ما هو الطب الوقائي ؟

يعرف الطب الوقائي بكونه أحد التخصصات في الممارسة الطبية ، يركز على صحة الفرد والمجتمع ، ويهدف إلى الحفاظ وحماية وتعزيز الصحة، ومنع حدوث الأمراض، والعجز ، والوفيات.

الهدف من الطب الوقائي:

تهدف الوقاية بشكل عام إلى:

1- تحسين وتعزيز الصحة.
2- منع حدوث المرض أو الإصابة.
3- تأخير العجز .
4- الحد من وخامة المرض ومن اختلاطاته.
5- إطالة العمر المتوقع للإنسان.
6- الحد من الوفيات.

ويتم تحقيق تلك الأهداف من خلال تطبيق اجراءات الوقاية من الأمراض قبل حدوثها، أو الكشف عنها باكرا ، أو الوقاية من اختلاطات المرض بعد حدوثه.

الأشخاص المستهدفون بالاجراءات الوقائية:

يمكن تطبيق الاجراءات الوقائية على جميع الحالات الصحية التالية:

1- **الأشخاص الأصحاء** : وهم الأشخاص الذين حالتهم الصحية طبيعية بشكل عام.
2- **الأشخاص الأصحاء المعرضون لعوامل خطر الإصابة بالمرض:** كالتعرض المهني لبعض مسببات الأمراض، الأشخاص قليل الحركة و.. فهؤلاء الأشخاص مؤهبون للإصابة بالمرض بسبب تعرضهم لعوامل الخطورة .
3- **الأشخاص المصابون بالمرض الخفي** أي لم تظهر أعراض المرض على الشخص المريض.
4- **الأشخاص المصابون بالمرض** أي الذين تم تشخيص المرض لديهم.

من الذي يقوم بتقديم بالاجراءات الوقائية ؟

يقع تقديم الخدمات الصحية الوقائية على كل طبيب مهما كان اختصاصه (داخلية نسائية أسنان...)، وعلى طبيب العائلة بشكل خاص، لأن طبيب العائلة - كطبيب رعاية صحة أولية - هو باحتكاك مع مرضاه بشكل مستمر، سواء من خلال المراجعات الدورية العادية، أو من خلال مراجعة المريض لطبيبه لأي وعكة صحة حتى لو كانت بسيطة .

فطبيب العائلة يقوم بتقديم الخدمات الوقائية، بالإضافة إلى الخدمات التشخيصية والعلاجية لكل المراجعين ، لأن الجانب الوقائي يشكل أهمية كبيرة في خدمات تقديم الرعاية الصحية لأي مريض .

وعلى طبيب العائلة أن لا ينتظر سؤال المريض عن الجوانب الوقائية المتعلقة بصحته حتى يقدمها لمريضه، بل يجب عليه أن يبادر طبيب العائلة في كل زيارة لمريضه أن يقدم له معلومة وقائية حتى لوكانت بسيطة تقيه من تعرضه لشتى أنواع المرض.

ولكن هناك بعض **التحديات والموانع التي تجعل طبيب العائلة لا يقدم لمرضاه الرعاية الوقائية** على النحو المثالي، ولعل أبرزها:

1. بالنسبة للطبيب : ضغط العمل وضيق الوقت المخصص لكل مريض .

2. السبب الاقتصادي : ويشمل ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية الوقائية بشكل عام مما يجعل بعض البلدان لا تستطيع تطبيق برامج وقائية شاملة ومتكاملة ، ومن ناحية أخرى فإن ارتفاع تكاليف المعيشية الفردية والضائقة الاقتصادية تعيق الفرد من اتباع الجوانب الوقائية الصحية بشكل فردي.

3. عدم شمول التأمين الصحي للجوانب الصحية الوقائية.

4. بالنسبة للمريض: عدم رغبة المرضى بتلقي الرعاية الوقائية لأنه غير مقتنع بها، أو أنه يعرفها لكنه غير مقدر لأهميتها .

5. قلة المعلومات الدقيقة والكاملة عن المقاييس المختلفة (الوفيات-المراضة- نوعية الحياة...).

6. قلة البحوث والدراسات التطبيقية في المجتمعات والتي تزود مقدم الرعاية الوقائية بنتائج علمية حول حل المشكالت الصحية وبرامج التدخل وفعاليتها في مجتمع ما.

