

УДК 796:34(476)(082)

ПРАВОВЫЕ СРЕДСТВА ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЮ СРЕДСТВ И СОСТОЯНИЙ, ВЛИЯЮЩИХ НА СПОРТИВНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ

А. А. ПУХОВ¹⁾, М. Г. ТХАРЁВА¹⁾

¹⁾Белорусский государственный университет, пр. Независимости, 4, 220030, г. Минск, Беларусь

Исследуется правовое положение спортсменов отдельных категорий, имеющих преимущества. Обосновывается необходимость правового регулирования отношений, возникающих при использовании спортсменами технических и медикаментозных средств, влияющих на спортивный результат. Приводится понятие технологического допинга. Предлагается введение отдельной категории в соревнованиях, учитывающей функциональные возможности спортсменов с индивидуальными физиологическими особенностями.

Ключевые слова: гендерная идентичность; гиперандрогенизм; допинг; протезирование; технологический допинг; двойственность пола; терапевтическое исключение; противодействие злоупотреблению правом; меры по обеспечению равных соревнований.

LEGAL INSTRUMENTS FOR COUNTERING MEANS AND CONDITIONS THAT AFFECT THE SPORT RESULT

A. A. PUKHOV^a, M. G. TKHARYOVA^a

^aBelarusian State University, 4 Niezaliežnasti Avenue, Minsk 220030, Belarus

Corresponding author: A. A. Pukhov (skyle@tut.by)

The article examines the legal status of specific categories of athletes with advantages. It also makes the case for the need to regulate the legal relations of uses of technical and medical means that affect competitive results. The article presents the concept of technological doping. It is proposed to introduce a separate category in competitions, taking into account the functionality of athletes with individual physiological differences.

Keywords: gender identity; hyperandrogenism; doping; prosthetics; technological doping; duality of sex; therapeutic exception; counteracting abusive practice of right; measures to ensure equal competition.

Введение

Проблема допинга в мировом спорте, к сожалению, не теряет своей актуальности. На спортивной арене постепенно происходят изменения в части

категоризации участников состязаний. Это обусловлено тем, что появляются спортсмены, имеющие индивидуальные особенности, желающие

Образец цитирования:

Пухов АА, Тхарёва МГ. Правовые средства противодействия использованию средств и состояний, влияющих на спортивный результат. *Журнал Белорусского государственного университета. Право.* 2021;1:59–65.

For citation:

Pukhov AA, Tkhar'yova MG. Legal instruments for countering means and conditions that affect the sport result. *Journal of the Belarusian State University. Law.* 2021; 1:59–65. Russian.

Авторы:

Артём Александрович Пухов – кандидат юридических наук, доцент; доцент кафедры уголовного права юридического факультета.

Марина Геннадьевна Тхарёва – преподаватель кафедры финансового права и правового регулирования хозяйственной деятельности юридического факультета.

Authors:

Artyom A. Pukhov, PhD (law), docent; associate professor at the department of criminal law, faculty of law. skyle@tut.by

Marina G. Tkhar'yova, lecturer at the department of financial law and legal regulation of economic activity, faculty of law. tharevamarina@gmail.com

проявить свои спортивные способности на конкурентной основе. В свою очередь со стороны международных спортивных организаций принимаются необходимые меры для обеспечения равных и честных состязаний посредством корректировки существующих правил, разработки и установления новых, которые будут отвечать интересам всех категорий спортсменов.

К спортсменам, имеющим индивидуальные особенности, можно отнести лиц с инвалидностью, использующих протезы утраченных конечностей; лиц,

которым по состоянию здоровья необходим прием лекарственных средств, содержащих химические элементы из списка запрещенных веществ; лиц, чья гендерная идентичность отличается от их биологического пола; женщин с гиперандрогенизмом, т. е. повышенным уровнем тестостерона. В результате появления людей с подобными индивидуальными особенностями в спортивной сфере затрагиваются права и интересы их соперников, поскольку возникает вопрос о наличии определенных преимуществ у названных категорий лиц.

