\*\* \*\*\* \*\*

. .

团 体 标 准

T/CACM \*\*\*\*－2024

药膳食品评价

Assessment of medicinal foods

（文件类型：征求意见稿）

20\*\*-\*\*-\*\*发布 20\*\*-\*\*-\*\*实施

中国民族卫生协会发布

**目 次**

前言………………………………………………………………1

引言………………………………………………………………2

范围………………………………………………………………4

规范性引用文件…………………………………………………5

术语和定义………………………………………………………6

评价指标体系……………………………………………………6

取值规则…………………………………………………………14

评价结果形成规则………………………………………………17

评价活动的组织实施……………………………………………19

参考文献…………………………………………………………22

**前 言**

 本文件按照GB/T 1. 1-2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

 本文件民族大医馆健康产业管理（北京）股份公司提出。

 本文件由中国民族卫生协会归口。

本文件起草单位：国家卫生健康委科研所临床医学中心、北京中医药大学药学院、民族大医馆健康产业管理(北京)股份公司、中医科学院(北京)健康科技有限公司、铭明德(北京)中医药文化中心、融科(成都)互联网医院有限公司、北京市东城区中科职业技能培训学校、北京英平医疗技术研究所、江西仁仁健康微生态科技有限公司、金方膳府(北京)餐饮管理有限公司、武汉同济思源药业有限公司。

本文件主要起草人：王世民（国医大师）、孙光荣（国医大师）、李佃贵（国医大师）、吴英萍、杨锐、张文高、张育铭、雷海民、薛家鑫、倪树海、杜时春、郝高庭、汪海东、习慧泽、刘明慧、姚平、彭永振、余萍。

**引 言**

中国药膳是中国民族文化的瑰宝，有着悠久的历史和丰富的经验。几千年来，中国传统医学十分重视饮食药膳调理与健康长寿的辩证关系，它在长期的医学实践中累积了宝贵的药膳食疗保健经验，形成了独具特色的理论体系。

据文献记载，我国药膳食疗保健起源可以追溯到夏禹时代，相传仪狄曾作酒结夏禹品尝以健体。《诗经·风·七月》所谓“为此春酒，以介寿眉”，是说酒有延缓衰老、益寿强身的作用。商代宰相伊尹精于烹饪，著《汤液经》，以煮调之法疗疾；周朝时，在统治阶级中已建立与饮食有关的制度，并设有“食医”官职。《周礼·天官》所记载的四医中，食医居疾医、疮医、兽医之首，“以五味、五谷、五药养其病”；战国时期的《黄帝内经》、汉代的《神农本草经》、东汉时期张仲景的《伤寒杂病论》、晋代葛洪的《肘后救卒方》等，都对食疗药膳保健养生给予重视和肯定，也奠定了中医药膳的理论基础。尤其孙思邈所著《备急千金方》和《千金翼方》，已有“食治”专篇，并将食物疗法的作用提到了新的高度：“夫为医者，当须先洞晓病源，知其所犯，以食治之，食疗不愈，然后命药”，治病先考虑食疗的观点在此明确提出。这种重视食疗的思想，对后世的食疗保健、养生学、营养学的发展都有深远影响。

2002年，国家卫生部公布了87种《既是食品又是药品的物品清单》。2019年新增当归、山柰、西红花、草果、姜黄、荜茇等6种；2023年新增党参、肉苁蓉、铁皮石斛、西洋参、黄芪、灵芝、山茱萸、天麻、杜仲叶等9种；2024年新增地黄、麦冬、天冬、化橘红等4种。即2019年至2024年期间，新增食药物质共19种，共计106种。此外，还有松花粉、玫瑰花、夏枯草、人参（5年及以下人工种植）、韭菜籽、甜瓜子、核桃仁、亚麻籽、枇杷叶、布渣叶等10种被国家卫生部行政部门批准列入《中国药典》新食品原料、普通食品类原料名单，总计116种。药膳食品则是在中医学、药学、营养学和[烹饪学](https://baike.so.com/doc/128715-135925.html)理论指导下，将具有食药物质与普通食材相配制，采用独特的工艺加工或饮食烹调技术与现代科学方法相结合制作而成的预包装食品或菜品。

