

英国中医立法的10年历程回顾

Review on the Course of Chinese Medicine Regulation in the UK of the Last 10 Years

英国米杜萨斯大学 程铭钊 Ming Zhao Cheng Middlesex University UK
英国林肯大学 沈惠军 Huijun Shen Lincoln University UK

英国中医立法，自2000年11月英国上议院辅助医学报告¹向英国政府提议对草药，针灸等辅助医学进行国家立法管理，已经度过10个年头了。回顾10年的历程，看看英国中医师的立法走过的路的，可以启迪我们，就今后中医立法的路应如何继续走，怎样在立法中切实维护英国中医事业的健康发展，保护中医行业的切身利益。这是我们每一位吃中医这碗饭的人，关注中医事业的华人社团，以及中国国内的有关部门，都应该深思的。

一 背景回顾

1. 中医事业在英国的迅速发展

英国实施全民免费医疗 (National Health Service, 简称NHS)从1948年开始至今已有60余年，这种资本主义大锅饭的医疗体系有诸多弊端，国家医疗开支昂贵，公众医疗服务质量难以保证，甚至患者未经家庭医生许可无法自行去医院看专科医生，民众对此怨声载道。英国各政党对此束手无策，也不敢动手对此体系加以改革。英国政府长期以来对中医，针灸，草药医等辅助和替代医学(complementary and alternative medicine, 简称CAM)采取宽松甚至放任自流的态度。继针灸在英国长足发展已40余年，中医药诊所从上世纪八十年代到现在也得以迅速发展。由最初伦敦唐人街的少数几家，发展到目前超过一千余家，遍布英伦三岛，仅伦敦地区据估计有约500家。最大的催化剂，是当年罗鼎辉大夫成功地使用中医药治疗湿疹^{2,3,4}。许多由中国大陆来的具有本科以上学历和医师资格的中医师和西医师们在英国从事中医职业，使一支中医的“正规军”队伍在英国得以形成。目前在英国的有正规学历的中医师估计大约1500人左右。由于中医肯定的疗效，英国公众对其认同度迅速提升，英国媒体在1998年以前对中医有不少正面的报导，更促进和推动了中医的发展，公众对中医的认同度增加。

英国中医诊所发展的同时，英国的中医大学教育也得到了较大的发展。九十年代前，英国的中医教育，主要是以私人中医学校为主，而且多是只教针灸，不教中药。有些针灸教育，也只是变了味的皮毛而已（例如所谓的“五行针灸”）。自从1997英国国立米杜萨斯大学(Middlesex University)⁵在北京中医药大学帮助下，开办了以中国中医药院校为模式的中医课程以后，英国已有多家大学开办了中医针灸课程，例如林肯大学，东伦敦大学，西敏斯特大学和南岸大学，米杜萨斯大学更是开办了中医硕士课程，面向英国中国和世界各地招生。这些国立中医教育机构，与私人中医学校一起，也强烈要求英国政府对中医师实行国家立法管理。

2. 早期影响中医事业的重大事件

由于英国政府对中医的政策过于宽松，对中医从业资格毫无限制，再加上中医行业投资少，收入稳的特点，一些没有中医学学历或仅仅经过短期培训的人员也涉足这一行业。这些人有的来自中国大陆，也有英国人或其他种族的英国居民。他们有些人的中医生意做得越来越大，连锁店不断涌现，导致英国中医界鱼目混珠，甚至少数的害群之马。他们医术低劣，只顾赚钱，个别人公然违法坑骗，尤以使用违法，有毒的中药产品的事例较突出，经媒体渲染，对中医的声誉产生极坏的影响。尤其是几次重大事件，对英国中医业的负面影响尤为突出。

1999年6月，英国卫生部药品管理局 (Medicines Control Agency, MCA; 现称 Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency, MHRA) 通报了两例英国病人服用含马兜铃属关木通的中草药后出现肾损害的案例，并引述数年前比利时一诊所使用含广防己的减肥药出现多人肾损害的报导⁶，发布了对所有马兜铃属植物药的临时禁令，随后变为永久禁令。一时间，中药性肾病，中药可以致癌等渲染对英国中医业界造成第一次重大负面影响，而且其影响一直延续到今天。有一例最近还告到了英国高等法院，目前还在审理。

2000年11月，英国议会上议院科学与技术委员会公布了一份关于辅助医学的报告¹，将针灸，西方草药，顺势疗法，整骨疗法等列入第一类，认为疗效较肯定，值得推广和投资研究。而将中草药，印度草药等列入第三类，即被认为疗效差，其理论基于某种宗教或哲学的认知，不值得推广和研究。人为地将中药和针灸分割，并贬低中药。新闻媒体对此作了较广泛的报导，再一次损害的中医的声誉。随后，政府卫生部在对此报告的应答中，以便于管理为由，将中草药，印度草药由第三类改归入第一类，但却与西草药和为一体，统称草药医。无论上议院的报告或政府的应答，均未将中医 (Traditional Chinese Medicine, TCM) 作为一个整体而在补充医学中给以一席之地。

