

第一篇 绪 论

第一章 保健食品及其进展

一、保健（功能）食品的基本概念

保健（功能）食品（Functional Food）系指调节人体生理功能，适宜特定人群食用，不以治疗疾病为目的的一类食品。这类食品“除了具有一般食品皆具备的营养功能和感官功能（色、香、味、形）外，还具有一般食品所没有或不强调的调节人体生理活动的功能”。由于这类食品强调食品的第三种功能，故称之为“功能食品”，而我国则称之为“保健食品”（Health Food）。

功能食品的概念最早于1962年由日本提出，1991年日本厚生省修改了“营养改善法”部分条款，将“功能食品”正式定名为“特定健康用食品”（Food for Specified Health Use, FSHU），而美国则将这类食品归入膳食补充剂（Dietary Supplement）范畴。

根据日本功能食品专家千叶英雄意见，功能食品必须具备六项基本条件：①目的指南，制作目标明确（具有明确的保健功能）。②含有已被阐明化学结构的功能因子（Functional Factor）（或称有效成分）。③功能因子在食品中稳定存在，并有特定存在的形态和含量。④经口服摄取有效。⑤安全性高。⑥作为食品为

消费者所接受。

前苏联学者 Breckman 教授认为，在人体健康态和疾病态之间存在一种第三态（The third State）或称诱发病态（elicit illness state）当机体第三态积累到一定程度时，就会发生疾病。保健（功能）食品作用于人体第三态，促使它向健康态转化，达到增进健康的目的，故欧美各国也称这类食品为健康食品（Health Food）可以认为，一般食品为健康人所摄取，并满足色、香、味、形等感官需求，人体从中获取各类营养素。药物为病人所服用，达到治疗疾病的目的。而保健（功能）食品为第三态人体设计，不仅满足人体对食品营养和感官的需求，更主要的是它将作用于人体第三态，促使机体向健康态转化，达到增进健康的目的。

二、我国保健（功能）食品发展的过程

功能食品起源于我国的食疗已为世界各国学者所公认，在祖国医药文献中可以找到许多有关“功能食品”初始概念的论述。如唐代孙思邈提出：“为医者，当晓病源，如其所犯，以食治之，食疗不愈，然后命药。”又如春秋战国的山海经中有更精辟的论述：，橐木之实，食之使人多力，柘木之实食之不忘，菴服之善走，菴服之不夭。”这里“善走”、“不夭”、“不忘”、“多力”换用现代术语即表明食物具有延年益寿、增强记忆、提高耐力和抗疲强身之功效。可见早在几千年前，祖国医学就提出了与现代功能食品相类似的构想。只是由于中医有关食疗的资料较为分散，又往往局限于实际经验，缺乏现代科学实验分析和论证，加之在中医理论指导下研究食品“健身、养生”、“防病、治病”与现代营养学存在较大差距，也限制了它的发展。

现代意义上的功能食品的产生大致有两个重要的历史背景：

首先，这类食品的出现是在人们温饱问题得到基本解决后，它随国民经济的发展而发展，随着人们生活水平的提高而需求不断

增长，日本是一个典型的例子。进入 20 世纪 60 年代的日本，摆脱了二次大战给日本国民带来的贫困与灾难，解决了温饱问题的日本国民对食品的功能提出了一种新需求：摄取食品不仅是为了从中获取营养素，以维持生存，而且还要求它具有调节机体生理活动的功能。自 20 世纪 60 年代后的十年间，日本各地健康食品应运而生。20 世纪 70 年代，日本经济获得高速发展，随着国民生活质量的提高，人均寿命也得以延长。但随着膳食结构的西方化和人口的老齡化，由于营养过剩而引发的富裕性疾病（如糖尿病、脑卒中、冠心病和癌症等）和老年病逐渐成为危害国民的主要疾病，它们的医疗费用也呈现急剧上升的态势。在这一形势下，日本厚生省及时提出了改变药物保健为食物保健的新思路，并修改了药品管理的一些具体规定。在政府这些变革措施的推动下，进入 20 世纪 80 年代，日本功能食品得以蓬勃发展。1980 年，日本功能食品销售额为 3 600 亿日元，至 1989 年已超过 7 000 亿日元。1991 年仅功能性饮料一项销售额便超过 1 000 亿日元。

