيم أو خطر محتمل على المرضى أو الطواقم أو المنشأة.

1. كود الواقعة: مُعرّف رقمي متسلسل يُسند لكل واقعة على حدة، ويبدأ من 1 وصولًا إلى الواقعة رقم 460 في هذه النسخة من القاعدة.
2. المسار الزمني: ينقسم إلى: الشهر الذي حدثت فيه الواقعة وتاريخ الواقعة.
3. المسار الجغرافي: يتضمن التقسيم الإقليمي + المحافظة + دائرة الواقعة ، ونلتزم بالتقسيم والمسميات الحكومية الرسمية.
4. بيانات المنشأة الصحية

4.1. الاسم كما ورد بالمصدر: تسجيل اسم المنشأة كما ورد في الخبر/المصدر حرفيًا للحفاظ على الأثر المرجعي

4.2. تصنيف ملكية المنشأة:

4.2.1. عام: منشأة تتبع الدولة إداريًا وماليًا.

4.2.2. خاص: منشأة هادفة للربح لا تتبع الدولة.

4.2.3. خيري: منشأة غير هادفة للربح ولا تتبع الدولة.

4.3. تبعية المنشأة (الجهة المشرفة/المالكة):

4.3.1. جامعي/تعليمي: تُصنَّف "جامعي" لكل ما ذُكر فيه جامعي أو تعليمي.

4.3.2. تأمين صحي: تُسجَّل "تأمين صحي" عند ذكر ذلك صراحة.

4.3.3. مستشفيات الصحة النفسية: تُعدّ تابعة للأمانة العامة للصحة النفسية.

4.3.4. وزارة الصحة: أي تبعية أخرى للصحة العامة تُصنَّف "وزارة الصحة".

4.3.5. القطاع الخاص: منشآت خاصة تخضع إداريًا لـ"العلاج الحر".

4.4. نوع المنشأة الطبية: صيدلية، عيادة، مخزن أدوية، مركز طبي، مستشفى، معمل تحاليل، مكتب صحة أول، نقطة إسعاف، وحدة صحية

4.5. ملكية المنشأة: التمييز بين الفروق المؤسسية (ملكية/تبعية/نوع)، وتأثيرها على نمط الوقائع وطبيعتها وإجراءات التعامل معها.

5. بيانات الواقعة

5.1. الواقعة كما وردت بالخبر: سرد موجز للواقعة كما وردت بالمصدر الأولية دون تعديل.

5.2. نوع الواقعة (تفصيلي) تصنيف اجتهادي يوضّح طبيعة الحدث؛ والقائمة التالية تُعدّ قاموسًا تشغيليًا للأنواع المستخدمة مع تعريف وأمثلة تفسيرية عند الحاجة:

5.2.1. أعطال فنية:تشمل أعطال المصاعد، تهالك الأسرة وكراسي الانتظار، تعطل الأجهزة (مثل جهاز الأشعة)، وأي خلل تقني يؤثر في تقديم الخدمة أو سلامة المرضى.

5.2.2. امتناع/تقاعس عن تقديم الخدمة: كل حالة يثبت فيها امتناع فريق طبي أو إداري عن إجراء واجب (كشف/مناظرة/تعليق محاليل...)، بما يُحدث تأخيرًا أو ضررًا.

5.2.3. انتحال صفة طبيب: ممارسة نشاط طبي دون ترخيص أو مؤهل، أو الادّعاء الزائف بصفة مهنية في السياق الطبي.

5.2.4. انقطاع/انعدام خدمة: غلق عيادات أو تأخر تشغيلها، أعمال صيانة عطّلت الخدمة، طلبات إحاطة بشأن توقف خدمات التأمين الصحي... إلخ.

5.2.5. إهمال/خطأ طبي: أخطاء أو إهمال في الممارسة أفضت إلى وفاة أو إصابة أو مضاعفات كان يمكن تجنّبها بالرعاية السليمة.

5.2.6. تداول أدوية مهربة: تداول منتجات دوائية غير مُصرَّح بها قانونًا، بالأخص داخل منشآت خاصة.

5.2.7. تعدّي جسدي/جنسي (أو لفظي جسيم): اعتداء بالضرب أو تحرّش أو اعتداء لفظي جسيم بين طواقم طبية أو بينهم وبين المتلقّين.

5.2.8. تغيّب عن العمل/عدم الانضباط: غياب غير مبرَّر، ترك العمل قبل موعد الانصراف، أو مخالفات انضباطية تُحيل للتحقيق.

5.2.9. تهديد سلامة متلقي الخدمة: بالوعات مفتوحة، باعة جائلون داخل الحرم، تهالك سلالم، انهيار أجزاء من مبنى، حُفَر تهدّد السلامة.

