УДК 61

ПРАВОВАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БИОСТИМУЛЯТОРОВ И ДОПИНГА НОРМАМИ СПОРТИВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА

Иглин А.В.

Ульяновский филиал Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ, Ульяновск, e-mail: umo@ul.ranepa.ru

Статья посвящена актуальной проблеме использования допинга и биостимуляторов в спорте. Практика проведения спортивных соревнований показывает необходимость включения спортивных врачей в систему субъектов спортивных правоотношений. Автор обосновывает необходимость нормативно-правового закрепления не только норм ответственности за употребление допинга спортсменами, но и ряда медицинских правил сопровождения спортивных соревнований.

Ключевые слова: спорт, допинг, спортивное право, медицинское право, олимпийское движение, Всемирное антидопинговое агентство.

LEGAL CHARACTERISTIC OF BIOSTIMULATORS AND DOPE NORMS OF THE SPORTS MEDICAL LAW

Iglin A.V.

Ulyanovsk Branch of the Russian Academy of National Economy and Public Administration under the President of the Russian Federation, Ulyanovsk, e-mail: umo@ul.ranepa.ru

Article is devoted to an actual problem of use of a dope and biostimulators in sport. Practice of carrying out sports competitions shows need of inclusion of sports doctors in system of subjects of sports legal relationship. The author proves need of standard and legal fixing not only norms of responsibility for the use of a dope by athletes, but also a number of medical rules of maintenance of sports competitions.

Keywords: sport, dope, sports law, medicallaw, Olympic Movement, World anti-doping agency.

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 отражение 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. Так, российское законодательство предоставляет гражданам необходимый единый стандарт физического воспитания и здравоохранения, объема и состава услуг в сфере медицины, физической культуры и спорта, время и информация для обучения жизненно необходимым двигательным умениям и навыкам, а также гарантируются равные для всех граждан право-

вые возможности физического совершенствования, в том числе овладения спортивным мастерством для всех желающих, поощряется деятельность, способствующая развитию физической культуры и спорта и укреплению здоровья человека. При этом, все обозначенные направления реализуются как на федеральном уровне, на уровне субъектов РФ, так и на муниципальном уровне.

Практика проведения спортивных соревнований показывает необходимость включения спортивных врачей в систему субъектов спортивных правоотношений. Спортивная медицина – область профессиональной медицины, все виды деятельности которой направлены на сохранение и укрепление здоровья, профилактику и лечение заболеваний, а также повышение эффективности тренировочного процесса у лиц, занимающихся физической культурой и спортом [3].

Главной функцией спортивного врача является то, что он должен наблюдать за режимом спортсмена, составлять рацион питания. Естественно, спортивный врач должен разбираться не только в медицине, но и в спорте, т.е. знать особенности тренировок при занятиях тем или иным видом спорта, а также контролировать питание, отдых, реабилитацию, отвечать за профилактику болезней, предотвращение развития патологий, психологическую разгрузку и т.д. Врач спортивной медицины должен охватывать все виды деятельности человека, связанные с физической нагрузкой, – физкультуру, оздоровительные мероприятия, лечебную физкультуру. Роль врача спортивной медицины – это постоянная помощь тренеру в достижении результатов, определение допустимого режима, максимальных нагрузок для конкретного спортсмена.

Статус спортивных врачей частично определен Приказом Минздрава России № 337, в приложении к которому указано наименование врачебной должности: «Врач по спортивной медицине» и специальности: «Лечебная физкультура и спорт». Далее в этом документа описаны особенности работы врача. Так, на должность врача по спортивной медицине принимается специалист с высшим медицинским образованием по специальности «лечебное дело» или «педиатрия», освоивший программу подготовки по спортивной медицине в соответствии с квалификационными требованиями и получивший сертификат специалиста. Подготовка и повышение квалификации врачей по лечебной физкультуре и спортивной медицине осуществляется в системе последипломного образования

Врач по спортивной медицине осуществляет свою деятельность в отделении (кабинете) спортивной медицины врачебно-физкультурных диспансеров или иных лечебно-профилактических учреждений и спортивных организаций независимо от ведомственной подчиненности и формы собственности.

