

Национальное антидопинговое агентство

**РУКОВОДСТВО  
ПО АНТИДОПИНГОВОМУ ОБУЧЕНИЮ ВРАЧЕЙ  
СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ**

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>ГЛАВА 1. СИСТЕМА БОРЬБЫ С ДОПИНГОМ В СПОРТЕ</b>	
1.1 Структура антидопинговой системы, роли организаций .....	
1.2 Всемирная антидопинговая программа .....	
1.3 Антидопинговые правила, санкции за их нарушение .....	
1.4 Развитие и совершенствование законодательной базы Республики Беларусь .....	
1.5 Обязанности тренера-врача в антидопинговой сфере .....	
<b>ГЛАВА 2. СПИСОК ЗАПРЕЩЕННЫХ СУБСТАНЦИЙ И МЕТОДОВ.....</b>	
2.1 Структура .....	
2.2 Процесс пересмотра Списка .....	
2.3 Особенности классов субстанций .....	
2.4 Запрещенные методы .....	
2.5 Особенности применения препаратов в отдельных видах спорта .....	
2.6 Особенности применения спортивного питания и БАД .....	
2.7 Краткосрочные и долгосрочные последствия использования допинга .....	
<b>ГЛАВА 3. РАЗРЕШЕНИЕ НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЗАПРЕЩЕННЫХ СУБСТАНЦИЙ И МЕТОДОВ.....</b>	
3.1 Процесс получения ТИ .....	
3.2 Особенности рассмотрения ТИ для отдельных заболеваний .....	
<b>ГЛАВА 4. ДОПИНГ-КОНТРОЛЬ .....</b>	
4.1 Планирование и виды тестирований .....	
4.2 Регистрируемый пул тестирования, система АДАМС .....	
4.3 Процедура допинг-контроля, права и обязанности спортсмена и персонала спортсмена .....	
4.4 Биологический паспорт спортсмена .....	
ПРИЛОЖЕНИЕ 1. Бланк запроса на ТИ	

# ГЛАВА 1

## СИСТЕМА БОРЬБЫ С ДОПИНГОМ В СПОРТЕ

### 1.1 Структура антидопинговой системы, роли организаций

В настоящее время антидопинговая система имеет четкую организованную структуру. Основными сторонами в сфере борьбы с допингом являются Всемирное антидопинговое агентство (далее – ВАДА), правительства, спортивное сообщество – Международный олимпийский комитет (далее – МОК), Международный параолимпийский комитет (далее – МПК), международные федерации (далее – МФ), национальные федерации (далее – НФ), национальные антидопинговые организации (далее – НАДО), аккредитованные лаборатории, органы по рассмотрению спортивных споров, Спортивный арбитражный суд в Лозанне (далее – CAS). Каждый элемент структуры имеет свое предназначение и функции, сложившиеся в результате совместной работы заинтересованных сторон. Первой страной, принявшей в 1963 году антидопинговое законодательство, была Франция. Ряд других стран последовали ее примеру, однако международное взаимодействие в этом направлении было неэффективным. Несмотря на то что 16 ноября 1989 г. в Страсбурге была принята Конвенция Совета Европы против применения допинга в спорте, вступившая в силу 1 марта 1990 г., Конвенция является результатом политической воли государств, которые предпринимают шаги по защите спортивной этики и сохранению спорта в чистом виде. Она установила общие правила, требующие от сторон принятия законодательных, экономических, технических и образовательных мер.

Международный олимпийский комитет инициировал проведение в 1999 году в Лозанне Первой Всемирной конференции по борьбе с допингом в спорте, в которой приняли участие представители олимпийского движения, правительств, межправительственных и неправительственных организаций.

Итогом работы конференции стала Лозаннская декларация о допинге в спорте, в которой нашли отражение наиболее принципиальные положения по шести разделам: «Образование, профилактика и права спортсменов», «Антидопинговый кодекс олимпийского движения», «Санкции», «Международное независимое антидопинговое агентство», «Ответственность МОК, МФ и Спортивного арбитражного суда», «Сотрудничество олимпийского движения с общественными организациями».

В соответствии с рекомендациями конференции, 10 ноября 1999 г. было создано Всемирное антидопинговое агентство как независимая организация, функционирующая на основе равноправного представительства олимпийского движения и правительств.

ВАДА является независимым органом, координирующим всемирную антидопинговую деятельность. ВАДА разрабатывает стратегию антидопинговой деятельности, Всемирную антидопинговую программу, сотрудничает с правоохранительными органами, способствует обмену опытом между подписавшими сторонами, а также оказывает помощь в развитии

национальных антидопинговых программ.

Таким образом, МОК передал основные функции по борьбе с допингом в спорте ВАДА, сам же остается лидирующим органом в данной сфере лишь во время проведения Олимпийских игр.

МФ в свою очередь сохранили ведущую роль в реализации антидопинговой политики в своем виде спорта, однако они должны действовать в полном соответствии с разработанной ВАДА Всемирной антидопинговой программой (документами).

Роль правительств состоит в том, что они обязуются принимать все необходимые законодательные и иные меры для создания условий реализации национальной антидопинговой программы, выполнения обязательств Международной конвенции о борьбе с допингом в спорте и Конвенции против допинга в спорте Совета Европы (далее – СЕ).

НАДО занимаются непосредственно реализацией антидопинговой программы: разрабатывают национальные антидопинговые правила, проводят допинг-контроль, разрабатывают и реализуют информационно-образовательные программы. В некоторых странах инициируют уголовные дела, взаимодействуют с МВД, таможенными органами.

Неотъемлемой частью антидопинговой системы являются аккредитованные ВАДА антидопинговые лаборатории. Допинг-пробы могут быть проанализированы только в этих лабораториях. По состоянию на январь 2021 года существует 30 аккредитованных лабораторий, в том числе 5 в Северной и Южной Америке, 6 в Азии, 17 в странах Европы, 1 в Африке и 1 в Океании. Лаборатории постоянно проходят аудиты ВАДА, и если их деятельность не соответствует установленным нормам, то она приостанавливается до устранения несоответствий. В исключительных случаях аккредитацию могут аннулировать.

Кроме аккредитованных лабораторий существует 25 лабораторий, которые получили разрешение ВАДА на создание гематологического профиля биологического паспорта спортсмена (далее – БПС).

CAS и национальные органы по рассмотрению споров выносят решения относительно применения санкций к спортсменам и персоналу спортсмена, рассматривают апелляции на решение нижестоящих инстанций. В каждой стране должна быть установлена система, обеспечивающая проведение справедливых слушаний и возможность апелляции на решение первой инстанции в более высокую. Так, в Республике Беларусь решение о том, имело ли место нарушение антидопинговых правил, принимает Дисциплинарная антидопинговая комиссия, апелляции рассматривает Спортивный третейский суд при ОО «Белорусский союз юристов».

### **Всемирное антидопинговое агентство**

Всемирное антидопинговое агентство создано 10 ноября 1999 г. Это независимая организация, созданная в соответствии со швейцарским законодательством. Штаб-квартира ВАДА находится в Монреале, функционируют региональные офисы в Европе, Латинской Америке, Азии и

Африке.

Финансирует ВАДА 50% МОК, 50% правительства стран (Европа – 47,5%, Америка – 30%, Азия – 20%, Африка – 0,5%). Управление ВАДА осуществляется Советом учредителей (36 членов) и Исполнительным комитетом (12 членов), учитывая баланс представителей олимпийского движения и правительств (50/50).

Сфера ответственности ВАДА:

- принимать и исполнять принципы и политику в соответствии со Всемирным антидопинговым кодексом (далее – Кодекс);
- проводить мониторинг соответствия Кодексу подписавшимися сторонами;
- утверждать международные стандарты, необходимые для имплементации Кодекса;
- осуществлять аккредитацию и реаккредитацию лабораторий для проведения анализа проб или уполномочивать другие лаборатории проводить анализ проб;
- разрабатывать и издавать руководства и модели лучших практик;
- поддерживать, осуществлять, уполномочивать, финансировать и координировать научные исследования в области борьбы с допингом, способствовать продвижению антидопинговых образовательных программ;
- планировать и проводить эффективную программу независимых наблюдателей и другие виды консультативных программ в связи со спортивным мероприятием;
- в исключительных случаях и по указанию Генерального директора ВАДА осуществлять допинг-контроль по собственной инициативе или по запросу других Антидопинговых организаций, сотрудничать с соответствующими национальными и международными организациями и агентствами, включая содействие в расследовании и разбирательствах, но не ограничиваясь этим;
- утверждать, согласовывать с международными федерациями, Национальными антидопинговыми организациями и организациями крупных спортивных мероприятий программы тестирования и анализа проб;
- инициировать собственные расследования случаев нарушения антидопинговых правил и других действий, которые могут способствовать допингу.

В деятельности ВАДА важную роль играют постоянно действующие комитеты и иные комиссии, которые призваны повысить эффективность ВАДА.

В 2005 году был создан Комитет спортсменов, целью которого является помощь ВАДА в понимании нужд спортсменов.

Комитет по вопросам образования консультирует ВАДА по вопросам краткосрочных образовательных стратегий и применению различных подходов в долгосрочном периоде. Этот комитет принимает участие в выборе проектов социологических исследований для финансирования ВАДА.

Комиссия по этике дает экспертную оценку относительно этичности и допустимости отдельных проектов и действий.

Комитет по финансам и управлению консультирует руководство ВАДА в соответствующих сферах.

Комитет по вопросам здоровья, медицины и исследований консультирует ВАДА в соответствующих сферах, следит за развитием спортивной науки с целью обеспечения неприменения допинга, осуществляет надзор за деятельностью экспертных групп по списку запрещенных субстанций и методов (далее – Список), международному стандарту по терапевтическому использованию (далее – ТИ), аккредитации лабораторий, генному допингу. Также комитет участвует в принятии решений о финансировании ВАДА научных проектов.

Комитет по соответствию требованиям Кодекса – новый комитет, утвержденный в 2015 году с целью предоставления независимого мнения и рекомендаций ВАДА относительно соответствия требованиям Кодекса и программы проверки соответствия требованиям Кодекса.

### **Национальное антидопинговое агентство Республики Беларусь**

Учреждение «Национальное антидопинговое агентство» (далее – НАДА) создано в 2005 году в целях предотвращения допинга в спорте и борьбы с ним, признанная Всемирным антидопинговым агентством национальная антидопинговая организация, реализующая Всемирный антидопинговый кодекс и антидопинговую программу в Республике Беларусь.

Основными задачами НАДА являются:

- проведение допинг-контроля (проведение отбора спортсменов для допинг-контроля, осуществление сбора проб, их хранение, транспортировка в антидопинговые лаборатории, обработка результатов тестирования);
- разработка и внедрение процедуры управления результатами допинг-контроля;
- предупреждение применения веществ и методов, внесенных в Список Всемирного антидопингового агентства (далее – ВАДА);
- разработка и реализация информационных и образовательных программ по профилактике применения веществ и методов, внесенных в Список ВАДА в организациях физической культуры и спорта Республики Беларусь независимо от организационно-правовых форм и форм собственности;
- координация деятельности организаций физической культуры и спорта в сфере противодействия допингу;
- повышение квалификации специалистов, проводящих допинг-контроль;
- мониторинг эффективности принимаемых в Республике Беларусь мер по пресечению использования в спорте веществ и методов, внесенных в Запрещенный список ВАДА;
- взаимодействие с ВАДА, национальными антидопинговыми организациями других стран, Международным олимпийским комитетом, международными федерациями по видам спорта, иными международными организациями в области предотвращения допинга в спорте и борьбы с ним;

- сотрудничество с международными и национальными антидопинговыми организациями других стран в тестировании спортсменов, проведении научных исследований и разработки информационных и образовательных программ в области борьбы с допингом в спорте. При НАДА сформирована независимая Дисциплинарная антидопинговая комиссия, которая выносит решения по фактам возможного нарушения антидопинговых правил.

В соответствии с Международным стандартом при НАДА создана Комиссия по терапевтическому использованию запрещенных субстанций и методов. В ее состав входят специалисты различных областей медицины.

В соответствии с направлениями деятельности в НАДА функционируют 3 отдела: отдел тестирования и оперативного анализа, отдел профилактики, образования и международного сотрудничества, отдел расследования и управления результатом.

Отдел профилактики, образования и международного сотрудничества агентства осуществляет организацию непрерывного просвещения спортсменов, спортивных организаций и обмен информацией среди общественности по проблемам предотвращения использования допинга. В отделе ведется разработка и реализация информационно-образовательных программ и мероприятий по вопросам пропаганды соблюдения антидопингового законодательства с привлечением СМИ, использованием видеоматериалов и комментариев специалистов медицины, психологии, спорта. Сотрудниками отдела разрабатываются образовательные программы для спортсменов и тренеров.

Работа отдела тестирования и оперативного анализа обеспечивает эффективное планирование и проведение допинг-контроля. С каждым годом количество проведенных тестирований увеличивается, охватывается все больше видов спорта. Подвергаются допинг-контролю не только олимпийские виды спорта, но и те, которые не входят в программу Олимпийских игр. Проводятся тестирования в организациях физической культуры и спорта, национальных и сборных командах по видам спорта Республики Беларусь. Согласно требованиям ВАДА, соотношение внесоревновательных допинг-проб превалирует над соревновательными. Более трети всех проб приходится на членов национальных команд.

Международные федерации по видам спорта доверяют агентству проведение допинг-контроля на крупных международных соревнованиях, проводимых в нашей стране.

Основной целью деятельности отдела расследования и управления результатом является расследование случаев возможных нарушений антидопинговых правил и правил доступности для внесоревновательного тестирования. В рамках расследований, которые проводят специалисты отдела, производится сбор, оценка, обработка, использование специальных данных, относящихся к борьбе с допингом, из всех доступных источников с целью выявления и преследования нарушений антидопинговых правил, в том числе не связанных с использованием запрещенных в спорте субстанций и методов. При выполнении расследований обеспечивается безопасность и

конфиденциальность данных. Отдел в своей деятельности (в соответствии с законодательством) производит обмен специальными данными с правоохранительными и другими государственными органами. В обязанности отдела входит организация работы Дисциплинарной антидопинговой комиссии.

В процессе обработки результатов отдел следит за соблюдением прав спортсменов и иных лиц, обвиняемых в возможном нарушении антидопинговых правил.

Отдел развивает взаимодействие с правоохранительными и соответствующими регулирующими органами (Государственный таможенный комитет, Министерство здравоохранения, Министерство внутренних дел, Международные федерации, спортивные организации и др.) в рамках проведения расследований случаев возможных нарушений антидопинговых правил как внутри страны, так и на международном уровне.

## **1.2 Всемирная антидопинговая программа**

Всемирная антидопинговая программа включает в себя все компоненты, необходимые для обеспечения оптимальной гармонизации и внедрения лучших методов организации в международных и национальных антидопинговых программах. Основными ее компонентами являются:

*Уровень 1. Кодекс.*

*Уровень 2. Международные стандарты.*

*Уровень 3. Модели лучших практик и руководства.*

Антидопинговые программы призваны сохранить то, что действительно важно и ценно для спорта, что часто называют "духом спорта". Это является сущностью олимпийского движения – стремление к достижению человеком превосходства благодаря совершенствованию природных талантов каждого человека. Это то, что определяет наше стремление к честной игре. Дух спорта – это прославление человеческого духа, тела и разума. Дух спорта является сущностью олимпийского движения и отображает следующие ценности, которые находятся как в самом спорте, так и благодаря ему: здоровье; этика, справедливость и честность; права спортсменов, закрепленные в Кодексе, высочайший уровень выступления; характер и образование; удовольствие и радость; командная работа; преданность и верность обязательствам; уважение к правилам и законам; уважение к себе и другим участникам соревнования; мужество; общность и солидарность. Дух спорта выражается в честной игре. Допинг в корне противоречит духу спорта!

### **Всемирный антидопинговый кодекс**

Кодекс – основополагающий документ в борьбе с допингом в спорте был единогласно принят в Копенгагене в 2003 году на Всемирной конференции по борьбе с допингом в спорте и начал действовать в 2004 году. Измененный



Всемирный антидопинговый кодекс утвержден Советом учредителей Всемирного антидопингового агентства 17 ноября 2007 года. Впоследствии трижды вносились поправки, которые вступали в силу с 1 января 2009 года, с 1 января 2015 года и с 1 апреля 2018 года (поправки соответствия). Пересмотренный Всемирный антидопинговый кодекс вступил в силу 1 января 2021 года.

Кодекс является основой антидопинговой системы и признан правительствами более 170 государств, в том числе и Республикой Беларусь.

С полным текстом Кодекса можно ознакомиться на сайте Всемирного антидопингового агентства (с русской версией Кодекса можно ознакомиться на сайте Национального антидопингового агентства [www.nada.by](http://www.nada.by)).

Цели Всемирного антидопингового кодекса и Всемирной антидопинговой программы состоят в следующем:

защищать фундаментальное право Спортсменов участвовать в Соревнованиях, свободных от допинга, и таким образом пропагандировать здоровье, справедливость и равенство для всех Спортсменов, а также

обеспечивать создание согласованных, скоординированных и эффективных антидопинговых программ, как на международном, так и на национальном уровнях, чтобы предотвращать случаи применения допинга, включая:

Образование – с целью повышения уровня осведомленности, информирования, общения, привития ценностей, развития жизненных навыков и способности принимать решения для предотвращения преднамеренного и непреднамеренного нарушения антидопинговых правил.

Сдерживание – с целью отвлечения потенциальных нарушителей антидопинговых правил путем введения надежных правил и санкций для всех заинтересованных сторон.

Выявление – эффективная система тестирования и расследований, которая не только усиливает сдерживающий эффект, но и является эффективной защитой чистых спортсменов и духа спорта, выявляя тех, кто нарушает антидопинговые правила, а также способствует препятствованию применения допинга.

Исполнение – с целью вынесения решения и наказания лиц, которые нарушили антидопинговые правила.

Верховенство закона – с целью обеспечения согласия подчиняться Кодексу и Международным стандартам всех соответствующих заинтересованных сторон, а также чтобы все меры, принимаемые в рамках их антидопинговых программ, соответствовали Кодексу, Международным стандартам и принципам пропорциональности и прав человека.

Кодекс является основополагающим и универсальным документом, на котором основывается Всемирная антидопинговая программа в спорте. Для достижения эффективного взаимодействия в тех вопросах, по которым требуется единообразие, Кодекс содержит достаточно конкретные положения, в то же время он достаточно универсален в тех случаях, когда требуется гибкий подход к вопросам применения на практике принципов борьбы с

допингом.

Всемирный антидопинговый кодекс требует от каждой антидопинговой организации способствовать развитию и проведению в жизнь программ по образованию и предупреждению применения допинга для всех спортсменов, тренеров, врачей и др. заинтересованных лиц.

### **Международные стандарты**

В поддержку Кодекса, Всемирное антидопинговое агентство разработало «Международные стандарты» для различных технических и процедурных компонентов, включая Список запрещённых субстанций и методов, Международный стандарт по терапевтическому использованию, Международный стандарт по тестированию и расследованиям, Международный стандарт для лабораторий, Международный стандарт по обработке результатов, Международный стандарт по образованию, Международный стандарт по соответствию Кодексу подписавшихся сторон и Международный стандарт по защите частной жизни и персональных данных.

### **Международный стандарт «Список запрещенных субстанций и методов»**

Список запрещенных субстанций и методов (далее – Список) – это перечень запрещенных субстанций и методов, который составляет ВАДА и периодически, как минимум раз в год, обновляет его. Обновленный Список, как правило, вступает в силу ежегодно с 1 января и является доступным накануне за несколько месяцев на сайте ВАДА и НАДА.

Перечень субстанций и методов, которые запрещены к использованию в спорте, в прежние годы готовила Медицинская комиссия МОК. С учреждением в 1999 г. ВАДА ему были переданы функции по рассмотрению текущего перечня запрещенных субстанций и методов, установлению процедур его пересмотра. По рекомендации ВАДА, Список запрещенных субстанций и методов должен ежегодно обновляться МОК, вступая в силу с 1 января каждого года.