5.2.10. حريق: كل حادث حريق داخل المنشأة أو في محيطها المؤثر على الخدمة.

5.2.11. سرقة: سرقة أدوية/معدات/متعلقات تؤثر على سلامة الخدمة أو أصول المنشأة.

5.2.12. سوء إدارة: قصور تنظيمي مثل غياب جداول النوباتجيات، ضعف المتابعة، مخالفات زي ومظهر مهني تعكس خللًا إداريًا ممنهجًا، زحام شديد على شبابيك التذاكر/العيادات؛ ويُراجع توصيفه ضمن "سوء إدارة" إذا ارتبط بتكرر ونمط تنظيمي.

5.2.13. سوء خدمة: شكاوى جودة مثل نقص الأطباء بالمناوبات، ضعف الأداء التمريضي، تدني مستوى الخدمة المقدمة للمرضى.

5.2.14. نقص كوادر/مستلزمات: نقص فعلي في أعداد الأطباء أو التمريض أو الأدوية والمستهلكات يؤثر على تقديم الخدمة.

5.2.15. نقص عدد أفراد الأمن: تصريح صريح بوجود عجز عددي في أمن المنشأة يخلّ بسلامة التشغيل.

5.2.16. مخالفة الاشتراطات: مخالفات إدارية/ترخيصية في منشآت خاصة تؤدي غالبًا إلى الغلق أو الإيقاف المؤقت.

5.2.17. مخالفة معايير السلامة ومكافحة العدوى: مخالفات للنفايات الطبية وإجراءات التعقيم والتداول الآمن ومنع العدوى.

5.3. تصنيف نوع الواقعة: هذا العمود يقوم بضمّ أنواع الوقائع التفصيلية في حزم مفهومية أكبر لتسهيل التحليل الكلي، على النحو التالي:

5.3.1. إهمال/خطأ طبي: تشمل كل واقعة ناتجة مباشرة عن إهمال أو خطأ بشري في الممارسة الطبية. ويندرج تحتها من الأنواع :

5.3.1.1. امتناع/ تقاعس عن تقديم خدمة

5.3.1.2. إهمال/خطأ طبي

5.3.2. جرائم جنائية: كل واقعة تُصنَّف كجريمة في القانون المصري (مثل انتحال صفة، سرقة، اعتداء جنسي/جسدي) ويندرج تحتها من الأنواع:

5.3.2.1. انتحال صفة طبيب

5.3.2.2. تداول أدوية مهربة

5.3.2.3. تعدي جسدي/ جنسي

5.3.2.4. سرقة

5.3.3. قصور إداري: كل واقعة تعكس خللًا تنظيميًا أو انضباطيًا أو إداريًا. ويندرج تحتها.

5.3.3.1. أعطال فنية

5.3.3.2. انقطاع/انعدام خدمة

5.3.3.3. تغيب عن العمل/عدم الانضباط

5.3.3.4. سوء ادارة

5.3.3.5. سوء خدمة

5.3.3.6. نقص كوادر/مستلزمات

5.3.4. قصور أمني: وقائع تمس أمن المنشأة أو سلامة الأفراد بسبب اعتداءات أو عجز/ضعف بمنظومة الأمن. ويندرج تحتها:

5.3.4.1. تهديد سلامة متلقي الخدمة

5.3.4.2. حريق

5.3.4.3. نقص عدد/ضعف أداء أفراد الأمن

5.3.5. مخالفة معايير السلامة بالمنشأة: انتهاكات لمعايير السلامة المهنية ومكافحة العدوى والبيئة داخل المنشأة الطبية، ويندرج تحتها:

5.3.5.1. مخالفة معايير السلامة ومكافحة العدوى

5.3.6. منشأة مخالفة: مخالفات لاشتراطات الترخيص والتشغيل بالمنشآت الصحية الخاصة تنتهي غالبًا بالإغلاق/الإيقاف. ويندرج تحتها:

5.3.6.1. مخالفة الاشتراطات

6. بيانات مرتكب الواقعة: المذكورون كمسؤولين (نصي) : تسجيل الجهات/الأشخاص المسؤولين كما وردوا في الخبر دون تعديل.

6.1. تصنيف مرتكب الواقعة:

6.1.1. مقدّم خدمة: أي عامل أو أكثر من داخل المنشأة.

6.1.2. المنشأة الصحية: عندما تقع المخالفة على المنشأة كمؤسسة.

6.1.3. متلقي الخدمة: حالات اعتداء متلقي الخدمة على المنشأة بما يضرّ مرافقها أو خدماتها، أو الطاقم الطبي.

