

A tájékoztatáson alapuló önkéntes részvétel elve a népegészségügyi szűrővizsgálatokban

Dr. Döbrössy Lajos, Dr. Kovács Attila, Dr. Budai András
Országos Tisztifőorvosi Hivatal

Az egészségügyi kormányzat döntése nyomán 2001-től népegészségügyi szűrővizsgálatok működnek, amelyek szakmai eredményességének és gazdaságosságának előfeltétele a magas lakossági részvétel („compliance”). A részvétel önkéntes. A vizsgálat előtt a szolgáltatónak mind törvény szabta, mind etikai kötelessége tájékoztatni a szűrővizsgálatra meghívott személyt a vizsgálatról, annak hasznáról, és az okozható károkról. Az információ birtokában a meghívott maga döntheti el, hogy részt vesz-e a vizsgálaton, vagy sem.

Informed decision making in population screening. Since 2001, following the decision of the health authorities, population screening programmes have been in operation, the compliance of which being the prerequisite of effectiveness and cost-effectiveness. The participation is voluntary. The providers are obliged both ethically and by law to give pre-screening information about the intervention, both its benefits and potential harms. The invitee can then decide to accept or reject the offered screening.

BEVEZETÉS

A lakossági részvétel a daganatok korai felfedezését célzó szervezett szűrővizsgálatokon jogi értelemben nem kötelező. A meghívás szűrővizsgálatra kéréstlen beavatkozás a meghívott egészséges, tünet- és panaszmentes személy magánszférájába. A beavatkozás nem kockázatmentes, mert magában hordja a mind kétirányú tévedés, az alul- vagy túl-diagnosztizálás lehetőségét, szükségtelen vizsgálatokat, és a lélektani károkozás kockázatát. Az egészségügyi ellátás által felkínált szervezett, népegészségügyi szűrővizsgálaton a részvétel tehát önkéntes: a személyre szóló meghívás birtokában ki-ki maga döntheti el, hogy él-e a felkínált lehetőséggel, részt vesz-e a szűrővizsgálaton, vagy sem, anélkül, hogy tudná: milyen következményekkel jár a meghívás elfogadása vagy elutasítása. Jogos elvárás, hogy a szűrővizsgálatra meghívott személy a szolgáltatóval partnerként együttműködve, kellő támogatást kapjon döntése meghozatalában („shared decision making”) [1]. tájékoztatáson alapuló önkéntes részvétel elve nem csupán a törvény által előírt, megkövetelt alapvető betegjog [2], hanem egyezsmind etikai parancs is. Kifejezi azt is, hogy a szolgáltató tiszteletben tartja a szűrésre meghívott személyiségét, és a személyiségét megillető jogokat [3].

TÁJÉKOZTATÁSON ALAPULÓ RÉSZVÉTEL ELVE

A tájékoztatáson alapuló döntéshozás elvét („informed decision-making”), mint az orvosi etika egyik alapelvét, Beauchamp and Childress 1979-ben megjelent tanulmánya vezette be az orvosi gondolkodásba [4]. Azt a folyamatot jelenti, amelynek során az orvosi beavatkozással kapcsolatban (esetünkben a szűrővizsgálat) a szolgáltató megfelelő tájékoztatással szolgál a beavatkozást elszenvedő személynek, amelynek birtokában az dönthet a megajánlott beavatkozás elfogadásáról vagy elutasításáról [5].

Az orvos-beteg kapcsolatában a tájékoztatáson alapuló részvétel elve (“informed consent”) az utóbbi évtizedekben jogos követelménnyé vált, mint az alapvető betegjogok egyike. Elavulttá tette a korábbi, az „orvos mindent jobban tud” felfogást, azért is, mert az Interneten elérhető információ-zuhata e téren is „kiművelte” a beteget, és ezzel felruházta az önmaga sorsába való beleszólás lehetőségével.

