

УДК 796.056:615.099.074

DOI <https://doi.org/10.24195/olympicus/2026-1.20>**Хіменес Христина Робертівна**

доктор наук з фізичного виховання і спорту, доцент,
професор кафедри Олімпійського, професійного та адаптивного спорту
Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського
ORCID ID: 0000-0002-8677-6701

Нерода Неоніла Вікторівна

кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент,
доцент кафедри Олімпійського, професійного та адаптивного спорту
Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського
ORCID ID: 0000-0002-9207-6023

Пітин Мар'ян Петрович

доктор наук з фізичного виховання і спорту, професор,
проректор з науково-педагогічної роботи і міжнародних зв'язків
Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського
ORCID ID: 0000-0002-3537-4745

Булгаков Олексій Ігорович

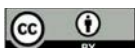
кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент,
в.о. завідувача кафедри спорту та інноваційних практик в адаптивній фізичній культурі
Державний університет «Житомирська політехніка»
ORCID ID: 0000-0001-8800-2067

Мичка Іван В'ячеславович

кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент,
доцент кафедри спорту та інноваційних практик в адаптивній фізичній культурі
Державний університет «Житомирська політехніка»
ORCID ID: 0000-0001-9984-3451

ВИКЛИКИ ТА ПРОБЛЕМИ АНТИДОПІНГОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У СУЧАСНОМУ ПАРАЛІМПІЙСЬКОМУ СПОРТІ

Актуальність проблеми. Паралімпійський спорт за останні десятиліття трансформувався з реабілітаційної практики у глобальний спортивний рух з високим рівнем конкуренції та комерціалізації. Водночас із зростанням престижу паралімпійського спорту загострюється проблема забезпечення чистоти змагань та протидії використанню заборонених речовин і методів. Згідно з даними ВАДА, кількість антидопінгових порушень у паралімпійських видах спорту зросла з 60 (2000–2011) до 159 (2013–2018). Унікальна специфіка паралімпійського спорту, де медичні втручання для лікування інвалідності можуть перетинатися з потенційними допінговими практиками, створює додаткові виклики для антидопінгової діяльності. **Мета дослідження:** систематизувати ключові виклики і проблеми антидопінгової діяльності в сучасному паралімпійському спорті та обґрунтувати шляхи удосконалення системи допінг-контролю для спортсменів з інвалідністю. **Методи дослідження.** У роботі використано комплекс методів: аналіз та узагальнення; документальний метод порівняння. **Результати.** Дослідження дозволило виявити три групи ключових проблем: технічні ускладнення збору біологічних зразків у спортсменів з різними типами інвалідності (понад 40% параспортсменів потребують сторонньої допомоги); потенційні



зловживання системою дозволів на терапевтичне використання заборонених речовин (паралімпійці подають у 5–7 разів більше запитів на ДТВ порівняно з олімпійцями); соціально-психологічні фактори (33% елітних параспортсменів не отримали жодної антидопінгової освіти). Виявлено критичну проблему балансування між медичною необхідністю та антидопінговими правилами, а також недостатню адаптацію стандартних процедур допінг-контролю до специфічних потреб спортсменів з інвалідністю.

Ключові слова: паралімпійський спорт, допінг, контроль, освіта, протидія.

Вступ. Спортивна діяльність у різних соціальних практиках спорту сьогодні пов'язана з високим рівнем навантажень спортсменів, вимог до їх підготовленості та відповідно, результату у змаганнях. Сучасний спорт високих досягнень характеризується високим рівнем конкуренції, де навіть мінімальна перевага може визначати результат. Водночас на спортсменів постійно тисне низка зовнішніх і внутрішніх очікувань – від тренерів, федерацій, спонсорів, ЗМІ, вболівальників, членів родини та, нерідко, від них самих.

Суспільство та спортивне середовище дедалі частіше сприймають перемогу й високі досягнення як обов'язок і головний критерій цінності спортсмена. Така ситуація формує потужний соціальний та психологічний тиск, що проявляється у страху не виправдати сподівань, втратити фінансування, увагу публіки, статус або навіть місце в збірній команді.

Унаслідок цього багато спортсменів опиняються в складному становищі. З одного боку, вони прагнуть дотримуватися принципів чесної гри та антидопінгових правил, з іншого – відчують, що без додаткових засобів (у тому числі заборонених) важко або неможливо конкурувати на рівних з тими, хто вже використовує такі засоби [17].

Паралімпійський спорт за останні десятиліття здійснив колосальний прорив у своєму розвитку, перетворившись із реабілітаційної практики на глобальний спортивний рух, що демонструє найвищі досягнення людського духу та фізичних можливостей [4]. Вагомими є здобутки українських паралімпійців, які впевнено посідають місця у топ-5 медальних заліків літніх Паралімпійських ігор, демонструючи феноменальні результати навіть в умовах безпрецедентних викликів, спричинених військовою агресією на території України. Так, на Паралімпійських іграх у Токіо 2020 збірна України здобула 98 медалей (24 золоті, 47 срібних і 27 бронзових), посівши шосте місце в загальнокомандному заліку. Цей результат демонструє високий потенціал українських спортсменів з інвалідністю [1].

Зі зростанням престижу та комерціалізації паралімпійського спорту загострюється і проблема забезпечення чистоти змагань та протидії використанню заборонених речовин і методів [13; 23]. Згідно з даними ВАДА, кількість антидопінгових порушень у паралімпійських видах спорту зросла з 60 (2000–2011) до 159 (2013–2018), особливо в пауерліфтингу та легкій атлетиці.

Порівнюючи паралімпійський та олімпійський спорт в аспекті орієнтації на результат, можна констатувати їх суттєве зближення. Обидві соціальні практики спорту характеризуються щільною конкуренцією, значними фінансовими винагородами та визнанням, що неминує створює передумови для пошуку спортсменами додаткових, не завжди легальних, шляхів покращення результатів [3; 4].