采用严格的科学实验充分证明食品的保健功能是功能食品得以蓬勃发展的另一个历史背景。美国是一个典型的例子。1984 年以前，美国 FDA 对食品有益于人体健康，强调它对人体生理活动的调节，一般持反对态度。1984 年，Kelogy 公司在美国国立癌症研究所协助下，开发出高纤维“全麸”食品，并在包装上注明，全麸食品中膳食纤维有益于直肠癌的预防。其后美国开始研讨食品和健康的关系。在许多事实的证明下，1987 年 FDA 承认了食品可有益健康，并修改了“食品标签管理条例”。1988 年，FDA 制定法规，确定了健康食品的六项审查标准，明确了食物中某些成分有益人体健康。1994 年，美国国会通过了“膳食补充品健康与教育法案”。从此美国对这类食品有了明确的法规予以管理，促进了这类食品在美国的蓬勃发展。近几年来在美国，膳食补充品每年都以 20% 的速率递增，1997 年美国的营销额超过 100 亿美元。由此可见，对于食品有益人体健康，强调食品保健功能，一定要有

实验依据，在经过严格的科学论证后，方可在食品标签上予以表示。这也是近十年来，功能食品在世界许多国家得以蓬勃发展并相继予以立法的另一个重要历史背景。

我国保健（功能）食品的发展基本上也遵循上述历史规律。在改革开放前，全国多数地区的温饱问题没有得到解决，“保健食品”作为一种珍贵奢侈品仅为少数人享用。至 20 世纪 80 年代初全国保健食品厂不到 100 家，生产诸如蜂王精等少数几个品种。20 世纪 80 年代后，随着我国的改革开放，国民经济获得高速发展，人民的生活水平有了较快的提高，全国多数地区逐步解决了温饱问题。因而 20 世纪 80 年代后，保健（功能）食品在中国大地犹如雨后春笋迅速发展。至 1994 年保健食品有 3 000 余个品种总产值已超过 300 亿人民币，大约占食品生产总值（不包括烟）的 10%。仅北京地区 1993 年保健食品销售额超过 5 亿元人民币。但是，由于法规建设没有及时跟上，不少企业急功近利，为了获得高额利润，将一些粗制滥造品推入市场，致使保健食品市场出现“真假不分，良莠不齐”的局面，使保健食品在人们心目中逐渐丧失了良好的信誉，保健食品的销售逐渐步入低谷。据有关方面估计，从 1995 年开始，其销售额减少 100 亿元人民币左右。在各方面强烈呼吁下，1995 年 10 月人大常委会通过了“食品卫生法”确定了保健食品的合法地位。1996 年 3 月《保健食品管理办法》出台，使我国保健食品走上了一条健康、规范的发展道路。

我国保健（功能）食品的发展，大体经历了三个阶段，也可称之为三代产品阶段。

自 20 世纪 80 年代末至 90 年代中，我国的保健食品大多数为第一代产品，包括各类强化食品，它们仅根据食品中的各类营养素和其它有效成分的功能来推断该类产品的保健功能。这些功能没有经过任何实验予以验证。目前欧美各国都将这类食品列入一般食品。我国在《保健食品管理办法》实施后，也不允许这类食品以保健食品面目出现。

第二代保健食品必须经过人体及动物实验，证明该产品具有某项生理调节功能，即保健功能。在《保健食品管理办法》实施前，这代食品是少数，实施后，这代产品在市场上占绝大多数。

第三代保健食品，不仅需要经过人体及动物实验证明该产品具有某项生理调节功能，还需查明具有该项保健功能的功能因子的结构、含量及其作用机理，此功能因子在食品中应有稳定形态。目前市场上该代产品占极少数，而且功能因子多数从国外引进，我们自己缺乏系统研究工作。

