

Warszawa, dnia 27 marca 2023 r.

Poz. 565

**ZMIENIONE ZAŁĄCZNIKI NR 1 I NR 2
DO MIĘDZYNARODOWEJ KONWENCJI**

**o zwalczaniu dopingu w sporcie, sporządzonej w Paryżu dnia 19 października 2005 r.,
obowiązujące od dnia 1 stycznia 2023 r.**

Przekład

ŚWIATOWY KODEKS ANTYDOPINGOWY
STANDARD MIĘDZYNARODOWY
**LISTA SUBSTANCJI
I METOD ZABRONIONYCH
2023**

Niniejsza lista wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2023 r.



SPIS TREŚCI

Należy pamiętać, że poniższy wykaz przykładów chorób nie jest wyczerpujący.

SUBSTANCJE I METODY ZABRONIONE W KAŻDYM CZASIE

S0 Substancje niezatwierdzone	4
S1 Środki anaboliczne	5
Niektóre z tych substancji mogą być składnikami leków stosowanych np. w leczeniu hipogonadyzmu u mężczyzn.	
S2 Hormony peptydowe, czynniki wzrostu, substancje pokrewne i mimetyki.....	7
Niektóre z tych substancji mogą być składnikami leków stosowanych np. w leczeniu niedokrwistości, hipogonadyzmu męskiego, niedoboru hormonu wzrostu.	
S3 Beta-2 agoniści	9
Niektóre z tych substancji mogą być składnikami leków stosowanych np. w leczeniu astmy i innych chorób układu oddechowego.	
S4 Modulatory hormonów i metabolizmu	10
Niektóre z tych substancji mogą być składnikami leków stosowanych np. w leczeniu nowotworów piersi, cukrzycy, bezpłodności (u kobiet), zespołu policystycznych jajników.	
S5 Diuretyki i środki maskujące.....	12
Niektóre z tych substancji mogą być składnikami leków stosowanych np. w leczeniu niewydolności serca, nadciśnienia.	
M1 – M2 – M3 Metody zabronione	13

SUBSTANCJE I METODY ZABRONIONE PODCZAS ZAWODÓW

S6 Stymulanty.....	14
Niektóre z tych substancji mogą być składnikami leków stosowanych np. w leczeniu anafilaksji, zespołu nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD), objawów przeziębienia i grypy.	
S7 Narkotyki.....	16
Niektóre z tych substancji mogą być składnikami leków stosowanych np. w leczeniu bólu, w tym z powodu urazów mięśniowo-szkieletowych.	
S8 Kanabinoidy	17
S9 Glikokortykoidy	18
Niektóre z tych substancji mogą być składnikami leków stosowanych np. w leczeniu alergii, anafilaksji, astmy, nieswoistego zapalenia jelit.	

SUBSTANCJE ZABRONIONE W NIEKTÓRYCH SPORTACH

P1 Beta-blokery	19
Niektóre z tych substancji mogą być składnikami leków stosowanych np. w leczeniu niewydolności serca, nadciśnienia.	
SKOROWIDZ	20



LISTA SUBSTANCJI I METOD ZABRONIONYCH 2023 ŚWIATOWY KODEKS ANTYDOPINGOWY OBOWIĄZUJE OD 1 STYCZNIA 2023

Wprowadzenie

Lista substancji i metod zabronionych jest obowiązkowym standardem międzynarodowym, będącym częścią Światowego Programu Zwalczenia Dopingu w Sporcie.

Lista jest aktualizowana co roku na podstawie licznych konsultacji przeprowadzonych przez WADA. Niniejsza *lista* obowiązuje od 1 stycznia 2023 r.

Oficjalna treść *Listy substancji i metod zabronionych* została sporządzona przez WADA i opublikowana w językach angielskim i francuskim. W przypadku jakichkolwiek rozbieżności między wersją angielską i francuską, wiążącą jest angielska wersja językowa.

Poniżej podano kilka terminów użytych w *Liście substancji i metod zabronionych*.

Zabronione podczas zawodów

Generalnie, okres *podczas zawodów* jest przedziałem czasowym rozpoczynającym się tuż przed północą (o godz. 23:59) w dniu poprzedzającym zawody, w których zaplanowano udział danego zawodnika, liczonym do momentu zakończenia tychże zawodów i procesu pobierania próbek. Za zgodą WADA, dla poszczególnych sportów, okres *podczas zawodów* może definiowany w inny sposób.

Zabronione w każdym czasie

Oznacza to, że substancja lub metoda jest zabroniona zarówno *podczas zawodów*, jak i *poza zawodami*, zgodnie z definicją zawartą w *Kodeksie*.

Określone i nieokreślone

Zgodnie z art. 4.2.2 *Światowego Kodeksu Antydopingowego* „na potrzeby stosowania art. 10, wszystkie *substancje zabronione* będą *substancjami określonymi*, z wyjątkiem tych, które zostały oznaczone na *liście zabronionej* jako *nieokreślone*. Z kolei każda *metoda zabroniona* będzie *metodą nieokreśloną*, chyba że na *liście substancji i metod zabronionych* wyraźnie wskazano, że jest *metodą określoną*”. Zgodnie z komentarzem w *Kodeksie* „*substancje i metody określone* w art. 4.2.2 nie powinny być w żaden sposób uważane za mniej ważne lub mniej niebezpieczne niż pozostałe substancje lub metody dopingujące. Są to substancje i metody, które z większym prawdopodobieństwem zostały przyjęte lub zastosowane przez sportowca w innym celu niż poprawa wyników sportowych.”

Substancje nadużywane

Zgodnie z art. 4.2.3 *Kodeksu*, *substancje nadużywane* to substancje, które są określane w ten sposób, ponieważ są często nadużywane w społeczeństwie, poza kontekstem sportowym. *Substancjami nadużywanymi* są następujące związki: diamorfina (heroina), kokaina, metylenodioksymetamfetamina (MDMA/„ekstazy”), tetrahydrokanabinol (THC).

Wersja oryginalna opublikowana przez:

World Anti-Doping Agency
Stock Exchange Tower
800 Place Victoria (Suite 1700)
PO Box 120
Montreal, Quebec
Canada H4Z 1B7

URL: www.wada-ama.org
Tel: +1 514 904 9232
Fax: +1 514 904 8650
E-mail: code@wada-ama.org

S0 SUBSTANCJE NIEZATWIERDZONE

ZABRONIONE W KAŻDYM CZASIE (PODCZAS ZAWODÓW I POZA ZAWODAMI)

Wszystkie substancje zabronione w tej klasie są *substancjami określonymi*.

Każda substancja farmakologiczna, której nie ujęto w żadnej z dalszych sekcji *Listy* i dla której żaden rządowy organ regulacyjny do spraw zdrowia nie wydał pozwolenia na dopuszczenie do obrotu jako produktu leczniczego stosowanego u ludzi (np. leki będące w fazie badań przedklinicznych lub klinicznych, leki, nad którymi badania zostały wstrzymane, leki zmodyfikowane, substancje zatwierdzone do stosowania tylko w weterynarii) jest substancją zabronioną w sporcie w każdym czasie.

Ta klasa obejmuje wiele różnych substancji, w tym między innymi BPC-157.

S1 ŚRODKI ANABOLICZNE

ZABRONIONE W KAŻDYM CZASIE (PODCZAS ZAWODÓW I POZA ZAWODAMI)

Wszystkie substancje zabronione w tej klasie są *substancjami nieokreślonymi*.

Środki anaboliczne są zabronione.

1. STEROIDY ANABOLICZNO-ANDROGENNE (SAA)

W przypadku podawania egzogennego, w tym między innymi:

- 1-Androstendiol (5 α -androst-1-en-3 β , 17 β -diol)
- 1-Androstenedion (5 α -androst-1-en-3, 17-dion)
- 1-Androsteron (3 α -hydroksy-5 α -androst-1-en-17-on)
- 1-Epiandrosteron (3 β -hydroksy-5 α -androst-1-en-17-on)
- 1-Testosteron (17 β -hydroksy-5 α -androst-1-en-3-on)
- 4-Androstendiol (androst-4-en-3 β , 17 β -diol)
- 4-Hydroksytestosteron (4,17 β -dihydroksyandrost-4-en-3-on)
- 5-Androstendion (androst-5-en-3,17-dion)
- 7 α -hydroksy-DHEA
- 7 β -hydroksy-DHEA
- 7-Keto-DHEA
- 17 α -metyloepitiostanol (epistan)
- 19-Norandrostendiol (estr-4-en-3,17-diol)
- 19-Norandrostendion (estr-4-en-3,17-dion)
- Androst-4-en-3,11,17-trion (11-ketoandrostendion, adrenosteron)
- Androstanolon (5 α -dihydrotestosteron, 17 β -hydroksy-5 α -androstan-3-on)
- Androstendiol (androst-5-en-3 β ,17 β -diol)
- Androstendion (androst-4-en-3,17-dion)
- Bolasteron
- Boldenon
- Boldion (androsta-1,4-dien-3,17-dion)
- Kalusteron
- Klosterbol
- Danazol ([1,2]oksazolo[4',5':2,3]pregn-4-en-20-yn-17 α -ol)
- Dehydrochlorometylotestosteron (4-chloro-17 β -hydroksy-17 α -metyloandrosta-1,4-dien-3-on)
- Dezoksymetylotestosteron (17 α -metylo-5 α -androst-2-en-17 β -ol i 17 α -metylo-5 α -androst-3-en-17 β -ol)
- Drostanolon
- Epiandrosteron (3 β -hydroksy-5 α -androstan-17-on)
- Epi-dihydrotestosteron (17 β -hydroksy-5 β -androstan-3-on)
- Epi-testosteron
- Etyloestrenol (19-norpregn-4-en-17 α -ol)
- Fluoksymesteron
- Formebolon
- Furazabol (17 α -metylo [1,2,5] oksadiazolo[3',4':2,3]-5 α -androstan-17 β -ol)
- Gestrinon

S1 ŚRODKI ANABOLICZNE (kontynuacja)

1. STEROIDY ANABOLICZNO-ANDROGENNE (SAA)

- Mestanolon
- Mesterolon
- Metandienon (17 β -hydroksy-17 α -metyloandrosta-1,4-dien-3-on)
- Metenolon
- Metandriol
- Metasteron (17 β -hydroksy-2 α ,17 α -dimetylo-5 α -androstan-3-on)
- Metylo-1-testosteron (17 β -hydroksy-17 α -metylo-5 α -androst-1-en-3-on)
- Metyloklostebol
- Metylodienolon (17 β -hydroksy-17 α -metyloestra-4,9-dien-3-on)
- Metylonortestosteron (17 β -hydroksy-17 α -metyloestr-4-en-3-on)
- Metylotestosteron
- Metribolon (metylotrienolon, 17 β -hydroksy-17 α -metyloestra-4,9,11-trien-3-on)
- Miboleron
- Nandrolon (19-nortestosteron)
- Norboleton
- Norklostebol (4-chloro-17 β -ol-estr-4-en-3-on)
- Noretandrolon
- Oksabolon
- Oksandrolon
- Oksymesteron
- Oksymetolon
- Prasteron (dehydroepiandrosteron, DHEA, 3 β -hydroksyandrost-5-en-17-on)
- Prostanazol (17 β -[(tetrahydropyran-2-yl)oksy]-1'H-pyrazolo[3,4:2,3]-5 α -androstan)
- Chinbolon
- Stanazolol
- Stenbolon
- Testosteron
- Tetrahydrogestrinon (17-hydroksy-18 α -homo-19-nor-17 α -pregna-4,9,11-trien-3-on)
- Tybolon
- Trenbolon (17 β -hydroksyestra-4,9,11-trien-3-on)

i inne substancje o podobnej strukturze chemicznej lub podobnym działaniu biologicznym.

2. INNE ŚRODKI ANABOLICZNE

W tym między innymi:

Klenbuterol, osilodrostat, raktopamina, selektywne modulatory receptora androgenowego [SARMs, np. andaryna, enobosarm (ostaryna), LGD-4033 (ligandrol), RAD140, S-23 i YK-11], zeranol i zilpaterol.

S2 HORMONY PEPTYDOWE, CZYNNIKI WZROSTU, SUBSTANCJE POKREWNE I MIMETYKI

ZABRONIONE W KAŻDYM CZASIE (PODCZAS ZAWODÓW I POZA ZAWODAMI)

Wszystkie substancje zabronione w tej klasie są *substancjami nieokreślonymi*.

Zabronione są substancje wymienione poniżej, jak i inne substancje o podobnej strukturze chemicznej lub podobnym działaniu biologicznym.

1. ERYTROPOETYNY (EPO) I ŚRODKI WPŁYWAJĄCE NA ERYTROPOEZĘ

w tym między innymi:

- 1.1 Agoniści receptora erytropoetyny, np. darbepoetyny (dEPO); erytropoetyny (EPO); substancje oparte na strukturze EPO [np. EPO-Fc, glikol metoksypolietylenowy epoetyny beta (CERA)]; mimetyki receptora EPO i środki oparte na ich strukturze (np. CNTO-530, peginezatyd).
- 1.2 Środki stymulujące czynnik transkrypcyjny indukowany przez hipoksję (HIF), np. kobalt; daprodustat (GSK1278863); IOX2; molidustat (BAY 85-3934); roksadustat (FG-4592); wadadustat (AKB-6548); ksenon.
- 1.3 Inhibitory GATA, np. K-11706.
- 1.4 Inhibitory sygnalizacji transformującego czynnika wzrostu beta (TGF- β), np. luspatercept; sotatercept.
- 1.5 Agoniści wrodzonych receptorów naprawy, np. asialo EPO; karbamylowana EPO (CEPO).

S2**HORMONY PEPTYDOWE,
CZYNNIKI WZROSTU, SUBSTANCJE
POKREWNE I MIMETYKI**
(kontynuacja)**2. HORMONY PEPTYDOWE I CZYNNIKI JE UWALNIAJĄCE**

2.1 Gonadotropina kosmówkowa (hCG) i hormon luteinizujący (LH) i czynniki je uwalniające u mężczyzn, np. busarelina, deslorelina, gonadorelina, goserelina, luprorelina, nafarelina i tryptorelina

2.2 Kortykotrofiny i czynniki je uwalniające, np. kortykorelina.

2.3 Hormon wzrostu (GH), jego analogi i fragmenty, w tym m.in.:

- analogi hormonu wzrostu, np. lonapegsomatropina, somapacytan i somatrogen
- fragmenty hormonu wzrostu, np. AOD-9604 i hGH 176-191

2.4 Czynniki uwalniające hormon wzrostu, w tym między innymi:

- hormon uwalniający hormon wzrostu (GHRH, somatoliberyna) i jego analogi (np. CJC-1293, CJC-1295, sermorelina i tesamorelina)
- związki pobudzające wydzielanie hormonu wzrostu (GHS) i ich mimetyki [np. lenomorelina (grelina), anamorelina, ipamorelina, makimorelina i tabimorelina]
- peptydy uwalniające hormon wzrostu (GHRPs) [np. aleksamorelina, GHRP-1, GHRP-2 (pralmorelina), GHRP-3, GHRP-4, GHRP-5, GHRP-6 i eksamorelina (heksarelina)].

3. CZYNNIKI WZROSTU I MODULATORY CZYNNIKA WZROSTU

w tym między innymi:

- Czynniki wzrostu fibroblastów (FGFs)
- Czynniki wzrostu hepatocytów (HGF)
- Insulino-podobny czynnik wzrostu 1 (IGF-1) i jego analogi
- Mechaniczne czynniki wzrostu (MGFs)
- Płytkopochodny czynnik wzrostu (PDGF)
- Tymozyna- β 4 i jej pochodne, np. TB-500
- Naczyniowo-śródbłonkowy czynnik wzrostu (VEGF)

i inne czynniki wzrostu lub modulatory czynnika wzrostu wpływające na syntezę/degradację białka mięśnia, ścięgna lub więzadła, unaczynienie, zużytkowanie energii, zdolność regeneracyjną lub zmianę typu włókien.

S3 BETA-2 AGONIŚCI

ZABRONIONE W KAŻDYM CZASIE (PODCZAS ZAWODÓW I POZA ZAWODAMI)

Wszystkie substancje zabronione w tej klasie są *substancjami określonymi*.

Wszystkie selektywne i nieselektywne substancje z grupy beta-2 agonistów, w tym wszystkie izomery optyczne, są zabronione.

W tym między innymi:

- | | | | |
|----------------|------------------|---------------|----------------------------------|
| • Arformoterol | • Indakaterol | • Reproterol | • Tretochinol
(trimetochinol) |
| • Fenoterol | • Lewosalbutamol | • Salbutamol | • Tulobuterol |
| • Formoterol | • Olodaterol | • Salmeterol | • Wilanterol |
| • Higenamina | • Prokaterol | • Terbutalina | |

i WYJĄTKI

- Wziewny salbutamol: maksymalnie 1600 mikrogramów na dobę, w podzielonych dawkach nieprzekraczających 600 mikrogramów na 8 godzin, począwszy od każdej dawki;
- Wziewny formoterol: maksymalnie 54 mikrogramy na dobę;
- Wziewny salmeterol: maksymalnie 200 mikrogramów na dobę;
- Wziewny wilanterol: maksymalnie 25 mikrogramów na dobę.

⚠ UWAGA

Przyjmuje się, że obecność w moczu salbutamolu w stężeniu przekraczającym 1000 ng/ml lub formoterolu w stężeniu przekraczającym 40 ng/ml nie jest efektem użycia danej substancji w celach terapeutycznych i będzie uważana za pozytywny wynik badań antydopingowych (*wynik niekorzystny analitycznie; AAF*), chyba że *sportowiec* udowodni, uczestnicząc w kontrolowanym badaniu farmakokinetycznym, że odbiegający od normy wynik był następstwem użycia leku w postaci wziewnej, w dawce terapeutycznej nie większej niż wymieniona powyżej.

S4 MODULATORY HORMONÓW I METABOLIZMU

ZABRONIONE W KAŻDYM CZASIE (PODCZAS ZAWODÓW I POZA ZAWODAMI)

Substancje zabronione w klasach S4.1 i S4.2 są *substancjami określonymi*.
Wymienione w klasach S4.3 i S4.4 są *substancjami nieokreślonymi*.

Zabronione są następujące modulatory hormonów i metabolizmu.

4.1. INHIBITORY AROMATAZY

W tym między innymi:

- 2-Androstenol (5 α -androst-2-en-17-ol)
- 2-Androstenon (5 α -androst-2-en-17-on)
- 3-Androstenol (5 α -androst-3-en-17-ol)
- 3-Androstenon (5 α -androst-3-en-17-on)
- 4-Androsten-3,6,17-trion (6-okso)
- Aminoglutetymid
- Anastrozol
- Androsta-1,4,6-trien-3,17-dion (androstatriendion)
- Androsta-3,5-dien-7,17-dion (arimistan)
- Eksemestan
- Formestan
- Letrozol
- Testolakton

4.2. SUBSTANCJE ANTYESTROGENOWE [ANTYESTROGENY I SELEKTYWNE MODULATORY RECEPTORA ESTROGENOWEGO (SERMs)]

W tym między innymi:

- Bazedoksyfen
- Klomifen
- Cyklofenil
- Fulwestrant
- Ospemifen
- Raloksyfen
- Tamoksyfen
- Toremifen

S4 MODULATORY HORMONÓW I METABOLIZMU (kontynuacja)

4.3. ŚRODKI ZAPOBIEGAJĄCE AKTYWACJI RECEPTORA AKTYWINY IIB

W tym między innymi:

- Przeciwciała neutralizujące aktywinę A
- Konkurenci receptora aktywiny IIB, tacy jak:
 - Pułapkowe receptory aktywiny (np. ACE-031)
- Przeciwciała przeciwko receptorowi aktywiny IIB (np. bimagrumab)
- Inhibitory miostatyny, takie jak:
 - Środki zmniejszające lub eliminujące ekspresję miostatyny
 - Białka wiążące miostatynę (np. folistatyna, propeptyd miostatyny)
 - Przeciwciała neutralizujące miostatynę lub jej prekursory (np. apitegromab, domagrozumab, landogrozumab, stamulumab)

4.4. MODULATORY METABOLIZMU

4.4.1 Aktywatory kinazy białkowej aktywowanej przez AMP (AMPK), np. AICAR, SR9009; i agoniści receptora aktywowanego przez proliferatora peroksysomów delta (PPAR δ), np. 2-(2-metylo-4-((4-metylo-2-(4-(trifluorometylo)fenylo)tiazol-5-ylo)metylotio)fenoksy) kwas octowy (GW1516, GW501516)

4.4.2 Insuliny i mimetyki insuliny

4.4.3 Meldonium

4.4.4 Trimetazydyna

S5 DIURETYKI I ŚRODKI MASKUJĄCE

ZABRONIONE W KAŻDYM CZASIE (PODCZAS ZAWODÓW I POZA ZAWODAMI)

Wszystkie substancje zabronione w tej klasie są *substancjami określonymi*.

Zabronione są wszystkie diuretyki i środki maskujące, z uwzględnieniem wszystkich izomerów optycznych, np. *d*- i *l*-, jeśli takie występują.

W tym między innymi:

- Desmopresyna; probenecyd; preparaty zwiększające objętość osocza, np. podawane dożylnie albumina, dekstran, hydroksyetyloskrobia i mannitol.
- Acetazolamid; amiloryd; bumetanid; kanrenon; chlortalidon; kwas etakrynowy; furosemid; indapamid; metolazon; spironolakton; tiazydy, np. bendroflumetiazyd, chlorotiazyd i hydrochlorotiazyd; torasemid; triamteren i waptany, np. tolwaptan.

i inne substancje o podobnej strukturze chemicznej lub podobnym działaniu biologicznym.

WYJĄTKI

- Drospirenon; pamabrom; i inhibitory anhidrazy węglanowej (np. dorzolamid, brynzolamid) podawane miejscowo w okulistyce;
- Felypresyna stosowana w znieczuleniach miejscowych w stomatologii.

UWAGA

Wykrycie w *próbce sportowca* pobranej, stosownie do okoliczności, w każdym czasie lub *podczas zawodów*, dowolnej ilości następujących substancji, dla których wyznaczono dopuszczalną wartość graniczną: formoterolu, salbutamolu, katyny, efedryny, metyloefedryny i pseudoefedryny, w połączeniu z diuretykiem lub środkiem maskującym (z wyjątkiem inhibitora anhidrazy węglanowej podawanego miejscowo w okulistyce i felypresyny stosowanej w znieczuleniu miejscowym w stomatologii), będzie uznawane za pozytywny wynik badań antydopingowych (*wynik niekorzystny analitycznie; AAF*), chyba że sportowiec otrzymał dodatkowo *Wyłączenie dla Celów Terapeutycznych (TUE)* dla tej substancji, oprócz *TUE* udzielonego na zastosowanie diuretyku lub środka maskującego.

METODY ZABRONIONE

ZABRONIONE W KAŻDYM CZASIE (PODCZAS ZAWODÓW I POZA ZAWODAMI)

Wszystkie metody zabronione w tej klasie są *metodami nieokreślonymi*, z wyjątkiem metod opisanych w punkcie M2.2., które są *metodami określonymi*.

M1. MANIPULACJE KRWIĄ I SKŁADNIKAMI KRWI

Zabronione są następujące metody:

1. *Podawanie* lub ponowne wprowadzenie do układu krążenia dowolnej ilości autologicznej, alogenicznej (homologicznej) lub heterologicznej krwi, lub preparatów krwinek czerwonych jakiegokolwiek pochodzenia.
2. Sztuczne zwiększanie poboru, transportu lub dostarczania tlenu.
W tym między innymi:
Związki perfluorochemiczne; efaproksiral (RSR13); wokselotor i zmodyfikowane produkty hemoglobiny, np. substytuty krwi oparte na hemoglobinie i mikrokapsułkowane produkty hemoglobiny, z wyłączeniem suplementacji tlenem poprzez wdychanie.
3. Każda forma wewnątrznaczyniowej manipulacji krwi lub jej składników za pomocą środków fizycznych lub chemicznych.

M2. MANIPULACJE CHEMICZNE I FIZYCZNE

Zabronione są następujące metody:

1. *Falszowanie* lub *zamiar sfalszowania* mający na celu zmianę właściwości i ważności próbek pobranych podczas kontroli dopingu.
W tym między innymi:
Zamiana i/lub sfalszowanie próbki, np. dodanie proteaz do próbki.
2. Infuzje i/lub iniekcje dożyłne o objętości większej niż 100 ml w okresie 12 godzin, z wyłączeniem tych przyjętych w uzasadnionych przypadkach w trakcie hospitalizacji, zabiegów chirurgicznych lub klinicznych badań diagnostycznych.

M3. DOPING GENOWY I KOMÓRKOWY

Następujące działania, mogące potencjalnie poprawić wyniki sportowe, są zabronione:

1. Użycie kwasów nukleinowych lub analogów kwasu nukleinowego, które mogą wpływać na sekwencje genomu i/lub ekspresję genów za pomocą dowolnego mechanizmu. Obejmuje to między innymi edytowanie, wyciszanie i transfer genów.
2. Użycie komórek prawidłowych lub zmodyfikowanych genetycznie.

S6 STYMULANTY

ZABRONIONE PODCZAS ZAWODÓW

Wszystkie substancje zabronione w tej klasie są *substancjami określonymi*, z wyjątkiem substancji wymienionych w punkcie S6.A, które są *substancjami nieokreślonymi*.

Substancje nadużywane ujęte w tej sekcji to: kokaina i metylenodioksymetamfetamina (MDMA / "ekstazy").

Zabronione są wszystkie stymulanty, z uwzględnieniem wszystkich izomerów optycznych, np. *d*- i *l*-, jeśli takie występują.

Do stymulantów zalicza się:

A: STYMULANTY NIEOKREŚLONE

- Adrafinil
- Amfepramon
- Amfetamina
- Amfetaminil
- Amifenazol
- Benfluoreks
- Benzylopiperazyna
- Bromantan
- Klobenzoreks
- Kokaina
- Kropropamid
- Krotetamid
- Fenkamina
- Fenetylina
- Fenfluramina
- Fenproporeks
- Fonturacetam [4-fenylopiracetam (karfedon)]
- Furfenoreks
- Lisdeksamfetamina
- Mefenoreks
- Mefentermina
- Mezokarb
- Metamfetamina(*d*-)
- *p*-metyloamfetamina
- Modafinil
- Norfenfluramina
- Fendimetrazyn
- Fentermina
- Prenylamina
- Prolintan

Stymulant niewymieniony w tej sekcji jest uznawany za *substancję określoną*.

S6 STYMULANTY (kontynuacja)

B: STYMULANTY OKREŚLONE

W tym między innymi:

- 3-Metyloheksano-2-amina (1,2-dimetylopentyloamina)
- 4-Fluorometylofenidat
- 4-Metyloheksano-2-amina (metyloheksanoamina, 1,3-dimetyloamyoamina, 1,3 DMAA)
- 4-Metylopentano-2-amina (1,3-dimetylobutyloamina)
- 5-Metyloheksano-2-amina (1,4-dimetylopentyloamina, 1,4-dimetyloamyoamina, 1,4-DMAA)
- Benzfetamine
- Katyna**
- Katynon i jego analogi, np. mefedron, metedron, i α -pirolidynowalerofenon
- Dimetamfetamina (dimetyloamfetamina)
- Efedryna***
- Epinefryna**** (adrenalina)
- Etamiwan
- Etylofenidat
- Etyloamfetamina
- Etylefryna
- Famprofazon
- Fenbutrazat
- Fenkamfamina
- Heptaminol
- Hydrafiniol (fluorenol)
- Hydroksyamfetamina (parahydroksyamfetamina)
- Izomethepten
- Lewometamfetamina
- Meklofenoksat
- Metylenodioksymetamfetamina
- Metyloefedryna***
- Metylonafitydat [(±)metylo-2- (naftalen-2-ylo)-2-(piperydyn-2-ylo)octan]]
- Metylofenidat
- Niketamid
- Norfenefryna
- Oktodryna (1,5-dimetyloheksyloamina)
- Oktopamina
- Oksylofryna (metylosynefryna)
- Pemolina
- Pentetrazol
- Feniloetyloamina i jej pochodne
- Fenmetrazyna
- Fenprometamina
- Propyloheksedryna
- Pseudoefedryna*****
- Selegilina
- Sybutramina
- Solriamfetol
- Strychnina
- Tenamfetamina (metylenodioksyamfetamina)
- Tuaminoheptan

i inne substancje o podobnej strukturze chemicznej lub podobnym działaniu biologicznym.