Определенное влияние на формирование списка запрещенных субстанций оказывают международные спортивные федерации, которые рекомендуют включать в список отдельные субстанции, способные положительно повлиять на результат в конкретном виде спорта.

Ни одна из субстанций, которая принадлежит к запрещенному классу, не может быть использована, даже если непосредственно она не упомянута в списке, в связи с идентичностью ее фармакологического воздействия с запрещенными субстанциями. По этому поводу бывший руководитель Медицинской комиссии МОК принц А. де Мерод заметил, что для перечисления всех запрещенных субстанций понадобился бы словарь. И это действительно так, потому что список лекарств, которые могут быть включены в классы запрещенных, по мнению экспертов, превышает 30 тыс.

С целью того чтобы спортсмен и врач сумел избежать непреднамеренного приема запрещенных субстанций необходимо обеспечить

достаточным количеством информации о новых лекарствах и ветеринарных препаратах.

Субстанция или метод включаются в Список, если отвечают двум из трех следующих критериев:

- субстанция или метод способны улучшить спортивный результат;
- использование субстанции или метода представляет реальный или потенциальный риск для здоровья спортсмена;
- использование субстанции или метода противоречит духу спорта.

### **Международный стандарт по терапевтическому использованию**

Одним из основных принципов борьбы с допингом является защита здоровья спортсмена. В случае если для лечения заболевания спортсмену требуются препараты или методы лечения, являющиеся запрещенными, то прежде чем начать их применять спортсмен должен получить разрешение в соответствии с международным стандартом по терапевтическому использованию (далее – ТИ). Необходимо чтобы запрос на ТИ соответствовал следующим критериям:

использование запрещенной субстанции (или метода) необходимо для лечения диагностированного заболевания, имеющего клиническое подтверждение;

это использование не должно повлиять на улучшение спортивного результата после выздоровления;

не существует никакой альтернативы в лечении, кроме использования запрещенной субстанции или метода;

необходимость использования не является следствием предыдущего использования (без наличия ТИ) субстанции или метода, запрещенных на момент их использования.

### **Международный стандарт по тестированию и расследованиям**

Основной задачей Международного стандарта по тестированию и расследованиям (далее – МСТиР) является обеспечение планирования эффективного тестирования, основанного на анализе данных, как в соревновательный, так и во внесоревновательный период, а также обеспечение неприкосновенности и подлинности отбираемых проб с момента уведомления спортсмена о том, что он/она выбраны для прохождения тестирования до момента доставки проб в лабораторию для цели проведения анализа.

### **Международный стандарт для лабораторий**

Основной целью Международного стандарта для лабораторий (далее – МСЛ) является обеспечение получения лабораторией и лабораторией по БПС обоснованных результатов тестов и доказательных данных, а также достижение гармонизации аналитического тестирования проб лабораториями и анализ проб БПС лабораториями и лабораториями по БПС.

МСЛ устанавливает требования для лабораторий и лабораторий по БПС, которые хотят продемонстрировать, что они технически компетентны,

используют в своей работе эффективную систему управления качеством и способны получать результаты, значимые при судебном разбирательстве. МСЛ, включает среди прочего, требования для получения и сохранения аккредитации лаборатории ВАДА и одобрения ВАДА лаборатории по БПС, стандарты работы лабораторий и лабораторий по БПС и описание процессов аккредитации и одобрения. МСЛ также устанавливает требования и рекомендации для антидопинговых организаций в отношении распоряжения и хранения проб, аналитического тестирования и некоторых аспектов обработки результатов.

### **Международный стандарт по обработке результатов**

Международный стандарт по обработке результатов (далее – МСОР) определяет основные обязанности антидопинговых организаций в отношении обработки результатов.

Целью международного стандарта по обработке результатов является определение основных обязанностей антидопинговых организаций в отношении обработки результатов. Помимо описания некоторых общих принципов обработки результатов, в МСОР также изложены основные обязательства, применимые к различным этапам обработки результатов, начиная с первоначального рассмотрения возможного нарушения антидопинговых правил, уведомления о нарушении, временного отстранения, подтверждения нарушения антидопинговых правил, определения последствий нарушения антидопинговых правил и проведения процесса слушаний до уведомления о решении и апелляции решения.

### **Международный стандарт по образованию**

Общая руководящая цель Международного стандарта по образованию (далее – МСО) – помочь сохранить дух спорта в соответствии с Кодексом, а также способствовать созданию чистой спортивной среды. Общеизвестным является тот факт, что подавляющее большинство спортсменов хотят соревноваться честно, не намерены использовать запрещенные субстанции или методы и имеют право на равные “условия игры”.

Согласно Кодексу, одной из стратегий по предупреждению применения допинга является образование, которое направлено на продвижение идей в поддержку спорта без допинга, а также способствует тому, чтобы не допустить использование допинга спортсменом или иным лицом. Согласно ключевому принципу, на котором основан МСО, первый опыт спортсмена в сфере антидопинга должен быть связан с образованием, а не с прохождением процедуры допинг-контроля. При реализации образовательных программ в образовательный пул помимо спортсменов и персонала спортсмена могут быть включены другие целевые группы, к которым, не исключая иных, относятся:

- дети и молодежь;
- учителя;
- преподавательский состав университетов и студенты;

- спортивные менеджеры;
- спонсоры;
- представители средств массовой информации;
- любые иные лица по усмотрению подписавшихся сторон.

### **Международный стандарт по соответствию Кодексу подписавшихся сторон**

Международный стандарт по соответствию Кодексу подписавшихся сторон устанавливает соответствующие рамки и процедуры для обеспечения соответствия Кодексу подписавшимися сторонами.

Подписавшиеся стороны Всемирного антидопингового кодекса обязуются соответствовать ряду юридических, технических и операционных требований, которые указаны в Кодексе и сопутствующих ему Международных стандартах. Такое соответствие необходимо для реализации гармонизированных, скоординированных и эффективных антидопинговых программ на международном и национальном уровне, чтобы спортсмены и другие заинтересованные стороны могли участвовать в свободных от допинга соревнованиях, в каком виде спорта и где бы они не проходили.

### **Международный стандарт по защите частной жизни и персональных данных**

Международный стандарт по защите неприкосновенности частной жизни и персональных данных обеспечивает применение антидопинговыми организациями надлежащих, достаточных и эффективных мер по защите частной жизни и персональных данных, которые они обрабатывают при реализации антидопинговых программ с учетом того факта, что персональные данные, собранные в рамках борьбы с допингом, могут ущемлять и затрагивать права на неприкосновенность частной жизни лиц, участвующих и связанных с организованным спортом.

### **Модели лучших практик и руководства**

Модели лучших практик и руководства разработаны и продолжают разрабатываться на основе Кодекса и международных стандартов для обеспечения принятия решений в различных сферах борьбы с допингом. Эти модели и руководства рекомендованы ВАДА и доступны для подписавшихся сторон и других соответствующих заинтересованных сторон, однако они не являются обязательными. Эти модельные документы могут содержать альтернативы, из которых стороны могут выбирать. Некоторые могут предпочесть принять эти правила и нормы в первоначальном варианте, другие могут принять решение их модифицировать. В то же время заинтересованные стороны могут разработать свои правила и нормы в соответствии с общими принципами и определенными требованиями Кодекса.

### 1.3 Антидопинговые правила, санкции за их нарушение

В настоящее время в соответствии с Всемирным антидопинговым кодексом допинг определяется как совершение одного или нескольких нарушений антидопинговых правил, приводимых в статьях 2.1-2.11 Кодекса. Обратите внимание, что допингом считается не только наличие запрещенной субстанции в пробе!

К нарушениям антидопинговых правил относятся:

1. наличие запрещенной субстанции, ее метаболитов или маркеров в пробе спортсмена;
2. использование или попытка использования запрещенной субстанции или запрещенного метода;
3. уклонение, отказ или неявка на процедуру сдачи проб;
4. нарушение порядка предоставления информации о местонахождении;
5. фальсификация или попытка фальсификации в любой составляющей допинг-контроля;
6. обладание запрещенной субстанцией или запрещенным методом;
7. распространение или попытка распространения любой запрещенной субстанции или запрещенного метода;
8. назначение или попытка назначения любому спортсмену запрещенной субстанции или запрещенного метода;
9. соучастие или попытка соучастия спортсмена или иного лица (помощь, поощрение, содействие, подстрекательство сокрытие или любой другой вид намеренного соучастия по нарушению антидопинговых правил);
10. запрещенное сотрудничество (любого спортсмена и иного лица, находящегося под юрисдикцией антидопинговой организации с любым персоналом спортсмена, в случае попадания данного персонала под юрисдикцию антидопинговой организации по дисквалификации);
11. воспрепятствование или преследование за сообщение информации о нарушении антидопинговых правил.

Нарушение антидопинговых правил может быть доказано любыми надежными способами, включая результат лабораторных исследований и другие доказательства – так называемые ”не аналитические“ доказательства. Доказательства могут включать, не ограничиваясь, ”биологический паспорт спортсмена“ (исследование на протяжении длительного времени биологических параметров спортсмена), признания, показания свидетелей и другие различные документальные доказательства. В соответствии с Всемирным антидопинговым кодексом – каждый спортсмен обязан выполнять антидопинговые правила, так как они являются спортивными правилами, по которым проводятся соревнования. Спортсмены принимают эти правила как условие участия в соревнованиях и обязаны их соблюдать! За незнание антидопинговых правил спортсмен несет личную ответственность!

## Последствия нарушений антидопинговых правил

Последствия нарушений антидопинговых правил могут включать аннулирование результатов, дисквалификацию, временное отстранение, обязательное публичное обнародование нарушения спортсмена, а также возможны финансовые санкции.

Так законодательством Республики Беларусь за нарушение антидопинговых правил предусмотрено возмещение стипендий Президента Республики Беларусь, призов, выданных в денежной либо натуральной форме (Указ президента Республики Беларусь от 24.05.2018 № 201).

Санкции, применяемые к спортсмену за нарушение антидопинговых правил, зависят от вида нарушения, класса запрещенных субстанций, обнаруженных в пробе, а также того, впервые ли совершено это нарушение.

Таблица 1 – Санкции

Нарушение	Дисквалификация		
	первое нарушение	повторное нарушение	третье нарушение
Наличие запрещенной субстанции	4 года (минимум 2 года)	исходя из того, что больше:  6 месяцев;  или  срок дисквалификации в диапазоне между:  суммой срока, наложенного за первое нарушение и срока за второе нарушение, который совпадает со сроком за первое нарушение  и  двойным сроком, применяемым к повторному нарушению, если бы оно рассматривалось в качестве первого нарушения	<b>П</b> <b>О</b> <b>Ж</b> <b>И</b> <b>З</b> <b>Н</b> <b>Е</b> <b>Н</b> <b>Н</b> <b>О</b>
Использование/попытка использования запрещенной субстанции или метода	4 года (минимум 2 года)		
Уклонение от сдачи пробы	4 года (минимум 2 года)		
Нарушение порядка предоставления информации о местонахождении/пропущенный тест	2 года (минимум 1 год)		
Фальсификация или попытка фальсификации в любой составляющей допинг-контроля	4 года (минимум 2 года)		
Обладание запрещенной субстанцией или методом	4 года (минимум 2 года)		
Распространение или попытка распространения любой запрещенной субстанции или метода	от 4 лет до пожизненной		
Назначение или попытка назначения любому спортсмену запрещенной субстанции или метода	от 4 лет до пожизненной		
Соучастие или попытка соучастия спортсмена или иного лица	от 2 лет до пожизненной		
Запрещенное сотрудничество	2 года (минимум 1 год)		
Воспрепятствование или преследование за сообщение информации о нарушении антидопинговых правил	от 2 лет до пожизненной		

Если нарушение антидопинговых правил произошло в соревновательный период, результаты, показанные спортсменом на

соревновании, аннулируются, а спортсмена лишают медалей, очков, призов.

Как правило, результаты аннулируются задним числом – с даты нарушения антидопингового правила (например, с даты взятия пробы) вплоть до начала периода временного отстранения или начала периода дисквалификации.

В период дисквалификации:

дисквалифицированный спортсмен не имеет права принимать участие в соревнованиях или иной деятельности (например, тренировка с командой), организованной подписавшей стороной в каком-либо качестве, за исключением специальных антидопинговых образовательных или реабилитационных программ;

если спортсмен нарушает запрет на участие, то его результаты аннулируются, а новый срок дисквалификации, равный по длине первоначальному сроку, будет добавлен к концу первой дисквалификации;

спортсмен, находящийся в дисквалификации, должен проходить тестирование на предмет наличия в организме запрещенных субстанций.

Спортсмены и иные лица не должны работать с тренерами, инструкторами, врачами и иным персоналом спортсмена, которые отбывают дисквалификацию в связи с нарушением антидопинговых правил, или которые были признаны виновными по уголовному делу или в ходе дисциплинарного расследования в отношении допинга.

Несмотря на то, что не требуется, чтобы АДО уведомляла спортсмена или иное лицо о статусе дисквалификации персонала спортсмена, такое уведомление, если оно будет предоставлено, будет являться важным доказательством для установления того, что спортсмен или иное лицо знали о статусе дисквалификации персонала спортсмена.

АДО могут иметь «особые» правила в отношении безопасности, медицинского обслуживания или поведения и наказывать за их нарушение соответственно.

Во всем мире достигнут консенсус, что обманщики, действующие умышленно, должны быть дисквалифицированы сроком на 4 года, тем не менее, период дисквалификации зависит от вида нарушения, используемой запрещенной субстанции или метода, характера поведения спортсмена и степени вины спортсмена. Если спортсмен оказывает существенное содействие в раскрытии или установлении нарушений антидопинговых правил, срок дисквалификации может быть сокращен.

Если нарушение антидопинговых правил касается субстанций, вызывающих зависимость и спортсмены, смогут доказать, что использование таких субстанций во внесоревновательный период не связано с целью улучшения спортивного результата, то срок дисквалификации составит три месяца. Срок дисквалификации может быть сокращен до одного месяца, если спортсмен успешно пройдет программу реабилитации.

Если запрещенная субстанция исключается из Списка запрещенных субстанций и методов, спортсмен, отбывающий наказание за эту субстанцию, может обратиться к АДО (которая применяла санкции) с просьбой о



сокращении срока дисквалификации.

Если было признано, что спортсмен нарушил антидопинговые правила, данный факт будет обнародован в течение 21 дня с даты окончательного установления факта данного нарушения.

Допинг-пробы хранятся в течение 10 лет и любые процедуры в связи с нарушением антидопинговых правил, могут быть начаты в течение этих 10 лет с даты проведения тестирования спортсмена.

ВАДА может по собственному усмотрению в любое время с предварительным уведомлением или без него физически завладеть любой пробой и соответствующими аналитическими данными или информацией, находящейся в распоряжении лаборатории или АДО. Лаборатория или АДО, в распоряжении которых находятся пробы или данные, должны незамедлительно предоставить доступ к пробе или данным или физически передать пробу или данные ВАДА по его запросу.

Все спортсмены имеют право на справедливое слушание перед беспристрастным органом. Они также имеют право на своевременное проведение слушания по своему делу. Спортсмены международного уровня подают апелляцию исключительно в Спортивный арбитражный суд в Лозанне. В других случаях решения могут быть обжалованы в независимой и беспристрастной национальной организации.

#### **1.4 Развитие и совершенствование законодательной базы Республики Беларусь**

Для развития и координации борьбы с допингом, содействия в принятии единых антидопинговых стандартов, защиты «духа спорта», являющегося сущностью олимпийского движения, в Республике Беларусь проделана существенная работа по формированию нормативной правовой базы в данной сфере общественных отношений.

Так, Законом Республики Беларусь от 4 января 2006 г. № 83-З ратифицирована Конвенция против применения допинга от 16 ноября 1989 г. (далее – Конвенция 1989 г.). Согласно положениям указанного Закона, Министерство спорта и туризма Республики Беларусь определено органом, координирующим исполнение Конвенции.

Конвенция 1989 г. содержит, помимо прочего, положения о:  
мерах, направленных на ограничение доступности допинга и применения запрещенных субстанций и методов допинга;  
информационно-просветительской деятельности государств-участников;

сотрудничестве сторон со спортивными организациями в отношении принимаемых ими мер и т.д.

Законом Республики Беларусь от 10 ноября 2017 г. № 60-З ратифицирован Дополнительный протокол к Конвенции против применения допинга, принятый 12 сентября 2002 г.

Дополнительным протоколом к Конвенции 1989 г. определяются:

взаимное признание сторонами допинг-контроля (в отношении компетентности спортивных или национальных антидопинговых организаций в вопросах проведения допинг-контроля);

усиление применения Конвенции 1989 г. (в отношении субъектов, наблюдающих за применением и выполнением положений соглашения).

В соответствии с положениями Закона Республики Беларусь от 16 июля 2008 г. № 401-З, Республика Беларусь присоединилась к Международной конвенции о борьбе с допингом в спорте от 19 октября 2005 г. (далее – Конвенция 2005 г.). Министерство спорта и туризма Республики Беларусь определено органом, ответственным за выполнение обязательств, принятых Республикой Беларусь по данной Конвенции.

Предмет регулирования Конвенции 2005 г. включает вопросы:

деятельности по борьбе с допингом на национальном уровне (ограничение доступности запрещенных субстанций и методов и их использования в спорте; меры в отношении персонала спортсмена; меры по содействию допинг-контролю и др.);

международного сотрудничества (сотрудничество между антидопинговыми организациями и спортивными организациями; международное сотрудничество в области допинг-контроля; поддержка миссии Всемирного антидопингового агентства и др.);

образования и подготовки (профессиональные кодексы поведения; образование и подготовка на постоянной основе по вопросам борьбы с допингом и др.);

проведению исследований по вопросам борьбы с допингом;

мониторингу выполнения положений соглашения.

Закон Республики Беларусь от 4 января 2014 г. № 125-З «О физической культуре и спорте» (в ред. Закона Республики Беларусь от 09.01.2018 № 92-З) (далее – Закон о физической культуре и спорте) определяет предотвращение допинга в спорте и борьбу с ним в качестве одного из основных направлений государственной политики в сфере физической культуры и спорта. Общее руководство по организации допинг-контроля в республике осуществляет Министерство спорта и туризма Республики Беларусь.

Названным Законом определяется правовой статус и основные функции Национального антидопингового агентства, которое является государственной некоммерческой организацией, созданной в целях предотвращения допинга в спорте и борьбы с ним, организации допинг-контроля, признанной Всемирным антидопинговым агентством и выполняющей в соответствии с его требованиями функции национальной антидопинговой организации.

К основным функциям Агентства отнесены:

разработка в соответствии со Всемирным антидопинговым кодексом, иными решениями соответствующих международных спортивных организаций, Положения об антидопинговых правилах Республики Беларусь, регулирующего в том числе вопросы организации, проведения и управления всеми этапами допинг-контроля в Республике Беларусь;

управление всеми этапами допинг-контроля в Республике Беларусь;  
информирование заинтересованных субъектов об обстоятельствах, имеющих значение для привлечения к ответственности лиц, виновных в допинге в спорте;

сбор информации о местонахождении спортсменов, подлежащих тестированию, сведений, относящихся к возможному нарушению Положения об антидопинговых правилах Республики Беларусь.

Содействие предотвращению допинга в спорте и борьбе с ним вменено в обязанности Национальному олимпийскому комитету Республики Беларусь, федерациям по виду (видам) спорта, а также иным субъектам.

Кроме того, нормы Закона о физической культуре и спорте определяют: понятия «допинг в спорте»;

последствия применения на территории Республики Беларусь списка запрещенных субстанций и запрещенных методов, определенных Всемирным антидопинговым агентством;

недействительность спортивных результатов, достигнутых с использованием запрещенных субстанций и (или) запрещенных методов;

общие положения об ответственности спортсменов, тренеров, иных лиц, виновных в допинге в спорте;

меры по предотвращению допинга в спорте и борьбе с ним и др.

