

ИНФОРМАЦИОННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ОПЕРАТИВНЫХ ОТДЕЛОВ СТАНЦИЙ СКОРОЙ ПОМОЩИ С ДЕЖУРНЫМИ ЧАСТЯМИ МВД В РАМКАХ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ВРАЧЕЙ

Алла Владимировна МИРОНЦЕВА

старший преподаватель кафедры экономической безопасности, анализа и аудита,
 Российский государственный аграрный университет – МСХА им. К.А. Тимирязева,
 Москва, Российская Федерация
 miralav@yandex.ru
 ORCID: отсутствует
 SPIN-код: 4339-1256

История статьи:

Получена 10.01.2018
 Получена в доработанном
 виде 28.01.2018
 Одобрена 18.02.2018
 Доступна онлайн 13.04.2018

УДК 343.85

JEL: I18, K14, K42

Аннотация

Предмет. Весьма актуальной остается проблема с участвовавшими случаями нападения на врачей скорой помощи. В современных условиях обеспечение защиты граждан, осуществляющих неотложную скорую помощь населению и подвергающихся немотивированным актам агрессии, является важной задачей, требующей оперативного решения.

Цели. Рассмотрение текущей ситуации с обеспечением безопасности экипажей скорой помощи в России, анализ причин, приводящих к возникновению подобных угроз. Обзор зарубежного опыта, предложение рабочего варианта, позволяющего обеспечить безопасность при осуществлении деятельности врачей скорой помощи.

Методология. В работе сопоставлены и проанализированы безопасность работы врачей скорой помощи за рубежом и в России.

Результаты. Выявлено, что причиной кризисного положения стала невозможность своевременного реагирования на возникновение опасной ситуации. Выявлены определенные параллели и отличия в работе полиции при сопровождении врачей за рубежом и в России. Установлено, что одного ужесточения уголовной ответственности недостаточно. Обоснована необходимость тесного взаимодействия диспетчерской службы станций скорой помощи и группой управления нарядами подразделений патрульно-постовой службы полиции, предложена концепция передачи совокупных данных по вызовам скорой помощи в режиме реального времени на пульт оперативного дежурного МВД в целях дальнейшей корректировки маршрутов патрулирования нарядами патрульно-постовой службы полиции.

Выводы. Названы причины, приводящие к критичным последствиям нападений на врачей скорой помощи. На примере реализации программ защиты сотрудников скорой помощи в странах ЕС приведены аналогичные варианты решения этой проблемы в РФ. Обоснована необходимость корректировки взаимодействия медицинских учреждений и органов МВД. Предложен инновационный способ обеспечения своевременного реагирования полиции на угрозы, возникающие при осуществлении врачами скорой помощи своей профессиональной деятельности.

Ключевые слова: скорая помощь, нападения, уголовная ответственность

© Издательский дом ФИНАНСЫ и КРЕДИТ, 2018

Для цитирования: Миронцева А.В. Информационное взаимодействие оперативных отделов станций скорой помощи с дежурными частями МВД в рамках обеспечения безопасности врачей // Национальные интересы: приоритеты и безопасность. – 2018. – Т. 14, № 4. – С. 759 – 766.
<https://doi.org/10.24891/ni.14.4.759>

*Sublata causa, tollitur morbus (лат.) –
 Устрани причину, тогда пройдут болезни.*

Нелегка работа врача. Особенно это относится к врачам скорой помощи. Каждый день, в любое время суток они выезжают по вызову

на помощь больным. Нельзя сказать, что на скорую помощь идут за «длинным рублем», зарплаты там самые средние по стране¹.

¹ Чистякова Е.А. Оплата труда в медицинских учреждениях: состояние и перспективы // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2016. № 1. С. 193.

Согласно исследованию профсоюза работников здравоохранения, в разных регионах страны за 9 мес. 2017 г. зарплата врачей колеблется от 17 тыс. руб. (Республика Калмыкия) до 61 тыс. руб. (Москва)². Скорее это призвание – помогать людям в их бедах. Тем более горько и обидно врачам, подвергающимся агрессии со стороны пациентов и их близких³. По статистике Минздрава России, за последние шесть лет (с 2011 по 2016 г.) в нашей стране совершено 1 200 нападений на медицинских работников при исполнении ими служебных обязанностей⁴.