(i) WYJĄTKI

- Klonidyna;
- Pochodne imidazoliny do stosowania dermatologicznego, donosowego okulistycznego lub doustnego (np. brymonidyna, klonazolina, fenoksazolina, indanazolina, nafazolina, oksymetazolina, tetrazyolina, ksylometazolina) i stymulanty ujęte w Programie Monitorującym 2023*.

* Bupropion, kofeina, nikotyna, fenylefryna, fenylpropanolamina, pipradrol i synefryna: substancje te są ujęte w Programie Monitorującym 2023 i nie są traktowane jako *substancje zabronione*.

** Katyna (d-norpseudoefedryna) i jej l-izomer: jest zabroniona, jeżeli jej stężenie w moczu przekroczy wartość 5 µg/ml.

*** Efedryna i metyloefedryna: są zabronione, jeżeli stężenie któregośkolwiek z wymienionych związków w moczu przekroczy wartość 10 µg/ml.

**** Epinefryna (adrenalina): nie jest zabroniona, jeżeli jest stosowana miejscowo, np. donosowo, oftalmologicznie, lub w połączeniu ze środkami miejscowo-znieczulającymi.

***** Pseudoefedryna: jest zabroniona, jeżeli jej stężenie w moczu przekroczy wartość 150 µg/ml.

S7 NARKOTYKI

ZABRONIONE PODCZAS ZAWODÓW

Wszystkie substancje zabronione w tej klasie są *substancjami określonymi*.

Substancja nadużywana ujęta w tej sekcji to: diamorfina (heroina)

Zabronione są narkotyki wymienione poniżej, wraz ze wszystkimi izomerami optycznymi, np. *d-* i *l-*, jeśli takie występują.

- Buprenorfina
- Dekstromoramid
- Diamorfina (heroina)
- Fentanyl i jego pochodne
- Hydromorfon
- Metadon
- Morfina
- Nikomorfina
- Oksykodon
- Oksymorfon
- Pentazocyna
- Petydyna

S8 KANABINOIDY

ZABRONIONE PODCZAS ZAWODÓW

Wszystkie substancje zabronione w tej klasie są *substancjami określonymi*.

Substancja nadużywana ujęta w tej sekcji to: tetrahydrokanabinol (THC)

Wszystkie naturalne i syntetyczne kanabinoidy są zabronione, np.

- Obecne w konopiach (haszysz, marihuana) i produktach z konopi
- Naturalne i syntetyczne tetrahydrokanabinoły (THCs)
- Syntetyczne kanabinoidy, które naśladują działanie THC

WYJĄTKI

- Kanabidiol

S9 GLIKOKORTYKOIDY

ZABRONIONE PODCZAS ZAWODÓW

Wszystkie substancje zabronione w tej klasie są *substancjami określonymi*.

Wszystkie glikokortykoidy są zabronione, jeżeli są stosowane w postaci jakichkolwiek iniekcji, doustnie [w tym na śluzówkę jamy ustnej (np. dopoliczkowo, dodziąsłowo, podjęzykowo)] lub doodbytniczo.

W tym między innymi:

- Beklometazon
- Betametazon
- Budezonid
- Cyklezonid
- Kortyzon
- Deflazakort
- Deksametazon
- Flukortolon
- Flunizolid
- Flutykazon
- Hydrokortyzon
- Metylprednizolon
- Mometazon
- Prednizolon
- Prednizon
- Acetonid triamcynolonu

UWAGA

- Inne drogi podawania (w tym wziewnie i miejscowo: dokanałowo w stomatologii, na skórę, donosowo, dousznie, oftalmologicznie i okołodbytowo) nie są zabronione, jeśli są stosowane w celach terapeutycznych, w dawkach zalecanych przez producentów leków.

P1 BETA-BLOKERY

ZABRONIONE W NIEKTÓRYCH SPORTACH

Wszystkie substancje zabronione w tej klasie są *substancjami określonymi*.

W wymienionych poniżej sportach beta-blokery są zabronione wyłącznie *podczas zawodów*, a w niektórych – tam gdzie zaznaczono (*) – również *poza zawodami*.

- Łucznictwo (WA)*
- Sporty samochodowe (FIA)
- Bilard (wszystkie dyscypliny) (WCBS)
- Dart (WDF)
- Golf (IGF)
- Minigolf (WMF)
- Strzelectwo (ISSF, IPC)*
- Narciarstwo/snowboard (FIS); w konkurencjach narciarskich: skoki, freestyle aerials/halfpipe, oraz snowboardowych: halfpipe/big air
- Sporty podwodne (CMAS)* we wszystkich dyscyplinach lub konkurencjach nurkowania swobodnego (freediving), łowiectwa podwodnego (spearfishing) i podwodnego strzelania do celu (target shooting)

* Zabronione także *poza zawodami*

W tym między innymi:

- | | | | |
|--------------|--------------|----------------|---------------|
| • Acebutolol | • Bunolol | • Labetalol | • Oksprenolol |
| • Alprenolol | • Karteolol | • Metipranolol | • Pindolol |
| • Atenolol | • Karwedilol | • Metoprolol | • Propranolol |
| • Betaksolol | • Celiprolol | • Nadolol | • Sotalol |
| • Bisoprolol | • Esmolol | • Nebivolol | • Tymolol |

SKOROWIDZ

- (±)-Metylo-2-(naftalen-2-yl)-2-(piperidyn-2-yl)octan, 15
- 1-Androstendiol, 5
- 1-Androstenedion, 5
- 1-Androsteron, 5
- 1-Epiandrosteron, 5
- 1-Testosteron, 5
- 1,2-Dimetyloaminyloamina, 15
- [1,2]okszazolo[4',5':2,3]pregn-4-en-20-yn-17α-ol, 5
- 1,3-dimetyloaminyloamina (1,3-DMAA), 15
- 1,3-dimetylobutyloamina, 15
- 1,4-dimetyloaminyloamina, 15
- 1,4-dimetyloaminyloamina (1,4-DMAA), 15
- 1,4-dimetylopentyloamina, 15
- 1,5-dimetyloheksyloamina, 15
- 2-Androstenol, 10
- 2-Androstenon, 10
- 3α-hydroksy-5α-androst-1-en-17-on, 5
- 3β-hydroksy-5α-androst-1-en-17-on, 5
- 3β-hydroksy-5α-androstan-17-on, 5
- 3β-hydroksyandrost-5-en-17-on 6
- 3-Androstenol, 10
- 3-Androstenon, 10
- 3-Metyloheksano-2-amina, 15
- 4-Androsten-3,6,17-trion, 10
- 4-Androstendiol, 5
- 4-chloro-17β-hydroksy-17α-metyloandrosta-1,4-dien-3-on, 5
- 4-chloro-17β-ol-estr-4-en-3-on, 6
- 4-Fluorometylofenidol, 15
- 4-Hydroksytestosteron, 5
- 4-Metyloheksano-2-amina, 15
- 4-Metylopentano-2-amina, 15
- 4-Fenylopiracetam, 14
- 4,17β-dihydroksyandrost-4-en-3-on, 5
- 5α-androst-1-en-3, 17-dion, 5
- 5α-androst-1-en-3β, 17β-diol, 5
- 5α-androst-2-en-17-ol, 10
- 5α-androst-2-en-17-on, 10
- 5α-androst-3-en-17-ol, 10
- 5α-androst-3-en-17-on, 10
- 5α-dihydrotestosteron, 5
- 5-Androstendion, 5
- 5-Metyloheksano-2-amina, 15
- 6-okso, 10
- 7α-hydroksy-DHEA, 5
- 7β-hydroksy-DHEA, 5
- 7-Keto-DHEA, 5
- 11-ketoandrostendion, 5
- 17α-metylo [1,2,5] oksadiazolo[3',4':2,3]-5α-androstan-17β-ol, 5
- 17α-metylo-5α-androst-2-en-17β-ol, 5
- 17α-metylo-5α-androst-3-en-17β-ol, 5
- 17α-metyloepitioestanol, 5
- 17β-hydroksy-17α-metylo-5α-androst-1-en-3-on, 6
- 17β-hydroksy-5α-androst-1-en-3-on, 5
- 17β-hydroksy-5α-androstan-3-on, 5
- 17β-hydroksy-5β-androstan-3-on, 5
- 17β-hydroksy-17α-metylo-5α-androst-1-en-3-on, 6
- 17β-hydroksy-17α-metyloandrosta-1,4-dien-3-on, 6
- 17β-hydroksy-17α-metyloestr-4-en-3-on, 6
- 17β-hydroksy-17α-metyloestra-4,9-dien-3-on, 6
- 17β-hydroksy-17α-metyloestra-4,9,11-trien-3-on, 6
- 17β-hydroksyestra-4,9,11-trien-3-on, 6
- 17β-[(tetrahydropyran-2-yl)oksy]-1'H-pyrazolo[3,4:2,3]-5α-androstan, 6
- 17-hydroksy-18α-homo-19-nor-17α-pregna-4,9,11-trien-3-on, 6
- 19-Norandrostendiol, 5
- 19-Norandrostendion, 5
- 19-norpregn-4-en-17α-ol, 5
- 19-nortestosteron, 6
- α-pirolidynowalerofenon, 15
- ## A
- ACE-031, 11
- Acebutolol, 19
- Acetazolamid, 12
- Adrafinil, 14
- Adrenalina, 15
- Adrenosteron, 5
- agoniści receptora aktywowanego przez proliferatora peroksydomów, 11
- Agoniści receptora erytropoetyny, 7
- Agoniści wrodzonych receptorów naprawy, 7
- AICAR, 11
- Albumina, 12
- Aleksamorelina, 8
- Alprenolol, 19
- Amfepramon, 14
- Amfetamina, 14
- Amfetaminil, 14
- Amiloryd, 12
- Aminoglutetylid, 10
- Amifenazol, 14
- Analogi kwasu nukleinowego, 13
- Anamorelina, 8
- Anastrozol, 10
- Andaryna, 6
- Androst-4-en-3β, 17β-diol, 5
- Androst-4-en-3,11,17-trion, 5
- androst-4-en-3,17-dion, 5
- Androst-5-en-3β, 17β-diol, 5
- Androst-5-en-3,17-dion, 5
- Androsta-1,4,6-trien-3,17-dion, 10
- androsta-1,4-dien-3,17-dion, 5
- Androsta-3,5-dien-7,17-dion, 10
- Androstanolon, 5
- Androstatriendion, 10
- Androstendiol, 5
- Androstendion, 5
- AOD-9604, 7
- Apitegromab, 11
- Arformoterol, 9
- Arimistan, 10
- Asialo EPO, 7
- Atenolol, 19
- ## B
- Bazedoksyfen, 10
- Beklometazon, 18
- Bendroflumetiazyl, 12
- Benfluoreks, 14
- Benzfetamina, 15
- Benzylpiperazyna, 14
- Betametazon, 18
- Betaksolol, 19
- Białka wiążące miostatynę, 11
- Bimagrumab, 11
- Bisoprolol, 19
- Bolasteron, 5
- Boldenon, 5
- Boldion, 5
- BPC-157, 4
- Brymonidyna, 15
- Brynzolamid, 12
- Bromantan, 14
- Budesonide, 18
- Bumetanide, 12
- Bunolol, 19
- Buprenorfina, 16
- Buserelina, 8

SKOROWIDZ

C

Celiprolol, 19
Chinbolon, 6
Chlorotiazyd, 12
Chlortalidon, 12
Cyklezonid, 18
CJC-1293, 8
CJC-1295, 8
CNTO-530, 7
Cyklofenil, 10
Czynniki wzrostu fibroblastów (FGFs), 8
Czynnik wzrostu hepatocytów (HGF), 8

D

Danazol, 5
Daprodustat, 7
Darbepoetyny (dEPO), 7
Deflazakort, 18
Dehydrochlorometylotestosteron, 5
Dehydroepiandrosteron (DHEA), 6
Deslorelina, 8
Desmopresyna, 12
Dezoksymetylotestosteron, 5
Deksametazon, 18
Dekstran, 12
Dekstromoramid, 16
Diamorfina, 16
Dimetamfetamina, 15
Dimetyloamfetamina, 15
Domagrozumab, 11
Doping genowy, 13
Doping komórkowy, 13
Dorzolamid, 12
Drospirenon, 12
Drostanolon, 5

E

Edytowanie genów, 13
Efaprosiral (RSR13), 13
Efedryna, 12, 15
Ekstazy, 14
Enobosarm, 6
Epiandrosteron, 5
Epi-dihydrotestosteron, 5
Epinefryna, 15
Epistan, 5
Epitestosteron, 5
EPO-Fc, 7
Erytropoetyny (EPO), 7
Esmolol, 19
estr-4-en-3,17-diol, 5
estr-4-en-3,17-dion, 5
Etamiwan, 15

Etyloestrenol, 5
Etylofenidat, 15
Etyloamfetamina, 15
Etylefryna, 15
Eksamorelina, 8
Eksemestan, 10

F

Famprofazon, 15
Felypresyna, 12
Fenbutrazat, 15
Fendimetrazyn, 14
Fenkamfamina, 15
Fenkamina, 14
Fenetylina, 14
Fenfluramina, 14
Fenmetrazyna, 15
Fenoterol, 9
Fenoksazolina, 15
Fenprometamina, 15
Fenproporeks, 14
Fentermina, 14
Fentanyl, 16
Fenyloetyloamina, 15

Flunizolid, 18
Flukortolon, 18
Fluorenol, 15
Fluoksymesteron, 5
Flutikazon, 18
Folistatyna, 11
Fonturacetam, 14
Formebolon, 5
Formestan, 10
Formoterol, 9, 12
Fulwestrant, 10
Furazabol, 5
Furfenoreks, 14
Furosemid, 12

G

Gestrinon, 5
glikol metoksypolietylenowy epoetyny beta (CERA), 7
Grelina, 8
Gonadorelina, 8
Gonadotropina kosmówkowa (hCG), 8
Goserelina, 8
GW1516, 11
GW501516, 11

H

Haszysz, 17
Hemoglobina (produkty), 13
Hemoglobina (substytuty krwi), 13
Hemoglobina (mikrokapsułkowe produkty), 13
Heptaminol, 15
Heroina, 16
Heksarelina, 8
hGH 176-191, 8
Higenamina, 9
hormon luteinizujący (LH), 8
Hormon wzrostu (GH), 8
Hydrafinil, 15
Hydrochlorotiazyd, 12
Hydrokortyzon, 18
Hydromorfon, 16
Hydroksyamfetamina, 15
Hydroksyetyloskrobia, 12

I

Imidazol, 15
Indakaterol, 9
Indanazolina, 15
Indapamid, 12
Infuzje, 13
Inhibitory GATA, 7
Inhibitory miostatyny, 11
Inhibitory sygnalizacji transformującego czynnika wzrostu beta (TGF-β), 7
Iniekcje (>100 ml), 13
Insulino-podobny czynnik wzrostu 1 (IGF-1), 8
Insuliny, 11
Infuzje/iniekcje dożylna, 13
IOX2, 7
Ipamorelina, 8
Izomethepten, 15

K

K-11706, 7
Kalusteron, 5
Kanabidiol, 17
Kanabinoidy, 17
Kanrenon, 12
Karbamylowana EPO (CEPO), 7
Karfedon, 14
Karteolol, 19
Karwedilol, 19
Katyna, 12, 15
Katynon, 15
Kinaza białkowa aktywowana przez AMP (AMPK), 11

SKOROWIDZ

Klenbuterol, 6
 Klobenzoreks, 14
 Klomifen, 10
 Klonazolina, 15
 Klonidyna, 15
 Klostebol, 5
 Kobalt, 7
 Kokaina, 14
 Komórki (zmodyfikowane genetycznie), 13
 Komórki (prawidłowe), 13
 Komórki (czerwone krwinki), 13
 Konkurenci receptora aktywiny IIB, 11
 Kortykorelina, 8
 Kortykotrofiny, 8
 Kortyzon, 18
 Krew, 13
 Krew (autologiczna), 13
 Krew (składniki), 13
 Krew (heterologiczna), 13
 Krew (homologiczna), 13
 Kropropamid, 14
 Krotetamid, 14
 Ksenon, 7
 Ksylometazolina, 15
 Kwasy nukleinowe, 13
 kwas etakrynowy, 12

L

Labetalol, 19
 Landogrozumab, 11
 Lenomorelina, 8
 Letrozol, 10
 Leuprorelina, 8
 Lewometamfetamina, 15
 Lewosalbutamol, 9
 LGD-4033, 6
 Ligandrol, 6
 Lisdeksamfetamina, 14
 Lonapegsomalropina, 8
 Luspatercept, 7

M

Makimorelina, 8
 Manipulacje, 13
 Manipulacje krwią, 13
 Mannitol, 12
 Marihuana, 17
 Mechaniczne czynniki wzrostu (MGFs), 8
 Meklofenoksat, 15

Mefenoreks, 14
 Meldonium, 11
 Mefedron, 15
 Mefentermina, 14
 Mezekarb, 14
 Mestanolon, 6
 Mesterolon, 6
 Metamfetamina(d-), 14
 Metandienon, 6
 Metenolon, 6
 Metadon, 16
 Metandriol, 6
 Metasteron, 6
 Metedron, 15
 Metylo-1-testosteron, 6
 Metyloklostebol, 6
 Metylodienolon, 6
 Metylenodioksyamfetamina, 15
 Metylenodioksymetamfetamina, 15
 Metylofedryna, 12, 15
 Metyloheksanoamina, 15
 Metylonaftydat, 15
 Metylonortestosteron, 6
 Metylofenidat, 15
 Metyloprednizolon, 18
 Metylosynefryna, 15
 Metylotestosteron, 6
 Metylotrienolon, 6
 Metipranolol, 19
 Melolazon, 12
 Metoprolol, 19
 Metribolon, 6
 Miboleron, 6
 Mimetyki receptora EPO, 7
 Mimetyki insuliny, 11
 Modafinil, 14
 Molidustat, 7
 Mometazon, 18
 Morfina, 16

N

Naczyniowo-śródbłonkowy czynnik wzrostu (VEGF), 8
 Nadolol, 19
 Nafarelina, 8
 Nandrolon, 6
 Nafazolina, 15
 Nebiwolol, 19
 Nikomorfina, 16
 Niketamid, 15
 Norboleton, 6
 Norklostebol, 6

Noretandrolon, 6
 Norfenefryna, 15
 Norfenfluramina, 14

O

Oktodryna, 15
 Oktopamina, 15
 Olodaterol, 9
 Osilodrostat, 6
 Ospemifen, 10
 Ostarina, 6
 Oksabolon, 6
 Oksandrolon, 6
 Oksylofryna, 15
 Oksprenolol, 19
 Oksykodon, 16
 Oksymesteron, 6
 Oksymetazolina, 15
 Oksymetolon, 6
 Oksymorfon, 16

P

Pamabrom, 12
 Parahydroksyamfetamina, 15
 Peginezatyd, 7
 Pemolina, 15
 Pentazocyna, 16
 Pentelrazol, 15
 peptydy uwalniające hormon wzrostu (GHRPs), 8
 Petydyna, 16
 Pindolol, 19
 Preparaty zwiększające objętość osocza, 12
 Phytokopodny czynnik wzrostu (PDGF), 8 p-
 Metyloamfetamina, 14
 Pralmorelina, 8
 Prasteron, 6
 Prednizolon, 18
 Prednizon, 18
 Prenylamina, 14
 Probenecyd, 12
 Prokaterol, 9
 Prolintan, 14
 Propeptyd miostatyny, 11
 Propranolol, 19
 Propyloheksedryna, 15
 Prostanozol, 6
 Proteazy, 13
 Przeciwciała neutralizujące aktywinę A, 11
 Przeciwciała neutralizujące miostatynę, 11



SKOROWIDZ

Przeciwciała neutralizujące miostatynę lub jej prekursorsy, 11

Przeciwciała przeciwko receptorowi aktywny IIB, 11

Pseudoefedryna, 12, 15

R

RAD140, 6

Raktopamina, 6

Raloksyfen, 10

Reproterol, 9

Roksadustat, 7

S

S-23, 6

Salbutamol, 9, 12

Salmeterol, 9

Selektywne modulatory receptora androgenowego (SARMs), 6

Selegilina, 15

Sermorelina, 8

Sybutramina, 15

Solriamfetol, 15

Somapacytan, 8

Somatogon, 8

Sotalol, 19

Sotatercept, 7

Spirololakton, 12

SR9009, 11

Stamulumab, 11

Stanozolol, 6

Stenbolon, 6

Strychnina, 15

Substancje oparte na strukturze EPO, 7

Ś

Środki stymulujące czynnik transkrypcyjny indukowany przez hipoksję (HIF), 7

T

Tabimorelina, 8

Tamoksyfen, 10

TB-500, 8

Tenamfetamina, 15

Terbutalina, 9

Tesamorelina, 8

Testolakton, 10

Testosteron, 6

Tetrahydrokanabinoły, 17

Tetrahydrogestrinon, 6

Tetryzolina, 15

Tiazydy, 12

Transfer genów, 13

Tymozyna-β4 Tybolon, 6

Tymolol, 19

Tolwaptan, 12

Torasemid, 12

Toremifen, 10

Trenbolon, 6

Tretochinol, 9

Triamcynolon, 18

Triamteren, 12

Trimetazydyna, 11

Trimetochinol, 9

Triptorelina, 8

Tuaminoheptan, 15

Tulobuterol, 9

W

Wadadustat (AKB-6548), 7

Waptany, 12

Wilanterol, 9

Wokselotor, 13

Wyciszanie genów, 13

Y

YK-11, 6

Z

Zeranol, 6

Zilpaterol, 6

Związki perfluorochemiczne, 13

Związki pobudzające wydzielanie hormonu wzrostu (GHS), 8

ŚWIATOWY KODEKS ANTYDOPINGOWY
MIĘDZYNARODOWY
STANDARD

WYŁĄCZEŃ DLA CELÓW
TERAPEUTYCZNYCH

2023

Międzynarodowy standard wyłączeń dla celów terapeutycznych

Międzynarodowy standard wyłączeń dla celów terapeutycznych Światowego Kodeksu Antydopingowego jest obowiązującym standardem międzynarodowym opracowanym jako część światowego programu antydopingowego. Został on opracowany w porozumieniu z sygnatariuszami, władzami publicznymi i innymi zainteresowanymi stronami.

Międzynarodowy standard wyłączeń dla celów terapeutycznych został przyjęty po raz pierwszy w 2004 r. i wszedł w życie 1 stycznia 2005 r. Był on nowelizowany siedmiokrotnie. Pierwsza nowelizacja weszła w życie w styczniu 2009 r., druga w styczniu 2010 r., trzecia w styczniu 2011 r., czwarta w styczniu 2015 r., piąta w styczniu 2016, szósta w styczniu 2019 r., a siódma w styczniu 2021 r. Niniejsza zmieniona wersja została przyjęta przez Komitet Wykonawczy Światowej Agencji Antydopingowej (WADA) dnia 23 września 2022 r. z mocą obowiązującą od dnia 1 stycznia 2023 r.

Wydawca:

Światowa Agencja Antydopingowa
Stock Exchange Tower
800 Place Victoria (Suite 1700)
PO Box 120
Montreal, Quebec
Kanada H4Z 1B7

www.wada-ama.org

tel: +1 514 904 9232

faks: +1 514 904 8650

e-mail: code@wada-ama.org

SPIS TREŚCI

CZĘŚĆ PIERWSZA: WPROWADZENIE, PRZEPISY KODEKSU, PRZEPISY STANDARDÓW MIĘDZYNARODOWYCH ORAZ DEFINICJE	4
1.0 Wprowadzenie i zakres	4
2.0 Przepisy Kodeksu	4
3.0 Definicje i interpretacja	4
CZĘŚĆ DRUGA: STANDARDY I PROCES PRYZNAWANIA WYŁĄCZEŃ DLA CELÓW TERAPEUTYCZNYCH.....	10
4.0 Uzyskanie wyłączenia dla celów terapeutycznych	10
5.0 Obowiązki organizacji antydopingowych w zakresie wyłączeń dla celów terapeutycznych.....	12
6.0 Składanie wniosków o wyłączenie dla celów terapeutycznych.....	15
7.0 Uznawanie wyłączeń dla celów terapeutycznych.....	17
8.0 Ocena decyzji w sprawie wyłączeń dla celów terapeutycznych przez WADA.....	18
9.0 Poufność informacji	19
ZAŁĄCZNIK 1: SCHEMAT BLOKOWY DOTYCZĄCY ARTYKUŁU 4.4 KODEKSU	21

CZĘŚĆ PIERWSZA: WPROWADZENIE, PRZEPISY KODEKSU, PRZEPISY STANDARDÓW MIĘDZYNARODOWYCH ORAZ DEFINICJE

1.0 Wprowadzenie i zakres

Międzynarodowy standard wyłączeń dla celów terapeutycznych jest obowiązującym standardem międzynarodowym opracowanym w ramach światowego programu antydopingowego.

Celem *Międzynarodowego standardu wyłączeń dla celów terapeutycznych* jest określenie: (a) warunków, które muszą być spełnione, aby można było udzielić *wyłączenia dla celów terapeutycznych* (ang: Therapeutic Use Exemption - TUE) zezwalającego na obecność *substancji zabronionej w próbie fizjologicznej zawodnika* lub na *użycie lub próbę użycia, posiadanie przez zawodnika i/lub podanie lub próbę podania zawodnikowi substancji zabronionej lub metody zabronionej* w celach terapeutycznych; (b) obowiązków nałożonych na *organizacje antydopingowe* w zakresie podejmowania decyzji dotyczących TUE i informowania o takich decyzjach; (c) procesu wnioskowania przez *zawodnika* o TUE; (d) procesu uznania przez organizację antydopingową TUE, które zostało przyznane *zawodnikowi* przez inną *organizację antydopingową*; (e) procesu oceny decyzji w sprawie TUE przez WADA; oraz (f) przepisów dotyczących ścisłej poufności procesu udzielania TUE.

Stosowane w niniejszym *standardzie międzynarodowym* pojęcia, które zostały zdefiniowane w *Kodeksie* zaznaczono kursywą. Pojęcia, które są zdefiniowane w niniejszym międzynarodowym standardzie lub też w innym *standardzie międzynarodowym* zaznaczono przez podkreślenie.

2.0 Przepisy Kodeksu

Poniższe artykuły Kodeksu z 2021 r. bezpośrednio dotyczą *Międzynarodowego standardu wyłączeń dla celów terapeutycznych*; artykuły te można znaleźć w treści *Kodeksu*:

- Artykuł 4.4 Kodeksu *Wyłączenia dla celów terapeutycznych (TUE)*
- Artykuł 13.4 Kodeksu *Odwołania od decyzji w sprawie TUE*

3.0 Definicje i interpretacja

3.1 Pojęcia zdefiniowane w *Kodeksie* z 2021 r., stosowane w *Międzynarodowym standardzie wyłączeń dla celów terapeutycznych*

ADAMS: Anti-Doping Administration and Management System [Antydopingowy System Administracyjno-Zarządzający] – internetowa baza danych, służąca do wprowadzania, przechowywania, udostępniania i raportowania danych, ułatwiająca zainteresowanym podmiotom i WADA realizację działań antydopingowych zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych.

