

А.В. Яценко

## Организационно-правовые аспекты дорожно-транспортного травматизма у пациентов, страдающих синдромом обструктивного апноэ сна

Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел России по Московской области, Москва

**Резюме.** Рассматривается взаимосвязь синдрома обструктивного апноэ сна и аварийности на дорогах вследствие сна за рулем. Установлено, что дорожно-транспортные происшествия в связи с засыпанием за рулем наиболее часто сопровождаются смертельными исходами и тяжелыми травмами, поскольку водитель не способен предпринять какие-либо действия по снижению скорости или уклонению от препятствия. Демографический ущерб от дорожно-транспортных происшествий и их последствий ежегодно составляет около 30 тыс. человек. Обобщены литературные данные, описывающие организационно-правовые аспекты дорожно-транспортного травматизма у пациентов, страдающих ночным апноэ. Современный уровень организации медицинской помощи больным, страдающим синдромом обструктивного апноэ сна, не соответствует уровню диагностики и лечения заболевания у этих пациентов. В перечне заболеваний, которые могут служить основанием к ограничению выдачи водительских прав, отсутствует синдром обструктивного апноэ сна. Показаны правовые аспекты последствий дорожно-транспортных происшествий вследствие сна за рулем. Поднят вопрос ответственности врачей, не поставивших диагноз «синдром обструктивного апноэ» при классической картине заболевания. Сделана попытка обосновать необходимость корректировки действующих отечественных нормативных правовых актов в отношении проведения обязательного обследования водителей на предмет наличия синдрома обструктивного апноэ сна и медицинского обеспечения безопасности дорожного движения.

**Ключевые слова:** дорожно-транспортный травматизм, дорожно-транспортные происшествия, засыпание за рулем, внезапные неосознанные засыпания, дневная сонливость, синдром обструктивного апноэ сна, сонное вождение, освидетельствование водителей, сомнологическая диагностика, ответственность врача.

Известно, что до 20% всех дорожно-транспортных происшествий (ДТП) может быть связано с засыпанием за рулем, что наиболее часто сопровождается смертельными исходами и тяжелыми травмами, поскольку водитель не способен предпринять какие-либо действия по снижению скорости или уклонению от препятствия. У больных, страдающих синдромом обструктивного апноэ сна (СОАС), частота ДТП в 4–6 раз превышает среднестатистические показатели, а риск попасть в ДТП больше, чем у водителей, находящихся в состоянии алкогольного опьянения [19, 20].

По данным экспертов, проводивших всесторонний анализ экономического влияния СОАС в 2015 г. в Соединенных Штатах Америки (США), расходы взрослых американцев из-за недиагностированного заболевания составили 149,6 млрд долларов, в том числе 86,9 млрд из-за снижения производительности труда и невыходов на работу; 30 млрд в связи с затратными сопутствующими заболеваниями, такими как гипертония, заболевания сердца, диабет и депрессия; 26,2 млрд в связи с ДТП; 6,5 млрд в связи с несчастными случаями на рабочем месте [27].

Ежегодно в Российской Федерации (РФ) в результате ДТП погибают или получают ранения свыше 275 тыс. человек. Демографический ущерб от дорожно-транспортных происшествий и их последствий ежегодно составляет около 30 тыс. человек. И к тому

же смертность в результате ДТП имеет тенденцию к росту [1, 2].

Медицинское обеспечение безопасности дорожного движения регламентировано Федеральным законом от 10.12.1995 № 196 «О безопасности дорожного движения» [15]. Освидетельствование водителей в нашей стране для получения водительского удостоверения проводится в соответствии с приказом Минздрава России от 15.06.2015 № 344н «О проведении обязательного медицинского освидетельствования водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств)» [11]. Допуск к вождению транспортных средств осуществляется на основании постановления Правительства РФ от 29.12.2014 № 1604 «О перечнях медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством» [7]. Профессиональные водители проходят обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры согласно приказу Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах

с вредными и (или) опасными условиями труда» [10]. В названных нормативно-правовых актах перечислены различные заболевания центральной и периферической нервной систем, психическая патология, поражение органов слуха, зрения, вестибулярного и опорно-двигательного аппаратов, но отсутствуют какие-либо упоминания о СОАС.

