

广西壮族自治区 中医药管理局文件

桂中医药发〔2024〕27号

自治区中医药局关于举办第二届 广西中药（壮瑶药）药膳大赛总决赛的通知

各市卫生健康委、中医药局，区直各有关单位，各示范基地：

根据《自治区中医药局等八部门关于举办第二届广西中药（壮瑶药）药膳大赛的通知》（桂中医药发〔2024〕12号）精神，为做好第二届广西中药（壮瑶药）药膳大赛总决赛（以下简称“总决赛”）相关工作，经研究，定于11月中旬在广西职业技术学院举办总决赛。现将有关事项通知如下：

一、大赛目标

通过举办大赛竞技活动，加强中药（壮瑶药）药膳文化学习及应用，打造“桂药膳”品牌，检验药膳研究成果，研发出安全、

有效的系列药膳产品，发挥药膳在养生保健疗疾中特色优势作用。培养一支高素质的药膳技艺工匠人才队伍，形成具有广西特色的药膳产业发展格局，助力广西中医药产业高质量发展。

二、大赛主题

传承中医国粹 弘扬药膳文化

三、时间及地点

(一) 时间：2024年11月13—17日。

(二) 地点：广西职业技术学院（南宁市江南区明阳大道19号）。

四、参加人员

(一) 自治区中医药局、人力资源社会保障厅、卫生健康委、总工会、市场监管局、机关事务局、文化和旅游厅、商务厅相关负责人。

(二) 各市卫生健康委、中医药管理局分管领导及中医科科长。

(三) 自治区中医药民族医药领导小组部分成员单位。

(四) 中药材示范基地、中医药健康旅游示范基地、中医药特色医养结合示范基地、定制药园、康养人才培养基地、药食同源培训推广中心等相关单位人员。

(五) 各承协办单位相关负责人，大赛特邀人员及相关参赛队员。

五、大赛内容

总决赛包括理论知识竞赛和实际操作竞赛两个部分，满分均为100分，其中理论知识竞赛和实际操作竞赛分别占总成绩

的 20%、80%。具体赛制和相关要求详见第二届广西中药（壮瑶药）药膳大赛总决赛技术工作文件（另行下发）。

六、奖项设置

（一）个人奖项。根据队员理论知识竞赛和实际操作竞赛两个部分总分评比出个人一、二、三等奖，设奖数量不超过各赛项总参赛人数的 5%、10%、15%。

（二）团体奖项。根据团队理论知识竞赛和实际操作竞赛两个部分的总分评选出团体奖一、二、三等奖，设奖数量不超过总参赛队数的 5%、10%、15%。

（三）优秀组织奖。根据各市和区直选拔组织情况，择优授予优秀组织奖。

（四）最佳作品奖。根据单项菜品得分评选情况，选出最佳药膳热菜奖、最佳药膳冷菜奖、最佳药膳汤品奖、最佳药膳点心奖、最佳药膳茶饮奖。

（五）最具人气奖。根据领导嘉宾、指导专家的投票数，评选出最具人气奖。

（六）其他奖励。

1.对获得个人一、二、三等奖的参赛队员，由自治区人力资源社会保障厅核发高级工职业技能等级证书。

2.对个人总成绩优秀且符合相关条件的参赛队员，通过组织申报并经自治区人力资源社会保障厅、总工会核准后，授予相关荣誉称号。

七、其他事项

（一）请各有关单位填写《参赛报名表》《参会回执表》（分

别见附件3、4)，于2024年10月25日前以市为单位（区直机构单独报送）统一报送至指定邮箱。

（二）各市及各有关单位应结合“桂十味”“31味区域特色药材”、第一批《广西道地药材目录》及《广西壮瑶等少数民族药材目录》，充分发挥中药资源特色和示范基地优势，提升实践运作能力。

（三）总决赛现场设置中药（壮瑶药）食养食疗产品展示交流区，展示遵循自愿原则，有意向展示单位可积极报名申请，并务必填写《参展回执表》（附件5），于2024年10月21日前报送至指定邮箱。

（四）各参赛队原则上要求统一着装（服装自备，无单位标识）。所用食材由各参赛队自行准备，禁止使用国家规定的野生动物、植物保护品种；炊具（电磁炉）、盐、酱油、醋、食用油等调味料统一由总决赛承办单位提供。

（五）总决赛期间食宿由组委会统一安排，食宿费自理、往返交通费按照差旅费有关规定回所在单位报销。未尽事宜，敬请联系。

（六）联系人及电话：

1.承办方相关负责人：

会务接待组：文 娅 18077027908、张泽曦 18260907760

竞赛技术组：王文娟 18776720198、罗 婷 18078139466

展览展示组：苏 艳 13687713238、覃伟军 13877152925

2.组委会秘书处：

自治区中医药局：蒋志敏，0771-2448426

邮 箱：zyjghcyc@163.com

- 附件：1.参赛队名单
2.日程安排
3.参赛报名表
4.参会回执表
5.参展回执表

广西壮族自治区中医药管理局

2024年10月17日

(此件公开发布)