国家一直重视支持食养药膳相关工作。在《“健康中国2030”规划纲要》、《中医药发展战略规划纲要（2016-2030年）》、《国民营养计划（2017-2030年）》等文件中，均对药膳和传统食疗等工作作出明确部署。同时，将食养药膳纳入各类方案、指南进行推广应用，饮食调养已融入未病先防、既病防变、瘥后防复中。积极推进食养药膳的产业化进程，推动中国特色食养健康产品走向世界舞台的呼声愈来愈高。

但当前药膳行业乱象触目惊心：电商平台"伪养生"产品泛滥，部分商家违规添加非食药物质，如某凉茶店在饮品中添加麻黄等禁用药材；虚假宣传屡禁不止，某"十全大补汤包"宣称"一包解决亚健康"，却未标注配伍禁忌；“千人一方”的盲目滋补问题屡见不鲜。因标准缺失导致产品质量参差不齐和消费认知偏差造成养生行为失范引发的信任危机，正如世界卫生组织警示："传统养生产品的无序发展，可能加剧健康不平等"。

本标准则是依据《中华人民共和国标准化法》、《中华人民共和国食品安全法》及国家卫生健康委《按照传统既是食品又是中药材目录》等法律法规和现行政策，旨在规范药膳食品评价活动， 保障药膳食品的安全性、 食养性与质量稳定性，促进药膳行业标准化发展。本标准结合中 医理论与现代食品科学，明确药膳食品评价的指标体系、取值规 则及实施流程， 为生产企业、评价机构、监管部门提供统一技术 依据。同时，该标准通过区块链溯源技术和动态权重调节机制，进一步解决因标准缺失导致产品参差不齐的问题，让广大消费者更加安全、方便地、准确、有效的 使用药膳食品。

**1 范围**

本文件确立了药膳食品的术语和定义，规定了药膳食品的评价指标体系、取值规则，描述了评价结果的形成规则以及评价活动的组织实施要求。

本文件适用于以食药物质和新食品为原料加工制作的，具有健康养生、辅助防治疾病、康复调理和延年益寿等作用的预包装产品和菜品的评价。涉及生产企业自查、第三方机构评价与认证、行业质量分级等场景。

****2 规范性引用文件****

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括 所有的修改单）适用于本文件；引用文件均以最新版本为准，以确保标准评价与监管要求的一致性。

《中华人民共和国食品安全法》

GB 2760 食品安全国家标准 食品添加剂使用标准

GB 2761 食品安全国家标准 食品中真菌毒素限量

GB 2762 食品安全国家标准 食品中污染物限量

GB 2763 食品安全国家标准 食品中农药最大残留限量

GB 4789. 1 食品安全国家标准 食品微生物学检验总则

GB 5009.88 食品国家安全标准 食品中膳食纤维的测定

GB 7718 食品安全国家标准 预包装食品标签通则

GB 13432 食品安全国家标准 预包装特殊膳食用食品标签

GB 14880 食品安全国家标准 食品营养强化剂使用标准

GB 14881 食品安全国家标准 食品生产通用卫生规范

GB/Z 21922 食品营养成分基本术语

GB 28050 食品安全国家标准 预包装食品营养标签通则

GB 29921 食品安全国家标准 食品中致病菌限量

GB/T 35810-2018《药膳食材安全控制规范》

**3 术语和定义**

下列术语和定义适用于本文件

3.1食药物质 m**edicinal and edible substances**

食药物质，是指列入《中华人民共和国药典》，且按照传统既是食品又是中药材的物质。

3.2药膳食品 medicinal foods

药膳食品，是在中医理论指导下，根据药食同源、养医同理，充分发挥各类食物与药物的作用，将食药物质与普通食材相配伍，并通过饮食烹调技术或现代食品生产技术制作而成的，具有健康养生、辅助防治疾病、康复调理和延年益寿等作用的食品。