Az elv a liberális filozófiában gyökerezik, amely mindegyesekfelett a betegjogokat hangsúlyozza, szemben a haszonelvűséget (utilitarizmus) valló gondolkodásmóddal, amely szerint a szűrővizsgálat a betegségteher mérséklését szolgálja, ezért parancsolóbb [6]. Ellentétben a korábbi „atyáskodó” (paternalisztikus) modellel, napjaink posztmodern fogyasztói társadalmában a szűrésre meghívott egyént autonóm személynek kell tekinteni, aki rendelkezik saját sorsa felett, az önmaga sorsára vonatkozó döntés képességével és jogosultságával, ennek megfelelően aktívan együttműködhet a szolgáltatóval, ámde önálló személyiségéből következően meg is tagadhatja az együttműködést. Az autonóm személy tehát nem követi vakon az orvos utasításait. Jogosult tájékozódni magáról a szűrővizsgálat célbetegségének, esetünkben a ráknak a mibenlétéről, a szűrővizsgálat folyamatáról, várható hasznáról és az okozható károkról, de a vizsgálat mellőzésének lehetséges következményeiről is [7]. Mindezen információk birtokában a vizsgálatra hívott személy maga határoz arról, hogy mi jó neki és mi nem, részt vesz-e a felajánlott szűrővizsgálaton vagy sem. A szűrést szolgáltatónak ezért etikai kötelessége, hogy a felkínált szűrővizsgálaton való részvétel elfogadásához, vagy elutasításához szükséges, bizonyítékon alapuló tájékoztatást becsületesen, kellően részletezve, a szűrővizsgálatban részesülő személy értelmi képességének, iskolázottságának megfelelő szinten, tehát megérthetően, személyre szabott módon és színvonalon adja meg, és válaszoljon a feltett kérdésekre [8]. A szolgáltató a teljes körű tájékoztatással lényegében választási lehetőséget kínál fel („informed choi-

ce”): kíván-e élni a szűrendő személy a felkínált szűrés lehetőségével, vagy sem. Ha a részvétel mellett dönt, tájékoztatáson alapuló beleegyezésről és döntésről („informed consent”, „informed decision making”) van szó.

A SZŰRÉS ELŐTTI TÁJÉKOZTATÁS: A SZŰRÉS HASZNA ÉS LEHETSÉGES KÁROKOZÁS

A szűrésre meghívott személy számára nyújtandó támogatásnak mindenekelőtt tájékoztatás formáját kell öltenie. Tapasztalat szerint a szűrővizsgálat előnyei általában nagyobb hangsúlyt kapnak a tájékoztatásban, mint a hátrányai; a szűrés előtti tájékoztatás hangsúlyozza a szűrés várható hasznát, csak ritkán a dokumentált árnyoldalait [9].

A szűrővizsgálat nemcsak haszonnal jár, hanem járhat károkozással is [10, 11]. A szűréssel elérhető haszon és az okozható kár között törékeny egyensúly áll fenn. A szűrést szolgáltatóknak arra kell törekedniük, hogy növeljék a szűréssel elérhető hasznot és mérsékeljék az okozható kárt.

A korrekten végzett, negatív eredménnyel járó szűrővizsgálat haszna, hogy megnyugtatja a vizsgált személyt arról, hogy – nagy valószínűséggel – jelenleg nem fenyegeti a rák veszélye. A tévesen negatív szűrővizsgálati eredmény, azaz az elnézett rák, alaptalan biztonságérzetet ad, késlelteti a betegség felismerését, a kezelés megkezdését, ezáltal az életminőség és életkilátások rosszabbodásával, az egészségkárosodás kockázatával jár.

A célbetegség tünetmentes állapotban történő felismerése és kezelése jelentősen megnövelheti a jó életminőségű túlélés esélyeit, a teljes gyógyulás kilátásait, és a célbetegségből eredő halálozás csökkenését ígéri. Ám mindez csak akkor igaz, ha a korábban alkalmazott kezelés valóban javítja a betegség prognózisát. Ha a kezelés nem eredményez gyógyulást, a túlélési idő meghosszabbodása csak látványos, a korábbi felismerés miatt a beteg hosszabb ideig tud a betegségéről, így tovább tart a betegsége, mint szűrés nélkül tartott volna, anélkül, hogy ebből bármi haszna származna.

A daganat, vagy az azt megelőző állapotok korábbi felismerése elkerülhetővé teheti a radikális gyógymód, esetleg csonkoló műtét alkalmazását. Ámde, ha a felfedezés túl korai, a szűrővizsgálat olyan határeseteket hoz felszínre és juttat kezelésre, amelyek szűrővizsgálat nélkül mindvégig néma, tünetmentes állapotban maradtak, vagy kezelés nélkül is visszafejlődtek volna. A túldiagnosztizálás és túlkezelés inkább kárt jelent, mint hasznot.

