

体反兴奋剂字〔2018〕208号

## 体育总局办公厅关于修订《运动员治疗用药豁免管理办法》的通知

各省、自治区、直辖市、新疆生产建设兵团体育局，中央军委训练管理部军事体育训练中心，有关司、局，各运动项目管理中心，有关直属单位，中国足球协会、中国篮球协会，有关运动项目协会：

为了进一步提高我国运动员治疗用药豁免工作的水平，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》、《治疗用药豁免国际标准》等文件，结合我国开展治疗用药豁免的实际工作情况，对体育总局办公厅发布的《运动员治疗用药豁免管理办法》（体反兴奋剂字〔2013〕178号）进行了修订。现将修订后的《运动员治疗用药豁免管理办法》印发给你们，请认真遵照执行。

体育总局办公厅

2018年6月6日

# 运动员治疗用药豁免管理办法

(2009年10月13日体育总局办公厅公布，2013年8月2日、  
2018年6月6日修订)

**第一条** 为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》、国家体育总局《体育运动中兴奋剂管制通则》，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《禁用清单》中规定的禁用物质或禁用方法时，依照本办法的规定提出申请，获得批准后予以使用。

获得治疗用药豁免的运动员，发生批准使用的禁用物质或禁用方法的兴奋剂检测阳性结果，使用或企图使用，或持有某种禁用物质或禁用方法，不作为兴奋剂违规处理。

**第三条** 本办法适用于国家级运动员，即列入国家体育总局反兴奋剂中心（以下简称“反兴奋剂中心”）注册检查库和检查库的运动员；非国家级运动员但参加全国性体育竞赛、省级综合性运动会或省级单项赛事；其他在全国性体育社会团体注册的运动员等，以及与有关国际体育组织约定可以受理其申请的运动

员。上述运动员均可以根据本办法规定向反兴奋剂中心申请治疗用药豁免。

**第四条** 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、药学和反兴奋剂专家组成，其中医学专家不少于3人，且应当具备丰富的临床医学、运动医学等专业知识。

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程序，发布治疗用药豁免申请指南，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禁用方法的治疗用药豁免，应当及时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30天前提交申请。运动员申请治疗用药豁免，获得批准后方可使用或持有申请的禁用物质或禁用方法，并用于治疗目的。

**第六条** 满足以下情况之一，允许运动员以事后追补方式提交治疗用药豁免申请：

(一) 急救或急性病治疗必须使用；

(二) 由于其他特殊情况，在收样前运动员没有足够时间或机会提交治疗用药豁免申请，或者治疗用药豁免委员会没有时间受理该治疗用药豁免申请；

(三) 既非国际级又非国家级的运动员接受兴奋剂检查时出于治疗目的正在使用某种禁用物质或禁用方法，允许该运动员在接受兴奋剂检查后追补申请治疗用药豁免；

(四) 世界反兴奋剂机构和反兴奋剂中心均同意，出于公平起见应当批准该追补治疗用药豁免申请。

符合上述规定情形的运动员，应当在使用该禁用物质或禁用方法之后尽快向治疗用药豁免委员会追补治疗用药豁免申请。

### **第七条** 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禁用方法的必要性，以及使用其它非禁用物质或禁用方法对治疗影响的文字说明。

(四) 书面同意书：申请人同意将其申请豁免的所有信息提交《治疗用药豁免国际标准》规定的有权审核材料的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，和所有涉及治疗用药豁免申请的管理、审查或申请裁决等环节的所有相关人员，包括世界反兴奋剂机构工作人员；同意运动员的辅助人员或所属单位根据治疗用药豁免委员会要求提供治疗用药豁免委员会认为必要的运动员的健康信息；同意对该运动员具有兴奋剂检查权和结果管理权的反兴奋剂组织获取该申请结果。

(五) 治疗用药豁免委员会认为需要提交的其他资料。

**第八条** 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。无论采用何种方式提交，申请人都应当保存所有提交资料的原件以备查询。

**第九条** 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 5 个工作日内一次告知申请人需要补正的全部内容。

**第十条** 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禁用方法的治疗措施。

(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禁用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禁用方法，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。

