منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي **م ت١٤٦/١٣**
الدورة السادسة والأربعون بعد المائة **٩ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٩**
البند ١٢ من جدول الأعمال المؤقت **EB146/13**

خدمات رعاية صحة العيون المتكاملة والمركّزة على الناس، بما في ذلك العمى وضعف البصر الممكن توقّيهما

تقرير من المدير العام

١- اتُفق خلال اجتماعات أعضاء مكتب المجلس التنفيذي المعقودة في شهري تشرين الأول/ أكتوبر وتشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٩ بشأن تنظيم دورة المجلس السادسة والأربعين بعد المائة، على أن يُدرج بند بشأن خدمات رعاية صحة العيون المتكاملة والمركّزة على الناس في جدول الأعمال المؤقت.[١]

٢- ويعرض هذا التقرير الأساس المنطقي للعمل الرامي إلى دمج تقديم خدمات رعاية صحة العيون المركّزة على الناس في النظام الصحي، ويصف كيفية الحد من أوجه الإجحاف في إتاحة هذه الخدمات، كما يبحث كيفية تمكين النظم الصحية من الاستجابة للزيادة المتوقعة في عدد حالات اعتلالات العيون. ويستند هذا التقرير إلى التقرير العالمي عن الرؤية[٢] الصادر عن المنظمة في ٩ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٩.

الفرصة: رفع مستوى الأولوية الممنوحة لإدراج ضعف البصر في برامج العمل الوطنية

٣- يمكن أن تساهم رعاية العين في تحقيق الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة (ضمان تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار) وغايته ٣-٨ (تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية، وإمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة وإمكانية حصول الجميع على الأدوية واللقاحات الجيّدة والفعالة والميسورة التكلفة). ولبلوغ هذه الغاية، يجري النظر في مؤشرين متعلقين برعاية العين – وهما التغطية الفعالة للخطأ الانكساري (مؤشر التتبع ١٩) والتغطية الفعالة لجراحة الكتاركتا (مؤشر التتبع ٣١)[٣] – بغرض إدراجهما في مؤشر التغطية الصحية الشاملة ضمن إطار قياس الأثر الصادر عن المنظمة والخاص ببرنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣، وذلك بهدف رصد التقدم المحرز في تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وترتبط رعاية العين أيضاً بأهداف التنمية المستدامة الأخرى، بما في ذلك الهدف ٤ (ضمان التعليم الجيد المنصف والشامل للجميع وتعزيز فرص التعلّم مدى الحياة للجميع) والهدف ٥ (تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين كل النساء والفتيات) والهدف ٨ (تعزيز النمو الاقتصادي المطرد والشامل للجميع والمستدام، والعمالة الكاملة والمنتجة، وتوفير العمل اللائق للجميع).

---

١ انظر الوثيقة م ت١٤٦/١ (المشروح).

٢ التقرير العالمي عن الرؤية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩ (بالإنكليزية) (https://apps.who.int/iris/handle/10665/328717، تم الاطلاع في ٤ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٩).

٣ انظر الوثيقة م ت١٤٤/٧، الملحق ١، الجدول ٢ (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB144/B144_7-ar.pdf، تم الاطلاع في ١١ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٩).