2001年9月，卫生部药品管理局 MCA 与药物安全委员会 (Committee on Safety of Medicines, CSM) 就中药的质量及安全性联合发布新闻发布会，通报了新近的中药毒副反应病例，告诫公众在选择接受中医药治疗时要慎重，认为中药“即使是以最乐观的态度，其安全性也是没有保证的。”这次又是新闻媒体的大肆渲染，对中医业界产生了更重的打击。

尽管有以上负面事件的影响，中医仍然在英国稳步地发展着，以其良好的疗效而展示强有力的生命力。2001年底，在回顾了对2000年11月上议院辅助医学报告的回应以后，卫生部长发表讲话，称道中医的疗效，表示要推动包括中医在内的辅助医学的发展，并表明政府要根据国会上议院报告的提议，将着手对辅助医学进行立法管理。

然而，由于历史的原因，针灸和中药在英国一直是被认为是彼此分割的两种疗法，针灸师和草药师也是群雄割据，分属不同的专业组织。到了上世纪九十年代中期，数个针灸专业组织合并，组成了英国针灸协会 (British Acupuncture Council, BAAC)。同时，英国中草药注册协会 (Register of Chinese Herbal Medicine, RCHM) 也成立了。在1994年以中国人为主体的，以罗鼎辉医生为首任会长的英国中医药学会 (The Association of Traditional Chinese Medicine (UK) 简称 ATCM)⁷ 宣告成立，树立中医作为独特医学体系的整体性，在英国中医界树立了一面旗帜，是英国中医历史上的一个里程碑。但由于中国人在英国主流社会中的弱势，中医整体性的理念并未广为人知。而政府从一开始即将针灸单列作为补充医学的一种，而中药则与西草药，印度草药合称为草药医 (Herbal Medicine)。随后几年，数个以中国人为主体的中医组织也成立了，例如英国中医学会 (British Society of Chinese Medicine)，该组织与2003年11月合并到ATCM之内。而其它一两个新成立的中医团体，如所谓的英国中医管理委员会 (CMC) 和全英中医药联合会 (FTCM) 等，因其会员条件及规范等不够英国公认的标准，因而不被认作标准的中医学术团体。

二 早期草药与针灸立法的过程 (2000年-2005年)

1. 上议院补充医学报告 (2000年11月) 以及卫生部成立两个立法管理工作组 (2002年5月)

2000年，英国上议院科技委员会出台一份关于辅助医学的报告，将辅助医学分为三组：针灸，草药等五种疗法 (所谓 Big Five) 被认为疗效较好，值得研究推广，列入了第一

组；将中草药，中医贬入第三组，定性为缺乏科学依据的和带有宗教哲学色彩的。认为第一组的条件成熟者，应尽快实施立法管理。随后在政府卫生部对此报告的应答中，以便于管理为由，将中草药并入第一组的草药，并于2002年依照上议院的要求，先后成立两个工作组：草药立法管理工作组（Herbal Medicine Regulatory Working Group, HMRWG）和针灸立法管理工作组（Acupuncture Regulatory Working Group, ARWG），开始对草药医和针灸师的立法管理作前期工作。

上议院的报告和政府的初衷都是要搞草药师和针灸师的分别立法，而没有给中医师及其代表的中医学作为一个完整的传统医学体系以相应的法律地位。2002年初，英国卫生部来函，邀请英国中医药学会ATCM作为观察员参加草药医立法管理工作组，当时的严峻局面是眼看中医要被分割，ATCM理事会内部有人认为我们不应该参加草药立法工作组，他们天真地认为“只要我们不参加，政府就管不了我们”。然而严峻的现实是：政府搞草药和针灸的立法，是要管制所有从事草药和针灸职业的人员，政府不可能立一个法只管英国人而不管中国人，也不可能将来再专门给中国人立一个法。当时ATCM理事会大多数认为：与其消极等待，任人宰割，不如深入虎穴，据理力争。在ATCM会员大会上，经表决决定参加草药立法管理工作组。为此，ATCM确定了争取中医立法的最高纲领和最低纲领：最低纲领是在草药医立法管理中坚持中草药的独特地位，最高纲领则是争取中医整体的独立(立法管理)注册。由于对此决策的政见不同，这就为以后有些人另立山头埋下了伏笔。

