

Иванов Валентин Дмитриевич

канд. пед. наук, доцент

ФГБОУ ВПО «Челябинский государственный университет»

г. Челябинск, Челябинская область

Шаминов Руслан Аусканович

студент

Институт права

ФГБОУ ВПО «Челябинский государственный университет»

г. Челябинск, Челябинская область

Баркова Лидия Сергеевна

студентка

Институт права

ФГБОУ ВПО «Челябинский государственный университет»

г. Челябинск, Челябинская область

Рамазанова Диана Руслановна

студентка

Институт права

ФГБОУ ВПО «Челябинский государственный университет»

г. Челябинск, Челябинская область

ДОПИНГИ И ПОСЛЕДСТВИЯ ИХ ПРИМЕНЕНИЯ

Аннотация: в данной статье авторами рассмотрена тема применения допингов спортсменами, а также последствия, сказывающиеся на здоровье и приводящие к различным болезням. В работе приведены штрафные санкции за нарушения правил.

Ключевые слова: употребление допинга, запрещенные препараты, спортсмены.

Во все времена человек пытается найти, и в отдельных случаях отыскивает некий продукт питания, некий чудотворный напиток, действенное средство для

того, что бы приостановить приход утомления, а так же приумножить собственные силы. В свое время, Илиада и Одиссей представляли внушительное количество подобных примеров.

Довольно много знаменитых в настоящее время спортсменов надеются на магическую мощь различных талисманов. Допинг стар, как мир. Люди постоянно пытаются отыскать какое-то чудесное средство, чтобы затмить других и превзойти себя, без особого труда, стараний. К нашему огорчению, прогрессивная фармакология предлагает таким людям широчайший ассортимент препаратов такого действия. Первые, наращивают мышечную массу, а это означает – мощь, скорость. Вторые, отодвигают приход утомляемости. Третьи, таким образом, либо успокаивают или возбуждают, и т. д. Ассортимент весьма обширен.

Каждый тренер, каждый спортсмен пытается найти такое средство, которое не внесено в список запрещенных препаратов. Так же усердно они пытаются найти способы скрыть наличие запрещенных препаратов в организме спортсмена. Как тогда назвать таких людей?! Непорядочные, не имеющие чести?!

Не стоит забывать, что спорт – это азарт! И некоторые любители соревнований, ведомые этим самым азартом, теряют ощущение разумности и внимательность. Первоначально, они лишь потерпевшие. Поскольку угроза весьма огромна. Результаты использования запрещенных препаратов очень страшны. К примеру, возможно бесплодие, как женское, так и мужское, различные злокачественные опухоли, болезни печени, этот список можно продолжать очень долго, но, в конце концов, допинги приводят к преждевременной смерти. Даже у древнейших греков был обряд контроля спортсменов перед состязаниями. Особый человек проводил проверку на использование ими наркотических средств либо спиртного. Контролю подвергались как спортсмены, так и коней.

Краснокожие (индейцы) Южной Америки с незапамятных времен использовали листья Коки, африканцы орех Кола. Вот как обрисовал врач Швейцер в 1914 г. результат внедрения этих средств в тело человека: «Люди употребляющие эти средства (листья или корни) не испытывают ни голода, ни жажды, ни усталости и обязательно веселы, и готовы преодолеть все преграды».

Британцы примерно с семнадцатого столетия стали использовать спиртные напитки, такие как коньяк, ром и виски, для доппирования своих коней перед участием в соревнованиях использовали коньяк и виски для доппирования лошадей перед скачками.

Впервые подобный инцидент, который был зарегистрирован и обнародован, случился в Вене в 1911 году. Позднее, в 1965 году было принято антидопинговое законодательство, которое было связано с огромными потерями после принятия допингов, а ведь количество пострадавших не прекращало увеличиваться. Одновременно, все государственные спортивные федерации решают практиковать наказания, против спортсменов, в организме которых будет обнаружены запрещенные препараты (допинги), так же, наказанию подвергались тренера и врачи. Что нам следует понимать под понятием «допинг»?