Работа по медико-биологическому обеспечению спортсменов Олимпийских и сборных команд России по отдельным видам спорта и их резерва осуществляется Росспортом и Центром спортивной медицины Олимпийского комитета России совместно со специализированными лечебно-профилактическими учреждениями Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Врач по спортивной медицине осуществляет следующие виды деятельности:

- обследование спортсменов, определение допуска к занятиям и соревнованиям;
- изучение и анализ отклонений в состоянии здоровья, уровня и причин заболеваемости и спортивного травматизма среди лиц, занимающихся спортом и физической культурой, разработки и реализации мер по их профилактике и лечению;
- организация и проведение лечебно-профилактических мероприятий по восстановлению и повышению спортивной работоспособности и реабилитации после перенесенных травм и заболеваний.

Таким образом, целесообразно говорить о сочетании спорта и медицины в статусе спортивных врачей, что еще больше сближает эти направления.

Указ Президента РФ от 24.03.2014 г. № 172 «О Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне» (ГТО)» также свидетельствует об общих началах спорта и медицины и имеет четкие цели: дальнейшее совершенствование государственной политики в области физической культуры и спорта, создание эффективной системы физического воспитания, направленной на развитие человеческого потенциала и укрепление здоровья населения.

Представляется целесообразным сформулировать определение спортивного меди-

цинского 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.

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. 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 [4].

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 (пропланолол, атенолол, метропролол 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, обусловливают нерациональную, неэкономную их деятельность при физических напряжениях, и без того связанных с предельной мобилизацией функций. Они способствуют исчерпанию 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 ориентировки, 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 [5].

С каждым годом в спортивную сферу вкладывается все больше и больше материальных средств. Увеличивается количество всевозможных организаций, имеющих не-

посредственный 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 [6] (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.

Следует отметить, что Олимпийская хартия, действующая с 7 июля 2007 года, и Конвенция ЮНЕСКО, принятая в Париже 19 октября 2005 года, признают предотвращение применения допинга и борьбу с допингом в спорте важнейшей составляющей в работе Международного олимпийского комитета и ЮНЕСКО, а также основополагающую роль Всемирного антидопингового кодекса.

На решения, принимаемые в соответствии с Кодексом или правилами, разработанными на его основе, могут подаваться апелляции в порядке, указанном в статьях 13.2 – 13.4 Кодекса, или иным образом. Во время рассмотрения апелляции решения остаются в силе, если орган, рассматривающий апелляции, не решает иначе.

Перед подачей апелляции должны быть проведены все процедуры пересмотра решений, предусмотренные правилами данной антидопинговой организации.

Всемирное антидопинговое агентство (ВАДА) вправе не ожидать, пока антидопинговая организация использует все свои внутренние ресурсы для окончания разбирательств. В тех случаях, когда ВАДА имеет право на апелляцию в соответствии со статьей 13 Кодекса и ни одна из сторон не подала апелляцию на окончательное решение во время мероприятий, проводимых антидопинговой организацией, ВАДА может самостоятельно подать апелляцию на такое решение непосредственно в Спортивный арбитражный суд в Лозанне [7].

В Кодексе установлен достаточно большой перечень решений, на которые могут быть поданы апелляции: решения, устанавливающие нарушение антидопинговых правил; решения о наложении санкций; решения, фиксирующие отсутствие нарушений антидопинговых правил; отказ в продолжении процедуры рассмотрения факта нарушения антидопинговых правил (например, из-за предъявления медицинского рецепта); решения по фактам нарушения запрета на участие в соревнованиях во время дисквалификации; решения, устанавливающие отсутствие у антидопинговой организации необходимых полномочий на рассмотрение нарушений антидопинговых правил; отказ антидопинговой организации считать неблагоприятный анализ пробы или атипичный результат исследования в качестве нарушения антидопинговых правил и другие решения.