Основная часть

Рассмотрим проблему участия в соревнованиях спортсменов с инвалидностью, пользующихся протезами для замещения утраченных верхних или нижних конечностей. Представители данной категории в основном выступают в паралимпийской атлетике. Однако существуют случаи, когда спортсмены, утратившие конечности и заменившие их протезами, хотят проявить свой спортивный потенциал именно в олимпийском спорте в состязании с лицами, не имеющими протезов, заменяющих конечности.

Особое место занимает резонансный случай, касающийся участия представителя федерации легкой атлетики ЮАР О. Писториуса в Олимпийских играх 2012 г. Он выступал участником в беговой дисциплине спринтерских дистанций и являлся паралимпийцем, не имевшим с рождения малоберцовых костей, которые в последующем были замещены углепластиковыми протезами *Cheetah flex-foot* (гепардовы гибкие ноги). Со стороны Международной ассоциации легкоатлетических федераций (далее – ИААФ) возникли сомнения, касающиеся правомерности участия спортсмена в дисциплинах наравне с оппонентами, не имеющими протезов.

Профессором Г.-П. Брюггеманом был проведен ряд исследований, ориентированных на изучение возможных преимуществ протезов, используемых О. Писториусом. Ученый провел биомеханический и физиологический анализ бега, в котором участвовал спортсмен с гемимелией малоберцовой кости, как у О. Писториуса, с использованием протезов *Cheetah flex-foot*. Сравнивалась способность такого спортсмена достичь уровня производительности на дистанции 400 метров аналогичного уровня пяти его соперников, не имеющих названных физиологических особенностей. По результатам проведенного исследования было установлено, что О. Писториус расходовал примерно на 25 % меньше

энергии, чем его соперники без протезов; механизм спринта лиц, использующих протезы, отличается от используемого спортсменами с естественными конечностями; участник состязания с протезным лезвием, замещающим голеностопный сустав, имеет механическое преимущество в 13 % над соперником, не использующим такое средство.

На основании полученных выводов ИААФ ограничила участие О. Писториуса в соревнованиях со спортсменами с естественными конечностями¹. Однако ряд ученых не согласился с таким решением и утверждали, что использование протезов не только не является преимуществом, но и негативно влияет на результат спортсмена. Так, профессор Р. Гэйли утверждал, что при использовании лезвий протезов спортсмен не может быстро набрать скорость при старте, что особо важно в спринтерской дисциплине. В свою очередь Федерация легкой атлетики ЮАР совместно с О. Писториусом подала апелляцию на решение ИААФ в Спортивный арбитражный суд (далее – САС). На основании дополнительно проведенных научных изысканий САС пришел к выводу, что данные исследований не позволяют в полной мере доказать как преимущества, так и недостатки использования протезного лезвия, замещающего отсутствие голеностопного сустава². Таким образом, для участия О. Писториуса в соревнованиях с обычными спортсменами не было установлено правовых препятствий.

Практика использования спортсменами технологических достижений, замещающих отсутствующие части тела, позволяет рассмотреть вопрос о восприятии протезов в качестве аналога допинга. К допингу относят запрещенные вещества и методы, направленные на искусственное улучшение физической активности и выносливости спортсмена. Исходя из ст. 1 Всемирного антидопингового кодекса (далее – ВАК)³, под допингом следует понимать

¹Pistorius is eligible for IAAF competition [Electronic resource]. URL: <https://worldathletics.org/news/news/pistorius-is-eligible-for-iaaf-competition> (date of access: 05.11.2020).

²Там же.

³Всемирный антидопинговый кодекс 2015 г. (с поправками 2018 г.) [Электронный ресурс]. URL: <https://nada.by/upload/medialibrary/761/7616f4b3be340bfe609248125d57f31d.pdf> (дата обращения: 09.11.2020).

совершение одного или нескольких нарушений антидопинговых правил, изложенных в п. 2.1–2.10 правил ВАК.