За даними Міжнародного паралімпійського комітету (МПК), відсоток позитивних допінг-тестів у паралімпійському спорті становить приблизно 0,6-0,8% від загальної кількості тестувань, що наближається до показників олімпійського спорту (0,5-0,7%) [8; 27]. Проте, паралімпійський спорт має свою унікальну специфіку, що породжує додаткові виклики для антидопінгової діяльності [3; 7].

Для українських паралімпійців особливі ризики полягають насамперед у труднощах з доступом до спеціалізованих антидопінгових освітніх програм, обмеженому доступі до консультацій спортивних фармакологів та медичних фахівців із досвідом роботи з паралімпійцями, а також у потенційних проблемах із правильним оформленням дозволів на терапевтичне використання (ДТВ) в умовах ускладненої діяльності сфери охорони здоров'я через війну в Україні [8; 21]. За статистикою МПК, близько 14% усіх випадків порушення антидопінгових правил паралімпійцями пов'язані саме з неправильним оформленням ДТВ або

недостатньою обізнаністю щодо складу медичних препаратів, які використовуються для лікування основного захворювання.

Статистичні дані демонструють певні тривожні тенденції в різних країнах. Так, за період 2016-2024 років найбільша кількість порушень антидопінгових правил у паралімпійському спорті зафіксована у спортсменів з країни агресора – росії (42 випадки, переважно у легкій атлетиці та пауерліфтингу), далі Китаю (29 випадків, переважно у плаванні та легкій атлетиці), Ірану (18 випадків, переважно у пауерліфтингу) та Індії (14 випадків у різних видах спорту) [6; 27]. Українські паралімпійці за той же період мали сім зареєстрованих випадків порушень, що є відносно низьким показником з огляду на загальну кількість спортсменів та їхні високі спортивні досягнення [14].

Критично важливого значення набуває розвиток системи антидопінгової освіти, що зосереджується на специфічних аспектах допінг-контролю в паралімпійському спорті, зокрема щодо використання медикаментів для лікування основного захворювання, процедур отримання ДТВ [21], а також розуміння межі між необхідною медичною допомогою та покращенням спортивних результатів за допомогою заборонених речовин і методів [5; 19]. Адже саме ґрунтовні знання щодо дозволеного та забороненого є ключовим чинником у запобіганні ненавмисним порушенням антидопінгових правил та збереженні репутації українського паралімпійського спорту як чистого й чесного.

Мета та завдання. Мета дослідження – визначити стан та перспективи вдосконалення антидопінгової діяльності в сучасному паралімпійському спорті.

Завдання:

1. Систематизувати ключові виклики і проблеми антидопінгової діяльності в сучасному паралімпійському спорті
2. Обґрунтувати шляхи удосконалення системи допінг-контролю для спортсменів з інвалідністю.

Методи дослідження. У роботі використано комплекс методів: аналіз наукової літератури та офіційних документів міжнародних організацій (ВАДА, МПК); узагальнення міжнародного досвіду впровадження антидопінгових програм; документальний метод (систематизація статистичних даних антидопінгових порушень у паралімпійському спорті за період 2000–2024 років); метод порівняння (порівняльний аналіз антидопінгових практик в олімпійському та паралімпійському спорті);

Результати дослідження. Станом на лютий 2026 року, антидопінгове регулювання в паралімпійському русі ґрунтується на Міжнародному антидопінговому кодексі, стандартах ВАДА та спеціалізованих нормах Міжнародного паралімпійського комітету (МПК) [7; 9]. Ці норми постійно змінюються, враховуючи специфіку параспорту, де медичні втручання для лікування інвалідності можуть перетинатися з потенційними допінговими практиками, зокрема щорічними «Список заборонених речовин і методів» (Prohibited List), що набув чинності 1 січня 2026 року після затвердження Виконавчим комітетом ВАДА у вересні 2025 року. Цей список охоплює велику кількість категорій речовин, фізичних та хімічних маніпуляцій тощо.

МПК інтегрує ці стандарти у власну антидопінгову діяльність, забезпечуючи узгодженість з олімпійськими нормами. Національні паралімпійські комітети (НПК) та національні антидопінгові організації (НАДЦ в Україні) відповідають за локальне їх впровадження.

Зокрема, оновлення антидопінгових правил у 2026 році суттєво посилило акцент на контролі за генетичними маніпуляціями. Також було заборонено вилучення крові чи її компонентів (незалежно від того, повертається вона назад чи ні), за винятком аналітичних цілей або офіційного донорства [20]. Водночас триває активна адаптація до технологічних інновацій, зокрема подальше удосконалення біологічних паспортів спортсменів.

Важливим з позиції антидопінгової діяльності саме в паралімпійському спорті є, розроблений Міжнародним паралімпійським комітетом у липні 2021 року, посібник з допінг-контролю для тестування атлетів у параспорті [7]. Він став важливим інструментом для забезпечення справедливості та поваги в антидопінговому тестуванні параспортсменів.

Поява цього видання пов'язана з усвідомленням того, що стандартні процедури допінг-контролю потребують адаптації для спортсменів з різними нозологіями, при цьому зберігаючи повну відповідність міжнародним стандартам ВАДА.

Посібник надає офіцерам допінг-контролю практичні поради щодо взаємодії зі спортсменами з ураженнями зору, слуху, інтелекту, ампутаціями та іншими нозологіями, пояснюючи, як модифікувати процедуру збору зразків без порушення її цілісності. До прикладу, для атлетів з ураженнями зору або інтелекту рекомендується присутність представника протягом усієї процедури, що допомагає спортсмену краще розуміти вимоги та відчувати себе комфортніше.

Значення цього посібника полягає не лише в технічних аспектах, але й, до певної міри, у зміні культури антидопінгового контролю – він розвіює хибні уявлення про параспортсменів та навчає працівників допінг-контролю поважному ставленню до осіб з інвалідністю. Застосування прописаних норм забезпечує, рівність доступу всіх параспортсменів до справедливого тестування, незалежно від їхнього ураження, що є фундаментальним принципом паралімпійського руху.

