



Συζήτηση

Ο πλανήτης στην αυλή μας: Η δημόσια υγεία πρέπει να ενταθεί

Evelyne de Leeuw^{1η}

¹ École de Santé Publique de l'Université de Montréal, Μόντρεαλ, Καναδάς.

Συνιστώμενη παραπομπή:

Evelyne de Leeuw(Εβελίν ντε Λεό): Ο πλανήτης στην αυλή μας: Η δημόσια υγεία πρέπει να ενισχυθεί. JGPOH 2025. DOI: 10.61034/JGPOH-2025-08, Δικτυακός τόπος:

<https://jgproh.com/archives/29247> (στα αγγλικά)

Αντίστοιχος συντάκτης: Εβελίν ντε Λεού

Πτυχίο επαγγέλματος

Chaire d'excellence en recherche du Canada, Une Seule Santé Urbaine

ESPUM – École de Santé Publique de l'Université de Montréal

Αντιπρόεδρος, Επιστημονικές Υποθέσεις, IUHPE



ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ

Υπό τη διοίκηση Trump-I, οι ΗΠΑ υπέστησαν υπερβολική θνησιμότητα άνω του 1,3 εκατομμυρίου θανάτων λόγω της πανδημίας COVID-19 (1,2). Ως αποτέλεσμα, η χώρα αντιμετωπίζει μείωση του προσδόκιμου ζωής σε όλες τις ηλικιακές ομάδες. Αυτή είναι η πρώτη φορά στην ιστορία που η ανθρώπινη υγεία σε συνολικό επίπεδο μειώνεται σε μια χώρα. Στις ΗΠΑ, πάνω από ένα εκατομμύριο άνθρωποι και οι οικογένειές τους έχουν υποστεί μια τραγωδία που θα μπορούσε να αποφευχθεί και η οποία είναι σε μεγάλο βαθμό πολιτικά καθορισμένη (3). Ωστόσο, ο αμερικανικός λαός επέλεξε να εκλέξει τον ένοχο για αυτή την καταστροφή για μια κυβέρνηση Trump-II. Σε μια χιονοστιβάδα εκτελεστικών διαταγμάτων που ξεφεύγουν από δημοκρατικούς ελέγχους και ισορροπίες, αυτός ο Πρόεδρος επέλεξε να σταματήσει και να ακυρώσει θεσμούς και μηχανισμούς. Αυτές οι ενέργειες έχουν οδηγήσει σε μια νέα πλημμύρα θανάτου και καταστροφής που μπορεί να αποφευχθεί, σε όλο τον κόσμο και τελικά στις ίδιες τις ΗΠΑ. Το πάγωμα της χρηματοδότησης του PEPFAR θα οδηγήσει σε τουλάχιστον 150.000 θανάτους που θα μπορούσαν να αποφευχθούν σε ορισμένους από τους πιο ευάλωτους πληθυσμούς του κόσμου (4). Η πληθώρα ακυρώσεων και διαταραχών πολιτικής που αποσύρουν τη στήριξη του δημόσιου τομέα για την προστασία του περιβάλλοντος, του κλίματος, της ποιότητας των υδάτων και του εδάφους και των οικολογικών συστημάτων (5) είναι σχεδόν κακής φύσης. Όταν ο Trump-I αποχώρησε από τις συμφωνίες για την κλιματική αλλαγή κατά την πρώτη θητεία του, οι κυβερνήσεις χαμηλότερου επιπέδου των ΗΠΑ (σε πολιτειακό, κομητειακό και δημοτικό επίπεδο) εντάθηκαν γρήγορα για να αναπτύξουν και να εφαρμόσουν τα δικά τους προγράμματα ανθεκτικότητας στην κλιματική αλλαγή. Ο Trump-II έμαθε από αυτή την «οπισθοδρόμηση» και θέσπισε (και πάλι με εκτελεστικό διάταγμα) μια ευρεία δέσμη παρεμβάσεων πολιτικής που θα καθιστούσε αδύνατο για τις εν λόγω αρχές να χρηματοδοτήσουν τις δικές τους ενέργειες (6). *To Making America Great Again* (MAGA) δεν είναι μόνο ψέμα [όπως και το *Making America Health Again* (7) του Robert F Kennedy Jr.], αλλά οι ενέργειες αυτές θέτουν σε σοβαρό κίνδυνο την παγκόσμια οικολογική υγεία.