Правовые аспекты проблемы засыпания за рулем очень тесно переплетаются с современным уровнем организации медицинской помощи больным СОАС, явно не соответствующим современному уровню диагностики и лечения заболевания у этих пациентов. СОАС проявляется множеством симптомов (пробуждением с ощущением удушья и сердцебиения, беспокойным и неосвежающим сном, в утренние часы – разбитостью и головной болью, в течение дня – сонливостью, раздражительностью, сниженным фоном настроения), по поводу которых больной может обращаться к терапевту, кардиологу, неврологу, отоларингологу, пульмонологу, эндокринологу и даже сексопатологу и психиатру. Из-за частых ошибок в диагностике симптомы СОАС интерпретируются как проявления церебрального атеросклероза, деменции и ряда других заболеваний. Кроме того, наличие СОАС значительно утяжеляет течение ишемической болезни сердца, артериальной гипертонии и хронической обструктивной болезни легких [3]. Установление точного диагноза очень важно в связи с тем, что существуют эффективные способы лечения СОАС.

Наиболее эффективной методикой скрининговой диагностики СОАС является мониторинговая компьютерная пульсоксиметрия (МКП), с помощью которой оценивается сатурация крови и пульс в течение ночного сна с частотой регистрации данных каждые 2–4 с [4, 6]. Данные обрабатываются компьютерной программой, которая подсчитывает число значимых эпизодов десатураций, характерных для эпизодов апноэ/гипопноэ, определяет средние минимальные значения сатурации и пульса, выводит ночные закономерности данных параметров. По данным P. Levy et al. [21], H. Schafer et al. [24], значения чувствительности методики составляют от 31 до 98%, специфичности – от 41 до 100%.

Подсчет количества десатураций в час – индекс десатураций (ИД) – позволяет судить о частоте эпизодов апноэ/гипопноэ в час – индексе апноэ/гипопноэ (ИАГ). В случае выявления ИД менее 5 в час диагноз СОАС маловероятен и дальнейшее обследование не требуется. При ИД от 5 до 15 в час диагноз СОАС возможен, требуется проведение уточняющих исследований. При ИД более 15 диагноз СОАС можно считать подтвержденным.

Если у пациента по данным МКП выявляются значимые нарушения сатурации во сне, то назначается уточняющая методика диагностики – полисомнография или кардиораспирационный мониторинг, выполнение которых целесообразно для уточнения прогноза заболевания и его связи с сердечно-сосудистыми осложнениями [4].

Пациенты, страдающие СОАС, испытывают выраженную дневную сонливость, которая существенно снижает работоспособность, ограничивает внимание и память, нарушает координацию движений и замедляет скорость реакции. Появление этих нарушений значительно повышает риск ДТП и приводит к ощутимым социально-экономическим последствиям [12, 27].

Засыпание за рулем может быть обусловлено физиологическими, социальными факторами (работа в ночную смену, недостаток сна накануне поездки, длительная монотонная езда), а также расстройствами сна, вызывающими выраженную дневную сонливость. СОАС является наиболее частым расстройством сна, приводящим к дневной сонливости. Его распространенность у лиц старше 30 лет составляет 4–7% [22].

Сомнологические нарушения в популяции профессиональных водителей не являются редкостью. По результатам исследования «Опасный сон (ОС-1)» [2], каждый третий водитель имел отклонение в активном секторе эмоционально-когнитивной сферы, способное повлиять на выполнение профессиональных обязанностей. В соматическом статусе профессиональных водителей зачастую доминируют проблемы избыточной массы тела, нередко устанавливается алкогольная зависимость. Сомнологическая диагностика в этой популяции демонстрирует многократное превышение частоты диссомнии в сравнении с мужской популяцией аналогичного возраста. И, хотя чаще встречается первичный храп, распространенность в данной группе СОАС очень высока и превышает аналогичный показатель для популяции в целом, достигая в некоторых коллективах 60% [16]. Кроме того, необходимо подчеркнуть, что для пациентов, страдающих СОАС, типичны интеллектуальные и эмоционально-личностные нарушения: раздражительность, тревожность, вспышки агрессии или депрессивные проявления [25, 26], влияющие на характер вождения транспортного средства.

В настоящее время обязательное наличие диагностического оборудования, позволяющего устанавливать СОАС, на законодательном уровне закреплено только за пульмонологическими отделениями и кабинетами (приказ Минздрава России от 15.11.2012 г. № 916н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «пульмонология») [9]. Но в условиях, когда необходимо дифференцировать СОАС с целым рядом кардиологических, эндокринных и других групп заболеваний, диагностическое оборудование для проведения сомнологических исследований целесообразно иметь в каждом лечебно-профилактическом учреждении.

Своевременное лечение СОАС позволяет свести к минимуму не только медицинские, но и другие последствия заболевания. Так, проведение неинвазивной респираторной поддержки постоянным положительным давлением, так называемой СИПАП-терапии (от англ. Constant Positive Airway Pressure – CPAP), значительно уменьшает риск ДТП у пациентов, страдающих СОАС [17, 23].

Резкое увеличение риска ДТП у людей, страдающих СОАС, ставит вопрос о необходимости выявления и последующего лечения таких пациентов. В ряде стран СОАС включен в перечень заболеваний, которые могут служить основанием к ограничению выдачи водительских прав. В большинстве европейских стран, США, Турции законодательно закреплена необходимость проведения сомнологического обследования лиц, получающих разрешение на вождение пассажирского и грузового транспорта. В Австралии и Великобритании пациент, у которого выставлен диагноз СОАС, обязан самостоятельно информировать об этом государственные лицензирующие органы и страховые компании. Если он этого не сделал, то в случае аварии это рассматривается как правонарушение, лишаящее страховки и утяжеляющее ответственность. В случае отказа пациента от лечения врач также может самостоятельно информировать лицензирующие органы о наличии у пациента СОАС. В 7 из 10 провинций Канады врач обязан информировать органы регистрации автомобилей о наличии у пациента СОАС, что может повлечь за собой лишение водительских прав, если пациент не получает адекватного лечения. В США в большинстве штатов врач самостоятельно принимает решение о том, информировать или нет органы регистрации автомобилей о наличии у пациента СОАС [18].

Во всех перечисленных странах врач должен в письменной форме информировать пациента, страдающего СОАС, об опасности продолжения вождения автомобиля без проведения соответствующего лечения. Если врач не предпринял должных действий по информированию пациента, страдающего СОАС, или лицензирующих органов (в ряде стран) об опасности вождения автомобиля, то сам врач может быть привлечен к уголовной ответственности в случае наступления тяжких последствий [18].

В отечественных правилах дорожного движения (ПДД) в пункте 7 раздела 2 «Общие обязанности водителей» [8] определено, что «водителю запрещается управлять транспортным средством в состоянии опьянения (алкогольного, наркотического или иного), под воздействием лекарственных препаратов, ухудшающих реакцию и внимание, в болезненном или утомленном состоянии, ставящем под угрозу безопасность движения». Однако пациент, страдающий ночным апноэ, как правило, недооценивает болезненность своего состояния. Да и статьи, карающей уснувшего водителя за ДТП, в законе нет.

Первые в отечественной судебной практике случаи рассмотрения проблемы, связанной с засыпанием за рулем пациентов, страдающих тяжелой формой СОАС, повлекшим за собой ДТП с человеческими жертвами, проходили в 2005 г. при участии Центра медицины сна клинического санатория «Барвиха». Сотрудники Центра неоднократно давали письменные заключения по адвокатским запросам, связанным с засыпанием за рулем пациентов, страдающих СОАС. Исходы первых судебных процессов были в пользу уснувших водителей. В одном из случаев суд на-

значил пациенту условное наказание, что косвенно свидетельствовало о признании судьей смягчающих обстоятельств в деле.

Еще в одном случае после получения заключения Центра медицины сна Клинического санатория «Барвиха» на этапе следствия была назначена дополнительная судебно-медицинская экспертиза, которая проводилась Бюро судебно-медицинских экспертиз Главного управления здравоохранения Московской области. Ниже приведены выдержки из заключения комиссии экспертов:

1. «В ходе проведения настоящей комиссионной судебно-медицинской экспертизы было произведено полисомнографическое исследование...». «Согласно его результатам у гр-на А. (данные пациента изменены – прим. автора) подтвержден синдром обструктивного апноэ во сне тяжелой степени». «С высокой долей достоверности судебно-медицинская экспертная комиссия пришла к выводу о том, что гр-н А. на момент совершения дорожно-транспортного происшествия страдал синдромом обструктивного апноэ во сне тяжелой степени». «Одним из наиболее частых проявлений СОАС является дневная сонливость». «По имеющимся экспертным данным точно судить о том, находился ли гр-н А. в момент ДТП в состоянии сна либо бодрствования, не представляется возможным. Однако, учитывая конкретные обстоятельства данного дорожно-транспортного происшествия – прямолинейность движения автомашины под управлением гр-на А., отсутствие тормозного пути, большая скорость движения автомашины (по данным автотехнической экспертизы – около 120 км/ч), т. е. отсутствие признаков активного управления автомашиной и попытки избежать ДТП, – судебно-медицинская экспертная комиссия допускает вероятность засыпания гр-на А. за рулем, в момент которого он был лишен возможности контролировать свои действия». «Изучив детально синдром обструктивного апноэ во сне, судебно-медицинская экспертная комиссия считает, что СОАС имеет большую социальную, экономическую и юридическую значимость. Пациент с нелеченой тяжелой формой СОАС должен отстраняться от видов деятельности, связанных с управлением механизмами, в частности от вождения автомобиля».

В Уголовном кодексе РФ имеется статья 28 «Невиновное причинение вреда» [14], в которой указывается, что деяние признается совершенным невиновно, если лицо, его совершившее, не осознавало и по обстоятельствам дела не могло осознавать общественной опасности своих действий (бездействия) либо не предвидело возможности наступления общественно опасных последствий и по обстоятельствам дела не должно было или не могло их предвидеть. В медицинском плане примером невиновного причинения вреда может быть ситуация, когда произошло ДТП, обусловленное внезапно развившимся за рулем острым инфарктом миокарда или приступом эпилепсии. В случае пациента, страдающего тяжелой формой СОАС, внезапное засыпание за рулем

также может трактоваться как острое осложнение заболевания.

2. «...дорожно-транспортное происшествие произошло в результате обстоятельств непреодолимой силы – потери управления автомобилем г-ном А. по причине имевшегося у него заболевания «СОАС тяжелой степени», одной из форм проявления которого является внезапное засыпание. Сам «синдром обструктивного апноэ во сне», согласно Приказу Министерства здравоохранения Союза Советских Социалистических Республик (СССР) от 29 сентября 1989 г. № 555 «О совершенствовании системы медицинских осмотров трудящихся и водителей индивидуальных транспортных средств», к заболеваниям, запрещающим управление транспортным средством, не относится. Пациенту А. по состоянию здоровья не запрещено управлять автотранспортным средством, о наличии у него заболевания он не знал, и в момент, предшествовавший засыпанию, он не находился в субъективно ощутимом болезненном состоянии. Нарушений ПДД РФ (в части пункта 2.7 ПДД РФ), стоящих в причинно-следственной связи с дорожно-транспортным происшествием, в деянии г-на А. нет. На основании изложенного, руководствуясь ст. 212 и 213 УК РФ, суд постановил: «Прекратить уголовное дело... по основанию, предусмотренному п. 2 ч. 1 ст. 24 УК РФ, то есть за отсутствием в деянии состава преступления».

3. «Гр-н А. периодически проходил медицинские обследования в различных лечебных учреждениях, и никто из медицинских работников никогда не рекомендовал устно и не записывал в его медицинских документах каких-либо сведений о его ограничении к управлению автомобилем. В октябре 2003 г. (за 2,5 года до ДТП – прим. автора) он прошел медицинскую водительскую комиссию в автомобильной школе Москвы и получил соответствующую медицинскую справку. В июне 2007 г. им повторно по собственному желанию пройдена медицинская комиссия, по результатам которой получена аналогичная медицинская справка, никаких противопоказаний к управлению транспортным средством ему не высказывалось».

К сказанному выше следует добавить, что пациент как до, так и после ДТП проходил стационарное лечение в четырёх медицинских учреждениях Москвы, но диагноз СОАС не был выставлен, несмотря на весьма характерные для этого заболевания жалобы. Это свидетельствует о недостаточной подготовке врачей практического здравоохранения в области диагностики и лечения нарушений сна. Если бы диагноз был установлен до аварии, то, по всей вероятности, трагедии можно было бы вообще избежать.

