

УДК 341:615.017

ДОПИНГ: БИОЛОГО-ПРАВОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**Иглин А.В.***Московский финансово-юридический университет (МФЮА), e-mail: iglin-AV@list.ru*

Статья посвящена изучению допинга как фармакологических препаратов, методам и процедурам, используемым с целью стимуляции физической и психической работоспособности и достижения благодаря этому высокого спортивного результата. С новых медико-правовых позиций исследуются различные стимулирующие вещества и их употребление спортсменами для улучшения результатов в соревновательной деятельности. Автор, указывает, что бремя доказывания употребления допинга претерпевает изменения и в настоящее время возложено на антидопинговую организацию (ВАДА), изменен порядок принятия решения по допингу и его апелляции. В статье обосновано, что необходимо закрепить не только нормы ответственности за употребление допинга спортсменами, но и ряд медицинских правил сопровождения спортивных соревнований, при этом необходимо создать устойчивый правопорядок в физической культуре и спорте; медицинские нормы целесообразно интегрировать в правовые и унифицировать с указанными стандартами международных спортивных организаций.

Ключевые слова: физкультурно-спортивные отношения, стимуляторы, допинг, МОК, ВАДА, ЮНЕСКО, спортивные санкции, спортивное право, спортсмены, соревнования, дисквалификация

DOPE: BIOLOGO-LEGAL RESEARCH**Iglin A.V.***Moscow financial and legal university (MFUA), e-mail: iglin-AV@list.ru*

Article is devoted to dope studying as pharmacological medicines, to the methods and procedures used for the purpose of stimulation of physical and mental working capacity and achievement thanks to it high sports result. From new medico-legal positions various stimulating substances and their use by athletes for improvement of results in competitive activity are investigated. The author, specifies that the burden of proof of the use of dope undergoes changes and now is assigned to the anti-doping organization (WADA), the decision-making order on dope and its appeal is changed. In article it is proved that it is necessary to enshrine not only provisions of responsibility for the dope use by athletes, but also a number of medical rules of maintenance of sports competitions, at the same time it is necessary to create steady law and order in physical culture and sport; it is expedient to integrate medical norms into legal and to unify with the specified standards of the international sports organizations.

Keywords: sports relations, stimulators, dope, IOC, WADA, UNESCO, sports sanctions, sports law, athletes, competitions, disqualification

Цель: биолого-правовое изучение и обобщение комплекса биостимуляторов и допинга с точки зрения их влияния на подготовку профессиональных спортсменов к официальным соревнованиям.

Методы: диалектический подход к познанию биолого-правовых явлений, позволяющий проанализировать их в теоретическом и практическом развитии и функционировании в контексте совокупности объективных и субъективных факторов. Сравнительно-правовой и медико-биологический аналитический методы, диалектика определили выбор конкретных методов исследования: компаративного и синергетического.

Результаты: на основе анализа нормативных актов, содержащих перечни запрещенных для спортсменов препаратов, а также механизмы выявления и борьбы с допингом, рассмотрены комплексные проблемы спортивного и медицинского права, выявленные в ходе глубокого изучения практики ВАДА и других специализированных антидопинговых организаций и пред-

ложены теоретические и практические пути решения этих проблем.

Научная новизна: в статье впервые на основе использования комплекса классических и постклассических методов исследована роль допинга во всех его биолого-правовых проявлениях в системе современных спортивных отношений, как на национальном, так и на международном уровне.

Практическая значимость: основные положения и выводы статьи могут быть использованы в научной и практической деятельности при рассмотрении вопросов о сущности и тенденциях развития современной спортивной медицины и разрешении спортивных конфликтов, связанных с обвинениями в употреблении допинга.

Результаты исследования:

В связи с изложенным в статье сделан вывод, что проблема допинга была и остается одной из главных проблем современного, в первую очередь профессионального, спорта. Потому что, несмотря на проводимую борьбу, количество, виды и формы до-

пинга постоянно совершенствуются, их использование спортсменами причиняет вред здоровью спортсменов, искажает реальные спортивные результаты, девальвирует само понятие спорта. Необходимым представляется создание устойчивого правового порядка в физической культуре и спорте. Медицинские нормы целесообразно интегрировать в правовые и унифицировать с указанными стандартами международных спортивных организаций. Необходимо также разработать единый нормативно-правовой акт, включающий правовые и медицинские нормы о спорте – Кодекс спортивной медицины, причем как на национальном, так и на межгосударственном уровне.

Спортивные санкции в отношении российских спортсменов 2016 года в связи с обвинениями в допинге подвигли разговоры о внедрении биологического паспорта профессионального спортсмена. На слуху препарат «мельдоний» и отсутствие должного понимания унифицирования нормативно-регулирующих допинговых препаратов. Указанные проблемы были бы проще решать, имея бы современное право и биолого-правовые нормы четкий механизм регулирования. Сложность этим нюансам придает тот факт, что теоретико-процедурные вопросы еще не сформированы в полном объеме и, зачастую, не успевают за бурным развитием биотехнологий и коммерциализацией спорта.

