

АССОЦИАЦИЯ  
РОССИЙСКОЕ АНТИДОПИНГОВОЕ АГЕНСТВО «РУСАДА»

# Запрещенный список. Терапевтическое использование.

# Адрес сервиса: [list.rusada.ru](http://list.rusada.ru)

**РУСАДА** [Скрининг](#) [Библиотека](#) [Справка](#)

Проверка субстанции на вхождение в запрещенный список ВАДА

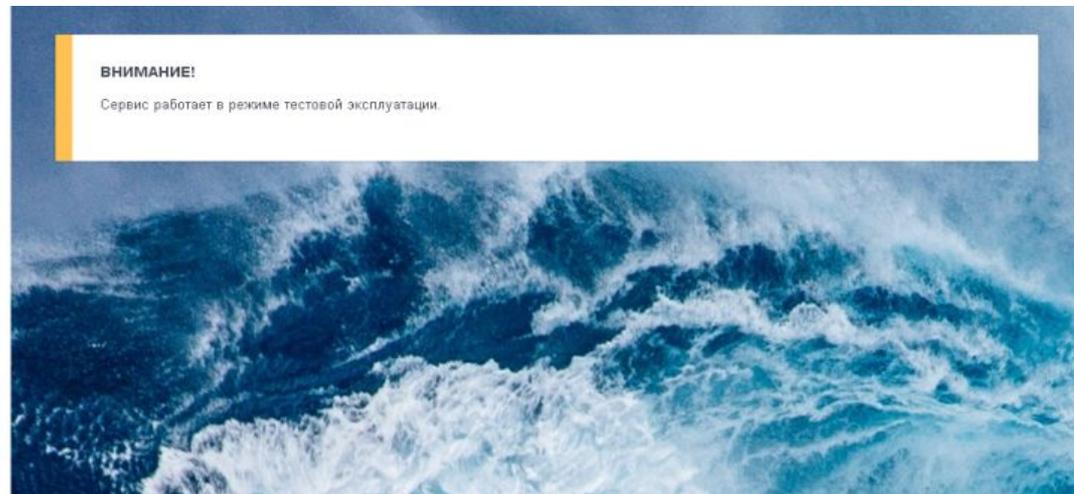
Тип пользователя \*  
Выберите...  
Выберите тип пользователя