В развитие положений Закона о физической культуре и спорте принято Положение об антидопинговых правилах Республики Беларусь, утвержденное постановлением Министерства спорта и туризма Республики Беларусь от 11 июля 2014 г. № 22 (в ред. постановления Минспорта от 26.06.2017 № 22) (далее – Положение).

Антидопинговые правила Республики Беларусь являются спортивными правилами, обязательными для соблюдения спортсменами и иными лицами, принимающими участие в их спортивной подготовке.

Положение регулирует основные аспекты проведения тестирования, выдачи разрешения на терапевтическое использование, а также обработки результатов тестирований.

На имплементацию положений Всемирного антидопингового кодекса направлены также нормы Указа Президента Республики Беларусь от 24 мая 2018 г. № 201 «О противодействии допингу в спорте» (далее – Указ № 201) (вступление в силу – 27.11.2018), который предусматривает, помимо прочего, запрет на занятие педагогической деятельностью в сфере физической культуры и спорта в случае дисквалификации спортсмена или его персонала за допинг. Дисквалифицированные субъекты также будут возмещать суммы стимулирующих выплат, лишаться государственных наград, полученных в связи с соответствующими спортивными результатами.

Указом № 201 предусмотрена ответственность и иных субъектов:

федерации (союзы, ассоциации) по виду (видам) спорта могут быть исключены из реестра федераций по виду (видам) спорта на срок до двух лет, лишены права на получение государственной поддержки, освобождение от налогов и сборов (пошлин) иностранной безвозмездной помощи;

в отношении национальных и сборных команд в соответствующих случаях предусмотрены меры, включающие уменьшение численности и финансирования.

В Республике Беларусь с 2019 года в соответствии со ст. 3311 и 3312 Уголовного кодекса Республики Беларусь предусмотрена уголовная ответственность за склонение спортсмена к использованию веществ и (или) метода и умышленное использование в отношении спортсмена вещества и (или) метода, включенных в Республиканский перечень запрещенных в спорте веществ и методов.

Также предусмотрена уголовная ответственность за незаконный оборот и нарушение правил обращения с сильнодействующими и ядовитыми веществами (ст. 333) и за нарушение правил обращения с сильнодействующими и ядовитыми веществами (ст. 334).

Вопрос ответственности за допинг в спорте также лежит в плоскости трудовых отношений.

В частности, согласно положениям главы 26-1 Трудового кодекса Республики Беларусь, в обязанности спортсмена (как работника) входит прохождение допинг-контроля в соответствии с законодательством о физической культуре и спорте; в обязанности тренера (как работника) – не допускать допинг в спорте. В свою очередь, факт использования спортсменом допинга в спорте прямо установлен в качестве дополнительного основания для прекращения трудового договора со спортсменом. В случае спортивной дисквалификации спортсмена или тренера на срок шесть и более месяцев, с ними также может быть расторгнут трудовой договор.

В соответствии с постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 19 января 2006 г. № 61 (в ред. постановления Совмина от 17.08.2020 № 487), в Республике Беларусь создан Межведомственный координационный антидопинговый совет при Совете Министров Республики Беларусь, в числе задач которого, помимо прочего, названы координация взаимодействия органов государственного управления, организаций физической культуры и спорта, иных организаций в области антидопингового контроля, а также контроль за эффективностью принимаемых в республике мер по пресечению использования в спорте запрещенных веществ и методов.

В 2018 г. Министерством спорта и туризма Республики Беларусь утверждены формы типовых договоров о развитии вида (видов) спорта; о совместной деятельности по развитию вида (видов) спорта (постановление Министерства спорта и туризма Республики Беларусь от 18 апреля 2018 г. № 26 (в ред. постановления Минспорта от 16.02.2021 № 4), а также типовых договоров о спортивной подготовке (постановление Министерства спорта и туризма Республики Беларусь от 18 апреля 2018 г. № 25), в которых приведены рекомендуемые к отражению в договорах права и обязанности сторон в отношении противодействия допингу в спорте.

Положение о порядке выплаты и размерах стипендий спортсменам национальных и сборных команд Республики Беларусь по видам спорта, спортивному резерву за счет средств местных бюджетов, утвержденное

постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 12 июля 2018 г. № 528 (в ред. постановления Совмина от 30.04.2019 № 269), устанавливает правило о приостановке выплаты стипендий в случаях возможного нарушения спортсменом антидопинговых правил на срок проведения соответствующего расследования. В дальнейшем факт (не)применения дисквалификации напрямую влияет на факт (не)возобновления выплаты стипендии.

Постановление Министерства образования Республики Беларусь от 14 сентября 2017 г. № 130 (в ред. постановления Минобразования от 23.02.2018 № 9б) содержит требования к образовательным стандартам переподготовки руководящих работников и специалистов.

В частности, специальность 1-24 01 73 «Спортивное право» (квалификация «Юрист со знанием спортивного права») предполагает в числе прочих наличие определенных компетенций (в части знаний антидопингового законодательства, в том числе, международного, структуры и функций национальных и международных профильных организаций, основных положений об организации допингового контроля, мер ответственности за нарушения и т.д.).

Таким образом, антидопинговое законодательство Республики Беларусь сформировано на основе требований международных обязательств государства, а его современное состояние предполагает необходимость точечных мер, принимаемых в целях наиболее полного и непротиворечивого регулирования соответствующих общественных отношений.

## **1.5 Обязанности врача спортивной медицины в антидопинговой сфере**

Врач спортивной медицины должен быть всегда в курсе действующих антидопинговых положений во избежание непреднамеренного пособничества применению допинга. Будучи врачом спортивной медицины, вы должны быть полностью привержены спорту, свободному от допинга.

Здоровье спортсмена представляет собой вопрос первостепенной важности для врача. Мысль о том, что профессиональный спорт сам по себе опасен и риск допинга – это всего лишь очередной риск, абсолютно неблагоразумна.

Стоит помнить, что этические принципы, которыми должны руководствоваться врачи спортивной медицины, основываются на принципах как медицинской, так и спортивной этики.

Термин «этика» (от греч. «этос» – нрав, обычай) может использоваться в двух смыслах. Во-первых, это система неписаных правил, норм, установок, регулирующих взаимоотношения людей или определенных социальных групп. Такая этика несет практический смысл, она обуславливается самим фактом общественного опыта, поскольку в обыденной жизни решает задачи постоянного контроля и регулирования отношений между людьми в самых разнообразных ситуациях. По мере развития общества смысл этого слова обогатился добавлением таких моральных категорий, как совесть.

Статья 21.2 Всемирного антидопингового кодекса определяет основные антидопинговые обязанности врача спортивной медицины:

- знать и соблюдать антидопинговую политику и правила, принятые в соответствии с Кодексом, которые применимы к нему или спортсменам, содействие которым он оказывает;
- сотрудничать при реализации программ тестирования спортсменов;
- использовать свое влияние на спортсмена, его взгляды и поведение с целью формирования атмосферы нетерпимости к допингу;
- информировать свою национальную антидопинговую организацию и международную федерацию о любом решении организации, не подписавшей Кодекс, о том, что он или она нарушили антидопинговые правила в течение предыдущих десяти лет;
- сотрудничать с антидопинговыми организациями при расследовании нарушений антидопинговых правил;
- не использовать или не обладать какими-либо запрещенными веществами или запрещенными методами без уважительной причины.

**Если врачу стало известно (в том числе от третьих лиц) об употреблении спортсменами запрещенных в спорте веществ, необходимо выполнить один из нижеперечисленных пунктов.**

1. В кратчайшие сроки лично явиться в НАДА по адресу: г. Минск, пр-т Победителей, 109 Б, «Легкоатлетический манеж», 3-й этаж, 307 кабинет и оставить письменное заявление (с подписью) сотрудникам отдела расследования и управления результатом, указав, когда, каким образом и при каких обстоятельствах получена информация о возможном нарушении антидопинговых правил.

2. В кратчайшие сроки явиться в НАДА и сообщить информацию о возможном нарушении антидопинговых правил под запись на диктофон.

3. В кратчайшие сроки выслать информацию на электронный адрес: [soobschi.doping@nada.by](mailto:soobschi.doping@nada.by) с описанием обстоятельств и обязательно идентифицировав себя. Контактный телефон отдела расследования и управления результатом: 80172272890.

## ГЛАВА 2

### СПИСОК ЗАПРЕЩЕННЫХ СУБСТАНЦИЙ И МЕТОДОВ

В 1967 году Международный олимпийский комитет (МОК) создал медицинскую комиссию и предоставил первый список запрещенных субстанций. С 1970-х годов практиковалось «обогащение крови» (взятие и последующее вливание крови спортсмена для увеличения количества гемоглобина, переносящего кислород), что могло существенно улучшить результативность выступления спортсмена. МОК запретил кровяной допинг в 1986 году. ЭПО (эритропоэтин) был включен в список запрещенных субстанций в 1990 году. Гормон роста человека (ГРЧ) был запрещен МОК еще в 1989 году, однако надежного теста для его выявления не существовало вплоть до 2004 года. В 2003 году в список запрещенных субстанций и методов был включен генный допинг под определением «не терапевтическое использование клеток, генов, генетических элементов или модуляции экспрессии генов, способных повысить спортивные результаты».

После учреждения Всемирного антидопингового агентства разработка и публикация списка стали ответственностью ВАДА. Начиная с 2004 года, как определено положениями Кодекса, ВАДА ежегодно публикует Список запрещенных субстанций и методов, который является одним из восьми международных стандартов.

#### 2.1 Структура

Список запрещенных субстанций и методов имеет разветвленную структуру, в которой выделяются определенные группы.

В первую очередь стоит выделить три основные группы:

субстанции и методы, запрещенные постоянно (как в соревновательный, так и во внесоревновательный период);

субстанции и методы, запрещенные в соревновательный период;

субстанции, запрещенные в отдельных видах спорта.

Для удобства навигации в Списке предусмотрены следующие буквенные обозначения для субстанций и методов, в него включенных:

S – субстанции (например S8. Каннабиноиды);

M – методы (например M1. Манипуляции с кровью и ее компонентами);

P – субстанции, запрещенные в отдельных видах спорта (на пример P1. Бета-блокаторы).

Таким образом, схему структуры всего Списка можно представить следующим образом:

Таблица 2 – Структура Списка запрещенных субстанций и методов

СУБСТАНЦИИ			МЕТОДЫ
Запрещенные постоянно	Запрещенные в соревновательный период	Запрещенные в отдельных видах спорта	Запрещенные постоянно
S0. Не допущенные к применению	S6. Стимуляторы	P1. Бета-блокаторы	M1. Манипуляции с кровью или ее компонентами
S1. Анаболические агенты	S7. Наркотики	Стрельба из лука (WA) Автоспорт(FIA) Бильярдный спорт (все дисциплины) (WCBS) Дартс (WDF) Гольф (IGF) Стрельба (ISSF, IPC) Лыжный спорт/сноубординг (FIS) Подводное плавание (CMAS)	M2. Химические или физические манипуляции
S2. Пептидные гормоны, факторы роста, подобные субстанции и миметики	S8. Каннабиноиды		M3. Генный и клеточный допинг
S3. Бета-2 агонисты	S9. Глюкокортикоиды		
S4. Гормоны и модуляторы метаболизма			
S5. Диуретики и маскирующие агенты			

## 2.2. Процесс пересмотра Списка

ВАДА по мере необходимости, но не реже одного раза в год, обновляет Список. Обновленный Список, как правило, вступает в силу ежегодно с 1 января и размещается на сайте ВАДА и НАДА за несколько месяцев до вступления в силу.

Субстанция или метод включаются в Список, если отвечают двум из трех следующих критериев:

- субстанция или метод способны улучшить спортивный результат;
- использование субстанции или метода представляет реальный или потенциальный риск для здоровья спортсмена;
- использование субстанции или метода противоречит духу спорта.

Вопросом пересмотра списка занимается специальный комитет ВАДА по пересмотру Списка (далее – Комитет), в который входят квалифицированные специалисты из различных областей, сопряженных со спецификой формирования списка (врачи, ученые и т.п.). Комитет заседает 3 раза в год (как правило, в январе, апреле и сентябре). Процесс пересмотра списка циклический и повторяется ежегодно.

На первом заседании Комитет анализирует новые комментарии и



предложения заинтересованных сторон по изменениям в текущий список (например, включение нового класса субстанций или методов, изменения в программу мониторинга, изменение определений, исключение или изменение классификации каких-либо субстанций или методов и т.п.). В период между первым и вторым заседанием, как правило, собирается дополнительная информация из научной литературы, данных, предоставляемых специалистами, а также проводятся научные исследования.

В результате второго заседания Комитета закрепляется полученная информация и подготавливается проект Списка, которые направляются заинтересованным сторонам для последующего рассмотрения и внесения дополнительных комментариев.

В результате итогового третьего заседания Комитета утверждает проект Списка с учетом комментариев и правок заинтересованных сторон, после чего представляет его Комитету ВАДА по вопросам здоровья, медицины и науки, который, в свою очередь, представляет свои заключительные рекомендации для рассмотрения на ежегодном сентябрьском заседании Исполнительного комитета ВАДА. Исполнительный комитет ВАДА, являясь главенствующим органом формирования и реализации антидопинговой политики, обсуждает рекомендации и выносит финальное решение.

### **2.3. Особенности классов субстанций**

Ни одна из субстанций, которые принадлежат к запрещенному классу, не может быть использована, даже если непосредственно она не упомянута в списке, в связи с идентичностью ее фармакологического воздействия с запрещенными субстанциями. По этому поводу бывший руководитель Медицинской комиссии МОК принц Александр де Мерод заметил, что для перечисления всех запрещенных субстанций понадобился бы словарь. И это действительно так, потому что список медикаментов, которые могут быть включены в классы запрещенных, по мнению экспертов, превышает 30 тысяч. С целью того чтобы спортсмен и врач сумели избежать непреднамеренного приема запрещенных субстанций, их необходимо обеспечить достаточным количеством информации о новых препаратах.

### **Понятие особых субстанций и методов**

В целях применения более гибкого подхода при наложении санкций введены понятия особые субстанции и особые методы. Особые субстанции включают те запрещенные субстанции, которые конкретно определены, как особые субстанции в Списке. Ни один запрещенный метод не может считаться особым методом, если только он специально не определен в Списке как особый метод. Особые субстанции и особые методы, в любом случае не должны считаться менее важными или менее опасными, чем другие допинговые субстанции или методы. Скорее данные субстанции и методы, более вероятно, могли использоваться спортсменом для иных целей, не

связанных с повышением спортивных результатов. По сути это означает, что в случае, если спортсмен в состоянии точно объяснить, каким образом запрещенная субстанция попала в его организм, а также доказать, что ее употребление не преследовало цели улучшить его спортивные результаты, то санкции за употребление такой субстанции могут быть сведены к минимуму, вплоть до отсутствия периода дисквалификации.

## **Понятие субстанций, вызывающих зависимость**

Субстанции, вызывающие зависимость, включают те запрещенные субстанции, которые конкретно определены как субстанции, вызывающие зависимость в Списке, поскольку ими часто злоупотребляют в обществе вне контекста спорта.

## **Субстанции, запрещенные постоянно**

### S0 Не одобренные субстанции

Любые фармакологические субстанции, не вошедшие ни в один из последующих разделов Списка и в настоящее время не одобренные ни одним органом государственного регулирования в области здравоохранения к использованию в качестве терапевтического средства у людей (например, лекарственные средства, находящиеся в стадии доклинических или клинических испытаний, или лекарства, лицензия на которые была отозвана, «дизайнерские» препараты, медицинские препараты, разрешенные только к ветеринарному использованию), запрещены к использованию в любое время.

Дизайнерские стероиды – это анаболические стероиды, которые производятся фирмами – изготовителями спортивного питания главным образом с единственной целью – обойти антидопинговые правила. Модифицируя формулы известных анаболических стероидов, внося порой совершенно незначительные изменения, иногда даже ухудшающие свойства препарата, фирма получает новую формулу, которая в настоящее время не запрещена.

### S1 Анаболические агенты Анаболические агенты запрещены.

#### 1. Анаболические андрогенные стероиды (ААС).

В данном разделе следует обратить внимание на то, что запрещено применение как экзогенных анаболических андрогенных стероидов, так и эндогенных при их экзогенном введении. Термин «экзогенный» относится к субстанциям, которые, как правило, не вырабатываются организмом естественным путем, а термин «эндогенный» – к субстанциям, которые, как правило, вырабатываются естественным путем.

#### 2. Другие анаболические агенты.

Данный класс характеризуется наличием в нем преимущественно ветеринарных препаратов, а также лабораторных моделей, находящихся на стадии клинических испытаний, препаратов анаболического действия,

которые реализуют свои эффекты через модуляцию андрогенных рецепторов либо другие механизмы, ядерные механизмы активации синтеза белка.

### S2 Пептидные гормоны, факторы роста, подобные субстанции и миметики

Пептиды – семейство веществ, молекулы которых построены из остатков аминокислот, соединенных в цепь пептидными (амидными) связями. Это природные или синтетические соединения, содержащие десятки, сотни или тысячи мономерных звеньев – аминокислот. Данный класс очень разнообразен и выполняет в организме самые разнообразные регуляторные функции.

К ним относятся: эритропоэтин (ЕРО) и агенты, оказывающие влияние на эритропоэз, хорионический гонадотропин (СG) и лютеинизирующий гормон (ЛH) и их рилизинг-факторы, кортикотропины и их рилизинг-факторы, гормон роста (GH) и его рилизинг-факторы и любые другие факторы роста или модуляторы фактора роста, влияющие на синтез или распад мышечного, сухожильного либо связочного протеина, на васкуляризацию, потребление энергии, способность к регенерации или изменение типа тканей.

К этой группе также относятся: активаторы гипоксия индуцируемого фактора (HIF), например, кобальт, FG-4592, ксенон, которые по своей химической природе пептидами не являются.

### S3 Бета-2-агонисты

Запрещены селективные и неселективные бета-2-агонисты, включая все оптические изомеры.

Применение бета-2-адреномиметиков в практике спортивной подготовки незаконно используется в качестве анаболических средств, а также средств, улучшающих проходимость дыхательных путей, и, соответственно, увеличивающих доставку кислорода в ткани.

Как анаболические средства бета-2-адреномиметики хотя и менее известны, чем анаболические стероиды, в последнее время получили достаточно широкое распространение в среде спортсменов. На сегодняшний день абсолютно известны механизмы анаболического действия адреномиметиков и наиболее активные препараты относятся к классу анаболических агентов S1.

### S4 Гормоны и модуляторы метаболизма

Данный гетерогенный класс запрещенных субстанций включает препараты различных групп лекарственных средств по механизму действия, химическому составу, а также по вызываемому ими биологическому действию. Единственный фактор, который их объединяет, – это способность непосредственно или косвенно улучшать спортивные результаты.

### S5 Диуретики и маскирующие агенты

Диуретики (мочегонные средства) – лекарственные средства разного

химического строения, которые способствуют увеличению образования и выделения мочи. В связи с тем, что в механизме мочегонного действия большинства препаратов главная роль принадлежит увеличению экскреции из организма солей, лекарственные средства этой группы еще называют салуретиками (от лат. sal – соль).

#### Маскирующие агенты

Маскирующие агенты – препараты, применение которых призвано скрыть употребление запрещенных в спорте субстанций, основным механизмом реализации данной задачи является увеличение скорости экскреции субстанции из организма спортсмена.

Обнаружение в пробе спортсмена в любое время или в соревновательный период, в зависимости от ситуации, любого количества субстанций, разрешенных к применению при соблюдении порогового уровня концентрации, например: формотерола, сальбутамола, катина, эфедрина, метилэфедрина и псевдоэфедрина, в сочетании с диуретиком или маскирующим агентом, будет считаться неблагоприятным результатом анализа, если только у спортсмена нет одобренного разрешения на терапевтическое использование (ТИ) этой субстанции в дополнение к разрешению на терапевтическое использование диуретика.

