

@ANTIDOPING_PENZA

ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

Кристина Удинеева

специалист по
антидопинговому
обеспечению Центра
спортивной подготовки
Пензенской области



ВСЕМИРНЫЙ АНТИДОПИНГОВЫЙ КОДЕКС



МЕЖДУНАРОДНЫЙ СТАНДАРТ ПО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМУ ИСПОЛЬЗОВАНИЮ

ЯНВАРЬ 2021 ГОДА



РУСАДА

ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

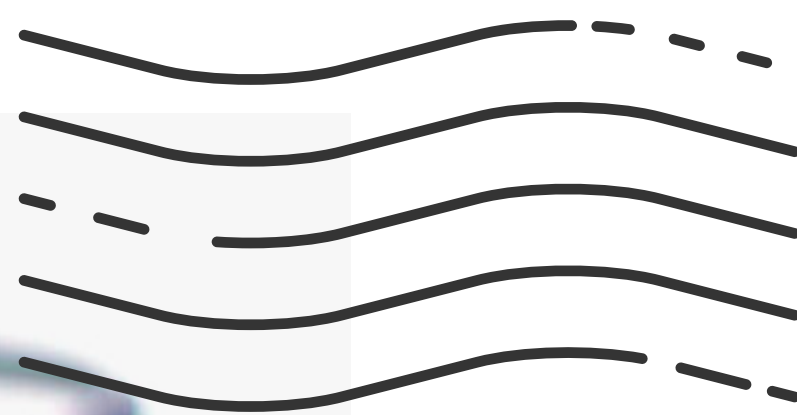
МЕЖДУНАРОДНЫЙ СТАНДАРТ ВАДА ПО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМУ ИСПОЛЬЗОВАНИЮ

часть Всемирной
антидопинговой программы
и основной
регламентирующий
документ, включающий
критерии предоставления
разрешения на ТИ,
конфиденциальность
информации, формирование
комитетов по ТИ и
процедуру подачи запроса
на ТИ

МЕЖДУНАРОДНЫЙ СТАНДАРТ ПО ТИ:

- ПОЛУЧЕНИЕ ТИ
- ОТВЕТСТВЕННОСТЬ АДО ПО ТИ
- ПРОЦЕСС ПОДАЧИ ЗАПРОСА НА ТИ
- ПРОЦЕСС ПРИЗНАНИЯ ТИ
- ПЕРЕСМОТР ВАДА РЕШЕНИЙ ПО ТИ
- КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ ИНФОРМАЦИИ





Получение ТИ





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

ЗА 30 ДНЕЙ!



Ретроактивный запрос

запрос, имеющий обратную силу



- НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

при оказании неотложной медицинской помощи или резком ухудшении состояния здоровья

- ОТСУТСТВИЕ ДОСТАТОЧНОГО ВРЕМЕНИ

при отсутствии в силу исключительных обстоятельств у Спортсмена достаточного времени или возможности для того, чтобы подать запрос, а у Комитета по терапевтическому использованию для того, чтобы рассмотреть запрос до сдачи пробы

- НАДО НЕ РАЗРЕШИЛА/НЕ ТРЕБОВАЛА ТИ

в связи с установлением приоритетов определенных видов спорта на национальном уровне

- НЕ ЯВЛЯЕТСЯ СПОРТСМЕНОМ МЕЖДУНАРОДНОГО/ НАЦИОНАЛЬНОГО УРОВНЯ
- ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЗС ВО ВНЕСОРЕВНОВАТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД

Спортсмен использовал во Внесоревновательный период в терапевтических целях Запрещенную субстанцию, которая запрещена только в Соревновательный период



КРИТЕРИИ ПОЛУЧЕНИЯ РАЗРЕШЕНИЯ НА ТИ

ОСТРОЕ И/ИЛИ ХРОНИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

Запрещенная субстанция или метод необходимы для лечения острого и хронического заболевания. Неприменение данной запрещенной субстанции или метода приведет к значительному ухудшению состояния здоровья спортсмена

НЕ УЛУЧШАЕТ СПОРТИВНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ

–Терапевтическое использование запрещенной субстанции или метода крайне маловероятно может привести к дополнительному улучшению спортивного результата

ОТСУТСТВИЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ АЛЬТЕРНАТИВЫ

Врач должен объяснить, почему выбранное лечение является наиболее целесообразным

НЕ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ПРЕДЫДУЩЕГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ (БЕЗ ТИ)

Необходимость использования запрещенной субстанции или метода не является следствием предыдущего использования (без ТИ) субстанции или метода, запрещенных на момент их использования

ПРИНЦИП СПРАВЕДЛИВОСТИ





PDF

Бланк запроса на терапевтическое использование 2021

PDF

Международный стандарт по терапевтическому использованию 2021

PDF

Руководство для врачей по ТИ: Дефицит гормона роста и другие показания для терапии гормоном роста (дети и подростки)

PDF

Руководство для врачей по ТИ: Дефицит гормонов роста (взрослые)

PDF

Руководство для врачей по ТИ: Анафилаксия

PDF

Руководство для врачей по ТИ: Воспалительные заболевания кишечника

PDF

Руководство для врачей по ТИ: Гипогонадизм у мужчин

PDF

Руководство для врачей по ТИ: Спортсмены-трансгендеры

PDF

Руководство для врачей по ТИ: Трансплантация почки (вследствие терминальной стадии почечной недостаточности)

PDF

Руководство для врачей по ТИ: Сахарный диабет

PDF

Руководство для врачей по ТИ: Нейропатическая боль

PDF

Руководство для врачей по ТИ: Заболевания опорно-двигательного аппарата

PDF

Терапевтическое использование запрещенных в спорте субстанций и методов. Вспомогательные материалы

PDF

Руководство для врачей по ТИ: Внутривенные инфузии и/или инъекции

PDF

Руководство для врачей по ТИ: Астма

PDF

Руководство для врачей по ТИ: Синусит/Риносинусит

по ТИ: СДВГ

по ТИ: Врожденные нарушения сна

по ТИ: Сердечно-сосудистые заболевания: использование бета-блокаторов спортсменами

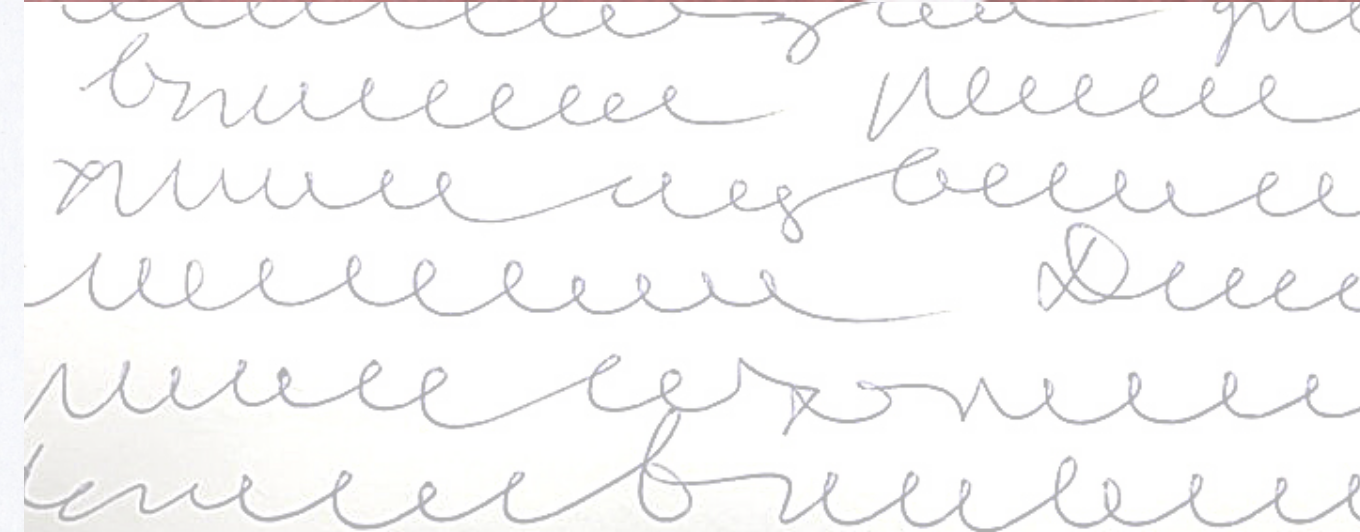
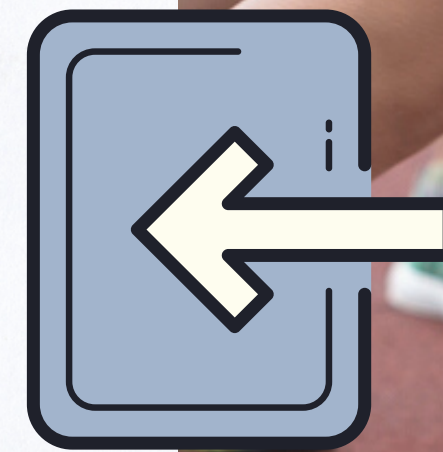
по ТИ: Бесплодие/Синдром поликистозных яичников