Белорусское законодательство выделяет три группы запрещенных методов в антидопинговом законодательстве, к которым относятся манипуляции с кровью и ее компонентами, химические и физические манипуляции, генный и клеточный допинг⁴. В то же время не называется допингом использование протезов, замещающих части тела спортсмена. Как можно заключить, это связано с отсутствием на мировом уровне единого решения о наличии преимуществ при использовании протезов либо, наоборот, их негативном влиянии на результат спортсмена.

В свою очередь ИААФ установила правила, согласно которым использование участниками соревнований любых технических средств является недопустимым и рассматривается в качестве допинга (подп. 6.3.1 книги правил)⁵. Однако данная норма содержит исключение, согласно которому технические средства, содержащиеся в подп. 6.4.4 книги правил, не являются запрещенными в использовании на соревнованиях. Важно отметить, что указанный пункт не относит протезы к техническим средствам, допустимым к использованию спортсменами на соревнованиях. Также запрещено применение любой механической помощи, если только спортсмен не сможет доказать, что ее использование не дает общего конкурентного преимущества перед спортсменом, не использующим такую помощь (подп. 6.3.3 книги правил).

Обращаясь к п. 2 гл. 3.10 руководства Международного паралимпийского комитета отметим, что под протезами понимается приспособление, необходимое спортсменам-паралимпийцам с особыми потребностями, используемое ими во время соревнований для облегчения участия и (или) достижения результатов⁶. В национальном законодательстве согласно п. 30 перечня технических средств социальной реабилитации, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 11 декабря 2007 г. № 1722 «О Государственном реестре (перечне) технических средств социальной реабилитации и порядке обеспечения ими отдельных категорий граждан», протезы верхних и нижних конечностей определяются как технические средства социальной реабилитации. Дефиниция последних, в свою очередь, содержится в приложении № 1 к приказу Министерства здравоохранения

Республики Беларусь от 16 декабря 2014 г. № 1324 «Об утверждении классификаций медицинских изделий» и относит к ним средства реабилитации, используемые для компенсации или устранения стойких ограничений жизнедеятельности, включая протезы верхних и нижних конечностей. Таким образом, белорусский законодатель отнес протезы верхних и нижних конечностей к техническим средствам, необходимым для реабилитации.

Исследование изложенных концепций позволяет дать определение понятию «технологический допинг», в качестве которого выступает использование спортсменами во время соревнований технических достижений науки, способствующих искусственному повышению производительности. К технологическому допингу следует отнести также протезы верхних и нижних конечностей, выполняющие компенсационную функцию и предназначенные для реабилитации лиц, у которых отсутствуют естественные конечности, представляющие преимущества спортсменам перед их соперниками.

Полагаем целесообразным ввести временное ограничение участия лиц с протезами верхних или нижних конечностей в олимпийских видах легкоатлетических дисциплин, поскольку не имеется однозначного и утвержденного решения, базирующегося на научном исследовании, которое бы подтверждало либо же опровергало тезис о преимуществе протезов, используемых спортсменами в качестве замещения утраченных конечностей. В то же время спортсмены с наличием протезов не ограничены в праве участия в паралимпийских легкоатлетических дисциплинах и могут реализовать свои возможности в данном направлении.

Начиная с 1930-х гг. спортивные организации начали уделять все больше внимания проверке половой принадлежности. Вопросы участия в соревнованиях спортсменов-трансгендеров впервые возникли в отношении американской теннисистки Р. Ричардс, которая, будучи мужчиной по рождению, посредством хирургической коррекции и гормональной терапии сменила пол с мужского на женский. Спортсменка была отстранена от участия в Открытом чемпионате США по теннису 1976 г. в женской категории, так как у представителей Международного олимпийского комитета (далее – МОК) появились сомнения относительно ее половой принадлежности. Однако Верховный суд штата Нью-Йорк на основании обращения Р. Ричардс признал ее женщиной и допустил к участию в предстоящих

⁴Об установлении Республиканского перечня запрещенных в спорте веществ и методов : постановление Министерства спорта и туризма Республики Беларусь от 8 нояб. 2018 г. № 65 [Электронный ресурс]. URL: <https://etalonline.by/document/?regnum=W21833612> (дата обращения: 12.11.2020).