三、我国保健食品的现状存在问题

(一) 保健食品与一般食品和药品的区别

根据我国现行的食品和药品的管理体制，可将食品和药品分为：一般食品、保健食品及药品三类（见表 1-1），这一分类方法基本与国际接轨。

表 1-1 我国食品和药品的一般分类

药	处方药、非处方药
保健	第三代保健食品
	第二代保健食品
食品	营养素补充剂
一般	新资源食品
	特殊营养食品
	普通食品

特殊营养食品（GB 13432-1992）系指通过改变食品的天然营养素的成分和含量比例，以适应某些特殊人群营养需要的食品，

它包括婴幼儿食品、营养强化食品、调整营养素食品（低糖食品、低钠食品、低谷蛋白食品）。

新资源食品：食品新资源系指在我国新研制、新发现、新引进的无食用习惯或仅在个别地区有食用习惯，符合食品基本要求的物品。以食品新资源生产的食品为新资源食品。至 1997 年底我国批准正式生产的新资源食品有 30 个，试生产 285 个。自保健食品管理办法实施以来，一部分新资源食品经过保健功能检测后，已申报批准为保健食品。

营养素补充剂：可单纯以一种或数种经化学合成或从天然动植物中提取的营养素为原料加工制成食品。至 1998 年 10 月，已批准的营养素补充剂有 136 个，其中国产 96 个，进口 40 个（见表 1-2）。

表 1-2 至 2000 年上半年我国批准的保健食品数

项 目	国 产	进 口	合 计
具有功能的保健食品	2 019	207	2 226
营养素补充剂	163	64	227
小计	2 182	271	2 453

它们与特殊营养食品的差异点：不一定要以食品为载体。

补充的营养素是 RDA 的 $1/3 \sim 2/3$ ，其中水溶性维生素可达一个 RDA。

营养素补充剂虽然没有确定的保健功能，至今它仍纳入保健食品的管理中。目前卫生部正组织专家制定有关条例法规，待“营养素补充剂管理条例”出台后，这类产品也许将作为一类特殊的食品单独进行管理。

第二、第三代保健食品是真正意义上的保健食品，它们以声称具有保健功能而区别于一般食品。但保健食品不同于药品，它

不以治疗疾病为目的（见表 1-3,图 1-1)。在具体操作上,大致有几点值得注意:①有明确毒副作用的药物不宜作为开发保健食品的原料。已获国家药政管理部门批准的中成

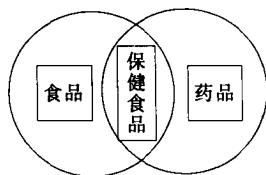


图 1-1 食品、保健食品与药品的关系

药或已受国家保护的中药配方不能用来开发为保健食品。保健食品的原料如系中药,其用量应控制在临床用量的 1/2 以下。原来经药政部门批准的 3 700 余个健字号药,1999 年初国家药品监督管理部门已宣布撤消。据有关方面称,大致有 1/3 的产品升格为准字药号,大约 1/3 产品将重新申报进入保健食品。

表 1-3 保健品与药品的比较

项 目	药 品	保健食品
目的	治疗疾病	调节生理功能,增进健康
有效成分	单一,少数,已知	单一或复合+未知物质
摄取决定	医生	消费者
摄取时间	生病时	随时(多次)
摄取量	医生规定	较随意(推荐量)
毒性	几乎都有,程度不同	多量一般无毒
量效关系	严密	不太严格
制品规格	严密	不太严密

(二) 保健食品发展现状

至 2000 年上半年我国批准保健食品功能分布见表 1-4,我国批准的保健食品的地域分布见表 1-5。

表 1-4 至 2000 年上半年我国批准保健食品功能分布

保健功能	数目	保健功能	数目	保健功能	数目
调节血脂	438	调节血糖	72	对化学性肝损伤 有保护作用	50
免疫调节	897	减肥	65	抗辐射	31
延缓衰老、抗氧化	179	改善睡眠	85	改善胃肠道环境	143
抗疲劳	408	改善记忆	54	改善营养性贫血	20
耐缺氧	96	抗突变	24	美容	47
辅助抑制肿瘤	93	促进生长发育	25	改善视力	6
促进排铅	3	调节血压	8	清咽润喉	22
改善骨质疏松	32	护齿	1	促进泌乳	1
合计	2 800				