Период  
Любой

Препарат или субстанция \*  
Препарат/субстанция

Вид спорта \*  
Вид спорта  
Укажите вид спорта

Пол  
Не указан Женский Мужской



**РУСАДА** [Скрининг](#) [Библиотека](#) [Справка](#)

Проверка субстанции на вхождение в запрещенный список ВАДА

Тип пользователя \*  
Администратор

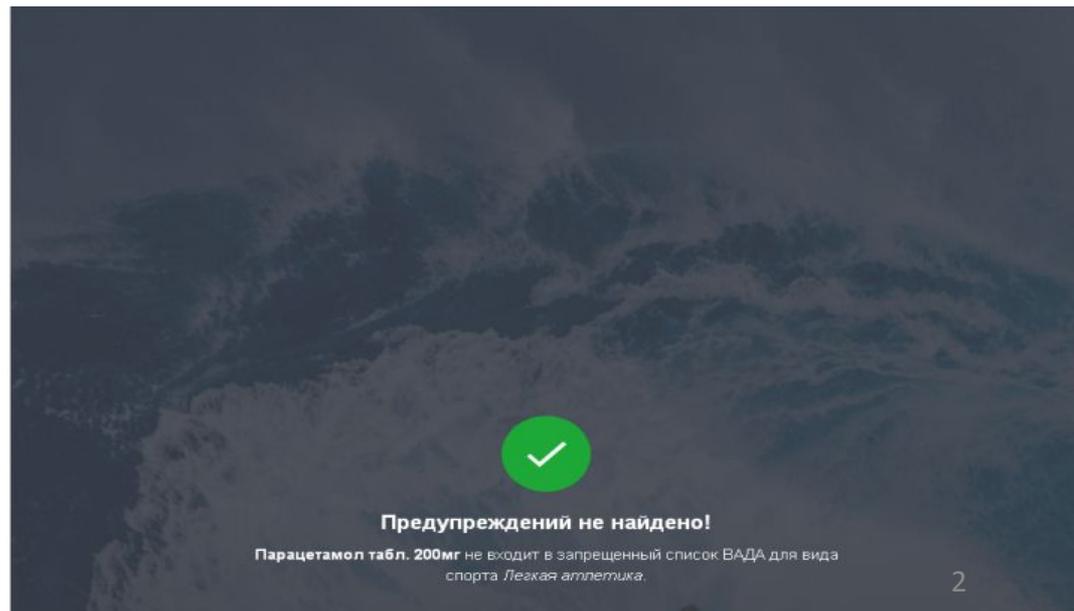
Период  
Любой

Препарат или субстанция \*  
Парацетамол табл. 200мг

Вид спорта \*  
Легкая атлетика

Пол  
Не указан Женский Мужской

Найдено предупреждений: 0 24 November 2016 13:00 Номер запроса: RFY0905572



Проверка субстанции на вхождение в запрещенный список ВАДА

Тип пользователя \*  
 Администратор

Период  
 Любой

Вид спорта \*  
 Пулевая стрельба

Пол  
 Не указан  Женский  Мужской

Препарат или субстанция \*  
 Атенолол табл. 100мг

Найдено предупреждений: 1 24 November 2016 13:01 Номер запроса: LCE0005577

Виды спорта:

Пулевая стрельба (Стрельба (ISSF, IPC))

Период:

Соревновательный

Внесоревновательный

Пол:

Мужской

Женский

Предупреждение

Прием препарата "Атенолол табл. 100мг" может привести к положительному результату допинг-теста, так как данный препарат содержит субстанцию "Атенолол", включенную в запрещенный список WADA.

Примечания

Субстанция "Атенолол" запрещена к приему всем спортсменам все время в виде спорта "Пулевая стрельба (Стрельба (ISSF, IPC))".

Что делать, если препарат запрещен?

Следуйте указаниям [процедуры получения разрешения на терапевтическое использование](#).

Проверка субстанции на вхождение в запрещенный список ВАДА

Тип пользователя \*  
 Администратор

Период  
 Любой

Вид спорта \*  
 Автомобильный спорт (Автоспорт (FIA))

Пол  
 Не указан  Женский  Мужской

Препарат или субстанция \*  
 Атенолол табл. 100мг

Найдено предупреждений: 1 24 November 2016 13:02 Номер запроса: OCI0005578

Виды спорта:

Автомобильный спорт (Автоспорт (FIA))

Период:

Соревновательный

Внесоревновательный

Пол:

Мужской

Женский

Предупреждение

Прием препарата "Атенолол табл. 100мг" может привести к положительному результату допинг-теста, так как данный препарат содержит субстанцию "Атенолол", включенную в запрещенный список WADA.

Примечания

Субстанция "Атенолол" запрещена к приему всем спортсменам в соревновательный период в виде спорта "Автомобильный спорт (Автоспорт (FIA))".

Что делать, если препарат запрещен?

Следуйте указаниям [процедуры получения разрешения на терапевтическое использование](#).

Библиотека

Запрещенный список 2016 года

[СКАЧАТЬ PDF](#)

Международный стандарт по терапевтическому использованию

[СКАЧАТЬ PDF](#)

Всемирный антидопинговый кодекс

[ПЕРЕЙТИ](#)

Процедура получения разрешения на терапевтическое использование запрещенных в спорте субстанций и/или методов

[ПЕРЕЙТИ](#)

Предоставление информации о местонахождении спортсмена. Система АДАМС

[СКАЧАТЬ PDF](#)

Все документы

[ПЕРЕЙТИ](#)

Запрещенный список 2017 года

[СКАЧАТЬ PDF](#)

Общероссийские антидопинговые правила

[СКАЧАТЬ PDF](#)

Справочное руководство по Всемирному антидопинговому кодексу

[СКАЧАТЬ PDF](#)

Международный стандарт по тестированию и расследованиям

[СКАЧАТЬ PDF](#)

