

# أخطاء المختبرات الطبية.. من يحمي المرضى من عواقبها؟!

## أخطاء العينات وانتهاء صلاحية المحاليل تؤدي إلى نتائج خاطئة

تحقيق / أمل عبده الجندي

اختلاف نتائج العينات المخبرية أمر وارد نسبياً بين المختبرات الطبية، لكن أن يكون الاختلاف نتيجة خطأ فادح في عينة بذاتها هنا يقع الشك حيث تم فحص سامية -البالغة من العمر 28 عاماً- بسبب مرض تشكو منه وكان المتوقع حسب ما أشارت إليه الطبيبة التهاباً في المسالك البولية إلا أن نتائج المختبر كانت الفاجعة حيث بينت النتائج أن المريضة لديها إيدز فجن جن جنون الزوج وزوجته.. إيدز؟

مخبريون:

**بعض الأطباء يطلبون منا نسبة تصل إلى 60% وهذا يجعل بعض المختبرات لا تلتزم بأخلاقيات المهنة**

كانت الصدمة قوية وغير متوقعة وحينها صرخ الزوج في وجه الطبيب: دكتور هل تعي ما تقوله؟ هذه زوجتي ولا يمكن أن تكون مصابة بالإيدز. خذ أوراق فحصك وأشربها، ليتوجه الزوج وزوجته إلى مستشفى آخر وفي حالة من الذهول والترقب يعيدان إجراء الفحوصات والتي أكدت خلو سامية من مرض نقص المناعة وأن ما تعانيه هو التهابات في المسالك البولية وزيادة أملاح في الكلى لا أقل ولا أكثر!!

فقد وعيه

صفوان السراجي الذي استخدم علاج السرطان لمدة أربعة أشهر بعد أن تم التحليل المخبري له باستشارة الطبيب قرر بعد هذه الفترة أن يذهب للعلاج في الخارج حينها اكتشف أنه لا يعاني من هذا المرض والعياذ بالله، فقرر أن يرفع قضية على صاحب المختبر لكن لا حياة لمن تنادي، فحبال المحاكم طويلة فاستعان بمجموعة من الصعاك ليضربوا صاحب المختبر وفعلا تم ضربه وكسر يده والسبب ناتج عن التحليل الخاطئ.

إعادة الفحص

محمد القدسي ضحية أخرى لأخطاء المختبرات حيث يقول: كنت أعاني من حمى شديدة والام خلف الظهر وعلى جانبي الأيسر تزداد يوماً عن آخر، ذهبت إلى الطبيب فأحالني إلى المختبر لعمل فحوصات وإذا بي أفاًجاً بنتيجة الفحص أنني أعاني من انسداد في صمام القلب ولا بد من إجراء عملية في أسرع وقت، فلم أقتنع بذلك ولم أشعر بأي آلم في القلب من قبل، فعدت مرارا لطلب التأكد أو إعادة الفحوصات، لبيتين بعد ذلك أن نتيجة الفحص كانت لشخص آخر وما أعانيه أنا هو ناتج عن حمى التيفوئيد!!



قمة المهزلة!!

والغريب المضحك في الأمر هي قصة صفوان الذي يعاني من روماتيزم المفاصل فتم تسليمه نتيجة فحص آخر ليحملة للطبيب لتكون الصدمة بأن نتيجة الفحص بأنه حامل.

التهنة في خطر

إذا ما تأملنا في الأماكن التي تتواجد بها المختبرات الموجودة في اليمن ستزى أن أغلبيتها لا تطبق عليها معايير وشروط عمل المختبرات من حيث مساحة المكان ومتطلبات الترخيص المعمول به في كل دول العالم، هذا ما أكدته ناجي السعيد، صاحب مختبر صغير لا تتعدى مساحته 6x4 أمتار، بينما الشروط الواجب توفرها في ترخيص أي مختبر 60 متراً، ولكن هذه الشروط لا يتم تطبيقها من وزارة الصحة ولو تأملنا لبعض المختبرات الموجودة في بعض المستشفيات الحكومية والخاصة سنرى الكثير من هذه المختبرات لا تتعدى مساحتها 5x5 أمتار وأيضاً الكثير من المخالفات الطبية المخبرية كرمي المخلفات الطبية في أماكن غير ملائمة لرميها بالإضافة إلى عدم تعقيم الأدوات المخبرية وأشياء كثيرة لو وجدت الرقابة لأغلقت هذه المختبرات عن بكرة أبيها، لكن الاستهتار الحاد من جميع الجهات جعلت من لديه الخبرة في المجال المخبري يتعدى على هذه المهنة حتى أصبحت سمعة المختبرات في البلد لا تسر.