Уже после ДТП пациент обследовался в Московской медицинской академии, где у него впервые был установлен диагноз «СОАС (тяжелая форма)». Диагноз был подтвержден при обследовании в Центре медицины сна клинического санатория «Барвиха».

Таким образом, впервые в отечественной юридической практике судебно-медицинская экспертиза

пришла к выводу о том, что именно СОАС в тяжелой форме явился причиной внезапного засыпания за рулем, повлекшего за собой ДТП с тяжкими последствиями. Эксперты сделали вывод, что «пациент с нелеченой тяжелой формой СОАС должен отстраняться от видов деятельности, связанных с управлением механизмами, в частности от вождения автомобиля».

Но дальнейшее развитие сомнологии в России и повышение доступности методик диагностики и лечения СОАС привели к повышению ответственности водителей за засыпание за рулем. В настоящее время наказание за нарушение, допущенное водителем и приведшее к происшествию, будет. При этом если в нем пострадали люди, получив небольшие телесные повреждения, будет применена часть 1 ст. 12.24 Кодекса РФ об административных правонарушениях (КоАП): «Нарушение ПДД или правил эксплуатации транспортного средства, повлекшее причинение легкого вреда здоровью потерпевшего, влечет наложение административного штрафа в размере от двух тысяч пятисот до пяти тысяч рублей или лишение права управления транспортными средствами на срок от одного года до полутора лет» [5].

При наличии раненых водителя могут наказать и по части 2 той же статьи: «Нарушение ПДД или правил эксплуатации транспортного средства, повлекшее причинение средней тяжести вреда здоровью потерпевшего, влечет наложение административного штрафа в размере от десяти тысяч до двадцати пяти тысяч рублей или лишение права управления транспортными средствами на срок от полутора до двух лет».

Очень часто авария случается из-за выезда транспорта уснувшего автомобилиста на встречную полосу. Это статья 12.15 КоАП: «Выезд в нарушение ПДД на полосу, предназначенную для встречного движения, либо на трамвайные пути встречного направления, за исключением случаев, предусмотренных частью 3 настоящей статьи, влечет наложение административного штрафа в размере пяти тысяч рублей или лишение права управления транспортными средствами на срок от четырех до шести месяцев».

Хуже всего, если в аварии есть серьезно пострадавшие или погибшие люди. Водника будут судить по ст. 264 Уголовного Кодекса РФ «Нарушение правил дорожного движения и эксплуатации транспортных средств» [14]. Ему может грозить лишение свободы, а не только водительского удостоверения. Срок зависит от обстоятельств дела, количества травмированных или жертв. Он может быть до 2 или 7 – 9 лет.

Ответственность за аварию для уснувшего профессионального водителя, например водителя автобуса, та же, что для любого другого водителя. Но в происшествиях с его участием часто бывает больше пострадавших, да и последствия обычно тяжелее. Кроме того, санкции могут налагаться по статьям, которые в отношении водителей-любителей не применяются. Так, если автобус принадлежит предприятию или организации, возможно, накажут и должностное лицо,

ответственное за поездку. Водитель на суде будет выступать как третья сторона. Хотя, если он нарушил ПДД, заплатит штраф или останется без водительского удостоверения. Но выплачивать деньги пострадавшим по гражданскому иску придется организации, то есть юридическому лицу или работодателю. Это регламентируется частью 1 ст. 1068 Гражданского кодекса (ГК) РФ.

Кроме того, в случае гибели людей по вине водителя, уснувшего за рулем, действия виновного водителя могут быть квалифицированы по статье 109 Уголовного Кодекса РФ «Причинение смерти по неосторожности» [14]:

п. 1. «наказывается исправительными работами на срок до двух лет, либо ограничением свободы на срок до двух лет, либо принудительными работами на срок до двух лет, либо лишением свободы на тот же срок»;

п. 2. «вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей наказывается ограничением свободы на срок до трех лет, либо принудительными работами на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового, либо лишением свободы на тот же срок с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового»;

п. 3. «двум или более лицам – наказывается ограничением свободы на срок до четырех лет, либо принудительными работами на срок до четырех лет, либо лишением свободы на тот же срок с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового».