Видання також містить детальну інформацію про систему класифікації в параспорті та різні спортивні класи, що допомагає антидопінговим організаціям краще розуміти специфіку кожної категорії інвалідності та відповідно адаптувати свій підхід до тестування. Атлети підлягають тестуванню в будь-який час, включаючи періоди змагань, тренувань та поза сезоном.

Варто зазначити, що під час Паралімпійських ігор 2024 року в Парижі було зібрано 2677 зразків у рамках 1988 тестів, що свідчить про інтенсифікацію контролю [10]. Тести охоплюють аналіз сечі, крові та біологічних паспортів, з адаптаціями для параатлетів, такими як модифікації процесів збору зразків для осіб з обмеженою мобільністю або сенсорними порушеннями.

Елітні параатлети, що внесені до реєстраційного пулу, як і здорові спортсмени, зобов'язані надавати дані про місцезнаходження для перевірок. Порушення цього аспекту може призвести до санкцій.

ВАДА та МПК регулярно проводять навчальні тренінги, які допомагають параспортсменам розуміти, які речовини заборонені та чому це важливо. До прикладу, національна паралімпійська команда Великої Британії (ParalympicsGB) радить своїм атлетам завжди перевіряти будь-які ліки перед їх прийомом, щоб переконатися, що вони не містять заборонених компонентів [16]. Якщо спортсмену потрібен препарат зі списку заборонених речовин для лікування захворювання, він може отримати спеціальний дозвіл на терапевтичне використання (ДТВ). Особливо ретельно перевіряються заявки на використання сечогінних засобів, стимуляторів та бета-блокаторів у зимових видах спорту. У параспорті такі медичні винятки, надаються частіше, ніж в олімпійському спорті, оскільки багато параспортсменів мають хронічні захворювання або супутні стани здоров'я, пов'язані з їхньою інвалідністю, які потребують постійного лікування [26].

Порушення антидопінгових правил тягнуть за собою дискваліфікацію, штрафи або заборони на участь (від 2 років до довічної). До прикладу, справа португальського параатлетів Луїса Мігеля Пінто Коста, яку МПК передав до Міжнародного союзу велосипедистів (UCI) у грудні 2024 року. Коста повернув позитивний аналітичний результат на заборонену речовину хлорталідон (сечогінний засіб та маскуючий агент) у зразку сечі, наданому поза змаганнями в рамках програми тестування перед Паралімпійськими іграми в Парижі. Спортсмен визнав порушення антидопінгових правил відповідно до Кодексу. МПК передав справу до UCI для визначення подальших наслідків для спортсмена, включаючи можливий період дискваліфікації. Ця справа демонструє міжнародну співпрацю між міжнародними спортивними організаціями у забезпеченні послідовного застосування антидопінгових правил [9].

Фундаментальним принципом усієї антидопінгової системи є принцип «суворої відповідальності», який є фундаментальним для Всесвітнього антидопінгового кодексу ВАДА. Він означає, що кожен спортсмен несе повну особисту відповідальність за будь-яку заборонену

речовину, що знаходиться в його організмі, незалежно від того, як вона туди потрапила, чи мав спортсмен намір використовувати допінг, чи був він недбалим або винним у будь-який інший спосіб.

Порушення антидопінгових правил встановлюється автоматично, коли в біологічному зразку спортсмена виявляється заборонена речовина (або її метаболіти чи маркери), і для цього антидопінговій організації не потрібно доводити намір, провину, недбалість або свідоме використання з боку спортсмена. Цей принцип був послідовно підтверджений у рішеннях Спортивного арбітражного суду та Федерального суду Швейцарії і застосовувався ще до впровадження Кодексу ВАДА (2004 р.) МОК та більшістю спортивних організацій.

Водночас, спортсмен все ж має можливість уникнути або зменшити покарання, якщо зможе довести трибуналу, як саме речовина потрапила в його організм, продемонструвати, що він не був винним, або в певних обставинах довести, що не мав наміру підвищувати свої спортивні результати. Спортсмен надати переконливі докази своєї невинуватості або зменшеного ступеня провини. Це означає, що навіть якщо спортсмен випадково вжив заборонену речовину через забруднену дієтичну добавку або помилку лікаря, йому все одно буде встановлено порушення, але термін дискваліфікації може бути скорочений, якщо він зможе довести обставини та свою обережність.

Сучасний Паралімпійський спорт стикається з унікальними труднощами у виявленні допінгу через фізичні та медичні особливості атлетів [25]. Серед ключових проблем варто зазначити:

1. Технічні ускладнення збору зразків. Процес збору зразків сечі у параспортсменів має свої особливі виклики, особливо для атлетів з паралічем або обмеженням рухливості. За стандартними правилами спортсмен повинен надати мінімум 90 мл сечі під безпосереднім спостереженням офіцера допінг-контролю. Однак для параспортсменів із фізичними ураженнями цей процес може бути значно складнішим. Параатлети можуть потребувати допомоги при поводженні з обладнанням для збору зразків або заповненні форм. Дослідження шведських параспортсменів показало, що понад 40% атлетів не можуть завершити тест без сторонньої допомоги. Деякі спортсмени повинні використовувати катетери та дренажні системи для надання зразків [17].

Ці технічні складнощі створюють додаткові ризики. Час проведення тесту значно збільшується якщо спортсмен не може надати необхідний об'єм сечі відразу, процедура може тривати значно довше. Необхідність залучення додаткових людей для допомоги потенційно збільшує можливості для помилок. Використання катетерів та іншого спеціального обладнання вимагає особливої ретельності для забезпечення цілісності зразка.