Ταυτόχρονα, αυξάνεται η ευαισθητοποίηση σχετικά με τις προκαταλήψεις λόγω φύλου στην ιατρική έρευνα και τη βάση τεκμηρίων της για την κλινική δράση και τη δράση στον τομέα της δημόσιας υγείας. Αυστραλιανές εφημερίδες αναφέρουν ένα φαινόμενο που χαρακτηρίζεται βολικά ως «ιατρικός μισογυνισμός» (8): την ανικανότητα του ιατρικού-βιομηχανικού συμπλέγματος να αναγνωρίσει τη μεταβλητότητα σε ολόκληρη την ανθρώπινη φυλή, και ιδίως μεταξύ των φύλων και των φύλων. Οι γυναίκες, λένε οι εκθέσεις, υποφέρουν από άγνοια, προκατάληψη, μοχθηρία και κακή θέληση των γιατρών και των φαρμακευτικών βιομηχανιών. Αλλά κάτι αναμφισβήτητα διεστραμμένο συμβαίνει εδώ. Αυτό δεν είναι μια νέα ανακάλυψη. Στις δεκαετίες του 1960 και του 1970, το κίνημα χειραφέτησης γέννησε τον ακτιβισμό για την υγεία των γυναικών, και γενιές γυναικών (αρχικά σε χώρες υψηλού εισοδήματος και αργότερα με ομάδες σε ολόκληρο τον κόσμο) εμπνεύστηκαν από τα γραπτά της Boston Women's Health Book Collective και των αδελφών της αλλού (9). Η κραυγή συσπείρωσης «*το σώμα μου*, η



επιλογή μου» δεν είναι πλέον μια εξωτική απαίτηση, αλλά μάλλον μια δήλωση πραγματικής δικαιοσύνης. Ωστόσο, η άγνοια σχετικά με τον «ιατρικό μισογυνισμό» είναι διαδεδομένη και σε ορισμένα μέρη του κόσμου επανεμφανίζονται παλιομοδίτικες και ανθυγιεινές συμπεριφορές όσον αφορά την αυτοδιάθεση των ανθρώπων (και ιδίως των γυναικών). Αυτό κυμαίνεται από προφανείς αισχροτήτες λόγω φύλου στο Αφγανιστάν (10) έως την παράξενη εμφάνιση ομάδων γυναικών που επιμένουν να καταπιέζονται και να κυριαρχούνται από πατριαρχικά συστήματα αξιών, τις «αδελφές» (11). Η χριστιανική ορθόδοξη κοινωνική και χρηματοδοτική βάση του Τραμπισμού (12) διευκολύνει τέτοιες εξελίξεις, π.χ. επιτρέποντας την τοξική αρρενωπότητα των αδελφών Τέιτ (13) και την κατάφωρη παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των δυσφορικών ως προς το φύλο ανθρώπων στο Ηνωμένο Βασίλειο (14).

Το κίνημα για τη δημόσια υγεία πρέπει να πήρε μια λάθος στροφή κάπου.