Gyakoribb – és veszélytelenebbnek vélt – károkozással jár a tévesen pozitív szűrővizsgálati lelet, amely miatt az „áldozatnak” végig kell mennie a tisztázás hosszadalmas és fájdalmas klinikai diagnosztikai procedúráján, indokolatlanul terhelve ezzel az egészségügyi ellátórendszert. Az ezzel járó lélektani károsodás ennél is súlyosabb, hiszen a tisztázó leletre várakozás ideje alatti bizonytalanság érzése, aggodalmak, betegség tudattal (ráktudattal) járó félelmek kínozzák a „betegét”, amíg végül kiderül, hogy mindez alaptalan [12].

A szűrés előtti tájékoztatás feladata, hogy javítsa a ráknak a társadalomban rögzült, nyomasztóan kedvezőtlen képét, és korrigálja a téves felfogásokat és hiedelmeket, és vegye fel a harcot a rákkal szemben a vereséget előre elkönyvelő magatartással. Tudatosítsa a szűrővizsgálat kulcsszerepét a korai felismerésben, és azt, hogy éppen a tünetmentesség indokolja a szűrésben való részvételt. Érveljen a „Miért mennék, hiszen nincs semmi bajom?”, „Nem hiszem, hogy a szűrés megvéd a ráktól!”, „Miért keressem a bajt magamnak?”, „Jobb, ha nem tudom, hogy rákcom van!”, „Ha már megkaptam, úgysem lehet meggyógyítani” típusú érvelésekkel szemben [13].

TÁJÉKOZTATÁSON ALAPULÓ NEMLEGES DÖNTÉS

A szűrés mellett és ellene szóló érvek mérlegelése után a meghívott személy nemlegesen is dönthet. A felkínált szűrés lehetőségét elhárító személy vélhetően közömbös saját sorsa, saját egészsége iránt. Nem bízik a szűrővizsgálat hasznában, de nem bízik az orvostudományban sem, ezért nem keresi időben a segítséget. Visszatartó lehet a rák társadalmilag megbélyegző („stigmatizáló”) jellege, a rákbetegség riasztóan sötét képe a köztudatban [14]. A tájékoztatásnak ki kell terjednie a szűréssel kapcsolatos téves elképzelésekre, képzettársításokra, a szűréssel összefüggő nemkívánatos lélektani mellékhatásokra is [15]. A nemleges döntés oka lehet a szorongás, vagy félelem az esetleges következményektől [16], vagy a szűrővizsgálat eredményességébe vetett bizalom hiánya [17]. Meglehet, hogy a hibalehetőségek őszinte feltárása némelyeket eltérít a részvételtől [7], ám ezen az áron is kell tájékoztatni, mert a meghívottnak joga van tudni, hogy mire számíthat [18].

A TÁJÉKOZTATÁSON ALAPULÓ ÖNKÉNTES RÉSZVÉTEL ELVE A GYAKORLATBAN

A szolgáltató felelőssége, hogy tájékoztatást adjon a szűrővizsgálat folyamatáról, arról is, hogy annak eredményétől függően sor kerülhet a további tisztázó, klinikai diagnosztikai vizsgálatokra is. A felmerülő kérdésekre pontosan, és becsületesen kell válaszolnia. Például emlőszűrés esetén el kell mondania, hogy szükséges az emlők kompressziója, ami kényelmetlen ugyan, de csak ritkán fájdalmas. Méhnyakszűréssel járó kellemetlenségekről, a vizsgálat megismétlésének esetlegességéről előre kell tájékoztatnia. El kell magyarázni, hogy mik az előnyei, és mik a hátrányai a vastagbéliszűrésre rendelkezésünkre álló eljárásoknak [19]. A szűrővizsgálati módok, amelyek hatásosságára epidemiológiai bizonyítékkal még nem rendelkezik (pl. prosztataszűrés PSA kimutatással) körültekintőbb tájékoztatást indokolnak [20].