Під час Ігор Олімпіади у Токіо 2020 вперше було застосовано новий метод тестування на генний допінг – полімеразну ланцюгову реакцію (ПЛР) для виявлення маніпуляцій з геном еритропоетину (ЕРО). ЕРО – це гормон, який стимулює вироблення червоних кров'яних тілець, і його використання є поширеною формою допінгу у видах спорту на витривалість. Генний допінг передбачає введення генетичного матеріалу для підвищення виробництва власного ЕРО, що робить його набагато складнішим для виявлення. Новий ПЛР-метод дозволяє виявляти трансгенну ДНК у цільній крові [15].

Під час Ігор у Токіо було зібрано понад 6000 зразків із застосуванням цього методу. Водночас це вимагало додаткових спеціальних заходів при взятті проб у параатлетів. Спортсмени з обмеженою руховою функцією повинні залишатися в сидячому положенні щонайменше 10 хвилин перед взяттям крові. Офіцери з забору крові повинні враховувати анатомічні особливості параспортсменів, такі як ампутації кінцівок або обмежений доступ до вен, що може ускладнити процедуру.

2. Зловживання терапевтичними винятками. Атлети з інвалідністю частіше отримують ДТВ (наприклад, 0,79% на діуретики під час Ріо-2016 [21], що створює «сірі зони». Випадки вживання атлетами в стрільбі бета-блокаторів оскаржувалися через потенційну перевагу, хоча вони необхідні для лікування серцево-судинних захворювань. Ряд фахівців вказують, що 21% паралімпійських

атлетів, які проходили допінг-контроль під час Зимових Олімпійських ігор в Пхьончхані у 2018 році, декларували використання знеболювальних (аналгетиків) медикаментів [2].

3. Соціальні та психологічні фактори. Тиск тренерів, фінансові стимули та сприйняття допінгу як проблеми ускладнюють виявлення. Шведське дослідження паралімпійських спортсменів [12] розкриває складну систему чинників, що ускладнюють виявлення та профілактику допінгу в параспорті. Майже половина елітних спортсменів виражають сумніви щодо ефективності допінг-контролю, при цьому значна частина з них ніколи не проходила тестування, незважаючи на високий спортивний рівень.

Критичною проблемою є відсутність антидопінгової освіти у третини спортсменів, що безпосередньо впливає на їхню здатність уникати ненавмисних порушень. Дослідження демонструє, що зростання конкурентоспроможності параспорту та пов'язані з цим фінансові стимули створюють підвищений тиск на результат, що може провокувати неетичну поведінку. Спортсмени відчувають, що параспорт отримує значно менше уваги від антидопінгових організацій порівняно з олімпійським чи професійним, що формує відчуття несправедливості та недовіру до системи.

Додаткову тривогу викликає той факт, що багато паралімпійців вперше стикаються з антидопінговою системою не через освітні програми, а безпосередньо під час допінг-контролю, що суперечить міжнародним рекомендаціям. Ця комбінація недостатньої уваги, дефіциту освіти, фінансового тиску та системної недовіри створює середовище, в якому виявлення та запобігання допінгу стає складним завданням.

Серед актуальних викликів, які сьогодні постають перед паралімпійським спортом і, зокрема, спортсменами, залученими до нього варто, відзначити першочергово потребу в балансуванні між необхідністю приймати медикаменти та антидопінговими правилами [23]. Паралімпійці часто мають захворювання або стани, які вимагають постійного прийому ліків, що можуть містити речовини зі списку заборонених. Система винятків для терапевтичного використання створена, щоб вирішити цю дилему, але має свої вагомні труднощі.

Звертаючись до досліджень у цьому напрямі варто відзначити працю колективу іноземних авторів [21], у якій фахівці проаналізували статистику запитів на отримання ДТВ серед паралімпійців і виявили, що ця група спортсменів подає у 5–7 разів більше запитів порівняно з олімпійцями. Водночас, автори відзначають непропорційно високий рівень відмов у цьому праві спортсменам через недостатнє розуміння специфіки паралімпійських захворювань.

При цьому окремі дослідники [18] також звертають увагу на те, що 64% паралімпійців на Паралімпійських іграх 2004 в Афінах повідомили про використання добавок або медикаментів. У праці інших фахівців [2], про що вже йшлося вище зазначається, що 21% паралімпійців, які проходили допінг-контроль на Зимових Паралімпійських іграх 2018 у Пхьончхані, декларували використання знеболювальних медикаментів.

Важливе дослідження щодо проблемного поля допінгу у паралімпійському спорті провели фахівці різних країн і представили у науковій публікації [3]. Йдеться про масштабне дослідження (із залученням 126 паралімпійців з чотирьох країн: Німеччини, Австрії, Швейцарії та Великої Британії), що дозволило отримати репрезентативну картину сприйняття допінгу спортсменами з різними типами інвалідності. Найважливішими результатами цього дослідження є виявлення того, що для 33,3% спортсменів допінг-контроль став першим досвідом взаємодії з антидопінговою системою (порівняно з 60%, які спочатку отримали освіту), недостатню кількість освітніх сесій (28,6% спортсменів не отримали жодної антидопінгової освіти протягом року), а також те, що класифікаційне шахрайство розглядається як форма допінгу і є важливою проблемою для спортсменів та тренерів, особливо у Великій Британії.

Результати наукової праці також продемонстрували високий рівень обізнаності тренерів в паралімпійському спорті щодо їх ролей та відповідальності у запобіганні допінгу, що відрізняє їх від тренерів в олімпійському спорті.

Дослідження проведене зі шведськими паралімпійцями [17] надає важливу статистичну інформацію, демонструючи, що 40,7% спортсменів не можуть самостійно здати пробу сечі без сторонньої допомоги через обмеження їхніх функціональних можливостей. Результати

цієї праці особливо важливі тим, що воно не лише кількісно оцінює масштаб проблем, але й підкреслює необхідність адаптації процедур для забезпечення незалежності та конфіденційності спортсменів. Крім того, 42,9% учасників висловили думку про потребу в нових технічних рішеннях для полегшення різних процедур допінг-контролю. Автори виділяють спортсменів з ураженнями зору та важкими фізичними обмеженнями як групи, що потребують спеціальної уваги та адаптованих підходів, зокрема щодо можливості самостійно працювати з контейнерами для проб та забезпечення приватності під час процедур.

