

十堰市中药材产业链工作专班办公室
湖北医药学院
湖北省道地中药材标准化工作组

关于举办 2022 年鄂西北中药材生产质量管理技术培训的预通知

各县市区中药材产业链工作专班、市中药材产业链专班成员单位：

为贯彻落实《中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》，做好湖北省《中药材生产质量管理规范》（GAP）贯彻实施工作，推进鄂西北道地中药材规范化生产，加强中药材质量控制，巩固和提升湖北省中药材的市场地位，助推十堰市中药材产业高质量发展。经市中药材产业链工作专班办公室研究同意，委托湖北医药学院、湖北省道地中药材标准化工作组等单位举办 2022 年鄂西北中药材生产质量管理技术培训班，现将有关事项通知如下：

一、培训时间和地点

（一）培训方式：培训采取线下、线上相结合的方式进

行。

(二) 培训时间：2022年9月17-18日，17日下午-18日上午8:30前报到，18日培训1天。

(三) 培训地点：湖北医药学院（十堰市茅箭区人民南路30号）。

二、参会对象

各县（市、区）中药材产业链工作专班相关负责人，中药材种植生产企业（合作社）负责人及相关技术人员，县（市、区）、乡（镇）中药材产业链工作机构、农技站和技术推广机构技术骨干，有关科研院所、高校、市县卫健局等单位或部门承担中药材生产（种植、初加工等）技术研究及管理的专业或业务人员。现场参会名额分配见《2022年鄂西北中药材生产质量管理技术培训班现场参会名单分配表》（附件2）。

三、培训内容

(一) 新版《中药材生产质量管理规范》（GAP）要点解读（中国医学科学院药用植物研究所，魏建和 研究员）；

(二) 中药材规范化生产与标准制定有关问题（中南民族大学、省道地中药材标准化工作组，万定荣 教授）；

(三) GAP种植对中药材种子种苗及其它繁殖材料的基本要求（湖北省农科院中药材研究所、省道地中药材标准化工作组，林先明 研究员）；

(四) 中药材产地加工技术要点（华中农业大学，胡学博 教授）；

(五) 木瓜产业发展情况及生产技术要点 (中南民族大学、省道地中药材标准化工作组, 李小军 副教授);

(六) GAP 种植对中药材绿色生态生产技术管理的要求 (湖北省农科院中药材研究所、省道地中药材标准化工作组, 郭杰 副研究员);

(七) 连翘野生抚育生产技术要点 (湖北医药学院药学院, 张晓燕 主任药师);

(八) 苍术生产技术管理要点 (湖北医药学院附属人民医院, 周灿 主管药师);

(九) 黄精生产技术管理要点 (湖北医药学院附属人民医院, 石金敏 主管药师)。

四、相关要求

(一) 严格组织管理。除城区参会人员以外, 参与活动所有人员统一住宿, 各县市区要指派一名负责人全程带队, 参会期间服从会务组统一安排, 遵守会议纪律和作息时间。

(二) 严格疫情防控。严格执行疫情防控相关要求, 凡14天以内到过中高风险地区者一律不得参加会议; 报到时需出示健康码、行程码并测量体温, 符合疫情防控相关规定人员方可报到参会; 进入培训现场需测量体温并全程佩戴口罩, 保持安全距离。

(三) 周密安排实施。请湖北医药学院统筹做好培训相关工作, 提前筹划, 精心准备, 细化过程管理, 保证培训活动顺利、扎实、高效。

五、注意事项

(一)十堰市中药材产业链成员单位直接报送参会名单，各县市区中药材产业链工作专班以县市区为单位，于2022年8月30日前将报名回执word电子版(附件3)报送至指定邮箱(872606452@qq.com或者530011759@qq.com)，于2022年9月17日下午-18日上午8:30前十堰市酒店报到，十堰城区代表可在会议当天9月18日上午8:30前在会场报到。所有参会人员报到时，需提交附件4《十堰市2022年鄂西北中药材生产质量管理技术培训班防疫风险排查及防疫信息申报承诺书》。

(二)本次活动不收取培训费，食宿等费用由主办、承办单位承担，交通费由参训人员所在单位承担。

(三)会议采用线下主会场(规模约110人)和腾讯会议线上同步直播分会场的混合方式进行。十堰市各县(市、区)相关部门可组织集体参加腾讯会议分会场。

会议联系人及联系方式：陈海立 18272330027

张晓燕 15727080167

附件:

1.2022年鄂西北中药材生产质量管理技术培训班日程安排

2.2022年鄂西北中药材生产质量管理技术培训班现场参会名单分配表

3.2022年鄂西北中药材生产质量管理技术培训班报名回执

4.十堰市2022年鄂西北中药材生产质量管理技术培训班防疫风险排查及防疫信息申报承诺书

十堰市中药材产业链工作专班办公室（代章）



湖北医药学院（盖章）



湖北省道地中药材标准化工作组（盖章）



2022年8月15日

附件 1

日 程 安 排

培训时间：2022 年 9 月 18 日

培训地址：湖北医药学院科教楼一楼多功能厅

培训时间	培训内容	培训专家	主持人
8:30-9:10	1.主持人致欢迎辞 2.十堰市卫健委领导讲话 3.湖北医药学院领导讲话 4.湖北省道地中药材标准化工作组主任委员讲话	培训开幕式	李 飞
9:10-9:30	合 影		
9:30-10:20	1.新版《中药材生产质量管理规范》要点解读（线上）	魏建和（中国医学科学院药用植物研究所）	李 飞
10:20-11:00	2.中药材规范化生产与标准制定有关问题	万定荣（中南民族大学药学院）	郝新才
11:00-11:40	3.GAP 种植对中药材种子种苗及其它繁殖材料的基本要求	林先明（湖北省农科院中药材研究所）	郝新才
12:00-13:30	午餐/午休		
13:30-14:10	4.中药材产地加工技术要点	胡学博（华中农业大学植物科学技术学院）	万定荣
14:10-14:50	5.木瓜产业发展情况及生产技术要点	李小军（中南民族大学药学院）	万定荣
14:50-15:30	6.GAP 种植对中药材绿色生态生产技术管理的要求	郭杰（湖北省中药材研究所）	万定荣
15:30-15:40	茶 歇		
15:40-16:20	7.连翘野生抚育生产技术要点	张晓燕（湖北医药学院药学院）	李小军
16:20-17:00	8.苍术生产技术管理要点	周灿（湖北医药学院附属人民医院）	李小军
17:00-17:40	9.黄精生产技术管理要点	石金敏（湖北医药学院附属人民医院）	李小军

附件 2

2022 年鄂西北中药材生产质量管理技术培训班

现场参会名单分配表

类别 县市区	产业链工作专班相 关负责人	企业（合作社）负 责人及相关技术 人员	技术推广机 构技术骨干
张湾区	1	5	1
茅箭区	1	5	1
武当山特区	1	5	1
丹江口市	2	5	2
郧阳区	2	8	2
郧西县	2	8	2
竹山县	2	5	2
竹溪县	2	8	2
房县	2	8	2
湖北省道地 中药材标准 化工作组		6	
市中药材产 业链专班成 员单位		17	

注：现场参会人数参照名单分配表，线上参会人数不受名额限制。

附件 3

2022 年鄂西北中药材生产质量管理技术培训报名回执

县（市、区）/市中药材产业链成员单位：

序号	带队负责人姓名	性别	单位	职务（职称）	联系电话	住宿： 是/否	参会方式： 线下/线上
1							
序号	参会人员姓名	性别	单位	职务（职称）	联系电话	住宿： 是/否	参会方式： 线下/线上
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

附件 4

十堰市 2022 年鄂西北中药材生产质量管理技术 培训班防疫风险排查及防疫信息申报承诺书

参加活动 人员姓名		身份证号	
手机号码		来源地及工作单位	
1.1 参加活动前是否有 28 天内境外、14 天内国内中高风险地区 and 湖北省指挥部确定的重点地区旅居史？ 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>			
1.2 风险地区旅居时间：_____，风险地区旅居地点：_____			
1.3 来（返）堰时间：_____，交通方式及班次：_____			
4.1 是否为集中隔离、居家隔离、社区监测人员？ 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>			
4.2 集中隔离、居家隔离、社区监测地点_____			
5. 参加活动前 14 天内是否与新冠肺炎确诊病例、疑似病例、无症状感染者及其密切接触者有过密切接触？ 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>			
6.1 湖北健康码是否为红码？黄码？ 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>			
6.2 行程卡是否带“※”？ 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>			
6.2 湖北健康码和行程卡异常的原因陈述_____			
7.1 参加活动前 14 天内是否有以发热、干咳、乏力、鼻塞、流涕、咽痛、嗅觉味觉减退或丧失、结膜炎、肌痛和腹泻等新冠肺炎疑似症状等疑似症状？ 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>			
7.2 具体症状及到医疗机构诊疗经过陈述_____			
8.1 参加活动前是否完成 2 剂次新冠肺炎疫苗预防接种？ 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>			
8.2 第一剂次日期：____年__月__日			
8.3 第二剂次日期：____年__月__日			
8.4 未完成足剂次疫苗接种的原因陈述_____			
本人亲笔签名：			
年 月 日			
疫情防控联络员审核签名：			
年 月 日			

备注：本文书由疫情防控联络员填写并存档，保存期限 2 年。