В современной юридической науке существует ряд отраслей, находящихся в стадии формирования. К ним можно отнести спортивное и медицинское право. Спортивное право – система правовых норм, регулирующих комплекс общественных отношений, возникающих в сфере физической культуры и спорта – трудовых и социального обеспечения, государственно-управленческих, финансовых и ресурсного обеспечения, хозяйственных, уголовно-правовых, в сфере спортивной травматологии и противодействия применению допинга, международных, а также процессуальных (по урегулированию спортивных споров) [1]. Медицинское право – система правовых норм, регулирующих общественные отношения в сфере здравоохранения, медицинского страхования; иными словами, всеми отношениями, возникающими по поводу организации, оплаты и оказания медицинской помощи [2].

Вопросы развития спорта и медицины обсуждаются в Организации Объединенных Наций, в том числе в ее специализированном учреждении – Всемирной организации здравоохранения; в Международном олимпийском комитете. Они имеют отра-

жение в конституциях многих стран, программах политических партий и т. п. Спорт и медицина имеют огромное общественное значение как деятельность, раздвигающая границы человеческих возможностей, охраняющих здоровье. В сфере спорта вращаются громадные материальные и финансовые ресурсы, действуют мощные стимулы как материального, так и духовного характера. В сфере медицины накопилось большое число проблем, как организационно-технического, так и материального характера.

Указанное свидетельствует не только об актуальности в развитии отраслей спортивного и медицинского права, но об определенных общесоциальных и общеправовых моментах в их предмете, что на научном уровне может их сблизить и сформировать единую систему правовых норм.

Действительно, существует ряд институтов, близких как спортивному, так и медицинскому праву: допинг, стандартизация, страхование здоровья, социальность, гендерность, квалификационность, нормативность ГТО и др.

Представляется целесообразным сформулировать определение спортивного медицинского права как системы правовых норм, регулирующих комплексные отношения в сфере физической культуры и спорта, связанные с проведением спортивных соревнований и подготовкой к ним спортсменов, охраной физического здоровья участников этих отношений. В предмет спортивного медицинского права входят отношения по организации и стандартизации спортивных мероприятий, обеспечению их безопасности, а также страхованию, медицинскому досмотру и оказанию медицинской помощи, социальной и правовой защиты спортсменов. Объектом данной системы норм выступает спорт как комплексное явление [3].

Главными субъектами спортивного медицинского права являются спортсмены и спортивные врачи. В связи с этим, необходимо предусмотреть в образовательном стандарте новое направление профессиональной подготовки – спортивный врач.

Объектами спортивного медицинского права являются биостимуляторы и допинг. В общепонятном смысле допинг в спорте (англ. doping, от англ. dope – «давать наркотики») означает фармакологические препараты, методы и процедуры, используемые с целью стимуляции физической и психической работоспособности и достижения благодаря этому высокого спортивного результата [4]. Кроме того, это любые вещества природного или синтетического происхождения, позволяющие в результате их приема

добиться улучшения спортивных результатов. Имеются нерешенные или не до конца решенные вопросы в борьбе с допингом с позиции права[5].

Согласно решению Международного олимпийского комитета к допингам относятся:

1) так называемые допинговые вещества, которые разделены на пять групп:

- анаболические стероиды (тестостерон, ретаболил, метенол и др.);

- бета-блокаторы (пропранолол, атенолол, метпролол и др.);

- диуретические средства (дихлотиозид, гидрохлотиазидфуресеросемид и др.);

- стимуляторы (амфетамин, кофеин, кокаин, эфедрин, метил-эфедрин, фентермин и др.);

- наркотические средства (кодеин, героин, морфин и др.);

2) допинговые методы, например кровяной допинг - аутогемотрансфузия, использование эритропоэтина, препаратов, увеличивающих плазму крови;

3) вещества, прием которых на соревнованиях подлежит ограничению и в случае отсутствия прямых медицинских показаний также может быть расценен как допинг.

С медицинской точки зрения использование допинга несет значительную опасность для здоровья спортсмена. Действие допинговых веществ на организм зависит от пола, возраста, здоровья, особенностей нервной системы и обмена веществ, условий среды и других факторов. Искусственно стимулируя организм, допинговые вещества оказывают возбуждающее действие на центральную нервную систему, снимают охранительное торможение, создают ложное чувство повышения возможностей и отсутствия утомления, нарушают нормальную регуляцию функций, обуславливают нерациональную, неэкономную их деятельность при физических напряжениях, и без того связанных с предельной мобилизацией функций. Они способствуют истощению ресурсов организма от перенапряжения, способствуя его возникновению, что (особенно на фоне некоторых отклонений в состоянии здоровья, недостаточной тренированности или переутомления, возрастных особенностей, неблагоприятных условий среды и др.) может вызвать невротические расстройства, острую сердечную недостаточность, инфаркт миокарда и привести даже к смертельному исходу.

После относительно кратковременного возбуждения функций наступают их угнетение и падение работоспособности. Под влиянием допинга могут наблюдаться нарушения спортивной техники и ориенти-

ровки, снижение логического мышления, немотивированные изменения поведения и выраженная агрессивность.