Дослідження А. Крассіоуков та колег [11] відрізняється своїм вузькоспеціалізованим медичним фокусом на 61 елітному спортсмені з пошкодженнями спинного мозку з 15 країн, які використовують катетеризацію. Важливим у цьому дослідженні є детальний аналіз специфічних медичних викликів, включаючи високу частоту інфекцій сечовивідних шляхів, яка значно зростає при повторному використанні катетерів. Дослідження також виявило, що спортсмени з країн, що розвиваються, мають вдвічі вищу частоту таких інфекцій порівняно зі спортсменами з розвинених країн.

У праці іншого фахівця [22] зазначено, що 84% спортсменів на кріслах колісних використовують періодичну катетеризацію. При цьому 77% з них зазнали принаймні одного ускладнення, включаючи уретральні травми (27%) та епізоди інфекцій сечовивідних шляхів (63% протягом останніх 12 місяців), що підкреслює необхідність розробки адаптованих методик збору зразків з дотриманням стерильних процедур та постійної медичної освіти.

Ці дослідження звертають увагу на те, що виклики допінг-контролю для спортсменів з інвалідністю мають системний характер та потребують комплексного вирішення. Усі автори підкреслюють критичну важливість спеціальної підготовки офіцерів допінг-контролю для роботи зі спортсменами з інвалідністю, необхідність індивідуального підходу з адаптацією процедур відповідно до специфічних потреб кожного спортсмена, і, при цьому, збереження цілісності та надійності процедур допінг-контролю.

Найважливішим висновком є те, що сьогодні особливо гостро постає потреба вдосконалення систем допінг-контролю для забезпечення справедливості та доступності для всіх спортсменів, незалежно від їхніх фізичних можливостей.

У науковій базі представлено ряд праць, що пропонують шляхи удосконалення системи допінг-контролю в паралімпійському спорті. Особливої уваги заслуговує дослідження Н. Вебборн та інших фахівців [24], яке вирішує одну з найскладніших дилем сучасного параспорту – як забезпечити справедливі умови змагань, коли медична необхідність використання заборонених речовин стикається з принципами чесної конкуренції. Ця проблема особливо гостра через те, що паралімпійці часто потребують специфічного медикаментозного лікування, пов'язаного з їхньою інвалідністю, що створює ризик як несправедливих переваг для одних спортсменів, так і дискримінації інших через надмірно жорсткі обмеження.

Ключовим досягненням авторів стала розробка структурованої системи прийняття рішень щодо надання ДТВ, яка гармонізує три критично важливі аспекти: справедливість змагань, медичну необхідність та цілісність спорту. Фахівці запропонували індивідуалізований підхід, що враховує специфіку різних типів інвалідності – від ампутацій до травм спинного мозку та уражень зору, кожна з яких може вимагати унікального медикаментозного супроводу. Особливо важливим є їхній акцент на необхідності чіткого медичного обґрунтування для використання таких препаратів як глюкокортикоїди чи стимулятори, які традиційно асоціюються з допінгом, але можуть бути життєво необхідними для паралімпійців.

Дослідники запропонували конкретний алгоритм прийняття рішень, що включає послідовну оцінку медичної необхідності, аналіз впливу препарату на спортивний результат, пошук можливих альтернатив серед дозволених засобів, постійний моніторинг через систему ADAMS та адаптацію міжнародних норм ВАДА до специфіки паралімпійського спорту. Критично важливим є те, що автори не обмежилися загальними рекомендаціями, а розробили додаткові критерії, специфічні саме для параспорту, включаючи оцінку впливу інвалідності на метаболізм ліків та їх взаємодію з адаптивним обладнанням.

Особливу увагу автори [24] приділили проблемі потенційних зловживань системою ДТВ, підкріпивши свої застереження підтвердженими фактами застосування паралімпійцями речовин з мінімальним терапевтичним ефектом, але значним впливом на спортивні кондиції. Це змусило авторів закласти в систему механізми контролю за «лазітками», які можуть використовувати недобросовісні спортсмени. Водночас дослідники наголошують на необхідності посилення освітньої роботи як зі спортсменами, так і з їхнім оточенням, щоб мінімізувати ненавмисні порушення, які часто виникають через нерозуміння складних антидопінгових правил у контексті інвалідності.

Фундаментальна цінність цього дослідження полягає у створенні практичного інструменту, який може бути безпосередньо впроваджений антидопінговими організаціями для вирішення етичної дилеми між збереженням здоров'я спортсменів та запобіганням нечесному підвищенню результатів. Автори досягли того, що їхня система забезпечує прозорість та неупередженість усіх рішень щодо ДТВ, що критично важливо для підтримання довіри до паралімпійського руху та запобігання як дискримінації атлетів з інвалідністю, так і створення несправедливих переваг.

Сьогодні для країн, що розвивають паралімпійський рух в умовах обмежених ресурсів, включаючи Україну в сучасних реаліях, систематизація наявних знань дозволяє ефективно розподіляти обмежені ресурси та зосереджуватися на найбільш критичних аспектах антидопінгової діяльності, максимізуючи їхній вплив на захист чистого спорту.

У підсумку, комплексний аналіз і систематизація знань щодо вживання і боротьби з допінгом у паралімпійському спорті є не просто науково-практичним завданням, а необхідною умовою для розробки ефективних, справедливих та етичних антидопінгових програм, що враховують унікальні потреби спортсменів з інвалідністю та забезпечують цілісність паралімпійського руху в цілому. Такий підхід гарантує, що паралімпійський спорт залишається символом людських можливостей, стійкості та чесної конкуренції, демонструючи найкращі аспекти спортивного духу та рівних можливостей для всіх.