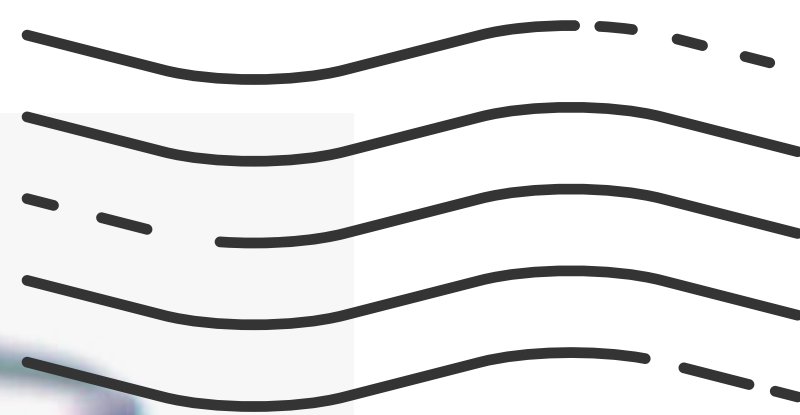


КОМИТЕТ ПО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМУ ИСПОЛЬЗОВАНИЮ (КТИ) – СОЗДАННЫЙ АНТИДОПИНГОВОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ОРГАН ДЛЯ РАССМОТРЕНИЯ ЗАПРОСОВ НА ТИ

- РЕШЕНИЕ ПРИНИМАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ 21 ДНЯ С ДАТЫ ПОЛУЧЕНИЯ ПОЛНОСТЬЮ
ОФОРМЛЕННОГО ЗАПРОСА.
- РЕШЕНИЕ КТИ СООБЩАЕТСЯ СПОРТСМЕНУ В ПИСЬМЕННОЙ ФОРМЕ И ДОСТУПНО В
СИСТЕМЕ АДАМС
- РЕШЕНИЕ ОБ ОТКАЗЕ В ВЫДАЧЕ РАЗРЕШЕНИЯ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ОБЪЯСНЕНИЕМ ПРИЧИН
ОТКАЗА.
- В СЛУЧАЕ ОДОБРЕНИЯ В РАЗРЕШЕНИИ УКАЗЫВАЕТСЯ ДОЗИРОВКА, ЧАСТОТА
ПРИМЕНЕНИЯ, ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЗАПРЕЩЕННОЙ
СУБСТАНЦИИ И(ИЛИ) ЗАПРЕЩЕННОГО МЕТОДА, С УКАЗАНИЕМ КЛИНИЧЕСКИХ
ОБСТОЯТЕЛЬСТВ, А ТАКЖЕ ЛЮБЫХ УСЛОВИЙ, УСТАНОВЛИВАЕМЫХ В СВЯЗИ С ВЫДАЧЕЙ
РАЗРЕШЕНИЯ.