С медико-правовых позиций требуют пристального изучения такие термины, как: стимуляторы, допинги, психоактивные вещества и средства, новый термин – «токсикоманическое вещество и средство». Изучение всей номенклатуры лекарственных средств, отнесенных с фармакологической позиции к стимуляторам, показывает, что часть средств и веществ, отнесенных к наркотическим средствам, контролируется в рамках Единой конвенции о наркотических средствах (1961 г.), другая - находится в Списках Конвенции о психотропных веществах (1971 г.) и, соответственно, в Перечне наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, утвержденном Постановлением Правительства РФ от 30.06.1998 № 681[6].

Кроме этого, на основе практики Всемирного антидопингового агентства (ВАДА) можно заключить, что анаболические агенты могут улучшать физические кондиции спортсменов, но их применение грозит серьезными побочными эффектами. Существует два класса анаболических агентов: Анаболические андрогенные стероиды и Бета-2 агонисты.

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)[7].

В частности, 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).

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). Интересно, что анаболические стероиды доступны в продаже по рецепту врача. Стероиды сомнительного качества и непонятого 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.

Бета-2 агонисты - это лекарства, обычно применяемые при лечении астмы. Применение бета-2 агонистов помогает быстро снять приступы удушья при астме и расслабить мышцы вокруг дыхательных путей.

При систематических внутривенных 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[8].

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

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.

Сложность биолого-правовой характеристики указанных препаратов в том, что многие лекарства от астмы содержат бета-2 агонисты, поскольку они эффективны при снятии приступов удушья. Препараты,

их содержащие, выпускаются в форме таблеток, сиропов, растворов для инъекций и ингаляторов. Все бета-2 агонисты запрещены к применению в спорте, исключения составляют ингаляторы, содержащие сальбутамол, сальметерол, тербуталин или формотерол, но даже использование и таких ингаляторов ограничено и допустимо только для предотвращения и снятия приступов астмы, в том числе вызванной физическими нагрузками. Врач спортсмена, страдающего от астмы, обязан до соревнований предоставить в соответствующую ответственную инстанцию письменное уведомление о наличии этого заболевания.

Во время Олимпийских игр все такие спортсмены обязаны предоставить выписку из истории болезни, после чего проводятся необходимые анализы для подтверждения предоставленных данных.

Какие еще существуют биостимуляторы? Во-первых, алкоголь. Алкоголь замедляет и подавляет действие центральной нервной системы (мозг и спинной мозг). Он может понижать давление, ослаблять самоконтроль и вызывать чувство эйфории. Спортсмены иногда принимают алкоголь по психологическим причинам, например для поднятия самоуверенности или для уменьшения боли. Также нередко алкоголь принимают для уменьшения стресса, снятия напряжения, для уменьшения тремора рук, в частности в таких видах спорта, как стрельба и стрельба из лука.

Алкоголь может существенно ухудшать спортивные кондиции ввиду неадекватности в суждениях, ухудшения координации и реакции. Он также может придавать излишнюю самоуверенность, которая может поставить под угрозу безопасность как самого спортсмена, так и безопасность его соперников и зрителей.

Тема злоупотребления алкоголем в спорте довольно сложная из-за повсеместного его применения в обществе. Употребление алкогольных напитков является традицией, прочно вошедшей в социальную жизнь. Чаще всего спортсмены злоупотребляют алкоголем во внесоревновательный период и между периодами активных тренировок - в это время существенно повышается риск получения травмы и других неприятных последствий.

В списке запрещенных субстанций и методов МОК-ВАДА содержится требование к каждой ответственной инстанции определиться с тем, вносить или нет этанол в список запрещенных для данного вида спорта субстанций. Там, где это оговорено, проводятся тестирования на алкоголь, и положительная проба может привести к санкциям.

Этанол запрещен в таких видах спорта, как стрельба, фехтование, современное пятиборье, авто- и мотоспорт.

Во-вторых, каннабиноиды (марихуана). Каннабиноиды вызывают состояние расслабленности, но также могут провоцировать изменения настроения, восприятия и мотивации. Каннабиноиды - это психоактивные вещества, содержащиеся в конопле. Наиболее активным каннабиноидом является дельта-9-тетрагидроканнабинол, который в наибольшей концентрации содержится в макушках и листьях растения.

Марихуана и гашиш готовятся из растения конопля. Марихуана обычно состоит из высушенных цветов и листьев растения. Гашиш - это кусочки высушенной смолы растения, он обладает более сильным действием на единицу массы по сравнению с марихуаной. Гашишное масло - это густая маслянистая жидкость, экстрагированная из гашиша, оно является самой сильнодействующей формой каннабиса.

Действие марихуаны сильно варьирует в зависимости от дозировки и индивидуальных особенностей организма. Обычно ее действие продолжается около двух часов. Из-за того что марихуана является «жиролюбивым» препаратом, ее следы могут быть обнаружены в организме спустя несколько месяцев после применения. Каннабиноиды вызывают состояние расслабленности, но также могут провоцировать изменения настроения, восприятия и мотивации.