٤- ويعتبر البصر الحاسة السائدة من ضمن الحواس الخمس، ويؤدي دوراً حاسماً في جميع جوانب حياتنا. وهناك تدخلات فعالة تشمل سلسلة الرعاية وتلبي الاحتياجات المرتبطة باعتلالات العين وضعف البصر، ويعتبر البعض منها من أكثر تدخلات الرعاية الصحية مردودية وجدوى من حيث التنفيذ. ولقد أُدرجت هذه التدخلات في أهداف "الرؤية ٢٠٢٠: الحق في الإبصار"، التي هي عبارة عن مبادرة عالمية للتخلص من العمى الذي يمكن تجنبه والتي أطلقتها المنظمة في عام ١٩٩٩ بهدف تكثيف أنشطة الوقاية من العمى وتسريعها. وتَواصَل هذا الزخم من خلال اعتماد جمعية الصحة في وقت لاحق أربعة قرارات بشأن الوقاية من العمى وضعف البصر، وتتمثل في القرارات ج ص ع٥٦-٢٦ (٢٠٠٣) وج ص ع٥٩-٢٥ (٢٠٠٦) وج ص ع٦٢-١ (٢٠٠٩) وج ص ع٦٦-٤ (٢٠١٣). وكان القراران ج ص ع٦٢-١ وج ص ع٦٦-٤ مرفقين بخطط عمل عالمية. وقد حققت هذه الجهود المتضافرة المبذولة على مدى الثلاثين عاماً الماضية مكاسب كبيرة، مع تسجيل انخفاض مستمر في معدلات انتشار ضعف البصر عن بُعد على الصعيد العالمي منذ عام ١٩٩٠ (٣,٨٣٪ في عام ١٩٩٠ مقابل ٢,٩٠٪ في عام ٢٠١٥) وتراجع كبير في عدد الأطفال والبالغين المصابين بأمراض العين والعمى بسبب عوز الفيتامين "ألف"، وبداء كلابيات الذنب والتراخوما في جميع الأقاليم.

٥- وعلى الرغم من كل هذه الجهود، يعاني ما لا يقل عن مليار شخص في العالم من ضعف البصر الذي كان من الممكن الوقاية منه أو لم يتسنّ بعد معالجته.[١] ولايزال يشكّل كل من الخطأ الانكساري غير المصحح والكتاركتا بندين رئيسيين في جدول أعمال الصحة العمومية غير المكتمل، حيث إن أكثر من ٨٠٠ مليون شخص يعانون من ضعف البصر عن بُعد أو عن قرب والذي يمكن معالجته بالاستعانة بنظارات مناسبة، بينما يعاني حوالي ٦٥ مليون شخص من ضعف في البصر يتراوح من معتدل إلى شديد أو من العمى الذي يمكن تصحيحه بفضل إتاحة جراحة الكتاركتا. كما يعاني ١٦ مليون شخص إضافي في العالم من ضعف في البصر يتراوح من معتدل إلى شديد أو من العمى بسبب الزرق وعتامات في القرنية واعتلال الشبكية السكري والتراخوما، والتي كان من الممكن الوقاية منها من خلال الكشف المبكر عنها وتدبيرها علاجياً في الوقت المناسب.

٦- وهناك أوجه إجحاف واسعة في معدلات ضعف البصر، إذ يقدر معدل انتشاره في العديد من الأقاليم المنخفضة والمتوسطة الدخل بأربعة أضعاف ما هو عليه في الأقاليم المرتفعة الدخل. وتُظهر معدلات التغطية لجراحة الكتاركتا – وهو مؤشر خاص بتقديم خدمات رعاية العين بين السكان – تباينات ملحوظة حسب مستوى الدخل. وهناك أوجه إجحاف أيضاً على نطاق البلدان، إذ يميل معدل انتشار ضعف البصر إلى أن يكون أعلى لدى السكان الذين يعانون من نقص في الخدمات، مثل النساء والمهاجرين والشعوب الأصلية والأشخاص المصابين بأنواع معينة من الإعاقة، وفي المجتمعات المحلية الريفية.

٧- ويشكّل كل من اعتلالات العين وضعف البصر عبئاً شخصياً واجتماعياً كبيراً، إذ صنّفت دراسة عبء المرض العالمي لعام ٢٠١٧ ضعف البصر باعتباره السبب الثالث بين جميع حالات الضعف المسبّبة لسنوات العيش مع الإصابة بالإعاقة. كما يمثل ضعف البصر عبءً مالياً هائلاً على الصعيد العالمي، إذ تقدّر خسائر الإنتاجية العالمية السنوية المرتبطة بضعف البصر الناجم عن الحسر وقُصُو البصر الشيخوخي غير المصحّحيْن لوحدهما بحوالي ٢٤٤ مليار دولار أمريكي و٢٥,٤ مليار دولار أمريكي على التوالي.