Это понятие подвергалось огромному количеству различных дискуссий, что показывает всю сложность проблемы. Европейский коллоквиум по допингам (1963 г.) представил собственный вариант данного понятия: «Допингом является употребление субстанций и средств, предназначенных для искусственного увеличения коэффициента полезного действия организма в процессе соревнования, несущее ущерб спортивной этике, физической и психической целостности атлета». Отдельные эксперты (П. Виллаерт, 1984 г.) причисляют доппирование к профессиональным болезням.

К подобной идее стоит заострить свое внимание, однако, мы предполагаем, что правильней было бы причислять запрещенные препараты к группе «профессиональных вредностей». Ведь всей земле, огромное число людей добровольно дают свое согласие на работу, которая проходит в опасных условиях либо на производствах, приносящих вред их здоровью, за наиболее высокую заработную плату и дополнительные льготы. Зачастую, они теряют свое драгоценное здоровье, даже жизни на таких производствах.

Металлурги раньше времени лишаются жизни от такой болезни, как силикоз, шахтеры страдают от антракоза, а сварщики мучаются от злокачественных

опухолей либо дистрофии миокарда. В спортивной практике, применение запрещенных препаратов, завершается либо различными серьезными заболеваниями, либо ранней смертью спортсменов. Например, в начале лета, в июне 2003 года, проходил футбольный матч команд Франции и Камеруна, во время игры, умер игрок одной из команд, а если точней, камерунский футболист Марк В. Фуэ. А до этого инцидента, был зафиксирован случай смерти велогонщика, который умер в собственном гостиничном номере, спортсменом оказался представитель Франции, 20-тилетний юноша, который должен был участвовать в гонке гонки Джиро-д-Италия. В конце января 2004 года, не за долго до завершения футбольного матча, неожиданно скончался венгерский легионер португальской команды «Бенфики», 25-летний М. Фэйхер.

Множественные комментарии корреспондентов, в абсолютно всех трех вариантах, сопутствуются домыслами об использовании запрещенных препаратов скончавшимися спортсменами. Весной 2004 года только из-за стараний медицинских работников, удалось вернуть к жизни велогонщика из Испании Х. Мансана. В скоре, Х. Мансан сознался, что его команда, и он сам, систематически применяли запрещенные препараты для повышение своих способностей. Опасные последствия применения допингов

На данный момент, медицинская наука обладает весьма весомыми сведениями о пагубном воздействии допингов, при продолжительном применении такого запрещенного препарата, как анаболические стероиды, на организм спортсмена. В данную категорию запрещенных препаратов можно отнести станозолол, нандролон, метандиен, метил-тестостерон, применяемые с целью повышения объема мышечной массы, так же силы и скорости, для оптимизации восстановительных процессов. Они провоцируют появление серьезных заболеваний сердечно – сосудистой системы, печени и желудочно-кишечного тракта, воспаление предстательной железы (простатит).

У представителей сильного пола сокращается, а далее абсолютно останавливается выработка организмом спермы. Следовательно, такой спортсмен не

сможет иметь ни детей, ни семьи, ведь конечном счете процесс данного заболевания заканчивается импотенцией. Можно считать везением, если спортсмен ограничится только этим заболеванием, в противном случае может образоваться злокачественная опухоль. Женщины-спортсменки под воздействием анаболиков, помимо сказанного выше, начинают быть похожими на мужчин. У них проявляется мужской голос, у них начинают расти усы и борода, так же они утрачивают способность рожать детей. К нашему огорчению, запрещенные препараты используют еще совсем молодые спортсменки-подростки, пользуются совсем юные спортсмены-подростки.

В данном случае использование различных допингов вызывает невозможность открытия зон роста в костях подростка, и он не сможет расти дальше. Анаболики, повышая мышечную массу, совершенно не повышают число белка в связках, сухожилиях, суставных капсулах. Данная непропорциональность приводит к нередким травмам- надломам, разрывом данных тканей, в итоге, ведет к скорейшему завершению спортивной карьеры.

