

山西省体育局文件

晋体科〔2024〕1号

关于报送反兴奋剂有关材料的通知

各市体育局,各直属训练单位:

为全面深入了解各市和各单位反兴奋剂工作情况,统筹谋划好2024年反兴奋剂工作,现请各单位报送如下材料:

一、2023年反兴奋剂工作总结和2024年反兴奋剂工作计划

(一) 2023年反兴奋剂工作总结

全面客观总结、梳理2023年反兴奋剂工作,做到情况详实、经验提炼准确、问题剖析深刻,主要应包括以下4个方面:

1. 年度工作完成情况(含体系建设、制度建设、人员配置、教育宣传、检查调查、三品防控、治疗用药豁免、赛事备战等内容);
2. 工作亮点及经验;
3. 2023年发生违规情况及分析(如有);

4. 工作中存在的问题及不足。

(二) 2024 年反兴奋剂工作计划

立足本单位反兴奋剂工作实际，做到重点突出、措施具体、可操作性强。

(三) 注意格式文风要求

按照正式公文要求规范行文格式，加强审核把关，题目统一为“×××(单位名称)关于报送 2023 年反兴奋剂工作总结和 2024 年反兴奋剂工作计划的函”。

报送内容不穿靴戴帽，直奔主题，简明扼要，真实准确。其中，违规情况分析、培训(会议)计划、人员信息等 3 项内容请以附件表格形式报送。

二、对省体育局工作的意见建议

请各市各单位根据工作实际，对省体育局反兴奋剂工作提出意见建议及需要协调解决的事项。意见建议要开门见山，聚焦问题，拉干条说干货；需协调解决的事项应明确、具体、可操作。

三、反兴奋剂工作创新典型案例

各市各单位可结合本市本单位反兴奋剂工作实际，挖掘在推动反兴奋剂工作高质量开展，坚决做到兴奋剂问题“零出现、零容忍”方面的创新经验做法。材料主要包括三个部分：基本情况、主要做法、经验与启示。要求内容精炼，特色鲜明，重点突出，经验可学习可推广。

四、报送方式

请各市各单位于 2024 年 1 月 19 日(星期五)前，将盖章纸质版原件、Word 电子版及正式文件扫描件报送省体育局科技教

育宣传处

联 系 人：靳远川

联系电话：(0351)7686224、13613413369

附件：1. 2023 年兴奋剂违规及违反行踪信息管理规定的情况
统计分析表

2. 2024 年反兴奋剂工作培训（会议）计划

3. 反兴奋剂工作人员信息统计表



附件 1

2023 年兴奋剂违规及违反反兴奋剂管理规定情况统计分析表

填报单位（公章）：

填报人及联系电话：

填报时间：

序号	运动员 姓名	相关辅助人员 姓名及身份	案件基本情况	违规原因分析	处理结果	整改措施	备注
1	张三	李四、教练	张三，田径，2023.5.19，检测结果呈阳性，氢氯噻嗪，总局检查；	(一) *****， (二) *****， (三) *****。	张三禁赛 2 年，负担 10 例兴奋剂检测费用。 李四禁赛 1 年，负担 5 例兴奋剂检测费用。	(一) *****， (二) *****， (三) *****。	
2	王五		王五，游泳，2023.6.10、12 个月内第一次违反反兴奋剂管理规定。		王五予以警告		
3	赵六		赵六，2023.6.10、检测结果呈阳性、美雄酮，省市自查。		未决		

填报须知：

1. 本表应由市级体育行政部门、省体育局各直属训练单位填写，加盖本单位公章，确保填报内容真实、完整、全面、准确；
2. 填报时间范围为 2023 年 1 月 1 日至 12 月 31 日；
3. 填报对象：市级体育行政部门请填写所有代表单位或注册单位为本单位的运动员及辅助人员发生的兴奋剂违规情况，省体育局各直属训练单位请填写所有本单位管辖运动项目发生的兴奋剂违规情况；
4. 违规人员身份：运动员及相关辅助人员，其中辅助人员请注明具体身份，如领队、教练、队医、科研人员、体能师、康复师或其他身份；
5. 违规情况：请写明违规发生日期、违规类型、禁用物质/禁用方法、总局检查、省自查、协会委托、国际组织检查等；
6. 违规原因分析、处理结果、整改措施应以条目式梳理，突出重点、简明扼要。

附件 2

2024 年反兴奋剂工作培训（会议）计划

填报单位（公章）：

填报人及联系电话：

填报时间：

序号	培训（会议）名称	对象	内容	时间	形式	地点	人数	主办单位	联系人	联系电话	备注
1											
2											
3											
4											

填报须知：

- 1. 本表应加盖本单位公章，确保填报内容真实、完整、全面、准确；
- 2. 市级体育行政部门、市级反兴奋剂机构可将本省信息整合统一填写至一张表中；
- 3. 填报时间范围为 2024 年 1 月 1 日至 12 月 31 日；
- 4. 如开展系列培训，请将该系列全部培训填入本表；
- 5. 地点请具体到县级，如“太原迎泽区”、“晋中榆次区”，培训对象请注明具体身份，如运动员、教练员、管理人员、检查官、纯洁讲师或其他人员；
- 6. 时间：具体到月份（如时间、地点等个别内容未定，可填写待定，确定后请及时更新）。形式：包括“线上”“线下”“线上线下相结合”，选择其中一种形式。

附件 3

反兴奋剂工作人员信息统计表

填报单位（公章）：

填报人及联系电话：

填报时间：

序号	姓名	性别	年龄	学历及专业	所属部门	职务	反兴奋剂 工作年限	是否 纯洁讲师	是否 检查官	办公座机	联系电话	备注
1	张三	男	48	大学本科、体育	竞赛科	科长	10	国家级	总局反兴奋剂 中心管理	(0351) 6491****	1391199****	
2	李四	女	42	研究生、行政管理	****市反兴奋 剂机构	市反兴奋剂机构 负责人	5	省级	省级管理			
3	王五	女	35	大学本科、心理学	****市反兴奋 剂机构	工作人员	3	否	否			
4												

填报须知：

1. 本表应加盖本单位公章，确保填报内容真实、完整、全面、准确；
2. 人员信息统计填写范围：市级体育行政部门主管科室和市级反兴奋剂机构人员信息；省局各直属训练单位填写反兴奋剂主管部门人员信息；
3. 市级体育行政部门主管科室、市级反兴奋剂机构可将本市信息整合统一填写至一张表中；
4. 所属部门：可填写市级体育行政主管处室（如竞赛科）、****中心反兴奋剂部等；
5. 工作年限：从事反兴奋剂工作以来的年限；
6. 是否纯洁讲师：如是，请标注讲师级别，如国家级、省级。如否，请填写“否”；
7. 是否检查官：如是，请标注总局反兴奋剂中心管理、省级管理，如否，请填写“否”。

信息公开选项：主动公开

山西省体育局办公室

2024 年 1 月 15 日印发