Обстановка, сложившаяся в вопросе безопасности врачей, достигла критической точки⁵. Обсуждение данной проблемы проходило на всех уровнях – в медицинских учреждениях, в аппарате Минздрава России, депутатами Госдумы РФ. Были внесены различные предложения, направленные на решение данной проблемы⁶.

Одной из таких инициатив было предложение выдать врачам оружие. Мнения в этом вопросе разделились, однако такое решение привело бы к еще большим проблемам. Врачи, не обладая специальной подготовкой, защищаясь, могут причинить нападающим значительный вред – вплоть до летального исхода. И тогда вместо защиты государства будут вынуждены сами изменить свой статус с «потерпевшего» на «обвиняемого», поскольку статью УК РФ о

² Иванов Д. Зарплаты в РФ по специальностям и регионам 2017. URL: <http://reconomica.ru/экономика/статистика/средняя-зарплата-в-рф-2017>

³ Панина Н.А., Сысоева Е.В. Медицинские работники как группа риска с позиции криминологии // Союз криминалистов и кримиологов. 2016. № 1-4. С. 108–111; Деомидов Е.С., Сорокин Е.А., Мылова А.Ю., Чалкина Я.С. Случаи агрессивного поведения со стороны больных по данным опроса работников скорой медицинской помощи // Acta Medica Eurasica. 2017. № 1. С. 32–36.

⁴ Куликов В. Лечитесь смирно. URL: <https://rg.ru/2017/02/19/za-napadeniia-na-medikov-predlozhilvesti-ugolovnoe-nakazanie.html>

⁵ Васкес А.Х.Э. Нарушение прав медиков, или давайте все же не молчать! // Медицина неотложных состояний. 2013. № 5. С. 153–157.

⁶ Ахметзянова А.Д., Следь Ю.Г. К вопросу об уголовной ответственности за убийство медицинского работника // Вестник Науки и Творчества. 2017. № 10. С. 5–6; Мелихов С.Ю. Быть ли статье уголовного кодекса РФ о нападении на медицинских работников? // Медицинское право. 2016. № 3. С. 18–22.

превышении пределов необходимой обороны никто не отменял. Точку поставил Комитет Госдумы РФ по безопасности и противодействию коррупции, который отклонил законопроект, касающийся обеспечения сотрудников «Скорой» средствами самообороны⁷.

«Российское общество скорой медицинской помощи» в Санкт-Петербурге выпустило специальное методическое пособие «Порядок действий в ситуациях, представляющих угрозу для жизни и здоровья при исполнении служебных обязанностей. Памятка для работников скорой помощи». Но, как показывает статистика, различные инструкции и методические наставления мало помогают при реальном столкновении с агрессией.

В конце декабря 2017 г. глава НИИ неотложной детской хирургии и травматологии Л. Рошаль в ходе встречи с президентом РФ В. Путиным вновь поднял вопрос ужесточения уголовной ответственности за нападение на медицинских работников⁸.

Итогом стало вынесение Минздравом России на общественное обсуждение проекта федерального закона «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации», в котором предлагается ввести уголовную ответственность за нападение на медицинских работников в связи с исполнением ими профессиональных обязанностей по оказанию медицинской помощи⁹.

Применение насилия, не опасного для жизни или здоровья, либо угрозы применения насилия в отношении медработника в связи с осуществлением профессиональных обязанностей будет наказываться штрафом

⁷ Щеглов К. За насилие к медикам – до 10 лет. URL: <http://mgzt.ru/content/za-nasilie-k-medikam---do-10-let>

⁸ Замахина Т. Кто доктора защитит. URL: <https://rg.ru/2017/10/31/prezident-obsudil-s-leonidom-roshalem-problemu-bezopasnosti-medikov.html>

⁹ Романовский Г.Б. Уголовная ответственность за нападения на врачей // Правовые вопросы в здравоохранении. 2017. № 3. С. 44–55; Горбунов А.Е. Необходимо ли ввести уголовную ответственность за нападение на медицинских работников?: материалы международной заочной студенческой научно-практической конференции «Право, общество, государство: история, современные тенденции и перспективы развития». 2017. С. 528–532.