Помимо этого, использование анаболиков приводит к трудным и смертельно опасным болезням, которые связаны с связанные с нарушением обмена веществ, а также психические нарушения. Гормоны роста (соматотропин) в отдельных случаях могут вызвать акромегалию, дать аллергические или диабетогенные эффекты.

Использование некоторых запрещенных препаратов в ходе соревнований приводит к большему использованию энергоресурсов в клетках, а это может стать одной из причин смерти спортсмена. Допинги, которые воздействуют на нервную систему спортсмена, уничтожают защитное чувство усталости, и приводят к смертельно опасному острому патологическому состоянию – «острому физическому перенапряжению сердца». Такая серьезная болезнь, имеет все предпосылки завершения смертельной дистрофией миокарда, инфарктом или перерастя в хроническую дистрофию миокарда физического перенапряжения.

Мировое антидопинговое учреждение осенью 2003 года разместило обновленный перечень медицинских препаратов, запрет или ограничения на их использование вступило в силу с 1 января 2004 года. В данный список были включены псевдоэфедрин и модафинил.

Псевдоэфедрин введен в категорию стимуляторов, наравне с амфетаминами, бромантаном, карфедоном, амифеназолом и кокаином. В данный перечень относят так же наркотические вещества, такие как морфин, диаморфин (героин), бупренорфин. Запрещается использование подобных диуретиков, как фуросемид, гидрохлоротиазид. Недопустимо употребление допингов, повышающих прием или доставку кислорода, в том числе, модифицированного гемоглобина. В отдельных видах спорта запрещается использование спиртосодержащих веществ. Одновременно, для того чтобы спортсмен пришел в норму, дозволено использование кодеина, трамадола, этилморфина, дифеноксилата.

Если у спортсмена обнаружено такое заболевание, как бронхиальная астма, а диагноз заверен доктором и передан в определенную службу оргкомитета соревнований, дозволяется использование ингаляций со специальными необходимыми препаратами.

В ходе Олимпийских игр такие участники соревнований, которым необходимы данные ингаляции, станут особо оцениваться независимым медицинским собранием. В этом же собрании решается вопрос об использовании инсулина спортсменами-диабетиками. Отнесение определенных медицинских препаратов, к категории запрещенных, усложняет работу врачей, в плане подбора лекарств для лечения пациента, а также целевых мероприятий, направленных на профилактику проблем с защитой сердечно – сосудистой системы спортсмена.

Борьба с использованием запрещенных препаратов с каждым годом все серьезней. К примеру, в Америке, активно используется метод пожизненной дисквалификации от спорта, спортсменов, уличенных в использовании так называемых допингов. А в Китае, за применение допингов открывается уголовное дело. Однако будет ли толк от таких мер? Мы считаем, что маловероятно! Заинтересо-

ванность к спорту велика, и к тому же этот интерес с каждым годом все увеличивается. В дополнение, свой особый интерес проявляют и влиятельные круги общества.

На сегодняшний день, спорт – это колоссальное коммерческое мероприятие, приносящее большие доходы. Прибыль не проходит и мимо спортивных чиновников. А каким образом тогда еще разъяснить новейшие предложения управления Международной федерации футбола (ФИФА), которое решило каждый год проводить клубный чемпионат мира. Большой интерес предпринимателей в повышении числа соревнований, в рекордах, а также в рекламировании спорта и спортсменов.

Основной целью, главным «допингом» спортсменов, тренеров, спортивных чиновников это огромные деньги, вложенные в спортивную индустрию. Очень большое число профессиональных спортсменов ведомые мыслями об огромных гонорарах, готовы выдержать самые сложные, трудные соревнования и огромную конкуренцию. Они должны, жертвуя собственным самочувствием, использовать различные запрещенные препараты, без которых не получается прийти в норму, и невозможно выигрывать.

Пойманых в использовании запрещенных препаратов судят, наказывают и очень часто отстраняют от профессионального занятия спортом. Мы думаем, что хотят просто сделать видимость, что ведется активная борьба с допингом, но на самом деле это все имитация и огромная ложь для всего общества. Допустим, если бы уменьшили количество соревнований, сократили бы продолжительность трассы велогонок, различных этапов турниров, то даже такой шаг был бы наиболее эффективен, нежели предпринятые меры. В данном случае, у спортсменов появится время для того что бы их организм отдохнул естественным путем, они смогли подлечиться, и продолжить упорно тренироваться, стремительно идя к своей цели.

