

Запрещенный список 2017 г.

**Терапевтическое использование
запрещенных в спорте субстанций и
методов.**

ЗАПРЕЩЕННЫЙ СПИСОК

**ПУБЛИКУЕТСЯ С 2004 г.
ОСЕНЬЮ**

**РЕГУЛЯРНОЕ ОБНОВЛЕНИЕ –
НЕ МЕНЕЕ 1 РАЗА В ГОД**

ЗАПРЕЩЕННЫЙ СПИСОК

КРИТЕРИИ ВКЛЮЧЕНИЯ СУБСТАНЦИЙ И МЕТОДОВ В ЗАПРЕЩЕННЫЙ СПИСОК

УЛУЧШЕНИЕ СПОРТИВНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

РИСК ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ СПОРТСМЕНА

ПРОТИВОРЕЧИЕ ДУХУ СПОРТА

МАСКИРОВКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДРУГИХ
ЗАПРЕЩЕННЫХ СУБСТАНЦИЙ И МЕТОДОВ

ЗАПРЕЩЕННЫЙ СПИСОК 2017 г.

СУБСТАНЦИИ, ЗАПРЕЩЕННЫЕ ВСЕ ВРЕМЯ

(КАК В СОРЕВНОВАТЕЛЬНЫЙ, ТАК И ВО ВНЕСОРЕВНОВАТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОДЫ)

S₀. НЕ ОДОБРЕННЫЕ СУБСТАНЦИИ

S₁. АНАБОЛИЧЕСКИЕ АГЕНТЫ

(ОСТАРИН, КЛЕНБУТЕРОЛ и др.)

S₂. ПЕПТИДНЫЕ ГОРМОНЫ, ФАКТОРЫ РОСТА,
ПОДОБНЫЕ СУБСТАНЦИИ И МИМЕТИКИ

(КОБАЛЬТ, КСЕНОН, АРГОН и др.)

ЗАПРЕЩЕННЫЙ СПИСОК 2017 г.

СУБСТАНЦИИ, ЗАПРЕЩЕННЫЕ ВСЕ ВРЕМЯ

(КАК В СОРЕВНОВАТЕЛЬНЫЙ, ТАК И ВО ВНЕСОРЕВНОВАТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОДЫ)

S3. БЕТА-2-АГОНИСТЫ

(ХИГЕНАМИН «TINOSPORA CRISPA - ТИНОСПОРА РЕБРИСТАЯ»,
ФЕНОТЕРОЛ и др.)

S4. ГОРМОНЫ И МОДУЛЯТОРЫ МЕТАБОЛИЗМА

(МЕЛЬДОНИЙ, ТРИМЕТАЗИДИН, КЛОМИФЕН и др.)

S5. ДИУРЕТИКИ И МАСКИРУЮЩИЕ АГЕНТЫ

(МАННИТОЛ и др.)

ЗАПРЕЩЕННЫЙ СПИСОК 2017 г.

ЗАПРЕЩЕННЫЕ МЕТОДЫ

(КАК В СОРЕВНОВАТЕЛЬНЫЙ, ТАК И ВО ВНЕСОРЕВНОВАТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОДЫ)

М2. ХИМИЧЕСКИЕ И ФИЗИЧЕСКИЕ МАНИПУЛЯЦИИ

(ФАЛЬСИФИКАЦИЯ, ВНУТРИВЕННЫЕ ИНФУЗИИ/ИНЪЕКЦИИ и др.)

М3. ГЕННЫЙ ДОПИНГ

М1. МАНИПУЛЯЦИИ С КРОВЬЮ И ЕЕ КОМПОНЕНТАМИ

(ЛЮБЫЕ ФОРМЫ ВНУТРИСОСУДИСТЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ С КРОВЬЮ и др.)

ЗАПРЕЩЕННЫЙ СПИСОК 2017 г.

