

УТВЕРЖДЕН:

Председатель Совета директоров КХЛ



В.А. Фетисов

« 03 » июля 2009 г.



Президент КХЛ

А.И. Медведев

« 01 » июля 2009 г.

## Медицинский Регламент КХЛ Сезон 2009 – 2010 гг.

г. Москва, 2009 г.

## СОДЕРЖАНИЕ

ТЕРМИНЫ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ .....	3
Задачи Медицинского центра КХЛ .....	5
ГЛАВА 1. МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ В КЛУБАХ КХЛ .....	6
Статья 1. Общие положения .....	6
Статья 2. Электронный медицинский портал. Медицинский паспорт Хоккеиста .....	6
Статья 3. Лицензирование медицинской деятельности в Клубе .....	7
Статья 4. Функции врача Клуба .....	7
Статья 5. Требования к квалификации врача Клуба .....	8
ГЛАВА 2. ТРЕБОВАНИЯ К МЕДИЦИНСКИМ ПОМЕЩЕНИЯМ КЛУБА И СПОРТСООРУЖЕНИЙ .....	8
Статья 6. Требования к оснащению пункта первой медицинской помощи .....	8
Статья 7. Требования к пункту допинг-контроля .....	9
Статья 8. Требования по оснащению медицинского кабинета Клуба .....	9
ГЛАВА 3. МЕДИЦИНСКИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ТЕСТИРОВАНИЯ ХОККЕИСТОВ .....	9
Статья 9. Содержание и сроки проведения предсезонных, периодических и внеочередных медицинских обследований .....	9
Статья 10. Содержание и сроки проведения функционального тестирования хоккеистов .....	10
ГЛАВА 4. МЕДИЦИНСКИЙ ЗАЯВОЧНЫЙ ЛИСТ ДОПУСКА КОМАНДЫ КЛУБА .....	10
Статья 11. Сроки и порядок подачи Медицинского заявочного листа .....	10
Статья 12. Форма Медицинского заявочного листа .....	11
ГЛАВА 5. АНТИДОПИНГОВЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ В КХЛ .....	11
Приложение № 1. Положение об Электронном медицинском портале .....	12
Приложение №2. Стандарт предсезонного медицинского обследования хоккеистов КХЛ .....	14
Приложение №3. Руководство по организации и проведению функционального тестирования хоккеистов КХЛ .....	17
Приложение №4. Медицинский заявочный лист на сезон 2009-2010 годов .....	24
Приложение №5. Положение о проведении допинг-контроля в клубах КХЛ .....	25

## ТЕРМИНЫ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

Далее в тексте настоящего Регламента и применительно к содержанию его положений используются следующие термины, определения и сокращения:

<b>ИИХФ</b>	Сокращенное наименование Международной федерации хоккея на льду.
<b>ЛИГА или КХЛ</b>	Сокращенное наименование Автономной некоммерческой организации «Континентальная хоккейная лига», осуществляющей проведение Чемпионата Континентальной хоккейной лиги – Открытого Чемпионата России по хоккею.
<b>ФХР</b>	Сокращенное наименование Общероссийской общественной организации «Федерация хоккея России».
<b>ХОККЕЙНЫЙ КЛУБ или КЛУБ</b>	Юридическое лицо независимо от его организационно-правовой формы, осуществляющее деятельность в области хоккея в качестве основного вида деятельности, которое является членом Лиги, или заключившее с Лигой договор о присоединении.
<b>ЧЕМПИОНАТ</b>	Сокращенное наименование Чемпионата Континентальной хоккейной лиги – Открытого Чемпионата России по хоккею, в рамках которого осуществляется зачет и выявляется победитель Чемпионата России.
<b>МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР КХЛ или МЦ КХЛ</b>	Структурное подразделение Лиги, осуществляющее контроль, учет и методическое обеспечение медицинской деятельности в Клубах.
<b>МЕДИЦИНСКИЙ ПАСПОРТ ХОККЕИСТА</b>	Документ, удостоверяющий личность Хоккеиста при прохождении всех видов медицинских обследований, функциональных тестирований, проводимых в рамках программы «Медицинский паспорт КХЛ».
<b>МЕДИЦИНСКИЙ РЕГЛАМЕНТ</b>	Организационный документ, утвержденный Лигой и определяющий условия и порядок организации медицинской и антидопинговой деятельности в Клубах Лиги.
<b>ПРЕДСЕЗОННОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ</b>	Медицинское обследование, обеспечивающее контроль за состоянием здоровья Хоккеиста, своевременное выявление опасных для здоровья патологических состояний.

**СТАНДАРТ ПРЕДСЕЗОННОГО  
МЕДИЦИНСКОГО  
ОБСЛЕДОВАНИЯ ХОККЕИСТОВ  
КХЛ**

Организационный документ, утвержденной Лигой и определяющий объем и порядок медицинского обследования перед заключением Контракта с Хоккеистом.

**ПЕРИОДИЧЕСКИЕ  
МЕДИЦИНСКИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ**

Обязательные медицинские обследования и функциональные тестирования в течение срока действия Контракта Хоккеиста с Клубом.

**ВНЕОЧЕРЕДНЫЕ  
МЕДИЦИНСКИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ**

Дополнительные медицинские обследования и функциональные тестирования по показаниям в течение срока действия Контракта Хоккеиста с Клубом.

**РУКОВОДСТВО  
ПО ОРГАНИЗАЦИИ И  
ПРОВЕДЕНИЮ  
ФУНКЦИОНАЛЬНОГО  
ТЕСТИРОВАНИЯ  
ХОККЕИСТОВ КХЛ**

Организационный документ, утвержденной Лигой и определяющий объем функциональных тестирований для Хоккеиста в начале и в конце сезона.

**ЭЛЕКТРОННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ  
КАРТА ХОККЕИСТА**

Электронный документ в Портале, содержащий информацию о состоянии здоровья Хоккеиста и его функциональной готовности.

**ЭЛЕКТРОННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
ПОРТАЛ (ПОРТАЛ)**

Единый электронный банк текстовой, цифровой, графической или видеоинформации о состоянии здоровья и уровне функциональной готовности Хоккеиста, а также о профильных специалистах и медицинских учреждениях, проводящих обследование Хоккеистов Лиги.

### **Задачи Медицинского центра КХЛ**

1. Организация работы медицинских служб Клубов КХЛ на уровне, соответствующем новейшим международным стандартам спортивной медицины и спортивной науки.
2. Оказание содействия в обследовании и лечении хоккеистов КХЛ в высококвалифицированных медицинских центрах Российской Федерации и за рубежом.
3. Разработка и внедрение эффективной системы антидопингового контроля в Клубах КХЛ.
4. Оказание консультативной и координационной работы в организации медицинского обеспечения в Молодежной хоккейной лиге.
5. Разработка стандартов комплексного медицинского обследования хоккеистов, являющегося обязательным для всех хоккеистов КХЛ.
6. Разработка стандартов функционального обследования хоккеистов, носящего рекомендательный характер.
7. Формирование сети авторизованных партнеров КХЛ – медицинских учреждений, обладающих достаточной квалификацией и уровнем технологической готовности для работы с Клубами.
8. Организация и поддержание работы Электронного медицинского портала КХЛ.
9. Повышение квалификации врачей Клубов посредством проведения регулярных семинаров и конференций, а также обеспечения врачей клубов методической и научной информацией по вопросам спортивной медицины и антидопинга.
10. Координация обязательных функциональных и комплексных медицинских обследований хоккеистов Клубов.
11. Оказание консультативной и методологической помощи при обработке результатов обследования хоккеистов, а также формирование рекомендаций в Клубы.
12. В случае вызова Хоккеиста в сборную команду, организация взаимодействия по обмену медицинской информацией между медицинскими службами сборных команд и командами Клубов.
13. Планирование и проведение совместно с национальными антидопинговыми службами соревновательного и внесоревновательного допинг-контроля хоккеистов КХЛ.
14. Сотрудничество с медицинскими и антидопинговыми подразделениями Министерства спорта, туризма и молодежной политики Российской Федерации, антидопинговыми организациями Российской Федерации, Республики Беларусь, Латвийской Республики, Республики Казахстан, Федерации хоккея России, национальных Федераций хоккея стран-участников Чемпионата и Международной Федерации Хоккея.

## **ГЛАВА 1. МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ В КЛУБАХ КХЛ**

### **Статья 1. Общие положения**

1. Медицинское обеспечение в Клубах Лиги строится на основе действующего законодательства Российской Федерации с учетом особенностей национального законодательства, действующего в месте нахождения Клуба, расположенного за пределами Российской Федерации.
2. Плановая медицинская помощь (включая стоматологическую) оказывается хоккеистам основной команды в течение всего года до окончания срока действия контрактов в медицинских учреждениях по месту нахождения Клуба.
3. Экстренная медицинская помощь (включая стоматологическую) оказывается хоккеистам основной команды в течение всего года до окончания срока действия контрактов в медицинских учреждениях Российской Федерации, Республики Беларусь, Латвийской Республики, Республики Казахстан.
4. Специализированная медицинская помощь оказывается специалистами медицинских учреждений в соответствии с договором о добровольном медицинском страховании и специалистами других лечебных учреждений в соответствии с договорами по согласованию с руководством Клуба.
5. В случае желания Хоккеиста проходить лечение вне предложенных врачами команды учреждений, оплата за лечение производится Хоккеистом самостоятельно, в полном объеме.
6. Лечение заболеваний (травм), которые были признаны клинико-экспертной комиссией, не связанными с исполнением служебных обязанностей, производится за счет Хоккеиста. Лечение травм, связанных с исполнением трудовых обязанностей, проводится за счет Клуба.
7. Если Хоккеист получает травму в ходе игры, при переездах с командой, командировках от Клуба, а также на учебно-тренировочных занятиях, Клуб оплачивает ему в установленном порядке госпитализацию, вплоть до выписки, при условии, что больница и врач определены Клубом.
8. Обеспечение фармакологическими препаратами, биологически активными добавками и другими средствами восстановления и повышения работоспособности возлагается на Клуб.

### **Статья 2. Электронный медицинский портал. Медицинский паспорт Хоккеиста**

1. Медицинская информация о каждом Хоккеисте Лиги должна заноситься врачом Клуба в Электронный медицинский портал согласно Положению об электронном медицинском портале КХЛ (Приложение №1).
2. Медицинский паспорт должен иметь каждый Хоккеист, зарегистрированный в ЦИБ Лиги.
3. Медицинский паспорт Хоккеиста представляет собой пластиковую карту, на которой содержатся сведения о Хоккеисте (персональный шифр, год рождения и фото). Медицинский паспорт обеспечивает конфиденциальность хранения медицинской информации.
4. Медицинский паспорт хранится у Хоккеиста и предъявляется при прохождении обследований в рамках программы «Медицинский паспорт КХЛ».
5. Медицинский паспорт оформляется в Медицинском центре КХЛ на основании направления из Клуба до начала предсезонного медицинского обследования.

6. Для оформления медицинского паспорта Хоккеиста Клуб должен предоставить в ЦИБ Лиги следующую информацию о Хоккеисте: фамилию, имя, год рождения, цифровую фотографию. Хоккеист на фотографии не должен быть в форме Клуба.
7. Медицинский паспорт необходим при прохождении Хоккеистом всех видов медицинских обследований и/или функциональных тестирований, проводимых в рамках программы «Медицинский паспорт КХЛ».

### **Статья 3. Лицензирование медицинской деятельности в Клубе**

1. Клуб, осуществляющий медицинскую деятельность через свое структурное подразделение, должен иметь лицензию на медицинскую деятельность.
2. Всем Клубам необходимо в течение сезона 2009 – 2010 начать оформление лицензии на медицинскую деятельность в установленном порядке.
3. В случае, если Клуб не начал оформление лицензии на медицинскую деятельность до начала игр плей-офф сезона 2009-2010 годов, к нему могут быть применены меры ответственности, предусмотренные Дисциплинарным Регламентом.

### **Статья 4. Функции врача Клуба**

Врач Клуба обязан:

1. Проводить текущий медицинский контроль хоккеистов Клуба, который включает оценку состояния здоровья и переносимость игроками тренировочных и соревновательных нагрузок.
2. Оказывать неотложную и плановую медицинскую помощь, обеспечивать реабилитационные мероприятия после травм.
3. Присутствовать на ледовой арене во время проведения матча и тренировок, владеть навыками оказания медицинской помощи на льду.
4. Предоставлять запрашиваемую информацию в Медицинский центр КХЛ в течение 24 часов с момента получения официального запроса из Лиги.
5. Соблюдать принципы конфиденциальности, системы шифрования информации и использования индивидуальных шифров, присвоенных каждому Хоккеисту для прохождения медицинских обследований по программе «Медицинский паспорт КХЛ».
6. Заполнять индивидуальную электронную медицинскую карту Хоккеиста в Портале в соответствии с Положением об электронном медицинском портале КХЛ в течение всего срока действия контракта Хоккеиста с Клубом (Приложение №1).
7. Посещать семинары, проводимые Медицинским центром КХЛ.

Врач Клуба имеет право:

1. Проводить собственные тесты оценки общей и специальной работоспособности хоккеистов, которые могут отличаться от рекомендуемых Медицинским центром КХЛ.
2. Информировать Медицинский центр КХЛ об изменениях в состоянии здоровья хоккеистов своей команды без согласования с руководящим и тренерским составом Клуба.

## **Статья 5. Требования к квалификации врача Клуба**

1. Врач команды должен иметь сертификат врача по спортивной медицине, полученный в установленном порядке.
2. При отсутствии специализации по спортивной медицине врач команды обязан в течение сезона 2009-2010 пройти сертификационный курс по указанной специальности в соответствующих медицинских учреждениях.
3. Врач команды должен до 1 ноября 2009 года пройти обучение по вопросам антидопингового контроля, правил и процедур в Медицинском центре КХЛ и получить антидопинговый сертификат.
4. При отсутствии у врача команды сертификата по специальности «Врач лечебной физкультуры и спортивной медицины» и антидопингового сертификата Лига вправе в установленном порядке применить меры ответственности, предусмотренные Дисциплинарным Регламентом.

## **ГЛАВА 2. ТРЕБОВАНИЯ К МЕДИЦИНСКИМ ПОМЕЩЕНИЯМ КЛУБА И СПОРТСООРУЖЕНИЙ**

### **Статья 6. Требования к оснащению пункта первой медицинской помощи**

1. Пункт первой медицинской помощи предназначен для оказания медицинской помощи (первой, доврачебной, врачебной) зрителям, присутствующим на матче, хоккеистам и другим лицам, получившим травму или нуждающимся в неотложной медицинской помощи.
2. Пункт первой медицинской помощи должен быть в каждом спортсооружении, предназначенном для проведения матчей Чемпионата.
3. Пункт первой медицинской помощи должен отвечать следующим требованиям:
  - а) находиться в месте, легко доступном для зрителей и бригад «скорой помощи»;
  - б) иметь двери и проходы достаточной ширины для проноса носилок или перевоза кресел-каталок;
  - в) иметь яркое освещение, вентиляцию, отопление, систему кондиционирования воздуха, электрические розетки, горячее и холодное водоснабжение, питьевую воду, умывальник и туалет, внутреннюю и внешнюю телефонную связь;
  - г) иметь медицинскую кушетку, стол для врача, стулья, шкафы для медикаментов, кислородное оборудование, носилки, одеяла, подушки и средства первой медицинской помощи, включая дефибриллятор и аппарат искусственной вентиляции легких, а также места для их хранения;
  - д) наличие квалифицированного врачебного персонала.
4. К месту расположения пункта первой медицинской помощи должны вести четкие указатели движения, позволяющие из любого места на спортсооружении кратчайшим способом попасть в пункт первой медицинской помощи.
5. На спортсооружении должны быть предусмотрены места для размещения дежурного медперсонала и двух автомашин «Скорая помощь» на все время проведения матча. Места для размещения дежурного медицинского персонала должны быть расположены в непосредственной близости от хоккейной площадки. Медицинский персонал должен находиться в указанных местах с начала выхода хоккеистов на предматчевую разминку и до окончания матча.
6. Информация о местонахождении бригады Скорой медицинской помощи должна быть доступна для врачей команд, участвующих в матче.

## **Статья 7. Требования к пункту допинг-контроля**

1. Каждое спортивное сооружение, предназначенное для проведения матчей Чемпионата, должно иметь помещение для проведения допинг-контроля.
2. Пункт допинг-контроля должен располагаться в непосредственной близости к хоккейной площадке и раздевалкам хоккеистов и состоять из рабочей комнаты и туалета. В пункте должен быть стол, стулья, холодильник с запирающим устройством и мусорный бак. Пункт допинг-контроля должен быть четко идентифицирован. На двери пункта допинг-контроля должна находиться надпись «Вход воспрещен». К помещению для проведения допинг-контроля не должны иметь доступ зрители и представители средств массовой информации.

## **Статья 8. Требования по оснащению медицинского кабинета Клуба**

1. Кабинет врача Клуба должен быть оснащен (но не ограничивается) следующим оборудованием:
  - персональный компьютер (ноутбук) с доступом в интернет;
  - аппаратуру для антропометрических измерений (определение роста-весовых соотношений, а также состава тела, жирового компонента, влияния различных тренировочных режимов на динамику мышечной ткани);
  - аппаратура для базового кардиологического обследования и неотложной помощи (тонометр, дефибриллятор и аппарат искусственной вентиляции легких).
2. При отсутствии в кабинете врача Клуба оборудования, указанного в п. 1 настоящей статьи Лига вправе в установленном порядке применить меры ответственности, предусмотренные Дисциплинарным Регламентом.

## **ГЛАВА 3. МЕДИЦИНСКИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ТЕСТИРОВАНИЯ ХОККЕИСТОВ**

### **Статья 9. Содержание и сроки проведения предсезонных, периодических и внеочередных медицинских обследований**

1. Предсезонное медицинское обследование проводится ежегодно в начале сезона перед заключением Контракта между Клубом и Хоккеистом или при прибытии Хоккеиста в тренировочный лагерь.
2. Предсезонное медицинское обследование должно соответствовать Стандарту предсезонного медицинского обследования, указанному в Приложении №2.
3. Результаты предсезонного медицинского обследования должны быть предоставлены в Медицинский центр КХЛ до подачи заявки команды Клуба на участие в Чемпионате, но не позднее 10.08.2009 г., в виде заполненных электронных медицинских карт хоккеистов в Портале.
4. Контракт между Клубом и Хоккеистом вступает в силу только при условии, что предсезонное медицинское обследование Хоккеиста не выявило заболеваний (травм), препятствующих занятиям профессиональным хоккеем.
5. В течение сезона не реже 3-х раз в год Хоккеист основной команды Клуба должен проходить периодические медицинские обследования, объем которых определяет врач Клуба.

6. Внеочередные медицинские обследования проводятся по медицинским показаниям в случае необходимости в течение срока действия Контракта Хоккеиста.
7. Медицинский центр КХЛ имеет право, в случае получения информации об изменениях в состоянии здоровья Хоккеиста, потребовать проведения дополнительного медицинского обследования с привлечением профильных специалистов из специализированных медицинских учреждений для детального изучения состояния здоровья Хоккеиста.
8. Медицинский центр КХЛ вправе по результатам предсезонного, периодического или дополнительного медицинского обследования, основываясь на квалифицированном мнении профильных специалистов, обратиться к Клубу с рекомендациями о необходимости проведения лечения или о временном отстранении Хоккеиста от учебно-тренировочного процесса и соревнований. Информацию с требованием временного отстранения Медицинский центр КХЛ направляет в ЦИБ Лиги.
9. В случае отказа Клуба от временного отстранения Хоккеиста от учебно-тренировочного процесса и соревнований МЦ КХЛ направляет соответствующее заявление в Дисциплинарный Комитет.
10. При выявлении заболеваний, препятствующих занятиям профессиональным хоккеем по результатам предсезонного, периодического или внеочередного медицинского обследования Хоккеиста, Контракт между Клубом и Хоккеистом прекращается в порядке и по основаниям, предусмотренным трудовым законодательством РФ. Данное решение передается в ЦИБ Лиги.

#### **Статья 10. Содержание и сроки проведения функционального тестирования хоккеистов**

1. Хоккеисты должны в течение 2-х недель после окончания сезона, а также по прибытии в тренировочный лагерь Клуба, пройти тесты оценки функциональной готовности согласно рекомендованному Руководству по организации и проведению функционального тестирования хоккеистов КХЛ (Приложение №3).
2. В случае если уровень функциональной готовности Хоккеиста не соответствует установленным требованиям, Руководство Клуба вправе применить меры ответственности, установленные Руководством Клуба, но не противоречащие мерам ответственности, указанным в Дисциплинарном Регламенте.
3. Клуб может проводить тесты оценки функциональной готовности, которые отличаются от предложенных Медицинским центром КХЛ.

### **ГЛАВА 4. МЕДИЦИНСКИЙ ЗАЯВОЧНЫЙ ЛИСТ ДОПУСКА КОМАНДЫ КЛУБА**

#### **Статья 11. Сроки и порядок подачи Медицинского заявочного листа**

1. Клуб предоставляет в Медицинский центр КХЛ Медицинский заявочный лист до начала заявки Клуба на участие в Чемпионате, но не позднее 10.08.2009.
2. Медицинский заявочный лист подписывается Начальником Медицинского центра КХЛ после предоставления результатов предсезонного медицинского обследования хоккеистов в виде заполненных электронных медицинских карт в Портале.
3. Медицинский заявочный лист, подписанный Начальником Медицинского центра КХЛ, передается в Департамент проведения соревнований.
4. В случае нарушения Клубом установленного срока и порядка подачи заявочных документов, определенных в п. 1 настоящей статьи и п.1 ст.12. настоящего

Регламента, а также в случае ненадлежащего заполнения электронных медицинских карт в Портале, Начальник Медицинского центра КХЛ не подписывает Медицинский заявочный лист.

#### **Статья 12. Форма Медицинского заявочного листа**

1. Медицинский заявочный лист подается Клубом в отпечатанном виде по установленной Лигой форме (Приложение №4) и должен содержать именной заявочный список команды Клуба, заверенный:
  - а) врачом Клуба;
  - б) персонально для каждого Хоккеиста подписью и печатью «допущен к соревнованиям» врача лечебного учреждения, имеющего Государственную лицензию на право ведения медицинской деятельности;
  - в) подписью и печатью главного врача лечебного учреждения, имеющего Государственную лицензию на право ведения медицинской деятельности;
  - г) руководителем Клуба.
2. При заявке в состав команды нового Хоккеиста, Клуб обязан представить в Медицинский центр КХЛ Медицинский заявочный лист на этого Хоккеиста.

#### **ГЛАВА 5. АНТИДОПИНГОВЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ В КХЛ**

1. Антидопинговые мероприятия в КХЛ проводятся в соответствии со следующими документами:
  - Конвенцией ЮНЕСКО «О борьбе с допингом в спорте» (2005 г.);
  - Всемирным антидопинговым Кодексом;
  - Федеральным законом от 04.12.2007 г. № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации»;
  - Национальными антидопинговыми правилами для России, одобренными Всемирным антидопинговым агентством;
  - Соглашением о сотрудничестве АНО «КХЛ» и Национальной антидопинговой организацией «РУСАДА» от 05.12.2008;
  - Положением о допинг-контроле в КХЛ (Приложение №5);
2. На всех хоккеистов, врачей, тренеров, руководителей и иных должностных лиц клубов распространяется действие указанных в п. 1 настоящей статьи нормативных правовых документов.
3. Отбор, транспортировка и анализ проб в рамках допинг-контроля матчей Чемпионата КХЛ осуществляется за счет средств Клубов.
4. Хоккеисты могут быть подвергнуты соревновательному и внесоревновательному допинг-контролю в течение всего сезона 2009-2010 годов.
5. Случаи нарушения антидопинговых правил передаются в Дисциплинарный комитет КХЛ для рассмотрения и принятия решения в первой инстанции.

## **ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ЭЛЕКТРОННОМ МЕДИЦИНСКОМ ПОРТАЛЕ**

### **Статья 1. Общие положения**

1. Электронный медицинский портал (далее по тексту – Портал) – единый электронный банк текстовой, цифровой, графической или видеоинформации о состоянии здоровья и уровне функциональной готовности Хоккеиста, а также о профильных специалистах и медицинских учреждениях, проводящих обследование Хоккеистов Лиги.
2. Функционирование Портала основано на принципах врачебной этики, соблюдения врачебной тайны и конфиденциальности.
3. Правовая деятельность Портала строится в соответствии с законодательством Российской Федерации и локальными нормативными актами КХЛ.

### **Статья 2. Цели и задачи Портала**

1. Целью Портала является создание электронной информационной системы хранения медицинской информации для оптимизации профилактической, лечебной, реабилитационной помощи и получения объективных критериев допуска Хоккеистов к учебно-тренировочным занятиям и спортивным соревнованиям в КХЛ.
2. Задачами Портала являются:
  - 2.1. Хранение информации о медицинском анамнезе Хоккеиста, перенесенных травмах, болезнях, состоянии здоровья и параметрах функциональной готовности Хоккеиста на текущий период.
  - 2.2. Введение в Портал и архивирование в нем данных обследований, позволяющих проводить консультации в срочном и плановом режиме.
  - 2.3. Создание конфиденциальной системы введения и хранения в Портале медицинской информации, основанной на принципах неразглашения персональных данных и врачебной тайны.
  - 2.4. Возможность оперативного предоставления руководству Клуба объективной информации о состоянии здоровья Хоккеиста врачами команды и Медицинским центром КХЛ.
  - 2.5. Создание доступной дистанционной формы дополнительного медицинского обучения, размещение в Портале медицинских программ, предоставление информации о профильных специалистах по медицинским направлениям России, Белоруссии, Казахстана, Латвии, о направлениях медицинской деятельности и возможностях лечебно-профилактических учреждений, входящих в сеть медицинских учреждений КХЛ.
  - 2.6. Формирование, ведение и хранение электронных медицинских карт и антидопинговых паспортов Хоккеистов.
  - 2.7. Статистическая обработка и мониторинг персональных и итоговых данных медицинского обследования Хоккеистов.
  - 2.8. Проведение удаленных медицинских интернет-консультаций посредством просмотра результатов обследования профильными специалистами и экспертами.

- 2.9. Оперативное информирование врачей Клубов о медицинских программах КХЛ и новых направлениях спортивной медицины.

### **Статья 3. Принципы обеспечения безопасности хранения медицинской информации в Портале**

1. Медицинская информация о Хоккеисте, размещенная в Портале, является конфиденциальной и не может быть передана огласке.
2. Хоккеист проходит медицинские обследования и функциональную диагностику в рамках программы «Медицинский паспорт КХЛ» под персональным шифром.
3. Врачи Клубов, владеющие размещенной в Портале информацией, которая относится к категории врачебной тайны, обязаны соблюдать конфиденциальность такой информации, а также нести ответственность за ее разглашение в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
4. Безопасность данных в Портале обеспечивается электронным ключом.
5. Вход в Портал осуществляется посредством флеш-ключа, который находится у врача Клуба.
6. При утере флеш-ключа врачу команды Клуба необходимо информировать об этом Медицинский центр КХЛ. Восстановление флеш-ключа производится за счет Клуба.
7. Данные хранятся на выделенном сервере, периодически производится резервное копирование всей базы данных.
8. Индивидуальные аппаратные ключи для входа в Портал имеют лица, отвечающие за медицинское обеспечение Хоккеистов Лиги.

### **Статья 4. Медицинская информация о состоянии здоровья Хоккеиста и медицинская документация, содержащаяся в Портале**

1. Медицинская информация, вводимая в Портал, представлена сведениями о состоянии здоровья Хоккеиста, данными обследований, контактными сведениями о профильных специалистах и лечебных учреждениях, медицинских экспертах и клубных врачах КХЛ.
2. Сбор и архивирование медицинской информации о состоянии здоровья Хоккеиста осуществляет врач команды. Ответственным за своевременность заполнения медицинского паспорта в Портале является врач команды.

### **Статья 5. Доступ в Портал, обязанности пользователей Портала, распределение объемов предоставляемой информации**

1. Неограниченный доступ в Портал имеют:
  - Начальник Медицинского центра КХЛ;
  - Уполномоченные сотрудники Медицинского центра КХЛ.
2. Ограниченный доступ в Портал имеют:
  - Врачи команды (доступ только к медицинской информации о хоккеистах своего Клуба);
  - Приглашенные профильные специалисты и эксперты.
3. Для получения доступа в Портал в целях получения медицинской информации о неограниченно свободном агенте врачу команды необходимо представить в Лигу ходатайство от Руководства Клуба в письменной форме.

## СТАНДАРТ ПРЕДСЕЗОННОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ХОККЕИСТОВ КХЛ

### Перечень лабораторных маркеров

<b>Клинический анализ крови (на автоматическом анализаторе с микроскопией мазков и определением СОЭ)</b>		
Сокращенное наименование	Показатель	Диапазон нормальных значений
WBC	Лейкоциты	4-9 $10^9/L$
RBC	Эритроциты	4,0-5,0 $10^{12}/L$
HGB	Гемоглобин (Hb)	130-170 g/L
HCT	Гематокрит (Ht)	39,8-50,0 %
MCV	Средний объем эритроцитов	80-100 fL
MCH	Среднее содержание Hb в эритроците (расчет.)	27-31 pg
MPV	Средний объем тромбоцитов	7,8-11,8 fL
PCT	Тромбокрит	%
%NEUT	Нейтрофилы (относительные значения)	40-70 %
#NEUT	Нейтрофилы (абсолютные значения)	1,9-8,0 $10^9/L$
%LYMPH	Лимфоциты (относительные значения)	19-37 %
#LYMPH	Лимфоциты (абсолютные значения)	1,2-3,0 $10^9/L$
%MONO	Моноциты (относительные значения)	3-11 %
#MONO	Моноциты (абсолютные значения)	0,09-0,60 $10^9/L$
%EOS	Эозинофилы (относительные значения)	0,5-5,0 %
#EOS	Эозинофилы (абсолютные значения)	0,02-0,30 $10^9/L$
%BASO	Базофилы (относительные значения)	0-1 %
#BASO	Базофилы (абсолютные значения)	0,0-0,065 $10^9/L$
#RET-He	Количество гемоглобина в ретикулоците	28,2-36,4 пг
%RET	Ретикулоциты (относительные значения)	0,2-2,0 %
#RET	Ретикулоциты (абсолютные значения)	10,5-105,0 $10^9/L$
<b>Биохимический анализ крови</b>		
	Показатель	Диапазон нормальных значений
	Общий белок	(64-86 г/л)
	Креатинин	(62-115 мкм/л)
	Мочевина	(2,5-6,3 мм/л)
	Билирубин общий	(0,5-1,2 мг%)
	Билирубин прямой	(до 0,5 мг%)
	Холестерин общий	(3,1-5,2 ммоль/л)
	Фракция холестерина HDL	(более 1,68 ммоль/л)
	Фракция холестерина LDL	(менее 3,5 ммоль/л)
	Триглицериды	(0,45-1,82 ммоль/л)

АлАт	(5-40 Е/л)
АсАт	(5-40 Е/л)
ГГТ	(11-50 Е/л)
КФК	(25-200 Е/л)
КФК МК	(менее 24 Ед/л)
ЛДГ	225-450 Ед/л
Глюкоза	(3,5-6,2 ммМ/л)
Щелочная фосфатаза	(до 117 Е/л)
<i>Показатели обмена железа и гемопоэза</i>	
Железо	(11,6-31,3 мкМ/л)
Железосвязывающая способность сыворотки	50-72 мкмоль/л
Ферритин	(28-397 нг/мл)
<b>Гормональные исследования</b>	
<i>Состояние гипофизарно-гонадной системы</i>	
Тестостерон	(9,0-42,0 нмоль/л)
Дигидротестостерон	(250-990 пг/мл)
<i>Состояние гипофизарно-надпочечниковой системы</i>	
Кортизол	(150-770 нмоль/л)
<i>Метаболизм костной ткани *</i>	
Кальций ионизированный	(1,05-1,3 ммМ/л)
Магний	(0,65-1,05 ммМ/л)
Фосфор	(0,80-1,61 ммМ/л)
beta-Cross Laps	(0-0,58 нг/мл)
Остеокальцин	(11-43 нг/мл)
<i>Состояние гипофизарно-тиреоидной системы</i>	
Т3 свободный	(2,3-6,5 пмоль/л)
Т4 свободный	(10,3-24,5 пмоль/л)
ТТГ	(0,4-4,0 мкЕд/мл)
<i>Состояние поджелудочной железы</i>	
Инсулин*	(3-24 мкЕд/л)
<i>Диагностика рисков сердечно-сосудистых заболеваний</i>	
NT-pro BNP *	(менее 125 пг/мл)
С-реактивный белок высокочувствительный*	(<5 мг/л)
МВ-КФК (количественный)	(менее 4,94 нг/мл)
<b>Коагулограмма</b>	
Фибриноген	(1,8-3,5 г/л)
D-dimer	(<248 нг/мл)
<b>Иммунный статус</b>	
IgM	(0,4-2,3 мг/мл)
IgA	(0,8-2,5 мг/мл)
IgG	(7,0-16,0 мг/мл)
IgE	(до 87 МЕ/мл)
<b>Инфекционная серология</b>	
Сифилис: скрининговое исследование	отр
ВИЧ антитела	отр
HBs Качеств. анализ	отр
Anti-HCV Качеств. анализ	отр

<b>Общий анализ мочи (анализируемые показатели)</b>	
Цвет	Уробилирубин
Прозрачность	Эпителий (плоский / переходный / почечный)
Относительная плотность	Лейкоциты
Реакция	Эритроциты (неизменные / измененные)
Осадок	Цилиндры
Белок	Слизь
Глюкоза	Соли
Кетоновые тела	Бактерии
Билирубин	Дрожжевые грибы

### **Инструментальные методы обследования и консультации специалистов**

<b>Антропометрия</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Соматотипирование с калиперометрией</li> </ul>
<b>Инструментальные методы обследования</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Рентгенография (флюорография) органов грудной клетки</li> <li>• 12-и канальная ЭКГ</li> <li>• Стресс-тест</li> <li>• ЭХО-кардиография (или компьютерная томография сердца)</li> </ul>
<b>Консультации врачей-специалистов</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Терапевт-кардиолог</li> <li>• Хирург-ортопед</li> <li>• Невролог</li> <li>• Стоматолог</li> <li>• Офтальмолог</li> <li>• Отоларинголог</li> </ul>
<b>Дополнительные методы обследования *</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Нагрузочная проба PWC-170 (ледовый тест) с измерением уровня лактата в крови</li> <li>• Холтеровское мониторирование ЭКГ (при выявлении нарушений ритма сердца в ходе стресс-теста)</li> <li>• Холтеровское мониторирование АД (при выявлении гипертонической реакции АД на нагрузку в ходе стресс-теста)</li> <li>• УЗИ брюшной полости и почек (при подозрении на заболевание гепато-билиарной системы или почек)</li> <li>• Электроэнцефалография</li> <li>• МРТ головного мозга</li> <li>• Тесты для оценки костно-суставной, мышечной и нервной систем</li> <li>• Психотесты</li> <li>• Анализ variability сердечного ритма (кардиоинтервалография)</li> <li>• Консультации врачей-специалистов (пульмонолог, вертебролог и др.)</li> </ul>

\* Факультативные методы исследования (рекомендуемые, но не обязательные при прохождении предварительного медицинского обследования).

## РУКОВОДСТВО ПО ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЮ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ТЕСТИРОВАНИЯ ХОККЕИСТОВ КХЛ

### Программа функционального тестирования хоккеистов

1. Антропометрические измерения и калиперометрия
2. Определение PWC-170 в двухступенчатой работе с забором крови на лактат и определение максимального потребления кислорода (МПК) в предельной работе со ступенчато возрастающей нагрузкой с забором выдыхаемого воздуха и газоанализатором.

#### Калиперометрия

Калиперометрия – методика оперативного определения содержания жировой массы тела на текущий момент, заключающаяся в измерении толщины кожной складки в разных местах и расчета по специальной формуле жирового компонента тела. Для проведения исследования используется специальный прибор калипер, напоминающий циркуль с браншами.

Для калиперометрии существуют стандарты измерений ВОЗ: стандартное давление между браншами калипера при захвате кожной складки – 10 г/мм<sup>2</sup>; величина измеряемой поверхности - 20-40 мм<sup>2</sup>; площадь бранш калипера – 90 мм<sup>2</sup>.; точность измерения - 0,1 мм.

#### Техника измерения:

Во избежание ошибок тщательно определяют место измерения. Важно правильно поднять кожную складку. Наличие боли свидетельствует о том, что захвачена только кожа. Захват складки производят только в продольном направлении на 1 см выше места измерения. Расстояние от гребешка складки до ее основания должно быть примерно таким же, как и толщина самой складки.

Кожная складка зажимается большим и указательным пальцами или тремя пальцами так, чтобы в составе складки оказалась бы кожа и подкожный жировой слой, затем складка оттягивается и далее захватывается браншами калипера под минимальным давлением ( $\approx 10$  г/мм<sup>2</sup>). Замер складки производят через 2 с после того, как ножки калипера с должной силой приложены к складке. Рекомендуется производить три измерения каждой складки и оценивать среднюю величину. Складка должна быть по толщине равномерной.

Измерение толщины кожно-жировых складок у мужчин по упрощенному варианту следует проводить на следующих участках тела:

1. На груди – складка измеряется по краю большой грудной мышцы на уровне передней подмышечной линии.
2. На животе – складка измеряется в вертикальном или горизонтальном направлении на расстоянии 5 см справа от пупка.
3. На бедре – точка измерения находится на передне-срединной линии бедра посередине между паховой складкой и верхним краем надколенника.

### Расчет жирового компонента тела

$$X = M \times C \times 0,0632 \quad (1), \text{ где}$$

X – масса жировой ткани, г

M - средняя толщина кожно-жировой складки в трех точках, мм

C - площадь поверхности тела, см<sup>2</sup>

0,0632 - эмпирический коэффициент

Для расчета площади поверхности тела можно пользоваться представленной ниже номографической таблицей.

Таблица №1

Площадь поверхности тела, см<sup>2</sup> в зависимости от роста и веса

165 см		170 см	
45 кг – 15000	82 кг – 19000	55 кг – 16000	91 кг – 20000
55 кг – 16000	91 кг – 20000	64 кг – 17000	100 кг – 21000
64 кг – 17000	100 кг – 21000	73 кг – 18000	109 кг – 22000
73 кг – 18000	1,9 кг – 22000	82 кг – 19000	117 кг – 23000
175 см		180 см	
55 кг – 17000	91 кг – 21000	55 кг – 17000	91 кг – 21000
64 кг – 18000	100 кг – 22000	64 кг – 18000	100 кг – 22000
73 кг – 19000	109 кг – 23000	73 кг – 19000	109 кг – 23000
82 кг – 20000	117 кг – 23000	82 кг – 20000	117 кг – 24000
	127 кг – 24000		127 кг – 25000
185 см		190 см	
64 кг – 18000	100 кг – 22000	73 кг – 20000	109 кг – 24000
73 кг – 19000	109 кг – 23000	82 кг – 21000	117 кг – 25000
82 кг – 20000	117 кг – 24000	91 кг – 22000	127 кг – 26000
91 кг – 21000	127 кг – 25000	100 кг – 23000	136 кг – 26000
	136 кг – 26000		145 кг – 27000

### Расчет процентного содержания жира в организме

$$\% \text{ жира} = X \times 100\% / B \quad (2), \text{ где}$$

X – масса жировой ткани, кг

B – вес Хоккеиста, кг

#### Пример:

Хоккеист 20 лет имеет массу 82 кг и рост 190 см. Средняя толщина кожно-жировой складки – 14 мм.

Расчет процентного содержания жира в организме Хоккеиста:

1. Из таблицы №1 определить площадь поверхности тела Хоккеиста. При массе 82 кг и росте 190 см – 20000 см<sup>2</sup>.
2. По формуле 1 вычислить массу жировой ткани в организме:  
 $X = 14 \times 20000 \times 0,0632 = 17696 \text{ г} = 17,7 \text{ кг}$
3. По формуле 2 определить % жира в организме:  
 $\% \text{ жира} = 17,7 \times 100 / 82 = 21,6 \%$

Вывод: В организме Хоккеиста содержится 21,6% жира. Исходя из таблицы №2, это значение несколько превышает норму.

Таблица №2

Оценка содержания жировой ткани в организме спортсменов мужского пола

Возраст спортсмена, лет	Оценка содержания жировой ткани в организме, %			
	Ниже нормы	Оптимальный уровень	Выше нормы	Ожирение
16 - 20	< 8	8 – 18	18 – 25	>25
20 - 30	<10	10 – 20	20 – 27	>27
30 - 50	<12	12 – 25	25 – 30	>30

**Оценка уровня физической подготовленности хоккеистов с использованием теста PWC170 (в модификации для Хоккеистов - профессионалов)**

Работоспособность Хоккеиста в ответ на заданные физические нагрузки в значительной мере определяется его индивидуальными наследственными (природными) особенностями и уровнем функциональной готовности в данный момент времени. Поэтому типовые тренировочные программы каждого этапа подготовки рассчитывают на определенный усредненный уровень работоспособности атлетов, а потому они не могут полностью удовлетворять всех спортсменов .

Объективную информацию о функциональном состоянии отдельного Хоккеиста или команды в целом с целью своевременной коррекции и индивидуализации учебно-тренировочного процесса можно получить при использовании многочисленных нагрузочных тестов, одним из которых является известный нагрузочный тест PWC170. В своем модифицированном виде тест PWC170 позволяет выявлять степень адаптации кардио-респираторного и нервно-мышечного аппаратов Хоккеистов к физическим нагрузкам с определением концентрации молочной кислоты (лактата) в капиллярной крови после каждой ступени нагрузки. Это дает возможность рекомендовать этот тест для определения общей работоспособности хоккеистов.

*Общие сведения о тесте.* Функциональную пробу, основанную на определении (расчете) мощности мышечной нагрузки, при которой частота сердечных сокращений (ЧСС) повышается до 170 уд/мин, обозначают как пробу Sjostrand или как тест PWC170. Тест предназначен для лиц в возрасте от 15 до 40 лет.

Определение общей физической работоспособности при помощи этого теста основывается на двух физиологических закономерностях:

- 1) учащение ЧСС в пределах до 170 уд/мин при мышечной работе прямо пропорционально ее интенсивности (мощности);

2) степень учащения ЧСС при непредельной физической нагрузке обратно пропорционально способности испытуемого выполнять мышечную работу данной интенсивности (мощности), то есть физической работоспособности.

Таким образом, ЧСС при мышечной работе может быть надежным критерием общей физической работоспособности человека. Несмотря на то, что тест является субмаксимальным по мощности, установлена высокая корреляция между величиной PWC170 и максимальным потреблением кислорода (МПК), объемом сердца (в физиологическом диапазоне его дилатации), максимальным ударным объемом. Поэтому параметр PWC170 является адекватной мерой адаптации сердечно-сосудистой системы к физическим нагрузкам.

В связи с тем, что между мощностью выполняемой работы и концентрацией лактата в крови после ее выполнения установлена определенная (экспоненциальная) зависимость, при проведении теста PWC170 появляется реальная возможность определения меры адаптации нервно-мышечного аппарата к физическим нагрузкам – Wрапо.

Физиологическая сущность Wрапо заключается в том, что существует пороговая мощность работы, при которой скорость накопления и убыли молочной кислоты (лактата) в работающих мышцах уравновешены. Увеличение мощности работы приводит к дисбалансу и накоплению лактата в мышечных клетках - происходит закисление. Чем больше мощность выполняемой работы по сравнению с Wрапо, тем скорее наступает утомление и нарушение сократительной способности мышечной ткани.

*Требования к условиям проведения теста.* Для получения корректных данных тестирование целесообразно проводить в первой половине дня после легкого завтрака. Оптимально накануне предоставить хоккеистам день отдыха или исключить в предшествующий день интенсивные и объемные физические нагрузки. Перед тестом следует снять ЭКГ, а также оценить состояние испытуемого по стандартной врачебной методике.

Основные противопоказания ко всем нагрузочным тестам:

- 1) острые заболевания и любая повышенная температура тела;
- 2) угрожающий инфаркт и трехмесячный постинфарктный период;
- 3) острый миокардит;
- 4) стеноз аорты.

Основные показания для прекращения физической нагрузки:

- 1) прогрессирующая боль в груди;
- 2) выраженная одышка;
- 3) чрезмерное утомление;
- 4) бледность или цианоз кожи лица, холодный пот;
- 5) нарушение координации движений;
- 6) невнятная речь;
- 7) чрезмерное повышение артериального давления, не соответствующее возрасту и величине нагрузки;
- 8) понижение систолического артериального давления;
- 9) отклонения на ЭКГ (суправентрикулярная и желудочковая пароксизмальная тахикардия, появление желудочковой экстрасистолии, нарушения проводимости, снижение интервала S-T на ЭКГ больше, чем на 0,2 мВ).

Нагрузочное тестирование проводят в присутствии врача, обладающего опытом оказания неотложной помощи. В помещении, где проводят обследование, должна быть кушетка, несложный аппарат для искусственной вентиляции легких, дефибриллятор. В доступном месте следует разместить медикаменты для лечения аритмии, выраженной гипотензии, гипертензии, стенокардии, острой сердечной недостаточности.

*Методика проведения теста.* Тестирование проводят без предварительной разминки. Перед проведением теста определяется масса тела хоккеистов. Испытуемому предлагается последовательно выполнить на велоэргометре две равномерные 4-минутные нагрузки с 3-минутным интервалом отдыха между ними. Частота вращения педалей 60-80 оборотов в минуту (оптимально 70-75 оборотов в минуту). Все параметры теста и его результаты следует заносить в предварительно распечатанный протокол в общепринятых единицах: мощность нагрузки на ступенях записывают в ваттах, ЧСС - в ударах в минуту, содержание лактата - в ммоль/литр (что аналогично мМ). Если используются другие единицы, то перед обработкой результатов их следует перевести в указанные стандарты, используя следующие соотношения:

- для мощности работы: 6 кгм/мин = 1 ватт
- для концентрации лактата: 9,6 мг% = 1 мМ
- для ЧСС: число ударов за 15 сек x 4 = числу ударов в минуту

Мощность первой нагрузки (W1) выбирается с таким расчетом, чтобы ЧСС в конце ступени достигла 95-125 ударов в минуту. Для профессиональных Хоккеистов, мощность (W1) должна составлять примерно 1,20-1,25 ватт на кг массы тела\*. Для Хоккеистов весом менее 75 кг мощность нагрузки должна составлять, примерно, 80-90 ватт; с весом от 76 до 85 кг – 95-105 ватт; от 86 до 95 кг – 105-115 ватт; более 95 кг – 115-125 ватт. Нагрузка для большинства спортсменов равна 100 ваттам, за исключением тех, чья масса тела ниже 75 кг или более 95 кг.

В конце второй нагрузки (W2) ЧСС должна повыситься до 150-170 ударов в минуту. Это, как правило, обеспечивается мощностью нагрузки в 275 ватт для хоккеистов с массой тела до 75 кг; 300 ватт - с массой тела от 76 до 85 кг; 325 ватт – от 86 до 95 кг; 350 ватт - с массой более 95 кг. Для отдельных Хоккеистов, мощность второй нагрузки (W2) корректируется в сторону ее уменьшения или увеличения, что зависит от индивидуального показателя ЧСС в конце первой ступени (см. таблицу №3).

Таблица №3

Расчет индивидуального подбора для профессионального Хоккеиста мощности 2-й нагрузки (W2) теста PWC170 в зависимости от показателя ЧСС после первой нагрузки (F1) (W1 – мощность первой ступени нагрузки)

F1 (уд/мин)	80-89	90-99	100-109	110-119	120-129
Примерная мощность нагрузки второй ступени теста PWC170					
Для профессиональных хоккеистов	3,3 x W1	3,1 x W1	2,9 x W1	2,7 x W1	2,5 x W1

В первые 15 сек после окончания нагрузки каждой из двух ступеней теста регистрируются значения ЧСС, которые обозначаются F1 и F2.

Взятие капиллярной крови для определения содержания лактата проводится: 1) на 3-ей минуте после окончания первой нагрузки (обозначение La1); 2) на 3-ей (La2) и 6-ой (La3) минутах после окончания второй нагрузки. Эту работу осуществляет лаборант с обязательным использованием одноразовых принадлежностей. Кровь берется из безымянного пальца после предварительной обработки спиртом. Все образцы крови помечаются номерами в соответствии с протоколом теста, например 1/1, 1/2, 1/3, где

\* Ориентировочная мощность нагрузки на первой ступени составляет: 0,9–1,0 ватт на кг массы тела для здоровых людей, не занимающихся регулярно физическими упражнениями или физическим трудом; 1,0–1,2 ватт на кг массы тела для спортсменов - разрядников.

цифра перед дробью означает порядковый номер Хоккеиста в протоколе, а после нее – номер образца крови этого Хоккеиста.

Определение содержания лактата в крови проводят ферментативным методом традиционным способом ("пробирка"). Для количественного определения уровня лактата в пределах от 0,8 до 22 ммоль/л можно использовать методику тест - полосок ("сухая химия")<sup>†</sup>.

Показатели лактата крови заносятся в протокол. Все данные из протокола вводятся в программу обработки данных для расчета показателя общей работоспособности (PWC170) и мощности на уровне порога анаэробного обмена (Wpa<sub>0</sub>).

Для сопоставления общей физической работоспособности хоккеистов между собой с учетом их амплуа рассчитываются относительные величины показателей PWC170 и Wpa<sub>0</sub> (отнесенные к массе тела - ватт/кг массы тела).

По результатам теста физическая работоспособность профессиональных Хоккеистов может составлять 250-300 ватт (3,5-4,5 ватт на кг массы тела), а на отдельных этапах тренированность спортсмена может быть и выше.

Параметры антропометрии и функционального тестирования, подлежащие занесению в медицинскую документацию

Показатель	Значение
<b>Антропометрические показатели</b>	
Рост, см	
Вес, кг	
% жировой ткани (по данным калиперометрии)	
<b>Проба PWC-170 с измерением лактата</b>	
Время работы, мин	
Потребление кислорода на АЭП <sup>‡</sup> , мл/мин/кг	
Потребление кислорода на АНП <sup>§</sup> , мл/мин/кг	
АНП от МПК <sup>**</sup> , %	
МПК, мл/мин/кг	
Резерв дыхания, л/мин	
МВЛ <sup>††</sup> (бег), л/мин	
МВЛ (покой), л/мин	
Коэффициент использования кислорода, %	
Лактат (максимальный), ммоль/л	

<sup>‡</sup> АЭП - Аэробный порог

<sup>§</sup> АНП - Анаэробный порог

<sup>\*\*</sup> МПК - Максимальное потребление кислорода

<sup>††</sup> МВЛ – Максимальная вентиляция легких

Оценка уровня физического состояния по значениями PWC и МПК

Уровень физического состояния	Величина PWC (кгм/мин) для мужчин		
	16-29 лет	30-39 лет	40-49 лет
1. Низкий	≤ 699	≤ 599	≤ 499
2. Ниже среднего	700 – 849	600 – 749	500 – 649
3. Средний	850 – 1149	750 – 1049	650 – 949
4. Выше среднего	1150 - 1299	1050 - 1199	950 - 1099
5. Высокий	≥ 1300	≥ 1200	≥ 1100
Уровень физического состояния	Величина МПК (мл/мин/кг) для мужчин		
	16-29 лет	30-39 лет	40-49 лет
1. Низкий	≤ 38	≤ 34	≤ 25
2. Ниже среднего	39 – 43	35 – 39	26 – 31
3. Средний	44 – 51	40 – 47	32 – 39
4. Выше среднего	52 - 56	48 – 51	40 – 43
5. Высокий	≥ 57	≥ 52	≥ 44

МЕДИЦИНСКИЙ ЗАЯВОЧНЫЙ ЛИСТ на сезон 2009-2010 годов

ХОККЕЙНЫЙ КЛУБ « \_\_\_\_\_ » г. \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200\_\_ г

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Число, месяц, год рождения	Рост, см	Вес, кг	Виза врача лечебно-профилактического учреждения с печатью
1					
...					
...					
25					

Руководитель хоккейного клуба

Врач хоккейного клуба

МП \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Подпись / Расшифровка

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Подпись / Расшифровка

Медицинский центр КХЛ

Лечебно-профилактическое учреждение

Данные о допуске \_\_\_\_\_ хоккеистов  
переданы в МЦ КХЛ.

Допущено \_\_\_\_\_ хоккеистов  
Количество

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Главный врач \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Подпись / Расшифровка

Подпись

МП

## ПОЛОЖЕНИЕ О ПРОВЕДЕНИИ ДОПИНГ-КОНТРОЛЯ В КЛУБАХ КХЛ

### ПРЕАМБУЛА

Фундаментальные задачи допинг-контроля:

- соблюдение спортивной этики
- охрана физического и морального здоровья хоккеистов
- обеспечение равенства условий всем хоккеистам
- уважение к правилам и законам
- уважение к себе и другим участникам соревнований

Данные принципы провозглашены и претворяются в жизнь Всемирным антидопинговым агентством (ВАДА), Международным Олимпийским Комитетом (МОК), Национальной антидопинговой организацией «РУСАДА», Международной федерацией хоккея и Континентальной хоккейной лигой (КХЛ).

Хоккеисты должны осознавать, что за любой результат тестирования они несут полную ответственность.

## ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

*Аннулирование* – аннулирование всех результатов Хоккеиста, допустившего нарушение антидопинговых правил на данном соревновании со всеми соответствующими последствиями, включая изъятие медалей, очков и призов.

*ВАДА* – Всемирное антидопинговое агентство.

*Внесоревновательное тестирование* – любой допинг-контроль, не являющийся соревновательным.

*Временное отстранение* – временное отстранение Хоккеиста от участия в соревнованиях до вынесения заключительного решения на слушаниях.

*Дисквалификация* – отстранение Хоккеиста или другой персоны на определенный срок от участия в любых соревнованиях.

*Допинг* – совершение одного или нескольких нарушений антидопинговых правил, приводимых в Разделе I пп.1.1 – 1.9 настоящего Положения.

*Допинг-контроль* – все стадии и процессы, начиная с планирования тестирования и заканчивая окончательным рассмотрением апелляции, включая все стадии и процессы между ними, такие как предоставление информации о местонахождении, сбор и транспортировка проб, лабораторные исследования, запрос на терапевтическое использование, обработка результатов и проведение слушаний.

*Инспектор допинг-контроля (ИДК)* – квалифицированное официальное лицо, назначаемое РУСАДА, уполномоченное выполнять процедуру сбора допинг-проб.

*Использование* – использование, применение, употребление в пищу, введение инъекционным путем, а также применение любым другим способом чего бы то ни было, относящегося к запрещенным препаратам и запрещенным методам.

*Запрещенный метод* – любой метод, включенный в Запрещенный список.

*Запрещенная субстанция* – любая субстанция, приведенная в Запрещенном списке.

*Запрещенный список* – список, устанавливающий перечень запрещенных субстанций и запрещенных методов.

*Кодекс* – Всемирный антидопинговый кодекс.

*Команда* – все Хоккеисты, имеющие Контракт с Клубом.

*Маркер* – сложная субстанция, группа таких субстанций или биологические параметры, которые свидетельствуют о применении запрещенной субстанции или запрещенного метода.

*Матч* – хоккейный матч Чемпионата Континентальной хоккейной лиги – Открытого Чемпионата России по хоккею, Олимпийского хоккейного турнира, Чемпионата Мира, товарищеской встречи.

*Международный стандарт* – стандарт, принятый ВАДА в поддержку Кодекса. Соответствие международному стандарту (в противоположность другому альтернативному стандарту, установленному порядку или процедуре) должно служить достаточным основанием при определении того, была та или иная процедура, относящаяся к международному стандарту, проведена должным образом. Международные стандарты должны включать в себя любые технические документы, изданные в соответствии с международными стандартами.

*Метаболит* – любая субстанция, образовавшаяся в процессе биотрансформации.

*Намеренное нежелание* - несогласие выполнять требования официальных лиц или отказ признавать их полномочия в процессе проведения допинг-контроля, фальсификация или попытки фальсификации в любой составляющей допинг-контроля.

*Неблагоприятный результат анализа* – сообщение из лаборатории или другой структуры, признанной ВАДА, что в соответствии с международным стандартом для лабораторий и соответствующими техническими документами в пробе обнаружено присутствие запрещенной субстанции или ее метаболитов или маркеров (включая повышенные количества эндогенных субстанций), или получено доказательство использования запрещенного метода.

*Непредоставление или отказ предоставить пробу* - Хоккеист получает официальное уведомление на предоставление пробы со стороны инспектора допинг-контроля, но отказывается это сделать.

*Обладание* – реальное физическое обладание или доказуемое косвенное обладание (которое имеет место, когда лицо имеет эксклюзивный контроль над запрещенной субстанцией или методом или помещениями, где находится запрещенная субстанция или применяется запрещенный метод); при условии, что лицо не имеет указанного выше эксклюзивного контроля, косвенное обладание имеет место только тогда, когда лицо знало о наличии запрещенной субстанции или метода и намеревалось установить такой контроль. Нарушением антидопинговых правил на основании только обладания не могут считаться случаи, когда лицо, обладая запрещенной субстанцией или методом, до получения любого уведомления о нарушении антидопинговых правил, предпримет конкретные шаги с целью показать, что оно никогда не намеревалось обладать запрещенной субстанцией или методом, ясно заявив о таком отказе антидопинговой организации. Несмотря на некоторые противоречия в данном определении, покупка запрещенной субстанции или запрещенного метода (включая покупку через электронные или другие средства) считается обладанием запрещенным методом или субстанцией для лица, сделавшего такую покупку.

*Примечание к определению термина «Обладание»:* По данному определению стероиды, обнаруженные в автомобиле Хоккеиста, будут означать нарушение, кроме тех случаев, когда Хоккеист докажет, что кто-то другой пользовался его автомобилем. В таком случае антидопинговая организация должна будет установить, что даже если Хоккеист не имел эксклюзивного контроля над автомобилем, он знал о стероидах и намеревался установить контроль над ними. Таким же образом, если в домашней аптечке Хоккеиста, к которой имели доступ Хоккеист и его супруга, обнаружены стероиды, антидопинговая организация должна будет установить, что Хоккеист знал о наличии стероидов в аптечке и намеревался установить над ними контроль.

*Отсутствие вины или халатность* – ситуация, когда устанавливается факт незнания Хоккеистом и невозможности узнать или заподозрить, даже приняв все возможные меры предосторожности, о том, что он использовал, или ему были назначены запрещенная субстанция или запрещенный метод.

*Официальное лицо* – уполномоченный штатный сотрудник КХЛ, член комитетов и комиссий Лиги, инспектор матча, комиссар матча.

*Официальный представитель Клуба* – уполномоченный штатный сотрудник Клуба, включенный в заявочный лист руководящего и/или тренерского состава Клуба (команды) для участия в Чемпионате.

*Персонал Хоккеиста* – любой тренер, педагог, менеджер, агент, технический персонал команды, официальное лицо, медицинский, парамедицинский персонал, родитель или любое другое лицо, работающее с Хоккеистом, оказывающее ему медицинскую помощь или помогающее Хоккеисту при подготовке и участии в спортивных соревнованиях.

*Попытка* – намеренное участие в действиях, являющихся значимым звеном в деятельности, направленной на нарушение антидопинговых правил. Условием того, что нарушение антидопинговых правил не будет считаться таковым только на основании попытки нарушения, будет отказ от участия в попытке до того, как о ней станет известно третьей стороне, не вовлеченной в попытку.

*Последствия нарушений антидопинговых правил* – нарушение Хоккеистом или другим лицом антидопинговых правил могут повлечь за собой одно или более из следующих последствий:

- а) аннулирование – отмена результатов Хоккеиста в каком-либо соревновании или спортивном событии с изъятием всех наград, очков и призов;
- б) дисквалификация – отстранение Хоккеиста или иного лица на определенный срок от участия в любых соревнованиях, или иной спортивной деятельности, или отказ в предоставлении финансирования;
- в) временное отстранение – временное отстранение Хоккеиста от участия в соревнованиях до вынесения заключительного решения на слушаниях, проводимых в соответствии со статьей 8 Кодекса («Право на беспристрастное слушание»).

*Проба* – любой биологический материал, собираемый с целью проведения допинг-контроля.  
*Примечание: Тезисы о том, что сбор проб крови противоречит догматам некоторых религиозных или культурных групп не имеют под собой никаких оснований.*

*Распространение* – продажа, передача, транспортировка, пересылка, доставка или раздача запрещенных субстанций или запрещенного метода (либо непосредственно, либо через электронные или другие средства) Хоккеистом, персоналом Хоккеиста или любым другим лицом, находящимся под юрисдикцией антидопинговой организации, любой третьей стороне. Это определение не должно относиться к действиям добросовестного медицинского персонала, применяющего запрещенные субстанции по медицинским показаниям для лечения или с другими оправданными целями. Также это определение не должно включать в себя действия с субстанциями, разрешенными для использования во внесоревновательном периоде, если обстоятельства подтверждают, что не было намерения

использовать запрещенные вещества в немедицинских целях и незаконных терапевтических целях.

*Регистрируемый пул тестирования* - список Хоккеистов высшего уровня, составляемый отдельно каждой международной федерацией и национальной антидопинговой организацией для соревновательного и внесоревновательного тестирования, являющийся частью плана сбора проб для данной международной федерации или организации. Каждая международная федерация публикует список тех Хоккеистов, которые включены в регистрируемый пул тестирования либо поименно, либо указывая четкие специфические критерии.

*Соревновательный период* - отрезок времени, начинающийся за двенадцать часов до соревнований, в котором Хоккеисту предстоит участвовать, до конца соревнования и процесса сбора проб, относящегося к этому соревнованию (если не обозначено иное в правилах международной федерации или другой соответствующей антидопинговой организации).

*Спортсмен международного уровня* – Хоккеист, включенный одной или более международной федерацией в регистрируемый пул тестирования данной федерации.

*Тестирование* – часть процесса допинг-контроля, включающая в себя план сбора проб, сбор проб, обращение с ними, а также доставку проб в лабораторию.

*Фальсификация* – изменение с незаконными целями и/или незаконным способом; оказание незаконного влияния; незаконное вмешательство; препятствование; введение в заблуждение; мошенничество с целью изменения результатов; препятствование проведению предусмотренных антидопинговой организацией процедур; предоставление антидопинговой организации недостоверной информации.

*Целевое тестирование* – отбор Хоккеистов для тестирования, когда Хоккеист или группы Хоккеистов отбираются для тестирования неслучайным образом в специально выбранное время.

*Уважительная причина* при непредоставлении пробы – объективная невозможность предоставления Хоккеистом пробы при стечении исключительных обстоятельств.

*Профессиональный Хоккеист или Хоккеист* – профессиональный спортсмен, основным видом деятельности которого является игра в хоккей в составах хоккейных команд на основании контракта с Клубом, и получающий от Клуба заработную плату и иное денежное вознаграждение.

*Шаперон* – официальное лицо антидопинговой организации, КХЛ или другой организации, заинтересованной в проведении допинг-контроля, уполномоченное наблюдать за соблюдением правил сбора допинг-проб.

## I. СВОД ПРАВИЛ ПО ДОПИНГ - КОНТРОЛЮ

### 1. Нарушение антидопинговых правил

В соответствии с настоящим Положением нарушением антидопинговых правил считается одно или несколько из следующих нарушений:

- 1.1. наличие запрещенной субстанции, или ее метаболитов, или маркеров в пробе, взятой у Хоккеиста;
- 1.2. использование или попытка использования Хоккеистом запрещенной субстанции или запрещенного метода;
- 1.3. отказ или непредоставление проб без уважительной причины после получения официального уведомления в соответствии с действующими антидопинговыми правилами или любое иное уклонение от сдачи проб;
- 1.4. помощь, потворство, подстрекательство, пособничество, сокрытие или любой другой вид соучастия с чьей-либо стороны в применении Хоккеистом запрещенной субстанции или метода;
- 1.5. нарушение существующих требований относительно доступности Хоккеиста для взятия у него проб во время внесоревновательного периода, включая непредоставление информации о местонахождении Хоккеиста и пропуски тестов, которые должны были проводиться в соответствии с Международным стандартом для тестирований;
- 1.6. фальсификация или попытка фальсификации в любой составляющей допинг-контроля;
- 1.7. обладание запрещенными субстанциями и запрещенными методами;
- 1.8. распространение или попытка распространения запрещенной субстанции или запрещенного метода;
- 1.9. назначение или попытка назначения Хоккеисту в соревновательном периоде запрещенного метода или запрещенной субстанции, а также назначение или попытка назначения Хоккеисту во внесоревновательном периоде запрещенного метода или запрещенной субстанции, запрещенных во время внесоревновательного тестирования.

### 2. Обязанности Хоккеиста

Персональной обязанностью Хоккеиста является:

- 2.1. недопущение нарушений антидопинговых правил;
- 2.2. недопущение попадания запрещенных субстанций в его организм.

### 3. Терапевтическое использование

В соответствии с пунктом Е.4 Приложения Е настоящего Положения Хоккеист имеет право подать запрос на терапевтическое использование субстанций из запрещенного списка. Разрешение на терапевтическое использование будет выдаваться только после внимательного изучения всех обстоятельств в случае, если не существует других эффективных методов лечения. Хоккеист, или клуб от имени Хоккеиста должны обратиться за разрешением на терапевтическое использование через клубного врача в Медицинский

центр КХЛ или РУСАДА. К запросу должна прилагаться медицинская карта Хоккеиста с обоснованием того, почему разрешение должно быть выдано.

Унифицированная процедура получения разрешения на терапевтическое использование запрещенных веществ дана на сайте РУСАДА.

#### 4. Процедуры в случае нарушения антидопинговых правил

- 4.1. Если выявляется предположительное нарушение антидопинговых правил со стороны Хоккеиста или другого лица, в связи с этим фактом проводятся слушания. Слушания проводит Дисциплинарный комитет КХЛ. В начале таких слушаний выносится решение о целесообразности отлучения Хоккеиста от участия в матчах на период проведения слушаний, за исключением тех случаев, когда имеются веские основания не делать этого.
- 4.2. Если антидопинговая лаборатория выявляет присутствие в пробе Хоккеиста запрещенной субстанции («неблагоприятный результат анализа») либо использование запрещенного метода, или же получает какие-либо другие данные, свидетельствующие о нарушении антидопинговых правил, она немедленно сообщает об этом факте в Национальную антидопинговую организацию РУСАДА, которая в свою очередь незамедлительно информирует об этом Дисциплинарный комитет КХЛ.
- 4.3. Дисциплинарный комитет КХЛ в возможно кратчайшие сроки информирует о случившемся руководство КХЛ, Хоккеиста и руководство Клуба.
- 4.4. Каждый Хоккеист имеет право затребовать проведение вскрытия и исследование пробы Б. Такой запрос должен быть подготовлен в течение 7 рабочих дней после уведомления Хоккеиста о положительном результате исследования пробы А. Если Хоккеист подал запрос на проведение анализа пробы Б, лаборатория после консультаций с Дисциплинарным комитетом КХЛ и РУСАДА назначает дату проведения этого тестирования. Хоккеист и клуб должны быть проинформированы о дате и времени проведения анализа пробы Б. Хоккеист имеет право пригласить представителя клуба или другую персону по своему усмотрению на тестирование пробы Б. Также при анализе пробы Б может присутствовать представитель КХЛ. Оплата исследования пробы Б осуществляется за счет заинтересованного Клуба и/или игрока.
- 4.5. До завершения периода, когда Хоккеист может подать запрос на проведение анализа пробы Б, или же до получения отчета из лаборатории о проведении этого анализа, вся информация, касающаяся данного случая, должна оставаться конфиденциальной.
- 4.6. Если в отчете содержится информация о том, что в пробе Б присутствует та же запрещенная субстанция, что и в пробе А, результат тестирования признается неблагоприятным.
- 4.7. При неблагоприятном результате исследования пробы Б Дисциплинарный комитет КХЛ может потребовать от Хоккеиста письменного объяснения факта предполагаемого нарушения. Дисциплинарный комитет КХЛ также вправе вызвать Хоккеиста на встречу, чтобы получить от него ответы на возникшие вопросы. Хоккеист имеет право сопровождаться одним представителем от своего Клуба. Такая встреча может записываться и запись использоваться в процессе слушаний по делу о возможном нарушении антидопинговых правил, проводимых Дисциплинарным комитетом КХЛ.

- 4.8. Если Хоккеист не смог предъявить приемлемых объяснений случившегося, Дисциплинарный комитет КХЛ принимает в отношении него дисциплинарные санкции в соответствии с Кодексом.

## 5. Санкции

Дисциплинарные санкции в отношении Хоккеистов, совершивших нарушение антидопинговых правил, будут выноситься в соответствии со статьями 10, 11 Кодекса и действующими правилами Международной федерации хоккея.

## 6. Апелляция

На решения, принимаемые Дисциплинарным комитетом КХЛ в соответствии с настоящим Положением и Кодексом, Хоккеист может подать апелляцию, как это указано в статьях Кодекса 13.2–13.4 или иным образом. Во время рассмотрения апелляции решения остаются в силе, если иначе не решает орган, рассматривающий апелляцию. Перед подачей апелляции должны быть проведены все процедуры пересмотра решений, предусмотренные правилами РУСАДА, при условии, что данные процедуры не противоречат принципам, изложенным в статье 13.2.2 Кодекса (кроме предусмотренных в статье 13.1.1).

## 7. Организация допинг-контроля

- 7.1. Процедура взятия допинг-проб должна проводиться в специально оборудованном помещении – пункте допинг-контроля.  
Пункт допинг-контроля должен располагаться в непосредственной близости к хоккейной площадке и раздевалкам Хоккеистов и состоять из рабочей комнаты и туалета. В пункте должен быть стол, стулья, холодильник с запирающим устройством и мусорный бак. Пункт допинг-контроля должен четко идентифицироваться. На двери пункта допинг-контроля должна иметься надпись «Вход воспрещен». К помещению для проведения допинг-контроля не должны иметь доступ зрители и представители средств массовой информации.
- 7.2. Принимающий Клуб обязан:
  - а) подготовить помещение для пункта допинг-контроля в соответствии с требованиями п. 7.1. настоящего Положения;
  - б) обеспечить условия для проведения процедур взятия допинг-проб, полностью исключая возможность их вскрытия, хищения или замены, при необходимости организовать охрану помещения представителями органов общественного порядка;
  - в) при наличии удостоверения инспектора допинг-контроля (ИДК) и приказа на проведение допинг-контроля обеспечить беспрепятственный проход ИДК на стадион и в помещения под трибунами, включая раздевалки Хоккеистов.
- 7.3. Клубы несут ответственность за создание условий для проведения допинг-контроля в соответствии с настоящим Положением, Антидопинговым регламентом Международной федерации хоккея и Кодексом.

## 8. Конфиденциальность

- 8.1. КХЛ имеет право публиковать информацию по статистике проведенных тестирований без указаний персональных данных о Хоккеистах.
- 8.2. КХЛ обладает полномочиями решать, обнародовать или нет текст решений, относящихся к рассмотрению допинговых нарушений.

## II. ПРОЦЕДУРНЫЕ ПРАВИЛА ПРОВЕДЕНИЯ ДОПИНГ-КОНТРОЛЯ

### 1. Общие положения

- 1.1. Данные правила устанавливают процедуры, в соответствии с которыми будет осуществляться программа КХЛ по допинг-контролю. Если КХЛ сочтет нужным, данные правила могут быть изменены.
- 1.2. Следование настоящим правилам обязательно. Какой-либо отход от данных правил не отменяет выявления нарушения антидопинговых правил, за исключением тех случаев, когда такой отход ставит под сомнение достоверность установления факта нарушения.
- 1.3. Сбор проб должен осуществляться инспекторами по допинг-контролю (ИДК), назначаемыми РУСАДА. При проведении сбора проб ИДК может сопровождаться официальным представителем КХЛ.

### 2. Послематчевый допинг-контроль

#### 2.1. Выбор матча

- 2.1.1. Допинг-контроль может проводиться после любого матча без предварительного уведомления играющих команд и Хоккеистов.
- 2.1.2. Выбор матча для проведения допинг-контроля осуществляет РУСАДА самостоятельно. Все матчи открыты для проведения тестирований.

#### 2.2. Отбор и уведомление Хоккеистов

- 2.2.1. Отбор Хоккеистов для тестирования может проводиться как методом случайного отбора (жеребьевки), так и методом назначения какого-либо Хоккеиста для прохождения допинг-контроля (целевое тестирование). Жеребьевку Хоккеистов для прохождения допинг-контроля осуществляет ИДК. Процедура проведения жеребьевки отражена в Приложении Д настоящего Положения. При проведении жеребьевки обязательно присутствие только ИДК и официальных представителей клуба / клубов. После проведения жеребьевки в пункт допинг-контроля имеют право проследовать только лица, указанные в пункте 2.5.2 настоящего Положения.
- 2.2.2. Помимо проведения тестирований методом случайного отбора, КХЛ может назначать целевые тестирования. Такие тестирования могут проводиться по запросу РУСАДА.
- 2.2.3. ИДК, назначенные на матч, связываются с клубом-хозяйном поля не позднее, чем в начале первого перерыва между периодами. В случае, если матч проводится на нейтральном поле, упомянутые лица связываются с представителем команды – «хозяина».
- 2.2.4. Инспектор допинг-контроля (или шаперон – сопровождающий) лично сообщает Хоккеисту о необходимости пройти процедуру сдачи пробы. Хоккеист должен расписаться в бланке уведомления.

- 2.2.5. С согласия ИДК и в его сопровождении Хоккеист может собрать свои личные вещи, посетить церемонию награждения, пообщаться с представителями СМИ или получить медицинскую помощь в случае травмы.
- 2.2.6. ИДК должен проинформировать о правах и обязанностях, которыми он обладает во время проведения процедуры допинг-контроля:
- Хоккеист имеет право на присутствие одного представителя (и, при необходимости, переводчика), который может находиться с Хоккеистом на пункте допинг-контроля, но не может присутствовать непосредственно при проведении самой процедуры сбора мочи;
  - Хоккеист обязан находиться в поле зрения инспектора допинг-контроля (или шаперона) с момента уведомления и до окончания процедуры отбора пробы мочи;
  - Хоккеист имеет право посмотреть удостоверение инспектора допинг-контроля или шаперона, чтобы убедиться, что он представляет соответствующую (уполномоченную) антидопинговую организацию и имеет право на проведение процедуры отбора проб.
- 2.2.7. Ответственностью ИДК и представителей каждой команды является информирование отобранных Хоккеистов о необходимости прохождения допинг-контроля после игры. Если Хоккеист отказывается подписать бланк уведомления о допинг-контроле или отказывается явиться для предоставления пробы мочи после окончания матча, он будет считаться совершившим нарушение антидопинговых правил.
- 2.2.8. Абсолютной прерогативой ИДК является освобождение Хоккеиста от сдачи пробы ввиду серьезной травмы или болезни. В этом случае пробу должен сдать другой Хоккеист данной команды, выбранный с помощью жеребьевки.

### 2.3. Регистрация на пункте допинг-контроля

Хоккеист обязан предоставить официальный документ с фотографией, удостоверяющий его личность, и предоставить информацию, необходимую для заполнения протокола допинг-контроля.

При необходимости инспектор допинг-контроля информирует Хоккеиста о правилах прохождения процедуры отбора проб.

### 2.4. Оснащение для сбора проб

2.4.1. Пробы берутся у Хоккеистов только в специальных пунктах допинг-контроля.

2.4.2. Инспектор допинг-контроля привозит оборудование для сбора проб, включая комплекты для хранения и перевозки проб мочи и проб крови. Перед началом тестирования ИДК и официальные представители клубов должны удостовериться в том, что все оборудование соответствует нормам.

### 2.5. Забор проб

2.5.1. Хоккеист, получивший уведомление о необходимости прохождения тестирования, должен явиться в пункт допинг-контроля сразу после окончания матча и оставаться в нем до окончания процедуры. Покидать пункт Хоккеист имеет право только в исключительных обстоятельствах и только в сопровождении ИДК. Обязанностью официальных лиц клубов является

обеспечение ИДК непосредственного доступа к Хоккеистам, отобранным для прохождения тестирования, сразу по окончании игры. Невыполнение данного пункта будет рассматриваться как нарушение настоящих правил.

- 2.5.2. Доступ в рабочее помещение пункта допинг-контроля имеют только следующие лица:
- а) Инспектор допинг-контроля,
  - б) Хоккеист,
  - в) Представитель Хоккеиста (либо из клуба, либо назначенный таковым самим Хоккеистом).
- 2.5.3. Охраннику и/или обслуживающему персоналу следует находиться снаружи пункта допинг-контроля и не допускать проникновения в помещение лиц, не имеющих в него доступа.
- 2.5.4. Чтобы ускорить процесс сдачи пробы, Хоккеисту разрешается пить напитки. Хоккеист несет ответственность за всё, что он ест и пьет, то есть – за всё, что попадает в его организм. Хоккеист может использовать только те напитки, которые запечатаны в фабричную упаковку. Ему следует убедиться, что напиток не был открыт ранее. Нельзя использовать предложенные кем-то напитки. Для того, чтобы проба соответствовала необходимому стандарту, желательно пить не более 1,5 литров.
- 2.5.5. Протокол допинг-контроля должен иметь три копии, которые распределяются следующим образом:
- а) одна копия отправляется в лабораторию, которая будет проводить исследование пробы. В данной копии не должно содержаться никакой информации, с помощью которой можно было бы идентифицировать Хоккеиста, сдавшего данную пробу;
  - б) одна копия остается у ИДК, для последующей ее передачи в РУСАДА;
  - в) одна копия передается Хоккеисту;
  - г) оригинал формы передается в Дисциплинарный комитет КХЛ.

Описание стандартной процедуры сбора проб мочи в соответствии с международными стандартами дано в Приложении А.

## 2.6. Хранение и транспортировка проб

- 2.6.1. Перед отправкой в лабораторию пробы должны храниться в безопасном месте.
- 2.6.2. В лабораторию пробы должны отправляться как можно скорее после завершения процедуры допинг-контроля. Пробы должны транспортироваться таким образом, чтобы уменьшить возможность их разложения вследствие таких факторов, как временные задержки и температурные колебания.

## 3. Тестирования без предварительного уведомления и внесоревновательные тестирования

### 3.1. Общие положения

- 3.1.1. Совместно с РУСАДА КХЛ может проводить тестирования без предварительного уведомления и внесоревновательные тестирования любых команд и Хоккеистов. Такие тестирования могут проводиться на базах клубов, в тренировочных лагерях, по месту проживания и отдыха Хоккеистов.

3.1.2. При проведении таких тестирований ИДК всегда должен находиться в сопровождении официального представителя КХЛ.

### 3.2. Уведомление Хоккеистов

3.2.1. Для проведения внесоревновательных тестирований назначаются ИДК и официальный представитель КХЛ. Клуб и его руководство обязаны содействовать ИДК и официальному представителю КХЛ в установлении местонахождения Хоккеиста, отобранного для тестирования, и скорейшем его проведении.

3.2.2. Когда ИДК и официальный представитель КХЛ при проведении необъявленного тестирования уведомляют Хоккеиста о необходимости его прохождения, Хоккеисту должно быть предоставлено некоторое время для завершения тренировки, или другой деятельности, в которую тот вовлечен в данный момент.

3.2.3. При установлении контакта с Хоккеистом ИДК и официальный представитель КХЛ должны попросить Хоккеиста заполнить протокол допинг-контроля, копия которого останется у Хоккеиста.

3.2.4. Если Хоккеист не подписывает соответствующий раздел формы или не предоставляет пробу для тестирования, он признается совершившим нарушение антидопинговых правил.

### 3.3. Забор проб

3.3.1. ИДК должны приложить максимум усилий для того, чтобы сбор проб прошел предельно корректно, с соблюдением всех прав Хоккеиста.

3.3.2. Во всех остальных отношениях сбор проб должен проводиться с соблюдением всех процедур, изложенных в пунктах 4.1-4.16 Приложения А настоящего Положения.

### 3.4. Дальнейшие процедуры

После того, как пробы собраны, следует действовать так, как изложено в Разделе II п. 2.6 настоящего Положения.

## ПРИЛОЖЕНИЕ А – СБОР ПРОБ МОЧИ

### А.1. Цель

Получить пробу мочи Хоккеиста с соблюдением следующих условий:

- а) Соответствие принятым международным стандартам с соблюдением всех мер предосторожности, принятых в здравоохранении, чтобы не подвергать риску здоровье и безопасность Хоккеиста и персонала по сбору проб;
- б) Проба должна отвечать лабораторным требованиям по удельному весу и объему мочи для анализа. Если проба не отвечает данным требованиям, это никоим образом не делает пробу непригодной для анализа. Определение пригодности пробы для анализа относится к сфере компетенции соответствующей лаборатории при условии проведения консультаций с РУСАДА;
- в) С пробой не должны проводиться какие-либо манипуляции и замены. Она не должна быть испорчена или каким-либо иным образом фальсифицирована;
- г) Проба должна быть надежно запломбирована в защищенной от фальсификации емкости.

### А.2. Основные моменты

Сбор проб мочи начинается с момента, когда Хоккеист проинформирован о требованиях к такому сбору, и заканчивается избавлением от ненужных остатков мочи по окончании процедуры сбора проб.

### А.3. Ответственность

ИДК отвечает за то, чтобы каждая проба была надлежащим образом взята, идентифицирована и запломбирована. ИДК обязан непосредственно присутствовать при сдаче пробы мочи.

### А.4. Требования

А.4.1. ИДК должен предоставить Хоккеисту всю информацию о требованиях к сбору проб.

А.4.2. ИДК должен удостовериться, что Хоккеисту предложен выбор подходящего оборудования для сдачи пробы.

А.4.3. ИДК должен проинструктировать Хоккеиста по вопросу выбора сосуда для пробы.

А.4.4. Когда Хоккеист выбирает сосуд для сбора пробы и другое оборудование, ИДК должен его проинструктировать, чтобы тот проверил целостность пломб и неповрежденность оборудования. Если Хоккеиста не устраивает выбранное оборудование, он имеет право выбрать другое. Если Хоккеиста не устраивает никакое из имеющегося в наличии оборудование, ИДК должен зафиксировать этот факт.

Если ИДК не разделяет мнения Хоккеиста по поводу ненадежности имеющегося оборудования, ИДК должен проинструктировать Хоккеиста по поводу дальнейшего прохождения процедуры сбора проб. Если же ИДК согласен с Хоккеистом по поводу непригодности оборудования, он должен прекратить проведение процедуры и письменно зафиксировать этот факт.

А.4.5. Хоккеист должен контролировать процесс проведения процедуры до тех пор, пока проба не будет запломбирована.

А.4.6. ИДК, присутствующий при сдаче пробы Хоккеистом КХЛ, должен быть мужского пола.

А.4.7. ИДК и Хоккеист для сбора пробы должны проследовать в пункт допинг-контроля.

- A.4.8. ИДК должен непосредственно видеть процесс выделения пробы из организма Хоккеиста, о чем он должен сделать соответствующую запись.
- A.4.9. ИДК должен использовать соответствующие лабораторные спецификации, чему Хоккеист должен быть непосредственным свидетелем, чтобы удостовериться, что объем полученной пробы соответствует требованиям лаборатории.
- A.4.10. Если объем мочи недостаточный, ИДК должен провести процедуру, предписанную в приложении Б – пробы мочи – недостаточный объем.
- A.4.11. ИДК должен проинструктировать Хоккеиста по поводу выбора оборудования для хранения бутылок А и Б в соответствии с А.4.4.
- A.4.12. Сразу после того, как оборудование было выбрано, ИДК и Хоккеист должны проверить цифры кода, и что этот код правильно переписан ИДК. Если Хоккеист или ИДК обнаруживает, что цифры кода не совпадают, ИДК должен проинструктировать Хоккеиста по поводу выбора другого оборудования в соответствии с А.4.4. ИДК должен записать этот факт.
- A.4.13. Хоккеист должен заполнить минимально-требуемый лабораторией объем мочи в бутылку Б (как минимум, 30 мл), а затем заполнить бутылку А (как минимум, 60 мл). Если предоставленное количество мочи превышает минимальный требуемый лабораторией объем мочи для анализа, ИДК должен убедиться, что Хоккеист заполняет бутылку А в объеме, рекомендованном производителем оборудования. В случае, если еще остается какое-либо количество мочи, ИДК должен убедиться, что Хоккеист заполняет бутылку Б в объеме, рекомендованном производителем оборудования. ИДК обязан проинструктировать Хоккеиста о том, что небольшое количество мочи должно остаться в сборочном сосуде, так как это поможет ИДК протестировать оставшуюся часть мочи в соответствии с пунктом А.4.15.
- A.4.14. Хоккеист должен запломбировать бутылки, следуя указаниям ИДК. ИДК при непосредственном присутствии Хоккеиста должен проверить правильность произведенного пломбирования.
- A.4.15. Оставшееся в сборочном сосуде небольшое количество мочи ИДК должен использовать для определения того, выполнены ли лабораторные требования по удельному весу мочи для анализа. Если удельный вес мочи не соответствует этим требованиям, ИДК должен действовать в соответствии с приложением В – пробы мочи, в которых удельный вес не соответствует необходимым показателям для анализа.
- A.4.16. ИДК должен предоставить Хоккеисту возможность потребовать избавиться от остатков мочи, которая не будет послана на анализ в присутствии Хоккеиста.

## ПРИЛОЖЕНИЕ Б – ПРОБЫ МОЧИ – НЕДОСТАТОЧНЫЙ ОБЪЕМ

### Б.1. Цель

Для обеспечения того, чтобы объем сданной мочи был достаточен, будут предприняты следующие процедуры:

### Б.2. Основные моменты

Процедура начинается с информирования Хоккеиста о том, что объем собранной мочи недостаточен, и заканчивается, когда требуемый объем получен.

### Б.3. Ответственность

ИДК должен заявить о том, что объем пробы недостаточен, и обеспечить сбор дополнительной пробы (проб) для получения комбинированной пробы требуемого объема.

### Б.4. Требования

Б.4.1. Если объем пробы недостаточен, ИДК должен проинформировать Хоккеиста о том, что необходимо продолжить сдачу пробы до тех пор, пока ее объем не будет соответствовать требованиям лаборатории.

Б.4.2. ИДК должен проинструктировать Хоккеиста по вопросу выбора оборудования для сбора проб в соответствии с А.4.4.

Б.4.3. Затем ИДК должен проинструктировать Хоккеиста, как следует использовать нужное оборудование, перелить туда первую пробу недостаточного объема и запечатать под руководством ИДК. ИДК в присутствии Хоккеиста должен проверить правильность пломбирования.

Б.4.4. ИДК вместе с Хоккеистом должны проверить, чтобы код оборудования и объем порции были правильно переписаны ИДК. Хоккеист или ИДК должны постоянно контролировать запломбированную емкость с неполной пробой.

Б.4.5. Во время ожидания сбора дополнительной пробы Хоккеист должен находиться под постоянным наблюдением. Ему должен быть предоставлен доступ к прохладительным напиткам.

Б.4.6. Когда Хоккеист станет способен сдать дополнительную пробу, процедура получения пробы должна повториться, как это описано в приложении А, до тех пор, пока в совокупности не будет получен требуемый объем.

Б.4.7. После того, как ИДК констатирует, что требуемый объем получен, ИДК вместе с Хоккеистом должны проверить сохранность пломб на ранее заполненном контейнере (контейнерах).

Б.4.8. Затем ИДК должен проконтролировать вскрытие Хоккеистом пломбы (пломб) и смешивание проб путем последовательного выливания дополнительных проб в первую, пока не будет достигнут требуемый объем.

Б.4.9. После это ИДК и Хоккеист действуют в соответствии с А.4.11.

## ПРИЛОЖЕНИЕ В – ПРОБЫ МОЧИ – ПРОБЫ, НЕ УДОВЛЕТВОРЯЮЩИЕ ЛАБОРАТОРНЫМ ТРЕБОВАНИЯМ ПО УДЕЛЬНОМУ ВЕСУ МОЧИ

### В.1. Цель

Для обеспечения того, чтобы удельный вес сданной мочи соответствовал лабораторным требованиям, будут предприняты следующие процедуры:

### В.2. Основные моменты

Процедура начинается с информирования Хоккеиста о том, что требуется повторная сдача пробы, и заканчивается, когда полученная проба удовлетворяет лабораторным требованиям по удельному весу, или же, если это потребуется, РУСАДА предпринимает соответствующие меры.

### В.3. Ответственность

РУСАДА должна установить критерии для количества дополнительных проб, которые должен сдавать Хоккеист во время процедуры сбора проб. Если дополнительные пробы также не соответствуют аналитическим лабораторным требованиям, РУСАДА должна назначить время для еще одной такой процедуры для Хоккеиста, или же, если потребуется, принять соответствующие меры.

ИДК ответственен за сбор дополнительных проб в соответствии с установленными РУСАДА критериями.

### В.4. Требования

В.4.1. РУСАДА должна установить критерии для количества дополнительных проб, которые должен взять ИДК, если ИДК устанавливает, что проба Хоккеиста не соответствует лабораторным требованиям по удельному весу.

В.4.2. ИДК должен проинформировать Хоккеиста, что ему необходимо сдать еще одну пробу.

В.4.3. Во время ожидания сбора дополнительной пробы Хоккеист должен находиться под постоянным наблюдением. Хоккеисту необходимо указать на недопустимость слишком большого потребления жидкости, так как это может привести к задержке сбора пробы с учетом вышеуказанных требований

В.4.4. Когда Хоккеист станет способен сдать дополнительную пробу, процедура получения пробы должна повториться как это описано в приложении А в соответствии с критериями, установленными РУСАДА касательно количества дополнительных проб, как указано в В.4.1.

В.4.5. ИДК должен продолжить процедуру сбора дополнительных проб до тех пор, пока не будет выполнено лабораторное требование по удельному весу мочи для анализа, или пока ИДК не установит факт наличия чрезвычайных обстоятельств, которые препятствуют дальнейшему проведению процедуры сбора проб. ИДК обязан в письменном виде зафиксировать факт наличия чрезвычайных обстоятельств.

*Примечание к пункту В.4.5: Хоккеист несет ответственность за предоставление пробы, удовлетворяющей лабораторному требованию по удельному весу мочи для анализа. Если первая сданная проба слишком слабая, ему не следует принимать какую-либо жидкость и, следовательно, не пить как можно дольше до того момента, когда будет предоставлена проба, отвечающая лабораторному требованию по удельному весу мочи для анализа. ИДК обязан ждать сколь угодно долго для сбора подобной пробы. АДО может предоставить рекомендации для ИДК для установления факта чрезвычайных обстоятельств, которые не позволяют продолжать процедуру сбора проб.*

- В.4.6. ИДК должен записать, что полученные пробы взяты у одного и того же Хоккеиста, а также зафиксировать порядок получения проб.
- В.4.7. Затем ИДК действует в соответствии с А.4.11.
- В.4.8. Если лаборатория установит, что все пробы, сданные Хоккеистом, не соответствуют требованиям по удельному весу, и это не связано с естественными причинами, РУСАДА должна назначить время еще одной процедуры сбора проб в качестве целевого тестирования для этого Хоккеиста как можно скорее.

## ПРИЛОЖЕНИЕ Г – СБОР ПРОБ КРОВИ

### Г.1. Цель

Получить пробу крови Хоккеиста с соблюдением следующих условий:

- а) Соответствие принятым международным стандартам с соблюдением всех мер предосторожности, принятых в здравоохранении, чтобы не подвергать риску здоровье и безопасность Хоккеиста и персонала по сбору проб.
- б) Количество и качество крови в пробе должно соответствовать существующим требованиям.
- в) Проба должна быть четко и точно идентифицирована.
- г) Проба должна быть надежно запломбирована.

### Г.2. Основные моменты

Сбор проб крови начинается с момента, когда Хоккеист проинформирован о требованиях к такому сбору, и заканчивается хранением пробы перед ее отправкой для анализа в лабораторию, аккредитованную ВАДА, или другое место по решению ВАДА.

### Г.3. Ответственность

Г.3.1. ИДК несет ответственность за то, чтобы:

- а) Каждая проба была надлежащим образом собрана, идентифицирована и запломбирована.
- б) Все пробы хранились и отправлялись в лабораторию с соблюдением всех соответствующих требований.

Г.3.2. Специалист по сбору крови несет ответственность за сбор проб крови, за предоставление необходимой информации в процессе сбора и за надлежащее устранение использованного оборудования, не нужного более для завершения процедуры сбора проб.

### Г.4. Требования

Г.4.1. Процедуры обращения с кровью должны соответствовать принятым международным стандартам с соблюдением всех мер предосторожности, принятых в здравоохранении.

Г.4.2. Оборудование для сбора проб крови должно состоять или из пробирки А, или из пробирок А и Б. Если сбор пробы состоит только из взятия крови, проба Б должна быть взята и использоваться при необходимости для подтверждения.

Г.4.3. ИДК должен предоставить Хоккеисту всю информацию о требованиях к сбору проб.

Г.4.4. ИДК и Хоккеист для сбора пробы должны проследовать в специально отведенное место.

Г.4.5. ИДК должен обеспечить Хоккеисту комфортные условия для сдачи пробы, в том числе проследить за тем, чтобы в течение 10 минут до сдачи Хоккеист пребывал в расслабленном состоянии.

Г.4.6. Когда Хоккеист выбирает сосуд для сбора пробы и другое оборудование, ИДК должен его проинструктировать, чтобы тот проверил целостность пломб и неповрежденность оборудования. Если Хоккеиста не устраивает выбранное оборудование, он имеет право выбрать другое. Если Хоккеиста не устраивает никакое из имеющегося в наличии оборудования, ИДК должен зафиксировать этот факт.

Если ИДК не разделяет мнения Хоккеиста по поводу ненадежности имеющегося оборудования, ИДК должен проинструктировать Хоккеиста по поводу дальнейшего прохождения процедуры сбора проб.

Если же ИДК согласен с Хоккеистом по поводу непригодности оборудования, он должен прекратить проведение процедуры и письменно зафиксировать этот факт.

- Г.4.7. Сразу после того, как оборудование было выбрано, ИДК и Хоккеист должны проверить цифры кода, и что этот код правильно переписан ИДК. Если Хоккеист или ИДК обнаруживает, что цифры кода не совпадают, ИДК должен проинструктировать Хоккеиста по поводу выбора другого оборудования в соответствии с А.4.4. ИДК должен записать этот факт.
- Г.4.8. Специалист по сбору крови должен очистить кожу стерильным дезинфицирующим раствором в месте, использование которого для взятия крови не может привести к ухудшению состояния Хоккеиста, и при необходимости использовать жгут. Специалист по сбору крови должен взять пробу крови из подкожной вены в контейнер, в котором она будет храниться. Жгут в случае его использования должен быть немедленно снят сразу по окончании забора крови.
- Г.4.9. Количество взятой крови должно быть адекватным соответствующим аналитическим требованиям.
- Г.4.10. Если объем крови, который может быть взят у Хоккеиста с первой попытки, недостаточен, специалист по сбору крови должен повторить процедуру. Максимальное количество попыток – три. Если попытки оказались неудачными, специалист по сбору крови должен проинформировать об этом ИДК. ИДК в таком случае должен прекратить процедуру и сделать соответствующую запись с указанием причин прекращения сбора.
- Г.4.11. Место прокола специалист по сбору крови должен перевязать.
- Г.4.12. Специалист по сбору крови должен надлежащим образом избавиться от использованного оборудования, которое более не потребуется для проведения процедуры.
- Г.4.13. Хоккеист должен запломбировать оборудование, следуя указаниям ИДК. ИДК при непосредственном присутствии Хоккеиста должен проверить, правильно ли произведено пломбирование.
- Г.4.14. Перед анализом в пункте допинг-контроля или перед отправкой пробы в лабораторию, аккредитованную ВАДА, или другое место по решению ВАДА, запломбированное оборудование должно храниться в прохладном, но не слишком холодном месте.

## ПРИЛОЖЕНИЕ Д – ПРОЦЕДУРА ПРОВЕДЕНИЯ ЖЕРЕБЬЕВКИ НА ДОПИНГ-КОНТРОЛЬ

- Д.1. Инспектор по допинг-контролю проводит жеребьевку следующим образом:
- а) используя официальный протокол матча, сверяет фамилии и номера Хоккеистов на футболках;
  - б) раскладывает на столе жетоны с номерами всех Хоккеистов каждой из команд, которые имеют допуск и могут выступать в матче;
  - в) проверяет комплектность номеров и помещает их в два непрозрачных конверта (по одному на команду);
  - г) вынимает из каждого конверта по четыре номера, не глядя на них, помещает их в отдельные конверты, пронумерованные от 1 до 4, для каждой команды;
  - д) запечатывает все восемь конвертов (по 4 для каждой команды), подписывает их вместе с официальными представителями команд и хранит их в надежном месте.
- Д.2. Допинг-тест проходят два Хоккеиста от каждой команды, номера которых были помещены в конверты 1 и 2. В случае получения указанных Хоккеистами травм, допинг-тест проводят Хоккеисты, номера которых были помещены в конверты 3 и 4. В случае травм всех четырех Хоккеистов одной команды проводится дополнительная жеребьевка в отношении этой команды.
- Д.3. За 15 минут до окончания основного времени матча (60 минут) в комнате допинг-контроля ИДК открывает конверты 1 и 2 обеих команд в присутствии (обязательно) официального представителя от каждой команды.
- Д.4. Затем ИДК заполняет бланк жеребьевки допинг-контроля, фиксирует в специальном протоколе «Вызов на допинг-контроль» фамилии и номера Хоккеистов, определенных жребием, и вручает официальным представителям обеих команд-участниц уведомления, в которых сообщается о месте и времени взятия у этих Хоккеистов проб. Официальные представители команд подписывают протокол «Вызов на допинг-контроль».

## ПРИЛОЖЕНИЕ Е – ПРАВИЛА ПО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМУ ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ЗАПРЕЩЕННЫХ СУБСТАНЦИЙ

### Е.1. Терапевтическое использование

Е.1.1. Хоккеисты, нуждающиеся в использовании запрещенных субстанций или методов по медицинским показаниям, должны подать запрос для получения разрешения на терапевтическое использование запрещенной субстанции или метода (далее – ТИ) в Медицинский центр КХЛ или РУСАДА.

Е.1.2. Запрос на ТИ должен подаваться Хоккеистом, как только возникла необходимость применения такой субстанции или метода. Разрешение на ТИ должно быть получено до того, как Хоккеист принял участие в соревнованиях, или иным способом в соответствии с Международным стандартом по терапевтическому использованию.

Е.1.3. Хоккеист, который получил разрешение на ТИ от международной федерации, должен немедленно информировать РУСАДА и КХЛ о полученном разрешении.

### Е.2. ТИ для Хоккеистов международного уровня и Хоккеистов, участвующих в международных соревнованиях

Е.2.1. Хоккеисты международного уровня, а также Хоккеисты, принимающие участие в международных соревнованиях, должны запрашивать разрешение на ТИ не позднее, чем за 21 день до участия в международном соревновании, или же иным образом, как это предусмотрено антидопинговыми правилами международной федерации. Хоккеисты данной категории должны направлять запросы на ТИ с соответствующими документами в РУСАДА.

Е.2.2. Если Хоккеист не имеет возможность обеспечить требования Международного стандарта по ТИ по предоставлению декларации о несистемном использовании глюкокортикостероидов, он может по данному вопросу обратиться в Медицинский центр КХЛ или РУСАДА.

### Е.3. ТИ для Хоккеистов национального уровня и Хоккеистов, участвующих в национальных соревнованиях

Хоккеисты национального уровня и Хоккеисты, принимающие участие в национальных соревнованиях должны получить разрешение на ТИ от РУСАДА, если только ранее ими не было получено такое разрешение от международной федерации, которое действует на период проведения соревнования и о котором сообщено в РУСАДА.

### Е.4. Запрос на ТИ

Е.4.1. Запрос на ТИ должен оформляться и предоставляться в соответствии с Международным стандартом по ТИ.

Е.4.2. Хоккеист обязан предоставить письменное согласие на передачу информации, касающейся запроса на ТИ, членам Комитета по ТИ, а в необходимых случаях другим медицинским экспертам.

Е.4.3. ВАДА по собственной инициативе может пересматривать выдачу разрешения на ТИ любому Хоккеисту национального или международного уровня, включенному в регистрируемый пул тестирования РУСАДА. Пока идет процесс пересмотра решения, прежнее решение остается в силе.