Система антидопингового контроля Имеющаяся концепция антидопингового контроля считается результатом продолжительной подготовительной работы Международного олимпийского комитета, международных федераций,

государственных олимпийских комитетов и прочих учреждений. В ходе ее со-здания, основан базовый контроль, проработаны способы новейших технологи-ческих процессов для выявления не законных медикаментов и средств, изобре-тены предписания согласно антидопинговым мероприятиям. Все без исключения данные описаны в Медицинском кодексе МОК: положения, запрещающие упо-требление допинга, перечень не разрешенных веществ и средств, необходимость спортсменов завершить прохождение медицинского контроля, различные суще-ствующие санкции, используемые в результате неисполнения Медицинского ко-декса.

Статья №11 Медицинского кодекса МОК расширяет положения на всех, без исключения спортсменов, тренеров, официальных представителей, врачей или иной медицинский персонал, предоставляющий помочь спортсменам, которые готовятся или принимают участие в Олимпийских играх, а кроме того к сорев-нованиям, которым МОК дает свое попечительство или иную помощь. Подразу-мевается то, что каждый субъект, который прошел регистрацию, готовится лю-бым способом или же другим образом принимает участие, отмеченные ранее, изъявляет собственное волеизъявление придерживаться Медицинский кодекс МОК. В то время, как спортсмены обязаны быть уведомлены с процессом изъя-тия пробы, в соответствии с существующим регламентом (место, время, особые условия для различных видов спорта) контроля.

Сам процесс допинг-контроля состоит из нескольких необходимых стадий: подбор спортсменов с целью контролирования, заполнение самостоятельно, от руки спортсменом необходимых бумаг, подбор лица, необходимого для осу-ществления сопровождения спортсмена, изъятие мочи для нужных анализов, подготовка проб и важных бумаг для транспортировки, лабораторный анализ, объяснение пришедших итогов контроля.

Исследование изъятых проб, выполняется лишь в специальных лаборато-риях, прошедших государственную аккредитацию МОК. Медицинская комиссия МОК обладает возможностью требования прохождения каждого спортсмена до-

пинг-контроля на протяжении Олимпийских игр (а в некоторых случаях возможно и более 1 раза в течение игр), а также подойти в место допинг-контроля не позже, чем через час после выдачи спортсмену Уведомления о допинг-контроле. Систематизация допингов представлена в различных учебниках, и в большом количестве.

Спортсмены и тренеры классифицируют допинги, отталкиваясь из собственных принципов: – допинги, которые используют перед самими соревнованиями, – допинги, применяемые в ходе соревнований, – допинги, используемые уже после завершения соревнований, с целью наибольшего ускорения восстановления сил спортсмена.

Запрещенные классы веществ и запрещенные методы Медицинская комиссия Международного Олимпийского Комитета устанавливает запрещенные к применению классы элементы и способы, процедуру сбора проб и тестирования в процессе соревнований, а также при подготовке к ним, процедуру аккредитации лабораторий и требования к ним. Точно регламентированы подбор спортсменов с целью произведения контроля, основы его уведомления и регистрации, процесс изъятия проб, ее транспортировки и лабораторного анализа.

К числу допингов относят: – использование элементов, имеющих отношение к запрещенным медицинским веществам; – использование различных не разрешенных способов. Запрещенные классы веществ А – Стимуляторы (амифеназол, аминептин, кокаин, фенкамфанин, пентил-ентетразол, сальбутамол, амфетамины, кофеин, эфедрин, мезокарб, пипрадол, тербуталин и сходные вещества). Сальбутамол, если его все же разрешат, то только по письменному заявлению до начала соревнования, и используется лишь как ингаляция. Кодеин – его допустимое содержание в моче должно быть не более 12 мкг.мл В.