فلا تكفي الدرسات التي تجريها الدول المتقدمة أو الدول الأخرى ، لأن هناك اختالفات بين المجتمعات حتى داخل البلد الواحد، وتعزو الاختلافات عن فروقات اجتماعية أو اقتصادية بين أفراد كل مجتمع.

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

ملاحظة: وكأي ممارسةٍ طبيّةٍ يقدمها الطبيب لمرضاه، يجب أن تكون الرعاية الصحية الوقائية المقدمة للمريض مستندة على أدلّةٍ علميّةٍ موثوقةٍ، ومبرهن عليها، حتى تحقق الهدف منها وهي فائدة المريض، وحتى لا تأذي المريض أيضا .

أهم انجازات الطب الوقائي:

أهم الإنجازات التي تحققت في الصحة العامة خلال القرن الماضي :

- اللقاحات .وهو من أهم الاكتشافات الطبية فقد تم القضاء على بعض الأمرض بواسطتها مثل الجدري .
- سلامة وسائط النقل و المركبات Motor-vehicle safety
- اصبحت أماكن العمل أكثر أمانا.
- السيطرة والوقاية من الأمراض الانتانية .
- خفض الوفيات الناجمة عن الأمراض القلبية الإكليلية و السكتة الدماغيّة.
- الغذاء أصبح أكثر أمنا وصحة .
- صحّة الأم و الطفل.
- تنظيم الأسرة.
- العناية بمياه الشرب .
- توضيح والاعتراف بالمخاطر الصحّية للتدخين.

مستويات الوقاية

التطور الطبيعي لأي مرض هو : مرحلة ما قبل المرض ، ثم مرحلة المرض الكامن، ثم مرحلة المرض الصريح.

1- **مرحلة ماقبل المرض :** هي المرحلة التي يكون فيها الشخص خالي من المرض.
2- **مرحلة المرض الكامن :** هي المرحلة التي يصاب الشخص بالمرض ولكنه لا يشعر به ولا يكتشفه، أي إنه صامت بدون أعراض ظاهرة على المريض.
3- **مرحلة المرض الصريح:** وهي المرحلة التي يصبح المرض الكامن مشخصا سريريا ، ويظهر على المريض أعراض المرض.

مثال على مراحل تطور المرض:

مرض السكري ، في المرحلة الأولى ليس لدى الشخص مرض السكري (مرحلة قبل المرض).

ثم يصاب بمرض السكري، ولكنه لا يعرف المريض إنه مصاب (مرحلة المرض الكامن) ، مع إننا لو فحصنا سكر الدم لديه لوجدنا إنه مرتفع.

وثم يلي تلك المرحلة: المرحلة التي يشعر بها المريض بأعراض السكري (مثل البوال والعطش والأعراض الأخرى) وهذه المرحلة هي مرحلة المرض الصريح.

إذا تركنا المرض يكمل تطوره الطبيعي فمعظم الحالات ستنتهي إما إلى الإعاقة أو الوفاة. لذلك يجب التدخل في الوقت المناسب لإعاقة تطور المرض الطبيعي.

ولذلك تقسم **مستويات الوقاية من المرض** إلى عدة مستويات هي:

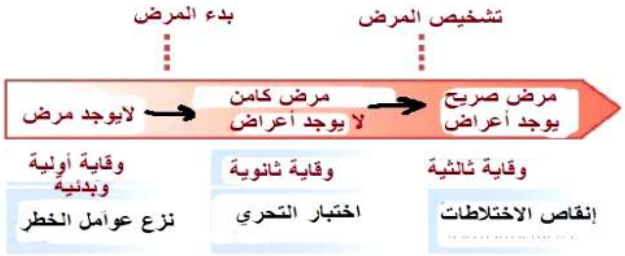
المستويات الرئيسة للوقاية هي ثلاث مستويات حسب التصنيف التقليدي (**أولية، ثانوية، ثالثية).**

ولكن حسب التصنيف الجديد هي أربع مستويات: (**بدئية، أولية، ثانوية، ثالثية**).

الفرق الأساسي بين التصنيفين هو في مستوى الوقاية الأولية (التي يقسمها التصنيف الجديد إلى مستوين بدئية وأولية).

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

وأولية).



1. الوقاية البدئيّة:

هي الاجراءات الوقائية *قبل* حدوث *المرض*، وتكون موجهة لعامة الناس، ولا تكون موجهة لمرض محدّد(غير نوعية).