СУБСТАНЦИИ, ЗАПРЕЩЕННЫЕ В СОРЕВНОВАТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД

S6. СТИМУЛЯТОРЫ

(НИКЕТАМИД, СИБУТРАМИН, ЭПИНЕФРИН и др.)

S7. НАРКОТИКИ

(МОРФИН, ФЕНТАНИЛ и др.)

S8. КАННАБИНОИДЫ

S9. ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ

ЗАПРЕЩЕННЫЙ СПИСОК 2017 г.

СУБСТАНЦИИ, ЗАПРЕЩЕННЫЕ В ОТДЕЛЬНЫХ ВИДАХ СПОРТА

P₁. АЛКОГОЛЬ

P₂. БЕТА-БЛОКАТОРЫ

ЗАПРЕЩЕННЫЙ СПИСОК 2017 г.

ПРОГРАММА МОНИТОРИНГА

СТИМУЛЯТОРЫ

В СОРЕВНОВАТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД :

БУПРОПИОН, КОФЕИН, НИКОТИН, ФЕНИЛЭФРИН,
ФЕНИЛПРОПАНОЛАМИН, ПИПРАДОЛ, СИНЕФРИН

НАРКОТИКИ

В СОРЕВНОВАТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД:

КОДЕИН, МИТРАГИНИН, ТРАМАДОЛ

ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ

В СОРЕВНОВАТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД:

ПРИ СПОСОБАХ ПРИМЕНЕНИЯ, КОТОРЫЕ НЕ УКАЗАНЫ
В КЛАССЕ S₉

ВО ВНЕСОРЕВНОВАТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД:

ВСЕ СПОСОБЫ ПРИМЕНЕНИЯ

ЗАПРЕЩЕННЫЙ СПИСОК 2017 г.

ПРОГРАММА МОНИТОРИНГА

ТЕЛМИСАРТАН
В СОРЕВНОВАТЕЛЬНЫЙ И ВНЕСОРЕВНОВАТЕЛЬНЫЙ
ПЕРИОДЫ

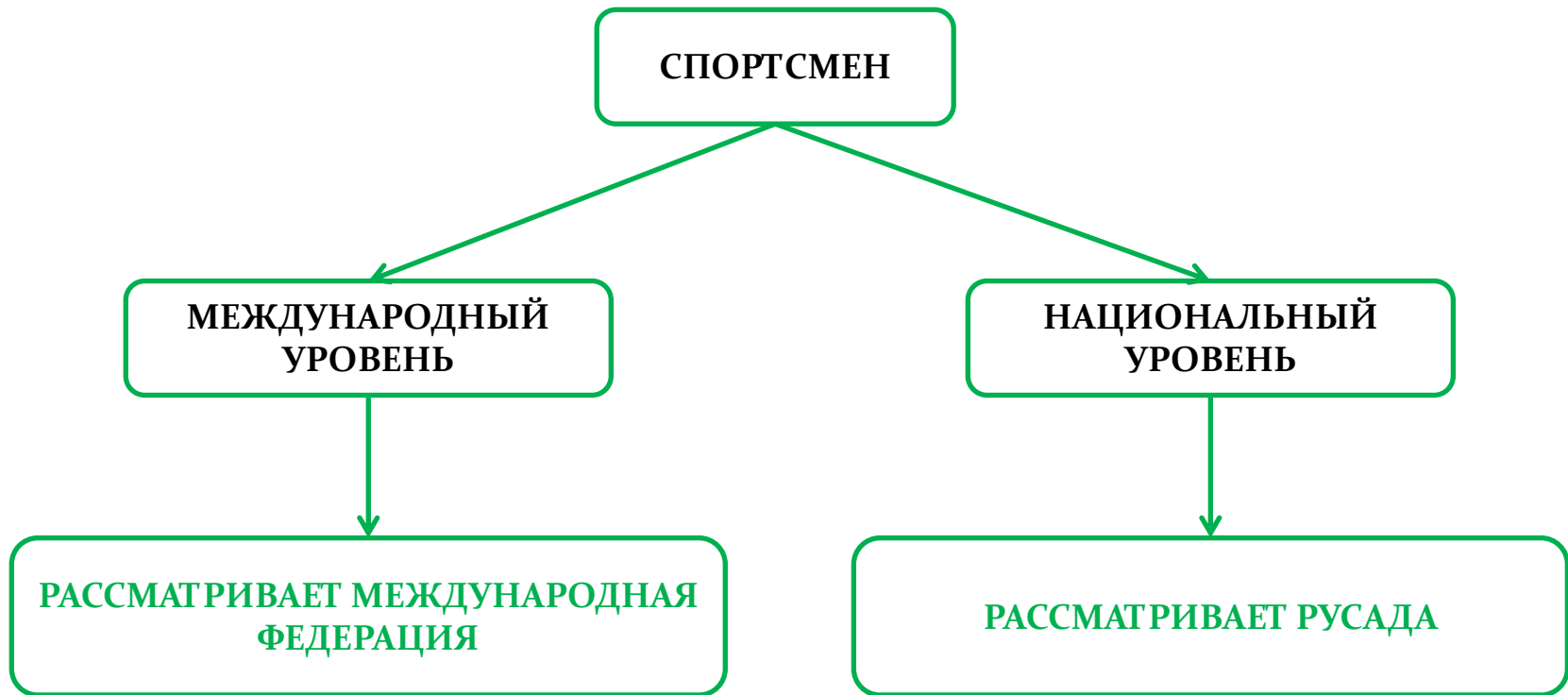
БЕТА-2-АГОНИСТЫ
В СОРЕВНОВАТЕЛЬНЫЙ И ВНЕСОРЕВНОВАТЕЛЬНЫЙ
ПЕРИОДЫ:
ЛЮБЫЕ КОМБИНАЦИИ БЕТА-2-АГОНИСТОВ