Имеется специфика в рассмотрении апелляций, касающихся спортсменов международного и национального уровней [8].

Если нарушение произошло во время международного спортивного мероприятия или вовлечены спортсмены международно-

го уровня, то апелляция на вынесенное решение по поводу применения допинга должна подаваться исключительно в Спортивный арбитражный суд в соответствии с полномочиями этого суда.

В случаях, касающихся спортсменов национального уровня, апелляция на решение, как правило, может подаваться в независимую, беспристрастную организацию, определенную национальным антидопинговым комитетом (комиссией). Правила подачи таких апелляций должны соответствовать следующим принципам:

• проведение своевременных слушаний;

• непредвзятость, беспристрастность и независимость комиссии, осуществляющей слушания;

• право на адвоката (за свой счет);

• вынесение своевременного и обоснованного (мотивированного) решения в письменной форме.

Вместе с тем, Кодексом установлено, что антидопинговая организация страны может предоставить спортсменам национального уровня право подавать апелляцию непосредственно в САС.

Право подавать апелляции в Спортивный арбитражный суд имеют следующие лица, организации и органы:

а) спортсмен или иное лицо, являющееся субъектом решения, на которое подается апелляция;

б) другая сторона, участвующая в событии, по которому было вынесено решение;

в) соответствующая международная федерация;

г) национальная антидопинговая организация страны проживания данного лица либо страны, гражданином которой оно является или которая выдала лицензию;

д) Международный олимпийский комитет либо Международный паралимпийский комитет, когда решение связано с проведением Олимпийских игр или Паралимпийских игр, включая решение о дисквалификации на время Олимпийских или Паралимпийских игр;

е) Всемирная антидопинговая организация (ВАДА) [9].

В случаях, предусмотренных статьей 13.2.2 Кодекса, стороны, имеющие право подавать апелляцию в орган по пересмотру решений организации национального уровня, определяются в соответствии с правилами, принятыми в данной антидопинговой организации.

В случаях, предусмотренных статьей 13.2.2 Кодекса, ВАДА и международная федерация также имеют право подавать апелляцию в САС по поводу решений, принятых на национальном уровне. Любой стороне, подающей официальную апелляцию, должно быть оказано содействие со стороны САС для получения всей необходимой информации от антидопинговой организации, решение которой обжалуется, и такая информация должна быть предоставлена по указанию САС.

Окончательный срок подачи апелляции или вмешательства ВАДА должен быть не позднее 21 дня после последнего дня, когда могла быть подана апелляция любой другой стороной, или не позднее 21 дня после получения ВАДА полного комплекта документов, относящихся к данному решению.

Несмотря на сказанное, апелляция по поводу временного отстранения может подаваться только спортсменом или иным лицом, на которое было наложено взыскание в виде временного отстранения.

В особом случае, если антидопинговая организация не выносит решение о нарушении антидопинговых правил в сроки, установленные ВАДА, последняя может подавать апелляцию прямо в САС, как если бы антидопинговая организация вынесла решение об отсутствии нарушения антидопинговых правил. В случае если САС определяет, что нарушение антидопинговых правил имело место и что ВАДА действовала обоснованно, подав апелляцию прямо в САС, расходы и оплата адвокатов за рассмотрение апелляции должны быть возмещены ВАДА антидопинговой организацией.

Примечание к статье 13.3 Кодекса гласит: «Учитывая различные обстоятельства при расследовании и обработке результатов в случаях нарушения антидопинговых правил, не всегда представляется возможным для антидопинговой организации вынести решение к какому-то фиксированному времени до того, как ВАДА вмешается, подав апелляцию прямо в САС. Однако перед принятием такого шага ВАДА будет консультироваться с антидопинговой организацией и предоставит ей возможность объяснить, почему она до сих пор не вынесла решения. Данное правило никоим образом не запрещает международной федерации устанавливать свои правила, позволяющие ей рассматривать вопросы, связанные с неправомерной задержкой обра-

ботки результатов одной из ее национальных федераций».