⁵Book of rules [Electronic resource]. URL: <https://www.worldathletics.org/about-iaaf/documents/book-of-rules> (date of access: 09.11.2020).

⁶Policy on eligible impairments in the paralympic movement security [Electronic resource]. URL: https://www.paralympic.org/sites/default/files/document/141113170238135_2014_10_13+Sec+ii+chapter+3_13+IPC+Policy+on+Eligible+Impairments+in+the+Paralympic+Movement.pdf (date of access: 07.11.2020).

соревнованиях⁷. Таким образом, дело Р. Ричардс создало юридический прецедент, в дальнейшем повлиявший на участие в соревнованиях спортсменов-трансгендеров и разработку правил, включающих в себя права таких спортсменов и порядок их реализации.

Впервые спортсмены-трансгендеры были допущены МОК к участию в Олимпийских играх в 2004 г. Примечательно, что женщины, сменившие пол на мужской, свободно соревновались в мужской категории. Вместе с тем мужчинам, сменившим пол на женский, для того, чтобы в дальнейшем принимать участие в соревнованиях в женской категории, требовалось подвергнуть себя хирургическому вмешательству, связанному с коррекцией половых органов, и пройти двухлетний курс медикаментозной гормональной терапии, способствующей снижению уровня тестостерона.

Согласно действующим правилам (2019 г.), утвержденным ИААФ, которые определяют порядок участия в соревнованиях по легкой атлетике спортсменов-трансгендеров, под трансгендером в спорте следует понимать лиц, чья гендерная идентичность отличается от их биологического пола, невзирая на то, являясь ли они таковыми до или после полового созревания, а также подвергались ли они какой-либо форме медицинского вмешательства (подп. 1 п. 1 раздела С 3.5 книги правил (далее – правила С 3.5))⁸. Что касается уровня тестостерона в организме, то подп. 3.2.3 п. 3В правил С 3.5 определяет, что для реализации права на участие в соревнованиях в женской категории как на международной арене, так и на национальном уровне спортсменка-трансгендер должна поддерживать концентрацию тестостерона в сыворотке крови в пределах ниже 5 нмоль/л в течение всего периода ее участия в соревнованиях в названной категории. Перед этим на спортсменку-трансгендера возлагается обязанность доказать группе экспертов, что ею выполнялись установленные правилами требования и концентрация тестостерона в сыворотке ее крови непрерывно в течение минимум 12 месяцев составляла менее 5 нмоль/л (подп. 3.2.2 п. 3В правил С 3.5).

Следовательно, новые правила, вступившие в силу с 1 ноября 2019 г., снизили максимально допустимый уровень тестостерона в организме спортсменки-трансгендера, необходимый для допуска такого участника к соревнованиям. Данные изменения были внесены с целью обеспечить равные условия соревновательного процесса. Однако совершение таких действий не в полной мере делает равным положение спортсменов, поскольку уровень тестостерона в мужском организме составляет

от 9,4 до 32 нмоль/л [1, с. 382], у женщин – в пределах 1,0–2,5 нмоль/л [2, с. 19]. Таким образом, уровень данного гормона в организме у мужчины почти в 11 раз выше, чем у женщины. Отметим, что от уровня тестостерона в организме человека зависит мышечная масса.

В спортивном пространстве вызывает споры участие женщин, в организме которых с рождения повышен уровень тестостерона, в женской категории соревнований. В настоящее время спортсмены женского пола, входящие в группу лиц с повышенным уровнем тестостерона, вправе принимать участие в женской категории спортивных соревнований, однако в отношении их правилами, утвержденными МОК и ИААФ, установлены определенные ограничения.