附件 1

参赛队名单

序号	地市	参赛单位名称	备注
1	区直	广西中医药大学	
2		广西职业技术学院 南宁市牛头鱼庄餐饮管理有限公司	
3		广西二轻技师学院 广西益丰元食品有限公司	
4		广西农业职业技术大学	
5		广西中医药大学附属瑞康医院	
6		广西中医药大学第一附属医院	
7		广西骨伤医院	
8		广西科技商贸高级技工学校	
9		广西卫生职业技术学院	
10		广西国际壮医医院	
11		广西交通技师学院	
12		广西壮族自治区总工会桂林工人疗养院	
13		广西工贸高级技工学校	
14		广西中医药大学附设中医学校 广西重阳老年公寓 南方黑芝麻集团股份有限公司	
15		广西壮族自治区国有七坡林场	
16		广西壮族自治区中医药研究院	
17	南宁市	南宁市中医医院	
18		南宁市妇幼保健院	
19		宾阳县中医医院	

序号	地市	参赛单位名称	备注
20	柳州市	柳州市中医医院	
21		柳州市人民医院	
22		广西柳钢医疗有限公司医院	
23	桂林市	桂林市中医医院 广西商业技师学院 广西力源餐饮管理有限公司	
24		桂林市中西医结合医院 桂林博览园开发有限责任公司会展国际酒店	
25		广西桂林商贸旅游技工学校 桂林市疾控预防控制中心	
26		梧州市中医医院	
27	梧州市	龙圩区中医医院	
28		梧州万众中医医院	
29	北海市	北海市海城区晁家棚酒楼	
30		北海市中医医院	
31		合浦县中医医院	
32	防城港市	防城港市中医医院	
33		防城港市妇幼保健院	
34		广西金圣堂生物医药科技有限公司	
35	钦州市	钦州市中医医院 广西通源堂健康科技有限公司	
36		灵山县中医医院	
37		浦北县中医医院	
38	贵港市	贵港市中西医结合骨科医院	
39		贵港市妇幼保健院 桂平市妇幼保健院	
		40	贵港东晖医院

序号	地市	参赛单位名称	备注
41	玉林市	玉林市中医医院	
42		玉林市玉州区玉城街道社区卫生服务中心	
43		玉林市中西医结合骨科医院 广西玉林技师学院	
44	百色市	百色市中医医院	
45		田东县中医医院	
46		田东县人民医院	
47	贺州市	富川瑶族自治县民族医医院 富川瑶族自治县职业技术学校	
48		贺州市中医医院 广西贺州高级技工学校	
49		贺州市平桂区鹅塘卫生院 广西锦沐仁和健康产业有限公司	
50	河池市	河池市第一人民医院 广西现代职业技术学院	
51		河池市中医医院 河池市技工学校	
52		南丹县中医医院 南丹县烧鹅制造餐厅	
53	来宾市	来宾市金秀瑶族自治县瑶医医院	
54		来宾市卫生学校 来宾职业教育中心学校	
55		来宾市中医医院	
56	崇左市	扶绥县中医医院	
57		崇左市中医壮医医院	
58		广西城市职业大学	

附件 2

日程安排

时间：2024 年 11 月 13—17 日

地点：广西职业技术学院

日期	内容
11 月 13 日 (星期三)	参赛队报到、领队培训、抽签、理论考试、展位布置
11 月 14 日 (星期四)	参会报到、菜品预制、展览展示
11 月 15 日 (星期五)	开幕式、技术操作比赛、菜品预制、展览展示
11 月 16 日 (星期六)	技术操作比赛、闭幕式、展览展示
11 月 17 日 (星期日)	返程

附件 3

参赛报名表

参赛单位							(盖章)
联合单位							(盖章)
单位地址							
单位性质	<input type="checkbox"/> 医疗卫生机构		<input type="checkbox"/> 科研院所		<input type="checkbox"/> 高校		
	<input type="checkbox"/> 示范基地/定制药园		<input type="checkbox"/> 其他_____				
单位联络员			联系电话				
参赛人员信息							
序号	姓名	身份证号码	联系电话		备注		
1					<input type="checkbox"/> 领队 <input type="checkbox"/> 理论考试		
2					<input type="checkbox"/> 领队 <input type="checkbox"/> 理论考试		
3					<input type="checkbox"/> 领队 <input type="checkbox"/> 理论考试		
4					<input type="checkbox"/> 领队 <input type="checkbox"/> 理论考试		
5					<input type="checkbox"/> 领队 <input type="checkbox"/> 理论考试		
6					<input type="checkbox"/> 领队 <input type="checkbox"/> 理论考试		
药膳主题							
类别	药膳 热菜	药膳 冷菜	药膳 汤品	药膳 面点	药膳 茶饮	自选 菜品	
菜名							
菜品负责人							
参赛队到达时间							
到达方式	<input type="checkbox"/> 自驾(车牌号:_____)			<input type="checkbox"/> 其他_____			
住宿要求	<input type="checkbox"/> 是()单、()双			<input type="checkbox"/> 否			