Η υπεράσπιση και ο ακτιβισμός για (οικολογική, πληθυσμιακή και ατομική) ισότητα υποτίθεται ότι είναι ενσωματωμένα στα γονίδια του επαγγέλματός μας. Έτσι - πού είναι η προσήλωση του ακαδημαϊκού ακτιβιστή (15) στον κλασικό ορισμό του τομέα μας από τον Winslow (16), «την *επιστήμη και την τέχνη της πρόληψης των ασθενειών, της παράτασης της ζωής και της προώθησης της ψυχικής και σωματικής υγείας και αποτελεσματικότητας μέσω των οργανωμένων κοινοτικών προσπαθειών για την υγιεινή του περιβάλλοντος, τον έλεγχο των μεταδοτικών λοιμώξεων, την εκπαίδευση του ατόμου στην προσωπική υγιεινή, την οργάνωση ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών για την έγκαιρη διάγνωση και προληπτική θεραπεία των ασθενειών και την ανάπτυξη κοινωνικών μηχανισμών για τη διασφάλιση σε κάθε άτομο ενός βιοτικού επιπέδου κατάλληλου για τη διατήρηση της υγείας, οργανώνοντας έτσι τα οφέλη αυτά ώστε να επιτρέπουν σε κάθε πολίτη να συνειδητοποιήσει το εκ γενετής δικαίωμά του στην υγεία και τη μακροζωία;» Ομολογουμένως, έχουμε εξελιχθεί. Δεν υπάρχει πλέον μια χούφτα λευκών, ελιτιστών Σχολών Δημόσιας Υγείας στις χώρες του ΟΟΣΑ. Υπάρχουν χιλιάδες ιδρύματα κατάρτισης και υπεράσπισης της δημόσιας υγείας σε κάθε μέρος του κόσμου. Γράφουμε ωραία κομμάτια για την ανάγκη αποαποικιοποίησης (17) και πιο πολιτικής δράσης (18). Οι επαγγελματικές μας ενώσεις είναι καλά οργανωμένες (19) και μοιράζονται τακτικά σημαντικές απόψεις σε συναντήσεις και συνέδρια, χάρη στην τεχνολογία που εκτείνεται σε ολόκληρο τον πλανήτη. Η βάση τεκμηρίωσης για κρίσιμες παρεμβάσεις δημόσιας υγείας (και λειτουργίες δημόσιας υγείας) είναι άφθονη και αδιαμφισβήτητη.*

Ωστόσο, για την τύχη του πλανήτη, οι ενέργειές μας φαίνεται να παραμένουν αφηρημένες και ασήμαντες απέναντι στον βάνουσο Τραμπισμό, τον πόλεμο (στη Μέση Ανατολή, την Ουκρανία, το Κονγκό, το Σουδάν, τη Μιανμάρ) και την καταστροφή του κλίματος. Η αναγνώριση, που προέκυψε από την περίοδο της νόσου COVID-19, ότι η βιόσφαιρα, η γεώσφαιρα, η ατμόσφαιρα και η υδρόσφαιρα της Γης (που έχουν αλλοιωθεί ανεξίτηλα από την ανθρωπόσφαιρα...) αποτελούν ένα λεπτό και, ωστόσο, ανθεκτικό σύνθετο οικοσύστημα θεωρείται δεδομένη (20), και όχι ευρέως αναδιατυπωμένη ως ακτιβιστικό θεματολόγιο για τη δημόσια υγεία χωρίς αποκλεισμούς και τον πλανήτη.



Γιατί εμείς, οι καθιερωμένοι μελετητές της υγείας, δεν στεκόμαστε στο πλευρό ομάδων όπως το Λαϊκό Κίνημα Υγείας (21) πιο συγκεκριμένα και μαχητικά; Πού βρίσκονται οι ομάδες της κοινωνίας των πολιτών, οι πληγείσες κοινότητες, τα άτομα που στερούνται τα πολιτικά τους δικαιώματα σε παραγκουπόλεις και ιδρύματα που υποστηρίζουν τη ριζική αλλαγή —που υποστηρίζονται και εμπνέονται από αυτόν τον αναπτυσσόμενο κόσμο της δημόσιας υγείας που πρότευνα σε χιλιάδες εκπαιδευτικές και ερευνητικές εγκαταστάσεις; Γιατί τα άτομα και οι ψηφοφόροι σε όλο τον κόσμο φαίνεται να αποχαιρετούν τις βασικές αρχές της δημόσιας υγείας (ως τέχνη και κοινοτική προσπάθεια) και να επιτρέπουν τη διαίρεση, το μίσος, τον μισογυνισμό, τον ρατσισμό και τη βία; Και γιατί εμείς, οι επαγγελματίες της δημόσιας υγείας και οι ηγέτες, δεν μπορούμε να μιλήσουμε με μία φωνή για να αντιμετωπίσουμε αυτή την αισχύρη;