В принципе марихуана не считается препаратом, улучшающим физические кондиции спортсмена, скорее, наоборот. В большинстве стран марихуана является запрещенным наркотиком. В спорте ее применение запрещено по следующим причинам:

- ее применение вредит имиджу спорта;
- элитные спортсмены часто являются образцами для подражания среди подростков, поэтому применение ими марихуаны служит негативным примером для молодого поколения;
- соображения безопасности: воздействие каннабиноидов может отрицательно сказаться на способности выполнять сложные упражнения, что может подвергать риску здоровье и безопасность как самого спортсмена, так и его соперников, а также зрителей.

Причины применения марихуаны вряд ли следует искать в намерении улучшить свои спортивные кондиции, они имеют, скорее, социальный характер. Однако спортсменам следует помнить, что санкции, которым они могут быть подвергнуты за применение запрещенных субстанций, выносятся вне зависимости от того, что послу-

жило побуждающим мотивом к их использованию.

В настоящее время в списке запрещенных субстанций и методов ВАДА применение марихуаны запрещено во всех видах спорта.

В-третьих, Бета-блокаторы. Бета-блокаторы - это вещества, понижающие частоту сердцебиения и уменьшающие силу, которая связана с этой частотой. Действие этих препаратов особенно выражено во время болезней, стрессов и тренировок. Бета-блокаторы - это вещества, блокирующие действие адреналина и норадреналина на адреноцепторах по всему организму. Они применяются для понижения частоты сердцебиения, кровяного давления и помогают предотвратить расширение сосудов сердца, соответственно снижая нагрузку на сердечную мышцу. В медицине бета-блокаторы применяются при лечении различных расстройств сердечно-сосудистой системы, таких, как повышенное давление, стенокардия и порок сердца. Кроме того, они могут быть использованы при лечении мигреней, для уменьшения чувства тревоги и для сдерживания тремора.

Спортсмены могут использовать бета-блокаторы для уменьшения частоты сердцебиения и дрожания рук в тех видах спорта, где решающими факторами являются точность и твердость рук (например, стрельба, в том числе из лука).

В настоящее время в запрещенном списке ВАДА применение бета-блокаторов запрещено в таких видах спорта, как аэронавтика, стрельба из лука, прыжки в воду, синхронное плавание, лыжный спорт, керлинг, бобслей, шахматы, стрельба, современное пятиборье, гимнастика, борьба, авто- и мотоспорт, и др. Спортсменам следует уточнить в своей национальной или международной федерации, разрешено ли им применять препараты, содержащие бета-блокаторы.

В-четвертых, глюкокортикостероиды. Глюкокортикостероиды - это вещества, способные снимать воспаления. Если их принимать систематически, они могут вызывать чувство эйфории. 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. При внутривенном применении глюкокортикостероиды влияют на многие функции организма, они могут влиять на настроение и вызывать чувство эйфории. Глюкокортикостероиды могут содержаться как в лекарствах, продаваемых по рецепту, так и в

общедоступных медикаментах. Кроме того, они могут входить в состав различных кремов, мазей, ингаляторов, спреев, капель, таблеток и инъекций. Лекарства, содержащие глюкокортикостероиды, применяют для лечения астмы, сенной лихорадки. Кремы и мази с этими субстанциями используются для лечения различных кожных инфекций. В виде инъекций их применяют для лечения различных внутренних воспалений.

Использование глюкокортикостероидов запрещено орально, ректально, внутривенно или внутримышечно.

В-пятых, диуретики. 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 застоем жидкости. 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 оправданна 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 всегда помнить, что обезвоживание организма всегда отрицательно сказывается на спортивной форме.

Диуретики могут содержаться в препаратах для лечения повышенного давления, сердечных расстройств, нарушений работы печени и почек[9].

Всего на данный момент существует три допинговых метода, запрещенных в спорте:

- кровяной допинг;
- использование искусственных переносчиков кислорода или расширителей плазмы;
- фармакологические, химические и физические манипуляции.

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.

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). 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.

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

Расширители плазмы - это субстанции, используемые для разбавления крови и увеличения ее количества. Примерами подобных субстанций являются Haemaccel (полигелин), Gelofusine (желатин), Albumex (альбумин) и Hesperan (гидроксилэтиловый крахмал). Расширители плазмы используются в медицине для замены жидкости в случаях шокового состояния, которое может быть вызвано потерей крови после хирургических операций или в результате травмы.

Некоторые спортсмены используют такие препараты для маскировки эритропоэтина.

Фармакологические, химические и физические манипуляции - это использование субстанций или методов с целью изменить состав мочи или заменить ее пробу.

К числу запрещенных практик относятся:

- катетеризация;
- замена мочи или фальсификация пробы;

- использование субстанций, модифицирующих или подавляющих мочеотделение (например, пробенацид);

- применение эпитестостерона [10].

Наркотические анальгетики снимают боль. Примерами таких наркотиков могут быть героин, морфий, кодеин и меперидин. Наркотические анальгетики действуют на мозг и спинной мозг так, что ощущение боли ослабевает. 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.

Запрещенные наркотические анальгетики могут содержаться как в лекарствах, продаваемых по рецепту, так и в общедоступных медикаментах. Сильные обезболивающие, такие, как морфин, диаморфин и меперидин, применяющиеся для облегчения сильной боли, обычно отпускаются только по рецептам. Наркотические анальгетики, используемые для снятия умеренной боли, а также для лечения кашля/простуды и желудочных расстройств, могут содержать такие анальгетики, как кодеин. Они нередко встречаются в комбинации с аспирином (разрешен), ацетаминофеном (разрешен), кофеином (разрешен). Многие из таких медикаментов общедоступны.