### **Субстанции, запрещенные в соревновательный период**

#### S6 Стимуляторы

Запрещены все стимуляторы, включая все оптические изомеры, то есть d- и l-, где это применимо.

#### S7 Наркотики

К классам S6 Стимуляторы и S7 Наркотики относятся субстанции, которые часто встречаются в лекарственных средствах, применяемых в амбулаторной практике, а также в практике врача спортивной медицины:

1. Седалгин – содержит кодеин и кофеин.
2. Теофедрин – содержит стимулятор ЦНС эфедрин.
3. Бронхолитин – содержит эфедрин.
4. Бронхотон – содержит эфедрин.
5. Бронхоцин – содержит эфедрин.
6. Солутан – содержит эфедрин.
7. Солвин плюс – содержит псевдоэфедрин.
8. Грипэнд – содержит псевдоэфедрин.
9. Далерон Колд 3 – содержит псевдоэфедрин.
10. Ибупром синус – содержит псевдоэфедрин.
11. Модафен – содержит псевдоэфедрин.
12. Клариназе-12 – содержит псевдоэфедрин.
13. Карфедон, Фенотропил – содержит фонтурацетам.
14. Инстенон – этамиван.

15. Ладастен – бромантан.
16. Ринофлуимуцил – туаминогептан.

### S8 Каннабиноиды

Запрещены: природные, например, каннабис, гашиш и марихуана, или синтетические дельта-9-тетрагидроканнабинол (THC).

Каннабимиметики, например, «Spice», JVM-I-018, JVMH-073, HU-210.

### S9 Глюкокортикоиды

В современной спортивной медицине препараты глюкокортикоидов нашли применение в качестве мощного противовоспалительного средства для лечения острых и хронических травм мягких тканей и суставов. Применяется как общая и местная, так и очаговая терапия – введение препарата непосредственно в сустав или околосуставные ткани.

Но следует учитывать, что любые глюкокортикоиды попадают в категорию запрещенных субстанций, если применяются орально, внутривенно, внутримышечно или ректально.

Препараты местного применения при дерматологических (включая ионтофорез, фонофорез), ушных, назальных, офтальмологических, десенных, анальных нарушениях и нарушениях в полости рта не запрещены и не требуют никакой формы разрешения на терапевтическое использование.

С 2022 в Соревновательный период запрещены все инъекционные пути введения глюкокортикоидов. Примеры инъекционных путей введения включают: внутривенное, внутримышечное, околосуставное, внутрисуставное, периартикулярное, околосухожильное, внутрисухожильное, эпидуральное, интратекальное, интрабурсальное, внутриваггинальное (например, внутрикеллоидное), интрадермальное и подкожный.

Обратите внимание, что пероральное введение глюкокортикоидов также включает оромукозальный, буккальный, гингивальный и сублингвальный пути. Стоматологическое внутриканальное применение не запрещено.

## **2.4 Запрещенные методы**

На сегодняшний день существуют следующие группы запрещенных методов:

- манипуляции с кровью и ее компонентами (M1);
- химические и физические манипуляции (M2);
- генный и клеточный допинг (M3).

### **Манипуляции с кровью (кровяной допинг) (M1)**

Кровяной допинг – это применение крови или продуктов на ее основе с целью увеличения количества эритроцитов в организме. При этом растет объем кислорода, поступающего в мышцы, и, соответственно, повышается выносливость. Для этих целей используется кровь, ранее взятая у этого

спортсмена или у другого человека. В медицине красные кровяные клетки применяются при лечении тяжелых форм анемии или при значительных кровопотерях после хирургических операций или в результате травм.

Искусственно повышенный объем переносимого по организму кислорода улучшает физические кондиции спортсменов и поэтому дает несправедливое преимущество. Кровяной допинг в основном применяется в тех видах спорта, где на первый план выходит выносливость, – в беге на средние и длинные дистанции, велоспорте и лыжных гонках.

#### Побочные эффекты

Применение кровяного допинга может нести серьезную угрозу здоровью, в числе побочных эффектов возможны:

- аллергические реакции (от сыпи и лихорадки до заболеваний почек) при использовании не той группы крови;
- перегрузка кровообращения;
- тромбы, сердечная недостаточность и сердечный приступ;
- метаболический шок.

Спортсмен, использующий кровь другого человека, рискует получить проблемы с иммунной системой, лихорадку и вирусные инфекции, такие как гепатит и СПИД.

### **Искусственные переносчики кислорода**

Искусственные переносчики кислорода – это химические соединения, используемые для увеличения объема кислорода в крови. Примерами таких переносчиков могут быть перфторкарбоны (PFCs), переносчики кислорода на основе гемоглобина (HBOCs) и упакованные в липосомы гемоглобины (LEHs).

#### Медицинское применение

Искусственные переносчики кислорода могут быть использованы, когда настоящая кровь недоступна, имеется риск заражения какой-либо инфекцией или же нет времени на то, чтобы проверить совместимость крови донора и реципиента. В настоящее время такие продукты используются мало, они постоянно совершенствуются, требуется проводить больше научных исследований и клинических испытаний на эту тему.

Почему искусственные переносчики кислорода запрещены? Имеются данные о том, что некоторые спортсмены использовали эти продукты для повышения объема транспортировки кислорода с целью повышения выносливости, однако этот эффект не подтвержден.

#### Побочные эффекты

Побочные эффекты от применения искусственных переносчиков кислорода могут быть очень серьезными, в частности оттого, что трудно рассчитать дозировку этих субстанций.

Возможные побочные эффекты:

- лихорадка;
- сокращение количества тромбоцитов;
- перегрузка лимфоцитов;
- диарея;
- заражение крови, если препарат недостаточно чистый.

Возможные побочные эффекты от препаратов на основе гемоглобина:

- повышенное давление;
- вазоконстрикция (сужение кровеносных сосудов);
- почечная недостаточность;
- перегрузка железом.

### Заменители плазмы

Заменители плазмы – это субстанции, используемые для разбавления крови и увеличения ее количества. Примерами подобных субстанций являются Haemassel (полигелин), Gelofusine (желатин), Albumex (альбумин) и Hesperan (гидроксилэтиловый крахмал).

### Медицинское применение

Заменители плазмы используются в медицине для замены жидкости в случаях шокового состояния, которое может быть вызвано потерей крови после хирургических операций или в результате травмы. Побочные эффекты могут включать в себя аллергические реакции и анафилактический шок (опасная аллергическая реакция, которая может привести к смерти).

## **Химические и физические манипуляции (M2)**

Что подразумевается под химическими и физическими манипуляциями с мочой и другими отобранными пробами (кровь). Химические и физические манипуляции – это использование субстанций или методов с целью изменить состав мочи, крови или заменить ее пробу.

К числу запрещенных практик относятся:

- катетеризация;
- замена мочи или фальсификация пробы;
- введение протеазных ферментов;
- применение внутривенных инфузий или инъекций в объеме более 100 мл в течение 12 часов.

### Генный допинг (M3)

К данному методу относится перенос полимеров нуклеиновых кислот или аналогов нуклеиновых кислот, а также использование нормальных или модифицированных клеток.

Генный допинг гораздо опаснее любых анаболиков. Во Франции клинические испытания генной терапии препаратом репоксиген на основе известного в генной инженерии аденовирусного вектора, несущего ген

гормона эритропоэтина, хоть и позволили излечить саму болезнь, однако у ряда пациентов развился рак крови.

Генный допинг был включен в список запрещенных субстанций и методов в 2003 году под определением «не терапевтическое использование клеток, генов, генетических элементов или модуляции экспрессии генов, способных повысить спортивные результаты». В 2004 году ВАДА также создала экспертную комиссию по генному допингу. Основные задачи комиссии состояли в изучении последних разработок в области генной терапии, методов выявления допинга и анализа результатов. Второй симпозиум по генному допингу состоялся в декабре 2005 года в Стокгольме. Третий симпозиум прошел в 2008 году в Санкт-Петербурге, а четвертый – в 2013 году в Пекине при сотрудничестве с Антидопинговым агентством КНР. Экспертная группа ВАДА продолжает проводить регулярные совещания на тему проблем и опасности генного допинга.

## **2.5. Особенности применения препаратов в отдельных видах спорта**

Проанализировать масштабы использования допинга в современном спорте крайне сложно. Обусловлено это прежде всего тем, что длительное время тестирование на применение допинга в спорте проводилось только во время ответственных соревнований, но хорошо известно, что большинство наиболее распространенных препаратов применяется в условиях тренировочного процесса. Непосредственно перед соревнованиями спортсмены прекращают прием препаратов и используют средства, устраняющие из организма следы предшествовавшего применения допинга. Перед выездом на соревнования они проходят допинг-контроль и только при отрицательных результатах тестирования принимают участие в стартах.

Практически нет олимпийских видов спорта, в которых не были бы зарегистрированы случаи употребления запрещенных препаратов. При этом распространение допинга находится в прямой зависимости от специфики вида спорта и эффективности использования в нем стимулирующих препаратов, уровня конкуренции и коммерциализации каждого из видов, качества контроля применения допинга, характера санкций, принципиальности федераций и организаторов соревнований. Наиболее распространено применение запрещенных субстанций в тяжелой атлетике и легкой атлетике. Эти виды по количеству официально зарегистрированных случаев, а также согласно данным анонимных опросов, бесспорно, в наибольшей мере подвержены использованию запрещенных препаратов. Значительно в меньшей степени распространен допинг в других видах спорта. Однако среди специалистов и спортсменов, работающих в подавляющем большинстве видов спорта, все шире распространяется мнение о невозможности добиться результатов современного уровня без применения запрещенных препаратов.

Специалисты убеждены, что количество официально выявляемых случаев применения допинга в спорте явно занижено по сравнению с реальным положением дел. Проблема здесь сводится к тому, что разработаны



эффективные пути маскировки, включающие своевременное прекращение приема препаратов, а также потребление соединений, прикрывающих использование допинга и делающих невозможным его выявление при контроле. Показательным примером могут служить подходы к маскировке применения препаратов тестостерона.

Вместе с тем не вызывает сомнений тот факт, что развитие аналитической техники для отслеживания допинг-агентов, совершенствование аналитических методов и развитие сотрудничества ведущих антидопинговых организаций с фармакологическими кампаниями в сфере своевременной разработки методов обнаружения запрещенных веществ, постоянное расширение объемов тестирования (в настоящее время антидопинговыми лабораториями, аккредитованными ВАДА, ежегодно проводится около 200 тыс. тестов) играют роль сдерживающего фактора для недобросовестных спортсменов при злоупотреблении запрещенными субстанциями и методами. Это закономерно приводит к уменьшению применения допинга в спорте высших достижений.

Сложнейшей проблемой современного спорта явилось использование кровяного допинга. Высокий эргогенный эффект этого метода стимулирует широкое его применение в видах спорта, связанных с проявлением выносливости. На протяжении многих лет (1980-е – начало 1990-х годов) забор, сохранение и последующее введение эритроцитарной массы было практически легальным средством повышения спортивной работоспособности, и многие победы и рекорды тех лет были результатом применения кровяного допинга. Сложность определения его применения длительное время не позволяла создать действенную систему допинг-контроля. В связи с применением кровяного допинга периодически возникали скандалы.

Появление относительно объективных методов контроля за применением кровяного допинга привело к интенсивному поиску его фармакологических аналогов. В спорт широко проник препарат эритропоэтин, рекомендованный для клинического применения при лечении анемии у больных. Практически в течение 10 лет, вплоть до конца 1990-х годов, когда за применение препаратов эритропоэтина спортсмены стали подвергаться строгим санкциям, этот препарат являлся эффективным способом повышения результатов для многих спортсменов, которые пошли по этому пути.

Прошло совсем немного времени, и в 2001 году на американском рынке появился и молниеносно проник в спорт высших достижений еще более эффективный препарат аналогичного действия, но не включенный в список запрещенных, – дарбепоедин. Его массовое применение на зимних Олимпийских играх 2002 года в Солт-Лейк-Сити вызвало серию дисквалификации и скандалов. Так, в результате дисквалификации украинской лыжницы Ирины Терели пострадала вся команда, которую непосредственно перед стартом лишили права участвовать в лыжной эстафете.

В последние годы система антидопингового контроля столкнулась с еще одной проблемой – интенсивным развитием индустрии пищевых добавок и

спортивного питания и внедрением их в практику подготовки спортсменов. Этикетки на добавках не всегда отражают их действительное содержание, встречаются случаи несоответствия данных, представленных на этикетках, реальному составу. В добавках встречаются анаболические стероиды, эфедрин и другие запрещенные препараты. Выявлено значительное количество случаев положительных результатов при допинг-контроле вследствие применения пищевых добавок.

Таким образом, говоря о распространенности допинга в спорте, следует отметить следующее. Допинг сегодня получил широкое распространение среди спортсменов, причем не только в спорте высших достижений (олимпийском и профессиональном), но и в любительском, и даже детско-юношеском. Несомненно, в олимпийских видах спорта допинг в настоящее время распространен несколько меньше, чем в неолимпийских, что связано с более жестким контролем его применения.

Одной из важных причин широкого распространения допинга в современном спорте является убежденность многих тренеров и спортсменов в том, что без применения запрещенных субстанций и методов невозможно достичь серьезных спортивных результатов. Наконец, несмотря на то что в Список запрещенных субстанций и методов включено очень большое количество веществ (как лекарственных, так и не являющихся ими), реально спортсменами чаще всего используется достаточно ограниченное количество веществ, преимущественно из групп анаболиков, пептидных гормонов, стимуляторов, каннабиноидов и  $\beta$ -адреномиметиков.

Существующая система допинг-контроля в значительной степени ограничивает масштабы применения спортсменами запрещенных субстанций и методов, в основном в спорте высших достижений. Однако кардинально проблему допинга в современном спорте она не решает.

## **2.6 Особенности применения спортивного питания и БАД**

НАДА обращает внимание на использование спортсменами пищевых добавок, так как во многих странах правительства не регулируют соответствующим образом их производство. Это означает, что ингредиенты, входящие в состав препарата, могут не соответствовать веществам, указанным на его упаковке. В некоторых случаях среди субстанций, не указанных на упаковке, могут быть запрещенные в соответствии с антидопинговыми правилами. Значительная часть положительных результатов допинг-контроля является следствием использования некачественных пищевых добавок.

НАДА обеспокоено тем, что многие спортсмены собираются принимать те или иные пищевые добавки без достаточных знаний о пользе данного препарата, а также о том, содержится или нет запрещенная субстанция в препарате. Использование некачественной пищевой добавки не служит оправданием при рассмотрении дел об обнаружении допинга. Спортсмены должны помнить о том, что пищевые добавки могут содержать опасные и вредные вещества, а также о принципе полной ответственности спортсмена.

Если спортсмен считает, что ему необходим прием пищевых добавок, он должен в первую очередь проконсультироваться с компетентным специалистом, таким как диетолог (специалист по спортивному питанию) или спортивный врач, чтобы получить совет, каким образом можно получить необходимые организму вещества, употребляя обычную пищу. Если специалисты рекомендуют прием пищевых добавок, то надо быть уверенным, что добавки не принесут вреда здоровью. Приняв решение о приеме добавок, следует использовать препараты, выпущенные производителями, имеющими солидную репутацию и использующими качественное оборудование, такими как всемирно известные международные фармацевтические компании, а также по возможности продукцию, имеющую антидопинговый сертификат.

## **2.7. Краткосрочные и долгосрочные последствия использования допинга**

**Краткосрочные нежелательные эффекты** – это явления, которые возникают в период применения запрещенных субстанций и могут продолжаться некоторое время после окончания применения.

**Долгосрочные нежелательные эффекты**, как правило, развиваются в период применения субстанции и приобретают хронический характер.

**Анаболические андрогенные стероиды** – это искусственные аналоги гормона тестостерона. Тестостерон является мужским половым гормоном, у мужчин его больше, у женщин – меньше. Анаболические андрогенные стероиды обладают как анаболическим, так и андрогенным эффектом, хотя преобладание какого-либо из этих свойств зависит от конкретного продукта, а также от особенностей организма.

Анаболические андрогенные стероиды часто называют анаболическими стероидами, то есть эти названия используются как синонимы. Анаболические стероиды применяются перорально (в виде таблеток или капсул), в виде внутримышечных инъекций, а также в виде мазей (кремов, гелей).

### Действие анаболических андрогенных стероидов

Тестостерон стимулирует развитие мужской репродуктивной системы, а также вторичных половых признаков, таких как волосы на лице и низкий голос (андрогенный эффект), а также усиленный рост мышц и костей (анаболический эффект).

### Медицинское применение анаболических андрогенных стероидов

Анаболические стероиды применяются для лечения пациентов, страдающих следующими недугами:

- дефицит собственного натурального тестостерона;
- задержка полового созревания;
- некоторые типы импотенции;
- рак груди;
- истощение организма, вызванное СПИДом или другими болезнями.

В прошлом анаболические стероиды применялись для лечения

остеопороза и некоторых заболеваний крови (например, апластической анемии).

Анаболические стероиды доступны в продаже по рецепту врача. Стероиды сомнительного качества и непонятного происхождения можно найти в различных интернет-магазинах.

В принципе, анаболические агенты должны использоваться только в медицинских целях. Их использование для улучшения физических кондиций не только противоречит принципам честной спортивной борьбы, но и подвергает серьезному риску здоровье спортсмена, а также безопасность его соперников и зрителей. В основном спортсмены используют стероиды для достижения следующих целей:

- увеличение мышечной массы и силы;
- сокращение времени на восстановление после нагрузок;
- увеличение продолжительности и интенсивности тренировок.

Использование анаболических стероидов несет серьезную угрозу для здоровья спортсмена. Список возможных побочных эффектов от их применения весьма обширен и разнообразен, причем многие из побочных эффектов наблюдаются и после того, как спортсмен прекратил прием этих препаратов, в особенности это касается женщин.

Анаболические стероиды имитируют натуральные гормоны человеческого организма, поэтому они могут нарушать гормональный статус. Побочными эффектами этого могут быть заболевания печени, повышенное давление, возрастание уровня холестерина в крови, что серьезно повышает риск сердечно-сосудистых заболеваний. Возможно, не менее серьезную угрозу для здоровья представляют и другие последствия приема стероидов – весьма вероятно возникновение психологической зависимости, депрессий и/или склонности к жестокости.

Другие возможные побочные эффекты:

У мужчин:

- угри;
- уменьшение в размерах яичек;
- редукция сперматогенеза (что может привести к импотенции);
- бесплодие;
- увеличение простаты;
- увеличение груди;
- раннее облысение;
- дисфункция почек и печени;
- агрессивное поведение и частая смена настроения.

У женщин:

- угри;
- «омужествление»;
- понижение голоса\*;
- интенсивный рост волос на лице и теле\*;
- нарушения менструального цикла;
- увеличение клитора\*;

- агрессивное поведение и частая смена настроения;
- повреждения эмбриона.

У подростков:

- тяжелая форма акне по всему телу;
- остановка роста вследствие преждевременного закрытия пластинок роста длинных трубчатых костей.

Некоторые анаболические стероиды применяют в виде инъекций. При несоблюдении стерильности возникает риск заражения такими инфекциями, как гепатит и СПИД.

Еще одна проблема, связанная с анаболическими стероидами, – это их нелегальное производство. Препараты, произведенные нелегально, могут быть поддельными, содержать посторонние примеси и добавки, способные нанести очень серьезный вред здоровью спортсмена.

Анаболические стероиды могут нарушать гормональный статус. Побочными эффектами могут быть заболевания печени, артериальная гипертензия, повышение уровня холестерина в крови, что существенно повышает риск сердечно-сосудистых заболеваний; бесплодие, акне, нарушение функции почек и печени, у женщин – нарушения менструального цикла и др. Кроме того, последствиями приема анаболических стероидов могут быть психологическая зависимость, депрессии, резкая смена настроений и агрессивное поведение.

### Пептидные гормоны, миметики и аналоги

**Пептидные гормоны** – это вещества, вырабатываемые железами внутренней секреции для контроля различных функций организма.