Наркотики (декстраморамид, диакорфин-героин, декстрапропоксилен, Метадон, морфин, пептидин, пентазоцин и похожие вещества. С – Анаболические вещества. Ряд анаболиков включает в себя анаболические андрогенные стероиды и бета-2 агонисты. В запрещенные средства входят: 1. Анаболические андрогенные стероиды (клостебол, метандиен, нанд-ролон, станозолол, флюоксиместрон,

метенолон, оксандролон, тестостерон и похожие вещества). 2. Бета-2 агонисты: clenbuterol, сальбутамол, тербуталин, сальметерол, фенотерол и сходные вещества D. – в Диуретики включают: ацетазоламид, хлорталидон, фуросемид, маннитол, спиронолактон, бутирил, этакриновая кислота, гидрохлортиазин, мерсалил, триамтерен и сходные вещества. Е. – Пептидные и гликопротеиновые гормоны и их аналоги: хорионический гонадотропин человека, корикотропин, гормон роста (соматотропин) и все факторы, помогающие выделению этих веществ, эритропоэтин.

Запрещенные методы: 1) кровянной допинг – введение спортсмену перед стартом крови, плазмы крови, эритроцитов и схожих продуктов крови; 2) фармакологические, химические и физические манипуляции. Данное использование методов либо способов меняющих состояние мочи, так же возможна ее подделка, сдерживание почечных выделений благодаря пробенцидину, и схожих элементов, использование эпитетостерона. Средства, применяемые с ограничениями: А) Спиртное. Согласно с международными спортивными федерациями и необходимыми властями разрешено проводить исследования на этанол, при выявлении которого возможно применение определенных санкций. В) Марихуана.

Согласно с международными спортивными федерациями и соответствующими властями разрешено проводить исследования на каннабиноиды (марихуану, гашиш), при выявлении которого возможно применение определенных санкций. С) Местные анестезирующие элементы. Допустимо применение с целью инъекций местных анестезирующих средств при соблюдении необходимых условий: а) допускается использование бупивакаина, лидокаина, меривакаина, прокаина и т. д., но запрещен кокаин. Вазоконстрикторные агенты (к примеру, адреналин) может применяться в комбинации с местными анестезирующими элементами; б) допускается применять лишь местные или внутрисуставные инъекции; с) в случаях, когда имеются достаточные медицинские показания (подробный диагноз), мера и курс приема фармацевтических средств, то должны назначаться до соревнования или, если они назначаются в период соревнования,

об этом обязательно должно быть письменно заявлено надлежащим медицинским властям. D) Кортикостероиды.

Использование кортикостероидов запрещается, исключая некоторые случаи: – местного применения (ушного, дерматологического, офтальмологического), но не ректального; – ингаляций; – как внутрисуставных, так и местных инъекций. Необходимо заявление о спортсменах, имеющие необходимость в ингаляциях кортикостероидов в период соревнований. Врач, желающий назначить спортсмену кортикостероиды посредством местных, внутрисуставных инъекций или ингаляций, обязан дать письменное заявление надлежащим медицинским властям до начала соревнований. Е) Бета-блокаторы.

Отдельными представителями бета-блокаторов считаются: ацебутолол, атенолол, метопролол, оксипренолол, сotalол, алпренолол, лабетолол, надолол, пропранолол и похожие средства. Согласно Правилами международных спортивных федераций исследование ведется любых видах спорта, по усмотрению ответственных властей. Кроме ситуаций, которые прописаны специально Медицинским кодексом МОК, выявленное наличие любого количества веществ групп (A), (B), (C), (D), (E) во время тестирования, проделанного в связи с соревнованием, будет являться типичным примером использования допинга. Чисто обнаруженных элементов вовсе не считается значимым.

Выявление пребывание эфедрина, псевдоэфедрина, фенилпропаполамина в организме в течение тестирования, проделанного в связи с соревнованием, будет одним из случаев использования допинга (кажущимся достоверным). Субъект, использующее это средство, обязан оспорить мнение о применение допинг – препаратов, показав подтверждения, что данные препараты были употреблены под влиянием особых факторов. Данные подтверждения (в него включают и количество обнаруженного вещества) обязаны доказать, что препарат был принят не непреднамеренно, не вследствие небрежности, не в результате преднамеренной небрежности, а также не в результате неосторожности.