2. 草药医立法工作组内的较量和两个工作组建议报告的公布（2002年5月至2003年9月）

草药医立法管理工作组HMRWG由22人组成，除工作组的三个主要召集人--卫生部（Department of Health DH），查尔斯王子联合健康基金会（Prince's Foundation for Integrated Health FIH）和欧洲草药师联盟（European Herbal Medicine Practitioners Association EHPA 现称 European Herbal and Traditional Medicine Practitioners Association EHTPA）各有代表及公众代表之外，十个专业团体中有八个是EHPA的成员，包括当时的另两个中医专业团体--中草药注册协会 RCHM（会员以英国人为主）和英国中医学学会 BSCM（会员以中国人为主）。当时的EHPA已经着手筹备草药立法10个年头，因而在工作组内利用其主宰地位，早期一心追求草药立法，并不支持中医整体立法，而作为正式代表参加工作组的英国中医学学会，虽然支持中医整体立法，但是声音却是很小。

英国中医药学会（ATCM）从一开始就坚决贯彻其纲领，在草药立法管理工作组中强调中医的整体不可分割性，呼吁立法管理中要保护中医的完整性。2002年5月，ATCM在草药工作组发表了要求中医整体立法的立场，随后针对工作组内有人贬低中医的言论，ATCM的代表给予了有理有据批驳，工作组内一度出现较浓的火药味。在工作组的前12个月期间，ATCM始终要求中医整体立法。其立场也得到BSCM支持，其他中国人的团体也发出了同样的声音。其间几经较量，数次反复和起伏，但中医立法的势头越来越强。我们几次将进展和情况及时通报给广大会员，并在华文报纸上呼吁华人界的支持和关注，还向中国驻英大使馆，驻曼切斯特总领事馆以及在北京国家中医药管理局做了汇报。

我们的要求中医整体立法的呼吁得到了英国广大中医界，中国政府和驻英使领馆的大力支持，也得到了工作组内主持公道的人士的理解和支持。尤其是工作组组长PITTILO教授，在几次与ATCM和其他中医界人士、团体的交流之后，意识到中医整体的不可分性和独特体系特点，应该享有整体的注册管理和平等的法律地位，故而力主成立补充医学（跨行业）立法管理，即所谓 Complementary and Alternative Medicine Council（CAM Council）。在这一大伞之下，补充医学各行业（早期为草药，针灸和中医）平等地相对独立地参与立法管理。PITTILO教授的主张在工作组内得到公众代表和ATCM的有力支持，终于在2003年5月，举足轻重的EHPA转变了态度，放弃了它一直追求的草药独立立法管理的方针，转而支持CAM Council的主张，并支持在CAM Council之下，中医应该有整

体和平等的法律地位。EHPA 的态度转变，对于我们争取中医整体立法具有重要的意义，促成了工作组内三个中医专业团体：英国中医药学会ATCM，英国中医学学会BSCM和中草药注册协会RCHM的意见一致，共同致力于中医的整体注册。这是十分难能可贵的。从而ATCM 和BSCM 得以在2004年11月正式合并，合并后的新ATCM又与RCHM达成联盟。至此，在立法注册的框架内，中医专业团体的联合已初步形成。

HMRWG报告⁷于2003年9月正式公布(比原计划推迟了数月),报告对原先拟定的单一的草药医注册机构的设想基本上予以了否定，而是推尊补充医学跨行业注册(CAM COUNCIL)，在这一机构下，西方草药师，中医师，印度医师，针灸师等行业平等地参与立法注册，从而保证了中医的整体性和相对独立性，并维护它的应有的法律地位。按照ATCM的提议，报告中明确指出中医包括中草药和针灸，应该作为一个整体参与立法注册，注册的头衔应该是“中医师”，即 TCM PRACTITIONER。

虽然“中医医生”即 TCM DOCTOR 的头衔没有得到，但我们要求中医整体注册的呼声最终得到了草药界的理解和支持，但受到针灸界(以英国人占绝大多数)的抵触。在2003年9月与草药组报告同时公布的针灸工作组的报告中，他们热衷并坚持独立和单一的针灸师注册(ACUPUNCTURE COUNCIL)，而不愿意参加CAM COUNCIL。他们的意图是，只有在ACUPUNCTURE COUNCIL注册的针灸师(ACUPUNCTURIST)才有资格从业针灸，这样中医师们将被迫参加针灸注册，中医整体注册将无法实现。