١ التقرير العالمي عن الرؤية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩ (بالإنكليزية) (https://apps.who.int/iris/handle/10665/328717، تم الاطلاع في ٤ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٩).

التحديات العالمية التي تعترض تلبية احتياجات رعاية العين

٨- ستؤدي الاتجاهات الديموغرافية العالمية، بما في ذلك شيخوخة السكان ونموّهم، والعوامل المؤثرة في السلوك ونمط العيش، إلى زيادة كبيرة في عدد الأشخاص الذي يعانون من اعتلالات العين وضعف البصر. فعلى سبيل المثال، من المتوقع أن يزداد عدد الأشخاص المصابين بالزرق المرتبط بالتقدم في السن بواقع ١,٣ من المرات بين عام ٢٠٢٠ (٧٦ مليون شخص) وعام ٢٠٣٠ (٩٥,٤ مليون شخص)، وأن يزداد عدد الأشخاص المصابين بالتنكّس البقعي المرتبط بالتقدم في السن بواقع ١,٢ من المرات بين عام ٢٠٢٠ (١٩٥,٦ مليون شخص) وعام ٢٠٣٠ (٢٤٣,٣ مليون شخص). وبالمثل، من المتوقع أن يزداد عدد الأشخاص المصابين بقُصُو البصر الشيخوخي من ١,٨ مليار شخص في عام ٢٠١٥ إلى ٢,١ مليار شخص في عام ٢٠٣٠. ونتيجة للتغييرات الطارئة على نمط الحياة، بما في ذلك انخفاض الوقت الذي يقضيه الفرد في الهواء الطلق وتزايد الأنشطة التي تنصب على بيئة العمل، فقد قُدّر أن يرتفع عدد الأشخاص المصابين بالحسر من ١,٩٥ مليار شخص في عام ٢٠١٠ إلى ٣,٣٦ مليار شخص في عام ٢٠٣٠.

٩- ولابد من وضع استراتيجيات جديدة لمواجهة التحديات المتصلة بالظهور السريع لاعتلالات العين المزمنة وغير السارية مثل اعتلال الشبكية السكري والزرق والتنكّس البقعي المرتبط بالتقدم في السن ومضاعفات الحَسَر الشديد واعتلال الشبكية في الابتسار. ولضمان التدبير العلاجي لهذه الاعتلالات، لابد من تنفيذ مجموعة شاملة من التدخلات، فضلاً عن الرعاية الطويلة الأجل التي سيكون لها أثر عميق على النظام الصحي والقوى العاملة المعنية برعاية العين، والذين يعانون بالفعل من عبء ثقيل.

١٠- ولا تتوافر حالياً بيانات موثوقة بشأن وتيرة حدوث اعتلالات العين التي لا تسبب عادةً ضعف البصر (مثل التهاب الملتحمة، وتشوهات الجفن، والظفرة، وجفاف العين). وتعد هذه الاعتلالات من بين الأسباب الرئيسية التي تدفع بالمرضى إلى القدوم إلى مرافق رعاية العين في جميع البلدان، كما أنها يمكن أن تتسبب في مصاعب شخصية ومالية بسبب احتياجات المرضى من العلاج. ولهذه الأسباب، لابد من تحسين فهم حجم اعتلالات العين هذه كي يتسنى الاضطلاع بتخطيط فعال.

١١- ويشكّل نقص الموارد البشرية المدرّبة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل أحد أكبر العقبات أمام زيادة توافر خدمات رعاية العين وخفض معدلات انتشار ضعف البصر والعمى اللذين يمكن الوقاية منهما أو معالجتهما. وهناك عدة عوامل تؤدي إلى تفاقم المشاكل المرتبطة بنقص العاملين الصحيين، ومن بينها التوزيع دون المستوى الأمثل (جغرافياً وحسب مستويات الدخل)، والصعوبات المتصلة بالاستبقاء، وضعف الإشراف على خدمات رعاية العين وتنسيقها لدى المهنيين الصحيين.

١٢- وتعتبر خدمات إعادة تأهيل البصر ضرورية لتحسين الأداء اليومي للأفراد الذين يعانون من ضعف البصر أو العمى اللذين لا يمكن علاجهما؛ ولكن، لايزال مستوى تغطية هذه الخدمات ضعيفاً. إن تغيّر خصائص السكان وارتفاع عدد الأشخاص الذين يعانون من ضعف البصر الذي لا يمكن علاجه سيؤديان إلى زيادة الطلب على هذه الخدمات.

١٣- ولم تُدمج خدمات رعاية صحة العيون بشكل جيد في النظم الصحية، حيث إنه على الرغم من أن خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن توفير صحة العين للجميع للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩[١] شجعت على تنفيذ سياسات

١ صحة العين للجميع: خطة عمل عالمية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٣ (بالإنكليزية) (https://apps.who.int/iris/handle/10665/105937، تم الاطلاع في ١٢ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٩).

وخطط وبرامج وطنية متكاملة بشأن صحة العين، إلا أنه لم تُدرج حتى الآن أي خطط استراتيجية بشأن رعاية العين في خطط قطاع الصحة الاستراتيجية في معظم البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. ونتيجة لذلك، لم تُدمج بعد الأدوية والتدخلات المتعلقة برعاية العين في نظم التأمين الصحي للعديد من هذه البلدان: من مجموع ٢٩ بلداً (٥٩٪ من البلدان المنخفضة الدخل أو من البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدُنيا) أكملت تنفيذ أداة المنظمة الخاصة بتقييم خدمات رعاية العين بين عامي ٢٠١٤ و٢٠١٦، أفاد أكثر من ٢٠٪ منها أن نظم التأمين الصحي لا تغطي أي خدمة من خدمات رعاية العين. وذكرت بلدان عديدة أخرى أن خدمات رعاية العين تُغطّى بالحد الأدنى فقط.

١٤- وتعد نظم المعلومات الصحية ضرورية لتمكين راسمي السياسات من تحديد المشاكل والاستجابة لها من خلال اقتراح حلول مسندة بالبيّنات وتخصيص الموارد بشكل فعال. كما أنها ضرورية أيضاً لأنها تمكّن المخططين من تصميم خدمات أكثر فعالية، والمديرين من رصد هذه الخدمات وتقييمها، والأطباء السريريين من توفير رعاية عالية الجودة ومسندة بالبيّنات. ومع ذلك، حتى البلدان التي لديها نظم معلومات صحية متطورة، نادراً ما تدرج في نظمها بيانات ذات صلة باعتلالات العين وضعف البصر، ومحدداتها، وبيانات النظم الصحية المتعلقة برعاية العين. وبناءً على ذلك، قد يفتقر صناع القرار على جميع مستويات النظام الصحي إلى المعلومات التي يحتاجون إليها لتحديد المشاكل والاحتياجات أو تخصيص الموارد على النحو الأمثل أو تقديم خدمات مسندة بالبيّنات.

معالجة التحديات من خلال تنفيذ خدمات رعاية صحة العيون المتكاملة المركِّزة على الناس

١٥- أصدرت المنظمة أول تقرير عالمي عن الرؤية[١] في ٩ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٩. وتمثّل الاقتراح الرئيسي للتقرير في جعل خدمات رعاية صحة العيون المتكاملة المركِّزة على الناس نموذج الرعاية المفضل، وضمان تنفيذه على نطاق واسع. واستناداً إلى إطار المنظمة المتعلق بالخدمات الصحية المتكاملة المركِّزة على الناس، تُعرَّف خدمات رعاية العيون المتكاملة المركِّزة على الناس على أنها خدمات: تُدار وتُقدم على نحو يضمن استفادة الناس من سلسلة من التدخلات الصحية تشمل تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض وعلاجها وإعادة التأهيل؛ معالجة المجموعة الكاملة من اعتلالات العين وفقاً لاحتياجات الناس؛ تُنسّق على مختلف مستويات الرعاية ومواقعها في إطار النظام الصحي وخارجه؛ الاعتراف بالناس بوصفهم مشاركين في هذه الخدمات ومستفيدين منها طيلة عمرهم.