Последствия употребления допинга

- ✓ депрессия, агрессивность, зависимость от препарата и др.
- ✓ нейроэндокринные заболевания
- ✓ инфаркт миокарда, сердечная недостаточность, гипертензия
- ✓ диабет
- ✓ повышенное потоотделение, огрубление кожи, остеоартрит и повышенный риск развития рака.
- ✓ повышенный риск тромбоза
- ✓ инсульт

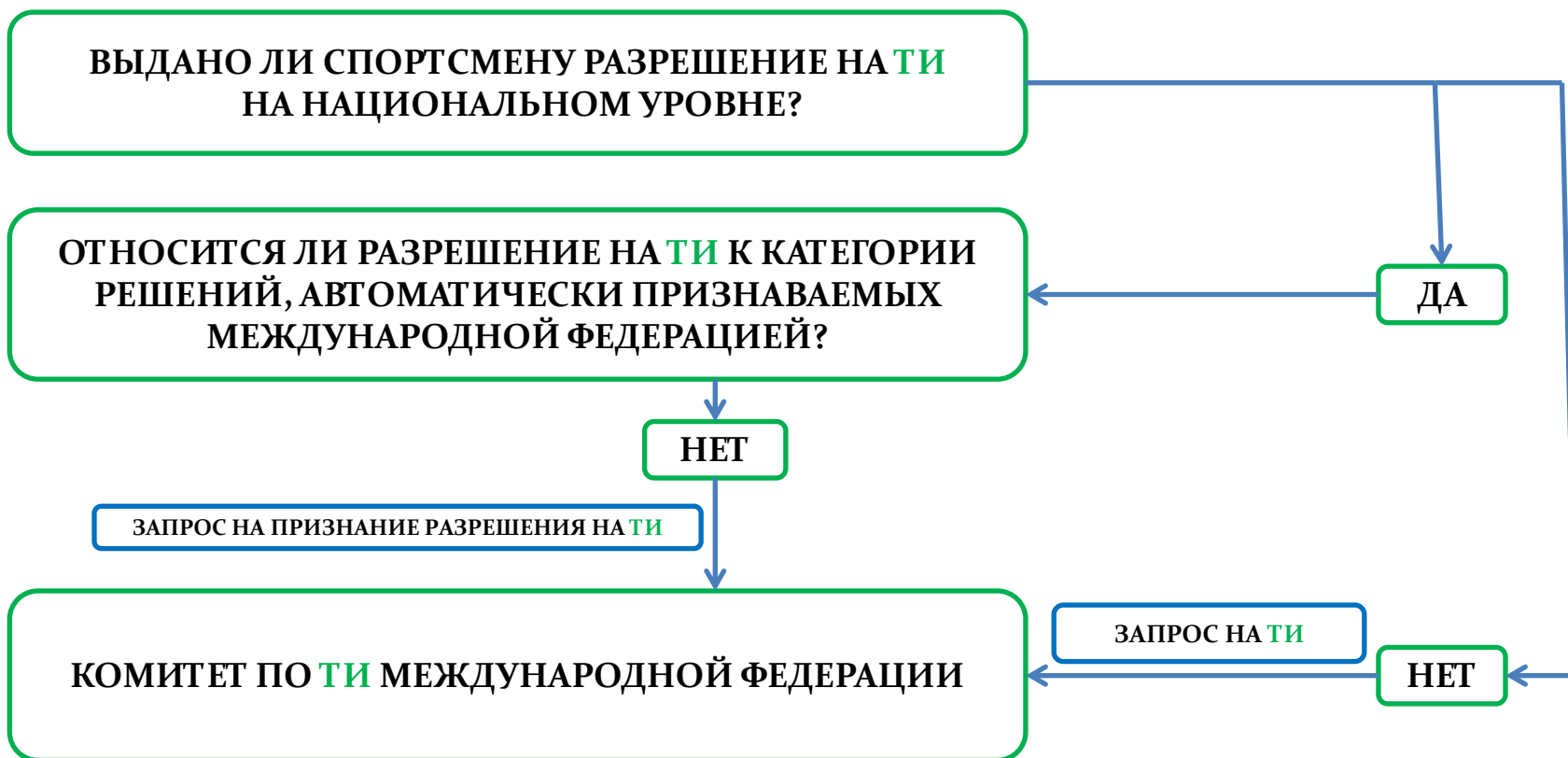
И множество других негативных последствий

ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ



ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

АЛГОРИТМ ДЛЯ СПОРТСМЕНОВ, НА КОТОРЫХ РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ ПРАВИЛА ПО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМУ ИСПОЛЬЗОВАНИЮ МЕЖДУНАРОДНОЙ ФЕДЕРАЦИИ



ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

МЕДИЦИНСКИЕ ДАННЫЕ

МЕЖДУНАРОДНЫЙ СТАНДАРТ ПО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМУ ИСПОЛЬЗОВАНИЮ:

ЗАПРОС НА **ТИ** ДОЛЖЕН СОПРОВОЖДАТЬСЯ ПОДРОБНОЙ ИСТОРИЕЙ БОЛЕЗНИ, ВКЛЮЧАЯ ДОКУМЕНТЫ ОТ ВРАЧЕЙ, ПЕРВОНАЧАЛЬНО ПОСТАВИВШИХ ДИАГНОЗ (В СЛУЧАЯХ, КОГДА ЭТО ВОЗМОЖНО) И РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ И КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ, А ТАКЖЕ ВИЗУАЛИЗИРУЮЩИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ, ИМЕЮЩИЕ ОТНОШЕНИЯ К ДАННОМУ ЗАПРОСУ.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

КРИТЕРИИ ПОЛУЧЕНИЯ РАЗРЕШЕНИЯ НА ТИ

- **З**апрещенная субстанция или метод необходимы для лечения острого или хронического заболевания, и, что неприменение данной запрещенной субстанции или метода приведет к значительному ухудшению состояния здоровья спортсмена.