针灸工作组⁸较草药工作组晚三个月成立(2002年5月)，针灸专业团体的代表主要来自英国针灸学会(British Acupunctre Council 简称 BAcC，在上世纪九十年代中期由数个针灸专业组织合并组成，代表所谓传统针灸师)和另外三个针灸团体(所谓西医针灸 Western Medical Acupuncture，即按神经生理理论指导用针，摒弃经络穴位，主要应用于痛症的治疗，实际是针灸学中阿是穴的推广应用，其适应症和疗效很受局限，但因简便易学，在英国很成气候，尤其在西医人员之中)。英国的“针灸师”的数量远远多于中医师，共计7500余人，其中当时的BAcC的成员有2400人。ATCM曾询问过参加针灸工作组的可能性，但被无理拒绝，显然是由于ATCM在草药工作组内据理力争，因而不受针灸工作组的欢迎。

3. 英国卫生部[草药与针灸立法管理议案]的起草与公布(2003年9月-2004年3月)

草药和针灸两个工作组的建议报告^{7,8}，旨在就草药和针灸的立法管理向政府提出建议。政府(卫生部)则在两个建议报告的基础上，起草立法管理的咨询文件(议案)，向专业团体、个人及社会各界征询意见。由于两个工作组的报告在立法管理的模式上主张截然不同，草药组放弃了政府原本拟定的草药独立立法，转而提倡CAM COUNCIL，而针灸组仍然坚持针灸独立立法，反对CAM COUNCIL，政府将如何取舍定夺，就显得十分引人注目。而此时我们应该争取的只能是CAM COUNCIL之下的中医整体立法，而“中医完全独立的立法”是不切实际的。卫生部的咨询文件[草药与针灸立法管理议案]一拖再拖，终于于2004年3月2日正式公布，由此开始三个月的公众咨询，咨询期定于2004年6月7日截止。

在政府的议案中，明确倾向于草药组的CAM COUNCIL方案，整个思路基本是按照CAM COUNCIL的方案展开的。其中认同中医的整体性，明确提出中医人员应该注册成中医师TCM Practitioner，注册行业的划分把中医师，草药师，针灸师并列，即认同中医的平等法律地位，这些对于我们中医业界是十分令人鼓舞的。这相对于政府两年前的初衷有了本质的改变。当然，咨询文件也还不是尽善尽美，其中仍存的问题是在注册的机构内还没有给中医一个应有的位置，这显然是政府想就针灸组报告搞平衡，或者照顾一下他们的情绪。但却在认同中医方面名不副实，自相矛盾。这一点正是我们要继续争取纠正的。

三 在立法进程中中医平等地位的确立

1. 中医界为争取中医合法地位所做的不懈努力

在卫生部在2004年上半年开展就草药针灸理发的公众咨询期前后，以英国中医药学会ATCM为代表的中医界做了大量的工作，为争取立法中的中医平等地位而不懈努力。其中最重要的是雇用英国著名公关公司DLA Piper,以及国会议员,下议院跨党派中国组副主席Ian Stewart 的大力帮助,针对英国议会政治,游说政治的特点针对英国议会政治的特点,开展向政府和议会的游说活动。

我们先后向政府主管部门和国会议员发出两轮中医立法呼吁信2000余封,号召会员向所在地国会议员写信,反映中医界的呼声。多位颇有影响力的资深国会议员作出了积极的回应,表示理解或支持我们的诉求。2004年10月至2005年2月间,ATCM的代表先后会见了数位国会议员,如Ian Stewart 工党议员,Michael Howard 保守党议员(当时的保守党党魁),Lord McColl, Lord Hunt, Lord Walton 上议院议员等,使英国的政治上层直接听到我们的声音。这些议员们都在医疗保健行业的立法中有举足轻重的地位,如Lord McColl是医学界的著名人士, Lord Walton是2000年主持上议院辅助医学报告的负责人, Lord Hunt更为前任卫生部部长。我们还先后三次与两位卫生部国务部长Melanie Johnson和Lord Warner举行了会面,以及多次与卫生部主管官员的会谈。

ATCM 的游说活动,取得了良好的成效。在2004年10月20号ATCM 的代表同上议员Lord Hunt进行了交谈, Lord Hunt当场起草了一份向政府提呈的书面提问,明确支持ATCM的立场。在10月28号在上议院的辩论中, Lord Hunt问到:“在今后的立法工作中,政府是否考虑到中医作为一个特殊的专业,享有同针灸, 草药师一样的同等地位”?该提问得到主管辅助医学立法工作的卫生部国务部长 Lord Warner 回答:“我们意识到许多中医师既用草药又用针灸治病,在今后制定立法管理条例中将考虑到他们的需求”。这是英国政府部长级官员首次明确认可中医的特点和整体性。随后,在与Lord Warner举行的会谈(2005年2月1日)中, ATCM代表向政府提出了以下三点主要意见:

- 传统中医(TCM)是一个完整而独立的医疗系统,不应该将它分割开来管理;
- 传统中医不但使用草药,还使用一些矿物药和动物药。在立法后,应该允许继续使用这些矿物药和动物药;
- 在立法中,英语不应成为考核中医的主要的条件。