خفايا وتجاوزات

مدير أحد المختبرات الخاصة وهو الدكتور حسن ناصر يقول: هناك الكثير من الأخطاء الطبية المخبرية التي يقع فيها الفنيون المخبرون أثناء جمع العينة، مثلاً حين يتبين أن لدى المريض مرضاً خطيراً وتكون نتيجة الفحص لشخص آخر، وهنا يكمن الخلل لأن بعض المختبرات والعاملين فيها لا يحملون شهادة ترخيص المختبر وإنما يقومون بجمع العينات وتحليلها عن طريق الخبرة وهذه خفايا وتجاوزات تقع فيها وزارة الصحة التي من المفترض أن تمنح ترخيص أي مختبر إلا بعد جمع كافة الوثائق الخاصة بصاحب المختبر والعاملين فيه، لكن المخالفات وتلقي بعض الموظفين المختصين رشاوى يعطل الرقابة على هذه المختبرات.

نظام المختبرات

محمود عبد الله عجيلي -مدير عام المختبرات المركزية- يقول: نحن في اليمن نفتخر بأننا الرواد في هذا المجال، فنحن أول بلد على مستوى الشرق الأوسط اعتمدنا نظام البكالوريوس داخل المختبرات الطبية وكنا الدولة الوحيدة عام 1984م، بعدها توجهت دول الخليج والشرق الأوسط إلى وضع نفس المقاييس.

وأضاف: لكن للأسف كان لدينا نقابة الطب التشخيصي المختبري كأول مجلس نقابة الطب اليمن رغم الصعوبات التي واجهناها والتي وصلت إلى حال تهدينا من الأمن الوطني آنذاك نتيجة للصراعات بين الأطباء، ولكن بالتصميم وازدياد عدد الخريجين استمرت النقابة ما يقارب 13 عاماً ولكنها حالياً مجرد اسم ليس لها أي فاعلية سواء في العاصمة أو المحافظات الأخرى.

نداء لتفعيل النقابة

ووجه عجيلي نداء إلى جميع من يعمل في مجال الطب التشخيصي المختبري أن يتكاتفوا لإعادة تفعيل النقابة حتى يكون هناك ضبط لمجال الطب التشخيصي المختبري، خاصة وأنه حالياً أصبح عدد الخريجين كبيراً جداً، وأن أكثر عدد من الشهادات العليا في مجال الطب



هي في مجال المختبرات سواء في الماجستير أو الدكتوراه.

وقال: يجب على أصحاب مهنة الطب المختبري أن يرتبوا مهنتهم فهناك على الأقل 150 خريج طب مختبري من كل جامعة حكومية سنوياً ناهيك عن الجامعات الخاصة وكل هذه الجامعات إكباتها لا تؤدي إلى تخريج كفاءات جيدة بسبب الاكتظاظ الحاصل في كل قسم وعدم وجود معامل، لذا يجب أن تعمل النقابة من جديد وأن تتدخل في القوانين وأن تحد من عدد الخريجين حتى تتجه إلى النوعية.

عدم تطبيق القوانين

ويشير إلى أن هناك ارتفاعاً ملحوظاً في عدد مخرجات الطب التشخيصي المختبري لكن في المقابل يوجد غياب كامل لتطبيق اللوائح مع غياب الرقابة وهذه تعتبر مشكلة خاصة، وأنه لا يوجد اهتمام من قبل المجلس الطبي على الرغم من أن المختبرات أعلى شهادة موجودة في المجال الطبي كما أن المختبرات لا يوجد لها ملف خاص في المجلس الطبي كبقية المجالات والتخصصات الطبية. وطالب العجيلي وزير الصحة بالتوجه بإعادة الهيكلة والإشراف على رقابة الطب التشخيصي المختبري واعطائها حقوقها كون وزارة الصحة أيضاً لا ينتمي إليها إلا الفئة الذين لا يتجاوزون أصابع اليد من متخصصي المختبرات، وكان مجال الطب التشخيصي المختبري ليس له قيمة مع أنه الأساس كونه العين التي يرى بها الطبيب لأن الطبيب لن يستطيع أن يشخص ما لم يكن هناك مختبرات وأجهزة تشخيصية على مستوى عالٍ.