### 3.3 一票否决项 veto power

对药膳食品安全性、合规性构成严重威胁的指标，若不达标则直接判定为“不合格”，不受其他指标得分影响。

#### 3.4 区块链存证 blockchain certificate storage

#### 通过分布式账本技术，实现评价数据不可篡改的电子化存证。​​3.5 动态权重调节 d**ynamic weight adjustment** 根据行业风险预警实时调整指标权重系数的机制。

**4 评价指标体系**

4.1 药膳食品的评价指标体系由三个层级的评价指标构成，其中，一级指标5个，二级指标14个，三级指标42个。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 |
| 安全性评价 | 原料安全 | 1、食药物质原料：仅限国家卫健委《按照传统既是食品又是中药材的物质目录》[1]品种； 2、食品原料：符合对应食品原料国家标准（如GB 1354《大米》、GB 2707《鲜（冻）畜肉》等）；3、辅料及添加剂：食品添加剂符合GB 2760规定，用量不超标，辅料（如糖、油）符合对应食品标准。 |
| 配伍安全 | 1、配伍禁忌：无“十八反”“十九畏”等中医配伍禁忌和食物禁忌（引用《中国药典》[2]“用药禁忌”章节）；2、药性适配：寒性/热性药材配伍符合“配方原则”和“辨证施膳”原则（如寒凉体质药膳避免过量寒性药材），参考《食药物质配方与炮制在防治慢性疾病的临床研究》[3]；3、人群禁忌：明确标注特殊人群禁忌（孕妇、婴幼儿、慢性病患者等），禁忌依据源自中医经典或现代研究文献。 |
| 污染物及有害物控制 | 1、重金属：铅、镉、汞、砷含量符合GB 2762《食品安全国家标准 食品中污染物限量》； 2、农残及兽残：中药材农残符合GB 2763《食品安全国家标准 食品中农药最大残留限量》，畜禽类原料兽残符合GB 31650；3、微生物：菌落总数、大肠菌群、致病菌（沙门氏菌、金黄色葡萄球菌等）符合对应食品品类卫生标准（如液态药膳符合GB 19297，固态药膳符合GB 17401）；4、天然毒素：含苷类、生物碱类药材（如杏仁、白果）需检测对应毒素（如苦杏仁苷≤0.05g/kg，参考《中国药典》炮制减毒要求）。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 |
| 生产工艺评价 | 原料前处理工艺 | 1、中药材炮制：按《中国药典》或地方炮制规范执行（如黄芪切片厚度2-4mm，炒白术需炒至表面黄棕色），参考《食药物质配方与炮制在防治慢性疾病的临床研究》；2、净制处理：去除非药用部位（如枸杞去果柄、山药去外皮），杂质含量≤1%（按重量计）；3、鲜活原料处理：畜禽类、水产类原料需检疫合格，解冻/清洗符合GB 14881《食品生产通用卫生规范》。 |
| 加工过程控制 | 1、工艺合理性：关键工艺（如煎煮、提取、灭菌）参数明确（如滋补类药膳汤羹煎煮温度≥90℃、时间≥30min，确保有效成分溶出且杀菌彻底）；2、交叉污染防控：中药材与食品原料加工区域、设备分开，避免药味残留或成分交叉影响（附车间分区图）； 3、灭菌工艺：根据品类选择适宜方法（如即食型药膳采用高温灭菌（121℃/15min）或辐照灭菌，符合GB 18524）。 |
|  | 质量控制环节 | 1、中间品检验：每批次中间品检测关键指标（如浸膏类药膳的固形物含量、pH值）； 2、工艺记录：完整记录原料投入量、加工时间、温度等参数，可追溯（保存期≥2年）； 3、设备清洁：加工设备清洁规程符合GB 14881，避免残留污染（附清洁验证报告）。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 |
| 功能性评价 | 功能依据 | 1. 传统理论支撑：功能宣称（如“健脾益气”“滋阴润燥”）源自中医经典文献（如《黄帝内经》、《饮膳正要》、《中国药膳辩证治疗学》[4])或地方志记载；