Представительница ЮАР К. Семеня, занимающая лидирующие позиции на международном уровне в беге на дистанциях 800 м и 1500 м, является спортсменкой с повышенным уровнем тестостерона. Ее ситуация демонстрирует существующие проблемы обеспечения равных условий для участия в соревнованиях женщин с повышенным уровнем тестостерона и их соперников без таких физиологических особенностей организма. Выступление спортсменки на чемпионате мира по легкой атлетике в 2009 г. вызвало общественный резонанс, поскольку К. Семеня показала лучший результат сезона в мире среди женщин своей категории. Такой высокий показатель побудил ИААФ провести независимую экспертизу по установлению половой принадлежности. По результатам исследования было установлено, что уровень тестостерона в организме спортсменки выше нормы, характерной для женского организма, что может давать преимущество в производительности и ставить ее в более выгодное положение перед соперницами.

С целью урегулировать проблему обеспечения равных условий участия в соревнованиях в 2011 г. ИААФ приняла новые правила, касающиеся допуска спортсменов с гиперандрогенизмом – чрезмерным производством тестостерона. В соответствии с упомянутыми изменениями женщина с такой особенностью вправе была участвовать в соревнованиях в женской категории по легкой атлетике при условии, что уровень андрогенов в ее организме ниже мужского диапазона (измеряется относительно уровня тестостерона в сыворотке крови) или если у нее также есть невосприимчивость андрогенов (это означает, что женщина не получает конкурентного преимущества от повышенного уровня тестостерона)⁹. Если же уровень данного гормона был повышен и по показателям более характерен для

⁷Kraus C. Sports: transgender issues [Electronic resource]. URL: https://web.archive.org/web/20141020044508/http://www.glbtc.com/arts/sports_transgender_issues.html (date of access: 15.12.2020).

⁸Book of rules [Electronic resource]. URL: <https://www.worldathletics.org/about-iaaf/documents/book-of-rules> (date of access: 09.11.2020).

⁹IAAF to introduce eligibility rules for females with hyperandrogenism [Electronic resource]. URL: <https://www.worldathletics.org/news/iaaf-news/iaaf-to-introduce-eligibility-rules-for-femal-1> (date of access: 16.12.2020).

мужского организма, участие спортсменки допускалось лишь при проведении медикаментозной терапии, снижающей уровень тестостерона до пределов нормы.

В 2017 г. медицинским научным консультантом ИААФ доктором С. Бермоном и медицинским менеджером П.-И. Гарнье проводилось дополнительное исследование, целью которого являлось изучение влияния уровня андрогенов в сыворотке крови на спортивные результаты спортсменов мужского и женского пола. Проведенный анализ подтвердил, что спортсмены-женщины с высоким уровнем свободного тестостерона показали лучшие результаты на дистанциях 400 м, 400 м с барьерами, 800 м, в метании молота и прыжках с шестом по сравнению с женщинами, у которых уровень свободного тестостерона был ниже [3, с. 1313].

Несмотря на ряд проведенных научных исследований, доказавших преимущество женщин с гиперандрогенизмом, в 2018 г. ИААФ отменила правила по гиперандрогении, заменив их на правила допуска к классификации женщин с различиями полового развития. Действие правил распространяется на участников, в геноме которых имелось 46 XY-хромосом. Установлено, что в организме таких спортсменов уровень тестостерона близок к мужскому диапазону (от 7,7 до 29,4 нмоль/л; нормальный женский диапазон – ниже 2 нмоль/л). Согласно правилам допуска к классификации женщин спортсменкам с различиями полового развития, у которых естественный уровень тестостерона превышал 5 нмоль/л, требовалось снизить данный показатель до 5 нмоль/л и поддерживать его непрерывно в течение шести месяцев, что рассматривалось как обязательное условие допуска к соревнованиям. В июне 2018 г. К. Семеня совместно с Федерацией легкой атлетики ЮАР подали ходатайство в отношении ИААФ на арбитражное рассмотрение в CAS. Причиной подачи ходатайства явилось требование о признании правил допуска к классификации женщин недействительными. Однако комиссия CAS заключила, что истцы не смогли доказать наличие предпосылок для признания документа недействительным. Вместе с тем, изучив представленные сторонами доказательства, комиссия CAS отметила, что правила, принятые в отношении лиц с гиперандрогенизмом, носят дискриминационный характер, однако эта мера является вынужденной и необходимой для обеспечения справедливых соревнований и защиты прав соперников таких лиц¹⁰.