لوائح ومعايير غير مفعلة

وعن انتشار تراخيص المختبرات دون معايير دولية يقول عجيلي إن المعايير موجودة وإنما القائمون على إعطاء التراخيص ليس لهم علاقة بالمختبرات فهناك إدارة المنشآت الخاصة في وزارة الصحة لا يوجد بها أي مخبري بل هي عبارة عن أطباء وصيادلة فقط. مؤكداً أنه يوجد لوائح وأنظمة لفتح المختبرات لكنها لم تتفعّل حتى أصبح مجال المختبرات كمحلات البشر بالإمكان أن يتم فتحه في أي مكان ويأتي بشهادة طبية دون شروط تذكر، حتى أصبح المنتمون لهذه المهنة مسحوقين ليس لهم أي حقوق أو طموح، وإن كان العيب يقع في البداية على أعضاء هذه المهنة لأنهم تنازلوا عن حقوقهم بالإضافة إلى أننا السبب الأول والأخير في أننا جعلنا الأطباء يأخذون نسبة تصل إلى 60% إذا تم إرسال المريض من عياداتهم وهنا تكون الكارثة بأننا اعتمدنا على الأطباء في إرسال المرضى إلينا فيتم ابتزازنا من قبلهم وهذا ما جعل بعض الأطباء المخبريين يقومون بعملهم دون أخلاقيات للمهنة كونهم يأخذون 40% فقط.

القانون والدولة وجه تضاد

وعما إذا كان هناك قائمة بأسعار الفحوصات الممكن إجراؤها في أي مختبر يشير إلى أن المختبرات الخاصة تعتبر سوقاً للعرض والطلب لا يستطيع أحد إلزامها بتسعيرة معينة لكن في المختبرات الموجودة في المستشفيات الحكومية يجب على وزارة الصحة أن تحدد أسعاراً معينة وأن تكون رمزية خاصة وأنها من المفترض أن تكون مجانية. وتابع بالقول: للأسف هناك من ليس لهم علاقة بالمختبرات ولكنهم في ظل غياب الرقابة نراهم يقومون بجميع الفحوصات للمرض دون رقيب أو حسيب ومسألة ضبط الجودة من اختصاص المختبر المركزي لكن وزارة الصحة لا تمنحنا هذا الحق.

وزارة الصحة:

**وجهنا بإغلاق سبع مستشفيات مخالفة.. وأمانة العاصمة لم تكمل المهمة**

اختلاف العينات

وبالنسبة لاختلاف نتائج العينات من مختبر لآخر فإنه من الممكن أن يكون هناك اختلاف في نتائج العينات من مختبر إلى آخر ولكن بحدود معينة ونسب معقولة لأن الخطأ وارد ولكن ما يحدث هو عدم الفهم أو عدم توفر الكفاءة لدى الطبيب المخبري فترى نتائج مختلفة كلياً عن نتائج سبق تحليلها في مختبر آخر لنفس المريض، فالمختبرات تمر بثلاث مراحل: ما قبل التحليل وأثناء التحليل وبعد التحليل، ونحن مشكلتنا ما قبل التحليل حيث يتم جمع عينة بالخطأ حينها تكون النتائج خاطئة وهذه مأساة.

لا جهة مسؤولة

ولأن المختبرات آخر ما تهتم به الصحة فإن هناك أخطاء جمة يقع ضحيتها المريض ولا وجود للرقابة حتى أن تصاريح المختبرات تصدر من وزارة الصحة ومن مكاتب الصحة ومن المجالس المحلية ومن المديرية ولا يوجد جهة معينة بذاتها تكون المسؤولة عن هذه التصاريح. وعن التحاليل التي لا تحمل في طياتها توقيع وختم المعنى بالمحاليل يشير عجيلي إلى أنه لو تم عمل إحصائية لعدد المختبرات والعاملين فيها سجد أن 50% من خريجي المختبر بلا عمل وأن من يعمل في هذه المختبرات يقومون بالتحاليل عن طريق الخبرة فقط ولو وجدت الرقابة ستزى أن هناك 50% من المختبرات يجب أن تغلق أو يعاد تأهيلها.