Podanie: Udostępnienie, dostarczenie, nadzorowanie, ułatwienie lub uczestniczenie w inny sposób w *użyciu lub próbie użycia* przez inną *osobę substancji zabronionej lub metody zabronionej*. Definicja nie obejmuje czynności personelu medycznego działającego w dobrej wierze, stosującego *substancje zabronione* lub *metody zabronione* do uzasadnionych i zgodnych z prawem celów leczniczych lub do innych wiarygodnie uzasadnionych celów. Definicja ta nie obejmuje działań wiążących się z *substancjami zabronionymi*, które nie są zabronione podczas *badania poza zawodami*, chyba że wszystkie okoliczności świadczą o tym, iż substancje te nie są przeznaczone do uzasadnionych i zgodnych z prawem celów leczniczych lub że ich celem jest poprawienie wyników sportowych.

Niekorzystny wynik analizy: Raport sporządzony przez laboratorium akredytowane przez WADA lub inne laboratorium zatwierdzone przez WADA stwierdzający, zgodnie z *Międzynarodowym standardem dla laboratoriów*, obecność w próbce substancji zabronionej lub jej metabolitów lub markerów, albo potwierdzający użycie metody zabronionej.

Organizacja antydopingowa: WADA lub sygnatariusz, który ma obowiązek przyjęcia przepisów określających zasady wszczynania, prowadzenia lub egzekwowania jakiegokolwiek części procesu kontroli antydopingowej. Sygnatariuszami są na przykład Międzynarodowy Komitet Olimpijski, Międzynarodowy Komitet Paraolimpijski, inni organizatorzy dużych wydarzeń sportowych, którzy przeprowadzają badania podczas swoich wydarzeń sportowych, federacje międzynarodowe oraz krajowe organizacje antydopingowe.

Zawodnik: Dowolna osoba, która uczestniczy w sporcie na szczeblu międzynarodowym (zgodnie z definicją każdej federacji międzynarodowej) lub szczeblu krajowym (zgodnie z definicją krajowej organizacji antydopingowej). Organizacja antydopingowa może także stosować przepisy antydopingowe wobec zawodników, którzy nie są ani zawodnikami klasy międzynarodowej, ani zawodnikami klasy krajowej, przyjmując, że są oni objęci pojęciem „zawodnik”. Zawodników, którzy nie są zawodnikami klasy międzynarodowej ani zawodnikami klasy krajowej organizacja antydopingowa może: poddawać badaniom ograniczonym lub zrezygnować w ogóle z ich badania; analizować próbki w zakresie mniejszym niż pełna lista substancji zabronionych; wymagać ograniczonej informacji o miejscu pobytu lub nie wymagać jej wcale; nie wymagać uzyskania wyłączenia dla celów terapeutycznych z góry. Jeżeli jednak którykolwiek zawodnik, w stosunku do którego organizacja antydopingowa postanowiła skorzystać ze swoich uprawnień do badań i który uczestniczy w zawodach rangi niższej niż zawody międzynarodowe lub krajowe naruszy przepisy antydopingowe określone w artykułach 2.1, 2.3 lub 2.5, wówczas należy stosować kary określone w Kodeksie. Do celów art. 2.8 i art. 2.9 oraz do celów informacji i edukacji antydopingowej zawodnikiem jest każda osoba, która uczestniczy w sporcie podlegając jakiegokolwiek sygnatariuszowi, rządowi lub innej organizacji sportowej, która przyjęła Kodeks.

[Komentarz do definicji pojęcia „zawodnik”: Osoby, które uczestniczą we współzawodnictwie sportowym mogą należeć do jednej z pięciu kategorii: 1) zawodnik klasy międzynarodowej 2) zawodnik klasy krajowej 3) osoba, która nie jest zawodnikiem klasy międzynarodowej ani krajowej, ale wobec której federacja międzynarodowa lub krajowa organizacja antydopingowa zdecydowała się egzekwować swoje uprawnienia 4) zawodnik uprawiający sport rekreacyjnie; oraz 5) osoba, wobec której federacja międzynarodowa lub krajowa organizacja antydopingowa nie zdecydowała się egzekwować swoich uprawnień. Wszyscy zawodnicy klasy międzynarodowej i klasy krajowej podlegają przepisom Kodeksu Antydopingowego. Dokładne definicje sportu na poziomie międzynarodowym i sportu na poziomie krajowym zostaną określone w przepisach antydopingowych federacji międzynarodowych i krajowych organizacji antydopingowych].

Usiłowanie: Świadome zachowanie stanowiące istotny element zaplanowanego działania mającego na celu naruszenie przepisów antydopingowych. Usiłowanie naruszenia przepisów antydopingowych nie stanowi ich naruszenia, jeżeli osoba zrezygnuje z próby naruszenia przepisów antydopingowych zanim zostanie ona wykryta i ujawniona przez osobę trzecią, nieuczestniczącą w próbie naruszenia tych przepisów.

CAS: Court of Arbitration for Sport, Trybunał Arbitrażowy ds. Sportu

Kodeks: Światowy Kodeks Antydopingowy.

Zawody: Pojedynczy wyścig, mecz, rozgrywka lub konkurs sportowy, na przykład mecz koszykówki lub bieg finałowy na 100 m podczas Igrzysk Olimpijskich. W przypadku wyścigów etapowych lub

innych konkursów sportowych, w których nagrody przyznawane są codziennie lub w pewnych odstępach czasu, różnicę między *zawodami* a *wydarzeniem sportowym* określają przepisy odpowiedniej federacji międzynarodowej.

Edukacja: Proces nauki, który ma na celu wpajanie wartości i kształtowanie zachowań wspierających i pomagających zachować ducha sportu, a także zapobieganie celowemu i niezamierzonemu stosowaniu dopingu.

Wydarzenie sportowe: Seria indywidualnych *zawodów* organizowanych łącznie przez jeden organ decyzyjny (np. Igrzyska Olimpijskie, mistrzostwa świata organizowane przez konkretną federację sportową, Igrzyska Panamerykańskie).

Podczas zawodów: Okres trwający od 23.59 w dniu poprzedzającym *zawody*, w których *zawodnik* ma uczestniczyć, aż do zakończenia tych *zawodów* oraz związanego z tymi *zawodami* procesu pobierania *próbek*. WADA może dla konkretnej dyscypliny sportu wyrazić zgodę na inną definicję jeżeli federacja międzynarodowa przedstawi przekonujące uzasadnienie, że w tej dyscyplinie konieczna jest inna definicja. Po udzieleniu zgody przez WADA wszyscy *organizatorzy dużych wydarzeń sportowych* w tej dyscyplinie będą stosować się do tej alternatywnej definicji.

[Komentarz do definicji pojęcia „podczas zawodów”: Przyjęcie mającej powszechnie zastosowanie definicji pojęcia „podczas zawodów” zapewnia większe ujednoczenie jej zrozumienia wśród zawodników wszystkich dyscyplin sportu, eliminuje lub zmniejsza liczbę nieporozumień dotyczących granic czasowych badań podczas zawodów, pozwala uniknąć nieumyślnych niekorzystnych wyników analizy próbek między poszczególnymi zawodami podczas wydarzenia sportowego, a także zapobiec możliwości poprawy wyników sportowych za pomocą substancji zabronionej poza zawodami, która mogłaby być obecna podczas trwania zawodów.]

Międzynarodowe wydarzenie sportowe: Wydarzenie sportowe lub *zawody*, w stosunku do których Międzynarodowy Komitet Olimpijski, Międzynarodowy Komitet Paraolimpijski, federacja międzynarodowa, *organizator dużych wydarzeń sportowych* lub inna międzynarodowa organizacja sportowa jest organem decyzyjnym lub na które powołuje działaczy funkcyjnych.

Zawodnik klasy międzynarodowej: Zawodnik, który uczestniczy we współzawodnictwie sportowym na szczeblu międzynarodowym zgodnie z definicją właściwej federacji międzynarodowej i zgodnie z *Międzynarodowym standardem badań i śledztw*.

[Komentarz do definicji pojęcia „zawodnik klasy międzynarodowej”: Zgodnie z Międzynarodowym standardem badań i śledztw federacja międzynarodowa może swobodnie ustalać kryteria stosowane do umieszczania zawodników w klasie międzynarodowej, np. według rankingu, częstotliwości udziału w konkretnych międzynarodowych wydarzeniach sportowych, według rodzaju licencji itp. Kryteria te muszą być jednak opublikowane w jasnej i krótkiej formie, aby zawodnicy mogli szybko i łatwo ustalić, kiedy staną się zawodnikami klasy międzynarodowej. Jeżeli wśród kryteriów jest na przykład udział w określonych międzynarodowych wydarzeniach sportowych, federacja międzynarodowa musi opublikować listę takich wydarzeń.]

Standard międzynarodowy: Standard przyjęty przez WADA i będący uzupełnieniem Kodeksu. Aby stwierdzić zgodność ze *standardem międzynarodowym* (w przeciwieństwie do innego alternatywnego standardu, praktyki lub procedury) wystarczy ustalić, że procedury określone w tym standardzie zostały właściwie przeprowadzone. *Standard międzynarodowy* obejmuje wszelkie dokumenty techniczne wydane na jego podstawie.

Organizator dużych wydarzeń sportowych: Kontynentalne stowarzyszenie *narodowych komitetów olimpijskich* i innych międzynarodowych organizacji zrzeszających wiele dyscyplin sportu, które pełni funkcję organu zarządzającego kontynentalnym, regionalnym lub innym międzynarodowym wydarzeniem sportowym.

Krajowa organizacja antydopingowa: organ ustanowiony w danym kraju, uprawniony i zobowiązany do przyjęcia i wprowadzenia przepisów antydopingowych, kierowania pobieraniem *próbek*, zarządzania wynikami badań oraz przeprowadzania rozpraw na szczeblu krajowym. Jeżeli taki organ nie został powołany przez właściwe organy rządowe, funkcje krajowej organizacji antydopingowej pełni krajowy *komitet olimpijski* danego kraju lub organ przez ten komitet wyznaczony.

Zawodnik klasy krajowej: Zawodnik, który nie jest zawodnikiem klasy międzynarodowej, uczestniczący we współzawodnictwie sportowym na szczeblu krajowym zgodnie z definicją właściwej *krajowej organizacji antydopingowej* oraz zgodnie z *Międzynarodowym standardem badań i śledztw*.

Poza zawodami: Każdy okres, który nie jest okresem *zawodów*.

Posiadanie: Faktyczne, fizyczne *posiadanie* lub domniemane *posiadanie* (które stwierdza się tylko jeżeli osoba sprawuje lub zamierza sprawować wyłączną kontrolę nad *substancją/metodą zabronioną* lub pomieszczeniami, w których występuje substancja/metoda zabroniona); z zastrzeżeniem, że jeżeli osoba nie ma wyłącznej kontroli nad *substancją/metodą zabronioną* lub pomieszczeniami, w których występuje zabroniona substancja/metoda, domniemane posiadanie można stwierdzić jedynie wówczas, gdy osoba ta wiedziała o obecności zabronionej substancji/metody i zamierzała sprawować nad nią kontrolę. *Posiadanie* samo w sobie nie stanowi jednak naruszenia przepisów antydopingowych jeżeli przed otrzymaniem przez daną osobę jakiegokolwiek powiadomienia o naruszeniu przez nią przepisów antydopingowych osoba ta podjęła konkretne działania wskazujące, że nigdy nie zamierzała wejść w *posiadanie* oraz wyrzekła się posiadania, wyraźnie oświadczając to *organizacji antydopingowej*. Niezależnie od czegokolwiek, co w niniejszej definicji może być z tym sprzeczne, zakup (w tym drogą elektroniczną lub w inny sposób) *substancji zabronionej* lub *metody zabronionej* stanowi posiadanie przez osobę, która dokonuje zakupu.

[Komentarz do definicji pojęcia „posiadanie”: Zgodnie z powyższą definicją sterydy anaboliczne znalezione w samochodzie zawodnika będą stanowiły naruszenie, chyba że zawodnik udowodni, że ktoś inny używał tego samochodu; w takim wypadku organizacja antydopingowa musi udowodnić, że chociaż zawodnik nie miał wyłącznej kontroli nad samochodem, to wiedział o sterydach i zamierzał przejąć kontrolę nad nimi. Podobnie w przypadku sterydów anabolicznych znalezionych w domowej apteczce, do której dostęp mają zawodnik oraz małżonka, organizacja antydopingowa musi dowieść, że zawodnik wiedział, iż w apteczce znajdowały się sterydy oraz że zamierzał przejąć kontrolę nad nimi. Sam zakup substancji zabronionej stanowi posiadanie, nawet w sytuacji, gdy produkt nie dotrze do odbiorcy, zostanie odebrany przez kogoś innego lub zostanie wysłany na adres strony trzeciej].

Lista substancji i metod zabronionych: Lista zawierająca *substancje zabronione* i *metody zabronione*.

Metoda zabroniona: Każda metoda opisana jako zabroniona na *Liście substancji i metod zabronionych*.

Substancja zabroniona: Każda substancja, lub klasa substancji opisana jako zabroniona na *Liście substancji i metod zabronionych*.

Zawodnik uprawiający sport rekreacyjnie: osoba fizyczna określana tak przez krajową organizację antydopingową. Pojęcie to nie odnosi się jednak do osoby, która w okresie pięciu lat poprzedzających popełnione naruszenie przepisów antydopingowych była zawodnikiem klasy międzynarodowej (według definicji federacji międzynarodowej, zgodnej z *Międzynarodowym standardem badań i śledztw*); zawodnikiem klasy krajowej (według definicji krajowej organizacji antydopingowej, zgodnej z *Międzynarodowym standardem badań i śledztw*), reprezentowała jakikolwiek kraj na zawodach międzynarodowych w kategorii otwartej lub została wpisana do jakiegokolwiek zarejestrowanej grupy zawodników lub innej grupy, od członków której wymagane jest podawanie informacji o miejscu pobytu i która prowadzona jest przez jakąkolwiek federację międzynarodową lub krajową organizację antydopingową.

[Komentarz do definicji pojęcia „zawodnik uprawiający sport rekreacyjnie”: Termin „kategoria otwarta” ma na celu wykluczenie zawodów ograniczonych do kategorii juniorów lub konkretnych grup wiekowych].

Zarządzanie wynikami: proces obejmujący przedział czasowy między powiadomieniem zawodnika zgodnie z art. 5 *Międzynarodowego standardu zarządzania wynikami* lub w niektórych przypadkach (np. wynik nietypowy, paszport biologiczny zawodnika, niepodanie miejsca pobytu), już od kroków poprzedzających powiadomienie, jasno określonych w art. 5 *Międzynarodowego standardu zarządzania wynikami*, poprzez postawienie zarzutu aż do ostatecznego rozstrzygnięcia sprawy, w tym do zakończenia rozprawy pierwszej instancji lub rozprawy w postępowaniu odwoławczym (jeżeli odwołanie zostało wniesione).

Próbka: Każdy materiał biologiczny pobrany na potrzeby kontroli antydopingowej.

[Komentarz do definicji pojęcia „próbka”: Czasami twierdzi się, że pobranie próbki krwi jest sprzeczne z zasadami pewnych grup religijnych lub kulturowych. Ustalono, że nie ma podstaw do takich twierdzeń].

Badania: Części procesu kontroli antydopingowej obejmujące planowanie rozkładu badań, pobieranie próbek, postępowanie z próbkami oraz przewożenie próbek do laboratorium.

Wyłączenie dla celów terapeutycznych (ang: Therapeutic Use Exemption – TUE): umożliwia ono wymagającemu leczenia zawodnikowi stosowanie substancji zabronionej lub metody zabronionej, ale wyłącznie w sytuacji, gdy spełnione są warunki określone w art. 4.4 oraz *Międzynarodowym standardzie wyłączeń dla celów terapeutycznych*.

Użycie: Wykorzystywanie, stosowanie, przyjmowanie, wstrzykiwanie lub spożywanie w jakikolwiek sposób jakiegokolwiek substancji zabronionej lub stosowanie metody zabronionej.

WADA: Światowa Agencja Antydopingowa.

3.2 Pojęcia zdefiniowane w *Międzynarodowym standardzie ochrony prywatności i danych osobowych*:

Dane osobowe: Dane, w tym między innymi wrażliwe dane osobowe dotyczące zidentyfikowanego lub możliwego do zidentyfikowania uczestnika lub innej osoby, której dane są przetwarzane wyłącznie w kontekście *działań antydopingowych* prowadzonych przez organizację antydopingową.

[Komentarz do definicji pojęcia „dane osobowe”: Przyjmuje się, że dane osobowe obejmują między innymi imię, nazwisko, datę urodzenia, dane kontaktowe zawodnika, jego przynależność do związków sportowych, dane na temat miejsca pobytu, przyznane zawodnikowi wyłączenia dla celów terapeutycznych (jeżeli przyznano), wyniki badań antydopingowych oraz informacje dotyczące zarządzania wynikami (w tym postępowań dyscyplinarnych, odwoławczych i kar). Do danych osobowych zalicza się także dane osobowe i dane kontaktowe innych osób, takich jak osoby wykonujące zawody medyczne i inne osoby pracujące z zawodnikiem, leczące zawodnika lub udzielające zawodnikowi pomocy w kontekście działań antydopingowych. Informacje takie stanowią dane osobowe i podlegają uregulowaniom niniejszego standardu międzynarodowego przez cały okres ich przetwarzania bez względu na to, czy dana osoba uczestniczy w sporcie zorganizowanym, czy też nie].

Przetwarzanie (i wyrazy pokrewne **przetwarzać**, **przetwarzane**): gromadzenie, uzyskiwanie dostępu, zachowywanie, przechowywanie, ujawnianie, przekazywanie, zmienianie, usuwanie lub innego rodzaju wykorzystywanie danych osobowych.

3.3 Pojęcia zdefiniowane w Międzynarodowym standardzie wyłączeń dla celów terapeutycznych:

Terapeutyczny: Odnoszący się do leczenia stanu chorobowego przy pomocy środków lub metod leczniczych, lub też zapewniający albo wspomagający leczenie.

Komitet ds. wyłączeń dla celów terapeutycznych: organ powołany przez organizację antydopingową w celu rozpatrywania wniosków o TUE.

Komitet WADA ds. wyłączeń dla celów terapeutycznych: organ powołany przez WADA do oceny decyzji w sprawie TUE, wydanych przez inne organizacje antydopingowe.

3.4 Interpretacja:

3.4.1 Oficjalny tekst Międzynarodowego standardu wyłączeń dla celów terapeutycznych jest opublikowany w języku angielskim i francuskim. W przypadku sprzeczności między wersją angielską a wersją francuską moc obowiązującą ma wersja angielska.

3.4.2 Podobnie jak *Kodeks*, Międzynarodowy standard wyłączeń dla celów terapeutycznych został opracowany z uwzględnieniem zasad proporcjonalności, praw człowieka i innych mających zastosowanie zasad prawnych, w świetle których standard ten musi być interpretowany.

3.4.3 Komentarze do poszczególnych postanowień Międzynarodowego standardu wyłączeń dla celów terapeutycznych powinny służyć jako wskazówki przy jego interpretacji.

3.4.4 Jeżeli nie określono inaczej, odniesienia do rozdziałów lub artykułów są odniesieniami do rozdziałów lub artykułów Międzynarodowego standardu wyłączeń dla celów terapeutycznych.

3.4.5 Pojęcie „dni” używane w Międzynarodowym standardzie wyłączeń dla celów terapeutycznych oznacza dni kalendarzowe, chyba że określono inaczej.

3.4.6 Załączniki do Międzynarodowego standardu wyłączeń dla celów terapeutycznych mają taki sam status i moc obowiązującą, jak pozostała część tego standardu.

CZĘŚĆ DRUGA: STANDARDY I PROCES PRYZNAWANIA WYŁĄCZEŃ DLA CELÓW TERAPEUTYCZNYCH**4.0 Uzyskanie wyłączenia dla celów terapeutycznych**

Zawodnik, który musi stosować *substancję zabronioną* lub *metodę zabronioną* ze względów terapeutycznych musi złożyć wniosek o wyłączenie dla celów terapeutycznych i uzyskać je przed *użyciem* lub wejściem w *posiadanie* danej substancji lub metody, chyba że *zawodnik* jest uprawniony do ubiegania się o wyłączenie dla celów terapeutycznych z mocą wsteczną na mocy art. 4.1. W obu przypadkach muszą być spełnione warunki określone w art. 4.2.

[Komentarz do art. 4.0: Możliwe są sytuacje, w których zawodnik był chory i używał lub był w posiadaniu substancji zabronionej lub metody zabronionej jeszcze zanim został objęty przepisami antydopingowymi. W takim przypadku na wcześniejsze używanie/posiadanie takiej substancji lub metody nie jest wymagane wyłączenie dla celów terapeutycznych - wystarczające jest uzyskanie TUE na okres przyszły.]

4.1 Wyłączenie dla celów terapeutycznych z mocą wsteczną oznacza możliwość ubiegania się przez zawodnika o TUE dotyczące danej substancji zabronionej lub metody zabronionej już po jej użyciu lub wejściu w jej posiadanie.

Zawodnik może złożyć wniosek o wyłączenie z mocą wsteczną (choć musi nadal spełniać warunki określone w art. 4.2), jeżeli ma zastosowanie jeden z poniższych wyjątków:

- a) konieczna była natychmiastowa interwencja lub pilne leczenie ostrego stanu chorobowego;
- b) z powodu braku czasu, możliwości lub innych wyjątkowych okoliczności niemożliwe było złożenie przez *zawodnika* wniosku o TUE (lub rozpatrzenie wniosku przez Komitet ds. wyłączeń dla celów terapeutycznych) przed pobraniem *próbki*;
- c) ze względu na priorytetowe traktowanie niektórych dyscyplin sportu na szczepie krajowym *krajowa organizacja antydopingowa zawodnika* nie zezwoliła mu ani nie wymagała od niego ubiegania się o TUE na okres przyszły (zob.: komentarz do art. 5.1);
- d) jeżeli organizacja antydopingowa zdecyduje się na pobranie *próbki* od *zawodnika*, który nie jest *zawodnikiem klasy międzynarodowej* ani *klasy krajowej*, a *zawodnik ten stosuje zabronioną substancję lub metodę* ze względów terapeutycznych *organizacja antydopingowa* musi zezwolić *zawodnikowi* na ubieganie się o TUE z mocą wsteczną; lub
- e) *zawodnik używał poza zawodami*, ze względów terapeutycznych, *substancji zabronionej*, która jest zabroniona tylko *podczas zawodów*.

[Komentarz do art. 4.1: Spełnienie któregoś z wyjątków dotyczących wyłączeń z mocą wsteczną nie oznacza, że TUE musi zostać przyznane. Oznacza jedynie, że wniosek zawodnika może zostać rozpatrzony zgodnie z art. 4.2 w celu stwierdzenia, czy spełnia określone warunki dotyczące TUE.]

[Komentarz do art. 4.1. (c), (d) i (e): Takim zawodnikom zdecydowanie zaleca się posiadanie przygotowanej dokumentacji medycznej w celu wykazania, że spełniają oni warunki TUE określone w art. 4.2, na wypadek gdyby po pobraniu próbek okazało się konieczne wystąpienie o TUE z mocą wsteczną.]

[Komentarz do art. 4.1(e): Ma to na celu rozwiązanie sytuacji, w których ze względów terapeutycznych zawodnik poza zawodami używa substancji, która jest zabroniona tylko podczas

zawodów, ale istnieje ryzyko, że substancja ta pozostanie w jego organizmie podczas zawodów. W takich sytuacjach organizacja antydopingowa musi zezwolić zawodnikowi na ubieganie się o TUE z mocą wsteczną (jeżeli zawodnik nie złożył wniosku z wyprzedzeniem). Ma to również na celu uniknięcie sytuacji, w której organizacje antydopingowe musiałyby z wyprzedzeniem oceniać wnioski o przyznanie TUE, które mogą nie być konieczne.]

4.2 Zawodnik może uzyskać TUE (wyłącznie) pod warunkiem, że potrafi wykazać na zasadzie prawdopodobieństwa, iż spełniony jest każdy z poniższych warunków:

a) Dana *substancja zabroniona* lub *metoda zabroniona* jest potrzebna do leczenia zdiagnozowanego stanu chorobowego potwierdzonego odpowiednimi dowodami klinicznymi.

[Komentarz do art. 4.2 (a): Użycie substancji zabronionej lub metody zabronionej może też stanowić element niezbędnego badania diagnostycznego, a nie samego leczenia.]

b) W świetle zasady prawdopodobieństwa użycie *substancji zabronionej* lub *metody zabronionej* w celach terapeutycznych nie przyczyni się do poprawy wyników sportowych w stopniu wyższym niż poprawa, jakiej można by oczekiwać u *zawodnika* po powrocie do normalnego stanu zdrowia po zakończeniu leczenia.

[Komentarz do art. 4.2(b): Normalny stan zdrowia zawodnika musi być ustalony indywidualnie. Normalnym stanem zdrowia danego zawodnika jest jego stan przy braku stanu chorobowego, w związku z którym ubiega się on o przyznanie TUE.]

c) *Substancja zabroniona* lub *metoda zabroniona* jest wskazaną metodą leczenia danego stanu chorobowego i nie istnieje żadna inna rozsądna, dozwolona metoda terapeutyczna.
[Komentarz do art. 4.2(c): Lekarz musi wyjaśnić, dlaczego wybrane leczenie było najbardziej odpowiednie, np. w oparciu o doświadczenie, charakter skutków ubocznych lub inne uzasadnienia medyczne, w tym w stosownych przypadkach specyfikę geograficzną prowadzenia postępowania leczniczego oraz możliwości dostępu do leków. Ponadto nie zawsze konieczne jest wypróbowanie rozwiązań alternatywnych przed zastosowaniem substancji lub metody zabronionej.]

d) Konieczność użycia *substancji* lub *metody zabronionej* nie może wynikać w całości ani w części z faktu wcześniejszego stosowania (bez TUE) substancji lub metody, która była zabroniona w czasie jej używania.

[Komentarz do art. 4.2: Przy stosowaniu powyższych kryteriów do konkretnych chorób materiałem pomocniczym powinien być dokument WADA zatytułowany „Wytyczne dla lekarzy w sprawie wyłączeń dla celów terapeutycznych”, zamieszczony na stronie internetowej WADA.

TUE przyznawane jest wyłącznie na podstawie spełnienia warunków określonych w art. 4.2. Nie ocenia się tego, czy dana substancja lub metoda zabroniona jest najbardziej odpowiednia lub bezpieczna z klinicznego punktu widzenia, ani czy jej użycie we wszystkich systemach jurysdykcji jest zgodne z prawem.

W przypadku, gdy komitet ds. wyłączeń dla celów terapeutycznych federacji międzynarodowej lub organizatora dużych wydarzeń sportowych podejmuje decyzję o uznaniu lub odmowie uznania TUE przyznanego przez inną organizację antydopingową (zob. art. 7) oraz gdy WADA dokonuje oceny decyzji o przyznaniu (lub odmowie przyznania) TUE (zob. art. 8), kwestia będzie rozpatrywana w taki sam sposób, jak podczas rozpatrywania przez komitet ds. wyłączeń dla celów terapeutycznych wniosku o przyznanie TUE na mocy art. 6, tj. poprzez ocenę, czy zawodnik wykazał na zasadzie prawdopodobieństwa, że każdy z warunków określonych w art. 4.2 jest spełniony.]

4.3 W wyjątkowych okolicznościach, bez względu na pozostałe postanowienia niniejszego *Międzynarodowego standardu wyłączeń dla celów terapeutycznych* zawodnik może ubiegać się o zgodę na użycie substancji zabronionej lub metody zabronionej w celach *terapeutycznych* i uzyskać taką zgodę z mocą wsteczną, jeżeli w świetle celu *Kodeksu* nieudzielenie TUE z mocą wsteczną byłoby rażąco niesprawiedliwe. W przypadku zawodników klasy międzynarodowej i zawodników klasy krajowej organizacja antydopingowa może pozytywnie rozpatrzyć wniosek zawodnika o udzielenie TUE z mocą wsteczną na mocy niniejszego artykułu jedynie za uprzednią zgodą WADA (a WADA według własnego uznania może zgodzić się z decyzją organizacji antydopingowej lub ją odrzucić).