Спортсменам следует знать, что применение следующих наркотических анальгетиков разрешено:

- кодеин;
- декстрометорфан;
- декстропропоксифен;
- дигидрокодеин;
- дифеноксилат;
- этилморфин;
- фолкодин;
- пропаксифен;
- трамадол.

Обезболивающие средства - это препараты, вызывающие временную потерю чувствительности. В медицине эти средства применяются для сдерживания боли.

Спортсмены используют их для снятия боли с целью продления возможности тренироваться и соревноваться.

Обезболивающие средства могут применяться местно в виде мазей, кремов, капель (глазных и ушных), а также, например, при ангине в виде таблеток. В подобных случаях применение обезболивающих средств в спорте допустимо. Кроме того, эти средства могут применяться в виде инъекций. Применение обезболивающих инъекций допустимо только тогда, когда это оправданно с медицинской точки зрения и в следующих случаях:

- могут быть использованы бупивакаин, лидокаин, мепивакаин, новокаин и родственные субстанции (кроме кокаина);

- допускается использование сосудосуживающих средств, например адреналина, вместе с обезболивающими;

- использовать можно только местные и внутрисуставные инъекции.

Некоторые ответственные инстанции могут потребовать уведомление об использовании обезболивающих средств, поэтому перед их применением следует выяснить в своей национальной или международной федерации, необходимо ли такое уведомление, и если да - предпринять соответствующие действия.

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. 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.

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 пептид-

ные 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[11].

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 тестисы 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 для их яичек последствия их применения или же в качестве маскирующего агента.

Питуитарный и синтетический гонадотропины. Это гормоны, вырабатываемые гипофизом, включая лютеинизирующий гормон (LH). LH стимулирует функционирование тестисов, а также выработку половых гормонов у мужчин и женщин. В медицине LH применяется 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. Синтетические гонадотропины, такие, как тамоксифен, циклофенил и кломифен, регулируют выработку гонадотропина.

Кортикотропин (адренотропический гормон 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.

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 г. его также начали использовать для лечения взрослых с дефицитом гормона роста.

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.

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.

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 организм 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.

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, небесспорен, 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 инсулинозависимым диабетиком. При этом необходимо предоставить выписку из истории болезни, подготовленную эндокринологом 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.

Стимуляторы - это вещества, 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.

Стимуляторы находят множество различных применений в традиционной медицине. Амфетамины используются для лечения нарколепсии, ожирения и как до-

полнительное средство при лечении хронических болей. Кофеин обладает антиоксидантным действием, т.е. понижает окислительную способность кислорода, что уменьшает количество и качество поврежденной 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, псевдоэфедрин и фенилпропаноламин обычно используются как противоотечные средства в составе многих лекарств, применяемых при простуде, гриппе и других заболеваниях.

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.

Стимуляторы могут содержаться как в фармацевтических препаратах, так и в растительных и пищевых добавках. Часто они присутствуют в лекарствах от кашля и простуды, от аллергии, а также в некоторых обезболивающих средствах.

Спортсмены должны быть предельно внимательны при выборе лекарств. Они не должны забывать напоминать врачам, что им нельзя принимать препараты, содержащие запрещенные субстанции, иначе они не пройдут допинг-контроль.

Кофеин является стимулятором, применение которого в настоящее время разрешено.

Стимуляторы часто содержатся в «спортивных пищевых добавках» и средствах для похудения. Имеются данные, что использование пищевых добавок, содержащих эфедрин, может представлять угрозу для здоровья некоторых людей. Биодобавки с эфедрой (иногда называемой ма хуанг) повсеместно рекламируются и используются как средство для похудения и/или источник дополнительной энергии. В медицинской литературе описано немало случаев различных расстройств, вызванных применением

добавок, содержащих эфедру. В частности, пострадать может центральная нервная (приступы и припадки), церебрально-васкулярная и сердечно-сосудистая системы.

Эфедра - запрещенный стимулятор, поэтому спортсмены, проходящие процедуру допинг-контроля, должны следить за тем, чтобы в принимаемых ими добавках не содержалось таких компонентов, как ма хуанг, китайская эфедра, экстракт ма хуанг, эфедра, экстракт эфедры, *ephedra sinica*, *ephedra herb powder*, эпитонин или эфедрин. Любой из этих ингредиентов указывает на то, что в продукте содержится эфедрин.

Тетрагидрогестринон (ТНГ) - это 19 нор-стероид, по структуре являющийся гестриноном. Гестринон применяется при лечении эндометриоза. До настоящего времени не было проведено ни одного исследования с целью выяснения того, можно ли применять для лечения этого заболевания ТНГ.

Одно из независимых агентств, скооперированных с ВАДА - ЮСАДА (национальное антидопинговое агентство США), работало совместно с аккредитованной МОК/ВАДА лабораторией в Калифорнийском университете (UCLA) над обнаружением этого нового компонента.

В настоящее время ВАДА пересматривает стандарты для лабораторий, в той части, где речь идет о сроках хранения проб. Стоит задача добиться большей гармонизации в этом вопросе.