- **Т**ерапевтическое использование запрещенной субстанции или метода крайне маловероятно может привести к дополнительному улучшению спортивного результата

- **О**тсутствие разумной терапевтической альтернативы

- **Н**еобходимость использования запрещенной субстанции или метода не является следствием предыдущего использования (без ТИ) субстанции или метода, запрещенных на момент их использования.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

СРОКИ ПОДАЧИ ЗАПРОСОВ НА ТИ. РЕТРОАКТИВНОЕ ТИ.

РАЗРЕШЕНИЕ НА ТИ НЕОБХОДИМО ПОЛУЧИТЬ ДО НАЧАЛА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИЛИ ОБЛАДАНИЯ ЗАПРЕЩЕННОЙ СУБСТАНЦИЕЙ ИЛИ МЕТОДОМ

РЕТРОАКТИВНОЕ ТИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАНО В СЛЕДУЮЩИХ СЛУЧАЯХ:

- при оказании неотложной медицинской помощи или резком ухудшении состояния здоровья
- при отсутствии в силу исключительных обстоятельств у Спортсмена достаточного времени или
- возможности для того, чтобы подать запрос, а у КТИ для того, чтобы рассмотреть запрос до сдачи пробы
- примененные правила требуют от спортсмена или разрешают спортсмену подать запрос на ретроактивное ТИ
- ВАДА и Антидопинговая организация, в которую поступил или поступит запрос, согласились, что принцип справедливости требует выдачи ретроактивного ТИ.

ЗАПРОС НА ТИ

РУСАДА

ФОРМА ДЛЯ ПОДАЧИ ЗАПРОСА

Разрешение на Терапевтическое Использование (ТИ)

Пожалуйста, заполните все поля печатными буквами. Спортсмен заполняет поля под номерами 1, 5, 6 и 7; Врач заполняет поля под номерами 2, 3 и 4. Запросы, оформленные неразборчиво или заполненные не в полной мере, будут возвращены для повторного предоставления в разборчивом и завершенном виде.

1. Информация о спортсмене

Фамилия: _____	Имя: _____	
Мужской пол <input type="checkbox"/>	Женский пол <input type="checkbox"/>	Дата рождения (день/месяц/год): _____
Адрес: _____		
Город: _____	Страна: _____	Индекс: _____
Тел.: _____ <i>(с международным кодом)</i>	E-mail: _____	
Вид спорта: _____	Дисциплина/Позиция: _____	
Международная или Национальная Федерация: _____		
Если Вы являетесь Спортсменом с ограниченными физическими возможностями, уточните, пожалуйста: _____		

ЗАПРОС НА ТИ

2. Медицинская информация (продолжите на отдельном листе, если необходимо)

Диагноз: _____
В том случае, если для лечения данного заболевания может быть использовано разрешенное медицинское средство, пожалуйста, предоставьте медицинское обоснование для использования запрашиваемой запрещенной субстанции. _____ _____ _____

Комментарий:

Документы, подтверждающие диагноз должны быть приложены и отправлены вместе с данным запросом. Медицинская информация должна включать полную историю болезни спортсмена и результаты всех обследований и лабораторных анализов, а также рентгеновские и другие снимки и графики, имеющие отношение к данному запросу. Если возможно, также прилагаются копии оригиналов заключений или писем. Доказательства должны быть как можно более объективными в клинических обстоятельствах. В случае, когда какие-то состояния не могут быть проиллюстрированы, независимое медицинское заключение, подтверждающее диагноз, будет использовано при рассмотрении данной заявки.

ВАДА предоставляет в пользование ряд руководств для помощи врачам в подготовке полных и обоснованных запросов на ТИ. Руководства по ТИ для врачей доступны в разделе «Медицинская Информация» на сайте ВАДА: <https://www.wada-ama.org>. Данные Руководства помогают обосновать диагноз и лечение заболеваний, которые диагностируются у спортсменов и требуют использования запрещенных субстанций для их лечения.

3. Медицинские детали

Запрещенное вещество (вещества): <u>Непатентованное</u> <u>наименование</u>	Дозировка	Способ приема	Периодичность	Продолжительность лечения
1.				
2.				
3.				