表 1-5 至 2000 年上半年我国批准的保健食品的地域分布

省、市、自治区	数目	省、市、自治区	数目
广东省	349	吉林省	51
北京市	309	辽宁省	47
江苏省	158	江西省	46
山东省	149	陕西省	42
上海市	143	山西省	24
湖北省	119	海南省	19
天津市	97	湖南省	19
河北省	96	甘肃省	17
浙江省	93	重庆市	13
黑龙江省	68	贵州省	12
四川省	67	安徽省	10
福建省	60	宁夏回族自治区	8
广西壮族自治区	59	云南省	7
河南省	58	西藏自治区	6
青海省	5	新疆维吾尔自治区	5
内蒙古自治区	26	合计	2 182

（三）我国保健食品生产存在的问题

1. 产品的地域和功能分布极不均衡

保健食品的生产和发展是经济增长和人们生活水平提高的结果，而它的发展反过来又推动着经济的进一步增长。一个保健食品的兴旺，不仅会给一个企业带来一片生机，有时还会牵动一个县乃至一个地区的经济繁荣。

目前已批准的具有功能的保健食品，就地区而言集中在北京、广东、山东、江苏、上海等东部沿海和经济发达的地区，但诸如云南、西藏、新疆、青海、贵州等五个经济不发达的边远省份的产品却很少，而这些地区往往是生产保健食品的丰富原料产地。我国要建立一个强大的保健食品产业，就必须有与之相适应的资源基地。这里同样存在一个将我国东部的科技、经济优势与西部地区的资源优势结合起来的问题。保健食品的发展将作为一个切入点，有利于把西部山区资源优势转变为经济优势，促进西部经济的发展。

国家卫生部已公布可受理的保健功能有 22 项，而批准的 2 800 项次功能中仅调节免疫、抗疲劳、调节血脂三项的就有 1 743 项次，占 62%。批准产品功能如此集中，不仅使市场销售步履艰难，也很难取得良好的经济效益。

2. 低水平重复现象严重，产品进入市场步履艰难

我国已批准的保健食品真正进入市场的也许不到 1/3。为什么企业花了几十万元，用了一年多时间，报批一个产品，却不能尽快进入市场呢？据笔者所知，可能存在三方面原因：

从技术角度看，主要是产品科技含量低，低水平重复现象严重。已批准的 1 276 个国产保健品，90% 以上属第二代产品。这一代产品功能因子不明确，作用机理也难以阐述清楚，一旦造假难以鉴别。多数企业在研制新产品时，没有经过周密的市场调查，新产品研制十分盲目。多数企业为了赶时间，也没有进行必要的基础研究，产品雷同，缺乏创造。因此，保健食品领域往往出现一

窝蜂上，又一涌而下的局面，产品市场寿命极短。1997年，国内进口了一种叫褪黑素的保健食品，开始销路还好。于是不少企业纷纷仿制自1996年至1997年底一下申报和批准了40余个以褪黑素为主要原料的改善睡眠产品。褪黑素是一种调节生物节律的松果体激素，宜用于调节时差反应，而目前不少人将它作为安眠剂服用，往往收不到应有的效果，因而受到市场的冷落。

其次，保健食品企业经济实力差、营销方式落后。保健食品是一种高科技的特殊消费品，它需要与消费者沟通，使消费者对产品的功能有一个较深入的了解，才能刺激其购买力，这需要企业不断向消费者进行科学技术普及。因而在台湾和东南亚这类产品往往以传销方式进行销售。台湾80%的保健食品是以传销方式进行销售的。然而，“传销”并不适合于我国的国情。如采用常规的销售方式，就需要调动各种宣传媒介进行广泛宣传，或组织庞大销售队伍，进行直销和宣传，这需要企业有较强的经济实力。已批准的1276个国产保健品，分属1059个企业，平均每个企业仅有1.20个产品。有人对十二个省市的453家保健食品企业进行调查，其生产设备平均仅为241.5万元，其中最小的企业仅有1万元生产设备，保健品产值才2万元，处于负效益状态。这样企业如何能投以巨资进行广告宣传和组织销售队伍呢？