Теперь, о правовых основах допинга. Как известно, с каждым годом в спортивную сферу вкладывается все больше и больше материальных средств. Увеличивается количество всевозможных организаций, имеющих непосредственный коммерческий интерес в той или иной спортивной среде. Многие государства понимают выгоду спорта во всех отношениях и способствуют его развитию, борясь за проведение у себя олимпиад и различных международных турниров. Все это и многочисленные другие причины, разумеется, приводят к большому количеству спортивных споров. Наиболее серьезными конфликтами, приводящими к дисквалификации, а иногда и к уголовному наказанию, являются допинговые споры.

Всемирный антидопинговый кодекс [12] (далее также – Кодекс) был принят в 2003 году и начал действовать в 2004 году. Обновленный Кодекс был утвержден Советом учредителей Всемирного антидопингового агентства 17 ноября 2007 года и вступил в силу с 1 января 2009 года. Официальный текст Всемирного антидопингового кодекса существует в английской и французской версии и опубликован на сайте Всемирного антидопингового агентства.

Кодекс является основополагающим и универсальным документом, на котором основывается Всемирная антидопинговая программа в спорте. Цель Кодекса заключается в повышении эффективности борьбы с допингом в мире путем объединения основных элементов этой борьбы. Для достижения эффективного взаимодействия в тех вопросах, по которым требуется единообразие, Кодекс содержит 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.

Цели 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 мира;

- обеспечивать создание согласованных, скоординированных и эффективных антидопинговых программ как на международном, так и на национальном уровнях, чтобы раскрывать, сдерживать и предотвращать случаи применения допинга.

В то же время Генеральная конференция ЮНЕСКО на своей 33-й сессии, состоявшейся 3-21 октября 2005 года в Париже, учитывая резолюцию 58/5, принятую Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций 3 ноября 2003 г. и касающуюся спорта как средства содействия воспитанию, здоровью, развитию и миру, сознавая, что спорт должен играть важную роль в охране здоровья, в нравственном, культурном и физическом воспитании, а также в содействии укреплению международного взаимопонимания и мира, отмечая необходимость поощрения и координации международного сотрудничества, направленного на искоренение допинга в спорте, выражая обеспокоенность в связи с использованием спортсменами допинга в спорте и последствиями этого для их здоровья, принципа справедливой игры, искоренения мошенничества и будущего спорта, сознавая, что допинг ставит под угрозу этические принципы и воспитательные ценности, закрепленные в Международной хартии физического воспитания и спорта ЮНЕСКО и Олимпийской хартии, напоминая о том, что Конвенция против применения допинга и Дополнительный протокол к ней, принятые в рамках Совета Европы, представляют собой инструменты публичного международного права, на которых основываются политика стран и межправительственное сотрудничество в области борьбы с допингом, ссылаясь на рекомендации по вопросу

о допинге, принятые на второй, третьей и четвертой международных конференциях министров и руководящих работников, ответственных за физическое воспитание и спорт, которые были организованы ЮНЕСКО в Москве (1988 г.), Пунта-дель-Эсте (1999 г.) и Афинах (2004 г.), а также на резолюцию 32 С /9, принятую Генеральной конференцией ЮНЕСКО на ее 32-й сессии (2003 г.), принимая во внимание Всемирный антидопинговый кодекс, принятый Всемирным антидопинговым агентством 5 марта 2003 г. в Копенгагене на Всемирной конференции по допингу в спорте, а также Копенгагенскую декларацию о борьбе с допингом в спорте, учитывая необходимость проведения и расширения на постоянной основе исследований для совершенствования методов обнаружения допинга и более глубокого изучения факторов, влияющих на его использование, в целях обеспечения максимальной эффективности стратегий предотвращения применения допинга, учитывая также важность просвещения на постоянной основе спортсменов, вспомогательного персонала спортсменов и общества в целом по вопросам предотвращения применения допинга, принимая во внимание необходимость наращивания потенциала государств-участников для осуществления программ борьбы с допингом, учитывая, что государственные органы и организации, ответственные за спорт, выполняют взаимодополняющие функции по предотвращению применения допинга в спорте и борьбе с ним, в частности для обеспечения надлежащего проведения спортивных мероприятий на основе принципа справедливой игры и охраны здоровья их участников, 19 октября 2005 года приняла Международную конвенцию о допинге в спорте [13].

Цель данной Конвенции в рамках стратегии и программы деятельности ЮНЕСКО в области физического воспитания и спорта заключается в содействии предотвращению применения допинга в спорте и борьбе с ним в интересах его искоренения.

Для достижения цели Конвенции государства-участники [14] обязуются:

(а) принимать на национальном и международном уровнях надлежащие меры, соответствующие принципам Кодекса;

(b) поощрять все формы международного сотрудничества, направленного на обеспечение защиты спортсменов, соблюдение этических принципов в спорте и совместное использование результатов исследований;

(с) содействовать международному сотрудничеству между государствами-участниками и ведущими организациями в области борьбы с допингом в спорте, в част-

ности сотрудничеству со Всемирным антидопинговым агентством.