عدم التخصص

الدكتور محمد حيدر الضلعي -استشاري أمراض القلب بطب جامعة ذمار- يقول إن أسوأ نتائج وتحاليل المختبرات الطبية تتواجد في المحافظات أو في الريف بشكل عام والأسباب الرئيسية هي أن المريض يذهب إلى المكان غير المناسب حيث لا يوجد أطباء متخصصون في مرض معين أو تحاليل معينة وإنما يحمل شهادة الطب العام ويقوم بفحص جميع الأمراض، وعدم الالتزام بالأمانة العلمية في العمل وهذه أكبر مشكلة نقودنا إلى كثير من الأخطاء.

مضيفاً بالقول: وللأسف قبل عشر سنوات كانت الأجهزة المخبرية غير حديثة إلا في بعض الأماكن المحددة ولكن حالياً هناك مراكز مختبرات متميزة خاصة في المدن الرئيسية لكنها تبقى ضعيفة الأداء والمستوى في المحافظات والأرياف بشكل كبير جداً.

أطباء غير مؤهلين

أكد أنه كطبيب لا يعتمد في التشخيص اعتماداً كلياً على تحاليل المختبرات فهناك قاعدة طبية معروفة عند كل طبيب لابد أن يتعلمها في السنوات الأولى من دراسته وهي أن 80% من تشخيص الحالة المرضية هي فحص المريض سريرياً أما الوسائل التشخيصية الباقية كلها مساعداً فقط وهي 20% التي يتم اعتمادها على المختبرات والوسائل التشخيصية الأخرى ولكن هناك أطباء يعتمدون اعتماداً كلياً على التحاليل المخبرية وهذا خطأ فادح يقع فيه بعض الأطباء غير المؤهلين علمياً.

هناك تحاليل طبية مخبرية تأتي مخالفة للتشخيص السريري الذي يقوم به الطبيب ولكن يجب على الطبيب أن يكون متوقفاً لتحليل معيناً بحيث أنه إذا رأى التحليل فيه نسبة كبيرة من الشك يقوم بإرسال العينة إلى مختبر آخر للتأكد من صحة التحليل.

قلة المختبرات المتميزة مؤكداً أن من أهم أسباب ضعف التشخيص النسبية التي يتقاضاها بعض الأطباء من مراكز المختبرات وإن كانوا الأغلبية دون الاهتمام بمستوى هذا المختبر أو ذاك وهذا يرجع إلى ضعف أخلاقيات المهنة لدى بعض الأطباء. وعن عدم تواجد ختم المختبرات على الأوراق الخاصة بالتحاليل التي يقوم بها أي مختبر يقول الضلعي: في الأوراق الخاصة بهم يعتبرونها كختم موثق من مختبرهم ويكتفون بالتوقيع عليها فقط في بعض الأحيان ولكن نحن بدورنا إذا كانت الفحوصات مهمة نقوم بإرسالها إلى مختبرات ذات ثقة وهي القلة القليلة التي لا تتعدى (5-6 مختبرات) في المدينة بحيث نركز على ما إذا كان التوقيع يحمل توقيع نفس صاحب المختبر أم لا كوننا على علم بالتوقيعات الخاصة بهم.

خروقات

مدير عام المنشآت الطبية الخاصة يحيى

الغسالي يؤكد أنه وبعد نزول قانون السلطة المحلية انتقلت تراخيص المنشآت الطبية الخاصة بشكل عام إلى مكاتب الصحة في المحافظات والمديرية ما عدا المستشفيات ومراكز الجراحة الكبيرة بقيت صلاحية للوزارة "إلا أن هناك خروقات وتراخيص كثيرة تخرج عن إطار الوزارة وهذه مشكلة لا زلنا نبحث عن الحلول المناسبة لها".