В связи с этим апелляции на решения ВАДА об отмене решения о выдаче или невыдаче разрешения на терапевтическое использование могут подаваться только в САС либо самим спортсменом, либо антидопинговой организацией, решение которой было пересмотрено. На решения любой другой антидопинговой организации, кроме ВАДА, запрещающие терапевтическое использование и не измененные ВАДА, апелляции могут подаваться: спортсменами международного уровня – в САС, другими спортсменами – в уполномоченные национальные организации, поименованные в статье 13.2.2 Кодекса. Если национальная структура изменяет решение об отказе в выдаче разрешения на терапевтическое использование, то ВАДА может подать апелляцию на такое решение в САС.

Если антидопинговая организация не предпринимает действий по поводу правильно поданного запроса на разрешение терапевтического использования в приемлемые сроки, то такое бездействие может считаться отказом в праве на апелляцию, предусмотренную указанной статьей.

Если ВАДА в своем отчете выносит заключение о невыполнении положений Кодекса в соответствии с его статьей 23.4.5 или применяет последствия в соответствии с частью 3 («Роли и ответственность») Кодекса, то организация, указанная в отчете ВАДА, или же организация, на которую наложены последствия в соответствии с частью 3 Кодекса, должна иметь право на подачу апелляции исключительно в САС в соответствии с положением об этом суде.

Решения САС являются окончательными и обязательными, за исключением любого пересмотра требований по закону, применяемого к аннулированию или принуждению выполнения требований арбитражных решений. Каждое правительство обязуется уважать арбитраж как предпочтительное средство решения споров, связанных с применением допинга.

В целом, необходимость реформирования существующей системы разрешения международных спортивных споров очевидна. Кардинальный выход, предлагаемый нами – создание нового Международного спортивного суда, который сможет использовать все международные акты о спорте (в том числе и акты ВАДА, Международного олимпийского комитета и других участников спортивных отношений) не является панацеей, но может стать отправной точкой к созданию более эффективной системы разрешения спортивных конфликтов (особенно допинговых скандалов) и устойчивого правопорядка в физической культуре и спорте.

Необходимо также разработать единый нормативно-правовой акт, включающий правовые и медицинские нормы о спорте – Кодекс спортивной медицины.

Список литературы

1. Алексеев С.В. Спортивное право России. Правовые основы физической культуры и спорта: учебник для вузов / под ред. П.В. Крашенинникова. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2005. – С. 164.

2. Медицинское право. – URL: ru.wikipedia.org.

3. Гусов К.Н., Шевченко О.А. Спортивное право. Правовой статус спортсменов, тренеров, спортивных судей и иных специалистов в области физической культуры и спорта. – М.: Проспект, 2011. – С. 36.

4. Каменков В.С. Право о допинге в спорте // Спорт: экономика, право, управление. – 2014. – № 1. – С. 20-24.

5. Опрышко А.Н. Исключение использования наркотических средств и допинга в международном спортивном движении // Международное право и международные организации. – 2014. – № 1. – С. 64-79.

6. 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.

7. Примечание к статье 13.1.1 Кодекса: «Если решение вынесено до заключительной стадии процесса, осуществляемого антидопинговой организацией, например, во время первого слушания, и ни одна из сторон не собирается подавать апелляцию на данное решение на следующий уровень (например, в совет управляющих), тогда ВАДА может миновать оставшиеся уровни во внутреннем процессе антидопинговой организации и подавать апелляцию прямо в САС» (прим. автора).

8. Straubel M. Enhancing the Performance of the Doping Court: How the Court of Arbitration for Sport Can Do Its Job Better. – N.Y., 2007. – P. 32.

9. Иглин А.В. Система разрешения спортивных споров. – Саарбрюкен, 2010.