До настоящего времени вопрос о допуске к соревнованиям женщин с повышенным уровнем тестостерона и признании недействительными правил

допуска к классификации женщин остается неразрешенным. Отсутствует единое заключение компетентного органа, базирующееся на проведенном научном исследовании, которое бы перманентно установило явное преимущество лиц с гиперандрогенизмом над их конкурентами без названных особенностей. Наряду с этим К. Семене, а также иным лицам, страдающим гиперандрогенизмом, ИААФ отказывает в участии в международных соревнованиях, если они не исполняют возложенные на них в соответствии с правилами обязанности по снижению уровня тестостерона до 5 нмоль/л.

На сегодняшний день предпринимаются действия по созданию и принятию правил, удовлетворяющих интересы лиц с гиперандрогенизмом и одновременно не ущемляющих права их соперников со стандартным для организма уровнем тестостерона. В случае отмены правила об обязательном снижении уровня тестостерона у женщин с гиперандрогенизмом и спортсменов-трансгендеров и беспрепятственном допуске их к соревнованиям появится все больше злоупотреблений. Спортсмены, о которых идет речь в этом правиле, будут иметь преимущество в мышечной массе (ее формирование в том числе зависит от уровня тестостерона в организме), что будет ставить женщин с нормой тестостерона в заранее невыигрышное положение и лишать их возможности на победу.

Необходимо также обратить внимание на ситуации употребления спортсменами медикаментозных средств, входящих в список запрещенных веществ, однако не считающихся допингом в случае выдачи терапевтического исключения. Получая данное разрешение, спортсмен принимает запрещенное в спорте вещество и выступает на соревнованиях против соперников, которые не употребляют такие вещества. Возникает вопрос правомерности участия лиц, имеющих терапевтическое исключение, в одной категории со спортсменами, не имеющими подобных разрешений.

Следует упомянуть ситуацию с норвежским лыжником М. Сундбю, который имеет заболевание дыхательных путей – астму. В связи с этим спортсмену выдано терапевтическое исключение в соответствии с Международным стандартом исключений для терапевтического использования. М. Сундбю по медицинскому решению принимал лекарство, содержащее сальбутамол, являющийся запрещенным при превышении допустимого показателя. В 2014 и 2015 г. спортсмен прошел допинг-контроль во время соревнований под руководством Международной федерации лыжного спорта, где в полученных образцах анализов бы-

¹⁰Media release CAS arbitration: Caster Semenya, Athletics South Africa and International Association of Athletics Federations [Electronic resource]. URL: https://www.tas-cas.org/fileadmin/user_upload/Media_Release_Semenya_ASA_IAAF_decision.pdf (date of access: 16.12.2020).

ло обнаружено присутствие сальбутамола, превышающее общеустановленную норму в 1000 нг/мл. М. Сундбю был дисквалифицирован за чрезмерное употребление сальбутамола. В 2016 г. САС рассматривался спор между Всемирным антидопинговым агентством (далее – ВАДА) и М. Сундбю. В соответствии с решением, принятым коллегией судей, апелляция, поданная ВАДА, удовлетворялась, а также было установлено, что спортсмен несет ответственность за нарушение антидопинговых правил, а его спортивная деятельность приостанавливается на двухмесячный срок со дня вынесения решения¹¹.

Согласно разделу S. 3 списка запрещенных веществ Всемирного антидопингового кодекса (далее – список запрещенных веществ) все селективные и неселективные агонисты BETA-2 запрещены. Указанный пункт устанавливает максимально допустимую норму вдыхаемого сальбутамола (является BETA-2-агонистом короткого действия и применяется в таблетированной форме, а также в виде аэрозоля в дозированном ингаляторе и небулайзере [4, с. 101]), которая составляет 1600 мкг в течение 24 ч в разделенных дозах, но не более 800 мкг в течение 12 ч, начиная с любой дозы¹². Если в анализах спортсмена содержание сальбутамола превышает 1000 нг/мл, это рассматривается как несоответствие терапевтическому использованию вещества и признается неблагоприятным результатом анализа. Вместе с тем спортсмен посредством контролируемого фармакологического исследования вправе доказать, что повышенное содержание вещества является следствием терапевтической дозы.