正是由于中医界及公众的不懈努力,才有2005年3月政府公布的辅助医学立法方案中给“中医师”的头衔,中医享有的与草药,针灸一样的注册地位。ATCM认为,这一方案基本满足了中医界的利益和要求.与此同时,ATCM开始着手针对中医立法管理的具体准备和部署。例如,ATCM相继完成了<<中医教学大纲>>, <<中医师资格确认标准>>等立法管理中重要的参考文件,修订完善了已有的<<中医师执业准则>>和<<中医专业行为规范>>,并相继成立了中医教育委员会和中医资格认证委员会。这些文件,在2006年中医工作组讨论制定有关中医立法文件时提供了重要蓝本,最后文件的绝大部分内容是从ATCM 的原有文件中摘用的。

2. 由CAM 方案向HPC方案的转变 (2005年3月-2006年5月)

2004年6月公众咨询期截止,卫生部收到300余封回应.因为这是政府向包括业界在内的社会各界广泛征询意见,除ATCM之外,英国中医界的其它一些团体和个人也纷纷予以回应。然而,大多数的回应意见是来自草药界,针灸界以及NHS体系内外的其它医疗保健行业和团体。2005年2月政府公布了咨询回应结果,多数意见支持政府咨询文件提出的CAM Council的建议。2005年3月4日政府召集立法工作会议,内部公布了立法方案,正式表示着手CAM Council的筹备,为此将成立一个联合工作组。在这次会议上,

卫生部官员正式宣布，在立法中，中医将拥有与草药和针灸相同的地位，中医师的头衔将被法规性认可。

然而，自2005年3月卫生部立法工作会议之后，相继发生五月间的全国大选，大选后卫生部部长易人。更重要的，是西医家庭医生 Dr Harold Shipman 杀害病人大案，显露出英国现有法律的严重漏洞，公众及媒体反映极为强烈，认为由医生的团体来管理医生的体制已经完全失败了。有鉴于此，政府对整个医疗管理体制进行了长时间大规模的审视和调整，并于2007年2月份对Shipman调查报告所提出的建议做出了详尽的回应，最终发表了两份影响深远的白皮书：第一份是英国首席医官Lian Donaldson的 <Good Doctors, Safe Patients>⁹，另一份是Andrew Foster的 <The Regulation of the on Non-Medical Healthcare Professions>¹⁰。

从2005年到2006年，辅助医学立法成了Shipman杀害病人大案的的牺牲品。政府根本就没有把辅助医学立法纳入其议事日程。但是，辅助医学在这过程中也在不断发展。辅助医学界，包括以ATCM为代表的中医界，仍然为立法不断地努力。同时，英国政府的立法思路也进行了调整。根据两份白皮书的建议，政府决定不再成立新的立法管理机构，而只能利用现有的立法管理机构。因此，CAM Council方案从政府的文字中逐渐消失，至2006年初，政府不再推行CAM Council方案，取而代之的是一个更大的机构，统管更多的保健行业，即将中医与草药和针灸一道纳入健康行业管理委员会 (Health Professions Council, HPC) 的注册管理。HPC成立于2001年。它是由政府立法而成立的一个立法机构，专门用于管理以俩辅助人员。这个保健行业的注册管理机构，目前负责15个医疗保健专业的立法管理，如检验师，放射师，理疗师，职业治疗师，临床实验师，救护人员等等。这些人员，都属于英国的国家医疗系统。如我们中医师能进入HPC这个属于国家的立法管理机构，那就可以为下一步将中医归入国家医疗系统迈出一大步。

目前，无论是CAM方案还是HPC方案，我们一直致力争取的中医在立法中的平等地位应该说已经基本实现了。即我们的名份有了，接下来就是如何争取我们的实际权益了。

四 联合立法工作组及其报告 (2006年1月- 2009 年7月)

基于HPC方案的思路，卫生部于2006年3月28日发出“针灸，草药和中医执业者立法工作的通知”。通知说，卫生部长们现已同意了针灸，草药和中医执业者的立法工作进一步展开，将采取步骤成立立法联合工作组 (Steering Group on the Statutory Regulation of Practitioners of Acupuncture, Herbal Medicine, Traditional Chinese Medicine and Other Traditional Medicine Systems Practised in the UK, 下称联合立法工作组)。联合立法工作组里有12名专业成员，代表针灸（包括传统和医学针灸），草药（包括所有的传统草药）和中医药，并确定联合工作组的任务有以下三方面：

1. 考察医学和非医学专业管理的范围，检讨对针灸，草药和中医执业者的管理的含义；
2. 协调有利益关系的各方对立法的特定方案提出意见；
3. 在有关教育，训练，注册，健康执业和管理等其他方面，找出要处理的问题，提出各种选择，为正式立法作准备。