A szervezett, azaz személyes meghívást alkalmazó lakosságszűrésben stratégiai szerepe van a meghívólevélnek, ami az elvárások szerint több mint egyszerű értesítés. Informálnia kell a meghívottat a szűrés céljáról, folyamatáról. Meg kell magyaráznia mind a negatív, mind a nem-ne-

gativ leletek jelentését és jelentőségét. A tájékoztatás, a tények, lehetőségek, következmények ismerete társadalmilag elfogadottá teszi a szűrővizsgálatot [21].

A szűrést szolgáltatóknak, és az alapellátásban dolgozó háziorvosoknak és asszisztenseinek, akiknek bizalmi kapcsolata a vizsgálandó személlyel joggal feltételezhető, nem a „rábeszélés” a feladatuk, hanem a tájékoztatás, és válaszadás a páciens kérdéseire [22]. A szűrés előtti tájékoztatásban figyelemmel kell lenniük arra, hogy a szűrésre meghívottak nem „betegek”, hanem egészségesek, vagy magukat egészségesnek vélt személyek, akiknek toleranciája alacsonyabb, mint a panaszok miatt orvoshoz fordulóké. A meghívás kizökkenti őket hétköznapi életük harmóniájából. Nem maguk fordultak orvoshoz létező panaszukkal gyógyítást várva, hanem a megelőző orvoslás forduló kezdeményezően a lakossághoz, és szociológiai értelemben az egészségeseket, ha csak átmenetileg is, a „beteg” szerepébe utalhatja. A szűrés folyamatának subjektív megtapasztalása az a „pénzben ki nem fejezhető ár”, amit a résztvevőnek kell fizetnie [23, 15].

JOGGYAKORLAT: A FELELŐSSÉG KÉRDÉSE

A tájékoztatáshoz való jogot hazánkban is törvény szavatolja, alapvető betegjognak határozza meg csakúgy, mint az önrendelkezéshez és az ellátás visszautasításához való jogot [2]. A tájékoztatáshoz való jog csak a szűrésre meghívott személy oldalán jog, a szolgáltató oldalán kötelesség. A tájékozott személy élhet az önrendelkezéshez való joggal, amely minden embert megillető alkotmányos alapjog: szabadon eldöntheti, hogy kívánja-e a szolgáltatást (szűrést) igénybe venni, vagy élve az ellátás visszautasításának jogával, elhárítja azt. Mindezek összetevői a betegjogoknak, amelyek azoknak a jogosultságoknak az összességét jelentik, amelyek az egészségügyi ellátásban (így a szűrővizsgálatokban is) az azt igénybevevő személyeket megilletik. Ebben az összefüggésben a szűrővizsgálaton való, tájékoztatáson alapuló részvétel a betegjogok megtestesítése, amelyben az alapvető emberi jogok az egészségügyi ellátás tekintetében az utóbbi évtizedekben megfogalmazódtak. A betegnek önrendelkezési joga van, hogy szabadon döntsön saját magáról. Az orvosnak tájékoztatnia kell a beteget döntése következményeiről [24].

A tájékoztatás célja az, hogy a célszemély megértse, és mérlegelni tudja: ajánlatos-e alávetnie magát egy adott beavatkozásnak (szűrővizsgálatnak), tehát minden olyan esetleges következményről tudomást kell szereznie, amely saját életére nézve jelentős kihatással lehet [25]. Fontos, hogy a tájékoztatás ne tűnjék csupán adminisztratív tevékenységnek, hanem legyen a szolgáltató tevékenységének érdemi része.

A tájékoztatáson alapuló beleegyezés alapelve, amely korábban csak a páciens autonómiájának tiszteletben tartásával indokolt etikai kívánalom volt, mára jogi szempontból is jelentőssé vált, részben, mint a beteget megillető alapjog,

részben az orvosi károkozás megítélésének alapja. A teljes körű tájékoztatás esetén ugyanis az egészségkárosító kockázatok átháríthatóak a vizsgált személyre, elmaradása esetén pedig a teljes felelősség a szolgáltatót terheli [25]. Így a szűrővizsgálati módszerek tökéletlenségéből adódó (tévesen negatív vagy tévesen pozitív eredmény) következményeiért is a szolgáltatót terheli a felelősség akkor, ha a részvétel növelése érdekében elhallgatja a kockázatot [26]. A tájékoztatás elmaradása, vagy a nem kellően őszinte tájékoztatás etikai szempontból is kifogásolható, ugyanakkor részét képezi a vizsgált személy önrendelkezési jogának, figyelmen kívül hagyása pedig, károkozási felelősséget ró a szolgáltatóra [10, 27].