第三是经营管理方面的问题。国内的保健食品企业由于管理层的科学文化素质不高，他们管理企业缺少战略规划，缺乏科学决策，对企业发展没有一个长远考虑。他们往往受“打一枪换一个地方”的投机心理所支配，对产品不注重“品牌”，对企业不重视“信誉”。“名牌战略”在这些企业实施艰难。近年来，有一些保健食品企业发展很快，不几年从一个仅几万元资产的小厂，一跃而成为年销售额几十亿的大中型企业，成为当地纳税大户。但不到几年，便落入破产境地。究其原因，无非是：产品科技含量不高，新产品接不上，在企业经营管理方面存在重大失误及管理人员素质跟不上企业发展，致使企业管理混乱等因素。因此要发

展保健食品产业，使其步出发展低谷，必须深化改革，把生产增长方式转移到依靠提高劳动者素质和科学技术轨道上来，转移到集约经营轨道上来，优化产品结构，提高产品品质，提倡集约型研制、生产和营销。

3. 重许可，轻监管，净化保健食品市场任务十分艰巨

自1996年保健食品管理办法实施以来，政府对原有市场的3000余种产品进行了重新评审，对产品的安全性、有效性、稳定性进行了科学鉴定，成绩卓著。但是，对于“保健食品”而言，卫生行政许可和市场监督管理都是卫生执法的重要内容，事前许可和事后监督是对保健食品实施有效管理的两方面，要“二手硬”。而目前不少地方却多多少少存在“一手硬、一手软”即“重许可，轻监督”的问题。笔者1998年夏曾对一些省市的保健食品市场做过一些调查，发现“普通食品宣传功能”、“保健食品夸大宣传”的现象较为普遍。对市场上的非法产品和违法生产经营活动熟视无睹、放任自流，实际上是对人民健康不负责任，也不利于保健食品走出低谷、健康发展。

当前对保健食品的质量实施严格的监督管理尚有相当难度，因为我国90%的保健食品是第二代产品，功能因子尚不明确，给产品的监督管理带来诸多不便。这就需要参照先进国家的经验，各部门密切配合，对保健食品尽快实施GMP管理。此外政府各监督部门克服地方保护主义、密切配合、强化监督检查、依法严厉查处，才能尽快净化保健食品市场。

4. 依法治国、依法行政观念尚未深入人心，保健食品卫生行政许可行为尚待完善和规范

保健食品在我国实行卫生行政许可制度，就是以技术评审为依据，与监督检查相结合，建立检验、受理、审评及批准各个环节互相依托又相对独立、科学、公正的卫生行政许可制度。1996年以来，已制定十余个规范性文件及卫生行政许可的技术标准，将卫生行政许可工作纳入了法制化轨道。但是由于保健食品实行卫

生行政许可制度时间不长，许多规章制度和标准尚不完善，一些许可行为还不规范，受人为因素干扰较大。如“食品卫生法”已明确指出“食品不能加药”，但“传统的既是食品又是药品者除外”。目前卫生部已公布了第三批 78 种既是食品又是药品的名单，同时经过严格的安全性评价，又公布了食品新资源名称，因此，这些名单作为食品的原材料是无可非议的。但是，已批准的 1 276 余个产品，所使用的原材料却远远超出上述两个食品名单，有些是典型的中药材。因此有人曾质疑：这样做有否法律依据，是否符合食品卫生法呢？这样的质疑不是没有道理的。我们可以参照一些先进国家和地区的做法，像日本那样，明确公布哪些只能入药，哪些可做食品的原料，还有一些需经严格审查后才能进入食品。在我国，由于祖国医药历史悠久，中草药名目繁多，很难在短时间内断定哪些中草药资源能够安全地进入食品，是否可采取否定排除法呢？先明确规定哪些中草药资源一定不能作为食品资源，这样使企业有法可依，减少许多不必要的人为因素对保健食品行政许可行为的干扰。