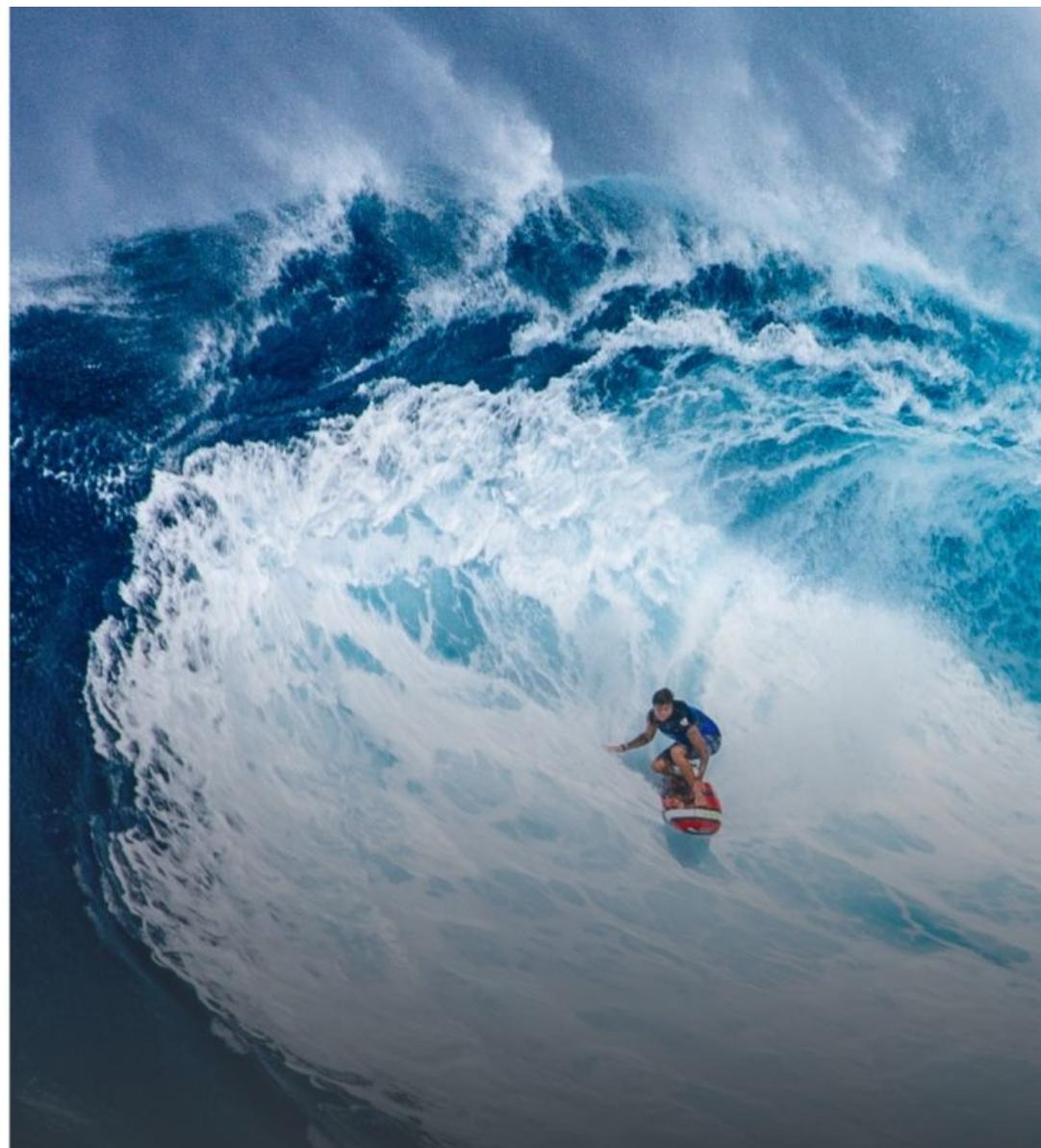
Руководство пользователя системы АДАМС

[СКАЧАТЬ PDF](#)

Консультация РУСАДА

[ПЕРЕЙТИ](#)

[Задать вопрос](#)



# ЗАПРЕЩЕННЫЙ СПИСОК

ПУБЛИКУЕТСЯ  
ОСЕНЬЮ

ВСТУПАЕТ В СИЛУ  
1 ЯНВАРЯ

РЕГУЛЯРНОЕ ОБНОВЛЕНИЕ –  
НЕ МЕНЕЕ 1 РАЗА В ГОД

# ЗАПРЕЩЕННЫЙ СПИСОК

□ СУБСТАНЦИИ И МЕТОДЫ, ЗАПРЕЩЕННЫЕ **ВСЕ ВРЕМЯ**

(КАК В СОРЕВНОВАТЕЛЬНЫЙ, ТАК И ВО ВНЕСОРЕВНОВАТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОДЫ)

□ СУБСТАНЦИИ, ЗАПРЕЩЕННЫЕ **В СОРЕВНОВАТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД**