Ίσως είναι χρήσιμο να διοχετεύσουμε τα λόγια ενός άλλου Κένεντι, του JFK, ο οποίος είπε (22) «Επιλέγουμε να πάμε στο φεγγάρι αυτή τη δεκαετία και να κάνουμε τα άλλα πράγματα, όχι επειδή είναι εύκολα, αλλά επειδή είναι δύσκολα, επειδή ο στόχος αυτός θα χρησιμεύσει για να οργανώσουμε και να μετρήσουμε το καλύτερο των ενεργειών και των δεξιοτήτων μας, επειδή αυτή η πρόκληση είναι μια πρόκληση που είμαστε πρόθυμοι να αποδεχτούμε, μια που δεν είμαστε πρόθυμοι να αναβάλουμε, και μια που σκοπεύουμε να κερδίσουμε, και οι άλλοι, επίσης.» Περισσότερο από οτιδήποτε άλλο, αυτό που δείχνει αυτό το απόσπασμα είναι ότι η επιχείρησή μας δεν πρέπει να είναι μόνο μια πρόκληση γεγονότων και αποδεικτικών στοιχείων, αλλά μια πρόκληση οράματος και ιδανικών – και επομένως πολιτικής: στην περίπτωση μας, σχετικά με την ισότητα, την αλληλεγγύη, την ανθεκτικότητα και τη βιωσιμότητα. Ναι – η δημόσια υγεία είναι πολιτική, από την εποχή του Virchow («Η ιατρική είναι κοινωνική επιστήμη και η πολιτική δεν είναι τίποτα άλλο παρά ιατρική σε μεγάλη κλίμακα») και στο παρελθόν.

Αλλά αποτυγχάνουμε να αγκαλιάσουμε ουσιαστικά αυτή την αναγνώριση ως κοινότητα (23). Πρέπει να εγκαταλείψουμε τη ρητορική και να ασχοληθούμε ενεργά με την πολιτική. Πρέπει να οργανώσουμε τις κοινότητές μας και άλλους». Πρέπει να δείξουμε και να δράσουμε με την αλληλεγγύη μας προς τους αποκλεισμένους, τους αποξενωμένους, τους αποκλεισμένους και να προχωρήσουμε πέρα από την απλή επιδημιολογία, για παράδειγμα, της φυλής, της αποικιοκρατίας και των διαφορών μεταξύ των φύλων. Πρέπει να συνεργαστούμε, ορατά και απτά, με τους ανθρώπους [και τα οικοσυστήματα! (24)] υπό απειλή. Διαθέτουμε το οπλοστάσιο γνώσεων και εργαλείων για να το επιτύχουμε —από την οργάνωση της κοινότητας έως την επιστήμη των πολιτών και από πολύ μεγάλα σύνολα δεδομένων που δείχνουν αηδιαστικές ανισότητες έως την ικανότητα δικτύωσης.

Μια έκκληση για δράση —ή ίσως μια έκκληση αφύπνισης— για την κοινότητά μας θα μπορούσε να περιλαμβάνει τις ακόλουθες επισημάνσεις:

- Δικτύωση και πιο ουσιαστική σύνδεση ομοϊδεατών φορέων και θεσμών της κοινωνίας των πολιτών. Αυτό περιλαμβάνει τους τομείς της υγείας, της οικολογίας, του πολεοδομικού σχεδιασμού, της βιωσιμότητας και της ευημερίας, αλλά για να έχει νόημα,



ένα τέτοιο δίκτυο πρέπει να περιλαμβάνει επίσης βασικές βιομηχανίες (25) και φιλανθρωπίες. Τα όργανά μας, συμπεριλαμβανομένης της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Ενώσεων Δημόσιας Υγείας (WFPHA), της Διεθνούς Ένωσης Εθνικών Ινστιτούτων Δημόσιας Υγείας (IANPHI) και του Οργανισμού για τη Διαπίστευση της Εκπαίδευσης στη Δημόσια Υγεία (APHEA), θα πρέπει να συγκροτήσουν ομάδες εργασίας για την προσέγγιση αυτών των —ενίοτε απίθανων— φίλων και συμμάχων.