这就是说，联合立法工作组的宗旨，是就三个行业进入 HPC 的立法注册的模式和途径向卫生部部长提出建议，并审查三个行业的各个专业团体是否符合标准，以便向 HPC 推荐，使符合标准的团体得以经祖父条例的优惠安排进行整体的转会方式的立法注册。

联合立法工作组苏格兰Robert Gordon 大学校长Michael Pittilo 教授任主席。Pittilo 教授是原草药立法筹备工作组的主席，为辅助医学立法和CAM管理委员会的蓝图构想作出了很大的贡献。成员除了中医，草药和针灸三个行业的代表（其中有ATCM的代表一名）之外，还有政府代表（英格兰，苏格兰，威尔士和北爱尔兰各一名），公众代表，相关机构代

表和秘书共35人等组成, 下设草药, 针灸和中医三个行业工作组。

工作组的第一次会议在2006年6月22日在里兹召开。在此之后, 工作组每三个月在伦敦或里兹召开一次会议。

本次工作组的工作, 基本的基调还是基于2002年5月至2003年9月草药工作组所作的工作及其2004年3月的报告。同时, 为了适应新的形式, 新的工作组的工作的大方向是向卫生部所定的HPC看齐。所有的立法准备文件, 都必须以HPC 现有的行业标准文件为标准, 其中包括行业教育标准, 从业标准, 行为标准, 处罚标准和语言标准。

必须重点指出的是, 比起其它中医团体, ATCM 对联合立法工作组的工作做出了最重要贡献。这是因为 ATCM一直是按照英国专业团体的标准, 严格, 正规和民主管理的。它有一套正规的管理文件。自2006年6月22日首次会议之后, 比起针灸和草药工作组, 中医工作组面临的窘迫感最为明显。设想三年前成立的草药与针灸工作组各用了一年多的时间准备好了一套立法所需的文件, 比如《行医准则》, 《教学大纲》等, 而中医组要在三个月内从零开始, 完成这一套文件, 谈何容易! 所幸ATCM在原先参与草药工作组时, 就已经为中医部分做了准备。比如, 2003年就开始了中医教学标准的讨论与制定, 2004年成立了《中医教育认证委员会》, 制定了《中医教育核心课程设置》, 并完善了《中医师执业准则》和《中医专业行为规范》。

2006年6月30日, 7月26日和9月4日中医工作组召开了3次会议。在这3次会议上, 中医工作组的成员重点讨论了以ATCM的文件为基础的数份立法文件, 包括ATCM的《中医师执业准则》(Code of Practice), 《中医专业行为规范》(Code of Professional Conduct), 《中医师行医准则: 临床自我审核项目》(Code of Practice: Clinical Self-Audit Tool) 和《中医教育核心课程设置》(Chinese Medicine Core Curriculum)。这些文件和条例后来以中医工作组的名义呈送到联合立法工作组。这些文件和条例在ATCM已经实施了多年, 作为ATCM的自愿自我管理(Voluntary Self Regulation)的依据。现在ATCM的这些文件, 又为中医立法作出了重大贡献。

工作组经过一年多的工作, 于2007年9月28日举行了最后一次会议。在这次会议上, 对经独立审核人审核的各个团体的文件材料进行的最后复议, 决定了符合祖父条例标准的专业团体的名单, 英国中医药学会(ATCM)是被认定符合标准的唯一的以华人为主的中医团体, 但同时也指出ATCM还存在会员英语程度未达标准的问题。随后在2008年1月间, 工作组报告的最后草案在内部进行了交流, 其中ATCM被认定为除了英语语言标准之外, 符合其它所有的祖父条例标准。这就为今后立法中有人可能借英语标准问题阻止大多数来自中国的从业者参与立法注册埋下了伏笔。为此, ATCM与工作组组长Pittilo教授进行了几个回合的交流, 2008年4月25日, Pittilo教授向ATCM发出正式信件, 确认2007年9月28日工作组的决定仍然有效, 工作组将向HPC正式推荐ATCM作为符合主要标准的中医团体参与整体的转会方式的立法注册, 同时仍然强调英语标准的重要性。

毫无疑问, 在中医作为整体获得立法中的平等地位之后, 如何在立法中争取和保护中医师个体的权益就显得十分突出了。而在这一点上, 祖父条例中的英语语言标准如何制定。更是十分敏感的引人注目的焦点。2008年5月, 联合立法工作组的报告正式发布。

联合立法工作组的报告¹¹的要点, 是:

1. 目前有迫切需要对针灸师草药师中医师等实行立法管理
2. 需要剔除不合格的执业者以保护公众, 并给予公众信息以便他们选择
3. 继续允许草药的使用。根据欧盟的草药法, 2011年后, 只有立法管理下的执业者才能继续使用草药
4. 适度的英语水平(雅思6.5)

5. 只有注册的草药师才能开草药
6. 祖父条款应尽可能包含所有的执业者
7. 对中医，草药和针灸继续进行科学研究

联合立法工作组的报告，还列明的目前合格的行业组织的名单（ATCM 是唯一的以中国人为主体的合格组织），目前英国中医，针灸和草药教育机构的名单和教育认证机构的名单。

卫生部原计划在联合立法工作组的报告出台之后，将立即进行为期大约三个月的公众咨询期，以便所有关心立法的人们有机会充分反映意见。但是，卫生部又拖着不干。2008年5月之后，卫生部又成立了一个Working Group on Extending Professional Regulation (扩充职业管理工作组)¹²。此工作组在英国的国民保健系统之下，不吸纳中医，草药和针灸界的代表。后来由于中医，草药和针灸界的强烈要求，特别是以中医，草药和针灸为业的英国同行的强烈要求，最后卫生部才让中医，草药和针灸立法联合立法工作组的头面人物Pittilo教授和McIntyre先生出席了扩充职业管理工作组的两次会议。

扩充职业管理工作组于2009年7月发表的它的报告。比起中医，草药和针灸立法联合立法工作组的报告，卫生部对扩充职业管理工作组的报告更为重视。卫生负责立法的部长Ann Keen亲自出马来公布该报告的结果。幸好由于有了我们联合立法工作组的报告垫底，和Pittilo教授和McIntyre先生在扩充职业管理工作组的两次会议里的力争，该报告也勉强同意对中医师，草药师和针灸师实行立法管理。

五 卫生部第二次咨询 和英国中医药学会的回应 (2009年8月迄今)

2009年8月3日，英国卫生部正式宣布对中医师，草药师和针灸师的立法管理进行第二次公众咨询¹³。对一批人的立法管理进行两次咨询，这在英国立法史上也是罕见的。咨询期到2009年11月3日截止，为期3个月。由于邮政工人罢工等因素，咨询期后来延至2009年11月16日结束。

卫生部为此咨询公布了咨询的实施概要，明确指出这次咨询的目的是听取公众的意见，是否要管理以及如何管理针灸师，草药师及传统中医师。管理的主要目的是保护公众的安全。用同一种方法去管理针灸，草药及传统中医这三类行业的从业人员是否合适。

咨询要明确针灸，草药及传统中药的特性，其可能伴随的危险性，以及这些危险性是不是能够通过引进立法职业管理或其它方法来管理和控制。咨询同时也要了解如果进行职业管理，会有什么费用支出，带来什么利益以及它会对从业人员，整个行业及大众有什么样的影响

同时，卫生部也想通过咨询了解除了立法管理之外，还有没有其他管理方法可以考虑，比如资格认证，卫生安全及消费者条例，地方政府许可证发放，法定或行业自愿许可证发放来进行产品管理，系统管理，行业组织自我管理等等。

实施概要考虑了相关的欧盟及英国国内对医药产品管理有关的法律内容，并提出了这样的问题：如果对草药及传统中药从业人员立法管理将会对医药产品的管理有什么样的影响？不对他们立法管理又会有什么样的影响？

实施概要还考虑到，如果这些行业要立法管理，相关的各项事宜应该如何处理。这些事宜包括：在不设立新的立法管理机构的前提下，管理机构应该谁，三个行业是否由同一个管理机构？我们应该如何处理那些符合一个以上管理机构的注册条件的执业者的注册和职业规范等问题。我们的管理应该是通过保护头衔，或是保护职业功能，或者（在一定的程序中）二者兼顾？对于那些希望参加注册但不具备入册资格基本条件的现有从业者，应该有怎样的“祖父条例”的安排？对于寻求注册的申请人应该要求什么水平的英语语言能力？

实施概要要求大家对咨询提出的问题的作出回应，并承诺卫生部会对所有的回应做出分析，制定出最佳方案，以确保使用针灸，草药和中医药的公众的安全。

在咨询期间，英国中医药学会采取了一系列措施，积极争取各界支持中医立法管理。我们提出，国家立法管理是唯一能够保障公众安全，同时又保障行医者的水平的唯一途径。其他任何管理方法，包括许可证发放和行业自愿管理，都是行不通的。我们特别指出，现在已在册英国中医药学会的会员，他们已经在英国安全行医多年，他们应该直接进入新的立法机构注册，无需重新考核英语和专业水平。对于立法以后要进来的从业者，就应该要通过考核，包括英语和专业水平⁶。