□ СУБСТАНЦИИ, ЗАПРЕЩЕННЫЕ **В ОТДЕЛЬНЫХ ВИДАХ СПОРТА**

+

**ПРОГРАММА МОНИТОРИНГА**

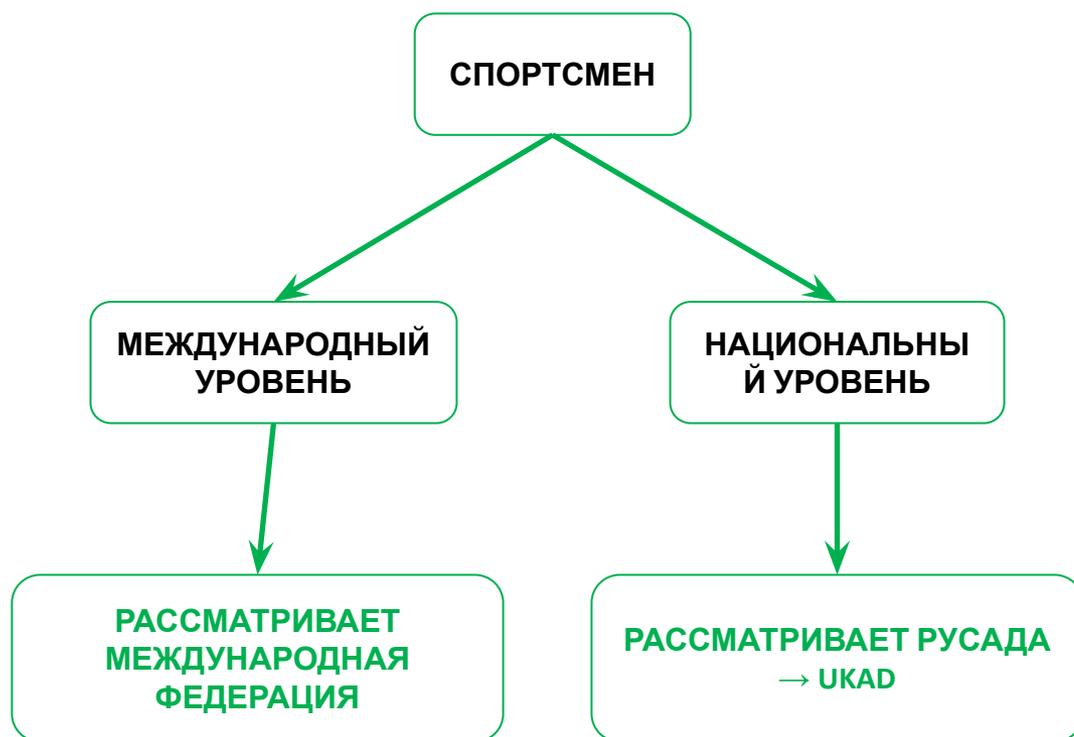
## ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

Каждый спортсмен имеет право на получение медицинской помощи с использованием любых субстанции или методов из Запрещенного списка, но при наличии разрешения на терапевтическое использование (ТИ)



## 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.**

# ЗАПРОС РАЗРЕШЕНИЯ НА ТИ

К запросу на ТИ необходимо приложить\*:

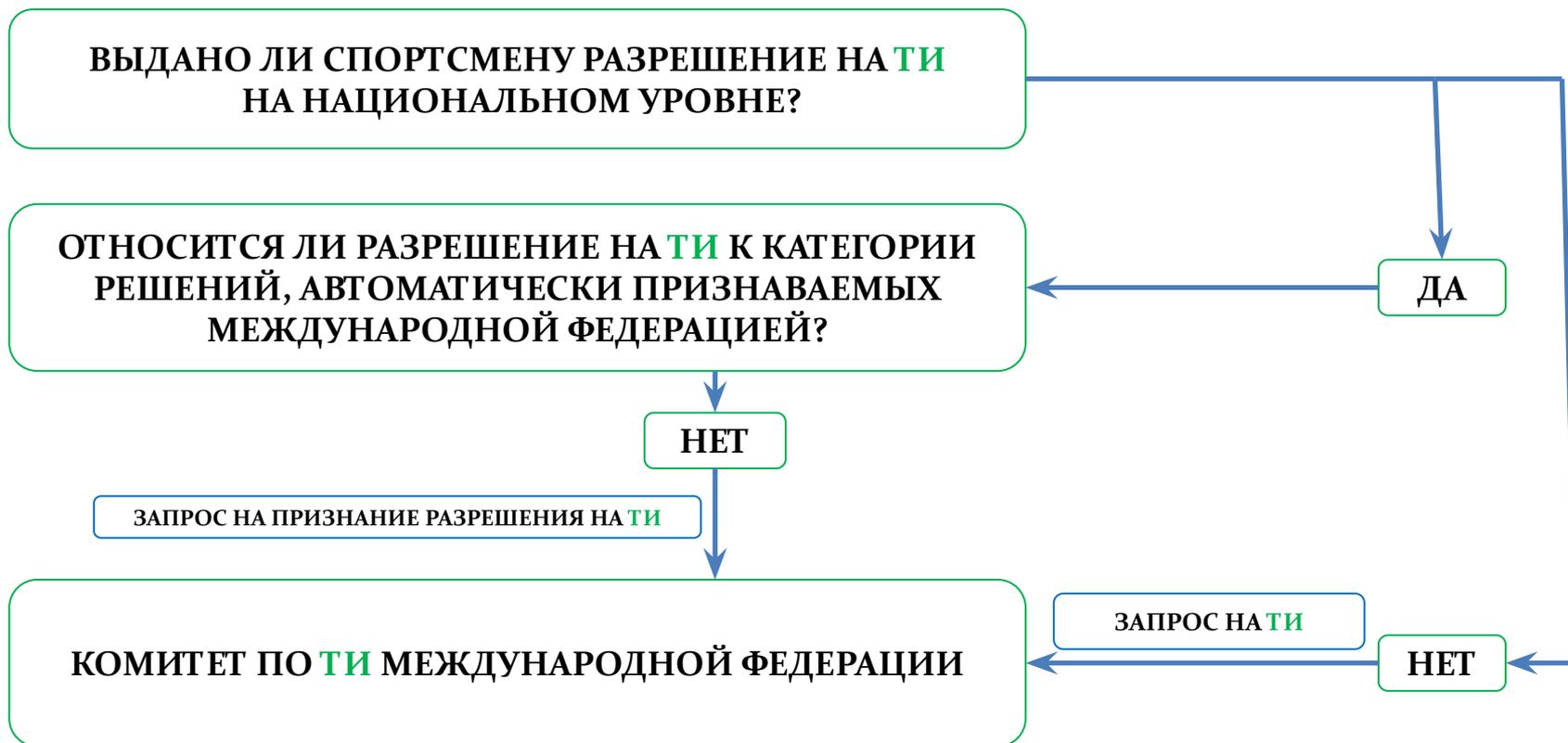
- подробную историю болезни, включая документы от врачей, поставивших диагноз (в случаях, когда это возможно)
- и
- результаты лабораторных и клинических исследований, а также
- визуализирующие исследования, имеющие отношения к данному запросу.

\*Международный стандарт по ТИ

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

# ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

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



# РЕТРОАКТИВНОЕ ТИ

Ретроактивный запрос на терапевтическое использование:  
запрос, имеющий обратную силу

Запрос может быть одобрен, если

- Была оказана неотложная медицинская помощь /состояние здоровья резко ухудшилось
- В силу исключительных обстоятельств у Спортсмена не было достаточно времени или возможности для того, чтобы подать запрос, а у Комиссии - для того, чтобы рассмотреть запрос до сдачи пробы
- Примененные правила требуют от спортсмена или разрешают спортсмену подать запрос
- ВАДА и Антидопинговая организация, в которую поступил запрос, согласились, что принцип справедливости требует выдачи ретроактивного ТИ.

# 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.

# 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.: _____ (с международным кодом)	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

<b>Является ли данный запрос ретроактивным?</b>	<b>Пожалуйста, укажите причину:</b>
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

<b>Вы подавали ранее запросы на ТИ?</b>	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 используется 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!**

[www.rusada.ru](http://www.rusada.ru)

[rusada@rusada.ru](mailto:rusada@rusada.ru)

тел.: +7 (495) 788 40 60



**Горячая линия: 8 (800) 770-03-32 (бесплатно по РФ)**  
**+7 (965) 327-16-78**

**ПРОВЕРИТЬ ПРЕПАРАТ: [list.rusada.ru](http://list.rusada.ru)**

**ОБУЧЕНИЕ: [rusada.triagonal.net](http://rusada.triagonal.net)**

125284, г. Москва, Беговая ул., д.6А