Висновки. Сучасний паралімпійський спорт трансформувалася у висококонкурентне глобальне явище, що зумовило загострення допінгової проблеми. Кількість порушень антидопінгових правил зросла з 60 (2000–2011) до 159 випадків (2013–2018), а відсоток позитивних тестів (0,6–0,8%) наближається до показників олімпійського спорту (0,5–0,7%).

Виявлено три групи ключових проблем антидопінгової діяльності: технічні ускладнення збору зразків (понад 40% параспортсменів потребують сторонньої допомоги під час тестування); потенційні зловживання системою ДТВ (паралімпійці подають у 5–7 разів більше запитів порівняно з олімпійцями, що породжує «сірі зони»); соціально-психологічні чинники (33% елітних параспортсменів не отримали жодної антидопінгової освіти, а для значної їх частини перший контакт із системою відбувся безпосередньо під час тестування).

Критичною специфічною проблемою паралімпійського спорту є балансування між медичною необхідністю прийому заборонених речовин та дотриманням антидопінгових правил. Статистика підтверджує її масштаб (64% паралімпійців на Іграх Олімпіади 2004 року в Афінах використовували медикаменти або добавки, а 21% учасників Зимових Паралімпійських ігор 2018 у Пхьончхані декларували застосування аналгетиків).

Обґрунтовано, що вдосконалення системи допінг-контролю має реалізовуватися за чотирима напрямками: адаптація технічних процедур збору зразків до різних типів інвалідності; розроблення структурованих алгоритмів надання ДТВ із урахуванням паралімпійської специфіки; розширення системної антидопінгової освіти для спортсменів, тренерів і медичного персоналу; спеціальна підготовка офіцерів допінг-контролю для роботи з атлетами з інвалідністю.

Для України, паралімпійці якої стабільно входять до топ-10 медального заліку Паралімпійських Ігор, вдосконалення антидопінгової системи набуває особливої актуальності в умовах воєнного часу через обмежений доступ до спортивних фармакологів, ускладнене функціонування охорони здоров'я та труднощі з оформленням ДТВ. Систематизація наявних знань дозволяє ефективно розподіляти обмежені ресурси та зосереджуватися на найбільш критичних аспектах захисту чистоти українського паспорту.

Література:

1. Національний комітет спорту інвалідів України. 98 медалей України в Токіо вже стали історією. URL: <https://paralympic.org.ua/ua/news/98-medalej-ukrayini-v-tokio-vzhe-stali-istoriyeyu>
2. Alexander L. A. J., Eken M. M., Teoh C. S., Stuart M. C., Derman E. W., Blauwet C. A. Patterns of Athlete Medication Use at the 2018 PyeongChang Paralympic Games: A Descriptive Cohort Study. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*. 2022. Vol. 101, No. 3. P. 270–278. DOI: 10.1097/PHM.0000000000001751
3. Blank C., Weber K., Boardley I. D., Abel T., Schobersberger W., Patterson L. B. Doping in Paralympic sport: perceptions, responsibility and anti-doping education experiences from the perspective of Paralympic athletes and parasport coaches. *Frontiers in Sports and Active Living*. 2023. Vol. 5. Article 1166139. DOI: 10.3389/fspor.2023.1166139
4. Brittain I., Beacom A. The Paralympic Games explained. 2nd ed. London : Routledge, 2022. 256 p.
5. Dehghansai N., Lemez S., Wattie N., Pinder R. A., Baker J. Understanding the development of elite parasport athletes using a constraint-led approach: Considerations for coaches and practitioners. *Frontiers in Psychology*. 2020. Vol. 11. Article 502981. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.502981
6. Derman W., Runciman P., Jordaan E., Schweltnus M., Blauwet C., Webborn N. et al. High incidence of injury at the Sochi 2014 Winter Paralympic Games: A prospective cohort study of 6564 athlete days. *British Journal of Sports Medicine*. 2020. Vol. 54, No. 1. P. 38–43. DOI: 10.1136/bjsports-2016-096214
7. International Paralympic Committee. Doping control guide for testing athletes in Para sport, 2021. URL: <https://surl.li/bpxzul>
8. IPC Annual Report 2022-2023. Bonn : International Paralympic Committee, 2023. 84 p.
9. IPC implements most comprehensive anti-doping programme for Paris 2024 Paralympics. International Paralympic Committee. 2024. 6 December. URL: <https://www.paralympic.org/news/ipc-most-comprehensive-anti-doping-programme-paris-2024>
10. IPC refers anti-doping rule violation involving Portuguese athlete Costa to UCI. International Paralympic Committee. 2024. 18 December. URL: <https://www.paralympic.org/news/ipc-refers-anti-doping-rule-violation-costa-uci>
11. Krassioukov A., Cragg J. J., West C., Voss C., Krassioukov-Enns D. The good, the bad and the ugly of catheterization practices among elite athletes with spinal cord injury: a global perspective. *Spinal Cord*. 2015. Vol. 53, No. 1. P. 78–82. DOI: 10.1038/sc.2014.208
12. Lexell J., Broberg M., Boman E., Barker-Collo S., Karlsson E., Fahlström P. G. Para sport and anti-doping: a study of Swedish Para athletes' experiences and perceptions. *Frontiers in Sports and Active Living*. 2024. Vol. 6. Article 1375359. DOI: 10.3389/fspor.2024.1375359
13. Mohajer Z. The Evolution of Anti-Doping Policies and Approaches to Doping. *Asian Exercise and Sport Science Journal*. 2022. Vol. 6, No. 1. P. 2588–4832. DOI: 10.30472/aesj.v6i1.353
14. National Anti-Doping Center of Ukraine. Ukrainian Paralympians anti-doping status report. Kyiv: NADC, 2023.
15. Okano M., Ikekita A., Sato M., Inoue T., Kageyama S., Akiyama K. et al. Doping control analyses during the Tokyo 2020 Olympic and Paralympic Games. *Drug Testing and Analysis*. 2022. Vol. 14, No. 11–12. P. 1836–1852. DOI: 10.1002/dta.3381
16. ParalympicsGB. (n.d.). Anti-doping. URL: <https://paralympics.org.uk/footer-pages/anti-doping>
17. Qvarfordt A., Svedsäter G., Fagher K., Bjerkefors A., Blomqvist S. Para sport and anti-doping: A study of Swedish Para athletes' experiences and perceptions. *Frontiers in Sports and Active Living*. 2024. Vol. 6. Article 1375359. DOI: 10.3389/fspor.2024.1375359
18. Tsitsimpikou C., Jamurtas A., Fitch K. et al. Medication use by athletes during the Athens 2004 Paralympic Games. *British Journal of Sports Medicine*. 2009. Vol. 43. P. 1062–1066. DOI: 10.1136/bjism.2009.062521
19. Tweedy S. M., Mann D. L., Vanlandewijck Y. C. Research needs for the development of evidence-based systems of classification for physical, vision, and intellectual impairments.