На наш взгляд, данная норма стимулирует злоупотребления, поскольку в спорте существует негативная тенденция использовать терапевтические исключения, позволяющие спортсменам употреблять вещества из запрещенного списка свыше установленных норм.

Международный стандарт исключений для терапевтического использования был создан для случаев, когда из-за наличия болезни и по состоянию здоровья спортсмену может потребоваться использование лекарств или методов лечения, включенных в список запрещенных веществ.

В соответствии с подп. 4.4.1 п. 4.1 ст. 4 Всемирного антидопингового кодекса наличие запрещенного вещества или его метаболитов или маркеров и (или) использование или попытка использования, владения или назначения запрещенного вещества

(запрещенного метода) не должны рассматриваться в качестве нарушения антидопинговых правил, если это соответствует положениям разрешения на исключение в терапевтическом использовании¹³. Из указанного следует, что терапевтическое исключение позволяет спортсмену употреблять лекарства, содержащие вещества из списка запрещенных, необходимые ему по состоянию здоровья. В то же время их употребление не признается допингом.

Отметим, что М. Сундбю употреблял сальбутамол путем его вдыхания, используя небулайзер, под которым понимается ингалятор, обеспечивающий преобразование жидкого действующего вещества для распыления в дисперсию в газовой среде при помощи, как правило, электрической энергии. Небулайзер должен обеспечивать образование дисперсных частиц подходящего размера для доставки лекарственного препарата в легкие (абз. 17 п. 10 руководства по качеству лекарственных препаратов для ингаляций и назальных лекарственных препаратов, утвержденного рекомендацией Коллегии Европейской экономической комиссии от 7 сентября 2018 г. № 17).

Согласно объяснениям самого спортсмена данное нарушение было допущено им непреднамеренно, поскольку наименьшая назначенная ему доза, предоставляемая небулайзером, выходит за пределы допустимой нормы указанного вещества, так как точное количество сальбутамола рассчитать затруднительно из-за его оседания внутри прибора¹⁴. Посредством небулайзера обеспечивается более быстрое попадание вещества в организм, поскольку бронходилатация наступает через 1 минуту и длится от 4 до 6 часов, тем самым сальбутамол усваивается скорее, оседая на поверхности легких [4, с. 101]. Таким образом, прием сальбутамола влияет на расширение бронхов, при котором улучшается дыхательная функция, что способствует устранению нарушений ритма дыхания, спазмов в дыхательных путях и восстановлению циркуляции кислорода.

Минимизировав негативные факторы, влияющие на дыхательную функцию легких в связи с приемом сальбутамола по терапевтическому исключению, полагаем, спортсмен имеет преимущество перед соперниками, участвующими с ним в одной категории. В связи с этим будет уместным создание отдельной категории соревнований, учитывающей функциональные возможности лиц, которым в связи с имеющимися заболеваниями необходимо принимать лекарства, содержащие ингредиенты,

¹¹World Anti-Doping Agency (WADA) v. Martin Johnsrud Sundby and Federation Internationale de Ski (FIS) [Electronic resource]. URL: https://www.tas-cas.org/fileadmin/user_upload/Bulletin_2016_2_final.pdf (date of access: 20.12.2020).

¹²Prohibited list [Electronic resource]. URL: https://www.wada-ama.org/sites/default/files/wada_2020_english_prohibited_list_0.pdf (date of access: 11.12.2020).

¹³World Anti-Doping Code [Electronic resource]. URL: https://www.wada-ama.org/sites/default/files/resources/files/wada_anti-doping_code_2019_english_final_revised_v1_linked.pdf (date of access: 11.12.2020).