W przypadku zawodników, którzy nie są zawodnikami klasy międzynarodowej ani zawodnikami klasy krajowej odpowiednia organizacja antydopingowa może pozytywnie rozpatrzyć wniosek zawodnika o udzielenie TUE z mocą wsteczną na mocy niniejszego artykułu bez uprzednich konsultacji z WADA. WADA może jednak w każdej chwili ocenić decyzję organizacji antydopingowej o przyznaniu TUE z mocą wsteczną na mocy niniejszego artykułu oraz może według własnego uznania zgodzić się z tą decyzją lub ją unieważnić.

Żadna decyzja podjęta przez WADA i/lub organizację antydopingową na mocy niniejszego artykułu nie może zostać zaskarżona ani w ramach obrony w postępowaniu o naruszenie przepisów antydopingowych, ani w drodze odwołania, ani też w inny sposób.

Wszystkie decyzje podjęte przez organizację antydopingową na mocy niniejszego art. 4.3, zarówno przyznające TUE, jak i odmawiające przyznania TUE muszą być zgłoszone poprzez system ADAMS zgodnie z art. 5.5.

[Komentarz do art. 4.3: Aby uniknąć wątpliwości: TUE z mocą wsteczną może być udzielone na mocy art. 4.3 nawet wówczas, gdy nie są spełnione warunki określone w art. 4.2 (choć spełnienie tych warunków będzie istotnym czynnikiem). Inne istotne czynniki mogą obejmować: powody, dla których zawodnik nie złożył wniosku z wyprzedzeniem; doświadczenie zawodnika; fakt, że zawodnik zgłosił używanie substancji lub metody zabronionej w protokole kontroli antydopingowej; oraz niedawne wygaśnięcie TUE zawodnika. Podejmując decyzję WADA może według własnego uznania konsultować się z członkiem (członkami) komitetu WADA ds. wyłączeń dla celów terapeutycznych.]

5.0 Obowiązki organizacji antydopingowych w zakresie wyłączeń dla celów terapeutycznych

5.1 Artykuł 4.4 *Kodeksu* określa (a) które organizacje antydopingowe są uprawnione do podejmowania decyzji w sprawie TUE; (b) w jaki sposób decyzje w sprawie TUE powinny być uznawane i przestrzegane przez inne organizacje antydopingowe; oraz (c) w jakich przypadkach można poddać ocenie decyzję w sprawie TUE/ odwołać się od decyzji w sprawie TUE.

*[Komentarz do art. 5.1: Zob. Załącznik 1 – wykres blokowy podsumowujący kluczowe postanowienia art. 4.4 *Kodeksu*.*

W przypadku, gdy zgodnie z wymogami i założeniami polityki krajowej krajowa organizacja antydopingowa priorytetowo traktuje pewne dyscypliny sportu podczas tworzenia planów rozkładu badań (co przewidziano w art. 4.4.1 *Międzynarodowego standardu badań i śledztw*), organizacja ta może odmówić rozpatrywania z góry wniosków o TUE składanych przez zawodników reprezentujących niektóre lub wszystkie dyscypliny, które nie są dyscyplinami priorytetowymi, ale musi zezwolić każdemu takiemu zawodnikowi, jeżeli została od niego pobrana próbka, na złożenie wniosku o TUE z mocą wsteczną. Krajowa organizacja antydopingowa powinna podać taką politykę krajową do wiadomości publicznej na swojej stronie internetowej, mając na celu dobro zawodników, których ona dotyczy.

Artykuł 4.4.2 Kodeksu określa uprawnienia krajowej organizacji antydopingowej do podejmowania decyzji w sprawie TUE dotyczących zawodników niebędących zawodnikami klasy międzynarodowej. W razie wątpliwości, która krajowa organizacja antydopingowa powinna rozpatrzyć wniosek o TUE zawodnika, który nie jest zawodnikiem klasy międzynarodowej, ostateczną decyzję podejmuje WADA. Decyzja WADA jest ostateczna i nie podlega odwołaniu].

- 5.2 Aby uniknąć wątpliwości: w przypadku gdy krajowa organizacja antydopingowa przyznaje zawodnikowi TUE jest ono ważne na poziomie krajowym na całym świecie i nie musi zostać formalnie uznane przez inne krajowe organizacje antydopingowe zgodnie z art. 7.0 (jeżeli na przykład zawodnik uzyskał TUE od swojej krajowej organizacji antydopingowej, a następnie trenuje lub bierze udział w zawodach w kraju objętym działaniem innej krajowej organizacji antydopingowej, TUE zachowuje ważność w przypadku badań prowadzonych przez tę drugą krajową organizację antydopingową).
- 5.3 Każda krajowa organizacja antydopingowa, federacja międzynarodowa i organizator dużych wydarzeń sportowych musi powołać komitet ds. wyłączeń dla celów terapeutycznych, którego zadaniem będzie sprawdzanie, czy wnioski o udzielenie lub uznanie TUE spełniają warunki określone w art. 4.2.

[Komentarz do art. 5.3: Aby uniknąć wątpliwości: spełnienie warunków określonych w art. 4.1 i 4.3 może zostać stwierdzone przez właściwą organizację antydopingową w porozumieniu z członkiem/członkami komitetu ds. wyłączeń dla celów terapeutycznych.]

Organizator dużych wydarzeń sportowych może uznawać wcześniej przyznane TUE automatycznie. Musi jednak istnieć mechanizm umożliwiający zawodnikom uczestniczącym w danym wydarzeniu sportowym uzyskanie w razie potrzeby nowego TUE. Każdy organizator dużych wydarzeń sportowych podejmie decyzję o tym, czy powoła w tym celu własny komitet ds. wyłączeń dla celów terapeutycznych czy też powierzy to zadanie stronie trzeciej na mocy umowy. W każdym przypadku celem jest zapewnienie zawodnikom uczestniczącym w wydarzeniu sportowym uzyskania TUE w sposób szybki i skuteczny przed rozpoczęciem zawodów].

- a) W skład komitetu ds. wyłączeń dla celów terapeutycznych powinno wchodzić co najmniej trzech (3) lekarzy mających doświadczenie w zakresie opieki nad zawodnikami i ich leczenia oraz rzetelną wiedzę w dziedzinie medycyny klinicznej, sportowej i wysiłku fizycznego. W przypadku, gdy niezbędna jest wiedza specjalistyczna z określonej dziedziny (np. w przypadku zawodników z upośledzeniami, w sytuacji gdy dana substancja lub metoda ma związek z upośledzeniem zawodnika), co najmniej jeden (1) członek komitetu ds. wyłączeń dla celów terapeutycznych powinien dysponować taką wiedzą. Jeden (1) z lekarzy - członków komitetu ds. wyłączeń dla celów terapeutycznych powinien pełnić funkcję przewodniczącego komitetu.
- b) Aby zapewnić bezstronność decyzji wszyscy członkowie komitetu ds. wyłączeń dla celów terapeutycznych muszą podpisać oświadczenie, że nie pozostają w jakimkolwiek konflikcie interesów oraz oświadczenie o zachowaniu poufności. (Wzór oświadczenia można pobrać ze strony internetowej WADA).
- 5.4 Każda krajowa organizacja antydopingowa, federacja międzynarodowa i organizator dużych wydarzeń sportowych musi opracować jasną procedurę występowania o TUE do komitetu ds. wyłączeń dla celów terapeutycznych, zgodnie z wymogami niniejszego standardu międzynarodowego. Musi także podać szczegółowe informacje na temat tego procesu do wiadomości publicznej, przynajmniej poprzez ich opublikowanie w widocznym miejscu na swojej stronie internetowej.
- 5.5 Każda krajowa organizacja antydopingowa, federacja międzynarodowa i organizator dużych wydarzeń sportowych musi niezwłocznie zgłosić w systemie ADAMS (w języku angielskim lub francuskim) każdą decyzję swojego komitetu ds. wyłączeń dla celów terapeutycznych, przyznającą lub odmawiającą przyznania TUE oraz każdą decyzję uznającą lub odmawiającą uznania decyzji w sprawie TUE podjętej przez inną organizację antydopingową. Każda decyzja musi zostać zgłoszona w ciągu dwudziestu jeden (21) dni od jej otrzymania. Decyzja o odmowie przyznania TUE musi zawierać uzasadnienie. W przypadku przyznania TUE należy podać (w języku angielskim lub francuskim) następujące informacje:

- a) czy zawodnik miał prawo ubiegać się o TUE z mocą wsteczną na mocy art. 4.1 i z jakich przyczyn, lub też czy zawodnik miał prawo ubiegać się o TUE i otrzymał je z mocą wsteczną na mocy art. 4.3 i z jakich przyczyn;
- b) zatwierdzona substancja lub metoda, jej dawka (dawki), częstotliwość i droga *podawania*, okres ważności TUE (oraz czas przepisane go leczenia, jeśli różni się od okresu ważności TUE), a także wszelkie warunki określone w związku z TUE; oraz
- c) formularz wniosku o TUE (jeżeli nie jest on składany drogą elektroniczną w systemie ADAMS) oraz istotne informacje kliniczne stwierdzające, że związane z TUE warunki określone w art. 4.2 zostały spełnione (informacje te będą dostępne wyłącznie dla WADA, krajowej organizacji antydopingowej zawodnika i jego federacji międzynarodowej oraz organizatora dużych wydarzeń sportowych organizującego wydarzenie sportowe, w którym zawodnik chce wziąć udział).

[Komentarz do art. 5.5: Formularz wniosku o przyznanie TUE może być tłumaczony przez organizacje antydopingowe na inne języki, ale w formularzu musi pozostać oryginalny tekst w języku angielskim lub francuskim, a treść wniosku również musi zostać przetłumaczona na język angielski lub francuski.

Należy dostarczyć pełną dokumentację medyczną, w tym wyniki i wartości uzyskane w badaniach diagnostycznych i laboratoryjnych, które nie muszą być tłumaczone na język angielski ani francuski. Należy jednak wprowadzić do systemu ADAMS przetłumaczone streszczenie wszystkich kluczowych informacji (w tym kluczowych badań diagnostycznych) wraz z informacjami wystarczającymi do jednoznacznego określenia diagnozy. Zdecydowanie zaleca się, aby streszczenie zostało przygotowane przez lekarza lub inną osobę mającą odpowiednią wiedzę medyczną, aby móc właściwie zrozumieć i podsumować informacje medyczne. Bardziej szczegółowe/pełne tłumaczenia mogą być wymagane na wniosek odpowiedniej organizacji antydopingowej lub WADA].

- 5.6 Krajowa organizacja antydopingowa przyznając TUE zawodnikowi musi go ostrzec na piśmie (a) że przyznane TUE jest ważne wyłącznie na szczeblu krajowym oraz (b) że w sytuacji, gdy zawodnik rozpocznie uczestnictwo w sporcie na szczeblu międzynarodowym lub będzie uczestniczył w międzynarodowym wydarzeniu sportowym, przyznane TUE nie będzie ważne, chyba że zostanie uznane przez właściwą federację międzynarodową lub organizatora dużych wydarzeń sportowych zgodnie z art. 7.0. Następnie krajowa organizacja antydopingowa powinna pomóc zawodnikowi w ustaleniu, czy musi on złożyć do federacji międzynarodowej lub organizatora dużego wydarzenia sportowego wnioski o uznanie TUE oraz powinna przeprowadzić zawodnika przez proces uznawania posiadanego TUE, udzielając mu wsparcia.
- 5.7 Każda federacja międzynarodowa i każdy organizator dużych wydarzeń sportowych musi publikować regularnie aktualizowaną listę (co najmniej poprzez zamieszczenie jej w wyraźnym miejscu na swojej stronie internetowej oraz przesłanie do WADA), wyraźnie określającą: (1) którzy zawodnicy podlegający jej kompetencjom i w jakim terminie muszą składać do niej wnioski o TUE; (2) które decyzje w sprawie TUE wydane przez inne organizacje antydopingowe będą automatycznie uznawane bez składania ponownego wniosku, zgodnie z art. 7.1(a); oraz (3) które decyzje w sprawie TUE wydane przez inne organizacje antydopingowe muszą być zgłaszane w celu ich uznania, zgodnie z art. 7.1(b).
- 5.8 Jeżeli krajowa organizacja antydopingowa przyzna TUE zawodnikowi, który następnie zostanie zawodnikiem klasy międzynarodowej lub weźmie udział w międzynarodowym wydarzeniu sportowym TUE takie nie będzie ważne chyba, że zostanie uznane przez odpowiednią federację międzynarodową zgodnie z art. 7.0 – wówczas stanie się ważne z chwilą jego uznania. Jeżeli federacja międzynarodowa przyzna TUE zawodnikowi, który następnie weźmie udział w międzynarodowym wydarzeniu sportowym organizowanym przez organizatora dużych wydarzeń sportowych TUE takie nie będzie ważne chyba, że zostanie uznane przez odpowiedniego

organizatora dużych wydarzeń sportowych zgodnie z art. 7.0 - wówczas stanie się ważne z chwilą jego uznania. Jeżeli federacja międzynarodowa lub organizator dużych wydarzeń sportowych (w zależności od sytuacji) odmówi uznania takiego TUE, wówczas (z zastrzeżeniem praw zawodnika do żądania weryfikacji decyzji i do odwołania) TUE nie może być dla federacji międzynarodowej lub organizatora dużych wydarzeń sportowych czynnikiem usprawiedliwiającym obecność, użycie, posiadanie lub podanie substancji zabronionej lub metody zabronionej określonej w TUE.

6.0 Składanie wniosków o wyłączenie dla celów terapeutycznych

6.1 Zawodnik, któremu potrzebne jest TUE powinien wystąpić o nie jak najszybciej. W przypadku substancji zabronionych wyłącznie podczas zawodów zawodnik powinien złożyć wniosek o TUE co najmniej trzydzieści (30) dni przed następnymi zawodami, chyba że sprawa dotyczy sytuacji nagłej lub wyjątkowej.

6.2 Zawodnik składa wniosek (odpowiednio) do swojej krajowej organizacji antydopingowej, federacji międzynarodowej i/lub organizatora dużych wydarzeń sportowych w wersji elektronicznej lub na udostępnionym formularzu wniosku o TUE. Organizacje antydopingowe udostępniają formularz wniosku dla zawodników na swoich stronach internetowych. Formularz musi być zgodny z wzorem „Formularza wniosku o TUE” zamieszczonym na stronie internetowej WADA. Wzór może zostać zmieniony przez organizacje antydopingowe w celu uwzględnienia dodatkowych informacji, ale nie wolno usuwać z niego żadnych części ani pozycji.

Komentarz do art. 6.2: W pewnych sytuacjach zawodnik może nie wiedzieć, do której krajowej organizacji antydopingowej złożyć wniosek o TUE. W takich okolicznościach zawodnik powinien skonsultować się z krajową organizacją antydopingową kraju, w którym działa organizacja sportowa, z ramienia której uczestniczy on w zawodach (lub której jest członkiem lub której licencję posiada), aby ustalić, czy zgodnie z przepisami tej organizacji podlega on jej kompetencjom w odniesieniu do TUE.

Jeżeli taka krajowa organizacja antydopingowa odmówi rozpatrzenia wniosku o TUE ponieważ zawodnik nie podlega jej kompetencjom w tym zakresie, powinien on zapoznać się z przepisami antydopingowymi krajowej organizacji antydopingowej kraju, w którym zamieszkuje (jeżeli jest to inny kraj).

Jeżeli zawodnik nie podlega kompetencjom także tej krajowej organizacji antydopingowej w zakresie TUE, powinien on zapoznać się z przepisami antydopingowymi krajowej organizacji antydopingowej kraju, którego jest obywatelem (jeżeli jest to kraj inny niż ten, w którym uczestniczy w zawodach lub w którym zamieszkuje).

Zawodnicy mogą kontaktować się z którąkolwiek z wyżej wymienionych krajowych organizacji antydopingowych w sprawie pomocy w ustaleniu, czy podlegają kompetencjom tej organizacji w zakresie TUE. Jeżeli nie podlegają kompetencjom żadnej z tych organizacji w zakresie TUE, to w przypadku niekorzystnego wyniku analizy należy z zasady umożliwić zawodnikowi złożenie wniosku o TUE z mocą wsteczną do organizacji antydopingowej uprawnionej do zarządzania wynikami. Zob. również syntetyczne schematy "Gdzie złożyć wniosek?", zamieszczone w części dotyczącej kwestii medycznych na stronie internetowej WADA.]

6.3 Zawodnik nie może złożyć wniosku o TUE, który dotyczy danej substancji zabronionej lub metody zabronionej oraz danego stanu chorobowego do więcej niż jednej (1) organizacji antydopingowej. Zawodnik w danym czasie nie może również mieć wydanego więcej niż jednego (1) TUE zezwalającego na użycie danej substancji zabronionej lub metody zabronionej w związku z danym stanem chorobowym (każde nowe TUE zastępuje poprzednie TUE, które powinno zostać uchylone

przez właściwą *organizację antydopingową*).

- 6.4 Zawodnik powinien przesłać wniosek o TUE do właściwej *organizacji antydopingowej* za pomocą systemu ADAMS lub w inny sposób określony przez tę *organizację antydopingową*. Do wniosku należy dołączyć pełną historię medyczną wraz z dokumentacją przygotowaną przez lekarza, który jako pierwszy postawił diagnozę (tam, gdzie to możliwe) oraz wyniki wszystkich badań, w tym laboratoryjnych i obrazowych istotnych z punktu widzenia wniosku. Wniosek musi zawierać podpis lekarza w wyznaczonym polu.

[Komentarz do art. 6.2: Składane informacje na temat diagnozy i leczenia powinny być opracowane zgodnie z właściwymi dokumentami WADA, zamieszczonymi na jej stronie internetowej].

- 6.5 Zawodnik powinien zachować kopię całego wniosku o TUE wraz z wszystkimi materiałami i informacjami uzupełniającymi, przekazanymi właściwej *organizacji antydopingowej*.
- 6.6 Wniosek o TUE rozpatrywany jest przez komitet ds. wyłączeń dla celów terapeutycznych wyłącznie po otrzymaniu prawidłowo wypełnionego formularza wniosku wraz z wszystkimi właściwymi dokumentami. Wnioski niekompletne będą zwracane *zawodnikom* do uzupełnienia i ponownego złożenia.
- 6.7 Komitet ds. wyłączeń dla celów terapeutycznych może zażądać od *zawodnika* lub jego lekarza wszelkich dodatkowych informacji i badań, w tym badań obrazowych lub też innych informacji, które uzna za konieczne do rozpatrzenia wniosku i/lub może zwrócić się o pomoc do innych ekspertów w dziedzinie medycyny lub innej dziedzinie nauki, których uzna za właściwych.
- 6.8 Wszelkie koszty ponoszone przez *zawodnika* w związku ze złożeniem wniosku o TUE oraz z jego uzupełnieniem zgodnie z wymogami komitetu ds. wyłączeń dla celów terapeutycznych pokrywa sam *zawodnik*.
- 6.9 Komitet ds. wyłączeń dla celów terapeutycznych podejmuje decyzję o przyznaniu lub odmowie przyznania TUE w najszybszym możliwym terminie, zwykle (tzn. jeżeli nie wystąpią okoliczności wyjątkowe) w ciągu dwudziestu jeden (21) dni od otrzymania kompletnego wniosku. Jeżeli wniosek o TUE został złożony w rozsądnym terminie przed *wydarzeniem sportowym*, Komitet ds. wyłączeń dla celów terapeutycznych dołoży wszelkich starań, aby wydać decyzję przed rozpoczęciem tego *wydarzenia sportowego*.
- 6.10 Decyzja komitetu ds. wyłączeń dla celów terapeutycznych musi być przekazana w formie pisemnej *zawodnikowi*, WADA i innym *organizacjom antydopingowym* za pośrednictwem systemu ADAMS, zgodnie z art. 5.5.
- 6.11 Każde TUE wydawane jest na okres wskazany przez komitet ds. wyłączeń dla celów terapeutycznych, a po upływie tego okresu automatycznie wygasa. Jeżeli istnieje potrzeba, aby *zawodnik* nadal używał *substancji zabronionej* lub *metody zabronionej* po upływie okresu, na który wydano TUE musi on złożyć wniosek o nowe TUE z wyprzedzeniem umożliwiającym komitetowi ds. wyłączeń dla celów terapeutycznych podjęcie decyzji w sprawie wniosku przed datą wygaśnięcia aktualnego TUE.
- [Komentarz do art. 6.11: Tam, gdzie to możliwe okres obowiązywania TUE powinien być ustalony zgodnie z dokumentem WADA zatytułowanym „Wytyczne dla lekarzy w sprawie wyłączeń dla celów terapeutycznych”].*
- 6.12 TUE zostanie cofnięte przed upływem okresu obowiązywania, jeżeli *zawodnik* nie spełni niezwłocznie wszelkich wymagań lub warunków określonych przez *organizację antydopingową*, która je przyznała. TUE może również zostać uchylone po ocenie przeprowadzonej przez WADA lub po złożonym odwołaniu.
- 6.13 Jeżeli wkrótce po wygaśnięciu, cofnięciu lub uchyleniu TUE dotyczącego danej *substancji zabronionej* uzyskany zostanie *niekorzystny wynik analizy*, *organizacja antydopingowa*, która

przeprowadza wstępną ocenę tego wyniku zgodnie z art. 5.1.1.1 *Międzynarodowego standardu zarządzania wynikami* określi, czy wynik ten jest spójny z faktem *używania substancji zabronionej* przed upływem okresu obowiązywania, cofnięciem lub uchyleniem *TUE*. Jeżeli tak, to jej *użycie* (oraz wynikające z niego obecność *substancji zabronionej w próbce fizjologicznej zawodnika*) nie stanowi naruszenia przepisów antydopingowych.

- 6.14** W przypadku, gdy po udzieleniu *TUE* u *zawodnika* wystąpi konieczność zastosowania innej dawki, częstotliwości, drogi podania lub czasu podawania *substancji zabronionej* lub *metody zabronionej*, która istotnie różni się od wskazanej w *TUE*, *zawodnik* musi skontaktować się z właściwą *organizacją antydopingową*, która określi, czy powinien on złożyć wniosek o nowe *TUE*. Jeżeli obecność, *użycie*, posiadanie lub podawanie *substancji zabronionej* lub *metody zabronionej* nie jest zgodne z warunkami określonymi w *TUE* to fakt, że *TUE* zostało *zawodnikowi* udzielone nie uniemożliwia stwierdzenia naruszenia przepisów antydopingowych.

[Komentarz do art. 6.14: Uznaje się, że w przypadku niektórych chorób dawki mogą ulegać zmianom, szczególnie na wczesnych etapach określania trybu leczenia lub w przypadku stanu takiego jak cukrzyca insulinozależna. Ewentualne zmiany dawek powinny być uwzględniane w TUE. W przypadku zmiany, która nie jest uwzględniona w TUE zawodnik musi natomiast skontaktować się z właściwą organizacją antydopingową w celu ustalenia, czy wymagane jest nowe TUE.]

7.0 Uznawanie wyłączeń dla celów terapeutycznych

- 7.1** Zgodnie z art. 4.4 *Kodeksu organizacji antydopingowe* mają obowiązek uznać *TUE* przyznane przez inną *organizację antydopingową*, jeżeli spełnione zostały warunki określone w art. 4.2. Dlatego też *zawodnik*, któremu udzielono *TUE* i który został następnie objęty kompetencjami federacji międzynarodowej lub *organizatora dużych wydarzeń sportowych* nie powinien składać wniosku o nowe *TUE* do tej federacji lub organizatora. Zamiast tego:

- a) Federacja międzynarodowa lub *organizator dużych wydarzeń sportowych* może opublikować informację, że zgodnie z art. 4.4 *Kodeksu* będzie automatycznie uznawać dotyczące *TUE* decyzje (lub pewne grupy decyzji, np. decyzje podjęte przez określone *organizacje antydopingowe* lub dotyczące konkretnych *substancji zabronionych*) pod warunkiem, że decyzje te zostały zgłoszone zgodnie z art. 5.5. Jeżeli w chwili udzielania *zawodnikowi TUE* należało ono do kategorii *TUE* uznawanych automatycznie, *zawodnik* nie musi podejmować żadnych dalszych działań.

[Komentarz do art. 7.1(a): Automatyczne uznawanie decyzji w sprawie TUE może zmniejszyć obciążenie zawodników. Federacje międzynarodowe i organizatorzy dużych wydarzeń sportowych powinni jednak dokonywać starannego wyboru organizacji antydopingowych i/lub substancji, w odniesieniu do których decyzje będą uznawane automatycznie. Jeżeli federacja międzynarodowa lub organizator dużych wydarzeń sportowych chce automatycznie uznawać decyzje w sprawie TUE, powinien na swojej stronie internetowej zamieścić i regularnie aktualizować listę organizacji antydopingowych, których decyzje w sprawie TUE będą automatycznie uznawane i/lub listę substancji zabronionych, w odniesieniu do których decyzje w sprawie TUE będą automatycznie uznawane.]

- b) Jeżeli decyzje w sprawie *TUE* nie są uznawane automatycznie *zawodnik* składa wniosek o uznanie przyznanego mu *TUE* do właściwej federacji międzynarodowej lub *organizatora dużych wydarzeń*

sportowych - albo za pośrednictwem systemu ADAMS, albo w sposób określony przez tę federację lub organizatora.

[Komentarz do art. 7.1(b): Podstawą uznania decyzji jest wyłącznie spełnienie warunków określonych w art. 4.2. W związku z tym sam okres obowiązywania TUE nie może być powodem odmowy jego uznania (chyba, że okres ten wiąże się ze spełnieniem warunków określonych w art. 4.2). W stosownych przypadkach okres obowiązywania TUE powinien być określony zgodnie z wydanymi przez WADA „Wytycznymi dla lekarzy w sprawie wyłączeń dla celów terapeutycznych”.]

- 7.2** Niekompletne wnioski o uznanie TUE będą zwracane zawodnikowi do uzupełnienia i ponownego złożenia. Ponadto komitet ds. wyłączeń dla celów terapeutycznych może zażądać od zawodnika lub jego lekarza wszelkich dodatkowych informacji i badań, w tym badań obrazowych lub też innych informacji, które uzna za konieczne do rozpatrzenia wniosku o uznanie TUE i/lub może zwrócić się o pomoc do innych ekspertów w dziedzinie medycyny lub innej dziedzinie nauki, których uzna za właściwych.
- 7.3** Wszelkie koszty ponoszone przez zawodnika w związku ze złożeniem wniosku o uznanie TUE oraz z jego uzupełnieniem zgodnie z wymogami komitetu ds. wyłączeń dla celów terapeutycznych pokrywa sam zawodnik.
- 7.4** Komitet ds. wyłączeń dla celów terapeutycznych podejmuje decyzję o uznaniu lub odmowie uznania TUE w najszybszym możliwym terminie, zwykle (tzn. jeżeli nie wystąpią okoliczności wyjątkowe) w ciągu dwudziestu jeden (21) dni od otrzymania kompletnego wniosku. Jeżeli wniosek o uznanie TUE został złożony w rozsądnym terminie przed *wydarzeniem sportowym*, Komitet ds. wyłączeń dla celów terapeutycznych doloży wszelkich starań, aby wydać decyzję przed rozpoczęciem tego *wydarzenia sportowego*.
- 7.5** Decyzja komitetu ds. wyłączeń dla celów terapeutycznych musi być przekazana w formie pisemnej zawodnikowi, WADA i innym *organizacjom antydopingowym* za pośrednictwem systemu ADAMS. Decyzja o nieuznaniu TUE musi zawierać uzasadnienie.
- 7.6** Jeżeli federacja międzynarodowa zdecyduje się na przeprowadzenie badania zawodnika, który nie jest zawodnikiem klasy międzynarodowej musi ona uznać TUE przyznane mu przez jego *krajową organizację antydopingową*, chyba że zawodnik ten musi ubiegać się o uznanie TUE zgodnie z art. 5.8 oraz 7.0 w związku z faktem, że bierze udział w *międzynarodowym wydarzeniu sportowym*.
- 8.0 Ocena decyzji w sprawie wyłączeń dla celów terapeutycznych przez WADA**
- 8.1** Zgodnie z art. 4.4.6 *Kodeksu* w pewnych przypadkach WADA musi oceniać decyzje federacji międzynarodowych w sprawie TUE. WADA może także oceniać wszelkie inne decyzje w sprawie TUE aby stwierdzić, czy spełnione zostały warunki określone w art. 4.1. i 4.2. Jeżeli chodzi o warunki określone w art. 4.2, do oceny ich spełnienia WADA powoła komitet ds. wyłączeń dla celów terapeutycznych spełniający wymagania określone w art. 5.3. Jeżeli chodzi o warunki określone w art. 4.1, ocenę ich spełnienia może prowadzić WADA (która może według własnego uznania konsultować się z członkiem (członkami) komitetu WADA ds. wyłączeń dla celów terapeutycznych.)
- 8.2** Każdy wniosek o ocenę decyzji musi zostać złożony do WADA na piśmie wraz wniesieniem wskazanej przez WADA opłaty, a także z kopią wszystkich informacji określonych w art. 6.4 (a w przypadku oceny odmowy przyznania TUE - wraz z kopią wszystkich informacji, które zawodnik dostarczył w związku z pierwotnym wnioskiem o TUE). Kopia wniosku o ocenę decyzji musi być przekazana *organizacji antydopingowej*, której decyzja będzie oceniana oraz *zawodnikowi* (jeżeli nie on wnioskuje o ocenę).
- 8.3** Jeżeli wniosek dotyczy oceny decyzji w sprawie TUE, której WADA nie ma obowiązku oceniać to poinformuje ona *zawodnika* w najszybszym możliwym terminie o tym, czy przeprowadzi ocenę. Każda decyzja WADA o nieprzeprowadzeniu oceny decyzji w sprawie TUE jest ostateczna i nie

przysługuje od niej odwołanie. Można jednak wówczas wnieść odwołanie od decyzji w sprawie *TUE* na podstawie art. 4.4.7 *Kodeksu*.

- 8.4** Jeżeli wniosek dotyczy oceny decyzji w sprawie *TUE*, którą wydała federacja międzynarodowa i którą *WADA* ma obowiązek ocenić to może ona odesłać ją z powrotem do federacji międzynarodowej: (a) z prośbą o przedstawienie wyjaśnień (na przykład gdy uzasadnienie decyzji nie zostało w niej jasno przedstawione); i/lub (b) z prośbą o ponowne rozpatrzenie decyzji przez tę federację (na przykład gdy wniosek o *TUE* odrzucono wyłącznie z powodu braku badań medycznych lub innych informacji potwierdzających spełnienie warunków określonych w art. 4.2).

[Komentarz do art. 8.4: Jeżeli federacja międzynarodowa odmawia uznania TUE przyznanego przez krajową organizację antydopingową wyłącznie z powodu braku badań medycznych lub innych informacji potwierdzających spełnienie warunków określonych w art. 4.2, to sprawa nie powinna być kierowana do WADA. Dokumentacja powinna zostać uzupełniona i ponownie przekazana federacji międzynarodowej.]

- 8.5** Jeżeli wniosek o ocenę zostanie skierowany do komitetu WADA ds. wyłączeń do celów terapeutycznych, to komitet ds. wyłączeń do celów terapeutycznych może zwrócić się do *organizacji antydopingowej* i/lub *zawodnika* o dodatkowe informacje, w tym dodatkowe badania opisane w art. 6.7 i/lub może zwrócić się o pomoc do innych ekspertów w dziedzinie medycyny lub innej dziedzinie nauki, których uzna za właściwych.
- 8.6** *WADA* uchyli każde przyznane *TUE*, które nie spełnia warunków określonych w art. 4.1. i 4.2 (jeżeli mają one zastosowanie). Jeżeli uchylone *TUE* było wydane na okres przyszły (a nie z mocą wsteczną), jego uchylenie wchodzi w życie w dniu wskazanym przez *WADA* (który nie może być wcześniejszy niż dzień powiadomienia *zawodnika* przez *WADA*). Uchylenie nie działa wstecz, a wyniki *zawodnika* uzyskane przed jego powiadomieniem nie zostają *unieważnione*. Jeżeli uchylone *TUE* było wydane z mocą wsteczną, jego uchylenie również ma moc wsteczną.
- 8.7** *WADA* uchyli każdą odmowę udzielenia *TUE*, jeżeli wniosek o *TUE* spełniał warunki określone w art. 4.1. i 4.2 (jeżeli mają one zastosowanie), czyli przyzna *TUE*.
- 8.8** Oceniając decyzję federacji międzynarodowej, która została przekazana *WADA* do oceny na podstawie art. 4.4.3 *Kodeksu* (dot. oceny obowiązkowej) *WADA* może zażądać, aby *organizacja antydopingowa*, która „przegrała” w sprawie oceny decyzji (tzn. *organizacja antydopingowa*, której decyzji *WADA* nie podtrzymała) (a) zwróciła stronie, która skierowała decyzję do *WADA* opłatę z tytułu wystąpienia z wnioskiem (jeżeli dotyczy); i/lub (b) pokryła koszty poniesione przez *WADA* w związku z oceną - w zakresie, w jakim nie zostały one pokryte przez tę opłatę.
- 8.9** Jeżeli *WADA* uchyli dotyczącą *TUE* decyzję, którą postanowiła ocenić z własnej inicjatywy to może ona zażądać pokrycia kosztów poniesionych w związku z jej oceną od *organizacji antydopingowej*, która tę decyzję podjęła.
- 8.10** W stosownych przypadkach *WADA* niezwłocznie przekaże decyzję komitetu WADA ds. wyłączeń dla celów terapeutycznych, wraz z uzasadnieniem *zawodnikowi* oraz właściwej dla niego *krajowej organizacji antydopingowej* i federacji międzynarodowej (oraz w stosownych przypadkach *organizatorowi dużych wydarzeń sportowych*).

9.0 Poufność informacji

9.1 Przetwarzanie danych osobowych przez *organizacje antydopingowe* w związku z procesem przyznawania *TUE* musi odbywać się zgodnie z *Międzynarodowym standardem ochrony prywatności i danych osobowych*. *Organizacje antydopingowe* zapewnią przyznanie im ważnych uprawnień lub podstawy prawnej do takiego przetwarzania zgodnie z *Międzynarodowym standardem ochrony prywatności i danych osobowych* oraz obowiązującymi przepisami prawa.

9.2 W związku z wnioskiem *zawodnika* o przyznanie lub uznanie *TUE* *organizacja antydopingowa* ma obowiązek przekazać *zawodnikowi* w formie pisemnej niżej wskazane informacje, jak również wszelkie inne istotne informacje zgodnie z art. 7.1 *Międzynarodowego standardu ochrony prywatności i danych osobowych*:

- a) wszelkie informacje dotyczące wniosku zostaną przekazane członkom wszystkich komitetów ds. wyłączeń dla celów terapeutycznych, które na mocy niniejszego standardu międzynarodowego mogą oceniać akta sprawy a także, w zależności od potrzeb, innym niezależnym ekspertem w dziedzinie medycyny lub innej dziedzinie nauki oraz wszystkim właściwym pracownikom (w tym pracownikom *WADA*), którzy zajmują się rozpatrywaniem wniosków o *TUE*, ich oceną lub dotyczącymi ich odwołaniami;
- b) *zawodnik* musi upoważnić swojego lekarza/lekarzy do przekazania każdemu właściwemu komitetowi ds. wyłączeń dla celów terapeutycznych na jego żądanie wszelkich dotyczących zdrowia *zawodnika* informacji, jakie komitet ds. wyłączeń dla celów terapeutycznych uzna za niezbędne do rozpatrzenia wniosku *zawodnika* oraz podjęcia decyzji w jego sprawie, oraz
- c) decyzja w sprawie wniosku zostanie udostępniona wszystkim *organizacjom antydopingowym* uprawnionym do przeprowadzania badań *zawodnika* i/lub zarządzania wynikami *zawodnika*.

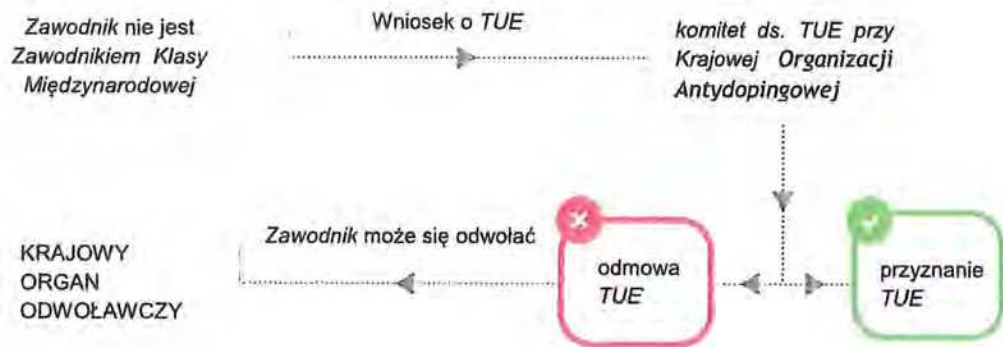
[Komentarz do art. 9.2: W przypadku, gdy organizacje antydopingowe wymagają zgody zawodnika na przetwarzanie danych osobowych w związku z procedurą dotyczącą TUE, zawodnik ubiegający się o przyznanie lub uznanie TUE udzieli na to wyraźnej pisemnej zgody.]

9.3 Wniosek o udzielenie *TUE* będzie rozpatrywany zgodnie z zasadami zachowania ścisłej tajemnicy lekarskiej. Członkowie wszystkich właściwych komitetów ds. wyłączeń dla celów terapeutycznych, wszyscy niezależni eksperci i właściwi pracownicy *organizacji antydopingowej*, którzy zajmują się daną sprawą są zobowiązani do prowadzenia wszystkich działań związanych z tym procesem w ścisłej poufności oraz do podpisania właściwych umów dotyczących zachowania tajemnicy. W szczególności muszą oni traktować jako poufne następujące informacje:

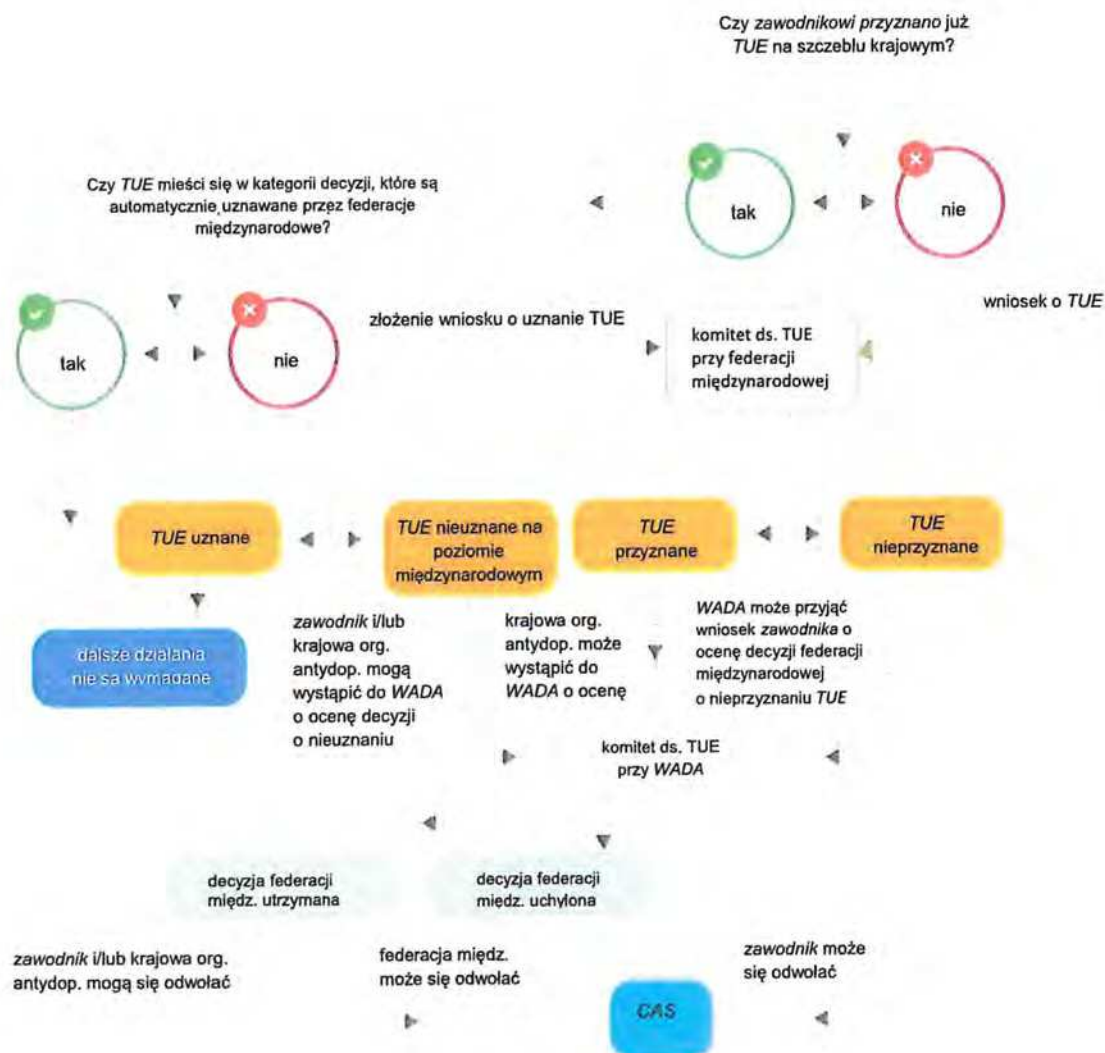
- a) wszystkie informacje medyczne udostępnione przez *zawodnika* oraz lekarza/lekarzy sprawujących opiekę nad *zawodnikiem*.
- b) wszystkie informacje dotyczące wniosku o *TUE*, w tym nazwisko lekarza/lekarzy uczestniczących w procesie jego rozpatrywania.

9.4 Jeżeli *zawodnik* postanowi cofnąć prawo uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia, udzielone komitetowi ds. wyłączeń dla celów terapeutycznych, musi on powiadomić o tym swojego lekarza w formie pisemnej. W efekcie cofnięcia tego prawa złożony przez *zawodnika* wniosek o przyznanie *TUE* lub o uznanie już przyznanego *TUE* zostanie uznany za wycofany, a *TUE* nie zostanie przyznane/uznane.

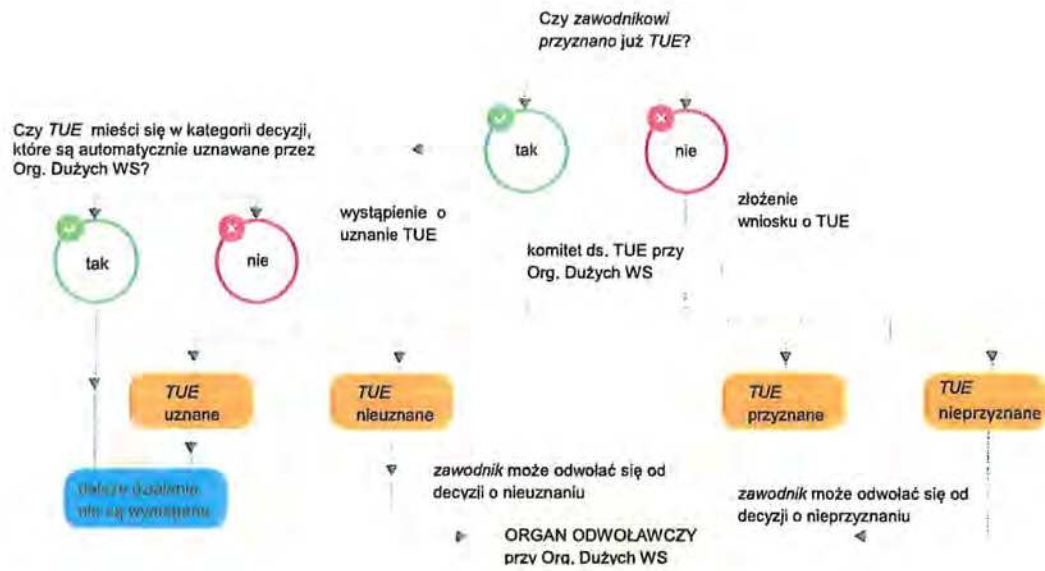
9.5 *Organizacje antydopingowe* mogą wykorzystywać informacje przekazane przez *zawodnika* w związku z wnioskiem o *TUE* wyłącznie w celu oceny wniosku oraz w kontekście ewentualnych śledstw i postępowań dotyczących naruszenia przepisów antydopingowych.

ZAŁĄCZNIK 1: SCHEMAT BLOKOWY DOTYCZĄCY ARTYKUŁU 4.4 KODEKSU**1. Procedura ubiegania się o TUE przez Zawodnika niebędącego Zawodnikiem Klasy Międzynarodowej, gdy uzyskanie TUE jest konieczne**

2. Procedura ubiegania się o TUE przez Zawodnika Klasy Międzynarodowej (podlegającego w zakresie TUE wymaganiom federacji międzynarodowej), gdy uzyskanie TUE jest konieczne



3. Zawodnik będzie uczestniczył w Wydarzeniu Sportowym Organizatora Dużych Wydarzeń Sportowych, który ma własne wymagania dotyczące TUE





This List shall come into effect on 1 January 2023.



TABLE OF CONTENTS

Please note that the list of examples of medical conditions below is not inclusive.

SUBSTANCES & METHODS PROHIBITED AT ALL TIMES

S0 Non-approved substances.....	4
S1 Anabolic agents	5
Some of these substance(s) may be found, without limitation, in medications used for the treatment of e.g. male hypogonadism.	
S2 Peptide hormones, growth factors, related substances, and mimetics	7
Some of these substance(s) may be found, without limitation, in medications used for the treatment of e.g. anaemia, male hypogonadism, growth hormone deficiency.	
S3 Beta-2 agonists	9
Some of these substance(s) may be found, without limitation, in medications used for the treatment of e.g. asthma and other respiratory disorders.	
S4 Hormone and metabolic modulators.....	10
Some of these substance(s) may be found, without limitation, in medications used for the treatment of e.g. breast cancer, diabetes, infertility (female), polycystic ovarian syndrome.	
S5 Diuretics and masking agents.....	12
Some of these substance(s) may be found, without limitation, in medications used for the treatment of e.g. heart failure, hypertension.	
M1 – M2 – M3 Prohibited Methods.....	13

SUBSTANCES & METHODS PROHIBITED IN-COMPETITION

S6 Stimulants.....	14
Some of these substance(s) may be found, without limitation, in medications used for the treatment of e.g. anaphylaxis, attention deficit hyperactivity disorders (ADHD), cold and influenza symptoms.	
S7 Narcotics	16
Some of these substance(s) may be found, without limitation, in medications used for the treatment of e.g. pain, including from musculoskeletal injuries.	
S8 Cannabinoids.....	17
S9 Glucocorticoids	18
Some of these substance(s) may be found, without limitation, in medications used for the treatment of e.g. allergy, anaphylaxis, asthma, inflammatory bowel disease.	

SUBSTANCES PROHIBITED IN PARTICULAR SPORTS

P1 Beta-blockers	19
Some of these substance(s) may be found, without limitation, in medications used for the treatment of e.g. heart failure, hypertension.	
INDEX.....	20



THE 2023 PROHIBITED LIST WORLD ANTI-DOPING CODE

VALID 1 JANUARY 2023

Introduction

The *Prohibited List* is a mandatory *International Standard* as part of the World Anti-Doping Program.

The *List* is updated annually following an extensive consultation process facilitated by WADA. The effective date of the *List* is 01 January 2023.

The official text of the *Prohibited List* shall be maintained by WADA and shall be published in English and French. In the event of any conflict between the English and French versions, the English version shall prevail.

Below are some terms used in this *List of Prohibited Substances and Prohibited Methods*.

Prohibited In-Competition

Subject to a different period having been approved by WADA for a given sport, the *In-Competition* period shall in principle be the period commencing just before midnight (at 11:59 p.m.) on the day before a *Competition* in which the *Athlete* is scheduled to participate until the end of the *Competition* and the *Sample* collection process.

Prohibited at all times

This means that the substance or method is prohibited *In-* and *Out-of-Competition* as defined in the *Code*.

Specified and non-***Specified***

As per Article 4.2.2 of the *World Anti-Doping Code*, "for purposes of the application of Article 10, all *Prohibited Substances* shall be *Specified Substances* except as identified on the *Prohibited List*. No *Prohibited Method* shall be a *Specified Method* unless it is specifically identified as a *Specified Method* on the *Prohibited List*". As per the comment to the article, "the *Specified Substances* and *Methods* identified in Article 4.2.2 should not in any way be considered less important or less dangerous than other doping substances or methods. Rather, they are simply substances and methods which are more likely to have been consumed or used by an *Athlete* for a purpose other than the enhancement of sport performance."

Substances of Abuse

Pursuant to Article 4.2.3 of the *Code*, *Substances of Abuse* are substances that are identified as such because they are frequently abused in society outside of the context of sport. The following are designated *Substances of Abuse*: cocaine, diamorphine (heroin), methylenedioxymethamphetamine (MDMA/"ecstasy"), tetrahydrocannabinol (THC).

Published by:

World Anti-Doping Agency
Stock Exchange Tower
800 Place Victoria (Suite 1700)
PO Box 120
Montreal, Quebec
Canada H4Z 1B7

URL: www.wada-ama.org
Tel: +1 514 904 9232
Fax: +1 514 904 8650
E-mail: code@wada-ama.org

SO NON-APPROVED SUBSTANCES

PROHIBITED AT ALL TIMES (IN- AND OUT-OF-COMPETITION)

All prohibited substances in this class are *Specified Substances*.

Any pharmacological substance which is not addressed by any of the subsequent sections of the *List* and with no current approval by any governmental regulatory health authority for human therapeutic use (e.g. drugs under pre-clinical or clinical development or discontinued, designer drugs, substances approved only for veterinary use) is prohibited at all times.

This class covers many different substances including but not limited to BPC-157.

S1 ANABOLIC AGENTS

PROHIBITED AT ALL TIMES (IN- AND OUT-OF-COMPETITION)

All prohibited substances in this class are non-*Specified Substances*.

Anabolic agents are prohibited.

1. ANABOLIC ANDROGENIC STEROIDS (AAS)

When administered exogenously, including but not limited to:

- 1-Androstenediol (5 α -androst-1-ene-3 β , 17 β -diol)
- 1-Androstenedione (5 α -androst-1-ene-3, 17-dione)
- 1-Androsterone (3 α -hydroxy-5 α -androst-1-ene-17-one)
- 1-Epiandrosterone (3 β -hydroxy-5 α -androst-1-ene-17-one)
- 1-Testosterone (17 β -hydroxy-5 α -androst-1-en-3-one)
- 4-Androstenediol (androst-4-ene-3 β , 17 β -diol)
- 4-Hydroxytestosterone (4,17 β -dihydroxyandrost-4-en-3-one)
- 5-Androstenedione (androst-5-ene-3,17-dione)
- 7 α -hydroxy-DHEA
- 7 β -hydroxy-DHEA
- 7-Keto-DHEA
- 17 α -methylepithiostanol (epistane)
- 19-Norandrostenediol (estr-4-ene-3,17-diol)
- 19-Norandrostenedione (estr-4-ene-3,17-dione)
- Androst-4-ene-3,11,17- trione (11-ketoandrostenedione, adrenosterone)
- Androstanolone (5 α -dihydrotestosterone, 17 β -hydroxy-5 α -androstan-3-one)
- Androstenediol (androst-5-ene-3 β ,17 β -diol)
- Androstenedione (androst-4-ene-3,17-dione)
- Bolasterone
- Boldenone
- Boldione (androsta-1,4-diene-3,17-dione)
- Calusterone
- Clostebol
- Danazol ([1,2]oxazolo[4',5':2,3]pregna-4-en-20-yn-17 α -ol)
- Dehydrochlormethyltestosterone (4-chloro-17 β -hydroxy-17 α -methylandrosta-1,4-dien-3-one)
- Desoxymethyltestosterone (17 α -methyl-5 α -androst-2-en-17 β -ol and 17 α -methyl-5 α -androst-3-en-17 β -ol)
- Drostanolone
- Epiandrosterone (3 β -hydroxy-5 α -androstan-17-one)
- Epi-dihydrotestosterone (17 β -hydroxy-5 β -androstan-3-one)
- Epitestosterone
- Ethylestrenol (19-norpregna-4-en-17 α -ol)
- Fluoxymesterone
- Formebolone
- Furazabol (17 α -methyl [1,2,5]oxadiazolo[3',4':2,3]-5 α -androstan-17 β -ol)
- Gestrinone

S1 ANABOLIC AGENTS (continued)

1. ANABOLIC ANDROGENIC STEROIDS (AAS) (continued)

- Mestanolone
- Mesterolone
- Metandienone (17 β -hydroxy-17 α -methylandrosta-1,4-dien-3-one)
- Metenolone
- Methandriol
- Methasterone (17 β -hydroxy-2 α ,17 α -dimethyl-5 α -androstan-3-one)
- Methyl-1-testosterone (17 β -hydroxy-17 α -methyl-5 α -androst-1-en-3-one)
- Methylclostebol
- Methyldienolone (17 β -hydroxy-17 α -methylestra-4,9-dien-3-one)
- Methylnortestosterone (17 β -hydroxy-17 α -methylestr-4-en-3-one)
- Methyltestosterone
- Metribolone (methyltrienolone, 17 β -hydroxy-17 α -methylestra-4,9,11-trien-3-one)
- Mibolerone
- Nandrolone (19-nortestosterone)
- Norboletone
- Norclostebol (4-chloro-17 β -ol-estr-4-en-3-one)
- Norethandrolone
- Oxabolone
- Oxandrolone
- Oxymesterone
- Oxymetholone
- Prasterone (dehydroepiandrosterone, DHEA, 3 β -hydroxyandrost-5-en-17-one)
- Prostanazol (17 β -[(tetrahydropyran-2-yl)oxy]-1'H-pyrazolo[3,4:2,3]-5 α -androstane)
- Quinbolone
- Stanozolol
- Stenbolone
- Testosterone
- Tetrahydrogestrinone (17-hydroxy-18 α -homo-19-nor-17 α -pregna-4,9,11-trien-3-one)
- Tibolone
- Trenbolone (17 β -hydroxyestr-4,9,11-trien-3-one)

and other substances with a similar chemical structure or similar biological effect(s).

2. OTHER ANABOLIC AGENTS

Including, but not limited to:

Clenbuterol, osilodrostat, ractopamine, selective androgen receptor modulators [SARMs, e.g. andarine, enobosarm (ostarine), LGD-4033 (ligandrol), RAD140, S-23 and YK-11], zeranol and zilpaterol.

S2 PEPTIDE HORMONES, GROWTH FACTORS, RELATED SUBSTANCES, AND MIMETICS

PROHIBITED AT ALL TIMES (IN- AND OUT-OF-COMPETITION)

All prohibited substances in this class are non-*Specified Substances*.

The following substances, and other substances with similar chemical structure or similar biological effect(s), are prohibited.

1. ERYTHROPOIETINS (EPO) AND AGENTS AFFECTING ERYTHROPOIESIS

Including, but not limited to:

- 1.1 Erythropoietin receptor agonists, e.g. darbepoetins (dEPO); erythropoietins (EPO); EPO-based constructs [e.g. EPO-Fc, methoxy polyethylene glycol-epoetin beta (CERA)]; EPO-mimetic agents and their constructs (e.g. CNTO-530, peginesatide).
- 1.2 Hypoxia-inducible factor (HIF) activating agents, e.g. cobalt; daprodustat (GSK1278863); IOX2; molidustat (BAY 85-3934); roxadustat (FG-4592); vadadustat (AKB-6548); xenon.
- 1.3 GATA inhibitors, e.g. K-11706.
- 1.4 Transforming growth factor beta (TGF- β) signalling inhibitors, e.g. luspatercept; sotatercept.
- 1.5 Innate repair receptor agonists, e.g. asialo EPO; carbamylated EPO (CEPO).

S2 PEPTIDE HORMONES, GROWTH FACTORS, RELATED SUBSTANCES, AND MIMETICS (continued)

2. PEPTIDE HORMONES AND THEIR RELEASING FACTORS

- 2.1 Chorionic gonadotrophin (CG) and luteinizing hormone (LH) and their releasing factors in males, e.g. buserelin, deslorelin, gonadorelin, goserelin, leuprorelin, nafarelin and triptorelin
- 2.2 Corticotrophins and their releasing factors, e.g. corticorelin
- 2.3 Growth hormone (GH), its analogues and fragments including, but not limited to:
 - growth hormone analogues, e.g. lonapegsomatropin, somapacitan and somatrogen
 - growth hormone fragments, e.g. AOD-9604 and hGH 176-191
- 2.4 Growth hormone releasing factors, including, but not limited to:
 - growth hormone-releasing hormone (GHRH) and its analogues (e.g. CJC-1293, CJC-1295, sermorelin and tesamorelin)
 - growth hormone secretagogues (GHS) and their mimetics [e.g. lenomorelin (ghrelin), anamorelin, ipamorelin, macimorelin and tabimorelin]
 - GH-releasing peptides (GHRPs) [e.g. alexamorelin, GHRP-1, GHRP-2 (pralmorelin), GHRP-3, GHRP-4, GHRP-5, GHRP-6, and examorelin (hexarelin)]

3. GROWTH FACTORS AND GROWTH FACTOR MODULATORS

Including, but not limited to:

- Fibroblast growth factors (FGFs)
- Hepatocyte growth factor (HGF)
- Insulin-like growth factor 1 (IGF-1) and its analogues
- Mechano growth factors (MGFs)
- Platelet-derived growth factor (PDGF)
- Thymosin- β 4 and its derivatives e.g. TB-500
- Vascular endothelial growth factor (VEGF)

and other growth factors or growth factor modulators affecting muscle, tendon or ligament protein synthesis/degradation, vascularisation, energy utilization, regenerative capacity or fibre type switching.

S3 BETA-2 AGONISTS

PROHIBITED AT ALL TIMES (IN- AND OUT-OF-COMPETITION)

All prohibited substances in this class are *Specified Substances*.

All selective and non-selective beta-2 agonists, including all optical isomers, are prohibited.

Including, but not limited to:

- | | | | |
|----------------|------------------|---------------|--------------------------------|
| • Arformoterol | • Indacaterol | • Reproterol | • Tretioquinol (trimetoquinol) |
| • Fenoterol | • Levosalbutamol | • Salbutamol | • Tulobuterol |
| • Formoterol | • Olodaterol | • Salmeterol | • Vilanterol |
| • Higenamine | • Procaterol | • Terbutaline | |

EXCEPTIONS

- Inhaled salbutamol: maximum 1600 micrograms over 24 hours in divided doses not to exceed 600 micrograms over 8 hours starting from any dose;
- Inhaled formoterol: maximum delivered dose of 54 micrograms over 24 hours;
- Inhaled salmeterol: maximum 200 micrograms over 24 hours;
- Inhaled vilanterol: maximum 25 micrograms over 24 hours.

NOTE

The presence in urine of salbutamol in excess of 1000 ng/mL or formoterol in excess of 40 ng/mL is not consistent with therapeutic use of the substance and will be considered as an *Adverse Analytical Finding (AAF)* unless the *Athlete* proves, through a controlled pharmacokinetic study, that the abnormal result was the consequence of a therapeutic dose (by inhalation) up to the maximum dose indicated above.

S4 HORMONE AND METABOLIC MODULATORS

PROHIBITED AT ALL TIMES (IN- AND OUT-OF-COMPETITION)

Prohibited substances in classes S4.1 and S4.2 are *Specified Substances*. Those in classes S4.3 and S4.4 are non-*Specified Substances*.

The following hormone and metabolic modulators are prohibited.

4.1. AROMATASE INHIBITORS

Including, but not limited to:

- 2-Androstenol (5 α -androst-2-en-17-ol)
- 2-Androstenone (5 α -androst-2-en-17-one)
- 3-Androstenol (5 α -androst-3-en-17-ol)
- 3-Androstenone (5 α -androst-3-en-17-one)
- 4-Androstene-3,6,17 trione (6-oxo)
- Aminoglutethimide
- Anastrozole
- Androsta-1,4,6-triene-3,17-dione (androstatienedione)
- Androsta-3,5-diene-7,17-dione (arimistane)
- Exemestane
- Formestane
- Letrozole
- Testolactone

4.2. ANTI-ESTROGENIC SUBSTANCES [ANTI-ESTROGENS AND SELECTIVE ESTROGEN RECEPTOR MODULATORS (SERMS)]

Including, but not limited to:

- Bazedoxifene
- Clomifene
- Cyclofenil
- Fulvestrant
- Ospemifene
- Raloxifene
- Tamoxifen
- Toremifene

S4 HORMONE AND METABOLIC MODULATORS (continued)

4.3. AGENTS PREVENTING ACTIVIN RECEPTOR IIB ACTIVATION

Including, but not limited to:

- Activin A-neutralizing antibodies
- Activin receptor IIB competitors such as:
 - Decoy activin receptors (e.g. ACE-031)
- Anti-activin receptor IIB antibodies (e.g. bimagrumab)
- Myostatin inhibitors such as:
 - Agents reducing or ablating myostatin expression
 - Myostatin-binding proteins (e.g. follistatin, myostatin propeptide)
 - Myostatin- or precursor-neutralizing antibodies (e.g. apitegromab, domagrozumab, landogrozumab, stamulumab)

4.4. METABOLIC MODULATORS

- 4.4.1 Activators of the AMP-activated protein kinase (AMPK), e.g. AICAR, SR9009; and peroxisome proliferator-activated receptor delta (PPAR δ) agonists, e.g. 2-(2-methyl-4-((4-methyl-2-(4-(trifluoromethyl)phenyl)thiazol-5-yl)methylthio)phenoxy) acetic acid (GW1516, GW501516)
- 4.4.2 Insulins and insulin-mimetics
- 4.4.3 Meldonium
- 4.4.4 Trimetazidine

S5 DIURETICS AND MASKING AGENTS

PROHIBITED AT ALL TIMES (IN- AND OUT-OF-COMPETITION)

All prohibited substances in this class are *Specified Substances*.

All diuretics and masking agents, including all optical isomers, e.g. *d*- and *l*- where relevant, are prohibited.

Including, but not limited to:

- Desmopressin; probenecid; plasma expanders, e.g. intravenous administration of albumin, dextran, hydroxyethyl starch and mannitol.
- Acetazolamide; amiloride; bumetanide; canrenone; chlortalidone; etacrynic acid; furosemide; indapamide; metolazone; spironolactone; thiazides, e.g. bendroflumethiazide, chlorothiazide and hydrochlorothiazide; torasemide; triamterene and vaptans, e.g. tolvaptan.

and other substances with a similar chemical structure or similar biological effect(s).

EXCEPTIONS

- Drospirenone; pamabrom; and topical ophthalmic administration of carbonic anhydrase inhibitors (e.g. dorzolamide, brinzolamide);
- Local administration of felypressin in dental anaesthesia.

NOTE

The detection in an *Athlete's Sample* at all times or *In-Competition*, as applicable, of any quantity of the following substances subject to threshold limits; formoterol, salbutamol, cathine, ephedrine, methylephedrine and pseudoephedrine, in conjunction with a diuretic or masking agent (except topical ophthalmic administration of a carbonic anhydrase inhibitor or local administration of felypressin in dental anaesthesia), will be considered as an *Adverse Analytical Finding (AAF)* unless the *Athlete* has an approved *Therapeutic Use Exemption (TUE)* for that substance in addition to the one granted for the diuretic or masking agent.

PROHIBITED METHODS

PROHIBITED AT ALL TIMES (IN- AND OUT-OF-COMPETITION)

All prohibited methods in this class are non-*Specified* except methods in M2.2. which are *Specified Methods*.

M1. MANIPULATION OF BLOOD AND BLOOD COMPONENTS

The following are prohibited:

1. The *Administration* or reintroduction of any quantity of autologous, allogenic (homologous) or heterologous blood, or red blood cell products of any origin into the circulatory system.
2. Artificially enhancing the uptake, transport or delivery of oxygen.
Including, but not limited to:
Perfluorochemicals; efaproxiral (RSR13); voxelotor and modified haemoglobin products, e.g. haemoglobin-based blood substitutes and microencapsulated haemoglobin products, excluding supplemental oxygen by inhalation.
3. Any form of intravascular manipulation of the blood or blood components by physical or chemical means.

M2. CHEMICAL AND PHYSICAL MANIPULATION

The following are prohibited:

1. *Tampering, or Attempting to Tamper*, to alter the integrity and validity of *Samples* collected during *Doping Control*.
Including, but not limited to:
Sample substitution and/or adulteration, e.g. addition of proteases to *Sample*.
2. Intravenous infusions and/or injections of more than a total of 100 mL per 12-hour period except for those legitimately received in the course of hospital treatments, surgical procedures or clinical diagnostic investigations.

M3. GENE AND CELL DOPING

The following, with the potential to enhance sport performance, are prohibited:

1. The use of nucleic acids or nucleic acid analogues that may alter genome sequences and/or alter gene expression by any mechanism. This includes but is not limited to gene editing, gene silencing and gene transfer technologies.
2. The use of normal or genetically modified cells.

S6 STIMULANTS

PROHIBITED IN-COMPETITION

All prohibited substances in this class are *Specified Substances* except those in S6.A, which are non-*Specified Substances*.

Substances of Abuse in this section: cocaine and methylenedioxymethamphetamine (MDMA / "ecstasy")

All stimulants, including all optical isomers, e.g. *d-* and *l-* where relevant, are prohibited.

Stimulants include:

A: NON-SPECIFIED STIMULANTS

- Adrafinil
- Amfepramone
- Amfetamine
- Amfetaminil
- Amiphenazole
- Benfluorex
- Benzylpiperazine
- Bromantan
- Clobenzorex
- Cocaine
- Cropropamide
- Crotetamide
- Fencamine
- Fenetylline
- Fenfluramine
- Fenproporex
- Fonturacetam [4-phenylpiracetam (carphedon)]
- Furfenorex
- Lisdexamfetamine
- Mefenorex
- Mephentermine
- Mesocarb
- Metamfetamine(*d-*)
- *p*-methylamfetamine
- Modafinil
- Norfenfluramine
- Phendimetrazine
- Phentermine
- Prenylamine
- Prolintane

A stimulant not expressly listed in this section is a *Specified Substance*.

S6 STIMULANTS (continued)

B: SPECIFIED STIMULANTS

Including, but not limited to:

- 3-Methylhexan-2-amine (1,2-dimethylpentylamine)
- 4-fluoromethylphenidate
- 4-Methylhexan-2-amine (methylhexaneamine, 1,3-dimethylamylamine, 1,3 DMAA)
- 4-Methylpentan-2-amine (1,3-dimethylbutylamine)
- 5-Methylhexan-2-amine (1,4-dimethylpentylamine, 1,4-dimethylamylamine, 1,4-DMAA)
- Benzfetamine
- Cathine**
- Cathinone and its analogues, e.g. mephedrone, methedrone, and α -pyrrolidinovalerophenone
- Dimetamfetamine (dimethylamphetamine)
- Ephedrine***
- Epinephrine**** (adrenaline)
- Etamivan
- Ethylphenidate
- Etilamfetamine
- Etilefrine
- Famprofazone
- Fenbutrazate
- Fencamfamin
- Heptaminol
- Hydrafinitol (fluorenol)
- Hydroxyamfetamine (parahydroxyamfetamine)
- Isometheptene
- Levmetamfetamine
- Meclofenoxate
- Methylenedioxyamfetamine
- Methylephedrine***
- Methylnaphthidate [((±)-methyl-2-(naphthalen-2-yl)-2-(piperidin-2-yl)acetate]
- Methylphenidate
- Nikethamide
- Norfenefrine
- Octodrine (1,5-dimethylhexylamine)
- Octopamine
- Oxilofrine (methylsynephrine)
- Pemoline
- Pentetrazol
- Phenethylamine and its derivatives
- Phenmetrazine
- Phenpromethamine
- Propylhexedrine
- Pseudoephedrine*****
- Selegiline
- Sibutramine
- Solriamfetol
- Strychnine
- Tenamfetamine (methylenedioxyamfetamine)
- Tuaminoheptane

and other substances with a similar chemical structure or similar biological effect(s).

EXCEPTIONS

- Clonidine;
- Imidazoline derivatives for dermatological, nasal, ophthalmic or otic use (e.g. brimonidine, clonazoline, fenoxazoline, indanazoline, naphazoline, oxymetazoline, tetrazyoline, xylometazoline) and those stimulants included in the 2023 Monitoring Program*.

* Bupropion, caffeine, nicotine, phenylephrine, phenylpropanolamine, pipradrol, and synephrine: These substances are included in the 2023 Monitoring Program and are not considered *Prohibited Substances*.

** Cathine (d-norpseudoephedrine) and its l-isomer: Prohibited when its concentration in urine is greater than 5 micrograms per millilitre.

*** Ephedrine and methylephedrine: Prohibited when the concentration of either in urine is greater than 10 micrograms per millilitre.

**** Epinephrine (adrenaline): Not prohibited in local administration, e.g. nasal, ophthalmologic, or co-administration with local anaesthetic agents.

***** Pseudoephedrine: Prohibited when its concentration in urine is greater than 150 micrograms per millilitre.

S7 NARCOTICS

PROHIBITED IN-COMPETITION

All prohibited substances in this class are *Specified Substances*.

Substance of Abuse in this section: diamorphine (heroin)

The following narcotics, including all optical isomers, e.g. *d*- and *l*- where relevant, are prohibited.

- Buprenorphine
- Dextromoramide
- Diamorphine (heroin)
- Fentanyl and its derivatives
- Hydromorphone
- Methadone
- Morphine
- Nicomorphine
- Oxycodone
- Oxymorphone
- Pentazocine
- Pethidine

S8 CANNABINOIDS

PROHIBITED IN-COMPETITION

All prohibited substances in this class are *Specified Substances*.

Substance of Abuse in this section: tetrahydrocannabinol (THC)

All natural and synthetic cannabinoids are prohibited, e.g.

- In cannabis (hashish, marijuana) and cannabis products
- Natural and synthetic tetrahydrocannabinols (THCs)
- Synthetic cannabinoids that mimic the effects of THC

EXCEPTIONS

- Cannabidiol

S9 GLUCOCORTICOIDS

PROHIBITED IN-COMPETITION

All prohibited substances in this class are *Specified Substances*.

All glucocorticoids are prohibited when administered by any injectable, oral [including oromucosal (e.g. buccal, gingival, sublingual)] or rectal route.

Including, but not limited to:

- Beclometasone
- Betamethasone
- Budesonide
- Ciclesonide
- Cortisone
- Deflazacort
- Dexamethasone
- Fluocortolone
- Flunisolide
- Fluticasone
- Hydrocortisone
- Methylprednisolone
- Mometasone
- Prednisolone
- Prednisone
- Triamcinolone acetonide

NOTE

- Other routes of administration (including inhaled, and topical: dental-intracanal, dermal, intranasal, ophthalmological, otic and perianal) are not prohibited when used within the manufacturer's licensed doses and therapeutic indications.

P1 BETA-BLOCKERS

PROHIBITED IN PARTICULAR SPORTS

All prohibited substances in this class are *Specified Substances*.

Beta-blockers are prohibited *In-Competition* only, in the following sports, and also prohibited *Out-of-Competition* where indicated (*).

- Archery (WA)*
- Automobile (FIA)
- Billiards (all disciplines) (WCBS)
- Darts (WDF)
- Golf (IGF)
- Mini-Golf (WMF)
- Shooting (ISSF, IPC)*
- Skiing/Snowboarding (FIS) in ski jumping, freestyle aerials/halfpipe and snowboard halfpipe/big air
- Underwater sports (CMAS)* in all subdisciplines of freediving, spearfishing and target shooting

*Also prohibited *Out-of-Competition*

Including, but not limited to:

- | | | | |
|--------------|--------------|----------------|---------------|
| • Acebutolol | • Bunolol | • Labetalol | • Oxprenolol |
| • Alprenolol | • Carteolol | • Metipranolol | • Pindolol |
| • Atenolol | • Carvedilol | • Metoprolol | • Propranolol |
| • Betaxolol | • Celiprolol | • Nadolol | • Sotalol |
| • Bisoprolol | • Esmolol | • Nebivolol | • Timolol |



INDEX

- (±)-Methyl-2-(naphthalen-2-yl)-2-(piperidin-2-yl)acetate, 15
 1-Androstenediol, 5
 1-Androstenedione, 5
 1-Androsterone, 5
 1-Epiandrosterone, 5
 1-Testosterone, 5
 1,2-Dimethylpentylamine, 15
 [1,2]Oxazolo[4',5':2,3]pregna-4-en-20-yn-17 α -ol, 5
 1,3-Dimethylamylamine (1,3 DMAA), 15
 1,3-Dimethylbutylamine, 15
 1,4-Dimethylamylamine (1,4-DMAA), 15
 1,4-Dimethylpentylamine, 15
 1,5-Dimethyl-hexylamine, 15
 2-Androstenol, 10
 2-Androsterone, 10
 3 α -Hydroxy-5 α -androst-1-ene-17-one, 5
 3 β -Hydroxy-5 α -androst-1-ene-17-one, 5
 3 β -Hydroxy-5 α -androstan-17-one, 5
 3 β -Hydroxyandrost-5-en-17-one, 6
 3-Androstenol, 10
 3-Androsterone, 10
 3-Methylhexan-2-amine, 15
 4-Androstene-3,6,17 trione, 10
 4-Androstenediol, 5
 4-Chloro-17 β -hydroxy-17 α -methylandrosta-1,4-dien-3-one, 5
 4-Chloro-17 β -ol-estr-4-en-3-one, 6
 4-Fluoromethylphenidate, 15
 4-Hydroxytestosterone, 5
 4-Methylhexan-2-amine, 15
 4-Methylpentan-2-amine, 15
 4-Phenylpiracetam, 14
 4,17 β -Dihydroxyandrost-4-en-3-one, 5
 5 α -Androst-1-ene-3, 17-dione, 5
 5 α -Androst-1-ene-3 β , 17 β -diol, 5
 5 α -Androst-2-en-17-ol, 10
 5 α -Androst-2-en-17-one, 10
 5 α -Androst-3-en-17-ol, 10
 5 α -Androst-3-en-17-one, 10
 5 α -Dihydrotestosterone, 5
 5-Androstenedione, 5
 5-Methylhexan-2-amine, 15
 6-Oxo, 10
 7 α -Hydroxy-DHEA, 5
 7 β -Hydroxy-DHEA, 5
 7-Keto-DHEA, 5
 11-Ketoandrostenedione, 5
 17 α -Methyl [1,2,5]oxadiazolo[3',4':2,3]-5 α -androstan-17 β -ol, 5
 17 α -Methyl-5 α -androst-2-en-17 β -ol, 5
 17 α -Methyl-5 α -androst-3-en-17 β -ol, 5
 17 α -Methylepithiostanol, 5
 17 β -Hydroxy-2 α ,17 α -dimethyl-5 α -androstan-3-one, 6
 17 β -Hydroxy-5 α -androst-1-en-3-one, 5
 17 β -Hydroxy-5 α -androstan-3-one, 5
 17 β -Hydroxy-5 β -androstan-3-one, 5
 17 β -hydroxy-17 α -methyl-5 α -androst-1-en-3-one, 6
 17 β -Hydroxy-17 α -methylandrosta-1,4-dien-3-one, 6
 17 β -Hydroxy-17 α -methylestr-4-en-3-one, 6
 17 β -Hydroxy-17 α -methylestra-4,9-dien-3-one, 6
 17 β -Hydroxy-17 α -methylestra-4,9,11-trien-3-one, 6
 17 β -Hydroxyestr-4,9,11-trien-3-one, 6
 17 β -[[(Tetrahydropyran-2-yl)oxy]-1'H]-pyrazolo[3,4:2,3]-5 α -androstane, 6
 17-Hydroxy-18 α -homo-19-nor-17 α -pregna-4,9,11-trien-3-one, 6
 19-Norandrostenediol, 5
 19-Norandrostenedione, 5
 19-Norpregna-4-en-17 α -ol, 5
 19-Nortestosterone, 6
 α -Pyrrolidinovalerophenone, 15
- ## A
- ACE-031, 11
 Acebutolol, 19
 Acetazolamide, 12
 Activin A-neutralizing antibodies, 11
 Activin receptor IIB competitors, 11
 Adrafinil, 14
 Adrenaline, 15
 Adrenosterone, 5
 AICAR, 11
 Albumin, 12
 Alexamorelin, 8
 Alprenolol, 19
 Amfepramone, 14
 Amfetamine, 14
 Amfetaminil, 14
 Amiloride, 12
 Aminoglutethimide, 10
 Amiphenazole, 14
 AMP-activated protein kinase (AMPK), 11
 Anamorelin, 8
 Anastrozole, 10
 Andarine, 6
 Androst-4-ene-3 β ,17 β -diol, 5
 Androst-4-ene-3,11,17- trione, 5
 Androst-4-ene-3,17-dione, 5
 Androst-5-ene-3 β ,17 β -diol, 5
 Androst-5-ene-3,17-dione, 5
 Androsta-1,4,6-triene-3,17-dione, 10
 Androsta-1,4-diene-3,17-dione, 5
 Androsta-3,5-diene-7,17-dione, 10
 Androstanolone, 5
 Androstatrienedione, 10
 Androstenediol, 5
 Androstenedione, 5
 Anti-activin receptor IIB antibodies, 11
 AOD-9604, 7
 Apitegromab, 11
 Arformoterol, 9
 Arimistane, 10
 Asialo EPO, 7
 Atenolol, 19
- ## B
- Bazedoxifene, 10
 Beclometasone, 18
 Bendroflumethlazide, 12
 Benfluorex, 14
 Benzfetamine, 15
 Benzylpiperazine, 14
 Betamethasone, 18
 Betaxolol, 19
 Bimagrumab, 11
 Bisoprolol, 19
 Blood, 13
 Blood (autologous), 13
 Blood (components), 13
 Blood (heterologous), 13
 Blood (homologous), 13
 Blood manipulation, 13
 Bolasterone, 5
 Boldenone, 5
 Boldione, 5
 BPC-157, 4
 Brimonidine, 15
 Brinzolamide, 12



INDEX

Bromantan, 14
 Budesonide, 18
 Bumetanide, 12
 Bunolol, 19
 Buprenorphine, 16
 Buserelin, 8

C

Calusterone, 5
 Cannabidiol, 17
 Cannabis, 17
 Canrenone, 12
 Carbamylated EPO (CEPO), 7
 Carphedon, 14
 Carteolol, 19
 Carvedilol, 19
 Cathine, 12, 15
 Cathinone, 15
 Celiprolol, 19
 Cell (doping), 13
 Cell (genetically modified), 13
 Cell (normal), 13
 Cell (red blood), 13
 Chlorothiazide, 12
 Chlortalidone, 12
 Chorionic Gonadotrophin (CG), 8
 Ciclesonide, 18
 CJC-1293, 8
 CJC-1295, 8
 Clenbuterol, 6
 Clobenzorex, 14
 Clomifene, 10
 Clonazoline, 15
 Clonidine, 15
 Clostebol, 5
 CNTO-530, 7
 Cobalt, 7
 Cocaine, 14
 Corticorelin, 8
 Corticotrophins, 8
 Cortisone, 18
 Cropropamide, 14
 Crotetamide, 14
 Cyclofenil, 10

D

Danazol, 5
 Daprodustat, 7

Darbepoetins (dEPO), 7
 Deflazacort, 18
 Dehydrochloromethyltestosterone, 5
 Dehydroepiandrosterone (DHEA), 6
 Deslorelin, 8
 Desmopressin, 12
 Desoxymethyltestosterone, 5
 Dexamethasone, 18
 Dextran, 12
 Dextromoramide, 16
 Diamorphine, 16
 Dimetamfetamine, 15
 Dimethylamphetamine, 15
 Domagrozumab, 11
 Dorzolamide, 12
 Drospirenone, 12
 Drostanolone, 5

E

Ecstasy, 14
 Efaproxiral (RSR13), 13
 Enobosarm, 6
 Ephedrine, 12, 15
 Epiandrosterone, 5
 Epi-dihydrotestosterone, 5
 Epinephrine, 15
 Epistane, 5
 Epitestosterone, 5
 EPO-based constructs, 7
 EPO-Fc, 7
 EPO-mimetic agents, 7
 Erythropoietin receptor agonists, 7
 Erythropoietins (EPO), 7
 Esmolol, 19
 Estr-4-ene-3,17-diol, 5
 Estr-4-ene-3,17-dione, 5
 Etacrylic acid, 12
 Etamivan, 15
 Ethylestrenol, 5
 Ethylphenidate, 15
 Etilamfetamine, 15
 Etilefrine, 15
 Examorelin, 8
 Exemestane, 10

F

Famprofazone, 15
 Felypressin, 12

Fenbutrazate, 15
 Fencamfamin, 15
 Fencamine, 14
 Fenetylline, 14
 Fenfluramine, 14
 Fenoterol, 9
 Fenoxazoline, 15
 Fenproporex, 14
 Fentanyl, 16
 Fibroblast growth factors (FGFs), 8
 Flunisolide, 18
 Fluocortolone, 18
 Fluorenol, 15
 Fluoxymesterone, 5
 Fluticasone, 18
 Follistatin, 11
 Fonturacetam, 14
 Formebolone, 5
 Formestane, 10
 Formoterol, 9, 12
 Fulvestrant, 10
 Furazabol, 5
 Furfenorex, 14
 Furosemide, 12

G

GATA inhibitors, 7
 Gene doping, 13
 Gene editing, 13
 Gene silencing, 13
 Gene transfer, 13
 Gestrinone, 5
 Ghrelin, 8
 GH-releasing peptides (GHRPs), 8
 Gonadorelin, 8
 Goserelin, 8
 Growth hormone (GH), 8
 Growth hormone secretagogues (GHS), 8
 GW1516, 11
 GW501516, 11

H

Haemoglobin (products), 13
 Haemoglobin
 (based blood substitutes), 13
 Haemoglobin (microencapsulated
 products), 13
 Hashish, 17



INDEX

Hepatocyte growth factor (HGF), 8
 Heptaminol, 15
 Heroin, 16
 Hexarelin, 8
 hGH 176-191, 8
 Higenamine, 9
 Hydrafinil, 15
 Hydrochlorothiazide, 12
 Hydrocortisone, 18
 Hydromorphone, 16
 Hydroxyamfetamine, 15
 Hydroxyethyl starch, 12
 Hypoxia-inducible factor (HIF) activating agents, 7

I

Imidazoline, 15
 Indacaterol, 9
 Indanazoline, 15
 Indapamide, 12
 Infusions, 13
 Injections (>100 mL), 13
 Innate repair receptor agonists, 7
 Insulin-like growth factor-1 (IGF-1), 8
 Insulin-mimetics, 11
 Insulins, 11
 Intravenous infusions/injections, 13
 IOX2, 7
 Ipamorelin, 8
 Isometheptene, 15

K

K-11706, 7

L

Labetalol, 19
 Landogrozumab, 11
 Lenomorelin, 8
 Letrozole, 10
 Leuprorelin, 8
 Levmetamfetamine, 15
 Levosalbutamol, 9
 LGD-4033, 6
 Ligandrol, 6
 Lisdexamfetamine, 14
 Lonapegsomatropin, 8
 Luspatercept, 7
 Luteinizing hormone (LH), 8