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

**第十一条** 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。

**第十二条** 每份治疗用药豁免申请应当至少由 3 名委员会专家审批。如果涉及到残疾人运动员，至少应当包括一名具有残疾人运动员的护理和治疗经验，或具有运动员肢体残疾相关经验的专家。

治疗用药豁免委员会审查治疗用药豁免申请时，专家之间可互相交流审批意见，可以征求其认为合适的医学或其他学科专家的意见。

**第十三条** 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，并签署保密协议。其他能接触到运动员医疗信息的相关人员也应当负有保密义务。

**第十四条** 反兴奋剂中心只能将运动员提交的治疗用药豁免申请信息用于审核该申请，以及用于潜在的兴奋剂违规调查和诉讼。

**第十五条** 如果运动员本人不希望治疗用药豁免委员会继续获取其健康信息，运动员应当向反兴奋剂中心书面提交撤回申请，在此种情况下，运动员提交的治疗用药豁免申请将被视为撤回，不会被批准。

**第十六条** 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。

**第十七条** 申请人的申请符合规定条件和标准的，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，应当向申请人书面说明理由。

治疗用药豁免委员会应当在受理申请之日起 15 天内，将审批结果以书面方式通知运动员和运动员所在单位，并通知世界反兴奋剂机构和相关国际单项体育联合会或其他反兴奋剂组织。

**第十八条** 向反兴奋剂中心申请治疗用药豁免未获批准的运动员可以依照《体育运动中兴奋剂管制通则》的有关规定，向国家兴奋剂争议解决机构或国际体育仲裁院申请裁决。

**第十九条** 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治疗用药豁免批准。

每份《批准书》均有明确的有效期，到期后《批准书》将自动失效。运动员在《批准书》到期后需要继续使用禁用物质或禁用方法治疗伤病的，应当重新提交申请，经治疗用药豁免委员会批准后使用。

**第二十条** 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禁用方法名称以及《批准书》编号。

**第二十一条** 如果运动员样本中发现的、或运动员使用、持有的禁用物质或禁用方法与运动员获得的治疗用药豁免批准书中的规定不一致，运动员会被认定兴奋剂违规。

**第二十二条** 允许运动员吸入使用沙丁胺醇（salbutamol）（24小时内最多不超过1600微克，任意12小时不超过800微克）、吸入使用福莫特罗（formoterol）（24小时内最大摄入剂量不超过54微克）及吸入使用沙美特罗（salmeterol）（24小时内最多不超过200微克），不需申请治疗用药豁免。接受兴奋剂检查时应当在检查记录单上写明用药情况。使用上述三种药物超出规定剂量的，或使用其他 $\beta_2$ -激动剂包括其全部相应的旋光异构体均应当申请治疗用药豁免。

**第二十三条** 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激素，应当申请治疗用药豁免。

运动员非系统性使用糖皮质激素，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、方式、频次和剂量。

**第二十四条** 国际级运动员应当依照《世界反兴奋剂条例》的规定，向其所属的国际单项体育联合会申请治疗用药豁免。

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5个工作日内，将《批准书》报治疗用药豁免委员会备案。

**第二十五条** 反兴奋剂中心的《批准书》仅在国家层面有效。已获得反兴奋剂中心的《批准书》的运动员，如果成为国际级运动员，应当向其所属国际单项体育联合会申请对该《批准书》的承认。

如果国际单项体育联合会拒绝承认该批准，运动员和反兴奋剂中心有权在收到拒绝承认通知之日起的21天内将该情况提交世界反兴奋剂机构审查。在提交审查期间，反兴奋剂中心批准的治疗用药豁免仍然在国家级比赛和赛外检查中有效（但是在国际级比赛中无效），直到世界反兴奋剂机构作出决定。如果未提交世界反兴奋剂机构审查，该治疗用药豁免在21天的时限结束时自动失效。

**第二十六条** 如果国际单项体育联合会的治疗用药豁免批准符合《治疗用药豁免国际标准》的要求，反兴奋剂中心将承认该批准。如果反兴奋剂中心认为该治疗用药豁免申请批准不符合《治疗用药豁免国际标准》，则有权在收到该批准通知之日的21天内提交世界反兴奋剂机构审查。在提交审查期间，该治疗用药豁免批准仅在国际级比赛和赛外检查中有效（但在国家级比赛中无效），直到世界反兴奋剂机构做出决定。如果反兴奋剂中心未提交世界反兴奋剂机构审查，该治疗用药豁免批准将在21天时

限结束时，在国家级比赛中自动生效。

**第二十七条** 运动员如果在国际赛事期间需要使用某种禁用物质或禁用方法，应当根据重大赛事组织机构的要求，向该机构申请治疗用药豁免；如已经获得反兴奋剂中心或国际单项体育联合会批准的治疗用药豁免，运动员应当申请重大赛事组织机构予以承认。

对于重大赛事组织机构不承认或不批准的治疗用药豁免决定，运动员可以向重大赛事组织机构为此专门成立或指定的独立机构申请裁决。如果运动员不申请裁决或申请裁决不成功，则不能在赛事期间使用该禁用物质或禁用方法，但反兴奋剂中心或国际单项体育联合会批准的使用该禁用物质或禁用方法的任何治疗用药豁免在赛事外仍有效。