ЕСЛИ СПОРТСМЕН, ИМЕЮЩИЙ РАЗРЕШЕНИЕ
НА ТИ, ВЫДАННОЕ РАА «РУСАДА»,
СТАНОВИТСЯ СПОРТСМЕНОМ
МЕЖДУНАРОДНОГО УРОВНЯ (КАК ЭТО
ОПРЕДЕЛЕНО КАЖДОЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ
СПОРТИВНОЙ ФЕДЕРАЦИЕЙ) ИЛИ
ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ В МЕЖДУНАРОДНОМ
СПОРТИВНОМ МЕРОПРИЯТИИ, ТО ДАННОЕ
РАЗРЕШЕНИЕ НЕ БУДЕТ ИМЕТЬ СИЛЫ,
ПОКА НЕ БУДЕТ ПРИЗНАННО
СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ
ФЕДЕРАЦИЕЙ





Процесс подачи запроса на ТИ



СПОРТСМЕН

Международный
уровень



WADA

Национальный
уровень

RUSADA



СПОРТСМЕН НЕ МОЖЕТ ОБРАЩАТЬСЯ В БОЛЕЕ ЧЕМ
ОДНУ АНТИДОПИНГОВУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ С ЗАПРОСОМ
НА ТИ В СВЯЗИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОДНОЙ И ТОЙ
ЖЕ ЗАПРЕЩЕННОЙ СУБСТАНЦИИ ИЛИ ОДНОГО И ТОГО
ЖЕ ЗАПРЕЩЕННОГО МЕТОДА ПРИ ОДНОМ И ТОМ ЖЕ
ЗАБОЛЕВАНИИ

СПОРТСМЕН ТАКЖЕ НЕ МОЖЕТ ИМЕТЬ БОЛЕЕ ОДНОГО
ТИ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОДНОЙ И ТОЙ ЖЕ
ЗАПРЕЩЕННОЙ СУБСТАНЦИИ ИЛИ ОДНОГО И ТОГО ЖЕ
ЗАПРЕЩЕННОГО МЕТОДА ПРИ ОДНОМ И ТО ЖЕ
ЗАБОЛЕВАНИИ (ЛЮБОЕ ТАКОЕ НОВОЕ ТИ БУДЕТ
ЗАМЕНЯТЬ РАНЕЕ ВЫДАННОЕ ТИ).

*Менее менее менее менее
менее менее менее менее
менее менее менее менее
менее менее менее менее*

СПОСОБЫ ПОДАЧИ ЗАПРОСА НА ТИ В РАА "РУСАДА"

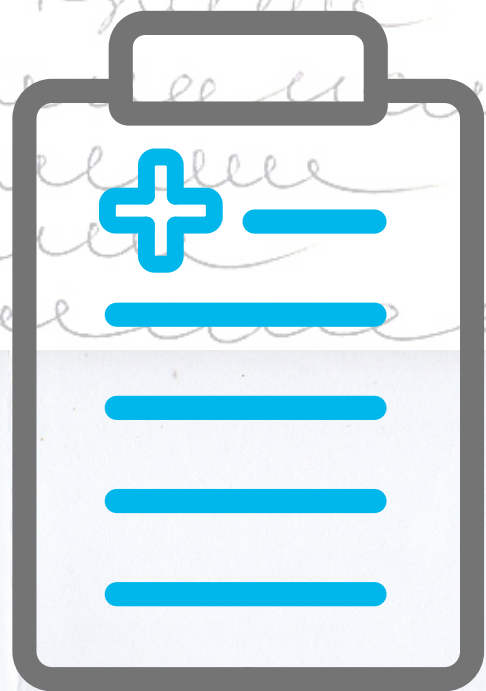


по электронной почте
(rusada@rusada.ru)



по адресу: 125284, г. Москва,
ул. Беговая, д.6А.

mmmm



МЕДИЦИНСКИЕ ДАННЫЕ

ЗАПРОС НА ТИ

- ✓ подробная история болезни
- ✓ результаты лабораторных
клинических исследований
- ✓ визуализирующие исследования,
имеющие отношение к данному
запросу

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 ☐

Женский пол ☐

Дата рождения (день/месяц/год): _____

Адрес: _____

Город: _____

Страна: _____

Индекс: _____

Тел.: _____

E-mail: _____

(с международным кодом)

Вид спорта: _____

Дисциплина/Позиция: _____

Международная или Национальная Федерация: _____



те на отдельном листе, если необходимо)

болевания может быть использовано разрешенное
предоставьте медицинское обоснование для
запрещенной субстанции.