مثل: تعديل نمط الحياة (كممارسة الرياضة للوقاية من أمراض القلب، والسكري، والبدانة و...)، وتحسين النّمط الغذائي المتوازن والكافي للوقاية من العديد من الأمراض.

2. الوقاية الأولية:

هي الاجراءات الوقائية *قبل* حدوث *المرض*، ولكنها موجهة لمرض محدد (نوعية).

مثال عليها:

- اللّقاحات حسب البرنامج الوطني للقاحات للوقاية ضدّ عدد من الأمراض السارية مثل شلل الأطفال والدفتريا والكزاز...

2- استخدام حزام الأمان للوقاية من حوادث الطرق.

3- الوقاية من بعض أنواع السرطانات بتجنب العوامل المسرطنة، مثل الوقاية من سرطان الرئة بإيقاف التّدخين .

3. الوقاية الثانوية:

هي اجراءات وقائية نوعية موجهة لمرحلة المرض الكامن، وذلك للكشف الباكر عنه وعلاجه، و التخفيف من اختلاطاته وتحسين من إنذاره، والتقليل من الوفيات، والتخفيف من التكاليف المادية في حال تفاقمه وعدم اكتشافه باكرا .

أي الكشف المبكر عن المرض قبل أن يبدأ بإحداث التخريب غير العكوس .

وتتحقق الوقاية الثانوية بتطبيق برامج التحري screening للتعرف عن مرض معين ما لم يكن مكتشف او ظاهر عليه من قبل، ويتم ذلك عن طريق تطبيق الاختبارات والفحوصات الخاصة بكل مرض.

مثال :

- اختبار التحري عن سرطان الثدي عن طريق استخدام الماموغرام.
- فحص السكر للتحري عن الداء السكري الكامن.

ملاحظة: عندما يُجرى الاختبار عند الأشخاص لا عرضيّين يكون **تحريا**، أمّا في حالِ

كان الشّخصُ عرضيّاً فيكون الاختبار **تشخيصيا** Diagnostic ولا نطلق عليه تحري.

سنشرح التحري بشكل مفصل لاحقا.

4. الوقاية الثالثية:

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

هي اجراءات وقائية موجهة بعد حدوث *المرض*، أي بمرحلة المرض الصريح (المشخص) بواسطة الأطباء وهو قيد المعالجة، والهدف من الاجراءات الوقائية بهذا المستوى هو الحد من تطور وتفاقم المرض وحدوث اختلاطاته ومضاعفاته الاجتماعية والنفسية أو التقليل منها، ولتحسين نوعية حياته.

أي الحد من العجز والوفيّات.

وتشمل الوقاية الثالثية كل من :

- **الحد من العجز:** أي إجراء أي خطوة تؤدي إلى منع حدوث العجز أو حتى تأخيره
- **إعادة التأهيل:** ويطبق في حال العجز من أجل تحسين الوضع الوظيفي والنفسي للمريض.

على سبيل المثال:

- الحد من العجز: التثقيف الصحي للوقاية من القدم السكرية.
- إعادة التأهيل: إعادة تأهيل المريض الذي بترن قدمه بسبب القدم السكرية ، المصابون بالعمى أو بالصمم ، يتم تأهيلهم من خلال معاهد متخصصة حتى يتم تأهيلهم لتعلم بعض المهن .
- العلاج الجراحي أوالكيميائي أوالشعاعي للوقاية من انتشار الورم بعد تشخيصه.

ملاحظة :

كلما تم تطبيق الاجراءات الوقائية باكرا (بدئية ، أولية) كانت النتائج أفضل وأكثر فعالية بكثير مقارنة بالاجراءات الوقائية المتأخرة بعد حدوث المرض (ثانوية ، ثالثية) وذلك لسببين:

1- تكلفتهما أعلى من المستوى الوقائي الأولي والبدئي، وتزداد التكلفة بشكل مضطرد ولا تنتهي.
2- كثير من الأمراض ليس لها علاج اصلا، بينما الوقاية منها سهلة ومتوفرة ، مثل الوقاية من شلل الأطفال بواسطة إعطاء لقاح شلل الأطفال .

مقاييس الحالة الصحية

نعتمد لقياس الحالة الصحية في أي مجتمع على:

1- **المراضة morbidity:** تُعرَّف المراضة بأنها حالة المرض، أو قلة الصحة التي يعاني منها الشخص .
أما **معدل المراضة** morbidity rate فهو معدل حدوث أي مرض بين مجموعة من الناس ضمن مكان جغرافي ما وخلال فترة محددة، ويفيد في معرفة مدى نجاح السياسات الصحية والاجراءات الوقائية المتبعة.