У виновников ДТП очень часто до происшествия не был установлен диагноз СОАС, они не были предупреждены о возможности внезапных неосознанных засыпаний и связанных с этим последствий при управлении автотранспортом. Однако наличие недиагностированного СОАС, приведшего к засыпанию за рулем и ДТП, в настоящее время не является смягчающим обстоятельством в уголовном деле.

Пациент, страдающий СОАС, в случае вынесения приговора, связанного с лишением свободы, наказывается дважды ещё потому, что суд практически лишает его возможности проведения эффективного лечения (СИПАП-терапии).

В настоящее время в России не определена ответственность врачей, не поставивших диагноз СОАС при классической картине заболевания. Известно, что наличие персональной ответственности позволяет существенно повысить качество медицинской помощи этим пациентам [12].

Отечественные нормативно-правовые акты требуют корректировок в отношении проведения обязательного обследования водителей грузового и пассажирского автотранспорта на наличие СОАС (ежегодное выполнение полисомнографии или кар-

диораспираторного мониторинга). Также нуждаются в изменениях, учитывающих опасность «сонного вождения», нормативно-правовые акты, регламентирующие медицинское обеспечение безопасности дорожного движения, освидетельствование водителей и отчетность по причинам ДТП.

## Литература

1. Авербах, Л.Г. Об оказании медицинской помощи лицам, пострадавшим в результате ДТП, и частно-государственном партнерстве / Л.Г. Авербах // Менеджер здравоохранения. – 2009. – № 7. – С. 32–37.
2. Белкин, А.А. Синдром обструктивного апноэ сна как фактор риска аварийности у профессиональных водителей в Екатеринбурге. Исследование «Опасный сон (ОС-1)» / А.А. Белкин [и др.] // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2015. – № 1. – С. 49–54.
3. Бузунов, Р.В. Храп и синдром обструктивного апноэ сна у взрослых и детей: практическое руководство для врачей / Р.В. Бузунов, И.В. Легейда, Е.В. Царева. – М., 2013. – 124 с.
4. Бузунов, Р.В. Целесообразность применения мониторинговой компьютерной пульсоксиметрии для скрининга синдрома обструктивного апноэ во время сна / Р.В. Бузунов // Кардиология. – 2011. – № 3. – С. 81–85.
5. Кодекс РФ об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 г. № 195-ФЗ (в ред. Федерального закона от 03.06.2009 № 112-ФЗ) // Собрание Законодательства РФ. – 2002. – № 1, ч. 1. – Ст. 1.
6. Мостовой, Л.В. Распространенность апноэ сна и ночной гипоксемии у пациентов пульмонологического профиля по данным пульсоксиметрии / Л.В. Мостовой, Р.В. Бузунов, А.А. Зайцев // Воен.-мед. журн. – 2015. – № 9. – С. 65–68.
7. Постановление Правительства РФ от 29.12.2014 № 1604 «О перечнях медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством» // Собрание законодательства РФ. – № 2. – 12.01.2015. – Ст. 506.
8. Постановление Совета Министров – Правительства РФ от 23 октября 1993 г. № 1090 «О правилах дорожного движения» // Росс. вестн. – 1993. – № 227. – 23 нояб.
9. Приказ Минздрава России от 15.11.2012 г. № 916н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «пульмонология» // Росс. газета. – 2013 – № 78/1. – 11 апр.
10. Приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда» // Росс. газета. – 2011. – № 243. – 28 окт.
11. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 июня 2015 г. № 344н «О проведении обязательного медицинского освидетельствования водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств)» // Росс. газета. – 2016. – № 58. – 21 мар.
12. Сидоренко, В.А. Опыт организации ведомственного контроля качества медицинской деятельности в медицинских организациях системы Министерства внутренних дел / В.А. Сидоренко, А.В. Коньков, А.В. Морозов // Вестн. соврем. клин. мед. – 2018. – Т. 11, № 4. – С. 7–11.
13. Сидоренко, В.А. Синдром обструктивного апноэ сна взрослых пациентов: метод. рекомендации / В.А. Сидоренко, А.В. Коньков, А.В. Яценко. – М., 2016. – 28 с.

14. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ // Собр. законодательства РФ. – 1996. – № 25. – Ст. 2954.
15. Федеральный закон от 10.12.1995 № 196-ФЗ «О безопасности дорожного движения» // Росс. газета. – 1995. – № 245. – 26 дек.
16. Федорова, Т.Н. Распространенность синдрома обструктивного апноэ сна у водителей пассажирского автотранспорта / Т.Н. Федорова, А.В. Готов // Сб. мат. IV Росс. научн.-практ. конф. с междунар. участием «Клиническая сомнология». – М., 2018. – С. 58–59.
17. Amra, B. Sleep apnea symptoms and accident risk factors in Persian commercial vehicle drivers / B. Amra [et al.] // Sleep Breath. – 2012. – № 16 (1). – P. 187–191.
18. George, C.F. Across-country viewpoints on sleepiness during driving / C.F. George [et al.] // Am. J. Respir. Crit. Care. Med. – 2002. – Mar 15. – № 165 (6). – P. 746–749.
19. George, C.F. Sleep apnea and automobile crashes / C.F. George, A. Smiley // Sleep. – 1999. – № 22. – P. 790–795.
20. Horstmann, S. Sleepiness-related accidents in sleep apnea patients / S. Horstmann [et al.] // Sleep. – 2000. – 23. – P. 383–389.
21. Levy, P. Accuracy of oximetry for detection of respiratory disturbances in sleep apnea syndrome / P. Levy [et al.] // Chest. – 1996. – № 109. – P. 395–399.
22. Papadakis, M. Exploring the effects of lifestyle, sleep factors and driving behaviors on sleep-related road risk: A study of Greek drivers / M. Papadakis [et al.] // Accid. Anal. Prev. – 2008. – № 40 (6). – P. 2029–2036.
23. Quera Salva, M.A. Sleep disorders, sleepiness, and near-miss accidents among long-distance highway drivers in the summertime / M.A. Quera Salva [et al.] // Sleep. Med. – 2014. – № 15 (1). – P. 23–26.
24. Schafer, H. Predictive diagnostic value of clinical assessment and nonlaboratory monitoring system recordings in patients with symptoms suggestive of obstructive sleep apnea syndrome / H. Schafer [et al.] // Respiration. – 1997. – № 64. – P. 194–201.
25. Talmage, J.B. Consensus criteria for screening commercial drivers for obstructive sleep apnea: evidence of efficacy / J.B. Talmage [et al.] // J. Occup. Environ. Med. 2008. – № 50 (3). – P. 324–329.
26. Vaz Fragoso, C.A. Sleep disturbances and driving practices of older drivers / C.A. Vaz Fragoso [et al.] // J. Am. Geriatr. Soc. – 2013. – № 61 (10). – P. 1730–1737.
27. Watson, N.F. Health Care Savings: The Economic Value of Diagnostic and Therapeutic Care for Obstructive Sleep Apnea / N.F. Watson // Journal of Clinical Sleep Medicine. – 2016. – № 12 (8). – P. 1075–1077.

A.V. Yashchenko

### Organizational-legal aspects of road traffic injuries in patients with obstructive sleep apnea

**Abstract.** *The relationship of obstructive sleep apnea and road accidents due to sleep while driving is considered. It was established that traffic accidents due to falling asleep while driving are most often accompanied by fatalities and serious injuries, since the driver is unable to take any action to reduce speed or avoid obstacles. The demographic damage from traffic accidents and their consequences annually is about 30 thousand people. The literature data describing the organizational and legal aspects of road traffic injuries in patients with night apnea are summarized. The current level of organization of medical care for patients suffering from obstructive sleep apnea syndrome does not correspond to the level of diagnosis and treatment of the disease in these patients. The list of diseases that may serve as a basis for limiting the issuance of a driver's license does not include obstructive sleep apnea. The legal aspects of the consequences of traffic accidents due to sleep while driving are shown. The question of the responsibility of doctors who did not diagnose obstructive apnea syndrome in the classic picture of the disease is raised. An attempt was made to justify the need to adjust existing domestic regulatory legal acts in relation to conducting a mandatory examination of drivers for the presence of obstructive sleep apnea syndrome and medical road safety.*

**Key words:** *road traffic injuries, road traffic accidents, falling asleep at the wheel, sudden unconscious falling asleep, daytime drowsiness, obstructive sleep apnea syndrome, sleepy driving, examination of drivers, somnological diagnosis, doctor's liability.*

Контактный телефон: 8-499-150-79-65; e-mail: yashchenkoalvas@list.ru