

# 运动员治疗用药豁免管理办法

**第一条** 为了保护运动员的身心健康，保证运动员的伤病得到及时安全的治疗，保障运动员公平参与体育运动的权利，根据国务院《反兴奋剂条例》，参照《世界反兴奋剂条例》和《治疗用药豁免国际标准》的有关条款，制定本办法。

**第二条** 本办法所称治疗用药豁免，是指运动员因治疗目的确需使用兴奋剂目录中规定的禁用物质或方法时，依照本办法的规定提出申请，获得批准后予以使用。

**第三条** 本办法适用于参加全国性体育竞赛和在全国性体育社会团体注册的运动员。

**第四条** 国家体育总局反兴奋剂中心（以下简称反兴奋剂中心）成立治疗用药豁免委员会，负责审批运动员的治疗用药豁免申请。

治疗用药豁免委员会由医学专家和反兴奋剂专家组成，其中医学专家不少于三人。

治疗用药豁免委员会过半数的成员不得在反兴奋剂中心担任任何正式职务。

治疗用药豁免委员会应当制定治疗用药豁免申请指南，针对不同伤病所需的医学信息，提供申请治疗用药豁免的示范文本，引导和规范治疗用药豁免申请。

**第五条** 运动员申请赛外使用禁用物质或方法的治疗

用药豁免，应当在使用之日的至少二十一日前，向治疗用药豁免委员会提交申请；如果申请赛内使用，应当在该赛事开始之日的至少二十一日前提交申请。

除急救或处理急性病症必须使用该禁用物质或方法等意外情况外，治疗用药豁免委员会不受理任何事后追补方式提交的治疗用药豁免申请。

符合前款规定情形的运动员，应当在使用该禁用物质或方法之日起七日内，向治疗用药豁免委员会追补治疗用药豁免申请。

**第六条** 运动员申请治疗用药豁免应当提交以下资料：

（一）治疗用药豁免申请表（见附 1）。

（二）有关病历（包括实验室和影像学检查结果）的原件或复印件。

（三）依法享有处方权的执业医师对使用该禁用物质或方法的必要性，以及使用其它非禁用物质或方法对治疗影响的文字说明。

（四）申请人同意将其申请豁免的所有信息提交治疗用药豁免委员会以及治疗用药豁免委员会认为合适的其他专家的书面意见。

（五）治疗用药豁免委员会认为需要提交的其他资料。

**第七条** 提交治疗用药豁免申请资料，可以采用当场提交、邮寄、发送传真或电子邮件等方式。采用电子邮件方式

的，相关资料应当用扫描件形式一同上报。无论采用何种提交方式，都必须提交治疗用药豁免申请表原件。

**第八条** 治疗用药豁免委员会对申请人提交的治疗用药豁免申请，应当根据下列情况分别作出处理：

（一）申请事项属于治疗用药豁免委员会的职权范围，申请资料齐全，符合规定形式的，应当受理治疗用药豁免申请。

（二）申请事项依规定不需要获得治疗用药豁免批准的，应当告知申请人不予受理并说明理由。

（三）申请事项不属于治疗用药豁免委员会职权范围，而应当由其他有关组织或机构负责的，应当作出不予受理的决定，并告知申请人向其他有关组织或机构申请。

（四）申请资料不齐全或者不符合规定形式的，应当在五日内一次告知申请人需要补正的全部内容。

**第九条** 审批治疗用药豁免应当符合以下条件：

（一）确实没有其它合理的、可以替代该禁用物质或方法的治疗措施。

（二）运动员在治疗急性或慢性伤病过程中，如果停止使用该禁用物质或方法会对运动员的身体健康造成明显损害。

（三）运动员使用该禁用物质或方法，只是为了使身体恢复至正常状态，而不会产生任何增强运动能力的作用。除

病理原因外，不允许使用任何禁用物质或方法提高内源性激素水平。

（四）运动员使用该禁用物质或方法的原因，不是由于非治疗目的使用了任何禁用物质或方法所造成。

**第十条** 治疗用药豁免委员会的成员与申请人存在利害关系的，在审查该申请时，应当回避。

**第十一条** 治疗用药豁免委员会审查治疗用药豁免申请时，可以征求其认为合适的医学或其它学科专家的意见。

**第十二条** 治疗用药豁免委员会的所有成员和反兴奋剂中心相关工作人员应当对审批过程中知悉的运动员医疗信息保密。

**第十三条** 治疗用药豁免委员会所要求的与申请有关的物理检查、实验室检查和影像学检查等费用由提出申请的运动员本人或其所在单位承担。

**第十四条** 申请人的申请符合规定条件、标准的，治疗用药豁免委员会应当作出批准使用的决定，并发给申请人《治疗用药豁免批准书》（见附 2，以下简称《批准书》）。

治疗用药豁免委员会作出不予批准决定的，应当向申请人说明理由。

治疗用药豁免委员会应当在受理申请之日起二十一日内，将审批结果以书面方式通知运动员和运动员所在单位，并报世界反兴奋剂机构备案。

**第十五条** 申请治疗用药豁免未获批准的运动员可以依照《世界反兴奋剂条例》和《治疗用药豁免国际标准》的有关规定，向世界反兴奋剂机构治疗用药豁免委员会申请重新审查。

**第十六条** 运动员应当严格按照《批准书》的要求用药。如果服药次数、剂量、给药途径和持续时间发生变化，应当重新申请治疗用药豁免。未按照《批准书》要求用药的，治疗用药豁免委员会将撤消对该运动员的用药批准。

运动员需要延长已经取得的治疗用药豁免的有效期的，应当重新提交申请，经治疗用药豁免委员会批准后使用。