附件 3-1

加密编号：(裁判填写)

药膳热菜基本信息表

药膳主题					
药膳名称					
		食养药膳 <input type="checkbox"/>	食疗药膳 <input type="checkbox"/>		
序号	食材名称	用量(克)	药材名称	剂量(克)	药材说明
1					
2					
—	—		—		
示例	猪肉	100	鲜龙眼肉	30	桂十味、药食两用
			钩藤	10	广西区域特色药材
制 作 方 法					
功 效					
方 解					
适 用 人 群					
注 意 事 项					

药膳冷菜基本信息表

药膳主题					
药膳名称					
食养药膳 <input type="checkbox"/> 食疗药膳 <input type="checkbox"/>					
序号	食材名称	用量(克)	药材名称	剂量(克)	药材说明
1					
2					
—	—		—		
示例	猪肉	100	鲜龙眼肉	30	桂十味、药食两用
			钩藤	10	广西区域特色药材
制作方法					
功效					
方解					
适用人群					
注意事项					

附件 3-3

加密编号：(裁判填写)

药膳汤品基本信息表

药膳主题					
药膳名称					
食养药膳 <input type="checkbox"/> 食疗药膳 <input type="checkbox"/>					
序号	食材名称	用量(克)	药材名称	剂量(克)	药材说明
1					
2					
—	—		—		
示例	猪肉	100	鲜龙眼肉	30	桂十味、药食两用
			钩藤	10	广西区域特色药材
制 作 方 法					
功 效					
方 解					
适 用 人 群					
注 意 事 项					

药膳面点基本信息表

药膳主题					
药膳名称					
食养药膳 <input type="checkbox"/> 食疗药膳 <input type="checkbox"/>					
序号	食材名称	用量(克)	药材名称	剂量(克)	药材说明
1					
2					
—	—		—		
示例	猪肉	100	鲜龙眼肉	30	桂十味、药食两用
			钩藤	10	广西区域特色药材
制作方法					
功效					
方解					
适用人群					
注意事项					

药膳茶饮基本信息表

药膳主题					
药膳名称					
食养药膳 <input type="checkbox"/> 食疗药膳 <input type="checkbox"/>					
序号	食材名称	用量(克)	药材名称	剂量(克)	药材说明
1					
2					
—	—		—		
示例	猪肉	100	鲜龙眼肉	30	桂十味、药食两用
			钩藤	10	广西区域特色药材
制 作 方 法					
功 效					
方 解					
适 用 人 群					
注 意 事 项					

药膳自选菜品基本信息表

药膳主题					
药膳名称					
食养药膳 <input type="checkbox"/> 食疗药膳 <input type="checkbox"/>					
序号	食材名称	用量(克)	药材名称	剂量(克)	药材说明
1					
2					
—	—		—		
示例	猪肉	100	鲜龙眼肉	30	桂十味、药食两用
			钩藤	10	广西区域特色药材
制作方法					
功效					
方解					
适用人群					
注意事项					

附件 3-7

自带物品申报单

参赛队				
领 队		联系 方式		
物 品 明 细				
序号	物品名称	规格	数量	备 注 (用途)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
裁判员签署意见：				

备注：请各有关单位填写附件 3（含 3-1 至 3-6），于 2024 年 10 月 25 日 18:00 前盖章扫描 PDF 发送至 zyjghcyc@163.com 邮箱，并短信留言确认（罗婷 18078139466），逾期不报视为放弃。

附件 4

参会回执表

填报地市区直单位（公章）：

联系人：

联系方式：

序号	单位	参会人员	职务	联系方式	车牌	住宿要求	备注
例 1	XX 市卫生健康委				桂 AXX	单间	

注：此附件请各设区市区卫生健康委、中医药局统一填写，并于 2024 年 10 月 25 日下班前将 word 和 PDF（盖章）版本发送至 zyjghcyc@163.com 邮箱，联系人：姜星 15677166017。

附件 5

参展回执表

填报地市/区直单位/企业（公章）：

联系人：

联系方式：

序号	参展单位名称	展示内容	联系人	参展人数	联系方式	住宿要求	车牌号
例 1	XX 公司	药膳产品		3	13000000	1 单间 1 标间	桂 Axxx

注：此附件请各设区市卫生健康委、中医药局收集后统一填写，并于 2024 年 10 月 21 日下班前将 word 和 PDF（盖公章）版本发送至 zyjghcyc@163.com 邮箱，联系人：梁洪玮 19377702515。