**第二十八条** 如果国际单项体育联合会拒绝承认反兴奋剂中心批准的治疗用药豁免，运动员或反兴奋剂中心向世界反兴奋剂机构提出审查申请，世界反兴奋剂机构必须审查国际单项体育联合会的决定。

如果反兴奋剂中心认为国际单项体育联合会的治疗用药豁免批准不符合《治疗用药豁免国际标准》，向世界反兴奋剂机构提出审查申请，世界反兴奋剂机构必须审查国际单项体育联合会批准的治疗用药豁免。

无论何种情况，世界反兴奋剂机构均可以随时审查反兴奋剂组织的治疗用药豁免决定。如果被审查的治疗用药豁免决定符合

《治疗用药豁免国际标准》，世界反兴奋剂机构将维持原决定。如果治疗用药豁免决定不符合《治疗用药豁免国际标准》，世界反兴奋剂机构将推翻该决定。

如果世界反兴奋剂机构推翻的是提前申请（而非追补申请），该推翻的结果自世界反兴奋剂机构规定的时间生效（但不得早于其通知运动员的日期）。该推翻行为不具追溯性，运动员在接到世界反兴奋剂机构推翻通知前的比赛成绩不得取消。如果世界反兴奋剂机构推翻的是追补申请，该推翻结果具有追溯性。

**第二十九条** 任何未被世界反兴奋剂机构审查，或世界反兴奋剂机构审查后未被推翻的国际单项体育联合会作出的治疗用药豁免决定，运动员和反兴奋剂中心可以向国际体育仲裁院申请裁决。

如世界反兴奋剂机构审查后推翻原治疗用药豁免决定，运动员、反兴奋剂中心和/或相关的国际单项体育联合会可以向国际体育仲裁院申请裁决。

对于正式提交的要求批准或承认的治疗用药豁免申请，或对治疗用药豁免决定进行审查的申请，如反兴奋剂中心在合理时间内未做出回应，应当视为否决该申请。

**第三十条** 如果在治疗用药豁免批准书过期、被撤销或被世界反兴奋剂机构推翻后的短时间内，运动员被查出该治疗用药豁免批准的禁用物质的阳性结果，反兴奋剂中心在初步审查此阳性结果时应当考虑其是否因运动员治疗用药豁免批准书到期之前、

被撤销或被推翻之前使用的禁用物质导致。如果审查确认是上述原因导致的，该使用以及由此在运动员样本中发现的该禁用物质不构成兴奋剂违规。

**第三十一条** 本办法由反兴奋剂中心负责解释。

**第三十二条** 本办法自 2018 年 6 月 18 日起施行，有效期为 5 年。

## 名词解释

**国家级运动员：**列入反兴奋剂中心注册检查库和检查库的运动员。

**国际级运动员：**国际单项体育联合会确定的参加国际赛事的运动员。

**国际赛事：**由国际奥委会、国际残疾人奥委会、国际单项体育联合会、洲际、地区性赛事组织机构或其他国际体育组织作为其管理机构的，或者任命技术官员的赛事或比赛。

**重大赛事组织机构：**各洲际国家奥委会协会或其他洲际体育联合会组织的，负责洲际、地区性或其他国际赛事管理的机构。

# 附 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: Gender	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 Gender	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. 禁用物质或禁用方法详情 Medication details

禁用物质名称 Prohibited substance(s) Generic name	使用方式 Route	使用剂量 Dose	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
是否为追补申请? 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> Is this a retroactive application? 如是, 治疗从哪天开始? If yes, on what date was treatment started? _____	请注明原因 Please indicate reason:: 急救或急性病治疗必须使用 <input type="checkbox"/> Emergency treatment or treatment of an acute medical 由于其他特殊情况, 收样前无足够时间或机会提交 TUE 申请 <input type="checkbox"/> Due to other exceptional circumstances, there was insufficient time or opportunity to submit an application prior to sample collection 依照适用条款, 无需事先申请 <input type="checkbox"/> Advance application not required under applicable rules 其他 Other <input type="checkbox"/> 请解释 Please explain:

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 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 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禁用方法的理由：  
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或禁用方法必要性的医学资料**

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. 运动员声明 Declaration of Athlete**