**Миметики** – это вещества, имитирующие действия других субстанций.

**Аналоги** – это искусственно синтезированные соединения, обладающие такими же свойствами, как и естественные гормоны человека.

### Действие

Гормоны несут информацию от одного органа к другому, регулируя разнообразные функции организма, такие как рост, сексуальное влечение, поведение и чувствительность к боли.

Спортсмены используют эти субстанции по разным причинам, в зависимости от того, чего они хотят добиться. Гормоны могут применяться для:

- стимуляции выработки собственных гормонов;
- увеличения мышечной массы и силы;
- стимуляции выработки эритроцитов, что увеличивает объем переносимого кровью кислорода.

### Побочные эффекты

Сложно оценить, сколько вреда может принести использование в качестве допинга пептидных гормонов, миметиков и аналогов, поскольку это зависит от многих факторов, таких как индивидуальные особенности

организма, тип субстанции, ее количество. Субстанции, имитирующие действия естественных гормонов могут влиять на гормональный баланс в организме.

Правильнее будет рассмотреть по отдельности различные запрещенные пептидные гормоны, миметики и аналоги, такие как:

- хорионический гонадотропин ((hCG), запрещен к применению только для мужчин);
- питуитарный и синтетический гонадотропины ((LH), запрещены к применению только для мужчин);
- кортикотропин (АСТН, тетракозактид);
- гормон роста (hGH);
- инсулиноподобный фактор роста (IGF-1);
- эритропоэтин (ЕРО);
- инсулин;
- хорионический гонадотропин.

Человеческий хорионический гонадотропин (hCG) – это гормон, вырабатываемый плацентой во время беременности, он способен увеличивать секрецию натуральных мужских и женских стероидов. В медицине он используется для лечения бесплодия, неопустившихся яичек и задержки полового созревания.

Применение hCG мужчинами стимулирует тестикулы на быструю выработку тестостерона, поэтому его использование приравнивается к использованию тестостерона. Его применение запрещено только для мужчин. В основном его используют потребители анаболических стероидов в попытке преодолеть пагубные последствия их применения или же в качестве маскирующего агента.

Поскольку hCG стимулирует выработку тестостерона, побочные эффекты от его использования такие же, как и от применения анаболических стероидов. Кроме того, возможны и следующие побочные эффекты:

- головные боли;
- раздражительность;
- депрессии;
- апатия;
- гинекомастия (рост груди у мужчин).

#### Питуитарный и синтетический гонадотропины

Это гормоны, вырабатываемые гипофизом, включая лютеинизирующий гормон (LH). LH стимулирует функционирование тестикул, а также выработку половых гормонов у мужчин и женщин.

В медицине LH при лечении женского и мужского бесплодия. У женщин он стимулирует овуляцию, а у мужчин – выработку тестостерона, что приравнивается к его применению. Использование LH запрещено только для мужчин.

### Кортикотропины

Кортикотропин (адренокортикотропин АСТН) – это естественный гормон, вырабатываемый гипофизом для стимуляции секреции кортикостероидов. В медицине он используется как диагностическое средство для анализа функции коры надпочечников и для лечения некоторых неврологических расстройств, таких как детский паралич и рассеянный склероз. Спортсменами он используется с целью повышения уровня натуральных кортикостероидов, что обеспечивает противовоспалительный эффект, а также вызывает чувство эйфории. Применение кортикотропина приравнивается к применению глюкокортикостероидов и поэтому запрещено.

Краткосрочные побочные эффекты от применения АСТН включают в себя расстройства пищеварения, язвы и психологические эффекты, например, раздражительность. Кроме того, возможны:

- размягчение соединительной ткани;
- ослабление поврежденных участков мышц, костей, сухожилий и связок;
- остеопороз;
- катаракта;
- накопление жидкости в организме;
- повышенный уровень сахара в крови (гипергликемия);
- пониженная сопротивляемость к инфекциям.

### Гормон роста

Человеческий гормон роста (hGH) вырабатывается гипофизом. Он активно стимулирует рост мышц, костей и других тканей, а также способствует сжиганию жира. Он необходим для нормального роста и развития детей, а также поддержания метаболизма у взрослых.

В медицине он применяется для лечения детей с пониженной функцией гипофиза. Обычно его применяют только при лечении тех детей, у кого центры роста костей еще не закрыты. С 1989 года его также начали использовать для лечения взрослых с дефицитом гормона роста. У таких людей он:

- нормализует конституцию тела (способствует наращиванию костей и мышц и уменьшает жировые запасы);
- улучшает самочувствие (в частности настроение и энергетический уровень);
- нормализует метаболизм, в том числе холестерина и других факторов риска сосудистых заболеваний.

Существует масса причин, по которым спортсмены могут начать принимать гормон роста, например, чтобы увеличить мышечную массу и уменьшить жировые запасы. Другим стимулом к его приему может послужить желание, чтобы ребенок вырос более высоким.

В научных исследованиях упоминаются и другие положительные эффекты от приема гормона роста (это имеет отношение только к взрослым с дефицитом этого гормона), такие как увеличение минутного сердечного выброса во время тренировок, увеличение потоотделения, улучшение терморегуляции организма, интенсификация расщепления жиров, что дает



дополнительную энергию для повышения выносливости, а также, возможно, для укрепления связок и сокращения времени заживления травм. Спортсменов не могли не заинтересовать подобные свойства гормона, однако еще раз следует подчеркнуть, что в исследованиях принимали участие только пациенты с дефицитом гормона роста.

Побочные эффекты применения гормона роста могут включать в себя:

- диабет;
- сердечная недостаточность;
- повышенное кровяное давление;
- задержка вывода из организма воды и натрия;
- ускоренный остеоартрит;
- акромегалия у взрослых (деформированный рост внутренних органов; костей и частей лица, рост и утолщение пальцев, ушей и кожи);
- гигантизм у молодых спортсменов (избыточный рост скелета).

### Инсулиноподобный фактор роста

Инсулиноподобный фактор роста I (IGF-I) – это гормон, вырабатываемый преимущественно печенью и регулируемый гормоном роста и инсулином. IGF-I стимулирует синтез протеина и тормозит разрушение мышечных клеток, что способствует увеличению мышечной массы и уменьшению жировых отложений.

IGF-I применялся в медицине для лечения карликовости у детей, а также для лечения детей, у которых были антитела, уменьшавшие эффективность действия гормона роста.

Спортсмены используют IGF-I из-за его анаболических свойств. В числе прочих от его применения возможны следующие побочные эффекты:

- пониженный уровень сахара (гипогликемия);
- акромегалия у взрослых (деформированный рост внутренних органов, костей и частей лица, рост и утолщение пальцев, ушей и кожи);
- головные боли и боли в суставах;
- периодически возникающая мышечная слабость из-за дегенеративных изменений в суставах.

**Эритропоэтин (ЕРО)** – это гормон, вырабатываемый почками и стимулирующий образование эритроцитов. В медицинской практике синтетическая форма ЕРО используется для лечения анемии ассоциированной с хронической почечной недостаточностью.

ЕРО может использоваться спортсменами для увеличения объема транспортировки в организме кислорода, который возрастает с ростом количества эритроцитов. Этот дополнительный кислород поступает в мышцы, что повышает выносливость. Чаще всего на этом допинге попадают бегуны на длинные дистанции, лыжники и велосипедисты. Вот некоторые из серьезных последствий приема эритропоэтина:

- сгущение крови;
- повышенный риск тромбоза сосудов и сердечного приступа;



- риск заражения инфекциями, такими как гепатит и СПИД, из-за необеспечения стерильности при выполнении инъекций.

У таких спортсменов, как бегуны на длинные дистанции и т.п., риск закупорки сосудов **многократно возрастает из-за обезвоживания организма.**

**Инсулин** – это гормон, вырабатываемый поджелудочной железой и участвующий в регуляции уровня сахара в крови. Он участвует в метаболизме углеводов, жиров и белков. В медицине он используется при лечении сахарного диабета.

Спортсмены его принимали вместе с анаболическими стероидами, кленбутеролом и/или гормоном роста в попытке увеличения мышечной массы. Вопрос о том, способствует ли достижению такого результата инсулин, неоспорен, в отличие от того факта, что при таком его использовании весьма велик риск проявления серьезных побочных эффектов. Не исключен в том числе и летальный исход от применения инсулина.

В числе побочных эффектов возможен низкий уровень сахара (гипогликемия) с такими сопутствующими явлениями, как дрожь, тошнота, слабость, короткое дыхание, сонливость, кома, повреждения мозга и смерть.

Инсулин разрешен к применению только тем спортсменам, кто является инсулинозависимыми диабетиками. При этом необходимо предоставить выписку из истории болезни, подготовленную эндокринологам или врачом команды. Спортсмен должен узнать в своей национальной или международной федерации требования к предоставлению уведомления.

Современные методы анализа пока не позволяют «ловить» спортсменов на применении инсулина.

**Бета-2-агонисты** – это лекарства, обычно применяемые при лечении астмы.

#### Действие

Применение бета-2-агонистов помогает быстро снять приступы удушья при астме и расслабить мышцы вокруг дыхательных путей. При систематических инъекциях бета-2-агонисты могут обеспечивать мощный анаболический эффект, включая рост мышечной массы и расход жировых запасов. При пероральном применении эти препараты также обладают стимулирующим действием. Наименьший анаболический эффект от их применения возникает при приеме бета-2-агонистов в виде ингаляций, поэтому в спорте допускается использование ингаляторов с некоторыми бета-2-агонистами.

Бета-2-агонисты являются одновременно и стимуляторами, и анаболическими агентами.

#### Медицинское применение бета-2-агонистов

Бета-2-агонисты используются для лечения двухсторонней непроходимости дыхательных путей, включая астму и другие хронические обструктивные легочные заболевания. Они также используются для

продления срока беременности, чтобы избежать преждевременных родов. То, какое именно преимущество получит спортсмен от применения бета-2-агонистов, зависит от способа и распределения по времени приема таких препаратов. Для достижения анаболического эффекта эти препараты принимают внутривенно, а в качестве стимуляторов – как перорально, так и в виде инъекций.

#### Побочные эффекты:

- учащенное сердцебиение;
- головные боли;
- тошнота;
- потливость;
- мышечные судороги;
- головокружения.

**Глюкокортикостероиды** – это вещества, способные снимать воспаления. Если их принимать систематически, они могут вызывать чувство эйфории.

#### Медицинское применение

В традиционной медицине глюкокортикостероиды используются как противовоспалительные средства и для снятия боли. Обычно они применяются для лечения астмы, сенной лихорадки, воспаления тканей и ревматоидного артрита.

#### Побочные эффекты

При внутривенном применении глюкокортикостероиды влияют на многие функции организма, они могут влиять на настроение и вызывать чувство эйфории.

#### Другие возможные побочные эффекты:

- остеопороз;
- размягчение соединительной ткани;
- ослабление поврежденных участков мышц, костей, сухожилий или связок;
- повышенная восприимчивость к инфекциям;
- изжога, отрыжка и язва желудка;
- изменение стенок кровеносных сосудов, что может привести к формированию сгустков крови, нарушениям со стороны нервной системы, таким как конвульсии и судороги;
- психические расстройства, например, смена настроения и бессонница;
- торможение или прекращение роста у молодых спортсменов.

**Диуретики** помогают удалять из организма жидкости и минералы путем повышения мочеобразования.

Диуретики стимулируют почки к увеличению объема образования мочи, что приводит к выводу из организма избыточной влаги и электролитов. Это

помогает предотвращать и уменьшать отек тканей, вызванный застаиванием жидкости.

#### Медицинское использование диуретиков

Диуретики применяются при лечении гипертонии, сердечной недостаточности и различных заболеваниях почек.

Диуретики могут использоваться спортсменами для достижения следующих целей:

- для быстрой кратковременной сгонки веса в тех видах спорта, где предусмотрены весовые категории;
- для разжижения мочи, чтобы избежать обнаружения в ней запрещенных субстанций.

Быстрая кратковременная сгонка веса в спорте не может быть оправдана с медицинской точки зрения. Помимо того, что использование диуретиков несет угрозу для здоровья, применение их для сгонки веса с целью перехода в более легкую весовую категорию или же для маскировки противоречит спортивной этике и правилам честной спортивной борьбы.

Следует помнить, что обезвоживание организма всегда отрицательно сказывается на спортивной форме.

#### Некоторые побочные эффекты от применения диуретиков:

- головокружения и обмороки;
- обезвоживание;
- тошнота;
- мышечные судороги;
- пониженное кровяное давление;
- потеря координации и равновесия;
- неровное сердцебиение;
- помутнение сознания.

Неправильное использование диуретиков также может привести к нарушениям работы сердца из-за электролитического дисбаланса, а также отрицательно сказаться на способности спортсмена переносить жару. Сильное обезвоживание может привести к серьезным расстройствам работы почек и сердечному приступу, что может закончиться летальным исходом.

**Стимуляторы** – это субстанции, различные по своей химической структуре; их объединяет способность искусственно активировать центральную нервную систему и/или регулировать выработку организмом адреналина.

Хотя стимуляторы действуют на центральную нервную систему, они способны стимулировать организм как ментально, так и физически. К стимуляторам относятся, например, такие вещества, как кофеин, амфетамины, кокаин, эфедрин и псевдоэфедрин. Стимуляторы способны:

- повышать общий тонус организма;
- снимать усталость;
- поднимать соревновательный дух и агрессивность.

### Медицинское использование стимуляторов

Стимуляторы находят множество различных применений в традиционной медицине. Амфетамины используются для лечения нарколепсии, ожирения и как дополнительное средство при лечении хронических болей. Кофеин обладает антиоксидантным действием, то есть понижает окислительную способность кислорода, что уменьшает количество и качество повреждений мышечной ткани. Кофеин также способен повышать объем поглощаемого при дыхании кислорода в условиях его дефицита. Кроме того, кофеин подавляет бронхостеноз, который может быть вызван холодом, токсическими соединениями и повышенными нагрузками, особенно у астматиков. Кофеин применяется и для повышения термогенеза и уровня метаболизма, а также для похудения. Эфедрин, превдоэфедрин и фенилпропаноламин обычно используются как противоотечные средства в составе многих лекарств, применяемых при простуде, гриппе и других заболеваниях. С января 2002 г. минздрав Канады решил отказаться от продуктов на основе эфедрина и эфедры.

Применение стимуляторов запрещено и/или ограничено ввиду того, что искусственная стимуляция может расширять возможности организма, ставя тем самым спортсменов изначально в неравные условия. Спортсмены могут использовать стимуляторы для того, чтобы:

- повышать способность тренироваться на максимальном уровне;
- снижать усталость;
- подавлять аппетит.

Однако известно, что стимуляторы способны лишь незначительно улучшать спортивную форму хорошо тренированных спортсменов.

Побочные эффекты от применения стимуляторов:

- проблемы с терморегуляцией организма, замедление охлаждения;
- обезвоживание;
- беспокойство и агрессия;
- проблемы с координацией и равновесием;
- потеря веса;
- дрожание рук;
- учащенное и неровное сердцебиение;
- повышенное давление;
- повышенный риск инсульта, аритмии и сердечного приступа.

### Наркотические анальгетики

Наркотические анальгетики снимают боль. Примерами таких наркотиков могут быть героин, морфин, кодеин и меперидин.

Действие наркотических анальгетиков.

Наркотические анальгетики действуют на мозг и спинной мозг так, что ощущение боли ослабевает.

### Медицинское применение.

Наркотические анальгетики имеют широкий спектр применений в

медицине. Они используются для снятия боли, лечения диареи, кашля, как дополнительное средство к общим обезболивающим.

Повреждение тканей всегда ассоциировано с болью. Наркотические анальгетики могут использоваться для уменьшения или снятия боли, вызванной травмой или болезнью для возможности тренироваться дольше и интенсивнее. Это может быть очень опасно, поскольку эти вещества лишь прячут боль. Ложное чувство уверенности и безопасности может заставить спортсмена проигнорировать потенциально серьезное повреждение. Наркотические анальгетики притупляют чувство тревоги, что искусственно повышает кондиции спортсмена.

#### Побочные эффекты

Кроме повышенного риска усугубить травму, применение наркотиков может привести к следующим опасным последствиям:

- потеря координации, равновесия и концентрации;
- сонливость;
- тошнота и рвота;
- запор;
- сужение зрачков;
- сниженная частота дыхания;
- уменьшение частоты сердцебиения.

Длительное использование наркотиков вызывает привыкание и зависимость, а также пониженную чувствительность к их действию. При воздержании после длительного приема возникают такие симптомы, как повышенная секреция, диарея и физический дискомфорт. Повышенные дозировки этих средств могут привести к угнетению дыхательной системы, что может оказаться фатальным.

Наркотические анальгетики вызывают чувство эйфории и переоценку собственных возможностей и, как следствие, могут приводить к тяжелым травмам.

## **ГЛАВА 3**

# **РАЗРЕШЕНИЕ НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЗАПРЕЩЕННЫХ СУБСТАНЦИЙ И МЕТОДОВ**

Здоровье спортсмена является абсолютным приоритетом. Для случаев, когда возникает необходимость использовать в лечении спортсмена вещества и методы, входящие в Список, предусмотрена процедура получения Разрешения на терапевтическое использование запрещенных субстанций и/или методов (ТИ).

Разрешение на ТИ представляет собой документ, который гарантирует спортсмену соблюдение права на лечение и защиту от санкций за наличие в пробе, использование, обладание или назначение запрещенной субстанции или метода, указанных в ТИ.

### **3.1 Процесс получения ТИ**

#### **Условия получения разрешения на ТИ:**

1. Соответствующая запрещенная субстанция или запрещенный метод необходим для лечения диагностированного заболевания, имеющего клиническое подтверждение;
2. Терапевтическое использование субстанции не приведет к значительному улучшению спортивных результатов;
3. Отсутствие альтернативных субстанций или методов, не включенных в Запрещенный список;
4. Необходимость использования не является следствием предыдущего использования (без ТИ) субстанций или методов, запрещенных на момент их использования.

**Для получения разрешения на ТИ все четыре условия должны соблюдаться!**

Использовать запрещенную субстанцию или метод можно **ТОЛЬКО ПОСЛЕ** получения разрешения на ТИ!

Наличие, использование, обладание запрещенной субстанцией или запрещенным методом до получения ТИ будет считаться нарушением антидопинговых правил и повлечет применение соответствующих санкций.

Разрешение на ТИ выдает антидопинговая организация:

- международная спортивная федерация;
- национальная антидопинговая организация;
- организаторы крупных спортивных мероприятий.

<b>Класс спортсмена</b>	<b>Организация, выдающая ТИ</b>
Спортсмен международного уровня (по определению международной федерации соответствующего вида спорта)	Международная федерация
Спортсмен национального уровня	НАДА (Комиссия по ТИ)
Спортсмен-участник крупных соревнований	Организатор крупных соревнований (даже при действующем ТИ)

В каждой из вышеперечисленных организаций работает Комиссия по терапевтическому использованию (КТИ), которая рассматривает заявки и принимает решение о предоставлении ТИ.

ТИ, выданное НАДА, действует только на соревнованиях национального уровня. Если спортсмен, имеющий ТИ национального уровня, собирается участвовать в международных соревнованиях или становится спортсменом международного уровня, в международную федерацию необходимо подать заявку на признание действующего ТИ спортсмена.

Если спортсмен, имеющий действующее ТИ национального или международного уровня, будет участвовать в крупных спортивных мероприятиях, например, Олимпийских играх, необходимо подать заявку на признание действующего ТИ организатору таких мероприятий.

НАДА автоматически признает ТИ, выданные международными федерациями.

**Если международная федерация или организатор крупного спортивного мероприятия отказали в признании ТИ, такое ТИ не может оправдать наличие, использование, обладание или назначение запрещенных субстанций и методов, указанных в ТИ, в отношении данной международной федерации или организатора крупного спортивного мероприятия.**

### **Процесс получения ТИ**

Для получения Разрешения на ТИ спортсмен совместно с врачом действует по представленной ниже схеме.