A jelenlegi gyakorlat a tájékoztatást személyre szóló meghívólevélben foglalt figyelmeztetés formájában kezeli ilyen módon: „a módszernek vannak korlátai, azaz nem nyújt százszázalékos biztonságot”, ezért, „ha a két szűrővizsgálat közötti időben panaszai jelentkeznenek, forduljon orvoshoz még akkor is, ha egy korábbi szűrővizsgálat eredménye negatív volt.” Ez utóbbi utalás lehet az intervallum-rák lehetőségére [12]. Szükség lenne a levél információtartalmának bővítésére minden olyan elem említésével, amely a tájékozott beleegyezés részét képezi. Tudni kell azonban, hogy a meghívó levél önmagában – területi korlátai miatt – nyilván nem alkalmas arra, hogy a potenciális résztvevőnek kellő részletességű tájékoztatást nyújtson, és nem teheti feleslegessé a meghívottak szóbeli tájékoztatását, és a kérdésekre adott válasszal a kételyek eloszlatását.

Esetenként elvárják, hogy a szűrés előtti tájékoztatás megtörténtét a vizsgálandó személy aláírásával tanúsítsa; mások ettől eltekintenek, és a szűrővizsgálaton való részvételt „ráutaló magatartásnak”, azaz beleegyezésnek tekintik.