ЗАПРОС НА ТИ

4. Декларация практикующего врача

Настоящим удостоверяю, что информация, указанная в разделе 2 и 3 является точной, и что вышеуказанное лечение назначено в соответствии с медицинскими показаниями.

Имя: _____

Медицинская специализация: _____

Адрес: _____

Телефон.: _____

Факс: _____

E-mail: _____

Подпись практикующего врача: _____ Дата: _____

ЗАПРОС НА ТИ

5. Ретроактивная подача

Является ли данный запрос ретроактивным?	Пожалуйста, укажите причину:
Да: <input type="checkbox"/>	неотложная медицинская помощь или помощь при резком ухудшении состояния здоровья <input type="checkbox"/>
Нет: <input type="checkbox"/>	в силу исключительных обстоятельств не было достаточно времени или возможности для того, чтобы подать запрос до сдачи пробы <input type="checkbox"/>
Если да, укажите дату начала лечения? _____	примененные правила не требуют предварительной подачи <input type="checkbox"/>
_____	другое <input type="checkbox"/>
	Пожалуйста, объясните: _____ _____ _____

6. Предыдущие запросы

Вы подавали ранее запросы на ТИ?	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>
На какую субстанцию или метод?	_____	
Кому? _____	Когда? _____	
Решение: Выдано <input type="checkbox"/>	Отказано <input type="checkbox"/>	

ЗАПРОС НА ТИ

7. Декларация спортсмена

Я, _____, настоящим удостоверяю, что информация, изложенная в пунктах 1, 5 и 6 является полной и достоверной. Настоящим я разрешаю предоставить мои персональные медицинские данные антидопинговой организации (АДО), а также уполномоченным сотрудникам ВАДА, КТИ ВАДА (комитет по выдаче разрешений на терапевтическое использование), КТИ и уполномоченным сотрудникам других АДО, которые имеют право получить доступ к данной информации в соответствии с положениями Всемирного антидопингового кодекса («*Кодекс*») и/или Международного стандарта по терапевтическому использованию.

Я разрешаю моему врачу(ам) предоставлять любую медицинскую информацию вышеуказанным лицам, которую они считают необходимой для рассмотрения и принятия решения по моему запросу.

Я понимаю, что информация, предоставленную при подаче запроса на ТИ, будет использоваться, только с целью рассмотрения запроса и в контексте расследования возможного нарушения антидопинговых правил и последующих разбирательств. Я также понимаю, что если я захочу 1) получить более полную информацию об использовании предоставленных мной данных; 2) воспользоваться своим правом доступа к этим данным или внесения исправлений в эти данные или 3) отозвать у этих организаций право получения данных о моём состоянии здоровья, я обязан письменно уведомить об этом моего лечащего врача и мою АДО. Я понимаю и соглашаюсь с возможной необходимостью хранения информации, связанной с запросом на ТИ, которая была получена от меня до отзыва моего разрешения, исключительно для целей установления возможного нарушения антидопинговых правил, где это предписывается *Кодексом*.

Я согласен с тем, что данный запрос будет доступен для всех АДО и других организаций, обладающих полномочиями на мое Тестирование и/или обработку результатов.

Я понимаю и принимаю тот факт, что получатели моей личной информации и решения, принятого по результатам запроса, могут находиться за пределами страны, где я проживаю. В разных странах законы о защите данных и конфиденциальности могут отличаться от законов страны моего проживания.

Я понимаю, что если я полагаю, что моя Личная информация не используются в соответствии с данным разрешением и Международным стандартом по защите частной жизни и персональных данных, я имею право подать жалобу в ВАДА или КАС.

Подпись спортсмена: _____ Дата: _____

Подпись родителя/представителя: _____ Дата: _____

(Если Спортсмен является несовершеннолетним или лицом, с ограниченными физическими возможностями, которые мешают ему/ей подписать данную форму, то форму должен подписать один из родителей или опекун от имени Спортсмена).

Пожалуйста, вышлите заполненную форму одним из нижеприведенных способов:

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!