2、原料功能配伍：核心原料（食药物质）的传统功效与宣称功效一致（如山药、莲子对应“健脾”，引用《中国药典》或《中药大辞典》记载）。3、专家论证:功能宣称源自5名以上(副主任医师以上职称)专家论证并出具报告或全国性核心期刊发表的论文。 |
| 功效验证 | 1、传统实践验证：有至少5年以上民间食用记录（无不良反应），或国家级行业协会，或地方卫健委出具的传统验证证明。2、现代研究支持：针对宣称功效，提供实验室证据（如动物实验显示调节肠道菌群、改善免疫功能）或二级以上公立医院临床观察（样本量≥50人，持续周期≥4周，临床记录相关生理指标变化，核心检测指标以评价专家意见为准），并出具临床观察报告； 3、功能局限性说明：明确标注“非药物替代”“辅助调理”，不宣称治疗疾病（符合《食品安全法》对食品功效宣称的限制）。※简易程序：5年以上民间食用记录，且有省级以上行业协会出具证明的，可替代部分临床数据。 |
| 剂量合理性 | 1、药材用量：单味食药物质原料每日摄入量不超过安全阈值（如人参≤3g/天，菊花≤5g/天，参考《中国居民膳食营养素参考摄入量》及相关研究）；2、配伍剂量比：符合中医“君臣佐使”理论（如补气药膳中黄芪（君药）用量≥辅助药材），避免因剂量失衡影响功效。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 |
| 适口性评价 | 感官特性 | 1、预包装产品剂型:应符合GB 2760标准的生产要求(如膏方、片剂、粉剂、蜜丸、茶包、饮料等)。2、食品色泽：保持原料自然色泽，无异常变色（如药膳汤羹呈浅黄/棕褐色，均匀一致）； 3、食品气味：药香与食香协调，无刺鼻药味或腐败异味（如当归药膳的药味被食材中和）； 4、食品滋味：无明显苦涩、辛辣等不适口感，甜/咸/鲜度适中。 |
| 食用体验 | 1、口感质地：根据食品品类设定标准（如药膳粥稠度适中，无结块；药膳糕点松软，无硬芯）； 2、目标人群接受度：针对目标人群（如上班族、孕产妇）开展感官评价（样本量≥30人），接受率≥80%（“接受”定义为“愿意再次食用”）。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 |
| 规范性评价 | 配方规范 | 1、原料清单：完整标注所有原料（食药物质、食品原料、辅料），按添加量递减排序（符合GB 7718《预包装食品标签通则》）； 2、配方原则：药膳食品配方应符合中医方剂中主（君）、辅（臣）、佐、使的配伍原则和膳食调配原则，并在成份中标注组方主辅佐使的辨证关系。3、禁用原料：不含非食药物质的中药材（如何首乌、附子等），不添加国家禁止的物质（如西地那非等）。 |
| 标识规范 | 1、基础信息：标注产品名称、净含量、生产日期、保质期、储存条件、生产厂家（资质齐全）；2、功能性标注：明确标注药膳食品的“食养作用声称”、“营养声称”或“保健功能声称”、“适宜人群”、“不适宜人群”、“食用方法”、“注意事项”（如“本品含坚果，过敏者慎用”）； 3、合规性：标签内容不得涉及疾病治疗功能（如标注“治疗高血压”“抗癌”等），应符合《广告法》及市场监管总局相关规定。 |
|  | 管理规范 | 1、生产资质与召回机制：生产企业具备食品生产许可证（SC认证），建立产品召回预案，明确召回流程及责任部门（符合《食品安全法》第63条）；2、质量体系：建立并运行HACCP或ISO 22000食品安全管理体系，有完整的质量追溯制度(原料、生产、检测、评价可追溯，区块链存证记录保存≥2年)； 3、标准备案：企业已完成“药膳生产企业标准”备案，且备案标准与本团体标准协调一致，每年复审一次。 |