另外，“保健食品能否以食品作载体，能否以普通食品形态出现”，也是评审中经常遇到的一个难题。日本的特殊健康用食品明确规定，只能以食品作载体，不允许以片剂、粉剂和胶囊等形式出现。而美国人有一个十分聪明的做法，他们称这类产品为“膳食补充剂”，避开了“食品”这一名词。而我国既将保健食品称做一类“食品”，又不鼓励以普通食品形态出现，实在令人费解。

四、21 世纪我国保健食品产业的发展趋势

（一）保健食品销售额将有较大幅度的增长

人们对保健食品的购买力主要取决于两个因素：人们生活的富裕程度和他们对保健食品的可信度（包括安全性和有效性）。当人们的物质生活进入小康水平后，后者是影响国民购买保健食品的

主要因素。

据美国对消费者的一项调查表明，美国国民对植物产品的信任度与日俱增（见表 1-6），1991 年为 3%，至 1998 年 38% 的被调查者信任植物产品。随着人们对草药等植物产品的信任度增加，这几年膳食补充剂在美国的年销售额每年以 20% 左右的速度递增。

表 1-6 美国对消费者使用植物产品的调查

年 份	使用过植物产品的人数比率/%
1991	3
1994	8
1995	15
1996	19
1997	32
1998	38

我国的保健食品市场在经过了 1995~1997 年的低迷徘徊后，随着改革开放的深入，人们生活质量逐步提高，人们对保健食品的信任度增加，保健食品年销量将会有较大幅度的增长。有关部门预测如下（见表 1-7）。

表 1-7 未来几年我国保健食品发展趋势

年 份	人民币/亿元
1997	300
2000	500
2010	1 000

(二) 保健食品向天然、安全、有效的方向发展，第三代保健食品将是 21 世纪发展的重点

21 世纪保健食品的发展趋势是天然、安全和有效，首先是安全。保健食品是这样一种食品，长期服用应无毒、无害，确保安全。因此，一个保健食品在进入市场前应根据所在国家对食品的安全性的要求完成安全性检测。近几年，我国的保健食品科技工作者应在广泛收集资料的基础上，经过严格的科学论证，扩大传统的既是食品又是药品的名单，明确哪些中草药不能作为保健食品的原材料，使保健食品的研制工作有法可依。第二是功能有效，它是评价一个保健食品质量的关键。目前卫生部仅公布了十二项保健功能的评价程序和方法，这些功能检测方法已经过三年的实践，有许多地方尚需修改，有些功能的判定标准还不够明确。后十二项的保健功能的评价程序和方法，目前正在制定，卫生部尚未宣布，尚需经过全国各检测中心的不断实践和验证。今后还将建立更多、更新的指标评价体系来满足保健食品的发展需要。

研究功能因子构效、量效关系及其作用机理，积极发展第三代保健食品，使我国保健食品的研究和生产达到和超过世界先进水平。日本厚生省是按照功能因子划分十二个专业委员会来审批特殊健康用食品，他们发展的起点较我们高。我国的保健食品要走向国门与世界接轨，必须将发展第三代保健食品作为今后研究、开发的重点。因此，我们要有计划地抓紧研究功能因子的构效和量效关系和作用机理。鉴于我国的国情，欲从一复方中研究功能因子既不经济，难度又大。根据发达国家经验，首先我们应积极研究功能因子的构效和量效关系，从分子、细胞和器官水平上研究它们的作用机理和可能的毒性作用。其次要采用现代的生物技术，从各种天然产物中寻找这类因子，然后采用外加法生产第三代保健（功能）食品。要尽快建立和发展检测各类功能因子的方法，它不仅是研究开发第三代保健食品的关键，也是今后市