сны быть приложены и отправлены вместе с данны
а включать полную историю болезни спортсмена
ых анализов, а также рентгеновские и другие снимк
запросу. Если возможно, также прилагаются коп
пства должны быть как можно более объективны
ае, когда какие-то состояния не могут быть
ское заключение, подтверждающее диагноз, буде
ассмотрении данной заявки.

ет в пользование ряд руководств для помощи врачам в подготовке полных
юсов на ТИ. Руководства по ТИ для врачей доступны в разделе «Медицинск
сайте ВАДА: <https://www.wada-ama.org>. Данные Руководства помогаю
з и лечение заболеваний, которые диагностируются у спортсменов и требую
ещенных субстанций для их лечения.

Информация практикующего врача

Я, нижеподписавшийся, подтверждаю, что информация, указанная в разделе 2 и 3, является истинной и достоверной.

Указанное лечение назначено в соответствии с медицинским заключением.

Специализация:

Подпись практикующего врача: _____ Дата: _____

ЗАПРОС
НА ТИ

ЗАПРОС НА ТИ

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 ☐	Женский пол ☐	Дата рождения (день/месяц/год):	_____
Адрес: _____			
Город:	_____	Страна:	_____
		Индекс:	_____
Тел.: _____	E-mail: _____		
(с международным кодом)			
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.				

ЗАПРОС НА ТИ

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? Да: ☐ Нет: ☐ Если да, укажите дату начала лечения? _____	Пожалуйста, укажите причину: неотложная медицинская помощь или помощь при резком ухудшении состояния здоровья ☐ в силу исключительных обстоятельств не было достаточного времени или возможности для того, чтобы подать запрос до сдачи пробы ☐ примененные правила не требуют предварительной подачи ☐ другое ☐ Пожалуйста, объясните: _____ _____ _____
--	--

6. Предыдущие запросы

Вы подавали ранее запросы на ТИ? На какую субстанцию или метод? _____ Кому? _____ Когда? _____ Решение: Выдано ☐ Отказано ☐	Да ☐ Нет ☐
--	---



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:



КАЖДОЕ РАЗРЕШЕНИЕ НА ТИ ИМЕЕТ **СТРОГО ОГОВОРЕННЫЙ СРОК ДЕЙСТВИЯ** И ПО ОКОНЧАНИИ КОТОРОГО РАЗРЕШЕНИЕ ТЕРЯЕТ СИЛУ.



ЕСЛИ СПОРТСМЕНУ НЕОБХОДИМО ПРОДОЛЖИТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЗАПРЕЩЕННОЙ СУБСТАНЦИИ ИЛИ ЗАПРЕЩЕННОГО МЕТОДА ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ СРОКА ДЕЙСТВИЯ РАЗРЕШЕНИЯ, ОН ДОЛЖЕН **ПОДАТЬ НОВЫЙ ЗАПРОС НА ТИ** ДО ОКОНЧАНИЯ СРОКА ДЕЙСТВИЯ РАЗРЕШЕНИЯ, ТАК ЧТОБЫ У КТИ БЫЛО ДОСТАТОЧНО ВРЕМЕНИ ДЛЯ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ.

РАЗРЕШЕНИЕ НА ТИ **МОЖЕТ БЫТЬ ОТОЗВАНО** ДО ИСТЕЧЕНИЯ СРОКА ДЕЙСТВИЯ, ЕСЛИ СПОРТСМЕН НЕ ВЫПОЛНЯЕТ ТРЕБОВАНИЯ ИЛИ УСЛОВИЯ, УКАЗАННЫЕ В РАЗРЕШЕНИИ.

КАЖДЫЙ СПОРТСМЕН ИМЕЕТ ПРАВО НА
ПОЛУЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ С
ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЛЮБЫХ СУБСТАНЦИЙ
И МЕТОДОВ ИЗ ЗАПРЕЩЕННОГО
СПИСКА, НО ПРИ НАЛИЧИИ **РАЗРЕШЕНИЯ**
НА ЭТО

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

НАШ АДРЕС

г. Пенза, ул. Антонова, 39а

ТЕЛЕФОННЫЙ НОМЕР

+7 (8412) 69-97-17

ЭЛЕКТРОННЫЙ АДРЕС

shvsmpenza@mail.ru с пометкой "Антидопинг"



@antidoping_penza