¹⁴World Anti-Doping Agency (WADA) v. Martin Johnsrud Sundby and Federation Internationale de Ski (FIS) [Electronic resource]. URL: https://www.tas-cas.org/fileadmin/user_upload/Bulletin_2016_2_final.pdf (date of access: 20.12.2020).

занесенные в список запрещенных веществ. В таком случае это обеспечит необходимый уровень безопасности и охрану здоровья указанных лиц, а также предоставит равные возможности для проявления спортсменами своих способностей, ведь в соответ-

ствии с положениями ВАД антидопинговая программа направлена на защиту права спортсменов на участие в бездопинговом спорте и способствует улучшению здоровья, справедливости и равенству участников соревнования во всем мире¹⁵.

Заключение

На данный момент отсутствует правовое регулирование отношений, возникающих при использовании технических и медикаментозных средств в спортивном пространстве, не затрагивающее права лиц без каких-либо особенностей. Международным спортивным организациям следует разработать нормативные правовые акты, где могут быть отражены следующие выводы.

Использование спортсменами протезов для замещения естественных конечностей при выступлении в олимпийских видах легкоатлетических дисциплин следует рассматривать в качестве технологического допинга, от которого зависит спортивный результат. Спортсмены с отсутствующими или утраченными конечностями вправе реализовать свои спортивные возможности в паралимпийских видах спорта, составляя конкуренцию лицам с аналогичными особенностями.

Спортсмены, для которых характерна двойственность пола, а также лица, чья гендерная идентич-

ность отличается от их биологического пола, изначально находятся в преимущественном положении по отношению к своим соперникам в женской категории, поскольку их мышечная масса, несмотря на воздействие на организм гормональных медикаментозных средств, не соотносится с мышечной массой женщины по рождению.

Женщина, в организме которой с рождения повышен уровень тестостерона, обладает преимуществом по отношению к своим соперницам, поскольку это вещество представляет собой андроген (гормон), влияющий непосредственно на развитие мышечной системы человека, что усиливает конкуренцию для женщин с нормальным уровнем тестостерона.

Употребление спортсменами сальбутамола воздействует на дыхательную функцию легких и усиливает выносливость, что ставит их в более выгодное положение перед соперниками, соревнующимися с ними в одной категории.

Библиографические ссылки

1. Потемкин ВВ. *Эндокринология*. Москва: Медицина; 1986. 441 с.
2. Манухин ИБ, Тумилович ЛГ, Геворкян МА. *Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции*. Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2012. 280 с.
3. Berman S, Garnier P. Serum androgen levels and their relation to performance in track and field: mass spectrometry results from 2127 observations in male and female elite athletes. *British Journal of Sports Medicine*. 2017;17:1309–1314.
4. Парамонова НС, Харченко ОФ. *Клиническая фармакология*. Минск: Высшая школа; 2012. 320 с.

References

1. Potemkin VV. *Endokrinologiya* [Endocrinology]. Moscow: Meditsina; 1986. 441 p. Russian.
2. Manukhin IB, Tumilovich LG, Gevorkyan MA. *Ginekologicheskaya endokrinologiya. Klinicheskie lektzii* [Gynecological endocrinology. Clinical lectures]. Moscow: GEOTAR-Media; 2012. 280 p. Russian.
3. Berman S, Garnier P. Serum androgen levels and their relation to performance in track and field: mass spectrometry results from 2127 observations in male and female elite athletes. *British Journal of Sports Medicine*. 2017;17:1309–1314.
4. Paramonova NS, Kharchenko OF. *Klinicheskaya farmakologiya* [Clinical pharmacology]. Minsk: Vyshejskaja shkola; 2012. 320 p. Russian.

Статья поступила в редакцию 10.02.2021.
Received by editorial board 10.02.2021.

¹⁵World Anti-Doping Code [Electronic resource]. URL: https://www.wada-ama.org/sites/default/files/resources/files/wada_anti-doping_code_2019_english_final_revised_v1_linked.pdf (date of access: 11.12.2020).