6.2. العدد: يُسجَّل عدد المرتكبين إن ورد صراحة. (إن لم يرد العدد وكانت الإحالة "جماعية"، يفترض 3 حسب القاعدة التشغيلية الحالية، في الحالات الأخرى غير المصرَّح بعددها وتبدو فردية، يُسجَّل 1)

6.3. صفة الفاعل: طبيب/مُمرّض/إداري/أمن... وفق ما ورد بالمصدر.

7. بيانات القتلى والمصابين: تسجيل الإصابات كما وردت بالخبر، مع تصنيف نوع الإصابة وفق قاموس مُعتمد (إن وُجد)

8. بيانات الإجراءات

8.1. آخر إجراء تم التوصل إليه (نصي): صياغة ما انتهت إليه الواقعة حتى تاريخ النشر/التحديث كما ورد بالمصدر.

8.2. تصنيف الإجراء: ضمن تصنيفات محددة اجتهادية.

8.3. تصنيف جهة التحقيق: جنائية أو إدارية وفق طبيعة الإجراء والجهة المختصة.

8.4. آخر جهة تولّت التحقيق: اسم الجهة كما ورد (نيابة/إدارة الشؤون القانونية/هيئة مختصة)

8.5. رقم القضية (إن وُجد)

معايير الإدراج

1. يشمل النطاق الزمني للرصد الفترة الممتدة من يناير 2024 حتى يونيو 2024، حيث تم تسجيل جميع الوقائع التي حدثت فعليًا خلال هذه المدة، بدءًا من اليوم الأول من يناير وحتى اليوم الأخير من يونيو 2024.

2. ويُعتد بتاريخ حدوث الواقعة وليس بتاريخ نشرها، وعليه لا تُدرج الوقائع التي وقعت قبل هذه الفترة حتى وإن تطورت أحداثها خلالها.

3. اشتملت عملية الرصد جميع محافظات جمهورية مصر العربية، وقد تم رصد وقائع في معظم المحافظات، باستثناء ست محافظات لم يرصد فيها أي حالات بطريقة البحث المعتمدة، وهي:

    3.1. البحر الأحمر

    3.2. البحيرة

    3.3. جنوب سيناء

    3.4. السويس

    3.5. أسوان

    3.6. الدقهلية

4. معيار وحدة العد الإحصائي: تُسجَّل حالة جديدة لكل قصور أو إخفاق يقع داخل المنشأة الصحية أو في محيطها، سواء صدر عن المنظومة الصحية أو أحد العاملين بها، أو نتج عن اعتداء من مقدِّم الخدمة أو متلقيها، أو عن أي فعل أو امتناع عن فعل يؤثر سلبًا على سلامة المنشأة أو جودة واستمرارية تقديم الخدمة، ويُعتبر كل إخفاق أو مخالفة حالة مستقلة، حتى وإن وردت في خبر واحد، وذلك إذا تعددت تصنيفات المخالفة أو تعددت مواقع وقوعها داخل منشآت مختلفة.

الافتراضات البحثية المستخدمة لملء الفجوات في البيانات:

- في حال عدم ذكر تاريخ الواقعة في المصدر الإخباري، يُعتبر تاريخ النشر هو تاريخ حدوث الواقعة.
- عند غياب ذكر المحافظة، يتم استنتاجها عبر البحث عن اسم المستشفى الوارد في الخبر والوصول إلى بياناتها المنشورة على الإنترنت.
- تُدرج حالات الإهمال الطبي الواردة في الشكاوي أو طلبات الإحاطة/المقترحات البرلمانية فقط إذا كانت محددة التفاصيل وتشير إلى حالة بعينها، أما الطلبات العامة التي تتناول الوضع الصحي بشكل شمولي فلا تُدرج.
- في حال عدم ذكر عدد المحالين للتحقيق وكانوا مجموعة، يُفترض أن العدد ثلاثة أشخاص.

أهم التحديات والإشكاليات التي واجهها فريق البحث

واجه الباحثون عدة صعوبات مرتبطة بطبيعة البيانات المستقاة من مصادر إلكترونية، مما انعكس بطبيعة الحال على شمول ودقة المنتج النهائي. وفيما يلي أبرز هذه التحديات:

- نقص المعلومات في العديد من الوقائع، مثل غياب الأعداد الدقيقة للمحالين للتحقيق في بعض الحالات والاكتفاء ببيانات إجمالية.
- تداخل التصنيفات بين أنواع المخالفات، ما أدى إلى احتمالية انتماء بعض الوقائع لأكثر من تصنيف محتمل.
- غياب المتابعة اللاحقة في بعض القضايا، مما حال دون الوصول إلى التطورات أو النتائج النهائية المرتبطة بها.
- مركزية التغطية الصحفية وضعفها بالمحافظات الحدودية