в размере до 200 тыс. руб. или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до 18 мес., либо принудительными работами на срок до 5 лет, либо арестом на срок до 6 мес., либо лишением свободы на срок до 5 лет. Если же к медработнику применено насилие, опасное для здоровья, то виновный может лишиться свободы на срок до 10 лет. Посягательство на жизнь медработника наказывается лишением свободы на срок от 12 до 20 лет либо пожизненным лишением свободы.

В разработке законопроекта приняли участие Национальная медицинская палата и Всероссийский государственный университет юстиции [1]. Федеральный закон вступает в силу с 1 июля 2018 г.

Посмотрим, как решают эту проблему за рубежом. Во многих западных странах специальными правилами оговорены случаи, когда врачам можно выезжать на вызов без полиции, а в каких случаях потребуется сопровождение.

К примеру, во Франции отмечается, что число инцидентов, жертвами которых становятся врачи, с каждым годом увеличивается. Все машины скорой помощи в Париже и в ряде окружающих его районов оснащены аппаратурой, которая позволяет отслеживать передвижение автомобилей в реальном времени и, если потребуется, им могут оперативно прийти на помощь. Более того, кареты скорой помощи на вызовы в некоторые неблагополучные кварталы часто сопровождают полицейские наряды [2].

Для России сопровождение полицией врача на вызов тоже не новинка, правда, это относилось к вызовам пациентов, страдающих психическими заболеваниями [3]. В настоящее время в приемных отделениях есть тревожные кнопки, которые помогают либо привлечь охрану, либо сразу вызвать полицию. Во многих регионах в праздничные дни полиция часто сопровождала врачей на вызовы¹⁰. Но

¹⁰ Камская И.К. Защита медицинских работников от нападений пациентов: материалы XI Всероссийской молодежной научно-практической конференции «Современные проблемы теории и практики права глазами молодых исследователей». 2017. С. 243–246.

ведь к каждой машине скорой помощи полицейского не приставить. Как определить степень опасности вызова?!

Итак, мы видим, что назревшая обстановка в вопросах безопасности врачей скорой помощи перестала быть малозначительной, нападения перестали быть эпизодическими и приняли почти массовый характер. Власть отреагировала и ввела процедуру принятия ужесточающих законодательных мер. Но все эти меры направлены на наказание виновных. А как предупредить само преступление?

Опираясь на опыт зарубежных стран, можно усовершенствовать имеющиеся наработки в этой области. В настоящее время весь транспорт оснащается системой связи и позиционирования ГЛОНАСС. Машины скорой помощи не являются исключением [4]. Симбиоз системы ГЛОНАСС и службы экстренного реагирования 112 уже доказал свою эффективность¹¹.

В первую очередь предлагается оснастить врача системой дуплексной связи с водителем скорой помощи. Водитель сможет прослушивать обстановку на вызове в квартире, и в случае возникновения конфликтной ситуации оповестить диспетчера о возникшей проблеме. Запись диалога с конфликтным пациентом или его близкими в дальнейшем может стать дополнительными доказательствами при судебном разбирательстве. Обеспечение самих врачей тревожной кнопкой не является целесообразным, так как вполне может сложиться ситуация, при которой он не сможет ею воспользоваться.

Второй и весьма важный момент – совместная работа диспетчеров скорой помощи и дежурного МВД по городу. Согласно Закону о полиции, уставу патрульно-постовой службы полиции, к основным задачам строевых подразделений патрульно-постовой службы полиции (ППСП) относится обеспечение безопасности личности, предупреждение и пресечение преступлений на маршрутах

¹¹ Шматко М.В. Система «ГЛОНАСС+112» будет функционировать на всей территории республики Татарстан // Земля из космоса: наиболее эффективные решения. 2010. № 6. С. 30–32.

патрулирования¹². При этом на них возложены следующие функции:

- защита жизни и здоровья граждан от преступных и иных противоправных посягательств;
- пресечение противоправных деяний и задержание лиц, совершивших преступления, активное предотвращение преступлений¹³.

Ежедневно решением начальника органа внутренних дел определяются расчет сил и средств, расстановка нарядов подразделения ППС, задействованных на обеспечении правопорядка в конкретном населенном пункте. Необходимо отметить, что в решении по организации патрульно-постовой службы предусматривается возможность и формы маневра силами и средствами при изменении оперативной обстановки.

Таким образом, в Закон о полиции не требуется вносить каких-либо изменений. В нем прямо указано, что к охране общественного порядка на добровольной основе могут привлекаться представители организаций и общественных формирований правоохранительной направленности, сотрудники частных охранных организаций и обычные граждане. Основными формами такого взаимодействия являются взаимный обмен информацией об оперативной обстановке, информирование других нарядов о совершенных преступлениях и иных правонарушениях [5].

Группы управления нарядами подразделений ППС, а при их отсутствии – дежурные части территориальных органов МВД России на районном уровне в ходе своей работы производят непрерывный круглосуточный

сбор, обработку и передачу несущим службу патрульно-постовым нарядам информации об оперативной обстановке для соответствующего реагирования имеющимися силами и средствами. Тем самым обеспечивается немедленное принятие мер к раскрытию преступлений по «горячим следам»¹⁴.

Диспетчер автоматизированной навигационно-диспетчерской системы управления выездными бригадами станции скорой и неотложной помощи и будет тем самым представителем организации, осуществляющей информационное взаимодействие с дежурными частями органов внутренних дел, производящими оперативное управление нарядами ППС, задействованными в охране общественного порядка. Для эффективного реагирования на противоправные действия в отношении экипажей скорой помощи потребуется синхронизация маршрутов движения ППС и адресов по вызовам скорой помощи. Необходима реляционная база данных, действующая в режиме реального времени, передающая информацию по вызовам скорой помощи дежурному МВД по городу [6]. Далее адреса вызовов будут распределены между патрулями ППС, ДПС согласно закрепленным за ними районами патрулирования. По нормативу, время реагирования экипажа скорой помощи на вызов составляет 20 мин. Для организованного и своевременного сосредоточения сил и средств полиции в местах, где сложилась наиболее напряженная оперативная обстановка, уставом патрульно-постовой службы полиции предусмотрен маневр (изменение установленной дислокации) нарядами патрульно-постовой службы. Патрулю ППС будет необходимо изменить схему патрулирования в заданном районе таким образом, чтобы ко времени прибытия машины скорой помощи они находились неподалеку от адреса вызова медиков. И в случае возникновения опасной ситуации время реагирования на вызов будет минимальным.

¹⁴ Сысенко А.Р. Факторы, определяющие понятие раскрытия и расследования преступления по горячим следам // Вестник Сибирского института бизнеса и информационных технологий. 2013. № 2. С. 79–83.

¹² Предупреждение преступлений и административных правонарушений органами внутренних дел РФ: учеб. пособие. Иркутск: ВСИ МВД РФ, 2015. 120 с.

¹³ Соколова М.С. Патрульно-постовая служба полиции как составная часть системы правоохранительных органов Российской Федерации: материалы международной научно-теоретической конференции молодых исследователей «Государство и право: эволюция, современное состояние, перспективы развития (навстречу 300-летию российской полиции)». СПб: Изд-во Санкт-Петербургского ун-та МВД России, 2017. С. 94–96.

С учетом того, что сотрудники подразделений ППСП, заступающие на службу, должны знать лиц, освобожденных из мест лишения свободы, а также лиц, условно осужденных и освобожденных условно-досрочно, проживающих в районе патрулирования, оценка ими вероятной опасности будет корректироваться в соответствии с оперативными данными¹⁵.

Когда речь идет о человеческой безопасности, несколько неэтично говорить о «цене вопроса». По этой причине со стороны государства потребуется обеспечение врача скорой помощи устройством двухсторонней связи с водителем. Современный сотовый телефон обеспечивает передачу и запись разговора, и его стоимость не превышает 3-5 тыс. руб. Кроме того, потребуется сопряжение базы данных вызовов скорой помощи с пультом дежурного МВД плюс корректировка маршрутов патрулирования сотрудниками подразделений ППСП¹⁶.

Стоимость подготовки врача скорой помощи на 2017 г. составила от 300 тыс. руб. в год в Российском национальном исследовательском медицинском университете им. Н.И. Пирогова до 400 тыс. руб. в год в Московском государственном университете

им. М.В. Ломоносова¹⁷. Срок обучения – 6 лет, за эти годы даже без учета инфляции стоимость обучения колеблется от 1,8 до 2,4 млн руб. Плюс необходимый опыт, который приходит с годами работы. И такой дорогостоящий специалист может быть вычеркнут из общества пьяным дебоширом. Хорошо, если инцидент закончится испорченными нервами или незначительными травмами. А если врач в результате насильственных действий станет нетрудоспособным или погибнет? Стоимость человеческой жизни приблизительно может быть определена по тому, какой вклад в среднем один человек вносит в социально-экономическое развитие общества [7]. Работоспособный возраст составляет около 37 лет (с 23 до 60 лет). В 2016 г. ВВП на душу населения составил 8 664 долл. США¹⁸. За трудовую жизнь вклад одного человека составляет приблизительно 320 тыс. долл. США.

Как говорится, затраты несопоставимы. Необходимо кардинально менять подход к вопросам безопасности врачей, учитывая то, что лучше предупредить неприятности, чем компенсировать их последствия.

¹⁵ Устав патрульно-постовой службы полиции (с изм. и дополн. от 10.03.2009, 13.01.2010, 22.07.2011, 11.03.2012, 24.02.2014, 12.02.2015).

¹⁶ Стрижченко И.А., Удаев М.А. Внедрение современных информационных сервисов в деятельность ОВД по выявлению, пресечению административных правонарушений: материалы регионального межведомственного научно-практического семинара «Современные проблемы обеспечения охраны общественного порядка при проведении массовых мероприятий. Пресечение массовых беспорядков». 2015. С. 103–107.

¹⁷ Сколько стоит выучиться на врача: анализ цен вузов 2015–2017. URL: <https://postupi.online/journal/kuda-postupat/skolko-stoit-viuchitsya-na-vracha-analiz-tsen-vuzov-2015-2017>

¹⁸ По данным Росстата.

Список литературы

1. *Попова А.С.* К вопросу о применении уголовного законодательства в отношении агрессивных пациентов: сравнительно-правовой анализ // Молодой ученый. 2017. № 43. С. 201–205.
2. *Морозов С.Н.* Скорая медицинская помощь во Франции // Якутский медицинский журнал. 2012. № 1. С. 104–106.
3. *Погодина Т.Г.* Тактика взаимодействия сотрудников полиции и медицинских работников при осуществлении госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке // Юридическая техника. 2015. № 9. С. 566–568. URL: <https://cyberleninka.ru/article/v/taktika-vzaimodeystviya-sotrudnikov-politsii-i-meditsinskih-rabotnikov-pri-osuschestvlenii-gospitalizatsii-v-psihiatricheskiy>
4. *Хаданова С.В.* Использование технологии «ГЛОНАСС» при оказании скорой медицинской помощи // Здравоохранение. 2011. № 10. С. 64–69.
5. *Ястребова А.И.* К вопросу о взаимодействии общественных организаций и органов полиции в сфере охраны общественного порядка в Российской Федерации // Вестник Московского университета МВД России. 2016. № 3. С. 91–95. URL: <https://cyberleninka.ru/article/v/k-voprosu-o-vzaimodeystvii-obschestvennyh-organizatsiy-i-organov-politsii-v-sfere-ohrany-obschestvennogo-poryadka-v-rossiyskoy>
6. *Шулаев А.В., Фатыхов А.М.* Организация скорой и неотложной медицинской помощи в условиях информатизации городского здравоохранения // Современные проблемы науки и образования. 2013. № 5. С. 276. URL: <https://science-education.ru/pdf/2013/5/44.pdf>
7. *Аганбегян А.* Сколько стоит жизнь человека в России? // Экономическая политика. 2014. № 1. С. 54–66.

Информация о конфликте интересов

Я, автор данной статьи, со всей ответственностью заявляю о частичном и полном отсутствии фактического или потенциального конфликта интересов с какой бы то ни было третьей стороной, который может возникнуть вследствие публикации данной статьи. Настоящее заявление относится к проведению научной работы, сбору и обработке данных, написанию и подготовке статьи, принятию решения о публикации рукописи.