قرارات إغلاق وعدم تنفيذ

ولفت إلى أن دور الوزارة إشرافي وقانوني وهذا بحسب قانون السلطة المحلية والذي ينص على الشروط كاملة وهي نفس الشروط المنصوص عليها في قوانين عربية ودولية إلا أنه للأسف لا يوجد تطبيق لهذا القانون بسبب رجوع الصلاحيات للسلطات المحلية لأن من يقوم على التراخيص حالياً مكتب الصحة بالمديرية ومن يدير هذه المكاتب بعضهم لا يحملون شهادة، بالإضافة إلى عدم وجود ميزانية للرقابة لأن كل إدارات الرقابة في الوزارة متوقفة بسبب عدم وجود موازنة على الرغم من أننا نقوم بعمل خطة سنوية. ومضى يقول: تم قبل أشهر النزول والتفتيش إلى بعض المستشفيات في أمانة العاصمة التي كانت تعاني من العشوائية في عملها من ضمنها المختبرات الموجودة بداخلها وفعلاً كان الوضع مزرياً للغاية ووجهنا بإغلاق سبع مستشفيات إلا أن المشكلة تكمن في أن أمانة العاصمة لم تقم بإجراءات التنفيذ على هذه المستشفيات وإلى الآن لم يتم الإغلاق وما زالت تعمل ونحن بدورنا لا نستطيع أن نغلقها لأن هذا من اختصاص السلطة المحلية وقضائية.

مهمة رقابية

زايد عاطف -رئيس المجلس الطبي اليمني الأعلى، وأستاذ مشارك في كلية الطب بجامعة صنعاء- يبينه إلى أن المجلس يضم كل ماله علاقة بالهنة ومهمته رقابية للحفاظ على نقاء المهنة وحسن مزاومتها وتجنب الأخطاء والارتقاء بالهنة من خلال الرقابة الدائمة ومن خلال صفحة التعليم الطبي المستمر.

وأكد: إن الرقابة على المهنة تبدأ عند المجلس الطبي من مؤسسات التعليم ونحن مسؤولون وفق القانون عن محتويات منج التعليم الطبي في مكاتب الطب الحكومية وسير العملية التعليمية ومراكز التدريب المستمر ومدى صلاحيتها للتدريب ومخرجاتها حتى تسجيل هذه المخرجات واعتمادها وتصنيفها ومعالجتها ومنحها ترخيص المزاولة بعدها وكذا الرقابة على أداء المزاولة نفسها لحماية المرضى.

معايير وشروط

وقال: سيتم الاجتماع في المرحلة القادمة مع المختبرات الخاصة وسيتم وضع معايير لفتح المختبرات وشروط لمزاولة المهنة في المختبرات والنزول إليها حتى نتأكد من أهلية المختبر لإجراء التحليل الصحيح من عمه، كون هناك معايير في جهات مختلفة في وزارة الصحة لكن نحن كمجلس طبي وضعنا لجاناً متخصصة لوضع مثل هذه المعايير ومراجعتها ومحاولة تطويرها وإذا لم تكن موجودة سنضعها وإن وجدت سنحاول تطويرها وفق متطلبات العصر الحديث وفي المستقبل القريب. وتابع بالقول: إن شاء الله لن يتم إعطاء ترخيص لفتح أي مختبر إلا بعد أن يكون المجلس الطبي على علم بمحتويات وقدرات هذا المختبر وبالعاملين بداخله ومعرفة المسجلين حالياً إن كان مرخصاً لهم بالعمل في الأقسام المخبرية من عمه، وكذا سيتم وضع خطة وشروط وقائمة لكل مختبر عن ماهية التحاليل المرخص له بالقيام بها.

لكن.. ما الحل؟

في ظل التسبب وعدم الأمانة العلمية وضعف الرقابة هناك مختبرات وجه بإغلاقها وما زالت تعمل، وفي ظل خطورة نتائج التحاليل الطبية على مستقبل المريض وصحته حاولنا في هذا التحقيق رصد بعض الأخطاء الطبية المخبرية وأسبابها وبعض الإجراءات التي لابد أن يتم اتخاذها للتقليل من احتمالات نسبة الأخطاء الطبية المخبرية التي قد تكون قاتلة، ولكن غياب الرقابة والإهمال الذي تغط فيه مؤسساتنا الحكومية والخاصة يندّر بمخاطر كبيرة على المرضى.. نأمل التحرك السريع لكبح هذه المخاطر وإيجاد الحلول المناسبة.