**5 取值规则**

5.1 评分方式：采用百分制，按“三级指标得分→二级指标得分→一级指标得分→总得分”逐级汇总，具体如下：

5.1.1 三级指标得分

按“符合/部分符合/不符合”对应满分、50%分、0分（如“原料安全”中“食药物质原料合规性”达标得满分，部分原料来源不可追溯得50%分）；

5.1.2 二级指标得分：所属三级指标得分的算术平均值；

5.1.3 一级指标得分：二级指标得分按其在一级指标中的权重加权计算（如“安全性评价”中“原料安全”占50%、“污染物控制”占33%、“配伍与禁忌”占17%）；

5.1.4 总得分：一级指标得分按权重（安全性30%、生产工艺20%、功能性20%、规范性20%、适口性10%）加权求和。

5.2 一票否决项

出现以下情况之一，直接判定为“不合格”：

5.2.1 安全性评价中，使用非药食同源中药材或非法添加物质；

5.2.2 污染物（重金属、微生物等）超过国家标准1.2倍及以上；

5.2.3 存在明确中医配伍禁忌（如“十八反”“十九畏”）；

5.2.4 标签虚假宣称“治疗疾病”或隐瞒重大安全信息（如过敏原）。

#### 5.3 动态权重调节机制​

​​当发生国家市场监督管理总局通报的行业性质量问题，或单类原料抽检不合格率≥5%等行业风险事件时：

5.3.1 相关安全性指标权重自动上浮20%

5.3.2 涉事企业追加飞行检查

5.3.3 调节期不少于90日

5.4 各级指标取值规则

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 分值 |
| 安全性（30分） | 原料安全（10分） | 1、食药物质原料 | 5 |
| 2、食品原料 | 2 |
| 3、辅料及添加剂 | 3 |
| 配伍安全（10分） | 1. 配伍禁忌
 | 4 |
| 1. 药性适配
 | 3 |
| 3、人群禁忌 | 3 |
| 污染物及有害物控制（10分） | 1、重金属  | 2.5 |
| 2、农残及兽残 | 3 |
| 3、微生物 | 2.5 |
| 4、天然毒素 | 2 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 分值 |
| 生产工艺评价（20分） | 原料前处理工艺（8分） | 1. 中药材炮制
 | 3 |
| 1. 净制处理
 | 2.5 |
| 3、鲜活原料处理 | 2.5 |
| 加工过程控制（7） | 1. 工艺合理性
 | 2.5 |
| 1. 交叉污染防控
 | 2.5 |
| 3、灭菌工艺 | 2 |
|  | 质量控制环节（5分） | 1. 中间品检验
 | 2 |
| 1. 工艺记录
 | 1 |
| 3、设备清洁 | 2 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 分值 |
| 功能性评价（20分） | 功能依据（8分） | 1、传统理论支撑  | 3 |
| 2、原料功能配伍 | 2 |
| 3、专家论证 | 3 |
| 功效验证（8分） | 1. 传统实践验证
 | 3 |
| 2、现代研究支持 | 3 |
| 3、功能局限性说明 | 2 |
| 剂量合理性（4分） | 1、药材用量 | 2 |
| 2、配伍剂量比 | 2 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 分值 |
| 规范性评价（20分） | 配方规范（8分） | 1、原料清单 | 3 |
| 2、配方原则 | 3 |
| 3、禁用原料 | 2 |
| 标识规范（8分） | 1. 基础信息
 | 3 |
| 2、功能性标注 | 3 |
| 3、合规性 | 2 |
|  | 管理规范（4分） | 1、生产资质与召回机制 | 1.5 |
| 2、质量体系 | 1.5 |
| 3、标准备案 | 1 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 分值 |
| 适口性评价（10分） | 感官特性（6分） | 1. 预包装产品剂型
 | 2 |
| 2、食品色泽 | 1 |
| 3、食品气味 | 1.5 |
| 4、食品滋味 | 1.5 |
| 食用体验（4分） | 1、口感质地 | 2 |
| 2、目标人群接受度 | 2 |