**第十七条** 运动员接受兴奋剂检查时，应当向兴奋剂检查人员出示《批准书》，并在兴奋剂检查记录单上填写允许使用的禁用物质或方法名称以及《批准书》编号。

**第十八条** 运动员吸入使用福莫特罗（formoterol）、沙丁胺醇（salbutamol）、沙美特罗（salmeterol）和特布他林（terbutaline），应当申请治疗用药豁免，获得批准后方可使用。

申请吸入使用上述物质的治疗用药豁免，除第六条要求的资料外，运动员还应当提交以下医学资料：

- （一）完整病史。
- （二）针对呼吸系统的完整临床检查报告。
- （三）一秒用力呼气量测量报告。

（四）如果存在气道阻塞，在吸入短效 $\beta_2$ 激动剂后重复进行呼吸量测定以证实支气管痉挛的可逆性。

（五）如果不存在可逆性气道阻塞，需通过支气管激发试验以确定气道高反应性的存在。

（六）医生的准确姓名、专业、地址（包括电话号码、电子邮箱、传真号码等）。

未获得治疗用药豁免批准的运动员，如果因为急救或处理急性病症等意外情况需要吸入使用上述物质，应当在开始使用之日起七日内，以事后追补方式提交使用以上物质的治疗用药豁免申请，并在接受兴奋剂检查时，在兴奋剂检查记录单上填写用药名称。追补的治疗用药豁免申请获得批准后，如果发生上述物质的阳性检测结果，经治疗用药豁免委员会认定，不按阳性处理。

**第十九条** 运动员赛内通过口服、静脉注射、肌肉注射或直肠给药途径使用糖皮质类固醇，应当申请治疗用药豁免。

运动员非系统性使用糖皮质类固醇，包括关节内、关节周围、腱周围、硬膜、皮下及吸入途径，应当在接受赛内兴奋剂检查时，在兴奋剂检查记录单上填写用药名称、使用时间和方式。

**第二十条** 参加国际体育竞赛和列入各国际体育组织注册检查库的运动员，应当依照《世界反兴奋剂条例》或所属

国际体育单项联合会的规定，向有关国际体育组织申请治疗用药豁免。

前款规定的运动员应当在获得有关国际体育组织的《批准书》之日起五日内，将《批准书》报治疗用药豁免委员会备案。

**第二十一条** 本办法由反兴奋剂中心负责解释。

**第二十二条** 本办法自颁布之日起施行，《运动员治疗用药豁免管理办法（试行）》同时废止。

# 附 1 /ANNEX 1:

## 治疗用药豁免申请表

### Therapeutic Use Exemptions (TUE)

请打印或用正楷填写/Please complete all sections in capital letters or typing

#### 1. 运动员信息 Athlete Information

姓名: Name	性别: Sex	出生日期: Date of Birth
注册单位: Registration	代表单位: Representation	
注册证号码: Registration Number	身份证号码: ID card Number	
项目: Sport	小项 / 位置: Discipline/Position	
通讯地址: Address	邮编: Postcode	
联系电话 (附国际代码): Tel. ( <i>with international code</i> )	传真: Fax	
手机: Mobile	电子邮件: E-mail	
所属国际或国家体育协会名称: International or National Sport Organization		
如果运动员是残疾人, 请申明残疾情况: If athlete with disability, indicate disability		

#### 2. 医务人员信息 Medical practitioner' s information

姓名 Name	性别 Sex	年龄 Age
职务: Position	职称: Title	
医学科别: Medical Division	执业医师证书编号 Medical practitioner certificate number	
工作单位 Work Unit		
联系电话: Tel.	手机: Mobile	
电子邮件: E-mail		
诊断: Diagnosis with sufficient medical information		



**3. 禁用物质或方法详情 Medication details**

禁用物质名称 Prohibited substance(s) Generic name	使用方式 Dose	使用剂量 Route	使用频次 Frequency
1.			
2.			
3.			