أمثلة على المراضة : الداء السكري، ارتفاع التوتر الشرياني، كوفيد 19

2- **الوفيات mortality:** تدل على الوفاة .
أما معدل الوفيات mortality rate فهي تشير إلى معدل الوفيات من مرض ما بالنسبة لمجموعة من الناس ضمن مكان جغرافي معين وخلال فترة محددة .
مثال على حساب معدل الوفيات: في بلد معين عدد سكانه 40000 نسمة ، كانت عدد الوفيات من احتشاء العضلة القلبية 50 شخصا خلال عام.
لحساب معدل الوفيات سنقسم 50على 40000 ، ثم نضربه 10000 ، فيكون الناتج هو 125 وفاة بالاحتشاء لكل 100000 نسمة.
3- **العمر المتوقع life expectancy :** هو المدة الزمنية الذي سيعيشها الشخص. ويختلف العمر المتوقع حسب الجنس (ذكر أو أنثى)، وحسب البلد وحسب الرعاية المقدمة للشخص سواء الرعاية الصحية الاجتماعية أو الاقتصادية.
4- **جودة الحياة quality of life :** هي درجة تمتع الشخص بحياة جيدة (من الناحية الصحة البدنية والعقلية والاجتماعية والوظيفية) دون عجز أو دون مرض ، وتختلف من مجتمع لأخر حسب الحالة الصحية أو الاقتصادية المقدمة للشخص.
5- **العجز disability :** وهو عدم القدرة الشخص على القيام بعمل معين بعد إصابة بمرض، وكان يستطيع أن يقوم به قبل ذلك.
مثال عن العجز:

- العجز بعد حادث وعائي دماغي، فأصبح لا يستطيع المصاب المشي بسبب ضعف أو شلل في الطرف السفلي .

- أو العجز الناجم عن بتر القدم بعد الإصابة الشخص المصاب بالداء السكري بالغنغرينة.

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

السفلي .

- أو العجز الناجم عن بتر القدم بعد الإصابة الشخص المصاب بالداء السكري بالغنغرينة.

ومن المشعرات الأخرى الهامة جدا في تقييم العملية الوقائية وتعزيز الصحة العامة في المجتمع:

6- مشعر سنوات الحياة المعدلة بجودتها QALY (Quality adjusted life years) : هو عدد السنوات التي **يعيشها** الفرد بجودة (جودة الحياة هي الصحة البدنية والعقلية والاجتماعية والوظيفية) الحياة الصحية.

7 - مشعر سنوات الحياة المعدلة بالعجزDALY (Disability adjusted life years) : هو عدد السنوات التي **يفقدها** الفرد من حياته الصحية بسبب العجز أو الوفاة المبكرة .

دقة الاختبار

الاختبارات هي أدوات مهمة تساعدنا بالتعرف على وجود أو غياب المرض، ولكن ليس دائما تكون تلك الاختبارات مثالية ، ولذلك يجب أن يكون الاختبار دقيقا حتى نقبله ، وتقاس دقة الاختبار بحساب كل مما يلي:

1- الحساسية.
2- النوعية.
3- القيمة التنبوئية الإيجابية.
4- القيمة التنبؤية السلبية.

1- الحساسية Sensitivity :

الحساسية هي : نسبة الإيجابيين الحقيقيين. (بعبارة أخرى هي نسبة المصابين بالمرض الذين اكتشفهم الاختبار، أو بعبارة أخرى هي نسبة الأشخاص الذين لديهم المرض وكان نتيجة اختبارهم إيجابية).

وتحسب الحساسية بتقسيم عدد الأشخاص الإيجابيين الحقيقيّن على عدد كل المصابين بالمرض (عدد إيجابيّن حقيقيين + عدد السلبيين الكاذبين) .

فإذا كانت الحساسية لاختبار ما مثلا هي 100% ، فهذا يعني إن كل الذين اجري عليهم الاختبار كان لديه فعلا(حقيقة) مرض x ، ولا يوجد سلبية كاذبة .

إذا كانت الحساسية مثلا 92.4%: فهذا يعني ان الاختبار قد تعرف على 92.4% من الأشخاص الذين مرض x.