Рис. 1 Процесс получения Разрешения на ТИ

1. ЗАПРОС на ТИ спортсмен заполняет совместно с врачом. Форму запроса можно скачать на сайте НАДА. Запрос заполняется на английском и русском языках. К запросу необходимо приложить следующие документы:

- подробную выписку из медицинской карты или истории болезни спортсмена на русском и английском языках;
- данные лабораторных и инструментальных методов обследования, подтверждающие необходимость применения запрещенных средств или методов (например, рентгенограммы, кардиограммы, результаты анализов крови, мочи, данные спирометрии и др.) на русском и английском языках.

**Медицинские документы должны отражать состояние здоровья спортсмена и проводимое лечение на момент подачи запроса.**

2. Запрос на ТИ должен быть направлен в КТИ соответствующей организации, как только возникает необходимость в лечении, и не позднее чем за 30 дней до начала соревнований, если ТИ необходимо на использование субстанций, запрещенных в соревновательный период.

Спортсмен должен подать бланк запроса на выдачу разрешения на ТИ в НАДА посредством системы антидопингового администрирования и управления (далее – АДАМС), электронной почты, почты или лично:

- в бумажном виде почтовой пересылкой или лично по адресу: 220020, г. Минск, пр-т Победителей, 109 Б, учебно-спортивный корпус «Легкоатлетический манеж», пом. 307, учреждение «Национальное антидопинговое агентство»;
- в электронной форме направляется (отсканированные документы) по электронной почте [tue@nada.by](mailto:tue@nada.by).

3. КТИ рассматривает запрос и принимает решение о выдаче/ отказе в выдаче ТИ в возможно короткие сроки, не дольше чем в течение 21 дня после



получения запроса на ТИ и полного комплекта документов. **Не полностью заполненный бланк запроса будет возвращен спортсмену для полного заполнения и повторного предоставления.**

КТИ может запросить у спортсмена или его врача любую дополнительную информацию, анализы, визуализирующие методы исследования и другую информацию, которую сочтет необходимой для рассмотрения заявки спортсмена, и (или) обратиться за помощью к другим медицинским или научным экспертам, если будет считать это необходимым.

4. После получения решения КТИ, НАДА сообщает о решении КТИ спортсмену, а также предоставляет доступ к вынесенному решению в отношении ТИ посредством АДАМС Всемирному антидопинговому агентству и другим антидопинговым организациям в соответствии со статьей 5.5 МСТИ.

5. Если спортсмен или заинтересованная организация не согласны с решением КТИ, они имеют право его обжаловать. Решения КТИ НАДА можно обжаловать в Спортивном третейском суде при ОО «Белорусский союз юристов». Решения КТИ международной федерации пересматривает ВАДА. Решения ВАДА могут быть обжалованы в CAS.

**В разрешении на ТИ указаны существенные условия, нарушение которых может привести к аннулированию действующего ТИ:**

- срок действия;
- запрещенная субстанция и/или метод;
- дозировка;
- частота приема;
- метод введения.

Если после получения спортсменом разрешения на ТИ ему потребуется существенно изменить дозировку, частоту, способ или продолжительность применения запрещенной субстанции или метода, указанного в разрешении на ТИ, – он должен связаться с НАДА, которое решит, нужно ли спортсмену подавать новую заявку на выдачу разрешения на ТИ. Если наличие, использование, обладание или назначение запрещенной субстанции или метода не соответствует условиям, обозначенным в выданном разрешении на ТИ, то факт наличия у спортсмена разрешения на ТИ не мешает считать данные действия нарушением антидопинговых правил.

Каждое разрешение на ТИ имеет строго оговоренный срок действия, установленный в решении КТИ, по окончании которого разрешение на ТИ теряет силу. Если спортсмену необходимо продолжать использование запрещенной субстанции или запрещенного метода после истечения срока разрешения на ТИ, он должен подать новую заявку на выдачу разрешения на ТИ до истечения срока действия предыдущего разрешения на ТИ, чтобы у КТИ было достаточно времени для принятия решения до того, как

предыдущее разрешение на ТИ утратит силу.

Если наличие в пробе, использование, обладание, назначение запрещенной субстанции или метода не соответствует условиям, выданного разрешения на ТИ, то данные действия будут считаться нарушением антидопинговых правил и повлекут применение соответствующих санкций.

Разрешение на ТИ может быть отозвано до истечения срока действия, если спортсмен не выполняет требования или условия, установленные НАДА, которое выдало данное разрешение на ТИ. Также разрешение на ТИ может быть отменено после рассмотрения ВАДА или апелляции.

### **Конфиденциальность информации**

Сохранение конфиденциальности персональных медицинских данных является фундаментальным правом каждого человека.

НАДА будет использовать предоставленную спортсменом информацию только с целью рассмотрения запроса на ТИ и в контексте расследования и/или разбирательств возможных нарушений антидопинговых правил.

При подаче запроса на ТИ спортсмен дает письменное согласие:

- на передачу всей информации, относящейся к запросу, членам КТИ, которые имеют право рассматривать пакет документов, другим независимым медицинским или научным экспертам, а также всем сотрудникам (включая сотрудников ВАДА), вовлеченным в процесс обработки, рассмотрения или апелляции запроса на ТИ;
- на предоставление врачом по запросу КТИ любой медицинской информации, которую КТИ сочтет необходимой для обсуждения и вынесения решения по запросу на ТИ;
- на то, что информация о принятом решении по запросу на ТИ будет доступна для всех антидопинговых организаций, имеющих полномочия тестировать спортсмена и осуществлять обработку результатов;
- на хранение и обработку информации, относящейся к ТИ в АДАМС.

Если спортсмен хочет отозвать право КТИ на получение информации о состоянии его здоровья, спортсмен должен письменно уведомить своего медицинского представителя об отзыве. Это будет рассмотрено в качестве отзыва самого запроса на ТИ.

### **Ретроактивное ТИ**

В исключительных ситуациях спортсмен может получить разрешение на ТИ уже после того, как запрещенная субстанция или метод были использованы.

Такое возможно в следующих случаях:

- необходимости оказания экстренной или неотложной медицинской помощи;
- отсутствия у спортсмена достаточного времени или возможности для подачи запроса (в силу исключительных обстоятельств), а у комиссии по ТИ – времени рассмотреть запрос.

**Важно помнить, что для оформления ретроактивного ТИ спортсмену необходимо иметь полный комплект медицинских документов, подтверждающих соответствие условиям выдачи ТИ.**

### 3.2. Особенности рассмотрения ТИ для отдельных заболеваний

При вынесении решения о необходимости выдачи разрешения на терапевтическое использование запрещенных в спорте субстанций при различных заболеваниях ВАДА рекомендует ответственным за это лицам (членам комиссии по терапевтическому использованию) руководствоваться медицинской информацией для поддержки решения комиссии, которая размещена на сайте ВАДА ([https://www.wada-ama.org/en/resources/search?f%5B0%5D=field\\_resource\\_collections%3A158](https://www.wada-ama.org/en/resources/search?f%5B0%5D=field_resource_collections%3A158)). Данная информация приводит примеры рассмотрения 21 случая различных заболеваний, требующих применения запрещенных в спорте лекарственных средств.

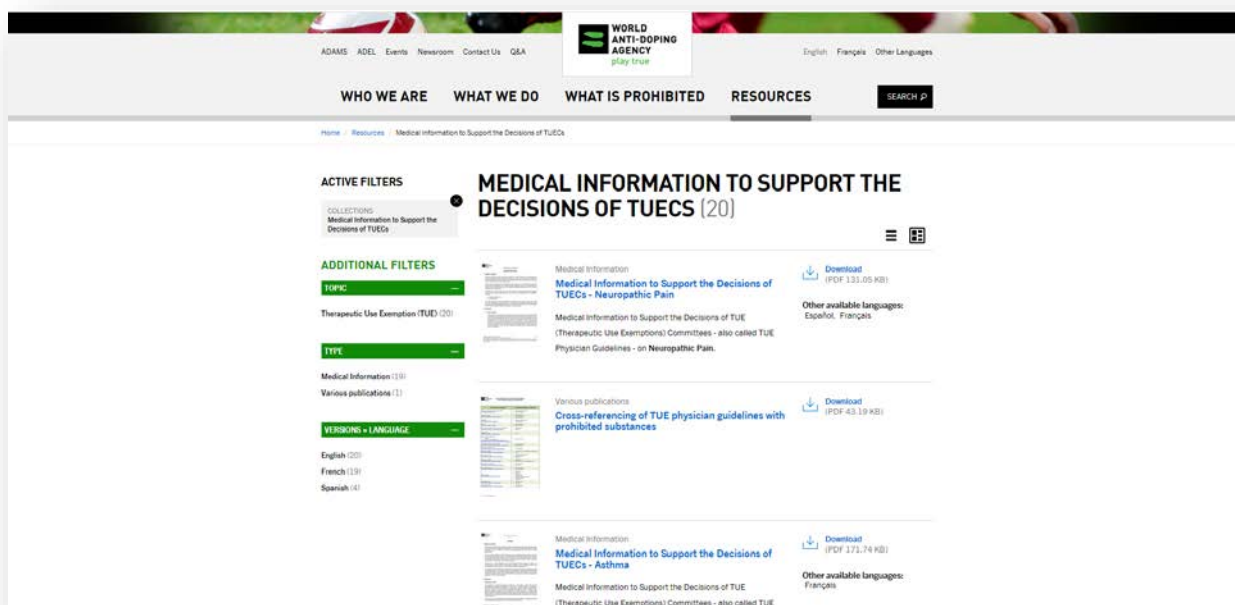


Рис. 2 Сайт ВАДА: Медицинская информация в поддержку решений КТИ

## ГЛАВА 4 ДОПИНГ-КОНТРОЛЬ

Тестирование в современном понимании этого термина в антидопинговом контексте впервые было введено в 60-е годы UCI (Международный союз велосипедистов) и FIFA (Международная федерация футбола), затем с 1968 года стало неотъемлемой частью ОИ. Конечно, тестирование с одной стороны рассматривается как метод профилактики и использования допинга, однако основное его предназначение – это выявление спортсменов-обманщиков.

Термины «допинг-контроль» и «сбор проб» часто используются в одинаковом значении, однако между ними есть некоторые различия. Процедура допинг-контроля включает отбор спортсменов, их уведомление, сбор проб доставку проб в аккредитованную ВАДА лабораторию и обработку результатов. Сбором проб называется только процесс сбора образцов мочи или крови у спортсмена. Процедура допинг-контроля регулируется положениями Всемирного антидопингового кодекса (Кодекс) и Международного стандарта по тестированию и расследованиям (МСТИР).

### 4.1. Планирование и виды тестирований

Планирование тестирований для любой АДО представляет собой весьма сложный процесс. Более того, составленные планы постоянно подвергаются коррекции, так как эффективность тестирования напрямую зависит от совокупности факторов.

Основополагающими являются такие понятия, как пул спортсменов и план распределения тестов. Они необходимы, чтобы избежать ситуации, когда интенсивный допинг-контроль обрушивается на виды спорта с низким риском применения допинга.

В основе планирования лежит система оценки рисков. Тестирование может проводиться как в период соревнований, так и вне их. Соревновательный контроль проводится во время соревнований, а внесоревновательный контроль может проводиться в любое время и в любом месте. Допинг-контроль проводится без предварительного уведомления спортсмена.

#### Технический документ ВАДА по спортспецифическим анализам (TDSSA)

Известно, что некоторые виды спорта подвержены более высокому риску употребления допинга в виде особых субстанций, применяемых с целью улучшения результатов. Например, спортсмены, чьи виды спорта требуют выносливости, склонны принимать эритропоэтин, в то время как спортсмены, которым для победы необходима физическая сила, скорее прибегнут к анаболическим стероидам.

ВАДА совместно с международными федерациями (МФ) и другими антидопинговыми организациями (АДО) разработала Технический документ по Спортспецифическим анализам (TDSSA). Цель создания Технического

документа – систематизация проведения тестирований всеми АДО в целях выявления запрещенных субстанций, употребляемых спортсменами в определенных вида спорта.

Первоначально TDSSA был основан на оценке риска для здоровья применительно к каждому виду спорта в связи с потенциальным улучшением результатов за счет употребления запрещенных субстанций, указанных в нормативном документе. К запрещенным субстанциям относятся препараты, стимулирующие эритроцитопоез (ESA), гормон роста (hGH), рилизинг-факторы гормона роста (GHRF), включая рилизинг-гормон гормона роста (GHRH) и его аналоги, секретагоги гормона роста (GHS) и рилизинг-пептиды гормона роста (GHRP).

В TDSSA указывается Минимальная доля анализов (далее – МДА) для каждой запрещенной субстанции, упомянутой выше, в зависимости от практикуемого вида спорта. МДА выражается в процентах и применяется к общему количеству тестов, предусмотренных АДО в определенный период, для определения количества анализов, которые должны быть проведены АДО в рамках ее плана распределения. Например, согласно TDSSA, 60% тестов должны быть направлены на определение ESA, а 10% тестов должны выявлять hGH или GHRF у спортсменов, занимающихся триатлоном, поскольку этот вид спорта требует выносливости. В случае с тяжелой атлетикой, которая подразумевает анаэробные нагрузки, только 5% тестов должны определять ESA, при этом не менее 30% тестов должны быть направлены на выявление hGH или GHRF. TDSSA – это инструмент, который обеспечивает дополнительную защиту спортсменов, требуя от всех национальных антидопинговых организаций (НАДО), международных федераций и организаторов крупных мероприятий применения минимальной доли анализов в отношении определенных видов спорта и дисциплин в мировом масштабе. Согласно Всемирному антидопинговому кодексу соблюдение требований TDSSA является обязательным.

#### **4.2. Регистрируемый пул тестирования, система ADAMS**

Первоначальной целью требования по предоставлению информации о местонахождении спортсмена является обеспечение проведения внесоревновательного тестирования. Предоставление информации о местонахождении дает возможность антидопинговой организации установить местонахождение спортсмена, а благодаря внезапному контролю значительно увеличить количество пойманных на допинге спортсменов. Внезапное тестирование является основной эффективной антидопинговой программы. Предоставлять точную и актуальную информацию о своем местонахождении обязаны спортсмены, входящие в «Регистрируемый пул тестирования». **Регистрируемый пул тестирования (РПТ)** – это список спортсменов, подлежащих регулярному соревновательному и внесоревновательному тестированию.

В РПТ включают спортсменов, которые соответствуют критериям,

установленным антидопинговой организацией.

Выделяют международные и национальные регистрируемые пулы тестирования.

Международный РПТ формирует международная федерация по соответствующему виду спорта, а также уведомляет спортсмена о его включении в РПТ.

Национальный РПТ формирует национальная антидопинговая организация (в Республике Беларусь – НАДА), уведомляет спортсмена, а также национальную спортивную федерацию по соответствующему виду спорта о включении в РПТ.

**Спортсмена письменно уведомляют как о включении, так и об исключении из Регистрируемого пула тестирования.**

Если спортсмена уведомили о том, что он входит в «Регистрируемый пул тестирования», это означает, что он обязан ежеквартально предоставлять информацию о своем местонахождении. Предоставление данных должно содержать его запланированную деятельность и ежедневно часовой интервал, когда он обязан быть доступен для прохождения тестирования. Предоставлять и изменять информацию о местонахождении необходимо посредством системы ADAMS.

**ADAMS** (система антидопингового администрирования и управления) – безопасная онлайн-система управления базой антидопинговых данных.

Учетную запись спортсмена в ADAMS создает АДО. Спортсмен получает данные доступа к аккаунту (логин, пароль) вместе с уведомлением о включении в РПТ. ADAMS содержит:

- данные о допинг-тестах спортсмена;
- результаты анализов допинг-тестов;
- разрешения на ТИ;
- информацию о дисквалификациях;
- информацию о местонахождении спортсмена.

**Информация о местонахождении** – это данные о местонахождении спортсмена (включенного в РПТ) в момент проведения тренировок или соревнований, а также его мест ночевки. К этой информации будет относиться следующее:

- контактные данные: почтовый адрес, e-mail, телефон;
- регулярные занятия: расписание тренировок (место и время);
- предстоящие соревнования: время и место проведения;
- адрес ночевки на каждый день (домашний адрес, гостиница);
- часовой интервал абсолютной доступности на каждый день: один час в день с 5 утра до 23 вечера, когда спортсмен будет 100% доступен для тестирования.

Время выбирает сам спортсмен.

Должен быть точно указан адрес (страна, город, улица, здание, квартира, коды от подъезда).

Спортсмен должен находиться в указанном месте в указанное время!

Отсутствие спортсмена в указанном месте во время часового интервала доступности является нарушением – «пропущенный тест»;

- информация о местонахождении представляется ежеквартально не позднее 15-го числа месяца, предшествующего кварталу;
- данные необходимо редактировать, если они меняются;
- вносить изменения необходимо заблаговременно;
- часовой интервал доступности изменяется до его наступления.

Доступ к информации о спортсмене имеет:

- НАДО;
- МФ;
- ВАДА;
- МОК/МПК (в связи с проведением ОИ).

**Любое сочетание трех нарушений правил доступности (непредставление информации/пропущенный тест) в течение 12 месяцев является нарушением антидопинговых правил.**

Непредоставлением информации считается не только незаполнение системы ADAMS, но и предоставление неверной, неточной или неполной информации. Например, отсутствие данных о номере в гостинице проживания. Пропущенный тест – это отсутствие спортсмена в указанном месте в часовой интервал доступности.

Спортсмены, от которых требуется предоставление лишь ограниченного объема информации о местонахождении с целью провести, как минимум одно внесоревновательное тестирование в год, включаются в **Общий пул тестирования**. Информация должна включать, как минимум, указание полного адреса места, где спортсмен будет прибывать в течение ночи, расписание соревнований/спортивных мероприятий и тренировок.

Информация о местонахождении спортсменов, входящих в Общий пул тестирования, также должна быть заполнена в системе АДАМС.

#### **4.3. Процедура допинг-контроля, права и обязанности спортсмена и персонала спортсмена**

Любой спортсмен в любом месте и любое время может получить уведомление о процедуре прохождения допинг-контроля. При получении такого уведомления спортсмен обязан подписать его. После уведомления спортсмен должен проследовать на станцию допинг-контроля. В рамках реализации допинг-контроля спортсмен имеет определенные права и обязанности.

##### Обязанности спортсмена:

- спортсмен обязан незамедлительно явиться на пункт допинг-контроля,



за исключением случаев, когда имеются уважительные причины для отсрочки явки;

- спортсмен обязан предоставить официальный документ с фотографией, удостоверяющий его личность или аккредитацию на соревнования;
- спортсмен обязан предоставить информацию, необходимую для заполнения протокола;
- спортсмен должен находиться под непрерывным наблюдением офицера допинг-контроля (ОДК) либо шаперона.

#### Права спортсмена:

- требовать предоставления удостоверения личности офицера допинг-контроля;
- сохранение конфиденциальности предоставленных данных;
- получить отсрочку прибытия на пункт допинг-контроля в случае:
  - поиска представителя и/или переводчика;
  - поиска документа, удостоверяющего личность;
  - завершения тренировки;
  - завершения заминки;
  - участия в церемонии награждения;
  - участия в дальнейших соревнованиях;
  - получения медицинской помощи;
  - выполнения медийных обязательств.

**Во время прохождения процедуры допинг-контроля спортсмену категорически запрещено: покидать поле зрения офицера допинг-контроля или шаперона, принимать душ, посещать туалет.**

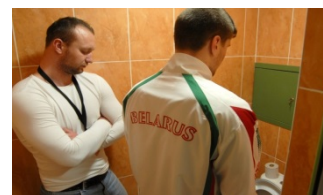
### **ПРОЦЕДУРА ОТБОРА ПРОБЫ МОЧИ**

1. Спортсмен выбирает одну емкость для отбора пробы из нескольких предложенных, которую он должен проверить на ее целостность и чистоту. Необходимо держать в поле зрения выбранную емкость. Спортсмен должен быть единственным лицом, контактирующим с емкостью для отбора пробы.