Государства-участники осуществляют координацию антидопинговых действий внутри страны, а именно могут использовать антидопинговые организации, а также спортивные учреждения и организации.

Государства-участники принимают, когда это целесообразно, меры по ограничению доступности запрещенных субстанций и методов в целях ограничения их использования спортсменами в спорте, за исключением случаев, когда такое использование основано на разрешении на терапевтическое использование. В их число входят меры по борьбе с распространением запрещенных субстанций и методов среди спортсменов и, соответственно, меры по контролю за их производством, перемещением, ввозом, распределением и продажей.

Государства-участники принимают меры по предотвращению и ограничению использования спортсменами запрещенных субстанций и методов в спорте и обладания ими, за исключением случаев, когда они используются на основании разрешения на их терапевтическое использование, или, когда это целесообразно, поощряют принятие таких мер соответствующими юридическими лицами, находящимися под их юрисдикцией.

Государства-участники сами принимают или содействуют принятию спортивными организациями и антидопинговыми организациями мер, в том числе санкций или штрафов в отношении вспомогательного персонала спортсмена, нарушающего антидопинговое правило или совершающего другое нарушение, которое связано с допингом в спорте.

Государства-участники, когда это целесообразно, содействуют внедрению производителями и распространителями пищевых добавок передовой практики в области сбыта и распределения пищевых добавок, включая предоставление информации об их химическом составе и гарантии качества.

Государства-участники также содействуют сотрудничеству между антидопинговыми организациями, государственными органами и спортивными организациями, находящимися под их юрисдикцией, и аналогичными организациями и органами, находящимися под юрисдикцией других государств-участников.

Признавая, что борьба с допингом в спорте может быть эффективной только в том случае, если будут обеспечены тестирование спортсменов без предварительного уведомления и своевременная транспортировка проб для анализа в лаборатории, государства-участники, когда это целесообразно

и в соответствии с внутрисоветским законодательством и процедурами:

(а) при условии соблюдения соответствующих нормативных положений принимающих стран оказывают содействие Всемирному антидопинговому агентству и антидопинговым организациям, действующим в соответствии с Кодексом, в проведении соревновательного и внесоревновательного допинг-контроля своих спортсменов как на своей территории, так и за ее пределами;

(б) оказывают содействие в обеспечении своевременного передвижения через границы надлежащим образом уполномоченных групп допинг-контроля при проведении мероприятий по допинг-контролю;

(в) сотрудничают в целях содействия своевременной транспортировке или перемещению через границы проб таким образом, чтобы обеспечить их безопасность и сохранность;

(г) оказывают помощь в обеспечении международной координации мероприятий по допинг-контролю, проводимых различными антидопинговыми организациями, и сотрудничают в этих целях со Всемирным антидопинговым агентством;

(д) развивают сотрудничество между лабораториями допинг-контроля, находящимися под их юрисдикцией, и соответствующими лабораториями, находящимися под юрисдикцией других государств-участников. В частности, государства-участники, располагающие аккредитованными лабораториями допинг-контроля, должны содействовать оказанию помощи через лаборатории, находящиеся под их юрисдикцией, другим государствам-участникам, с тем чтобы дать им возможность приобрести необходимые опыт и навыки и освоить необходимую методологию для создания своих собственных лабораторий, если они того пожелают;

(е) содействуют заключению и реализации договоренностей о взаимном тестировании между назначенными в соответствии с Кодексом антидопинговыми организациями;

(ж) признают на взаимной основе процедуры допинг-контроля и послетестовые процедуры, включая связанные с этим спортивные санкции, которые применяются любой антидопинговой организацией в соответствии с Кодексом.

Государства-участники обязуются в рамках имеющихся у них средств способствовать и содействовать проведению антидопинговых исследований в сотрудничестве со спортивными и другими соответствующими организациями по следующим вопросам:

(а) предотвращение использования и методы обнаружения допинга, поведенческие и социальные аспекты, а также последствия использования допинга для здоровья;

(б) пути и средства разработки научно обоснованных программ физиологической и психологической подготовки, не наносящих ущерба здоровью спортсмена;

(в) применение всех новых субстанций и методов, являющихся результатом научного прогресса.

При условии соблюдения соответствующего национального законодательства и международного права государства-участники, когда это целесообразно, обмениваются результатами проведенных антидопинговых исследований с другими государствами-участниками и Всемирным антидопинговым агентством.

Долгое время использование допинга рассматривалось как нарушение, подлежащее безусловной ответственности. Поэтому суд, разрешая споры, связанные с применением спортсменами допинга, как правило, руководствовался принципом презумпции виновности спортсмена. Соответственно данному принципу распределялось и бремя доказывания: спортсмен признавался виновным в применении допинга до тех пор, пока им не было доказано обратное. При этом для установления факта нарушения антидопинговых правил ответчику не было необходимости доказывать, что вследствие применения допинга истцом были достигнуты преимущества в соревновании. Так, в прежней редакции Антидопингового кодекса устанавливалось (ст. 4.4, гл. 2): «Достижение положительного эффекта от применения допинга или его отсутствие не имеет значения. Для того чтобы нарушение антидопинговых правил считалось состоявшимся, достаточно употребления запрещенного вещества». Такая позиция многократно высказывалась и Международным спортивным арбитражным судом в г. Лозанна... При этом не имело никакого значения, как попал допинг в организм спортсмена - без его ведома, насильно или по настоянию тренера. Спортсмен подлежал освобождению от ответственности только в том случае, если имело место одно из двух обстоятельств:

1) проба была подменена;

2) препарат был подсыпан с умыслом.