Абсолютно во всех вариантах, обязанность защиты о неприменении допинг-препараторов, при их обнаружении, находится в руках употребившего запрещенные препараты. Во всех случаях ответственность за опровержение об употреблении допинга, при обнаружении такового, лежит на лице, употребившем допинг. Тестирование за пределами соревнований ориентировано лишь в установлении и не разрешении имеющих запрет веществ группы I (C), (D), (E). Единственные положительные итоги при тестировании за пределами соревнований будут являться в анализе элементов вышерассмотренных групп; анализ ведется также в отношении группы II (B) – фармакологических, химических и физических манипуляций.

Штрафные санкции за нарушения Статья 1. Нарушением считается несоблюдение любым лицом положений Медицинского кодекса МОК, Нарушение влечет за собой применение санкций международных спортивных федераций, в случаях, когда соревнования проводятся под их прямым или косвенным руководством, включая Олимпийские игры. Статья 2. Штрафной санкцией за нарушение, сделанное отдельными спортсменами и командами во время Олимпийских игр, является временное или постоянное отстранение от соревнований или исключение (дисквалификация) из участия в Олимпийских играх.

В случае дисквалификации полученные медали или дипломы должны быть возвращены Исполкому МОК В отношении официальных лиц, менеджеров и других членов делегации, а также судей, членов судейской коллегии штрафными санкциями является временное или постоянное отстранение, или исключение (дисквалификация) из участия в Олимпийских играх по решению Исполкома МОК. Исполком МОК оставляет за собой право сделать, по своему усмотрению, предупреждение перед принятием мер или санкций.

Статья 3. Штрафной санкцией за первое нарушение спортсмена является дисквалификация, если нарушение произошло во время соревнований, плюс: 1 – кроме случаев, описанных в параграфе 2 данной статьи, временное отстранение от всех соревнований на два года с последней даты положительного результата

пробы на допинг и последней даты подачи апелляции в связи принятым решением; 2 – в случае положительной пробы на эфедрин, фенилпропанолами, псевдоэфедрин, кофеин, стрихнин и сходные компоненты, максимальный срок временного отстранения спортсмена от соревнований составляет три месяца. Если такой спортсмен является членом команды, соревнование, вид спорта или матч, во время которого произошло нарушение, считается проигранным командой.

После рассмотрения объяснений, представленных командой, и после обсуждения ситуации в международной спортивной федерации команда, один или более членов, которой отказались пройти допинг-контроль или были уличены в употреблении допинга, может быть исключена из участия в Олимпийских играх. В тех видах спорта, в которых команда не может принимать участия после дисквалификации одного из членов, оставшиеся члены команды могут продолжить соревнования в индивидуальном качестве, при условии, что это разрешено правилами соответствующей международной спортивной федерации. Штрафные санкции за нарушение спортсменом при тестировании во время подготовки к соревнованиям – аналогичные, *mutatismutandis* (внося необходимые изменения), с последнее даты положительного результата пробы на допинг и последней даты подачи апелляции в связи с принятым решением о санкции.

Статья 4. Штрафной санкцией за вторичное нарушение спортсмена, согласно Медицинскому кодексу МОК, является дисквалификация, в случае если нарушение произошло во время соревнований, плюс к этому в случаях, относящихся к параграфу 1 статьи 3, – пожизненное отстранение от всех соревнований и аккредитаций в любом качестве на Олимпийских играх, а в случаях, относящихся к параграфу 2 статьи 3, – временное отстранение на два года; при последующем нарушении – пожизненное запрещение участвовать в соревнованиях. Штрафной санкцией за вторичное нарушение спортсмена при тестировании во время подготовки к соревнованиям является пожизненное отстранение от соревнований в случаях, описанных в параграфе 1 статьи 3, а в случаях, описанных в параграфе 2 статьи №, – временное отстранение на два года; за любое последующее нарушение – пожизненное запрещение участвовать в соревнованиях.

Предыдущее нарушение, совершенное при подготовке к соревнованиям, рассматривается как совершаемое во время соревнований, с учетом применения соответствующего наказания.

Статья 5. Аналогичные санкции применяются, *mutatismutandis* (внося необходимые изменения), в отношении официальных лиц и других лиц, к которым относится Медицинский кодекс МОК, с условием, что санкция за нарушение является лишь минимальным штрафом и может быть ужесточена в зависимости от обстоятельств и меры виновности. Нарушение антидопинговых правил Медицинского кодекса МОК, включающие в себя поставку, назначение запрещенных веществ и торговлю ими, считаются чрезвычайно серьезными нарушениями. Наказания за эти действия должны соответствующим образом быть еще более суровыми, чем меры, описанные выше.

Наказания, применяемые в отношении употребившего допинг лица, которое было участником соревнований в каком-либо виде спорта, должны полностью соблюдаться при проведении других соревнований и должны учитываться уполномоченными властями других видов спорта в течение всего периода наказания.

Статья 6 Аналогичные санкции должны налагаться международными спортивными федерациями и континентальными ассоциациями национальных Олимпийских комитетов в случае положительных проб на допинг на территориях, находящихся под их юрисдикцией.

Статья 7. Любое лицо – команда или какое-либо частное лицо, или какой-либо иной законный субъект – имеет право быть заслушанным органом МОК, отвечающим на заявления или отвечающим за рекомендации в отношении мер или санкций, применяемых в отношении таких лиц, команд или субъектов. Право быть заслушанным включает в себя право на ознакомление с обвинением и право явиться персонально, быть представленным, предъявлять доказательства, включая дачу показаний, или защищаться в письменной форме.

Статья 8. Обо всех принятых мерах или санкциях должны быть в письменной форме уведомлены компетентные органы или стороны. Статья 9. Все меры

или санкции должны немедленно вступать в действие, если только в решении нет иного специального указания.

Список литературы

1. Бальсевич В.К. Спорт без допинга: фантастика или неотвратимость? [Текст] / В.К. Бальсевич // Теория и практика физической культуры. – 2004. - №3. – С. 29–30.
2. Денисов Е. Легкая атлетика против допинга: 2006-й год / Е. Денисов // Легкая атлетика. – 2006. – №12. – С. 12–14.
3. Дубровский В.И. Спортивная медицина: Учебник для вузов. – 2002. – 512 с.
4. Макарова Г.А. Спортивная медицина: Учебник для вузов по напр. 521900 «Физ. Культура» и спец. 0222300 «Физ. Культура и спорт». – 2003. – 480 с.
5. Португалов С.Н. Влияние растительных препаратов мягкого действия и экдистена на физическую работоспособность и функциональное состояние спортсменов / С.Н. Португалов, В.В. Панюшкин, Э.Н. Агаева // Теор. и практ. физ. культ. – 1993. – №8. – С. 44–45.
6. Рогозкин В.А. Использование продуктов повышенной биологической ценности для питания спортсменов / В.А. Рогозкин, А.И. Пшендин // Теор. и практ. физ. культ. – 1989. – №11. – С. 13–15.
7. Рогозкин В.А. Метаболизм анаболических андрогенных стероидов. – Ленинград: Наука, 1988. – С. 84–87 с.
8. Родченков Г. Борьба с допингом в спорте: 2004-й, олимпийский, год [Текст] IV. Г. Родченков // Легкая атлетика. – 2004. – №8/9. – С. 48–52.
9. Родченков Г. Краткий курс истории Всемирного Анти-Допингового Агентства (ВАДА) / Г. Родченков // Легкая атлетика. – 2006. – №7/8. – С. 42–44.
10. Краткий курс истории Всемирного Анти-Допингового Агентства (ВАДА) // Легкая атлетика. – 2006. – №7/8.
11. Семенов В. Лекарственные средства в спорте. – М., 1994. – С. 67–69.
12. Хетфилд Ф. Анаболические стероиды: какие и в каком количестве. – М.: ВНИИФК, 1984. – 25 с.