2- النوعية Specificity :

النوعية هي نسبة السلبيين الحقيقيين . أي نسبة الأشخاص الذين ليس لديهم مرض وكان نتيجة اختبارهم سلبية.

وتحسب النوعية بتقسيم عدد السّلبيّن الحقيقيّن على (عددالإيجابيين الكاذبين + عدد السلبيين الحقيقيين).

فإذا كانت النوعية لاختبار دم مثلا هي 100% ، فهذا يعني إن كل الذين أجري عليهم الاختبار كان ليس لديهم فعلا(حقيقة) مرض x ، ولا يوجد إيجابية كاذبة .

إذا كانت النوعية مثلا 92.4% : فهذا يعني ان الاختبار قد تعرف على 92.4% من الأشخاص الذين ليس لديهم مرض x.

3- القيمة التنبوئية الإيجابية PPV :

هي نسبة الأشخاص الذين لديهم الاختبار إيجابي ولديهم المرض x فعلا، أي يقيس احتمال أن يكون لدى الشخص مرض .

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

ويتم حسابها بقسمة عدد الأشخاص الإيجابيين الحقيقيين على كل الإيجابيين (عدد الإيجابيين الحقيقيين + عدد الإيجابيين الكاذبين).

إذا كانت القيمة التنوئية الإيجابية هي 92.4% مثلا فهذا يعني أن الاختبار قد تعرف على 29.4% من هؤلاء الأشخاص الذين لديهم الاختبار إيجابي ولديهم المرض x .

4- القيمة التنبوئية السلبية NPV :

نسبة الأشخاص الذين لديهم الاختبار سلبي وليس لديهم المرض .

ويتم حسابها بقسمة عدد السلبيين الحقيقيين على كل عدد السلبيين (الحقيقيين والكاذبين).

إذا كانت القيمة التنوئية السلبية هي 92.4% مثلا فهذا يعني أن الاختبار قد تعرف على 92.4% من هؤلاء الأشخاص الذين لديهم الاختبار سلبي، وليس لديهم المرض x .

دقة الاختبار accuracy :

تحسب دقة الاختبار بتقسيم عدد الاشخاص الذين كانت نتائجهم حقيقية (سلبية أو إيجابية) على كامل عدد الأشخاص المجرى عليهم الاختبار.

يمكن أن نلخص دقة الاختبار بهذا المخطط الذي يجمع كل المفاهيم السابقة لدقة الاختبار بحيث يسهل حفظها:

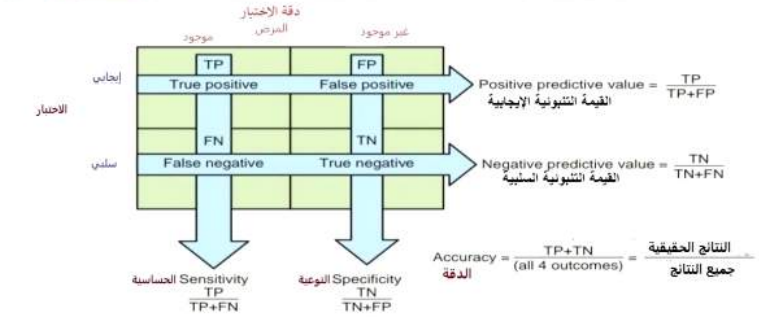


Figure 7-3 Measures of accuracy in screening tests.

اقتصاديات الوقاية Economics Prevention

1- **تحليل التكلفة – الفائدة:** حيث تتم المقارنة بين الإمكانات المادية الموضوعة في خدمة مكافحة مرض ما ، وبين النتائج أو الفائدة التي سنحصل عليها.
2- **تحليل التكلفة – الفعالية:** وهنا تتم المقارنة بين التكلفة المادية المصروفة في في خدمة مكافحة مرض ما ، وبين فعالية الطريقة المتبعة في مكافحة ذلك المرض.

مثال :

التحليل الاقتصادي لنظام العلاجي لمرض السل تحت المراقبة الطبية اليومية المباشرة في المراكز الصحية في سوريا ، وكان الهدف هو علاج الحالة المصابة بالسل وشفاءها للوقاية من مرض السل. وقد تبين أن هذا النظام في سورية هو نظام فعال بالنسبة للتكلفة. وبالنسبة للنتيجة النهائية كانت فعالة وهي شفاء المريض من السل .

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner