

УДК 614.88

DOI: 10.24884/2072-6716-2026-27-1-16-21

© Ловчикова И. А., Чернов А. В., Журомская А. А., Боев Д. Е., Подопригра А. В., 2026 г.

РЕФОРМА НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЙ БАЗЫ ПО ПЕРВОЙ ПОМОЩИ: ДОЛГОЖДАННЫЕ ОТВЕТЫ И НЕРЕШЕННЫЕ ВОПРОСЫ

И. А. Ловчикова, А. В. Чернов, А. А. Журомская, Д. Е. Боев, А. В. Подопригра

Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко, Воронеж, Россия

Цель. Провести анализ реформы нормативно-правовой базы, регулирующей с 01.09.2024 г. оказание первой помощи в Российской Федерации. **Задачи.** Рассмотреть изменения законодательства в контексте соответствия международным нормативам и достижениям научно-технического прогресса, а также логике образовательного процесса в области первой помощи. Обозначить направления первой помощи, в которых новая нормативно-правовая база дала однозначные ответы по порядку мероприятий. Выявить направления первой помощи, в которых с точки зрения нормативно-правовой аргументации остались нерешенные вопросы. **Материалы и методы.** Для определения практической значимости проведен опрос разных категорий слушателей курсов первой помощи, проводимых кафедрой симуляционного обучения ВГМУ им. Н. Н. Бурденко. **Результаты.** Опрос слушателей курсов первой помощи показал, что внедренная структуризация и дифференциация первой помощи позволит на этапе подготовки нивелировать отдельные негативные последствия действий спасателей, связанные с отсутствием утвержденного порядка оказания помощи при жизнеугрожающих ситуациях, а также внедрить средства и устройства, соответствующие современному уровню научно-технического прогресса в вопросах борьбы с жизнеугрожающими состояниями уже на этапе первой помощи. Вместе с тем остаются нерешенными вопросы массового внедрения автоматической наружной дефибрилляции на уровне первой помощи. **Заключение.** Проведенный анализ нормативно-правовой базы по первой помощи и результаты опроса выявляют важность произведенных законодательных изменений, касаемо объема первой помощи, ее дифференциации и упорядочивания. Опыт внедрения указанных изменений позволит оптимизировать дальнейшую диверсификацию первой помощи в зависимости от уровня и условий ее оказания в виде новых Порядков, приказов по составу, использованию, хранению и размещению аптек, скорректированного учебно-методического комплекса. Положено начало для работы над массовым внедрением автоматической наружной дефибрилляции на уровне первой помощи. Для службы скорой медицинской помощи это имеет особое значение, так как эффективная и своевременная первая помощь является начальным звеном «спасательной цепочки», непрерывность которой во многом влияет на благоприятный исход при жизнеугрожающих состояниях.

Ключевые слова: первая помощь, сердечно-легочная реанимация, автоматический наружный дефибриллятор.

Контакт: Ловчикова Ирина Андреевна, e-mail: love-4ik2006@mail.ru

Для цитирования: Ловчикова И. А., Чернов А. В., Журомская А. А., Боев Д. Е., Подопригра А. В. Реформа нормативно-правовой базы по первой помощи: долгожданные ответы и нерешенные вопросы // *Скорая медицинская помощь*. 2026. Т. 27, № 1. С. 16–21.

Конфликт интересов: авторы заявили об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование исследования: исследование не имело спонсорской поддержки.

© Lovchikova I. A., Chernov A. V., Zhuromskaya A. A., Boev D. E., Podoprighora A. V., 2026

FIRST AID PROCEDURE: NEW REGULATORY FRAMEWORK

Irina A. Lovchikova, Alexey V. Chernov, Anastasia A. Zhuromskaya, Dmitry E. Boev,

Anna V. Podoprighora

Voronezh State Medical University named after N. N. Burdenko, Voronezh, Russia

The goal. To analyze the reform of the regulatory framework governing from 09/01/2024 first aid in the Russian Federation. **Tasks.** To consider changes in legislation in the context of compliance with international

standards and achievements of scientific and technological progress, as well as the logic of the educational process in the field of first aid. **Materials and methods.** To determine the practical significance, a survey was conducted of different categories of students of first aid courses conducted by the Department of Simulation Training of N. N. Burdenko VSMU. **Results.** A survey of first aid course participants showed that the implemented structuring and differentiation of first aid will allow, at the preparation stage, to offset certain negative consequences of rescuers' actions associated with the lack of an approved procedure for providing assistance in life-threatening situations, as well as to introduce tools and devices corresponding to the current level of scientific and technological progress in combating life-threatening situations already at the first aid stage. At the same time, the issues of mass introduction of automatic external defibrillation at the first aid level remain unresolved. **Conclusion.** The analysis of the regulatory framework for first aid and the results of the survey reveal the importance of the legislative changes made with regard to the volume of first aid, its differentiation and ordering. The experience of implementing these changes will optimize the further diversification of first aid depending on the level and conditions of its provision in the form of new Procedures, orders on the composition, use, storage and placement of first-aid kits, an adjusted educational and methodological complex. Work has begun on the mass introduction of automatic external defibrillation at the first aid level. This is of particular importance for the emergency medical service, since effective and timely first aid is the initial link in the «life chain», the continuity of which largely affects the favorable outcome in life-threatening conditions.

Keywords: first aid, cardiopulmonary resuscitation, automatic external defibrillator.

Contact: Lovchikova Irina Andreevna, e-mail: love-4ik2006@mail.ru

For citation: Lovchikova I. A., Chernov A. V., Zhuromskaya A. A., Boev D. E., Podoprighora A. V. First aid procedure: new regulatory framework // *Emergency medical care*. 2026. Vol. 27, No. 1. P. 16–21.

Conflict of interest: the authors stated that was no conflict of interest.

Funding: the study had no sponsorship.

ВВЕДЕНИЕ

Совершенствование юридических аспектов оказания первой помощи является неизбежным следствием как научно-технического прогресса, так и продолжающимся процессом гуманизации общества, в котором высшей ценностью провозглашается человеческая жизнь [1], что в российском законодательстве закреплено Конституцией Российской Федерации¹. Первая помощь — тот краеугольный камень в сфере безопасности жизнедеятельности, без которого мало получается влиять на выживаемость при жизнеугрожающих состояниях. Являясь начальным звеном «спасательной цепочки» [2], именно мероприятия первой помощи дают пострадавшему шанс сохранить резервы для восстановления жизненных функций уже при включении в борьбу за жизнь медиков с их обширным арсеналом соответствующих уже ме-

дицинских манипуляций, включая использование лекарственных препаратов и медицинского оборудования. Большой шаг вперед наша страна сделала в 2011 г., дав определение первой помощи на уровне федерального законодательства².

Затем последовало закономерное развитие событий в 2012 г., когда впервые в России подзаконный акт регламентировал состояния, требующие оказания первой помощи, и перечень мероприятий первой помощи³. В течение многих лет нарабатывалась научная и практическая база, определившая курс дальнейших изменений в этой сфере. С одной стороны, формировалось понимание необходимости официальной алгоритмизации первой помощи. С другой стороны, появилась возможность на государственном уровне внедрить разработанные для первой помощи девайсы и оборудование, имеющие доказанную эффективность.

¹ Конституция Российской Федерации: принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01 июля 2020 г.

² Ст. 31 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 25.12.2023) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.04.2024).

³ Приказ Минздрава России «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи» от 04.05.2012 № 477н (ред. от 07.11.2012).

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Провести анализ изменений нормативно-правовой базы в области регулирования оказания первой помощи.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведен анализ Приказа № 220н от 03.05.2024 г. «Об утверждении Порядка оказания первой помощи» в сравнении с утрачивающим силу с 01.09.2024 г. Приказом № 477н от 04.05.2012 г. «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи». Проведен опрос разных категорий слушателей курсов по первой помощи, выявляющий уровень восприятия изменений нормативно-правовой базы. Проведен анализ оснащенности предприятий г. Воронеж, не оказывающих медицинские услуги, автоматическими наружными дефибрилляторами (АНД) и готовность воспользоваться данным устройством при оказании первой помощи лицами без медицинского образования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Созданная в 2012 г. система оказания первой помощи обобщала перечень состояний и мероприятий, устанавливая для спасателя четкие рамки возможных для использования действий, предупреждая его от причинения вреда здоровью пострадавшего. Таким образом, из хаотичных представлений о помощи при жизнеугрожающих ситуациях, весьма разнящихся в зависимости от личных предпочтений спасателя, был выстроен скелет будущей системы — определены общие черты, по которым состояния и мероприятия ограничили и объединили в группы.

Затем нормативное регулирование первой помощи прошло закономерный путь от общих норм к частным, к дифференциации и диверсификации первой помощи в зависимости от категории спасателей и условий оказания. Это позволило сформировать уже не «перечень состояний и мероприятий»⁴, а систему в виде Порядка оказания первой помощи⁵, где состояния, требующие оказания первой помощи, и мероприятия по устранению жизнеугрожающих состояний рассматриваются в контексте алгоритма действий на месте происшествия. Более того, новый документ содержит обоснование перспектив развития создаваемой системы, предполагая

внедрение других Порядков оказания первой помощи как элементов ее дальнейшей дифференцировки в зависимости от условий и квалификации спасателя. Наряду с возможностью других ведомств и служб (Министерство обороны РФ, МЧС и др.) трактовать Порядок оказания первой помощи, встраивая его в свой профессиональный контекст, это делает систему оказания первой помощи более гибкой и универсальной, позволяя охватить большую часть вероятных событий чрезвычайного характера с потребностью спасения раненых и пострадавших. Кроме того, регламент на уровне федерального законодательства делает возможным создание единообразной информационной среды, что является залогом перспективы повышения информированности населения о правилах оказания первой помощи [3].

В новом документе расширен перечень состояний, требующих оказания первой помощи. Безусловно, эти состояния нельзя назвать новыми, помощь при них оказывалась и ранее: иные угрожающие жизни и здоровью нарушения дыхания; поражения, вызванные химическими, электрическими и радиоактивными факторами; укусы и ужаления ядовитых животных; судорожный приступ; острые психологические реакции на стресс. Внедрение их в нормативно-правовую базу позволило на законодательном уровне закрепить последовательность действий, что облегчит, на наш взгляд, процесс обучения первой помощи в дальнейшем, выводя за рамки действующего законодательства разнообразные ошибочные представления, до сих пор используемые при оказании первой помощи многими спасателями. Проведен опрос участников нескольких тренингов по первой помощи на базе кафедры симуляционного обучения ВГМУ им. Н. Н. Бурденко, содержащий вопросы, непосредственно касающиеся мероприятий первой помощи, а также вопросы об отношении респондентов к рассматриваемым изменениям нормативно-правовой базы.

Все 75 опрошенных уверены в необходимости отсосать яд из раны при укусе ядовитым животным. Большая часть респондентов (57 человек) либо оказывали помощь при судорожном припадке (29 человек), пытались подручными твердыми предметами открыть рот пострадавшему и во что бы то ни стало вытащить язык из ротовой помощи пострадавшего, либо не участвовали

⁴ Приказ № 477н от 04.05.2012 г. «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».

⁵ Приказ № 220н от 03.05.2024 г. «Об утверждении Порядка оказания первой помощи».

в оказании помощи при таком состоянии, но уверены в правильности вышеобозначенных мер (28 человек). Оставшиеся 18 человек на вопрос о первой помощи при судорожном припадке ответили о недопустимости использования неких предметов для открывания рта пострадавшему в судорогах. По их убеждениям, рот такому пострадавшему надо открыть обязательно, но другим способом, а именно, прилагая сильное давление на углы нижней челюсти и подбородок. Наконец, все респонденты уверены, что включение указанных состояний (укусы ядовитых животных и судорожные приступы) в алгоритм оказания первой помощи на уровне федерального министерского регламентирующего документа для обычного гражданина расставит точки над *i*, не оставляя места для разнообразных трактовок. Таким образом, внесение в Порядок последовательности действий при судорожном припадке и при укусах или ужаливаниях ядовитых животных дает нормативную базу для предотвращения нанесения опасных повреждений при оказании первой помощи для данной категории пострадавших. Кроме того, это дает возможность при обучении первой помощи ссылаться на юридические аспекты ее оказания, помимо объяснений с точки зрения биологических и медицинских наук.

Введение в перечень состояний, требующих оказания первой помощи, острых психологических реакций на стресс было ожидаемо. Понятия «психологическая поддержка», используемого с 2012 года, явно не хватало для целостного алгоритма. Теперь, учитывая наличие в обновленных мероприятиях первой помощи сортировки, понятно, что пострадавшие с изолированными, опасными для себя и окружающих отклонениями в поведении, без каких-либо травм и повреждений, также требуют помощи, что особенно важно учитывать при массовых происшествиях.

Отдельного внимания заслуживает обоснование сортировки в новом Порядке оказания первой помощи с указанием приоритетности тяжести состояния и детского возраста. Ранее понятие сортировки не использовалось официально для первой помощи, что, по данным опроса (75 респондентов из 75 ответили утвердительно), ставило перед спасателем нерешаемую морально-этическую проблему выбора. Таким же тяжелым для спасателя ранее было решение о транспортировке пострадавшего, когда происшествие случалось в отдаленной труднодоступной местности, возможно, с отсутствием мо-

бильной связи. Новый Порядок оказания первой помощи разрешает транспортировку и передачу пострадавшего не только сотрудникам скорой медицинской помощи, но и сотрудникам служб, обязанных оказывать первую помощь, а также в медицинские организации.

Изменения коснулись и безопасности спасателя в виде возможности отложить или не оказывать первую помощь при наличии выраженного отказа со стороны пострадавшего или его законного представителя. Кроме того, для спасателя появилась возможность использовать подручные средства, наряду со штатными аптечками, а также проводить первую помощь не в полном объеме. Теперь спасателю разрешено осуществлять помощь в приеме лекарственных препаратов, ранее назначенных пострадавшему лечащим врачом, что дает ответ на один из самых популярных вопросов от слушателей курсов по первой помощи, можно ли давать лекарства в рамках первопомощных мероприятий.

В новом документе отсутствуют спорные мероприятия со сложно доказуемой эффективностью, например, поиск пульса на сонной артерии при определении признаков жизни, остановка наружного кровотечения методом пальцевого прижатия сосуда на протяжении и методом максимального сгибания конечности. Кроме того, Порядок дает возможность не определять признаки жизни при обнаружении сильного наружного кровотечения, самого по себе являющегося признаком жизни. Это делает алгоритм первой помощи более структурированным и логичным.

В целом, многие неточности предыдущего регламентирующего первую помощь документа скорректированы. Внесены до определения признаков жизни мероприятия первой помощи при инородном теле верхних дыхательных путей. В мероприятия по поддержанию проходимости верхних дыхательных путей, помимо устойчивого бокового положения, добавили разгибание головы, что совершенно справедливо для многих ситуаций, когда невозможно повернуть пострадавшего на бок. Даже такая незначительная, казалось бы, деталь, как объединение травм и поражений в один пункт с указанием всех возможных поражающих факторов, включая механические, термические, химические, электрические, радиоактивные, позволяет, с одной стороны, использовать единый алгоритм первой помощи, а не разные его вариации в зависимости от фактора, а с другой — дает возможность разделить помощь при химических ожогах пищево-

да и острых отравлениях, что ранее вызывало затруднения в ходе образовательного процесса.

Особо хочется сказать о законодательно обоснованной возможности использования автоматического наружного дефибриллятора (АНД) при проведении сердечно-легочной реанимации (СЛР), что выводит первую помощь в нашей стране на совершенно другой уровень, соответствующий мировому научно-техническому прогрессу. Кроме того, выведение использования автоматического наружного дефибриллятора на этап первой помощи позволяет поставить вопрос об использовании всеми бригадами скорой медицинской помощи дефибрилляторов с ручным управлением, что повлияет на скорость дифференциации асистолии и беспульсовой электрической активности. Протоколы СЛР при этих вариантах остановки дыхания и кровообращения одинаковы, но наличие организованного сердечного ритма при этом увереннее указывает бригаде на необходимость более тщательного поиска и купирования потенциально обратимых причин смерти.

С другой стороны, появились новые вопросы, которые придется разрешить для дальнейшей модернизации системы первой помощи в стране. Низкий уровень готовности к оказанию первой помощи, в частности, к проведению СЛР, выявляемый методом анкетирования, подтверждается в исследованиях на достаточно большом количестве респондентов [4–6]. Безусловно, при таких обстоятельствах массовое внедрение на уровень первой помощи АНД не представляется возможным. Проведен опрос некоторых предприятий г. Воронеж, не относящихся к медицинским организациям, но имеющих в оснащении АНД. Ни в одной из шести опрошенных организаций АНД не применялся, так как не было соответствующих случаев остановки дыхания и кровообращения. Наряду с этим в управлении всех опрошенных организаций выражали сомнения в возможности его применения даже по необходимости, так как не видели правовой основы для этого. Даже наличие в новом Порядке оказания первой помощи указания на возможность применения АНД для первой помощи не разрешили их сомнений.

ВЫВОДЫ

Таким образом, изменения нормативно-правовой базы, регламентирующей первую помощь в Российской Федерации с 01.09.2024 г. дифференцируют и диверсифицируют действия спасателя на месте происшествия при рабо-

те с пострадавшими и ранеными. Это позволяет выстроить образовательный процесс по первой помощи логично зависимым от порядка ее оказания. Кроме того, наличие современного алгоритма первой помощи позволяет широкомасштабно внедрять оснащение для ее оказания, соответствующее текущему развитию научно-технического прогресса. Разрешение на использование в рамках первой помощи АНД приближает к пострадавшему научно доказанные методы борьбы с остановкой дыхания и кровообращения, но требует пересмотра образовательных программ по первой помощи, а также дальнейшей просветительской и мотивационной деятельности в этом направлении. В то же время необходим пересмотр алгоритма использования дефибрилляторов на уровне скорой медицинской помощи, так как ручное управление в данном случае будет максимально приемлемым по срокам диагностики вида остановки дыхания и кровообращения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенный анализ нормативно-правовой базы по первой помощи вкупе с результатами опроса выявляет важность произведенных законодательных изменений, касаемо объема первой помощи, ее дифференциации и упорядочивания.

Таким образом, можно ожидать, что с 1 сентября 2024 г. первая помощь в Российской Федерации в плане юридического сопровождения стала в большей, чем прежде, степени соответствовать текущему уровню развития науки и техники, позволяя использовать соответствующие достижения человеческой мысли для практической реализации идеи высшей ценности жизни каждого человека. Кроме того, сделан первый шаг в направлении дифференциации системы первой помощи. Опыт внедрения указанных изменений позволит оптимизировать дальнейшую диверсификацию первой помощи в зависимости от уровня и условий ее оказания в виде новых Порядков, приказов по составу, использованию, хранению и размещению аптек, скорректированного учебно-методического комплекса, в том числе и в вопросах применения АНД.

Несомненна важность указанных изменений для службы скорой медицинской помощи, так как эффективная и своевременная первая помощь является начальным звеном «спасательной цепочки», непрерывность которой во многом влияет на благоприятный исход при жизнеугрожающих состояниях.

ИСТОЧНИКИ / REFERENCES

1. Ловчикова И. А., Чурсин А. А., Боев Д. Е. и др. Анализ оказания первой помощи при несчастных случаях на производстве на основе современной статистики // *Международный научно-исследовательский журнал*. 2024. № 4 (142). [Lovchikova I. A., Chursin A. A., Boev D. E. et al. Analysis of first aid in industrial accidents based on modern statistics. *International Scientific Research Journal*, 2024, No. 4 (142) (In Russ.)]. doi.org/10.23670/IRJ.2024.142.90.
2. Боев Д. Е., Подопригра А. В., Чурсин А. А. и др. Популяризация и систематизация обучения первой помощи и экстренной медицинской помощи, как средство повышения эффективности «спасательной цепочки» // *Виртуальные технологии в медицине*. 2022. № 3 (33). С. 144–145. [Boev D. E., Podoprigha A. V., Chursin A. A. et al. Popularization and systematization of first aid and emergency medical care training as a means of increasing the effectiveness of the «life chain». *Virtual technologies in medicine*, 2022, No. 3 (33), pp. 144–145 (In Russ.)]. doi: 10.46594/2687-0037-2022-3-1464.
3. Станишевский А. Л. Перспективные пути повышения информированности населения о правилах оказания первой помощи // *Скорая медицинская помощь*. 2024. Т. 25, № 3. С. 27–33. [Stanishevsky A. L. Promising ways to raise public awareness about the rules of first aid. *Emergency medical services*, 2024, Vol. 25, No. 3, pp. 27–33 (In Russ.)]. doi.org/10.24884/2072-6716-2024-25-3-27-33.
4. Станишевский А. Л. Первая помощь: вопросы готовности и обучения населения сердечно-легочной реанимации // *Скорая медицинская помощь*. 2024. Т. 25, № 4. С. 59–65. [Stanishevsky A. L. First aid: issues of preparedness and training of the population in cardiopulmonary resuscitation. *Emergency medical services*, 2024, Vol. 25, No. 4, pp. 59–65 (In Russ.)]. doi.org/10.24884/2072-6716-2024-25-4-59-65.
5. Дежурный Л. И., Закурдаева А. Ю., Колодкин А. А. и др. Первая помощь в Российской Федерации: на пороге перемен // *Медицина катастроф*. 2024. № 4. С. 5–12. [Dezhurny L. I., Zakurdaeva A. Yu., Kolodkin A. A. et al. First aid in the Russian Federation: on the threshold of change. *Disaster Medicine*, 2024, No. 4, pp. 5–12 (In Russ.)]. https://doi.org/10.33266/2070-1004-2024-4-5-12.
6. Махновский А. И., Барсукова И. М., Дежурный Л. И. и др. Первая помощь в образовательных организациях: нормативно-правовые аспекты // *Журнал «Неотложная хирургия им. И.И. Джанелидзе»*. 2022. № 4 (9). С. 73–77. [Makhnovsky A. I., Barsukova I. M., Dezhurny L. I. et al. First aid in educational organizations: regulatory and legal aspects. *Journal of Emergency Surgery named after I.I. Dzhanelidze*, 2022, No. 4 (9), pp. 73–77 (In Russ.)]. doi: 10.54866/27129632_2022_4_73.

Поступила в редакцию / Received by the Editor: 10.07.2024 г.

Сведения об авторах:

Ловчикова Ирина Андреевна — ассистент кафедры симуляционного обучения ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко» Минздрава России; врач скорой медицинской помощи БУЗ ВО «Воронежская станция скорой медицинской помощи»; 394036, г. Воронеж, ул. Студенческая, д. 10; e-mail: love-4ik2006@mail.ru; ORCID 0000-0001-9012-8216; SPIN-код 5599-3962.

Чернов Алексей Викторович — доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой физической и реабилитационной медицины, гериатрии ИДПО ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко» Минздрава России; 394036, г. Воронеж, ул. Студенческая, д. 10; e-mail: kaf-frm@vrngmu.ru; ORCID 0000-0001-8462-7270; SPIN-код 1533-0206.

Жуromская Анастасия Александровна — ассистент кафедры симуляционного обучения ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко» Минздрава России; 394036, г. Воронеж, ул. Студенческая, д. 10; e-mail: aa.zhuromskaya@mail.ru; ORCID 0009-0006-7099-8525; SPIN-код 5210-2683.

Боев Дмитрий Евгеньевич — ассистент кафедры симуляционного обучения ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко» Минздрава России; врач-терапевт терапевтического отделения БУЗ ВО «Воронежская государственная клиническая больница № 3»; 394036, г. Воронеж, ул. Студенческая, д. 10; e-mail: boedmi@yandex.ru; ORCID 0000-0002-3317-7908; SPIN-код 9253-5295.

Подопригра Анна Владимировна — доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой симуляционного обучения ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко» Минздрава России; 394036, г. Воронеж, ул. Студенческая, д. 10; e-mail: gora76@mail.ru; ORCID 0000-0001-5777-8524; SPIN-код 6356-0186.