M

Macimorelin, 8
 Mannitol, 12
 Marijuana, 17
 Mechano growth factors (MGFs), 8
 Meclofenoxate, 15
 Mefenorex, 14
 Meclonidum, 11
 Mephedrone, 15
 Mephentermine, 14
 Mesocarb, 14
 Mestanolone, 6
 Mesterolone, 6
 Metamfetamina(*d*-), 14
 Metandienone, 6
 Metenolone, 6
 Methadone, 16
 Methandriol, 6
 Methasterone, 6
 Methedrone, 15
 Methoxy polyethylene glycol-epoetin beta (CERA), 7
 Methyl-1-testosterone, 6
 Methylclostebol, 6
 Methyldienolone, 6
 Methylenedioxyamphetamine, 15
 Methylenedioxymethamphetamine, 15
 Methylephedrine, 12, 15
 Methylhexanamine, 15
 Methylnaphtidate, 15
 Methylnortestosterone, 6
 Methylphenidate, 15
 Methylprednisolone, 18
 Methylsynephrine, 15
 Methyltestosterone, 6
 Methyltrienolone, 6
 Metipranolol, 19
 Metolazone, 12
 Metoprolol, 19
 Metribolone, 6
 Mibolerone, 6
 Modafinil, 14
 Molidustat, 7
 Mometasone, 18
 Morphine, 16
 Myostatin inhibitors, 11
 Myostatin precursor-neutralizing antibodies, 11
 Myostatin propeptide, 11

Myostatin-binding proteins, 11
 Myostatin-neutralizing antibodies, 11

N

Nadolol, 19
 Nafarelin, 8
 Nandrolone, 6
 Naphazoline, 15
 Nebivolol, 19
 Nicomorphine, 16
 Nikethamide, 15
 Norboletone, 6
 Norclostebol, 6
 Norethandrolone, 6
 Norfenefrine, 15
 Norfenfluramine, 14
 Nucleic acids, 13
 Nucleic acid analogues, 13

O

Octodrine, 15
 Octopamine, 15
 Olodaterol, 9
 Osilodrostat, 6
 Ospemifene, 10
 Ostarine, 6
 Oxabolone, 6
 Oxandrolone, 6
 Oxilofrine, 15
 Oxprenolol, 19
 Oxycodone, 16
 Oxymesterone, 6
 Oxymetazoline, 15
 Oxymetholone, 6
 Oxymorphone, 16

P

Pamabrom, 12
 Parahydroxyamphetamine, 15
 Peginesatide, 7
 Pemoline, 15
 Pentazocine, 16
 Pentetazol, 15
 Perfluorochemicals, 13
 Peroxisome proliferator activated receptor delta agonists, 11
 Pethidine, 16
 Phendimetrazine, 14
 Phenethylamine, 15



INDEX

- Phenmetrazine, 15
 Phenpromethamine, 15
 Phentermine, 14
 Pindolol, 19
 Plasma expanders, 12
 Platelet-derived growth factor (PDGF), 8
p-methylamfetamine, 14
 Pralmorelin, 8
 Prasterone, 6
 Prednisolone, 18
 Prednisone, 18
 Prenylamine, 14
 Probenecid, 12
 Procatamol, 9
 Prolintane, 14
 Propranolol, 19
 Propylhexedrine, 15
 Prostanazol, 6
 Proteases, 13
 Pseudoephedrine, 12, 15
- Q**
 Quinbolone, 6
- R**
 RAD140, 6
 Ractopamine, 6
 Raloxifene, 10
 Reproterol, 9
 Roxadustat, 7
- S**
 S-23, 6
 Salbutamol, 9, 12
 Salmeterol, 9
 Selective androgen receptor modulators (SARMs), 6
 Selegiline, 15
 Sermorelin, 8
 Sibutramine, 15
 Solriamfetol, 15
 Somapacitan, 8
 Somatogron, 8
 Sotalol, 19
 Sotatercept, 7
 Spironolactone, 12
 SR9009, 11
 Stamulumab, 11
 Stanozolol, 6
 Stenbolone, 6
 Strychnine, 15
- T**
 Tabimorsfin, 8
 Tamoxifen, 10
 Tampering, 13
 TB-500, 8
 Tenamfetamine, 15
 Terbutaline, 9
 Tesamorelin, 8
 Testolactone, 10
 Testosterone, 6
 Tetrahydrocannabinols, 17
 Tetrahydrogestrinone, 6
 Tetryzoline, 15
 Thiazides, 12
 Thymosin-β4, 8
 Tibolone, 6
 Timolol, 19
 Tolvaptan, 12
 Torasemide, 12
 Toremfifene, 10
 Transforming growth factor beta (TGF-β) signalling inhibitors, 7
 Trenbolone, 6
 Tretoquinol, 9
 Triamcinolone acetonide, 18
 Triamterene, 12
 Trimetazidine, 11
 Trimetoquinol, 9
 Triptorelin, 8
 Tuaminoheptane, 15
 Tulobuterol, 9
- V**
 Vadadustat (AKB-6548), 7
 Vaptans, 12
 Vascular endothelial growth factor (VEGF), 8
 Vilanterol, 9
 Voxelotor, 13
- X**
 Xenon, 7
 Xylometazoline, 15
- Y**
 YK-11, 6
- Z**
 Zeranol, 6
 Zilpaterol, 6

WORLD ANTI-DOPING CODE
INTERNATIONAL
STANDARD
**THERAPEUTIC USE
EXEMPTIONS**
2023

International Standard for Therapeutic Use Exemptions

The World Anti-Doping Code *International Standard for Therapeutic Use Exemptions* is a mandatory *International Standard* developed as part of the World Anti-Doping Program. It was developed in consultation with *Signatories*, public authorities and other relevant stakeholders.

The *International Standard for Therapeutic Use Exemptions* was first adopted in 2004 and came into effect on 1 January 2005. It was subsequently amended seven times, the first-time effective January 2009, the second effective January 2010, the third effective January 2011, the fourth effective January 2015, the fifth effective January 2016, the sixth effective January 2019, the seventh effective January 2021. This revised version was approved by the WADA Executive Committee on 23 September 2022 and is effective as of 1 January 2023.

Published by:

World Anti-Doping Agency
Stock Exchange Tower
800 Place Victoria (Suite 1700)
PO Box 120
Montreal, Quebec
Canada H4Z 1B7

www.wada-ama.org

Tel: + 1 514 904 9232
Fax: + 1 514 904 8650
E-mail: code@wada-ama.org

TABLE OF CONTENTS

PART ONE: INTRODUCTION, CODE PROVISIONS, INTERNATIONAL STANDARD PROVISIONS AND DEFINITIONS	4
1.0 Introduction and Scope	4
2.0 Code Provisions	4
3.0 Definitions and Interpretation.....	4
PART TWO: STANDARDS AND PROCESS FOR GRANTING TUES.....	10
4.0 Obtaining a TUE.....	10
5.0 TUE Responsibilities of Anti-Doping Organizations	12
6.0 TUE Application Process.....	15
7.0 TUE Recognition Process	17
8.0 Review of TUE Decisions by WADA.....	18
9.0 Confidentiality of Information	19
ANNEX 1: Code Article 4.4 Flowchart.....	21

PART ONE: INTRODUCTION, CODE PROVISIONS, INTERNATIONAL STANDARD PROVISIONS AND DEFINITIONS

1.0 Introduction and Scope

The *International Standard for Therapeutic Use Exemptions* is a mandatory *International Standard* developed as part of the World Anti-Doping Program.

The purpose of the *International Standard for Therapeutic Use Exemptions* is to establish (a) the conditions that must be satisfied in order for a *Therapeutic Use Exemption* (or *TUE*) to be granted, permitting the presence of a *Prohibited Substance* in an *Athlete's Sample* or the *Athlete's Use* or *Attempted Use*, *Possession* and/or *Administration* or *Attempted Administration* of a *Prohibited Substance* or *Prohibited Method* for Therapeutic reasons; (b) the responsibilities imposed on *Anti-Doping Organizations* in making and communicating *TUE* decisions; (c) the process for an *Athlete* to apply for a *TUE*; (d) the process for an *Athlete* to get a *TUE* granted by one *Anti-Doping Organization* recognized by another *Anti-Doping Organization*; (e) the process for *WADA* to review *TUE* decisions; and (f) the strict confidentiality provisions that apply to the *TUE* process.

Terms used in this *International Standard* that are defined terms from the *Code* are italicized. Terms that are defined in this or another *International Standard* are underlined.

2.0 Code Provisions

The following articles in the 2021 *Code* are directly relevant to the *International Standard for Therapeutic Use Exemptions*; they can be obtained by referring to the *Code* itself:

- *Code* Article 4.4 *Therapeutic Use Exemptions* ("TUEs")
- *Code* Article 13.4 *Appeals Relating to TUEs*

3.0 Definitions and Interpretation

3.1 Defined terms from the 2021 *Code* that are used in the *International Standard for Therapeutic Use Exemptions*

ADAMS: The Anti-Doping Administration and Management System is a Web-based database management tool for data entry, storage, sharing, and reporting designed to assist stakeholders and *WADA* in their anti-doping operations in conjunction with data protection legislation.

Administration: Providing, supplying, supervising, facilitating, or otherwise participating in the *Use* or *Attempted Use* by another *Person* of a *Prohibited Substance* or *Prohibited Method*. However, this definition shall not include the actions of bona fide medical personnel involving a *Prohibited Substance* or *Prohibited Method Used* for genuine and legal therapeutic purposes or other acceptable justification and shall not include actions involving *Prohibited Substances* which are not prohibited in *Out-of-Competition Testing* unless the circumstances as a whole demonstrate that such *Prohibited Substances* are not intended for genuine and legal therapeutic purposes or are intended to enhance sport performance.

Adverse Analytical Finding: A report from a WADA-accredited laboratory or other WADA-approved laboratory that, consistent with the *International Standard for Laboratories*, establishes in a *Sample* the presence of a *Prohibited Substance* or its *Metabolites* or *Markers* or evidence of the *Use of a Prohibited Method*.

Anti-Doping Organization: WADA or a *Signatory* that is responsible for adopting rules for initiating, implementing or enforcing any part of the *Doping Control* process. This includes, for example, the International Olympic Committee, the International Paralympic Committee, other *Major Event Organizations* that conduct *Testing* at their *Events*, International Federations, and *National Anti-Doping Organizations*.

Athlete: Any *Person* who competes in sport at the international level (as defined by each International Federation) or the national level (as defined by each *National Anti-Doping Organization*). An *Anti-Doping Organization* has discretion to apply anti-doping rules to an *Athlete* who is neither an *International-Level Athlete* nor a *National-Level Athlete*, and thus to bring them within the definition of "Athlete". In relation to *Athletes* who are neither *International-Level* nor *National-Level Athletes*, an *Anti-Doping Organization* may elect to: conduct limited *Testing* or no *Testing* at all; analyze *Samples* for less than the full menu of *Prohibited Substances*; require limited or no whereabouts information; or not require advance *TUEs*. However, if an Article 2.1, 2.3 or 2.5 anti-doping rule violation is committed by any *Athlete* over whom an *Anti-Doping Organization* has elected to exercise its authority to test and who competes below the international or national level, then the *Consequences* set forth in the *Code* must be applied. For purposes of Article 2.8 and Article 2.9 and for purposes of anti-doping information and *Education*, any *Person* who participates in sport under the authority of any *Signatory*, government, or other sports organization accepting the *Code* is an *Athlete*.

[*Comment to Athlete: Individuals who participate in sport may fall in one of five categories: 1) International-Level Athlete, 2) National-Level Athlete, 3) individuals who are not International or National-Level Athletes but over whom the International Federation or National Anti-Doping Organization has chosen to exercise authority, 4) Recreational Athlete, and 5) individuals over whom no International Federation or National Anti-Doping Organization has, or has chosen to, exercise authority. All International and National-Level Athletes are subject to the anti-doping rules of the Code, with the precise definitions of international and national level sport to be set forth in the anti-doping rules of the International Federations and National Anti-Doping Organizations.*]

Attempt: Purposely engaging in conduct that constitutes a substantial step in a course of conduct planned to culminate in the commission of an anti-doping rule violation. Provided, however, there shall be no anti-doping rule violation based solely on an *Attempt* to commit a violation if the *Person* renounces the *Attempt* prior to it being discovered by a third party not involved in the *Attempt*.

CAS: The Court of Arbitration for Sport.

Code: The World Anti-Doping Code.

Competition: A single race, match, game or singular sport contest. For example, a basketball game or the finals of the Olympic 100-meter race in athletics. For stage races and

other sport contests where prizes are awarded on a daily or other interim basis the distinction between a *Competition* and an *Event* will be as provided in the rules of the applicable International Federation.

Education: The process of learning to instill values and develop behaviors that foster and protect the spirit of sport, and to prevent intentional and unintentional doping.

Event: A series of individual *Competitions* conducted together under one ruling body (e.g., the Olympic Games, World Championships of an International Federation, or Pan American Games).

In-Competition: The period commencing at 11:59 p.m. on the day before a *Competition* in which the *Athlete* is scheduled to participate through the end of such *Competition* and the *Sample* collection process related to such *Competition*. Provided, however, WADA may approve, for a particular sport, an alternative definition if an International Federation provides a compelling justification that a different definition is necessary for its sport; upon such approval by WADA, the alternative definition shall be followed by all *Major Event Organizations* for that particular sport.

[Comment to In-Competition: Having a universally accepted definition for In-Competition provides greater harmonization among Athletes across all sports, eliminates or reduces confusion among Athletes about the relevant timeframe for In-Competition Testing, avoids inadvertent Adverse Analytical Findings in between Competitions during an Event and assists in preventing any potential performance enhancement benefits from substances prohibited Out-of-Competition being carried over to the Competition period.]

International Event: An *Event* or *Competition* where the International Olympic Committee, the International Paralympic Committee, an International Federation, a *Major Event Organization*, or another international sport organization is the ruling body for the *Event* or appoints the technical officials for the *Event*.

International-Level Athlete: *Athletes* who compete in sport at the international level, as defined by each International Federation, consistent with the *International Standard for Testing and Investigations*.

[Comment to International-Level Athlete: Consistent with the International Standard for Testing and Investigations, the International Federation is free to determine the criteria it will use to classify Athletes as International-Level Athletes, e.g., by ranking, by participation in particular International Events, by type of license, etc. However, it must publish those criteria in clear and concise form, so that Athletes are able to ascertain quickly and easily when they will become classified as International-Level Athletes. For example, if the criteria include participation in certain International Events, then the International Federation must publish a list of those International Events.]

International Standard: A standard adopted by WADA in support of the *Code*. Compliance with an *International Standard* (as opposed to another alternative standard, practice or procedure) shall be sufficient to conclude that the procedures addressed by the *International Standard* were performed properly. *International Standards* shall include any *Technical Documents* issued pursuant to the *International Standard*.

Major Event Organizations: The continental associations of *National Olympic Committees* and other international multi-sport organizations that function as the ruling body for any continental, regional or other *International Event*.

National Anti-Doping Organization: The entity(ies) designated by each country as possessing the primary authority and responsibility to adopt and implement anti-doping rules, direct the collection of *Samples*, manage test results and conduct *Results Management* at the national level. If this designation has not been made by the competent public authority(ies), the entity shall be the country's *National Olympic Committee* or its designee.

National-Level Athlete: *Athletes* who compete in sport at the national level, as defined by each *National Anti-Doping Organization*, consistent with the *International Standard for Testing and Investigations*.

Out-of-Competition: Any period which is not *In-Competition*.

Possession: The actual, physical *Possession*, or the constructive *Possession* (which shall be found only if the *Person* has exclusive control or intends to exercise control over the *Prohibited Substance* or *Prohibited Method* or the premises in which a *Prohibited Substance* or *Prohibited Method* exists); provided, however, that if the *Person* does not have exclusive control over the *Prohibited Substance* or *Prohibited Method* or the premises in which a *Prohibited Substance* or *Prohibited Method* exists, constructive *Possession* shall only be found if the *Person* knew about the presence of the *Prohibited Substance* or *Prohibited Method* and intended to exercise control over it. Provided, however, there shall be no anti-doping rule violation based solely on *Possession* if, prior to receiving notification of any kind that the *Person* has committed an anti-doping rule violation, the *Person* has taken concrete action demonstrating that the *Person* never intended to have *Possession* and has renounced *Possession* by explicitly declaring it to an *Anti-Doping Organization*. Notwithstanding anything to the contrary in this definition, the purchase (including by any electronic or other means) of a *Prohibited Substance* or *Prohibited Method* constitutes *Possession* by the *Person* who makes the purchase.

[Comment to Possession: Under this definition, anabolic steroids found in an Athlete's car would constitute a violation unless the Athlete establishes that someone else used the car; in that event, the Anti-Doping Organization must establish that, even though the Athlete did not have exclusive control over the car, the Athlete knew about the anabolic steroids and intended to have control over them. Similarly, in the example of anabolic steroids found in a home medicine cabinet under the joint control of an Athlete and spouse, the Anti-Doping Organization must establish that the Athlete knew the steroids were in the cabinet and that the Athlete intended to exercise control over them. The act of purchasing a Prohibited Substance alone constitutes Possession, even where, for example, the product does not arrive, is received by someone else, or is sent to a third-party address.]

Prohibited List: The list identifying the *Prohibited Substances* and *Prohibited Methods*.

Prohibited Method: Any method so described on the *Prohibited List*.

Prohibited Substance: Any substance, or class of substances, so described on the *Prohibited List*.

Recreational Athlete: A natural *Person* who is so defined by the relevant *National Anti-Doping Organization*; provided, however, the term shall not include any *Person* who, within the five (5) years prior to committing any anti-doping rule violation, has been an *International-Level Athlete* (as defined by each *International Federation* consistent with the *International Standard for Testing and Investigations*) or *National-Level Athlete* (as defined by each *National Anti-Doping Organization* consistent with the *International Standard for Testing and Investigations*), has represented any country in an *International Event* in an open category or has been included within any *Registered Testing Pool* or other whereabouts information pool maintained by any *International Federation* or *National Anti-Doping Organization*.

[*Comment to Recreational Athlete: The term "open category" is meant to exclude competition that is limited to junior or age group categories.*]

Results Management: The process encompassing the timeframe between notification as per Article 5 of the *International Standard for Results Management*, or in certain cases (e.g., *Atypical Finding*, *Athlete Biological Passport*, *Whereabouts Failure*), such pre-notification steps expressly provided for in Article 5 of the *International Standard for Results Management*, through the charge until the final resolution of the matter, including the end of the hearing process at first instance or on appeal (if an appeal was lodged).

Sample or Specimen: Any biological material collected for the purposes of *Doping Control*.

[*Comment to Sample or Specimen: It has sometimes been claimed that the collection of blood Samples violates the tenets of certain religious or cultural groups. It has been determined that there is no basis for any such claim.*]

Testing: The parts of the *Doping Control* process involving test distribution planning, *Sample* collection, *Sample* handling, and *Sample* transport to the laboratory.

Therapeutic Use Exemption (TUE): A *Therapeutic Use Exemption* allows an *Athlete* with a medical condition to use a *Prohibited Substance* or *Prohibited Method*, but only if the conditions set out in Article 4.4 and the *International Standard for Therapeutic Use Exemptions* are met.

Use: The utilization, application, ingestion, injection or consumption by any means whatsoever of any *Prohibited Substance* or *Prohibited Method*.

WADA: The World Anti-Doping Agency.

3.2 Defined terms from the *International Standard for the Protection of Privacy and Personal Information*

Personal Information: Information, including without limitation Sensitive Personal Information, relating to an identified or identifiable *Participant* or other *Person* whose information is Processed solely in the context of an *Anti-Doping Organization's Anti-Doping Activities*.

[Comment to Personal Information: It is understood that Personal Information includes, but is not limited to, information relating to an Athlete's name, date of birth, contact details and sporting affiliations, whereabouts, designated TUEs (if any), anti-doping test results, and Results Management (including disciplinary hearings, appeals and sanctions). Personal Information also includes personal details and contact information relating to other Persons, such as medical professionals and other Persons working with, treating or assisting an Athlete in the context of Anti-Doping Activities. Such information remains Personal Information and is regulated by this International Standard for the entire duration of its Processing, irrespective of whether the relevant individual remains involved in organized sport.]

Processing (and its cognates, **Process** and **Processed**): Collecting, accessing, retaining, storing, disclosing, transferring, transmitting, amending, deleting or otherwise making use of Personal Information.

3.3 Defined terms specific to the *International Standard for Therapeutic Use Exemptions*

Therapeutic: Of or relating to the treatment of a medical condition by remedial agents or methods; or providing or assisting in a cure.

Therapeutic Use Exemption Committee (or "TUEC"): The panel established by an *Anti-Doping Organization* to consider applications for TUEs.

WADA TUEC: The panel established by WADA to review the TUE decisions of other *Anti-Doping Organizations*.

3.4 Interpretation

- 3.4.1 The official text of the *International Standard for Therapeutic Use Exemptions* shall be published in English and French. In the event of any conflict between the English and French versions, the English version shall prevail.
- 3.4.2 Like the *Code*, the *International Standard for Therapeutic Use Exemptions* has been drafted giving consideration to the principles of proportionality, human rights, and other applicable legal principles. It shall be interpreted and applied in that light.
- 3.4.3 The comments annotating various provisions of the *International Standard for Therapeutic Use Exemptions* shall be used to guide its interpretation.
- 3.4.4 Unless otherwise specified, references to Sections and Articles are references to Sections and Articles of the *International Standard for Therapeutic Use Exemptions*.
- 3.4.5 Where the term "days" is used in the *International Standard for Therapeutic Use Exemptions*, it shall mean calendar days unless otherwise specified.
- 3.4.6 The Annexes to the *International Standard for Therapeutic Use Exemptions* have the same mandatory status as the rest of the *International Standard*.

PART TWO: STANDARDS AND PROCESS FOR GRANTING TUES

4.0 Obtaining a TUE

An Athlete who needs to Use a Prohibited Substance or Prohibited Method for Therapeutic reasons must apply for and obtain a TUE prior to Using or Possessing the substance or method in question, unless the Athlete is entitled to apply for a TUE retroactively under Article 4.1. In both cases, the Article 4.2 conditions must be satisfied.

[Comment to Article 4.0: There may be situations where an Athlete has a medical condition and is Using or Possessing a Prohibited Substance or Prohibited Method prior to becoming subject to anti-doping rules. In that case, such prior Use/Possession does not require a TUE and a prospective TUE will be sufficient.]

4.1 A retroactive TUE provides an Athlete the opportunity to apply for a TUE for a Prohibited Substance or Prohibited Method after Using or Possessing the substance or method in question.

An Athlete may apply retroactively for a TUE (but must still meet the conditions in Article 4.2) if any one of the following exceptions applies:

- a) Emergency or urgent treatment of a medical condition was necessary;
- b) There was insufficient time, opportunity or other exceptional circumstances that prevented the Athlete from submitting (or the TUEC to consider) an application for the TUE prior to Sample collection;
- c) Due to national level prioritization of certain sports or disciplines, the Athlete's National Anti-Doping Organization did not permit or require the Athlete to apply for a prospective TUE (see comment to Article 5.1);
- d) If an Anti-Doping Organization chooses to collect a Sample from an Athlete who is not an International-Level Athlete or National-Level Athlete, and that Athlete is Using a Prohibited Substance or Prohibited Method for Therapeutic reasons, the Anti-Doping Organization must permit the Athlete to apply for a retroactive TUE; or
- e) The Athlete Used Out-of-Competition, for Therapeutic reasons, a Prohibited Substance that is only prohibited In-Competition.

[Comment to Article 4.1: The fulfillment of one of the retroactive exceptions does not mean that a TUE will necessarily be granted; it means that the Athlete's application may be evaluated under Article 4.2 to determine if the specified TUE conditions have been satisfied.]

[Comment to Article 4.1(c), (d) and (e): Such Athletes are strongly advised to have a medical file prepared and ready to demonstrate their satisfaction of the TUE conditions set out at Article 4.2, in case an application for a retroactive TUE is necessary following Sample collection.]

[Comment to Article 4.1(e): This seeks to address situations where, for Therapeutic reasons, an Athlete Uses a substance Out-of-Competition that is only prohibited In-Competition, but

there is a risk that the substance will remain in their system In-Competition. In such situations, the Anti-Doping Organization must permit the Athlete to apply for a retroactive TUE (where the Athlete has not applied in advance). This also seeks to prevent Anti-Doping Organizations from having to assess advance TUE applications that may not be necessary.]

4.2 An Athlete may be granted a TUE if (and only if) they can show, on the balance of probabilities, that each of the following conditions is met:

- a) The *Prohibited Substance* or *Prohibited Method* in question is needed to treat a diagnosed medical condition supported by relevant clinical evidence.

[Comment to Article 4.2(a): The Use of the Prohibited Substance or Prohibited Method may be part of a necessary diagnostic investigation rather than a treatment per se.]

- b) The Therapeutic Use of the *Prohibited Substance* or *Prohibited Method* will not, on the balance of probabilities, produce any additional enhancement of performance beyond what might be anticipated by a return to the Athlete's normal state of health following the treatment of the medical condition.

[Comment to Article 4.2(b): An Athlete's normal state of health will need to be determined on an individual basis. A normal state of health for a specific Athlete is their state of health but for the medical condition for which the Athlete is seeking a TUE.]

- c) The *Prohibited Substance* or *Prohibited Method* is an indicated treatment for the medical condition, and there is no reasonable permitted Therapeutic alternative.

[Comment to Article 4.2(c): The physician must explain why the treatment chosen was the most appropriate, e.g., based on experience, side-effect profiles or other medical justifications, including, where applicable, geographically specific medical practice, and the ability to access the medication. Further, it is not always necessary to try and fail alternatives before using the Prohibited Substance or Prohibited Method.]

- d) The necessity for the Use of the *Prohibited Substance* or *Prohibited Method* is not a consequence, wholly or in part, of the prior Use (without a TUE) of a substance or method which was prohibited at the time of such Use.

[Comment to Article 4.2: The WADA documents titled "TUE Physician Guidelines", posted on WADA's website, should be used to assist in the application of these criteria in relation to particular medical conditions.

The granting of a TUE is based solely on consideration of the conditions set out in Article 4.2. It does not consider whether the Prohibited Substance or Prohibited Method is the most clinically appropriate or safe, or whether its Use is legal in all jurisdictions.

When an International Federation or Major Event Organization TUEC is deciding whether or not to recognize a TUE granted by another Anti-Doping Organization (see Article 7), and when WADA is reviewing a decision to grant (or not to grant) a TUE (see Article 8), the issue will be the same as it is for a TUEC that is considering an application for a TUE under Article 6, i.e., has the Athlete demonstrated on the balance of probabilities that each of the conditions set out in Article 4.2 is met?]

- 4.3** In exceptional circumstances and notwithstanding any other provision in this *International Standard for Therapeutic Use Exemptions*, an *Athlete* may apply for and be granted retroactive approval for their Therapeutic Use of a Prohibited Substance or Prohibited Method if, considering the purpose of the *Code*, it would be manifestly unfair not to grant a retroactive *TUE*. For *International-Level Athletes* and *National-Level Athletes*, an *Anti-Doping Organization* may grant an *Athlete's* application for a retroactive *TUE* pursuant to this Article only with the prior approval of *WADA* (and *WADA* may in its absolute discretion agree with or reject the *Anti-Doping Organization's* decision).

For *Athletes* who are not *International-Level Athletes* or *National-Level Athletes*, the relevant *Anti-Doping Organization* may grant an *Athlete's* application for a retroactive *TUE* pursuant to this Article without first consulting *WADA*; however, *WADA* may at any time review an *Anti-Doping Organization's* decision to grant a retroactive *TUE* pursuant to this Article, and may in its absolute discretion, agree with or reverse the decision.

Any decision made by *WADA* and/or an *Anti-Doping Organization* under this Article may not be challenged either as a defense to proceedings for an anti-doping rule violation, or by way of appeal, or otherwise.

All decisions of an *Anti-Doping Organization* under this Article 4.3, whether granting or denying a *TUE*, must be reported through *ADAMS* in accordance with Article 5.5.