Frontiers in Sports and Active Living. 2021. Vol. 3. Article 660660. DOI: 10.1002/9781119045144.ch7

20. U.S. Anti-Doping Agency. Athlete advisory: What's new on the 2026 WADA Prohibited List? URL: <https://www.usada.org/spirit-of-sport/2026-wada-prohibited-list/>.

21. Vernec A., Healy D., Banon T., Petroczi A. Prevalence of therapeutic use exemptions at the Olympic Games and Paralympic Games: an analysis of data from 2016 to 2022. *British Journal of Sports Medicine*. 2024. Vol. 58, No. 17. P. 966–972. DOI: 10.1136/bjsports-2024-108266

22. Walter M. et al. Prevalence of self-reported complications associated with intermittent catheterization in wheelchair athletes with spinal cord injury. *Spinal Cord*. 2020. Vol. 58, No. 10. P. 1088–1096. DOI: 10.1038/s41393-020-00565-6

23. Webborn N., Van de Vliet P. Paralympic medicine. *Lancet*. 2012. Vol. 380, No. 9836. P. 65–71. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)60831-9

24. Webborn N., Van de Vliet P., Patel S., Grazzini G., Massucci M., Vogl L. et al. Prevalence of therapeutic use exemptions at the Olympic Games and Paralympic Games: An analysis of data from 2016 to 2022. *British Journal of Sports Medicine*. 2024. Vol. 58, No. 17. P. 966–972. DOI: 10.1136/bjsports-2024-108266

25. Weber K., Patterson L. B., Blank C. An exploration of doping-related perceptions and knowledge of disabled elite athletes in the UK and Austria. *Psychology of Sport and Exercise*. 2022. Vol. 58. Article 102061. DOI: 10.1016/j.psychsport.2021.102061

26. Weber K., Patterson L. B., Blank C. Doping in disabled elite sport: Perceptions, knowledge and opinions from the perspective of German and UK coaches. *Psychology of Sport and Exercise*. 2022. Vol. 62. Article 102233. DOI: 10.1016/j.psychsport.2022.102233

27. World Anti-Doping Agency. Anti-doping testing figures report 2016-2023. Montreal: WADA; 2024.

References:

1. Natsionalnyi komitet sportu invalidiv Ukrainy. (2021). 98 medalei Ukrainy v Tokio vzhe staly istoriieiu [98 medals of Ukraine in Tokyo have already become history]. Natsionalnyi komitet sportu invalidiv Ukrainy. <https://paralympic.org.ua/ua/news/98-medalej-ukrayini-v-tokio-vzhe-stali-istoriyeyu> [in Ukrainian].

2. Alexander, L. A. J., Eken, M. M., Teoh, C. S., Stuart, M. C., Derman, E. W., & Blauwet, C. A. (2022). Patterns of athlete medication use at the 2018 PyeongChang Paralympic Games: A descriptive cohort study. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 101(3), 270–278. <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000001751>

3. Blank, C., Weber, K., Boardley, I. D., Abel, T., Schobersberger, W., & Patterson, L. B. (2023). Doping in Paralympic sport: Perceptions, responsibility and anti-doping education experiences from the perspective of Paralympic athletes and parasport coaches. *Frontiers in Sports and Active Living*, 5, Article 1166139. <https://doi.org/10.3389/fspor.2023.1166139>

4. Brittain, I., & Beacom, A. (2022). *The Paralympic Games explained* (2nd ed.). Routledge.

5. Dehghansai, N., Lemez, S., Wattie, N., Pinder, R. A., & Baker, J. (2020). Understanding the development of elite parasport athletes using a constraint-led approach: Considerations for coaches and practitioners. *Frontiers in Psychology*, 11, Article 502981. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.502981>

6. Derman, W., Runciman, P., Jordaan, E., Schwellnus, M., Blauwet, C., Webborn, N., et al. (2020). High incidence of injury at the Sochi 2014 Winter Paralympic Games: A prospective cohort study of 6564 athlete days. *British Journal of Sports Medicine*, 54(1), 38–43. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2016-096214>

7. International Paralympic Committee. (2021). Doping control guide for testing athletes in Para sport. <https://surl.li/bpxzul>

8. International Paralympic Committee. (2023). IPC Annual Report 2022–2023. International Paralympic Committee.

9. International Paralympic Committee. (2024, December 6). IPC implements most comprehensive anti-doping programme for Paris 2024 Paralympics. <https://www.paralympic.org/news/ipc-most-comprehensive-anti-doping-programme-paris-2024>