ÖSSZEFOGLALÁS

Az orvosi technológia fejlődésével előtérbe kerültek az orvosi gyakorlat, köztük a szűrővizsgálat etikai szempontjai, és felszínre került a tájékoztatáson alapuló részvétel problémaköre is. Általánosan elfogadott, hogy a szűrővizsgálatra meghívott személynek joga van a szűrés előtti tájékoztatáshoz, ahhoz, hogy a szűrés előnyeinek és a szűrés által okozható károknak mérlegelése után maga döntsön: részt vesz-e azon, vagy elutasítja a felkínált szűrővizsgálatot. A szűrővizsgálat elfogadása mellett szól, hogy a tünetek és panaszok hiányában felfedezett és kezelésbe vett célbetegség korábbi kezelése nagyobb eséllyel gyógyítható, jobb életminőséget ígér, és mérsékli a célbetegségből eredő halálozást is. A tájékoztatáson alapuló részvételének érvényt kell szerezni mind a mammográfiás emlőszűrés, mind a citológiai vizsgálaton nyugvó méhnyakszűrés, mind a székletbeli rejtett vérvész kimutatásán alapuló vastagbélvizsgálatok területén. A megfelelő tájékoztatás a háziorvos és a szűrést szolgáltató feladata. Mindezzel a jobb minőségű egészségügyi ellátást lehet elősegíteni.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Elwyn G, Frosch D, Thomson R, Joseph-Williams N, Lloyd A, Kinnersley P, Cording E, Thomson D, Dodd C, Rollnick S, Edwards A, Barry M: Shared Decision Making: a model for clinical practice, *J. Gen. Intern Med*, 2012; 27: 1361–1367.
- [2] Az egészségügyről szóló 1997. évi törvény 15, 16 és 17§-a, *Magyar Közlöny* 119/1997. (XII. 23.).
- [3] ACOG Committee Opinion No. 439. Informed consent, *American College of Obstetricians and Gynaecologists*, 2009; 114: 401-408.
- [4] Beauchamp TL & Childress J: *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press, Oxford, 1979
- [5] Appelbaum PS. Assessment of patient's competence to consent to treatment. *New Engl. J. Med.* 2007; 357: 1834-1840.
- [6] Roberts MJ, Reich MR: Ethical analysis in public health, *Lancet*, 2002; 359: 1055-1059.
- [7] Jepson, R. G., Hewison, J., Thompson, A. G., et al: How should we measure informed choice? The case of cancer screening, *J. Med. Ethics*, 2005; 31: 192–196.
- [8] Rimer BK, Briss PA, Zeller PK, Chan ECY, Woolf SH: Informed decision making: what is the role in cancer screening? *Cancer*, 2004; 101: 1214-1228.
- [9] Schwartz PH, Meslin EM: The ethics of information: absolute risk reduction and patient understanding of screening, *J. Gen. Intern Med*, 2008; 23: 867-870.
- [10] Austoker, J: Gaining informed consent for screening. Is difficult – but many misconceptions need to be undone, *BMJ*, 1999; 319: 722–723.
- [11] Richardson A: The benefits and harms of cancer screening, *J Cancer Stud Ther*, 2014; 1(1):1-4.).
- [12] Döbrössy L: *Daganatok szűrése. Minőségbiztosítási kézikönyv és módszertani útmutató*, Országos Tisztifőorvosi Hivatal, 2013.
- [13] Oscarsson MG, Wijma BE, Benzein EG: 'I do not need to . . . I do not want to. I do not give it priority' – why women choose not to attend cervical cancer screening, *Health Expect*, 2008; 11: 26–34.
- [14] Döbrössy, B. A: rosszindulatú daganatos betegségek szűrésének pszichológiai szempontjai, In: Horti, J, Riskó, Á. (szerk): *Onkopszichológia a gyakorlatban*, Medicina, Budapest. 2006. pp. 75-83.
- [15] Döbrössy B, Kovács A, Budai A, Cornides Á, Döbrössy L: A szűrés nemkívánatos lélektani mellékhatásai, *Orv. Hetil*, 2007;148. 1707-1711.
- [16] McCartney M, Bewley S: Some women may not want cervical screening, *J Med Screen*, 2010; 16: 52..
- [17] Blomberg K, Ternstedt BM, Törnberg S, Tishekman C: How do women who chose not to participate in population-based cervical screening reason their decision? *Psychooncol*, 2008; 17: 561-569..
- [18] Raffle, AE: Information about screening – is it to achieve high uptake, or to ensure informed choice? *Health Expect*, 2001; 4: 92–98.
- [19] Döbrössy L, Kovács A, Budai A, Simon J, Horváth AR, Cornides Á, Tulassay Zs: A vastag- és végbéldaganatok szűrésének vitatott kérdései: klinikai és népegészségügyi nézőpontok ütközése, *Orv. Hetil*, 2011; 152: 1223-1232.
- [20] Walter LC, Covinsky KE: Cancer screening in elderly patients. A framework for individualized decision making, *JAMA*, 2001; 285: 2750-2756.
- [21] Pernerger TV, Cullati S, Schiesari L, Charveti-Berard A: Impact of information about risks and benefits of cancer screening on intended participation, *Eur. J Cancer*, 2010; 46:2267–2274.
- [22] Saultz J: Informed Consent? *Fam. Med*, 2013;. 45:81-82
- [23] Posner T, Vessey M: *Prevention of cancer: the patient's view*. London, King Edward's Hospital Fund, 1988.
- [24] WMA Declaration of Lisbon on the Rights of the patient. 2005. 3/a.
- [25] Dósa, Á: Az orvos felelőssége a tájékoztatás elmulasztásáért, *LAM*, 2002; 12: 57-59.
- [26] Döbrössy L, Kovács A, Budai A: Kockázatkezelés a népegészségügyi szűrésben, *IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja*, 2013; 4:16-23.
- [27] Pfeffer N: „If you think you've got a lump, they'll screen you. Informed consent, health promotion and breast cancer, *J. Med Ethics*, 2004; 30: 227-230.

A SZERZŐ BEMUTATÁSA



Dr. Döbrössy Lajos általános orvosi diplomáját 1958-ban szerezte a Budapesti Orvostudományi Egyetemen (ma Semmelweis Egyetem), majd patológusként az Onkopatológiai Kutatóintézetben dolgozott. Nevéhez fűződik a „citopatológiai állomások” országos hálózatának kiépítése, valamint a citológiai előszűrő szakasszisztensek képzésének megszervezése. Később epidemiológiai tanulmá-

nyokat folytatott. 1981 és 1994 között az Egészségügyi Világszervezet rákkontroll programjának igazgatója volt. Azóta a Világbank által tárfinanszírozott „felzárkózási program”, majd 2000-től az Országos Tisztifőorvosi Hivatal szaktanácsadója.

Dr. Kovács Attila bemutatása lapunk XIV. évfolyamának 1. számában, **Dr. Budai András** bemutatása pedig lapunk XII. évfolyamának 2. számában olvasható.