١٦- وبإمكان خدمات رعاية صحة العيون المتكاملة المركِّزة على الناس أن تيسّر إرساء نُهج في تقديم الخدمات تستجيب للتحديات الصحية الناشئة في قطاع خدمات رعاية صحة العيون، بما في ذلك أنماط العيش غير الصحية وشيخوخة السكان، وضرورة معالجة مجموعة من اعتلالات العين غير السارية. ولكي يتسنى تحقيق خدمات رعاية صحة العيون المتكاملة المركِّزة على الناس، لابد من الدول الأعضاء أن تعتمد أربع استراتيجيات رئيسية هي:

- **تمكين الناس والمجتمعات المحلية وإشراكهم**، ولاسيما السكان الذين يعانون من نقص في الخدمات، من خلال زيادة الوعي بأهمية تحديد اعتلالات العين تحديداً مبكراً، وضرورة الوقاية من ضعف البصر ومعالجته، وسُبل الحصول على خدمات رعاية العين. ويشمل ذلك أيضاً تبسيط الحصول

١ التقرير العالمي عن الرؤية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩ (بالإنكليزية) (https://apps.who.int/iris/handle/10665/328717، تم الاطلاع في ١٢ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٩).

على الرعاية للسكان الذين يعانون من نقص في الخدمات من خلال الاستفادة من التطورات التكنولوجية.

- **إعادة توجيه نموذج الرعاية نحو تعزيز رعاية العين في إطار الرعاية الصحية الأولية:** دعت الدول الأعضاء، في إعلان أستانا لعام ٢٠١٨،[٢] إلى تجديد الرعاية الصحية الأولية من أجل التعامل بفعالية مع التحديات الحالية والمستقبلية التي تعترض سبيل الصحة. وتُمكّن الرعاية الصحية الأولية النظم الصحية من التكيّف مع التغيرات في خصائص السكان وأنماط العيش وتزايد عدد الأشخاص المصابين باعتلالات العين وضعف البصر، والاستجابة لها. وعلاوة على ذلك، فإن الرعاية الصحية الأولية تعزز فرص الحصول على الخدمات على صعيد سلسلة الرعاية برمتها، مع تيسير الاستفادة من الخدمات المعززة والوقائية التي غالباً ما تكون أكثر مردودية من خدمات العلاج. وأخيراً، تكتسي الرعاية الصحية الأولية أهمية حاسمة في التعامل بشكل مستدام مع المكونات الرئيسية الأخرى للتغطية الصحية الشاملة، مثل: خفض نفقات الأسرة من خلال التشديد على الخدمات المقدمة على مستوى السكان والتي تقي من اعتلالات العين وتعزز الكشف المبكر والإحالة في الوقت المناسب؛ الوصول إلى سكان المناطق النائية المحرومين بفضل التركيز على الخدمات المجتمعية القريبة بقدر الإمكان من أماكن إقامة الأشخاص.
- **تنسيق الخدمات داخل القطاعات وفيما بينها:** ينطوي تنسيق الرعاية المقدّمة للفرد على مجموعة من الاستراتيجيات، بما في ذلك التدبير العلاجي للحالات وتقاسم المهام ونظم الإحالة الفعالة لتحسين استمرارية رعاية العين، فضلاً عن عملية رعاية مستقلة ومتماسكة ومترابطة تلبي احتياجات الفرد وتفضيلاته. وينطوي التنسيق أيضاً على تعزيز الروابط بين خدمات رعاية العين للبرامج المعنية (مثل السكري، وصحة الأم والطفل، والشيخوخة) والقطاعات المعنية (مثل الخدمات الاجتماعية، والشؤون المالية، والتعليم والعمل). ونظراً لتزايد الطلب على خدمات رعاية العين، لابد أيضاً من استكشاف الخيارات الفعالة الممكنة لإقامة شراكات بين القطاعين العام والخاص كوسيلة لتوفير رعاية العين بتكلفة معقولة.
- **تهيئة بيئة مواتية** من خلال دمج خدمات رعاية صحة العيون في الخطط الاستراتيجية الوطنية بشأن الصحة، مع ضمان دمج تخطيط القوى العاملة المعنية برعاية العين في تخطيط القوى العاملة الصحية ككل، واعتماد نهج للرعاية يقوم على الكفاءة، وضمان أن تشمل نظم المعلومات الصحية معلومات شاملة عن رعاية العين بغية تحديد الاحتياجات وتخطيط تقديم الخدمات تخطيطاً فعالاً ورصد التقدم المحرز.