**6 评价结果形成规则**

6.1 等级划分

 总得分（扣除一票否决项后）对应评价等级：

 6.1.1 优秀：90-100分（安全无风险，功能明确，适口性佳，全程规范）；

​ 6.1.2良好：75-89分（安全达标，功能有依据，适口性良好，轻微不规范项）；

​ 6.1.3 合格：60-74分（安全无红线问题，功能有基础依据，需改进1-2项关键指标）；

6.1.4 不合格：＜60分或触发一票否决项。

6.2 结果复核与争议处理

6.2.1复核机制：对“合格边缘”（55-60分）或企业申诉的结果，由专家委员会3人及以上重新核验三级指标数据，以多数意见为准；

6.2.2 申诉处理：企业对结果有异议的，可在结果公示后10个工作日内提交补充证据（如第三方检测报告），评价机构15个工作日内出具复核结论。



## 整体如图（表一）

## **流程图说明：**

**① 评价的两条平行路径：**

A路径：针对孕婴、65岁以上老年人、慢性肾病患者等特殊人群产品，安全权重提升至40%。

B路径：普通产品按标准权重计算。

两条路径最终在节点（生成初始等级）合并。

**② 关键判定节点：**

​ 一票否决项​：出现即终止流程，直接判定不合格。

​ 边界值处理​：55-60分区间启动专家复核机制。

​ 特殊人群产品​：自动触发安全权重提升机制。

 简易程序：年产值≤500万元的企业，可申请简易评价程序。

**③ 结果输出：**

优秀（90-100分）：绿色通道快速输出。

合格及以上结果：公示7个工作日。

不合格结果：需提供详细检测报告。

**7 评价活动的组织实施**

7.1 组织架构

7.1.1 牵头单位：中国民族卫生协会，负责统筹计划、审批方案、发布结果；

​ 7.1.2 专家委员会：由中医药学、食品科学、营养学、烹调学等领域专家组成，负责技术审定与争议解决；

7.1.3 执行委员会：授权第三方“药膳食品评价标准执委会”，组织含现场核查员、检测员、数据分析师，负责抽样、检测、初步评分等工作；

​ 7.1.4 监督机构：中国民族卫生协会上级主管单位或国家市场监管部门，监督流程合规性。

7.2 实施流程

7.2.1 前期准备

 7.2.1.1企业提交申请材料（生产许可证、原料溯源文件、功能验证资料等）；

​ 7.2.1.2 执行机构初审材料完整性，专家委员会制定个性化评价方案（如特殊品类检测重点）。

7.2.2 现场评价

7.2.2.1 抽样：随机抽取3份样品（1份检测、1份留样、1份备用），全程记录；

7.2.2.2 现场核查：检查原料储存、生产工艺参数、溯源记录等；

7.2.2.3 实验室检测：按GB 5009系列方法检测污染物、微生物等安全指标；

7.2.2.4 感官与功能评价：专业评审员（5人以上）评分适口性，专家论证功能依据。

7.2.3 结果处理

7.2.3.1 执行机构按取值规则计算总得分，形成初步报告；

7.2.3.2 专家委员会与监督机构审核，并将最终评价结果(含产品名称、企业名称、评价等级、核心指标得分)在牵头单位或立项单位官网公示7个工作日，并接受社会监督；

​ 7.2.3.3 最终结果存档，向评价合格的企业发放等级证书和授权使用“药膳食品评”标识，并纳入行业数据库，供消费者查询或政府部门监管参考。

7.2.3.4 “药膳食品”产品认证标识图形与颜色标准如下图:



7.3 人员管理

7.3.1 评价人员需具备相关资质（如中医、食品研发、营养师），经培训考核合格，颁发《药膳食品评价员》资格证书；

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **专家类型** | 准入条件 | 年度履职要求 |
| 中医师/药剂师 | 副主任医师及以上10年经验 | 提交配伍评估≥5份/年 |
| 营养专家 | 国家注册营养师 | 执业5年以上，具有独立开具营养处方和膳食处方能力 |
| **食品研发工程师** | 研究员，在知名生产企业任职 | 10年以上健康食品研发和生产经验 |
| **烹调专家** | 高级药膳制作师 | 15年以上美食和烹饪专家，在药膳餐厅工作5年以上或在五星级酒店主厨5年以上 |
| **管理专家** | 科研院校、社会组织管理干部 | 熟悉标准化评价流程，具备数据统计与审核能力。 |

7.3.2 存在利益冲突（如与企业关联）需主动回避，监督机构随机抽查，如发现违规者取消资格，评价作废。

**7.4 第三方检验标准体系**

7.4.1 实验室分级认证

7.4.2 基础级

7.4.2.1 农残快检（GB 23200.121）

7.4.2.2 微生物检测（GB 4789系列）

7.4.3 专项级（按产品类别）

7.4.3.1 即食类：商业无菌检验（GB 4789.26）

7.4.3.2 膏方类：相对密度测定（药典通则）

**7.4.4 报告防伪要求**​

**7.4.4.1** 区块链存证编号（可溯源仪器校准记录）

**7.4.4.2** 检测过程视频片段二维码

**7.4.4.3** 电子签名含数字时间戳

本标准自发布之日起实施，由牵头单位负责解释，每年根据行业发展修订一次或遇重大风险事件触发紧急修订。

**参考文献**

1. 《按照传统既是食品又是中药材目录》
2. 《中华人民共和国药典》
3. 张育铭. 食药物质配方与炮制在防治慢性疾病的临床研究[C]//关爱生命大讲堂——生命关怀与智慧康养系列学术研讨会论文集. 2024:1-3.
4. 周文泉.张文高.《中国药膳辩证治疗学》人民卫生出版社.2002年6月