场监督的需要。

鉴于我国的国情，在今后相当一段时间内，第二代保健食品仍占多数，因此要迅速建立保健食品的 GMP 管理体制 以确保进入保健食品市场产品的质量。

要充分重视对保健（功能）食品基础原料的研究，要进一步研究开发新的保健食品原料，特别是一些具有中国特色的基础原料如银杏、红景天等。日本、德国等一些经济发达的国家和地区，都十分重视对功能食品原料进行全面的基础和应用研究，不仅研究其中的功能因子，还研究分离保留其活性和稳定性的工艺技术，包括如何去除这些原料中一些有害、有毒物质，因而它们生产出来的产品科技含量较高、质量稳定，产品的品质好，经济效益也高。如德国产的银杏抽提物与国内同类产品相比，其国际市场价格竟高出近百倍。

要积极发展提取分离各类功能因子的新技术、新工艺和新装备，最大限度地保留其活性，提高它们在保健（功能）食品中的稳定性。

（三）组建大中型保健食品企业集团，积极实施名牌战略，是今后保健食品产业发展的一个重要趋势

“名牌产品”和“明星企业”对于一个产业的推动作用无疑是十分重要的，但保健食品行业实施这一战略步履艰难。原因之一是当前我国保健食品企业多数是小企业，经济实力较差。而且，这些企业大多是在 20 世纪 80 年代末、90 年代初建立和发展起来的新企业，企业的管理层和员工的素质缺乏实践锻炼。特别是决策层，由于靠“拍脑袋”决策容易造成失误，使企业陷入大起大落的局面。笔者认为，在未来若干年内，国家应着手扶持和组建一些大中型保健食品企业集团，成为保健食品行业的排头兵，这些企业集团应将生产增长方式转移到提高劳动者素质和科学技术水平轨道上来。它们集约经营、集约营销，真正成为外向型现代化的企业集团，以带动整个保健食品企业迈入 21 世纪。

(四)各部门、各单位大力协作，加快法规建设，规范卫生许可行为

保健食品产业需要多部门、多学科通力协作才能获得发展。在长期实行计划经济的我国，市场经济的机制尚未完全建立起来，“条块分割”的流毒尚没有完全肃清，因而政出多门、地方保护、互相推诿扯皮，工作效率低下，影响保健食品产业发展。《保健食品管理办法》实施以来，已实现了以技术评审为依据，建立了检验、管理、评审、批准各个环节的科学公正卫生行政许可制度，这仅是规范化生产保健食品的第一步，解决了配方的科学性、真实性问题。但是，配方如何变成一个高品质的产品，生产和流通环节如何进行有效的管理和监督，这不是卫生行政部门一家能够胜任的，需要各部门、各单位“通力合作”、“大力协同”才能完成。这不仅是生产发展的需要，也是对人民健康负责的需要。

参 考 文 献

1. 金宗濂．发展功能性食品是当代世界潮流．中国保健食品，1993（2）：8～9
2. 金宗濂．开发中医药食疗宝库，发展中国特色的营养保健品——从食养、食疗到功能食品．中国中西医结合杂志，1993，13（9）：520～521
3. 金宗濂．保健（功能）食品的现状和展望．食品工业科技，1998（2）：1～4
4. 金宗濂．功能（保健）食品研究十五年回顾（内部资料）．食品科学论文集，1999．3～27
5. 林莹祯等．机能性保健食品产品专题报告．台湾食品工业发展研究所，1996
6. 林莹祯等．机能性保健食品现状与发展趋势．台湾食品工业发展研究所，1997

- 7 李素菁等 . 两岸机能性保健食品现状与趋势 . 台湾食品工业发展研究所 , 1999
8. 龟和天光男等 . 机能性食品开发展望 . シー エレシー编辑部 , 1998
9. 藤卷正生 . 1999 健康食品市场动向的素材技术研究 . 食品と开发 , 1999, 34 (3): 20~28
10. Jeffrey Bland et al. Future prospects for functional foods, Functional Food: designer foods, pharmafoods, nutvaceuticals, edited by Gold berg, Chapman&Hall, Inc. , 1994. 537~552