١٧- ولمعالجة أوجه الإجحاف، يجب أن تكون رعاية العين جزءً لا يتجزأ من التغطية الصحية الشاملة، مما يتطلب تقديم خدمات رعاية صحة العيون عالية الجودة وفقاً لاحتياجات السكان، وإدراج تدخلات رعاية العين ذات الأولوية في مجموعات من الخدمات التي تُغطّى عن طريق تمويل مجمّع مدفوع مسبقاً. وتعكف الأمانة على إعداد مجموعة من التدخلات المتعلقة برعاية العين بهدف تيسير دمج رعاية العين في قطاع الصحة والتغطية الصحية الشاملة.

٢ إعلان أستانا. جنيف: منظمة الصحة العالمية/ منظمة الأمم المتحدة للطفولة؛ ٢٠١٨ (بالإنكليزية) (https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf، تم الاطلاع في ٢١ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٩).

١٨- ولضمان استدامة خدمات رعاية صحة العيون المتكاملة المركِّزة على الناس، لابد من إجراء أبحاث عالية الجودة بشأن التنفيذ والنظم الصحية التي تكمّل البيّنات القائمة المتعلقة بالتدخلات الفعالة في مجال رعاية العين. ولتحقيق هذه الغاية، من المهم إنشاء برنامج بحث عالمي يشمل بحوثاً بشأن النظم الصحية والسياسات. وعلاوة على ذلك، سيكون من الضروري إجراء دراسات لتحليل تكاليف وفوائد تنفيذ مجموعة تدخلات رعاية العين على مستويي الأفراد والمجتمع المحلي. ومن المرجح جداً أن تستفيد رعاية العين من التطورات التكنولوجية، ولابد من إجراء بحوث للتأكد من أن هذه التطورات لها أثر على الرعاية السريرية وحياة الناس.

١٩- ومن المهم رصد التقدم المحرز في تنفيذ خدمات رعاية صحة العيون المتكاملة المركِّزة على الناس وأثرها على مستوى السكان. وسيتطلب هذا الرصد تعزيز القدرة الوطنية على جمع البيانات المتعلقة برعاية العين وتحليلها واستخدامها، وجمع البيانات الوبائية عن اعتلالات العين وضعف البصر على أساس دوري. ولتقييم التقدم المحرز نحو عملية التنفيذ، سيكون من المهم إنشاء قائمة من المؤشرات العالمية بشأن اعتلالات العين وضعف البصر تيسّر اختيار المؤشرات الوطنية وتشجّع المقارنات بين البلدان.

٢٠- وعلاوة على أن الوقاية من ضعف البصر ومعالجته يؤديان إلى تحسّن كبير في نوعية حياة المريض (أي تحسّن في أدائه اليومي)، فإنهما يحققان عائداً مالياً كبيراً على الاستثمار لصالح المجتمع بفضل تجنب فقدان الإنتاجية نتيجة الإصابة باعتلالات العين، مثل الحَسَر وقصو البصر الشيخوخي واعتلال الشبكية السكري، والتي غالباً ما تؤثر على الأفراد في أوج حياتهم العملية.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢١- المجلس التنفيذي مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير وتقديم إرشادات بشأن الخطوات التالية.

= = =