10. International Paralympic Committee. (2024, December 18). IPC refers anti-doping rule violation involving Portuguese athlete Costa to UCI. <https://www.paralympic.org/news/ipc-refers-anti-doping-rule-violation-costa-uci>
11. Krassioukov, A., Cragg, J. J., West, C., Voss, C., & Krassioukov-Enns, D. (2015). The good, the bad and the ugly of catheterization practices among elite athletes with spinal cord injury: A global perspective. *Spinal Cord*, 53(1), 78–82. <https://doi.org/10.1038/sc.2014.208>
12. Lexell, J., Broberg, M., Boman, E., Barker-Collo, S., Karlsson, E., & Fahlström, P. G. (2024). Para sport and anti-doping: A study of Swedish Para athletes' experiences and perceptions. *Frontiers in Sports and Active Living*, 6, Article 1375359. <https://doi.org/10.3389/fspor.2024.1375359>
13. Mohajer, Z. (2022). The evolution of anti-doping policies and approaches to doping. *Asian Exercise and Sport Science Journal*, 6(1), 2588–4832. <https://doi.org/10.30472/aesj.v6i1.353>
14. National Anti-Doping Center of Ukraine. (2023). Ukrainian Paralympians anti-doping status report. NADC.
15. Okano, M., Ikekita, A., Sato, M., Inoue, T., Kageyama, S., Akiyama, K., et al. (2022). Doping control analyses during the Tokyo 2020 Olympic and Paralympic Games. *Drug Testing and Analysis*, 14(11–12), 1836–1852. <https://doi.org/10.1002/dta.3381>
16. ParalympicsGB. (n.d.). Anti-doping. <https://paralympics.org.uk/footer-pages/anti-doping>
17. Qvarfordt, A., Svedsäter, G., Fagher, K., Bjerkefors, A., & Blomqvist, S. (2024). Para sport and anti-doping: A study of Swedish Para athletes' experiences and perceptions. *Frontiers in Sports and Active Living*, 6, Article 1375359. <https://doi.org/10.3389/fspor.2024.1375359>
18. Tsitsimpikou, C., Jamurtas, A., Fitch, K., et al. (2009). Medication use by athletes during the Athens 2004 Paralympic Games. *British Journal of Sports Medicine*, 43, 1062–1066. <https://doi.org/10.1136/bjism.2009.062521>
19. Tweedy, S. M., Mann, D. L., & Vanlandewijck, Y. C. (2021). Research needs for the development of evidence-based systems of classification for physical, vision, and intellectual impairments. *Frontiers in Sports and Active Living*, 3, Article 660660. <https://doi.org/10.1002/9781119045144.ch7>
20. U.S. Anti-Doping Agency. (2025). Athlete advisory: What's new on the 2026 WADA Prohibited List? <https://www.usada.org/spirit-of-sport/2026-wada-prohibited-list/>
21. Verneq, A., Healy, D., Banon, T., & Petroczi, A. (2024). Prevalence of therapeutic use exemptions at the Olympic Games and Paralympic Games: An analysis of data from 2016 to 2022. *British Journal of Sports Medicine*, 58(17), 966–972. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2024-108266>
22. Walter, M., et al. (2020). Prevalence of self-reported complications associated with intermittent catheterization in wheelchair athletes with spinal cord injury. *Spinal Cord*, 58(10), 1088–1096. <https://doi.org/10.1038/s41393-020-00565-6>
23. Webborn, N., & Van de Vliet, P. (2012). Paralympic medicine. *The Lancet*, 380(9836), 65–71. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60831-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60831-9)
24. Webborn, N., Van de Vliet, P., Patel, S., Grazzini, G., Massucci, M., Vogl, L., et al. (2024). Prevalence of therapeutic use exemptions at the Olympic Games and Paralympic Games: An analysis of data from 2016 to 2022. *British Journal of Sports Medicine*, 58(17), 966–972. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2024-108266>
25. Weber, K., Patterson, L. B., & Blank, C. (2022). An exploration of doping-related perceptions and knowledge of disabled elite athletes in the UK and Austria. *Psychology of Sport and Exercise*, 58, Article 102061. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2021.102061>
26. Weber, K., Patterson, L. B., & Blank, C. (2022). Doping in disabled elite sport: Perceptions, knowledge and opinions from the perspective of German and UK coaches. *Psychology of Sport and Exercise*, 62, Article 102233. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2022.102233>
27. World Anti-Doping Agency. (2024). Anti-doping testing figures report 2016–2023. WADA.

Khimenes Khrystyna, Neroda Neonila, Pityn Maryan, Bulhakov Oleksii, Mychka Ivan

HALLENGES AND PROBLEMS OF ANTI-DOPING ACTIVITIES IN MODERN PARALYMPIC SPORT

Relevance of the problem. Paralympic sport has undergone a profound transformation over recent decades, evolving from a rehabilitative practice into a global sporting movement characterized by high levels of competition and commercialization. Alongside the growing prestige of Paralympic sport, the challenge of ensuring clean competition and combating the use

*of prohibited substances and methods has become increasingly acute. According to WADA data, the number of anti-doping violations in Paralympic sports rose from 60 (2000–2011) to 159 (2013–2018). The unique nature of Paralympic sport, where medical interventions for the treatment of disability may intersect with potential doping practices, creates additional challenges for anti-doping activities. **The purpose** of the study is to systematize the key challenges and problems of anti-doping activities in modern Paralympic sport and to substantiate ways of improving the doping control system for athletes with disabilities. **Research methods.** The study employed a set of **methods:** analysis and generalization; the documentary method of comparison. **Results.** The study identified three groups of key problems: technical difficulties in collecting biological samples from athletes with various types of disabilities (more than 40% of Para athletes require assistance from a third party); potential misuse of the Therapeutic Use Exemption system for prohibited substances (Paralympic athletes submit 5–7 times more TUE applications compared to Olympic athletes); and socio-psychological factors (33% of elite Para athletes have received no anti-doping education whatsoever). A critical problem of balancing medical necessity against anti-doping regulations was identified, as well as the inadequate adaptation of standard doping control procedures to the specific needs of athletes with disabilities.*

Key words: *Paralympic sport, doping, control, education, countermeasures.*

Дата першого надходження статті до видання: 17.02.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 13.03.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 01.05.2026