- Ορισμένοι από αυτούς τους φίλους και συμμάχους θα πρέπει να συμβουλευτούν και να εξουσιοδοτηθούν να εξετάσουν νέους μηχανισμούς χρηματοδότησης με πιο εφικτούς και συγκεκριμένους όρους για να εξακριβώσουν τις παγκόσμιες ικανότητες δημόσιας και οικολογικής υγείας ανεξάρτητα από συγκρούσεις και πολιτικές ιδιοτροπίες. Αυτό θα μπορούσε να είναι, για παράδειγμα, μια μικρή εισφορά αλληλεγγύης για τα αεροπορικά εισιτήρια (26), η οποία θα μπορούσε να αντισταθμιστεί μέσω της διάστασης της εμπορίας εκπομπών διοξειδίου του άνθρακα.
- Κανένας από αυτούς τους τρόπους δράσης δεν θα απέδιδε τίποτα χωρίς καλύτερη υπεράσπιση και επικοινωνιακή ικανότητα. Τα γεγονότα έχουν σημασία, αλλά οι ιστορίες γύρω από τα γεγονότα έχουν ακόμη μεγαλύτερη σημασία. Θα πρέπει να κατανοήσουμε, με τους φίλους και τους εχθρούς μας, ποιες ιστορίες κινητοποιούν και στηρίζουν τη δράση για πραγματική παγκόσμια υγεία και οικολογική αλληλεγγύη. Οι ερευνητικοί οργανισμοί θα πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να αναπτύσσουν τέτοιες ικανότητες, μεταξύ άλλων μέσω της κατάρτισης μεγάλων γλωσσικών μοντέλων (δηλαδή τεχνητής νοημοσύνης) για την ισότητα και την αλληλεγγύη. Η Διακήρυξη του Μόντρεαλ (27) θα πρέπει να παραμείνει η βασική καθοδήγηση για την ανάπτυξη των ικανοτήτων αυτών, ώστε να αποφεύγονται οι προκαταλήψεις και οι καταχρήσεις (28).
- Οι εν λόγω δράσεις και προτεραιότητες θα πρέπει να τεκμηριώνονται και να αξιολογούνται με διαφάνεια και λογοδοσία, να δημοσιεύονται σε σχετικά περιοδικά και ειδησεογραφικά πρακτορεία και να εγκρίνονται από δίκτυα ιδρυμάτων γνώσης χωρίς αποκλεισμούς [π.χ. «Slow Universities» (29)].

Δεν μπορούμε να επιτρέψουμε στους εαυτούς μας να δούμε τις πολιτικές και υγειονομικές εξελίξεις σε μια χώρα όπως οι Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής ως τοπικιστικές ή ξεχωριστές από τη συλλογική μας μοίρα, υγεία και ευημερία. Το σύνθημα «σκέψου σε παγκόσμιο επίπεδο, δράσε σε τοπικό επίπεδο» ισχύει όσο ποτέ — και σημαίνει ότι ο πλανήτης και η ακεραιότητά του ξεκινούν από την αυλή μας.

References



1. CDC National Center for Health Statistics. Excess Deaths Associated with COVID-19 Provisional Death Counts for COVID-19. 2025 https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/covid19/excess_deaths.htm accessed 5 May 2025
2. Rossen, L.M., Nørgaard, S.K., Sutton, P.D., Krause, T.G., Ahmad, F.B., Vestergaard, L.S., Mølbak, K., Anderson, R.N. and Nielsen, J. Excess all-cause mortality in the USA and Europe during the COVID-19 pandemic, 2020 and 2021. Scientific reports, 2022, 12(1), p.18559.
3. Greer, S. L., King, E., Massard da Fonseca, E., & Peralta-Santos, A. Coronavirus politics: The comparative politics and policy of COVID-19. University of Michigan Press. 2021
4. Hontelez, J.A., Goymann, H., Berhane, Y., Bhattacharjee, P., Bor, J., Chabata, S.T., Cowan, F., Kimani, J., Knox, J., Lora, W.S. and Lungu, C., The impact of the PEPFAR funding freeze on HIV deaths and infections: a mathematical modelling study of seven countries in sub-Saharan Africa. eClinicalMedicine. DOI: [10.1016/j.eclinm.2025.103233](https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2025.103233)
5. Milman, O. Trump has launched more attacks on the environment in 100 days than his entire first term. The Guardian. <https://www.theguardian.com/environment/2025/may/01/trump-air-climate-pollution-regulation-100-days> 2025 1 May 2025, accessed 2 May 2025
6. Noor, Dharna. Trump takes aim at city and state climate laws in executive order. The Guardian <https://www.theguardian.com/us-news/2025/apr/09/trump-climate-state-laws-executive-order>. 9 April 2025, accessed 2 May 2025
7. Gostin, L. O., Wetter, S. A., & Lurie, P. Can a new commission make America healthy again? JAMA Health Forum 2025 6, 3, pp. e251304-e251304). American Medical Association.
8. Iacobucci, G. " Medical misogyny" leaves many women in pain, MPs' inquiry finds. BMJ (Clinical research ed.), 2024 387, q2780.
9. Norsigian, J., Diskin, V., Doress-Worters, P., Pincus, J., Sanford, W., & Swenson, N. The Boston women's health book collective and our bodies, ourselves: A brief history and reflection. Journal-American Medical Womens Association, 1999 54, 35-36.
10. Najam, R., Patrinos, H. A., & Kattan, R. B. The Mis-Education of Women in Afghanistan. The World Bank Group Policy Research Working Paper. 2024
11. Sykes, S., & Hopner, V. Tradwives: Right-Wing Social Media Influencers. Journal of Contemporary Ethnography, 2024 08912416241246273.



12. Wijesooriya, S. Project 2025: The Security and Societal Consequences of Trump's Return to Power. Security Distillery. <https://thesecuritydistillery.org/all-articles/project-2025-the-security-and-societal-consequences-of-trumps-return-to-power> 2024 accessed 2 May 2025
13. Simmons, C. CTRL HATE DELETE: The New Anti-Feminist Backlash and How We Fight It. Policy Press, Bristol. 2025
14. Duffy, S. Moral panics and legal projects: echoes of Section 28 in United Kingdom transgender discourse and law reform. *Gender and Justice*, 2025 1(1), 78-99.
15. de Leeuw, E. Healthy cities deserve better. *The Lancet*, 2012 380(9850), 1306-1307.
16. Winslow, C. E.-A. The untilled fields of public health. *Science*, 1920 51(3106), 23–33
17. Tagoe, N., Abimbola, S., Bilardi, D., Kamuya, D., Gilson, L., Muraya, K., Molyneux, S. and Atuire, C., Creating different global health futures: mapping the health research ecosystem and taking decolonial action. *BMC Health Services Research*, 2025 25(1), p.565.
18. de Leeuw, E., Harris, P., Kim, J., & Yashadhana, A. A health political science for health promotion. *Global health promotion*, 2021 28(4), 17-25.
19. Myhre, S. L., French, S. D., & Bergh, A. National public health institutes: a scoping review. *Global Public Health*, 2022 17(6), 1055-1072.
20. Monti, M., Torbica, A., Mossialos, E., & McKee, M. A new strategy for health and sustainable development in the light of the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 2021 398(10305), 1029-1031.
21. London, L. The place of human rights and the people's health movement. In *Handbook on Religion and Health* (pp. 245-263). 2024 Edward Elgar Publishing.
22. <https://www.jfklibrary.org/learn/about-jfk/historic-speeches/address-at-rice-university-on-the-nations-space-effort> accessed 5 May 2025
23. Fafard, P., Cassola, A., & de Leeuw, E. Integrating science and politics for public health 2022 Springer Nature.



24. de Leeuw, E. Health beyond borders: the future of health promotion. *Scandinavian Journal of Public Health*, 2024 14034948241288272.
25. De Leeuw, E. Energy Is Power. *International Journal of Health Policy and Management*, 2024 13, 8716.
26. Song, J., & Pyun, L. Innovative development finance for health sector development: focusing on the air ticket solidarity levy system in the Republic of Korea. *Sustainability*, 2022 14(5), 2766.
27. Raso, J. Responsible AI: Binaries that Bind. *McGill Law Journal*, 2024 69(4).
28. Anibal, J. T., Huth, H. B., Gunkel, J., Gregurick, S. K., & Wood, B. J. Simulated misuse of large language models and clinical credit systems. *NPJ Digital Medicine*, 2024 7(1), 317.
29. Martell, L. The slow university: Inequality, power and alternatives. In *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research* 2014 15 (3).

2025, de Leeuw E. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License CC BY-NC-ND 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)