Кроме того, суд мог прекратить производство по делу за невозможностью доказать вину спортсмена в применении допинга [15].

В настоящее время правила поменялись радикально. Бремя доказывания возложено на антидопинговую организацию, изменен порядок принятия решения по допингу и его апелляции.

Есть как минимум еще одно обстоятельство, на которое следует обратить внимание в контексте борьбы с допингом. Это максимальная гласность и открытость, максимальное вовлечение в эти процессы общества, всех заинтересованных, в том числе и через публикации [16]. И это, кстати, не право, а обязанность каждого из государств-участников (Россия не участвует – прим. автора) Европейской конвенции против применения допинга» (ETS N 135) 1989 года [17].

Итак, проблема допинга была и остается одной из главных проблем современного, в первую очередь профессионального, спорта. Потому что, несмотря на проводимую борьбу, количество, виды и формы допинга постоянно совершенствуются, их использование спортсменами причиняет вред здоровью спортсменов, искажает реальные спортивные результаты, девальвирует само понятие спорта.

Необходимым представляется создание устойчивого правопорядка в физической культуре и спорте. Медицинские нормы целесообразно интегрировать в правовые и унифицировать с указанными стандартами международных спортивных организаций. Необходимо также разработать единый нормативно-правовой акт, включающий правовые и медицинские нормы о спорте – Кодекс спортивной медицины, причем как на национальном, так и на межгосударственном уровне.

Список литературы

1. См.: Алексеев С.В. Спортивное право России. Правовые основы физической культуры и спорта: Учебник для вузов / Под ред. П. В. Крашенинникова. М.: ЮНИТИ-ДАНА, закон и право, 2005, с. 164.
2. См. подробнее: [ru.wikipedia.org/Медицинское право](http://ru.wikipedia.org/Медицинское_право).
3. См. подробнее: Иглин А.В. Правовая характеристика биостимуляторов и допинга нормами спортивного медицинского права // Рациональное питание, пищевые добавки, биостимуляторы. № 2, 2016 год. С. 45-50.
4. Терминология спорта: Толковый словарь спортивных терминов / Сост. Ф.П. Суслов, Д.А. Тышлер. М., 2001. С. 108.
5. См. подробнее: Каменков В.С. Право о допинге в спорте // Спорт: экономика, право, управление. 2014. N 1. С. 20 - 24.
6. См. подробнее: Опрышко А.Н. Исключение использования наркотических средств и допинга в международном спортивном движении // Международное право и международные организации. 2014. N 1. С. 64 - 79.
7. Внимание: допинг! Что нужно знать спортсменам и тренерам о запрещенных субстанциях // «Спорт: экономика, право, управление», 2007, № 3.
8. Внимание: допинг! Что нужно знать спортсменам и тренерам о запрещенных субстанциях // «Спорт: экономика, право, управление», 2007, № 3.
9. Внимание: допинг! Что нужно знать спортсменам и тренерам о запрещенных субстанциях // «Спорт: экономика, право, управление», 2007, № 3.
10. Внимание: допинг! Что нужно знать спортсменам и тренерам о запрещенных субстанциях // «Спорт: экономика, право, управление», 2007, № 3.
11. Внимание: допинг! Что нужно знать спортсменам и тренерам о запрещенных субстанциях // «Спорт: экономика, право, управление», 2007, № 3.
12. Всемирный антидопинговый кодекс, принят Всемирным антидопинговым агентством. Пер. с англ. Гусевой И.И., Деревоедова А.А., Родченкова Г.М. / Под ред. А.А. Деревоедова. М., 2008.
13. Бюллетень международных договоров. 2007. N 9. С. 20 - 46.
14. Документ вступил в силу, в том числе для России, 1 февраля 2007 года, за исключением Списка и Стандартов, вступивших в силу с 1 января 2005 года. Россия ратифицировала данный документ (Федеральный закон от 27.12.2006 N 240-ФЗ) (прим. автора).
15. Погосян Е.В. Формы разрешения спортивных споров: Монография. М.: Волтерс Клувер, 2011. 160 с.
16. Каменков В.С. Право о допинге в спорте // Спорт: экономика, право, управление. 2014. N 1. С. 24.
17. Стороны обязуются разрабатывать и осуществлять в случае необходимости в сотрудничестве с заинтересованными спортивными организациями и с привлечением средств массовой информации образовательные программы и кампании, показывающие опасность для здоровья, связанную с допингом, и наносимый им ущерб этическим ценностям спорта. Эти программы и кампании обращены как к молодежи в школьных учреждениях и спортивных клубах и их родителям, так и к взрослым спортсменам, спортивным руководителям и деятелям и тренерам. Для лиц, работающих в области медицины, эти образовательные программы подчеркивают важность соблюдения медицинской этики» (ст. 6 Европейской конвенции 1989 г.).