[Comment to Article 4.3: For the avoidance of doubt, retroactive approval may be granted under Article 4.3 even if the conditions in Article 4.2 are not met (although satisfaction of such conditions will be a relevant consideration). Other relevant factors might include, without limitation, the reasons why the Athlete did not apply in advance; the Athlete's experience; the Education previously received by the Athlete; whether the Athlete declared the Use of the substance or method on the Doping Control form; and the recent expiration of the Athlete's TUE. In making its decision, WADA may, at its discretion, consult with a member(s) of a WADA TUEC.]

5.0 TUE Responsibilities of Anti-Doping Organizations

- 5.1** *Code* Article 4.4 specifies (a) which *Anti-Doping Organizations* have authority to make *TUE* decisions; (b) how those *TUE* decisions should be recognized and respected by other *Anti-Doping Organizations*; and (c) when *TUE* decisions may be reviewed and/or appealed.

[Comment to Article 5.1: See Annex 1 – Code Article 4.4 Flowchart summarizing the key provisions of Code Article 4.4.

Where national policy requirements and imperatives lead a National Anti-Doping Organization to prioritize certain sports or disciplines over others in its test distribution planning (as contemplated by Article 4.4.1 of the International Standard for Testing and Investigations), the National Anti-Doping Organization may decline to consider advance applications for TUEs from Athletes in some or all of the non-priority sports or disciplines, but in that case it must permit any such Athlete from whom a Sample is subsequently collected to apply for a retroactive TUE. The National Anti-Doping Organization should publicize any such policy on its website for the benefit of affected Athletes.

Code Article 4.4.2 specifies the authority of a National Anti-Doping Organization to make TUE decisions in respect of Athletes who are not International-Level Athletes. In case of dispute as to which National Anti-Doping Organization should deal with the TUE application of an Athlete who is not an International-Level Athlete, WADA will decide. WADA's decision will be final and not subject to appeal.]

- 5.2** For the avoidance of doubt, when a *National Anti-Doping Organization* grants a TUE to an Athlete, that TUE is valid at national level on a global basis and does not need to be formally recognized by other *National Anti-Doping Organizations* under Article 7.0 (for example, if an Athlete is granted a TUE by their *National Anti-Doping Organization* and then trains or competes in the country of another *National Anti-Doping Organization*, that TUE will be valid if the Athlete is then tested by such other *National Anti-Doping Organization*).
- 5.3** Each *National Anti-Doping Organization*, *International Federation* and *Major Event Organization* must establish a TUEC to consider whether applications for grant or recognition of TUEs meet the conditions set out in Article 4.2.

[Comment to Article 5.3: For the avoidance of doubt, the fulfilment of the conditions set out in Articles 4.1 and 4.3 may be determined by the relevant Anti-Doping Organization in consultation with a member(s) of the TUEC.]

While a Major Event Organization may choose to recognize pre-existing TUEs automatically, there must be a mechanism for Athletes participating in the Event to obtain a new TUE if the need arises. It is up to each Major Event Organization whether it sets up its own TUEC for this purpose, or rather whether it outsources the task by agreement to a third party. The aim in each case is to ensure that Athletes competing in such Events have the ability to obtain TUEs quickly and efficiently before they compete.]

- a) TUECs should include at least three (3) physicians with experience in the care and treatment of Athletes and a sound knowledge of clinical, sports and exercise medicine. In cases where specific expertise is required (for example, for Athletes with impairments where the substance or method pertains to the Athlete's impairment), at least one (1) TUEC member or expert should possess such expertise. One (1) physician member should act as chair of the TUEC.
- b) In order to ensure impartiality of decisions, all members of the TUEC must sign a conflict of interest and confidentiality declaration (a template declaration is available on WADA's website).
- 5.4** Each *National Anti-Doping Organization*, *International Federation* and *Major Event Organization* must establish a clear process for applying to its TUEC for a TUE that complies with the requirements of this *International Standard*. It must also publish details of that process by (at a minimum) posting the information in a conspicuous place on its website.
- 5.5** Each *National Anti-Doping Organization*, *International Federation* and *Major Event Organization* must promptly report (in English or French) all decisions of its TUEC granting or denying TUEs, and all decisions to recognize or refusing to recognize other *Anti-Doping Organizations'* TUE decisions, through ADAMS as soon as possible and in any event within twenty-one (21) days of receipt of the decision. A decision to deny a TUE shall include an explanation of the reason(s) for the denial. In respect of TUEs granted, the information reported shall include (in English or French):

- a) Whether the *Athlete* was permitted to apply for a *TUE* retroactively under Article 4.1 and an explanation of the reason(s) why, or whether the *Athlete* was permitted to apply for and was granted a *TUE* retroactively under Article 4.3 and an explanation of the reason(s) why;
- b) The approved substance or method, the dosage(s), frequency, route of *Administration* permitted, the duration of the *TUE* (and, if different, the duration of prescribed treatment), and any conditions imposed in connection with the *TUE*; and
- c) The *TUE* application form (if not completed electronically in *ADAMS*) and the relevant clinical information establishing that the Article 4.2 conditions have been satisfied in respect of such *TUE* (for access only by *WADA*, the *Athlete's National Anti-Doping Organization* and *International Federation*, and the *Major Event Organization* organizing an *Event* in which the *Athlete* wishes to compete).

[Comment to Article 5.5: If a TUE application form is used it may be translated into other languages by Anti-Doping Organizations, but the original English or French text must remain on the form, and an English or French translation of the content must be provided.]

The full medical file, including diagnostic tests, laboratory results and values must be provided, but need not be translated into English or French. However, a translated summary of all the key information (including key diagnostic tests) must be entered into ADAMS, with sufficient information to clearly establish the diagnosis. It is strongly suggested that the summary be prepared by a physician or other person with adequate medical knowledge, in order to properly understand and summarize the medical information. More detailed/full translations may be required by the relevant Anti-Doping Organization or WADA, upon request.]

- 5.6 When a *National Anti-Doping Organization* grants a *TUE* to an *Athlete*, it must warn him/her in writing that (a) the *TUE* is valid at national level only, and (b) if the *Athlete* becomes an *International-Level Athlete* or competes in an *International Event*, that *TUE* will not be valid for those purposes unless it is recognized by the relevant *International Federation* or *Major Event Organization* in accordance with Article 7.0. Thereafter, the *National Anti-Doping Organization* should help the *Athlete* to determine when they need to submit the *TUE* to an *International Federation* or *Major Event Organization* for recognition, and should guide and support the *Athlete* through the recognition process.
- 5.7 Each *International Federation* and *Major Event Organization* must publish and keep updated a notice (at a minimum, by posting it in a conspicuous place on its website and sending it to *WADA*) that sets out clearly (1) which *Athletes* under its jurisdiction are required to apply to it for a *TUE*, and when; (2) which *TUE* decisions of other *Anti-Doping Organizations* it will automatically recognize in lieu of such application, in accordance with Article 7.1(a); and (3) which *TUE* decisions of other *Anti-Doping Organizations* will have to be submitted to it for recognition, in accordance with Article 7.1(b).
- 5.8 If a *National Anti-Doping Organization* grants a *TUE* to an *Athlete* and the *Athlete* subsequently becomes an *International-Level Athlete* or competes in an *International Event*, the *TUE* will not be valid unless and until the relevant *International Federation* recognizes that *TUE* in accordance with Article 7.0. If an *International Federation* grants a *TUE* to an *Athlete* and the *Athlete* then competes in an *International Event* organized by a *Major Event*

Organization, the TUE will not be valid unless and until the relevant Major Event Organization recognizes that TUE in accordance with Article 7.0. As a result, if the International Federation or Major Event Organization (as applicable) declines to recognize that TUE, then (subject to the Athlete's rights of review and appeal) that TUE may not be relied upon to excuse the presence, Use, Possession or Administration of the Prohibited Substance or Prohibited Method mentioned in the TUE vis-à-vis that International Federation or Major Event Organization.

6.0 TUE Application Process

- 6.1** An Athlete who needs a TUE should apply as soon as possible. For substances prohibited *In-Competition* only, the Athlete should apply for a TUE at least thirty (30) days before their next *Competition*, unless it is an emergency or exceptional situation.
- 6.2** The Athlete should apply to their *National Anti-Doping Organization*, International Federation and/or a *Major Event Organization* (as applicable), online or using the TUE application form provided. *Anti-Doping Organizations* shall make the application form or process they want Athletes to use available on their websites. If an application form is used, it must be based on the "TUE Application Form" template available on WADA's website. The template may be modified by *Anti-Doping Organizations* to include additional requests for information, but no sections or items may be removed.

[Comment to Article 6.2: In certain situations, an Athlete may not know which National Anti-Doping Organization they should apply to for a TUE. In such circumstances, the Athlete should consult the National Anti-Doping Organization of the country of the sport organization for which they compete (or with which they are a member or license holder), to determine if they fall within that National Anti-Doping Organization's TUE jurisdiction, according to their rules.

If that National Anti-Doping Organization refuses to evaluate the TUE application because the Athlete does not fall within its TUE jurisdiction, the Athlete should consult the anti-doping rules of the National Anti-Doping Organization of the country in which they reside (if different).

If the Athlete still does not fall within that National Anti-Doping Organization's TUE jurisdiction, the Athlete should then consult the anti-doping rules of the National Anti-Doping Organization of their country of citizenship (if different from where they compete or reside).

Athletes may contact any of the above-referenced National Anti-Doping Organizations for assistance with determining whether the National Anti-Doping Organization has TUE jurisdiction. In the event that none of the above-mentioned National Anti-Doping Organizations have TUE jurisdiction, where there is an Adverse Analytical Finding, the Athlete should ordinarily be permitted to apply for a retroactive TUE from the Anti-Doping Organization that has Results Management authority. See also the summary flowcharts on "Where to Apply?" in the medical section of WADA's website.]

- 6.3** An Athlete may not apply to more than one (1) *Anti-Doping Organization* for a TUE for the Use of the same *Prohibited Substance* or *Prohibited Method* for the same medical condition. Nor may an Athlete have more than one (1) TUE at a time for the Use of the same *Prohibited Substance* or *Prohibited Method* for the same medical condition (and any such new TUE will supersede the previous TUE, which should be cancelled by the relevant *Anti-Doping*

Organization).

- 6.4** The *Athlete* should submit the *TUE* application to the relevant *Anti-Doping Organization* via *ADAMS* or as otherwise specified by the *Anti-Doping Organization*. The application must be accompanied by a comprehensive medical history, including documentation from the original diagnosing physician(s) (where possible) and the results of all relevant examinations, laboratory investigations and imaging studies. The application must include the physician's signature, in the designated area.

[Comment to Article 6.4: The information submitted in relation to the diagnosis and treatment should be guided by the relevant WADA documents posted on WADA's website.]

- 6.5** The *Athlete* should keep a complete copy of the *TUE* application and of all materials and information submitted to their *Anti-Doping Organization*.
- 6.6** A *TUE* application will only be considered by the TUEC following the receipt of a properly completed application, accompanied by all relevant documents. Incomplete applications will be returned to the *Athlete* for completion and re-submission.
- 6.7** The TUEC may request from the *Athlete* or their physician any additional information, examinations or imaging studies, or other information that it deems necessary in order to consider the *Athlete's* application; and/or it may seek the assistance of such other medical or scientific experts as it deems appropriate.
- 6.8** Any costs incurred by the *Athlete* in making the *TUE* application and in supplementing it as required by the TUEC are the responsibility of the *Athlete*.
- 6.9** The TUEC shall decide whether or not to grant the application as soon as possible, and usually (i.e., unless exceptional circumstances apply) within no more than twenty-one (21) days of receipt of a complete application. Where a *TUE* application is made in a reasonable time prior to an *Event*, the TUEC must use its best endeavors to issue its decision before the start of the *Event*.
- 6.10** The TUEC's decision must be communicated in writing to the *Athlete* and must be made available to *WADA* and to other *Anti-Doping Organizations* via *ADAMS*, in accordance with Article 5.5.
- 6.11** Each *TUE* will have a specified duration, as decided by the TUEC, at the end of which the *TUE* will expire automatically. If the *Athlete* needs to continue to Use the *Prohibited Substance* or *Prohibited Method* after the expiry date, they must submit an application for a new *TUE* well in advance of that expiry date, so that there is sufficient time for a decision to be made on the application before the expiry date.
- [Comment to Article 6.11: Where applicable, the duration of validity should be guided by the WADA documents titled "TUE Physician Guidelines".]*
- 6.12** A *TUE* will be withdrawn prior to expiry if the *Athlete* does not promptly comply with any requirements or conditions imposed by the *Anti-Doping Organization* granting the *TUE*. Alternatively a *TUE* may be reversed upon review by *WADA* or on appeal.
- 6.13** Where an *Adverse Analytical Finding* is issued shortly after a *TUE* for the *Prohibited*

Substance in question has expired or has been withdrawn or reversed, the Anti-Doping Organization conducting the initial review of the Adverse Analytical Finding, in accordance with Article 5.1.1.1 of the International Standard for Results Management shall consider whether the finding is consistent with Use of the Prohibited Substance prior to the expiry, withdrawal or reversal of the TUE. If so, such Use (and any resulting presence of the Prohibited Substance in the Athlete's Sample) is not an anti-doping rule violation.

- 6.14** In the event that, after their TUE is granted, the Athlete requires a materially different dosage, frequency, route or duration of Administration of the Prohibited Substance or Prohibited Method to that specified in the TUE, they must contact the relevant Anti-Doping Organization, who will then determine whether the Athlete needs to apply for a new TUE. If the presence, Use, Possession or Administration of the Prohibited Substance or Prohibited Method is not consistent with the terms of the TUE granted, the fact that the Athlete has the TUE will not prevent the finding of an anti-doping rule violation.

[Comment to Article 6.14: It is recognized that for certain medical conditions, dosages may fluctuate, particularly during the early stages of the establishment of a treatment regime or for a condition such as insulin-dependent diabetes. Such potential fluctuations should be accounted for in the TUE. However, in the event of a change that is not accounted for in the TUE, the Athlete must contact the relevant Anti-Doping Organization to determine whether a new TUE is required.]

7.0 TUE Recognition Process

- 7.1** Code Article 4.4 requires Anti-Doping Organizations to recognize TUEs granted by other Anti-Doping Organizations that satisfy the Article 4.2 conditions. Therefore, if an Athlete who becomes subject to the TUE requirements of an International Federation or Major Event Organization already has a TUE, they should not submit an application for a new TUE to the International Federation or Major Event Organization. Instead:

- a) The International Federation or Major Event Organization may publish notice that it will automatically recognize TUE decisions made pursuant to Code Article 4.4 (or certain categories of such decisions, e.g., those made by specified Anti-Doping Organizations, or those relating to particular Prohibited Substances), provided that such TUE decisions have been reported in accordance with Article 5.5. If the Athlete's TUE falls into a category of TUEs that are automatically recognized in this way at the time the TUE is granted, they do not need to take any further action. The TUE may not be subject to further review by the Anti-Doping Organization once automatically recognized.

[Comment to Article 7.1(a): Automatic recognition of TUE decisions can ease the burden on Athletes. Nevertheless, International Federations and Major Event Organizations should carefully select the Anti-Doping Organizations and/or substances for which they will automatically recognize. If an International Federation or Major Event Organization is willing to grant automatic recognition of TUE decisions, it should publish on its website and keep updated a list of Anti-Doping Organizations whose TUE decisions it will recognize automatically, and/or a list of those Prohibited Substances for which TUE decisions will be recognized automatically.]

- b) In the absence of such automatic recognition, the Athlete shall submit a request for recognition of the granted TUE to the International Federation or Major Event

Organization in question, via ADAMS or as otherwise specified by that International Federation or Major Event Organization.

[Comment to Article 7.1(b): Recognition is based solely on satisfaction of the Article 4.2 conditions. Accordingly, TUE duration alone is not a reason to deny recognition (unless it relates to satisfaction of the Article 4.2 conditions). Where applicable, TUE duration should be guided by the WADA TUE Physician Guidelines.]

- 7.2** Incomplete requests for recognition of a *TUE* will be returned to the *Athlete* for completion and re-submission. In addition, the TUEC may request from the *Athlete* or their physician any additional information, examinations or imaging studies, or other information that it deems necessary in order to consider the *Athlete's* request for recognition of the *TUE*; and/or it may seek the assistance of such other medical or scientific experts as it deems appropriate.
- 7.3** Any costs incurred by the *Athlete* in making the request for recognition of the *TUE* and in supplementing it as required by the TUEC are the responsibility of the *Athlete*.
- 7.4** The TUEC shall decide whether or not to recognize the *TUE* as soon as possible, and usually (i.e., unless exceptional circumstances apply) within no more than twenty-one (21) days of receipt of a complete request for recognition. Where the request is made a reasonable time prior to an *Event*, the TUEC must use its best endeavors to issue its decision before the start of the *Event*.
- 7.5** The TUEC's decision will be notified in writing to the *Athlete* and will be made available to *WADA* and to other *Anti-Doping Organizations* via *ADAMS*. A decision not to recognize a *TUE* must include an explanation of the reason(s) for the non-recognition.
- 7.6** If an International Federation chooses to test an *Athlete* who is not an *International-Level Athlete*, it must recognize a *TUE* granted by that *Athlete's National Anti-Doping Organization* unless the *Athlete* is required to apply for recognition of the *TUE* pursuant to Articles 5.8 and 7.0, i.e., because the *Athlete* is competing in an *International Event*.

8.0 Review of *TUE* Decisions by *WADA*

- 8.1** Code Article 4.4.6 provides that *WADA*, in certain cases, must review *TUE* decisions of International Federations, and that it may review any other *TUE* decisions, in each case to determine compliance with the Article 4.1 and 4.2 conditions. In relation to the Article 4.2 conditions, *WADA* shall establish a WADA TUEC that meets the requirements of Article 5.3 to carry out such reviews. In relation to the Article 4.1 conditions, these can be reviewed by *WADA* (which may, at its discretion, consult with a member(s) of a WADA TUEC).
- 8.2** Each request for review must be submitted to *WADA* in writing and must be accompanied by payment of the application fee established by *WADA*, as well as copies of all of the information specified in Article 6.4 (or, in the case of review of a *TUE* denial, all of the information that the *Athlete* submitted in connection with the original *TUE* application). The request must be copied to the *Anti-Doping Organization* whose decision would be the subject of the review, and to the *Athlete* (if they are not requesting the review).
- 8.3** Where the request is for review of a *TUE* decision that *WADA* is not obliged to review, *WADA* shall advise the *Athlete* as soon as practicable following receipt of the request whether or not

it will review the *TUE* decision. Any decision by *WADA* not to review the *TUE* decision is final and may not be appealed. However, the *TUE* decision may still be appealable, as set out in *Code Article 4.4.7*.

- 8.4** Where the request is for review of a *TUE* decision of an International Federation that *WADA* is obliged to review, *WADA* may nevertheless refer the decision back to the International Federation (a) for clarification (for example, if the reasons are not clearly set out in the decision); and/or (b) for re-consideration by the International Federation (for example, if the *TUE* was only denied because medical tests or other information required to demonstrate satisfaction of the Article 4.2 conditions were missing).

[Comment to Article 8.4: If an International Federation refuses to recognize a TUE granted by a National Anti-Doping Organization only because medical tests or other information required to demonstrate satisfaction of the Article 4.2 conditions are missing, the matter should not be referred to WADA. Instead, the file should be completed and re-submitted to the International Federation.]

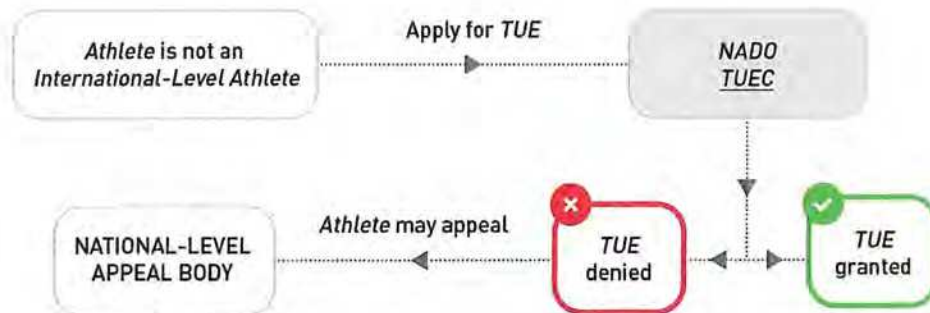
- 8.5** Where a request for review is referred to the WADA TUEC, the WADA TUEC may seek additional information from the *Anti-Doping Organization* and/or the *Athlete*, including further studies as described in Article 6.7, and/or it may obtain the assistance of other medical or scientific experts as it deems appropriate.
- 8.6** *WADA* shall reverse any grant of a *TUE* that does not comply with the Article 4.1 and 4.2 conditions (as applicable). Where the *TUE* reversed was a prospective *TUE* (rather than a retroactive *TUE*), such reversal shall take effect upon the date specified by *WADA* (which shall not be earlier than the date of *WADA*'s notification to the *Athlete*). The reversal shall not apply retroactively and the *Athlete*'s results prior to such notification shall not be *Disqualified*. Where the *TUE* reversed was a retroactive *TUE*, however, the reversal shall also be retroactive.
- 8.7** *WADA* shall reverse any denial of a *TUE* where the *TUE* application met the Article 4.1 and 4.2 conditions (as applicable), i.e., it shall grant the *TUE*.
- 8.8** Where *WADA* reviews a decision of an International Federation that has been referred to it pursuant to *Code Article 4.4.3* (i.e., a mandatory review), it may require whichever *Anti-Doping Organization* "loses" the review (i.e., the *Anti-Doping Organization* whose view it does not uphold) (a) to reimburse the application fee to the party that referred the decision to *WADA* (if applicable); and/or (b) to pay the costs incurred by *WADA* in respect of that review, to the extent they are not covered by the application fee.
- 8.9** Where *WADA* reverses a *TUE* decision that *WADA* has decided in its discretion to review, *WADA* may require the *Anti-Doping Organization* that made the decision to pay the costs incurred by *WADA* in respect of that review.
- 8.10** If applicable, *WADA* shall communicate the reasoned decision of the WADA TUEC promptly to the *Athlete* and to their *National Anti-Doping Organization* and International Federation (and, if applicable, the *Major Event Organization*).

9.0 Confidentiality of Information

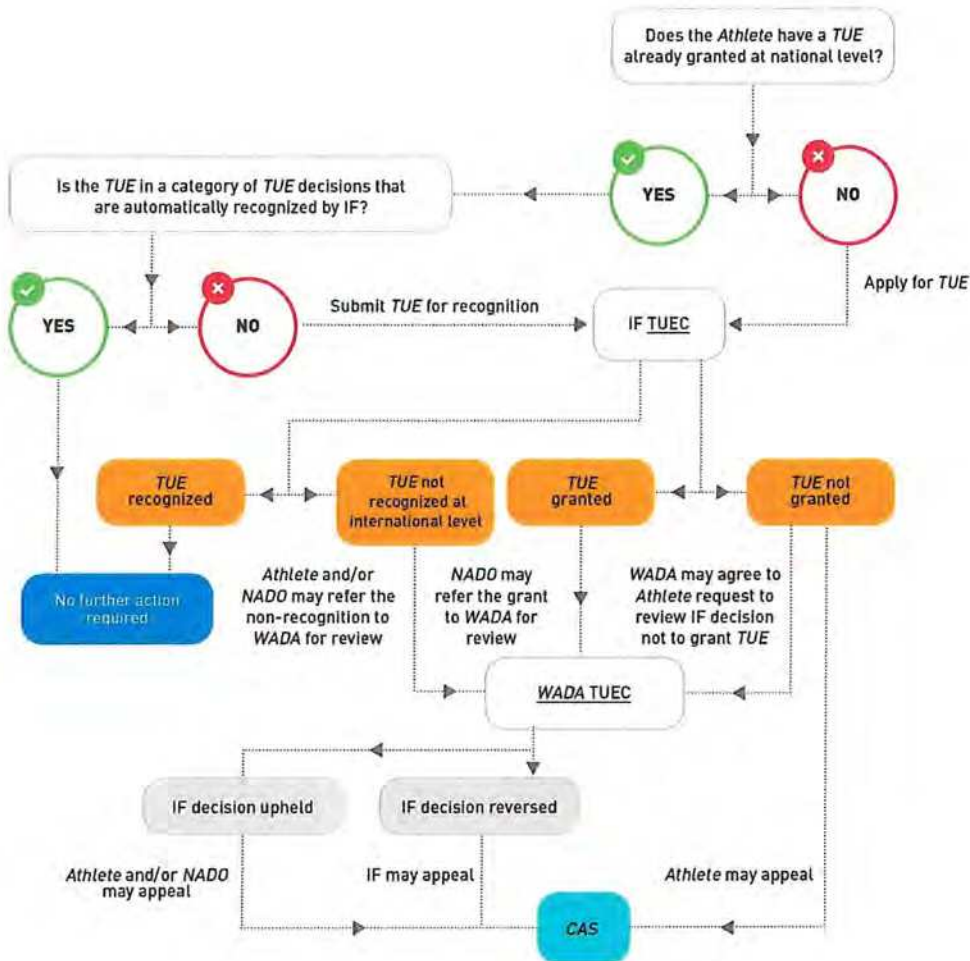
- 9.1** The Processing of Personal Information during the *TUE* process by *Anti-Doping Organizations* shall comply with the *International Standard* for the Protection of Privacy and Personal Information. *Anti-Doping Organizations* shall ensure that they have a valid legal authority or basis for such Processing, in accordance with the *International Standard* for the Protection of Privacy and Personal Information and applicable laws.
- 9.2** *Anti-Doping Organizations* shall communicate in writing the following information to *Athletes* as well as any other relevant information in accordance with Article 7.1 of the *International Standard* for the Protection of Privacy and Personal Information in connection with an *Athlete's* application for the grant or recognition of a *TUE*:
- a) All information pertaining to the application will be transmitted to members of all TUECs with authority under this *International Standard* to review the file and, as required, other independent medical or scientific experts, and to all necessary staff (including *WADA* staff) involved in the management, review or appeal of *TUE* applications;
 - b) The *Athlete* must authorize their physician(s) to release to any relevant TUEC upon request any health information that any such TUEC deems necessary in order to consider and determine the *Athlete's* application; and
 - c) The decision on the application will be made available to all *Anti-Doping Organizations* with *Testing* authority and/or *Results Management* authority over the *Athlete*.
[Comment to Article 9.2: Where *Anti-Doping Organizations* are relying upon the *Athlete's* consent to Process Personal Information in connection with the *TUE* process, the *Athlete* applying for the grant or recognition of a *TUE* shall provide written and explicit consent to the foregoing.]
- 9.3** The *TUE* application shall be dealt with in accordance with the principles of strict medical confidentiality. The members of all relevant TUECs, any consulted independent experts and the relevant staff of the *Anti-Doping Organization* shall conduct all of their activities relating to the process in strict confidence and shall sign appropriate confidentiality agreements. In particular, they shall keep the following information confidential:
- a) All medical information provided by the *Athlete* and physician(s) involved in the *Athlete's* care; and
 - b) All details of the application, including the name of the physician(s) involved in the process.
- 9.4** Should the *Athlete* wish to revoke the right of a TUEC to obtain any health information on their behalf, the *Athlete* shall notify their physician in writing of such revocation; provided that, as a result of that revocation, the *Athlete's* application for a *TUE* or for recognition of an existing *TUE* will be deemed withdrawn without approval/recognition having been granted.
- 9.5** *Anti-Doping Organizations* shall only use information submitted by an *Athlete* in connection with a *TUE* application to evaluate the application and in the context of potential anti-doping rule violation investigations and proceedings.

ANNEX 1: CODE ARTICLE 4.4 FLOWCHART

1. TUE procedure if Athlete is not an International-Level Athlete when need for TUE arises



2. TUE procedure if Athlete is an International-Level Athlete (and so subject to the International Federation's TUE requirements) when need for TUE arises



3. Athlete enters Event for which Major Event Organization (or "MEO") has its own TUE requirements