我特此证明第一部分和第三部分提供的信息准确。我授权将个人医疗信息发布给中国反兴奋剂中心和 WADA 特许工作人员、WADA TUEC，以及依照《世界反兴奋剂条例》和/或《治疗用药豁免国际标准》有权获得该信息的其他 ADO TUECs。

我同意我的医生将其认为必要的个人健康信息发送给以上各方，以便受理并明确我的 TUE 申请。

我明白我的信息仅在潜在的反兴奋剂违规调查和诉讼背景下，用于审核我的 TUE 申请。我明白如果我希望（1）了解更多关于我的健康信息的使用情况；（2）行使我查阅并更正信息的权力；或（3）撤销以上机构获取我健康信息的权力，我必须书面通知我的医生和所属 ADO。我明白并同意，如果《条例》有所要求，在撤销同意书前有必要提交与 TUE 相关的信息，由上述机构保存，仅用于查明潜在的兴奋剂违规行为。

我同意所有对我有兴奋剂检查权和/或结果管理权的 ADO 或其他机构获取本申请决定。

我明白并接受我的信息和此申请决定的接收方可为我定居国以外的国家。有些国家的数据保护和隐私法也许与我定居国的法律不同。

我明白，如果我认为对我的个人信息的使用与本同意书和《保护隐私和个人信息国际标准》不一致，我可以向 WADA 或 CAS 投诉。

I certify that the information set out at sections 1 and 3 is accurate. I authorize the release of personal medical information to China Anti-doping Agency as well as to WADA authorized staff, to the WADA TUEC (Therapeutic Use Exemption Committee) and to other ADO TUECs and authorized staff that may have a right to this information under the World Anti-Doping Code ("Code") and/or the International Standard for Therapeutic Use Exemptions.

I consent to my physician(s) releasing to the above persons any health information that they deem necessary in order to consider and determine my application.

I understand that my information will only be used for evaluating my TUE request and in the context of potential anti-doping rule violation investigations and procedures. I understand that if I ever wish to (1) obtain more information about the use of my health information; (2) exercise my right of access and correction; or (3) revoke the right of these organizations to obtain my health information, I must notify my medical practitioner and my ADO in writing of that fact. I understand and agree that it may be necessary for TUE-related information submitted prior to revoking my consent to be retained for the sole purpose of establishing a possible anti-doping rule violation, where this is required by the Code.

I consent to the decision on this application being made available to all ADOs, or other organizations, with Testing authority and/or results management authority over me.

I understand and accept that the recipients of my information and of the decision on this application may be located outside the country where I reside. In some of these countries data protection and privacy laws may not be equivalent to those in my country of residence. I understand that if I believe that my Personal Information is not used in conformity with this consent and the International Standard for the Protection of Privacy and Personal Information, I can file a complaint to WADA or CAS.

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

监护人签名 Parent's/Guardian's signature: \_\_\_\_\_ 日期 Date: \_\_\_\_\_

(如果运动员是未成年人或残疾人，无法签署此表格，家长或监护人应代为签名。If the Athlete is a Minor or has an impairment preventing him/her signing this form, a parent or guardian shall sign on behalf of the Athlete)

**6. 医务人员声明 Declaration of Medical practitioner**

我保证运动员使用上述禁用物质或禁用方法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:

Medical practitioner's signature

日期:

Date

**7、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.

**8、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.

**9、请将填妥的表格及相关医学资料以电子邮件方式发送至 [tue@chinada.cn](mailto:tue@chinada.cn)，或传真方式发送至 010-84376809。请自留一份存档。**

Please submit the completed form and relevant medical documents to [tue@chinada.cn](mailto:tue@chinada.cn) by email or 010-84376809 by fax. (keeping a copy for your records)

## 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 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禁用方法，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：\_\_\_\_\_

运动员身份证号码：\_\_\_\_\_

运动员所患伤病：\_\_\_\_\_

批准使用的含禁用物质的药物或禁用方法：\_\_\_\_\_

使用剂量、方法和频次：\_\_\_\_\_

使用起始日期：\_\_\_\_\_ 赛内/赛外使用

使用截止日期：\_\_\_\_\_

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。如果运动员希望在批准书到期（\*年\*月\*日）之后继续使用，应当在\*年\*月\*日前再次提交申请。

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。

3. 本批准书仅在国家层面有效。获得此批准书的运动员如果参加国际比赛或被列入国际单项体育联合会注册检查库，应当向赛事组委会或国际单项体育联合会申请对此批准书的认可。

信息公开选项：主动公开