计划使用时间 Intended duration of treatment	从 年 月 日至 年 月 日
---	----------------

赛内使用： In Competition Use	赛外使用： Out of Competition Use
-----------------------------	---------------------------------

以前是否申请过治疗用药豁免： 是 否

Have you submitted any previous TUE application?

如果是，日期：  
When?

批准单位：  
To whom?

审批结果（请附上以前治疗用药豁免审批结果）：  
Decision (*Please attach prior TUE application result*)

如果有允许使用的物质或方法可以用于治疗该运动员的伤病，请说明申请使用禁用物质或方法的理由：  
If there is any injury that can justify the treatment to the athlete with the prohibited substance or method, please specify the reason for the use of the prohibited substance or the method.

**4. 如有其它说明请提出，并附上充分证实该诊断和使用禁用物质必要性的医学资料**

If there is any other declaration, please present here. Medical file satisfactorily proving the diagnosis and the necessity of the use of the prohibited substance or the method should be attached.

**5. 医务人员和运动员声明 Declaration of Medical practitioner and Athlete**

我保证运动员使用上述违禁物质对于其上述的伤病是正确的治疗。  
I certify that the above-mentioned treatment is medically appropriate and that the use of alternative medication not on the prohibited list would be unsatisfactory for this condition.

医务人员签名： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_  
Medical practitioner' s signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

我保证在 1 项中关于我的信息是准确的，并确认我正在要求批准使用《兴奋剂目录》中的禁用物质或方法。我同意将我个人的医学信息提交国家体育总局反兴奋剂中心治疗用药豁免委员会以及治疗用药豁免委员会认为合适的其他专家。  
I certify that the information under column 1 is accurate and that I am requesting approval to use a Substance or Method from the WADA Prohibited List. I authorize the release of personal medical information to China Anti-Doping Agency (CHINADA) as well as to WADA staff, to the WADA TUEC (Therapeutic Use Exemption Committee) and to other Anti-Doping Organization (ADO) under the provisions of the Code. I understand that if I ever wish to revoke the right of these organizations to obtain my health information on my behalf, I must notify my medical practitioner and CHINADA in writing of that fact.

运动员签名： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_  
Athlete' s signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

**6、运动员注册单位或代表单位意见（盖章）**

**Declaration of the Athlete' s Registration or representation team (*confirmed by official stamp*)**

运动员赛外申请治疗用药豁免，由运动员注册单位同意；运动员赛内申请治疗用药豁免，由运动员代表单位同意。协议积分或双记分运动员，涉及的单位均应同意。

Athlete' s application for out-of-competition use of prohibited substances or method has to be agreed by the registration team of the Athlete. Athlete' s application for in-competition use of prohibited substances or method has to be agreed by the representation team of the Athlete. TUE application for by exchanged Athlete has to be agreed by all teams involved.

**7、不完整的申请将被退回并需要重新提交。**

**Incomplete Applications will be returned and will need to be resubmitted.**

附件 2

编号：

### 治疗用药豁免批准书

国家体育总局反兴奋剂中心治疗用药豁免委员会于 年 月 日收到运动员\_\_\_\_\_报送的治疗用药豁免申请。经审查，同意该运动员使用以下禁用物质或方法，请严格按照下述要求执行。

姓名\_\_\_\_\_ 性别\_\_\_\_\_

出生日期\_\_\_\_\_项目：\_\_\_\_\_

代表单位：\_\_\_\_\_注册单位\_\_\_\_\_

运动员注册证号码：\_\_\_\_\_

运动员身份证号码：\_\_\_\_\_

运动员所患伤病：\_\_\_\_\_

批准使用的禁用药物或方法：\_\_\_\_\_

使用剂量、方法和频次：\_\_\_\_\_

使用起始日期：\_\_\_\_\_ 使用截止日期：\_\_\_\_\_

特殊说明：\_\_\_\_\_

国家体育总局反兴奋剂中心治疗用药豁免委员会（章）

年 月 日

#### 注意事项：

- 1、运动员必须严格按照批准的药物、剂量、方法在规定的时间内使用。
- 2、请运动员在接受兴奋剂检查时向兴奋剂检查人员出示此批准书。