2. Спортсмену необходимо тщательно вымыть руки без мыла перед сдачей пробы, либо использовать соответствующие перчатки (например, латексные). Во время предоставления пробы, только Спортсмену и ОДК/шаперону одного пола со Спортсменом разрешается присутствовать в **туалетной комнате**.

Для ОДК/шаперона необходимо обеспечить беспрепятственный обзор процесса мочеиспускания. Представитель несовершеннолетнего спортсмена может присутствовать во время процедуры отбора проб (включая наблюдение





за ОДК в момент сдачи несовершеннолетним спортсменом пробы мочи, но не непосредственное наблюдение за процессом мочеиспускания, если только об этом не попросил сам несовершеннолетний спортсмен).



3. Спортсмену необходимо сдать не менее 90 мл мочи. Необходимо сохранять полученную пробу в поле зрения до момента пломбирования.

4. Для разделения пробы, спортсмен выбирает один комплект оборудования (контейнер) содержащий флакон «А» и «В», из нескольких предложенных, после чего он должен удостовериться в целостности пломб и отсутствии следов несанкционированного вскрытия. Если спортсмена не устраивает ни один из имеющихся комплектов оборудования, ОДК должен зафиксировать данный факт в письменной форме.



5. После вскрытия контейнера спортсмен должен проверить целостность упаковки флаконов.

6. Затем спортсмен сверяет номера. Кодовый номер на флаконах, крышках и контейнере должен совпадать. При несоответствии кодовых номеров, необходимо выбрать другой комплект оборудования. Спортсмен должен убедиться, что ОДК правильно записал кодовый номер в протокол допинг-контроля.



7. Спортсмен должен налить во флакон "В" не менее 30 мл мочи, затем во флакон "А" не менее 60 мл. Если после этого останется некоторое количество мочи, необходимо заполнить флакон "В" до максимального значения, затем дополнить флакон "А", и оставить небольшой объём мочи для измерения плотности.



8. Спортсмен должен запломбировать флаконы "А" и "В", вращая их крышечки до щелчка. ОДК в присутствии спортсмена должен удостовериться, что флаконы должным образом запломбированы.



9. ОДК должен произвести экспресс-тест остатка мочи в ёмкости для отбора, с целью определения уровня плотности мочи. Если плотность не будет достаточной для анализа, спортсмену необходимо сдать другую пробу. Спортсмен должен удостовериться, что ОДК правильно записал результат теста в протокол допинг-контроля. Плотность является достаточной, если при объеме отобранной пробы мочи



150мл или более плотность, измеренная рефрактометром, равна 1:003 или более. Для проб с минимальным объемом более 90мл, но менее чем 150мл, достаточная плотность пробы должна быть равна 1:005 при измерении рефрактометром.

10. Спортсмену должна быть предоставлена возможность присутствовать при утилизации остатков мочи, которая не будет направлена на анализ.



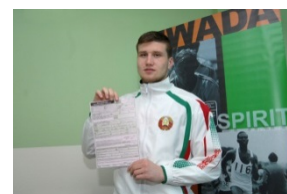
11. Спортсмен должен внимательно проверить точность информации, внесенной в протокол допинг-контроля (фамилия, имя спортсмена, тренера, врача, ОДК/шаперона; соревнование; спортивная федерация; вид спорта; дата/время теста; пол; № приказа; на/вне соревнований; кодовый номер пробы; результат экспресс-теста плотности; перечислить любые назначенные/неназначенные медикаменты, БАДы, витамины, минералы, принятые в течение последних 7 дней (включая дозировку, если возможно); согласие/несогласие на анонимное научное исследование проб; любые замечания относительно любой части процедуры допинг-контроля (можно на русском языке); подписи свидетеля отбора мочи, представителя спортсмена, ОДК. Необходимо получить копию протокола допинг-контроля.



12. Спортсмен подписывает протокол в последнюю очередь и несет ответственность за правильность данных указанных в нем.



13. ОДК обязан вручить спортсмену копию протокола допинг-контроля (бланк розового цвета), которую необходимо хранить 6 месяцев.



13. Пробы запаковываются для транспортировки безопасным образом и отсылаются в лабораторию, аккредитованную ВАДА. Проводится анализ пробы "А". Проба "Б" хранится в безопасности 10 лет. Она может использоваться для подтверждения неблагоприятного результата анализа пробы "А".

## ПРОЦЕДУРА ОТБОРА ПРОБЫ КРОВИ

Отбор пробы крови начинается с установления того, известны ли спортсмену требования к процедуре отбора проб и, при необходимости, с информирования спортсмена о требованиях к процедуре отбора проб и заканчивается выполнением необходимых требований хранения пробы перед ее отправкой в лабораторию для проведения анализа пробы.

Оборудование для отбора Проб крови	
для Проб, отбираемых в целях программы Биологического паспорта спортсмена	одна пробирка
для Проб, отбираемых не в связи с программой Биологического паспорта спортсмена	пробирки "А" и "В"
иных целей	в соответствии с требованиями соответствующей лаборатории

Если на пробирках для проб кодový номер не нанесён заранее, то ОДК обязан нанести единый кодový номер.

Для пробы, взятой для целей ведения Биологического паспорта спортсмена, ОДК должен использовать протокол допинг-контроля, специально разработанный для целей программы Биологического паспорта.

Если такого протокола не имеется, то ОДК должен использовать обычный протокол допинг-контроля, при этом, в дополнительном протоколе письменно зафиксировав за подписью спортсмена и ОДК следующую информацию подтверждающую, что:

за два часа до пробы спортсмен не принимал участия в тренировках и соревнованиях;

в предшествующие две недели до отбора пробы спортсмен не тренировался, не принимал участие в соревнованиях и не жил на высоте более 1000 метров (если имело место, то указать название и данные о географическом положении места, продолжительности пребывания, приблизительную высоту над уровнем моря);

за две недели до отбора пробы, спортсмен не использовал методы искусственного создания условий высокогорья (такие как гипоксическая палатка, маска и т.п.) (если использовалось какое-либо оборудование, указать подробную информацию о типе оборудования, способе, периодичности, продолжительности и интенсивности использования).

Помимо перечисленной выше информации также необходимо указать переливания крови спортсмена за 3 месяца, предшествующие взятию пробы

(потери крови в связи с несчастным случаем, патологией или донорством – указать примерный объём кровопотери).

До начала отбора крови спортсмену необходимо оставаться в положении сидя не менее 10 минут, при этом обе ноги должны стоять на полу.

Если проба отбирается для целей Биологического паспорта спортсмена, нельзя осуществлять забор раньше двух часов после завершения спортсменом тренировки либо соревнования. В документации ОДК должен письменно зафиксировать характер физической нагрузки (соревнование, тренировка и т.д.), а также её длительность и интенсивность.

#### Этапы сдачи пробы крови:

Для отбора пробы, спортсмен должен выбрать один комплект оборудования из нескольких предложенных, и удостовериться в целостности пломб и отсутствии следов несанкционированного вскрытия.

Спортсмен должен убедиться, что все кодовые номера совпадают. При несоответствии кодовых номеров, необходимо выбрать другой комплект оборудования. Спортсмен должен убедиться, что ОДК правильно записал кодовый номер в протокол допинг-контроля.

Непосредственно забор крови осуществляет только медицинский работник, офицер по сбору крови (ОСК), имеющий соответствующее разрешение.

ОСК должен выбрать оптимальное место венопункции, забор крови из которого с наименьшей вероятностью негативно отразится на самочувствии спортсмена и его выступлении (это должна быть недоминантная рука), очистить кожу специальной дезинфицирующей салфеткой или тампоном, при необходимости наложить жгут.

ОСК должен отобрать пробу крови из поверхностной вены в пробирку.

После окончания отбора пробы крови, ОСК должен наложить повязку на место венопункции.

Объем забираемой пробы крови должен быть достаточным для проведения анализа пробы исходя из применяемых лабораторных требований, изложенных в руководстве ВАДА по отбору крови.

Если взятой у спортсмена крови недостаточно для пробы, или специалисту по отбору пробы не удалось произвести забор крови с первой попытки – процедуру забора крови повторяют, но не более трех раз.

После третьей попытки забора крови ОДК должен прекратить забор крови и записать в протокол допинг-контроля причины прекращения процедуры отбора крови.

ОСК обязан утилизировать использованное оборудование для отбора крови.

Спортсмен должен запломбировать свою пробу в комплект оборудования для отбора проб в соответствии с инструкциями ОДК.

Спортсмен и ОДК обязаны удостовериться в надёжности пломбировки.

Спортсмен и ОДК/ОСК должны подписать протокол Допинг-контроля.

#### **4.4. Биологический паспорт спортсмена (БПС)**

**Биологический паспорт спортсмена (БПС)** – это индивидуальный электронный документ, в который заносятся данные конкретного спортсмена. Эти данные могут быть использованы для выявления фактов применения допинга. В основу БПС положен принцип мониторинга на долгосрочной основе биологических маркеров, изменение которых происходит в результате применения допинга или патологических изменений в организме.

БПС представляет собой новое явление в антидопинговой борьбе. Мониторинг биологических параметров в течение всей спортивной карьеры является концепцией, которая применима к любому виду спорта. В тех видах спорта, в которых уже стал внедряться БПС, его положительный эффект уже вполне очевиден.

Если спортсмен в последнее время имеет показатели, значительно отличающиеся от тех, что фиксировались у него обычно, контролирующие органы имеют основания для подозрений в возможном применении допинга или наличии каких-либо изменений в его организме, что может быть выявлено в результате полного медицинского обследования.

Если медицинское обследование не выявило наличия какой-либо патологии, единственным объяснением необычно большого расхождения показателей в БПС остается применение допинга. В таком случае информация, содержащаяся в БПС, является достаточной для возбуждения дисциплинарной процедуры в отношении спортсмена, уличенного в применении допинга.

Преимуществом БПС является то, что утверждение и введение нового маркера происходит раз и навсегда. Напротив, при прямом обнаружении допингового препарата должен быть разработан и утвержден специальный тест для каждого нового вещества, имеющего допинговый потенциал. Например, с большой определенностью можно утверждать, что БПС будет весьма эффективен в борьбе с применением новых поколений рекомбинантного ЭПО, в то время как никто не может гарантировать эффективности прямых тестов в подобных случаях.

#### **Установление индивидуальных эталонных уровней в БПС**

В БПС заносятся результаты тестирования данного спортсмена, что позволяет установить индивидуальные границы по каждому биологическому маркеру. После занесения в БПС результатов очередного теста появляется возможность сравнивать эти показатели не с показателями других людей, а сравнивать индивидуальные показатели одного спортсмена, то есть спортсмен выступает в роли эталона для самого себя. В любой момент (например, при проведении тестирования непосредственно перед соревнованиями) можно предсказать ожидаемые показатели всех биологических маркеров на основании информации, занесенной в БПС.

Результат теста, превышающий порог и/или необычно большие границы отклонений маркеров, указанные в БПС, не обязательно свидетельствуют о

применении допинга. Во-первых, потому что правило принятия решения основывается не на истинной вероятности применения допинга, а на том, насколько профиль отличается от того, который можно было бы ожидать у здорового спортсмена. Во-вторых, допинг не является единственно возможной причиной, которой можно объяснить отклонение от нормы. Прежде всего следует исключить возможность возникновения патологии. Например, в гематологии известно, что такие факторы, как возраст и этническое происхождение, могут влиять на изменение состава крови у разных людей.

Тщательное изучение БПС проводится экспертной комиссией с целью установления причин отклонения от нормы. На время работы комиссии, как правило, спортсмен отстраняется от участия в соревнованиях в соответствии с правилами их проведения. Экспертная комиссия состоит из специалистов в области гематологии для изучения маркеров, занесенных в гематологический паспорт спортсмена (ГПС), и эндокринологов для изучения маркеров, занесенных в эндокринологический паспорт спортсмена (ЭПС). Задача экспертной комиссии заключается не только в том, чтобы обеспечить право спортсмена на высококвалифицированное обследование до того, как ему будет предъявлено обвинение в применении запрещенных средств, но и в том, чтобы убедиться, что все возможные факторы и причины были тщательно рассмотрены.

### **Параметры, регистрируемые в БПС в настоящее время**

БПС состоит из нескольких модулей, находящихся на разных стадиях внедрения. Наиболее разработанным на сегодняшний день модулем является Гематологический паспорт спортсмена (ГПС).

#### Гематологический паспорт спортсмена

Гематологический паспорт спортсмена (ГПС) – это модуль БПС, в котором собрана вся информация о маркерах эритропоэза, измеренных в пробах крови спортсмена. ГПС позволяет обнаружить любую форму рекомбинантного ЭПО, а также любую форму переливания крови или манипуляций с составом крови. Всемирное антидопинговое агентство зарегистрировало следующие параметры, которые заносятся в ГПС:

- HCT: hematocrit (гематокрит);
- HGB: hemoglobin (гемоглобин);
- RBC: red blood cells count (количество эритроцитов);
- RET%: the percentage of reticulocyte (процентное содержание ретикулоцитов);
- RET#: reticulocytes count (количество ретикулоцитов);
- MCV: mean corpuscular volume (средний объем эритроцита);
- MCH: mean corpuscular hemoglobin (средний эритроцитный гемоглобин);
- MCHC: mean corpuscular hemoglobin concentration (средняя



концентрация корпускулярного гемоглобина).

Эти параметры измеряются на основании гемограммы проб крови спортсмена. Наконец, из всей совокупности перечисленных параметров выводятся многопараметральные маркеры «OFF-score» (индекс стимулирования) и ABPS (атипичный показатель профиля крови).

Несмотря на то что все параметры получают по результатам анализов проб крови спортсмена, только маркеры HGB и OFF-score сегодня отвечают условиям, позволяющим наложить на спортсмена санкции. Остальные биологические маркеры используются комиссией независимых экспертов в качестве дополнительных показателей для того, чтобы отличить кровяной допинг, испорченную пробу крови (например, в результате гемолиза) и/или диагностику патологии в организме.

При принятии решения комиссия должна учесть 6 гетерогенных искажающих факторов, занесенных в ГПС:

- пол (постоянный фактор);
- этническое происхождение (постоянный фактор);
- возраст (постоянный фактор);
- высота над уровнем моря (фактор, меняющийся при каждом измерении);
- вид спорта (постоянный фактор);
- используемая технология (фактор, меняющийся при каждом измерении).

#### Стероидный паспорт спортсмена

Стероидный паспорт спортсмена (СПС) – это модуль БПС, в котором собрана информация о маркерах измененного метаболизма эндогенных стероидов в пробах мочи. СПС позволяет обнаруживать допинг с применением тестостерона и его прекурсоров, а также препаратов, которые действуют как антагонисты рецепторов эстрогена и ингибиторы ароматазы.

СПС содержит 6 основных параметров:

- Т: тестостерон;
- ЕріТ: эпитестостерон;
- А: андростерон;
- Е: этиохоланолон;
- альфа-диол: 5 альфа-андростенедиол;
- бета-диол: 5 бета-андростенедиол;

к которым могут быть добавлены:

- ДНТ: дигидротестостерон;
- ДНЕА: дегидроэпиандростерон.

На основании анализа этих параметров составляются отчеты Т/ ЕріТ, А/Е, 5 alpha-diol/5 beta-diol, А/Т. За исключением отчета Т/ЕріТ, который уже используется для выявления спортсменов, принимающих тестостерон, СПС находится в настоящее время на стадии пилотного проекта.

#### Эндокринологический паспорт спортсмена

В дополнение к стероидному профилю по результатам анализа мочи эндокринологический паспорт спортсмена содержит информацию о маркерах наличия в крови избыточного количества гормонов роста. Такие маркеры, как IGF-1, P-III-P, IGFBP-2, IGFBP-3, ICTP, продемонстрировали в длительных клинических испытаниях способность обнаруживать применение гормонов роста. Эта работа еще находится на стадии разработки в сети лабораторий, аккредитованных ВАДА.

#### Правильный план тестирования для БПС

Программа БПС будет иметь смысл только в том случае, если она будет осуществляться компетентными и квалифицированными специалистами. Ключевым вопросом, от которого будет зависеть эффективность БПС, является правильный график тестирования спортсменов. Оптимальным вариантом для БПС было бы проведение 4–5 тестов в год в соответствии с продуманным планом тестирования, что значительно лучше, чем большее число результатов анализа проб, но взятых беспорядочно, что приводит к расточительному расходованию средств и размыванию информации.

#### **Компьютерная программа**

##### «Биологический паспорт спортсмена»

В Швейцарской лаборатории допинг-анализа была разработана компьютерная программа для ведения, отображения и анализа БПС. Биологический паспорт представляет собой электронный файл с расширением.abr, который можно открыть только в этой программе. Программа постоянно обновляется с появлением новых научных данных в области выявления и подтверждения биологических маркеров допинга. В программе используются только подтвержденные модели, описанные в научной литературе. Программа поставляется только лицам или организациям, работающим в сфере борьбы с допингом.



## ПРИЛОЖЕНИЕ 1.



**НАЦИОНАЛЬНОЕ АНТИДОПИНГОВОЕ АГЕНТСТВО РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
(НАДА)  
NATIONAL ANTI-DOPING AGENCY OF THE REPUBLIC OF BELARUS (BNADA)**

**Бланк заявки на Терапевтическое Использование (ТИ)  
*Therapeutic Use Exemption (TUE) Application Form***

Пожалуйста, заполните все разделы заглавными печатными буквами на русском и английском языках. Спортсмен должен заполнить разделы 1, 2, 3 и 7; врач должен заполнить разделы 4, 5 и 6. Неразборчиво или не полностью заполненные формы заявки на ТИ будут возвращены для повторного предоставления в разборчивом и завершённом виде.

*Please complete all sections in capital letters or typing. Athlete to complete sections 1, 2, 3 and 7; Physician to complete sections 4, 5 and 6. Illegible or incomplete applications will be returned and will need to be re-submitted in legible and complete form.*

### **1. Информация о спортсмене *Athlete Information***

Фамилия:	_____	
<i>Last Name:</i>		
Имя:	_____	
<i>First Name(s):</i>		
Женский пол: <input type="checkbox"/>	Мужской пол: <input type="checkbox"/>	Дата рождения (день/месяц/год): _____
<i>Female</i>	<i>Male</i>	<i>Date of Birth (dd/mm/yyyy)</i>
Адрес:	_____	
<i>Address:</i>		
Город:	_____	
<i>City:</i>		
Страна:	_____	
<i>Country:</i>		
Почтовый индекс:	_____	Электронная почта: _____
<i>Postcode</i>		<i>E-mail</i>
Телефон (с международным кодом):	_____	
<i>Telephone (with International code)</i>		
Вид спорта:	_____	
<i>Sport:</i>		
Дисциплина:	_____	
<i>Discipline:</i>		





Врач должен заполнить разделы 4, 5 и 6  
*Physician to complete sections 4, 5 and 6.*

**4. Медицинская информация (пожалуйста, приложите соответствующую медицинскую документацию)**

*Medical Information (please attach relevant medical documentation)*

Диагноз (пожалуйста, используйте классификацию МКБ-11 ВОЗ, если это возможно):  
*/Diagnosis (Please use the WHO ICD 11 classification if possible):*

---

---

---

---

---

---

---

---

**5. Подробная информация о лекарственном средстве**

*Medication Details*

Запрещенная(-ые) субстанция(-и)/метод(- ы) <u>Видовое(-ые)</u> <u>обозначение(-я)</u> <i>/Prohibited Substance(s)/Method(s) Generic name(s)</i>	Дозировка <i>/Dosage</i>	Способ применения <i>/Route of Administration</i>	Частота применения <i>/Frequency</i>	Продолжительность лечения <i>/Duration of Treatment</i>
1.				
2.				
3.				

4.				
5.				

Документы, подтверждающие диагноз, должны быть приложены и направлены вместе с данной заявкой. Медицинская информация должна включать полную историю болезни и результаты всех соответствующих обследований, лабораторных и визуализирующих (снимки, графики и т.п.) исследований. Если возможно, прилагаются копии оригиналов заключений или писем. Кроме того, к данной заявке целесообразно приложить краткое заключение, включающее диагноз, ключевые элементы клинических обследований, медицинских исследований и плана лечения.