COMMUNICATIONS BETWEEN CONTROL CENTERS OF AMBULANCE STATIONS AND POLICE CONTROL CENTERS OF THE MINISTRY OF INTERNAL AFFAIRS FOR ENSURING THE SAFETY OF MEDICAL STAFF

Alla V. MIRONTSEVA

Russian Timiryazev State Agrarian University, Moscow, Russian Federation
miralav@yandex.ru
ORCID: not available

Article history:

Received 10 January 2018
Received in revised form
28 January 2018
Accepted 18 February 2018
Available online
13 April 2018

JEL classification: I18, K14,
K42

Keywords: ambulance,
assault, assault, criminal
liability

Abstract

Importance Assaults on first aid personnel become more and more frequent. Hence it is of paramount importance to ensure the safety of people working in medical service, who are exposed to senseless aggression.

Objectives In this research, I explore how first aid squads are protected in Russia, analyze what causes such threats. I also review foreign practices and make preliminary suggestions for ensuring the safety of ambulance personnel.

Methods The research compares and analyzes the safety of first aid squads in Russia and abroad.

Results I found out that medical staff have no possibility to make an immediate alert in case of potential assault and danger. I trace certain similarities and differences in activities of the police in Russia and abroad for ensuring the safety of medical personnel. It is not enough to strengthen the criminal liability. I provide the rationale for more close cooperation of ambulance control centers and police control service and propose a concept for transferring information on ambulance calls to the police control centers so that the police could plan their patrolling courses.

Conclusions and Relevance The article indicates what causes critical consequences of assaults on first aid squads. Illustrating the medical staff safety program in the EU, I provide similar solutions to this issue in Russia. The article provides the rationale for adjusting the interaction of health care institutions and police authorities. I present an innovative method for the police to immediately react to any potential threats ambulance squads are exposed to.

© Publishing house FINANCE and CREDIT, 2018

Please cite this article as: Mironseva A.V. Communications Between Control Centers of Ambulance Stations and Police Control Centers of the Ministry of Internal Affairs for Ensuring the Safety of Medical Staff. *National Interests: Priorities and Security*, 2018, vol. 14, iss. 4, pp. 759–766.

<https://doi.org/10.24891/ni.14.4.759>

References

1. Popova A.S. [Enforcing the criminal laws with regard to aggressive patients]. *Molodoi uchenyi = Young Scientist*, 2017, no. 43, pp. 201–205. (In Russ.)
2. Morozov S.N. [Ambulance services in France]. *Yakutskii meditsinskii zhurnal = Yakut Medical Journal*, 2012, no. 1, pp. 104–106. (In Russ.)
3. Pogodina T.G. [Tactics of the interaction of police officers and healthcare personnel during the involuntary admission of psychiatric patients]. *Yuridicheskaya tekhnika = Juridical Techniques*, 2015, no. 9, pp. 566–568. URL: <https://cyberleninka.ru/article/v/taktika-vzaimodeystviya-sotrudnikov-politsii-i-meditsinskih-rabotnikov-pri-osuschestvlenii-gospitalizatsii-v-psihiatricheskiy> (In Russ.)

4. Khadonova S.V. [The use of Glonass technology in ambulance services]. *Zdravookhranenie*, 2011, no. 10, pp. 64–69. (In Russ.)
5. Yastrebova A.I. [To the question of cooperation between public organizations and the police authorities in the field of public order protection in the Russian Federation]. *Vestnik Moskovskogo universiteta MVD Rossii = Bulletin of Moscow University of the Ministry of Internal Affairs of Russia*, 2016, no. 3, pp. 91–95. URL: <https://cyberleninka.ru/article/v/k-voprosu-o-vzaimodeystvii-obschestvennyh-organizatsiy-i-organov-politsii-v-sfere-ohrany-obschestvennogo-poryadka-v-rossiyskoy> (In Russ.)
6. Shulaev A.V., Fatykhov A.M. [Organization of emergency medical care in conditions of informatization of urban health]. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*, 2013, no. 5, p. 276. URL: <https://science-education.ru/pdf/2013/5/44.pdf> (In Russ.)
7. Aganbegyan A. [What is the value of a human life in Russia?]. *Ekonomicheskaya politika = Economic Policy*, 2014, no. 1, pp. 54–66. (In Russ.)

Conflict-of-interest notification

I, the author of this article, bindingly and explicitly declare of the partial and total lack of actual or potential conflict of interest with any other third party whatsoever, which may arise as a result of the publication of this article. This statement relates to the study, data collection and interpretation, writing and preparation of the article, and the decision to submit the manuscript for publication.