Если для лечения данного заболевания может быть использована разрешенная субстанция, пожалуйста, предоставьте обоснование для терапевтического использования запрещенной субстанции.

У ВАДА имеется ряд памяток по ТИ для помощи спортсменам и врачам в подготовке полных и подробных заявок на ТИ. С ними можно ознакомиться при помощи ввода "Checklist" в поисковой строке на веб-сайте ВАДА: <https://www.wada-ama.org>.

*Evidence confirming the diagnosis must be attached and forwarded with this application. The medical information must include a comprehensive medical history and the results of all relevant examinations, laboratory investigations and imaging studies. Copies of the original reports or letters should be included when possible. In addition, a short summary that includes the diagnosis, key elements of the clinical exams, medical tests and the treatment plan would be helpful.*

*If a permitted medication can be used to treat the medical condition, please provide justification for the therapeutic use exemption for the prohibited medication.*

WADA maintains a series of TUE Checklists to assist athletes and physicians in the preparation of complete and thorough TUE applications. These can be accessed by entering the search term "Checklist" on the WADA website: <https://www.wada-ama.org>.

**6. Декларация врача**  
*Medical Practitioner's Declaration*

Я подтверждаю, что информация, указанная выше в разделах 4 и 5, является достоверной. Я признаю и соглашаюсь с тем, что моя личная информация может быть использована Антидопинговой(-ыми) организацией(-ями) (АДО) для связи со мной относительно данной заявки на ТИ, для проведения профессиональной экспертизы, связанной с процедурой получения разрешения на ТИ или в связи с расследованием нарушения антидопинговых правил или судебным разбирательством. Кроме того, я подтверждаю и соглашаюсь с тем, что моя личная информация будет загружена в систему Антидопингового администрирования и управления (АДАМС) для вышеуказанных целей (см. [Обработка персональных данных в АДАМС](#) и [ADAMS Privacy Policy](#) для получения более подробной информации).

*I certify that the information in sections 4 and 5 above is accurate. I acknowledge and agree that my personal information may be used by Anti-Doping Organization(s) (ADO) to contact me regarding this TUE application, to verify the professional assessment in connection with the TUE process, or in connection with Anti-Doping Rule Violation investigations or proceedings. I further acknowledge and agree that my personal information will be uploaded to the Anti-Doping Administration and Management System (ADAMS) for these purposes (see [Personal Data Processing](#) and [ADAMS Privacy Policy](#) for more details).*

Имя: \_\_\_\_\_  
*Name:*

Медицинская специализация: \_\_\_\_\_  
*Medical specialty:*

Номер сертификата: \_\_\_\_\_  
*License number*

Организация, выдавшая сертификат: \_\_\_\_\_  
*License body:*

Адрес: \_\_\_\_\_  
*Address:*

Город: \_\_\_\_\_ Страна: \_\_\_\_\_  
*City: Country:*

Почтовый индекс: \_\_\_\_\_  
*Postcode*

Телефон (с международным кодом): \_\_\_\_\_  
*Telephone (with International code)*

Факс: \_\_\_\_\_  
*Fax*

Электронная почта: \_\_\_\_\_  
*E-mail*

Подпись врача: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_  
*Signature of Medical Practitioner Date*

## 7. Декларация спортсмена

### *Athlete's Declaration*

Я, \_\_\_\_\_, подтверждаю, что информация, изложенная в разделах 1, 2, 3 и 7, является достоверной и полной. Я разрешаю своему(-им) врачу(-ам) предоставлять медицинскую информацию и документацию, которые он сочтет необходимыми для подтверждения обоснования моей заявки на ТИ, следующим получателям: Антидопинговой(-ым) организации(-ям) (АДО), ответственной(-ым) за принятие решения о выдаче, отклонении или признании моего ТИ; Всемирному антидопинговому агентству (ВАДА), которое ответственно за обеспечение того, чтобы АДО принимали решения в соответствии с МСТИ; врачам, которые являются членами комиссии(-й) по терапевтическому использованию (КТИ) соответствующей(-их) АДО и ВАДА, которые могут рассмотреть мою заявку на ТИ в соответствии с Всемирным антидопинговым кодексом и Международными стандартами; а также, при необходимости получения доступа к моей заявке, другим независимым экспертам в области медицины, науки или права.

Кроме того, я разрешаю НАДА предоставить мою полную заявку на ТИ, включая сопроводительную медицинскую информацию и документацию, другой(-им) АДО и ВАДА по причинам, описанным выше, и я понимаю, что у этих получателей может возникнуть необходимость предоставить мою заявку на ТИ своим членам КТИ и соответствующим экспертам для оценки моей заявки.

Я прочитал и понял уведомление о конфиденциальности ТИ (см. ниже), объясняющее, как моя личная информация будет обрабатываться в связи с подачей мной заявки на ТИ, и я принимаю эти условия.

I, \_\_\_\_\_, certify that the information set out at sections 1, 2, 3 and 7 is accurate and complete.

I authorize my physician(s) to release the medical information and records that they deem necessary to evaluate the merits of my TUE application to the following recipients: the Anti-Doping Organization(s) (ADO) responsible for making a decision to grant, reject, or recognize my TUE; the World Anti-Doping Agency (WADA), who is responsible for ensuring determinations made by ADOs respect the ISTUE; the physicians who are members of relevant ADO(s) and WADA TUE Committees (TUECs) who may need to review my application in accordance with the World Anti-Doping Code and International Standards; and, if needed to assess my application, other independent medical, scientific or legal experts.

I further authorize BNADA to release my complete TUE application, including supporting medical information and records, to other ADO(s) and WADA for the reasons described above, and I understand that these recipients may also need to provide my complete application to their TUEC members and relevant experts to assess my application.

I have read and understood the TUE Privacy Notice (below) explaining how my personal information will be processed in connection with my TUE application, and I accept its terms.

Подпись спортсмена: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_  
*Athlete's signature* *Date*

Подпись родителя/опекуна: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_  
*Parent's/Guardian's signature* *Date*

(Если спортсмен является несовершеннолетним или имеет ограниченные физические возможности, препятствующие ему подписать данную форму, родитель или опекун должен подписать ее от имени спортсмена).

*(If the Athlete is a Minor or has an impairment, preventing them from signing this form, a parent or guardian shall sign on behalf of the Athlete).*

## Уведомление о конфиденциальности ТИ

Это уведомление описывает обработку личной информации, которая будет происходить в связи с подачей Вами заявки на ТИ.

### **ВИДЫ ЛИЧНОЙ ИНФОРМАЦИИ (ЛИ)**

- Информация, предоставленная Вами или Вашим(-и) врачом(-ами) в форме заявки на ТИ (включая Ваше имя, дату рождения, контактные данные, вид спорта и дисциплину, диагноз, лекарства и лечение, относящиеся к вашей заявке);
- Подтверждающая медицинская информация и документация, предоставленные Вами или Вашим(-и) врачом(-ами);
- Оценки и решения АДО (включая ВАДА) и их КТИ, а также других экспертов по ТИ касаясь Вашей заявки на ТИ, включая общение с Вами и Вашим(-и) врачом(-ами), соответствующими АДО или вспомогательным персоналом в отношении Вашей заявки.

### **ЦЕЛИ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ**

Ваша ЛИ будет использоваться для обработки и оценки Вашей заявки на ТИ в соответствии с Международным стандартом по терапевтическому использованию. В некоторых случаях она может быть использована для других целей в соответствии с Всемирным антидопинговым кодексом (Кодекс), Международными стандартами и антидопинговыми правилами АДО, которые уполномочены тестировать вас. Она включает в себя:

- Обработку результатов в случае неблагоприятного или атипичного результата анализа Вашей(-их) пробы(-об) или биологическом паспорте спортсмена;
- В редких случаях расследования или связанных с ним процедур в рамках предполагаемого нарушения антидопинговых правил (НАДП).

### **КАТЕГОРИИ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ**

Ваша ЛИ, включая медицинскую информацию и документацию, может быть предоставлена следующим лицам:

- АДО, которая(-ые) ответственна(-ы) за принятие решения относительно выдачи, отказа в выдаче разрешения на ТИ или признания Вашего ТИ, а также делегированным третьим лицам (если таковые имеются). Решение о выдаче или отказе в выдаче разрешения на ТИ также будет предоставлено АДО, которые уполномочены тестировать Вас и (или) проводить обработку результатов в отношении Вас;
- Уполномоченные лица ВАДА;
- Члены КТИ (каждой соответствующей АДО и ВАДА);
- Другие независимые эксперты в области медицины, науки права, если это необходимо.

Обратите внимание, что из-за того, что информация, указанная в Вашей заявке на ТИ, является конфиденциальной, только ограниченное число сотрудников АДО и ВАДА получит доступ к ней. АДО (включая ВАДА) должны обрабатывать Вашу ЛИ в соответствии с Международным стандартом по неприкосновенности частной жизни и персональных данных (МСНЧЖПД). Вы также можете проконсультироваться с АДО, в которую Вы отправляете Вашу заявку на ТИ, чтобы получить более подробную информацию касаясь обработки Вашей ЛИ.

Ваша ЛИ также будет загружена в АДАМС АДО, которая получит Вашу заявку на ТИ, чтобы другие АДО и ВАДА могли получить к ней доступ по мере необходимости для целей, описанных выше. Серверы АДАМС находятся в Канаде и управляются ВАДА. Подробную информацию об АДАМС, и о том, как ВАДА будет обрабатывать Вашу ЛИ, Вы можете получить, ознакомившись с политикой конфиденциальности АДАМС (Политика конфиденциальности АДАМС).



## **СПРАВЕДЛИВАЯ И ЗАКОННАЯ ОБРАБОТКА**

Подписывая декларацию спортсмена, Вы подтверждаете, что Вы прочитали и поняли настоящее уведомление о конфиденциальности ТИ. Там, где это уместно и разрешено применимым законодательством, АДО и другие упомянутые выше стороны также могут считать, что эта подпись подтверждает Ваше явное согласие на обработку ЛИ, описанной в настоящем уведомлении. В качестве альтернативы АДО и другие стороны могут полагаться на другие признанные законом основания для обработки Вашей ЛИ в целях, описанных в настоящем уведомлении, таких как важные общественные интересы относительно борьбы с допингом, необходимость выполнения договорных обязательств перед Вами, необходимость обеспечения соблюдения юридического обязательства или обязательного юридического процесса, или необходимость выполнения законных интересов, связанных с их деятельностью.

## **ПРАВА**

У Вас есть права в отношении Вашей ЛИ в соответствии с МСНЧЖПД, включая право на копирование Вашей ЛИ, а также на исправление, блокировку или удаление Вашей ЛИ при определенных обстоятельствах. Вы можете иметь дополнительные права в соответствии с применимым законодательством, такие как право подать жалобу в регулирующий орган, отвечающий за защиту личной информации в Вашей стране.

Если обработка Вашей ЛИ основана на Вашем согласии, Вы можете отозвать свое согласие в любое время, включая разрешение Вашему врачу разглашать медицинскую информацию, как описано в декларации спортсмена. Для этого Вы должны уведомить свою АДО и своего(-их) врача(-ей) о данном решении. Если Вы отзовете свое согласие или будете против обработки ЛИ, описанной в настоящем уведомлении, Ваша заявка на ТИ, скорее всего, будет отклонена, поскольку АДО не сможет должным образом оценить ее в соответствии с Кодексом и Международными стандартами.

В редких случаях АДО также может потребоваться продолжить обработку Вашей ЛИ для выполнения обязательств в соответствии с Кодексом и Международными стандартами, несмотря на Ваше возражение против такой обработки или отзыв согласия (если это применимо). Она включает в себя обработку для целей проведения расследований или разбирательств, связанных с НАДП, а также обработку для установления, предъявления или защиты от судебных исков, связанных с Вами, ВАДА и (или) АДО.

## **ГАРАНТИИ**

Вся информация, содержащаяся в заявке на ТИ, включая подтверждающую медицинскую информацию и документацию, а также любая другая информация, связанная с рассмотрением запроса на ТИ, должна обрабатываться в соответствии с принципами строгой медицинской конфиденциальности. Врачи, являющиеся членами КТИ, и любые другие эксперты, с которыми они консультируются, должны соблюдать соглашения о конфиденциальности.

В соответствии с МСНЧЖПД сотрудники АДО также должны подписывать соглашения о конфиденциальности, а АДО должны применять строгие меры конфиденциальности и безопасности для защиты Вашей ЛИ. МСНЧЖПД требует, чтобы АДО применяли более высокие уровни безопасности к информации ТИ, потому что данная информация является конфиденциальной. Вы можете получить информацию о безопасности в АДАМС, ознакомившись с ответом на вопрос [«Как ваша информация защищена в АДАМС?»](#) в разделе [«Часто задаваемые вопросы о конфиденциальности и безопасности АДАМС»](#).

## **ХРАНЕНИЕ**

Ваша ЛИ будет храниться у АДО (включая WADA) в течение периодов хранения, описанных в приложении А МСНЧЖПД. Решения о выдаче или отказе в выдаче разрешения на ТИ будут храниться в течение 10 лет. Формы заявки на ТИ и медицинская информация будут храниться в течение 12 месяцев с момента истечения срока действия ТИ. Неполные заявки на ТИ будут храниться в течение 12 месяцев.

### **КОНТАКТЫ**

Вы можете обратиться в НАДА по вопросам или проблемам, связанным с обработкой Вашей ЛИ:

1) по почте или лично по адресу: 220020, г. Минск, пр-т Победителей, 109Б, учебно-спортивный корпус «Легкоатлетический манеж», пом. 305, «Национальное антидопинговое агентство»;

2) по электронной почте: [law@nada.by](mailto:law@nada.by);

3) по факсу: +375 17 238-03-31.

Для связи с ВАДА, используйте следующий адрес электронной почты: [privacy@wada-ama.org](mailto:privacy@wada-ama.org).

Пожалуйста, предоставьте заполненную форму заявки на ТИ НАДА одним из нижеприведенных способов (сохранив копии всех документов):

1) по почте или лично по адресу: 220020, г. Минск, пр-т Победителей, 109Б, учебно-спортивный корпус «Легкоатлетический манеж», пом. 307, «Национальное антидопинговое агентство»;

2) по электронной почте (отсканировав все документы): [tue@nada.by](mailto:tue@nada.by);

3) по факсу: +375 17 238-03-31.

## ***TUE Privacy Notice***

*This Notice describes the personal information processing that will occur in connection with your submission of a TUE Application.*

### ***TYPES OF PERSONAL INFORMATION (PI)***

- *The information provided by you or your physician(s) on the TUE Application Form (including your name, date of birth, contact details, sport and discipline, the diagnosis, medication, and treatment relevant to your application);*
- *Supporting medical information and records provided by you or your physician(s); and*
- *Assessments and decisions on your TUE application by ADOs (including WADA) and their TUE Committees and other TUE experts, including communications with you and your physician(s), relevant ADOs or support personnel regarding your application.*

### ***PURPOSES & USE***

*Your PI will be used in order to process and evaluate the merits of your TUE application in accordance with the International Standard for Therapeutic Use Exemptions. In some instances, it could be used for other purposes in accordance with the World Anti-Doping Code (Code), the International Standards, and the anti-doping rules of ADOs with authority to test you. This includes:*

- *Results management, in the event of an adverse or atypical finding based on your sample(s) or the Athlete Biological Passport; and*
- *In rare cases, investigations, or related procedures in the context of a suspected Anti-Doping Rule Violation (ADRV).*

### ***TYPES OF RECIPIENTS***

*Your PI, including your medical or health information and records, may be shared with the following:*

- *ADO(s) responsible for making a decision to grant, reject, or recognize your TUE, as well as their delegated third parties (if any). The decision to grant or deny your TUE application will also be made available to ADOs with testing authority and/or results management authority over you;*
- *WADA authorized staff;*
- *Members of the TUE Committees (TUECs) of each relevant ADO and WADA; and*
- *Other independent medical, scientific or legal experts, if needed.*

*Note that due to the sensitivity of TUE information, only a limited number of ADO and WADA staff will receive access to your application. ADOs (including WADA) must handle your PI in accordance with the International Standard for the Protection of Privacy and Personal Information (ISPPPI). You may also consult the ADO to which you submit your TUE application to obtain more details about the processing of your PI.*

*Your PI will also be uploaded to ADAMS by the ADO who receives your application so that it may be accessed by other ADOs and WADA as necessary for the purposes described above. ADAMS is hosted in Canada and is operated and managed by WADA. For details about ADAMS, and how WADA will process your PI, consult the ADAMS Privacy Policy (ADAMS Privacy Policy).*

### ***FAIR & LAWFUL PROCESSING***

*When you sign the Athlete Declaration, you are confirming that you have read and understood this TUE Privacy Notice. Where appropriate and permitted by applicable law, ADOs and other parties mentioned above may also consider that this signature confirms your express consent to the PI processing described in this Notice. Alternatively, ADOs and these other parties may rely upon other grounds recognized in law to process your PI for the purposes described in this Notice, such as the important public interests served by anti-doping, the need to fulfill contractual obligations owed to you, the need to ensure compliance with a legal obligation or a compulsory legal process, or the need to fulfill legitimate interests associated with their activities.*

## **RIGHTS**

*You have rights with respect to your PI under the ISPPPI, including the right to a copy of your PI and to have your PI corrected, blocked or deleted in certain circumstances. You may have additional rights under applicable laws, such as the right to lodge a complaint with a data privacy regulator in your country.*

*Where the processing of your PI is based on your consent, you can revoke your consent at any time, including the authorization to your physician to release medical information as described in the Athlete Declaration. To do so, you must notify your ADO and your physician(s) of your decision. If you withdraw your consent or object to the PI processing described in this Notice, your TUE will likely be rejected as ADOs will be unable to properly assess it in accordance with the Code and International Standards.*

*In rare cases, it may also be necessary for ADOs to continue to process your PI to fulfill obligations under the Code and the International Standards, despite your objection to such processing or withdrawal of consent (where applicable). This includes processing for investigations or proceedings related to ADRV, as well as processing to establish, exercise or defend against legal claims involving you, WADA and/or an ADO.*

## **SAFEGUARDS**

*All the information contained in a TUE application, including the supporting medical information and records, and any other information related to the evaluation of a TUE request must be handled in accordance with the principles of strict medical confidentiality. Physicians who are members of a TUE Committee and any other experts consulted must be subject to confidentiality agreements.*

*Under the ISPPPI, ADO staff must also sign confidentiality agreements, and ADOs must implement strong privacy and security measures to protect your PI. The ISPPPI requires ADOs to apply higher levels of security to TUE information, because of the sensitivity of this information. You can find information about security in ADAMS by consulting the response to [How is your information protected in ADAMS?](#) in our [ADAMS Privacy and Security FAQs](#).*

## **RETENTION**

*Your PI will be retained by ADOs (including WADA) for the retention periods described in Annex A of the ISPPPI. TUE certificates or rejection decisions will be retained for 10 years. TUE application forms and supplementary medical information will be retained for 12 months from the expiry of the TUE. Incomplete TUE applications will be retained for 12 months.*

## **CONTACT**

*Consult BNADA for questions or concerns about the processing of your PI by:*

*1) mail or in person at the following address: 220020, Minsk, Pobediteley Av.109B, off. 305, National Anti-doping Agency;*

*2) e-mail: [law@nada.by](mailto:law@nada.by);*

*3) fax: +375 17 238-03-31.*

*To contact WADA, use [privacy@wada-ama.org](mailto:privacy@wada-ama.org).*

*Please submit the completed form to BNADA by the following means (keeping a copy for your records):*

*1) mail or in person at the following address: 220020, Minsk, Pobediteley Av.109B, off. 307, National Anti-doping Agency;*

*2) e-mail: [tue@nada.by](mailto:tue@nada.by);*

*3) fax: +375 17 238-03-31.*