ATCM理事会对卫生部的咨询文件进行深入的研究，对咨询的24个问题逐个深入探讨分析，发动全体会员对咨询进行了积极的回应。2009年8月上旬，理事会通告全体会员，立法咨询已经开始，并提出我们的初步意见。8月下旬，理事会拟定ATCM回应草案的第一稿。9月上旬，理事会向会员发布回应指导意见，鼓励会员积极回应。9月底，ATCM召开会员大会，讨论咨询文件，理事会完成ATCM回应草案第二稿。10月初，ATCM回应终稿完成，会员可以上ATCM网页，下载回应样本的电子版⁶。

我们的700多会员，在学会理事会的领导下，分别写信到卫生部的有关官员和代表他们选区的议员，给卫生部施加压力。会员们还发动他们的病人和病人的家属和朋友，鼓励他们也写信到卫生部的有关官员和代表他们选区的议员，支持中医立法。

同时，ATCM聘请了英国知名的以前自民党卫生发言人Clemnt -Jones勋爵为首的公关公司DLA Piper，积极与卫生部官员，议会议员，反对党（保守党）影子内阁成员和HPC的总裁Seales先生等开展了进一步交流和对话。我们的会员也积极与所在选区的议会议员联系，敦促他们支持中医立法管理。

在咨询期间，英国中医药学会积极与在英的中国官方机构沟通，数次在不同的场合，向中国驻英使馆的有关官员反映当前英国中医的状况，以便他们能了解英国中医界的真实问题所在，从而作出决策，支持中医立法管理。

英国中医药学会积极与在英国的华人团体沟通，使他们能够充分了解中医的状况，争取他们对中医立法的支持，对卫生部的咨询做出积极的回应。

我们学会还与以英国人为主体的专业团体RCHM和EHTPA紧密合作，争取草药界和针灸界对中医的支持。

经过我们艰苦不懈的努力，咨询回应空前活跃。据称，此次咨询，卫生部总共收到回应6000多份。目前，卫生部正在处理这6000多份的回应报告。6000多份，也是英国立法史上少见的。下一步，我们就是希望卫生部作出立法的决定。其结局如何，当然仅仅拭目以待是不够的，我们必须据理力争。这是英国整个中医界摈弃前嫌，团结一致的时候了。

结语

在本文结束之前，我们有必要指出，ATCM一直是英国中医的中流砥柱。它在英国中医立法的过程中起了其它中医团体不可能起到的作用。在英国的中医师，绝大多数是遵纪守法，安全行医的。但确实也有极少数的害群之马。最近英国高等法院处理的违法销售含有木通的龙胆泻肝丸一案就是一个典型的例子。另外，在英的中医当中也有一些所谓头面人物。他们本来就不是中医本科出身，却顶着中医界领导者的大帽子，自封会长主席，以维护中医之名，行破坏中医之实，到处沽名钓誉，捞取好处。最好的例子，

无过于一些中国国内的文章¹⁴提到的所谓“委员会”或者“联合会”。他们根本就不是行政执法机构，根本没有行政执法的权力，却到处吹嘘，蒙蔽了不知就里的人们，包括中国的有关机构。我们希望中国的有关机构，能认清目前英国中医的实际情况，积极支持英国的中医立法管理，为中医走向世界作出积极的努力。

参考文献：

1. <http://www.publications.parliament.uk/pa/ld199900/ldselect/ldscstech/123/12301.htm>
2. Atherton D, Sheehan M, Rustin M.H.A, Buckley C, Brostoff J, Taylor N. (1990) Chinese Herbs for Eczema. *The Lancet* 336 p1254
3. Atherton D, Sheehan M, Luo D-H (1991) A Controlled Trial of Traditional Chinese Medicine Plants in Widespread-Exudative Atopic Eczema. *Br. J. Dermatol.* 125 (Suppl 38) P 17
4. Atherton D, Sheehan M (1992) A Controlled Trial of Traditional Chinese Medicine Plants in Widespread-Exudative Atopic Eczema. *Br. J. Dermatol.* 126 (2), p 179-184
5. http://www.mdx.ac.uk/courses/undergraduate/complementary_health/index.aspx
6. www.atcm.co.uk
7. http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4070170
8. http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4070164
9. Donaldson Review. July 2006
http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4137232
10. Foster Review. July 2006
http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4137295.pdf
11. Report to Ministers from the Department of Health Steering Group on the Statutory Regulation of practitioners of acupuncture, herbal medicine, traditional Chinese medicine and other traditional medicine systems practised in the UK. May 2008
http://www.ehtpa.eu/pdf/steeringgroup/steering_group_report_16june08.pdf
12. Extending professional and occupational regulation: the report of the Working Group on Extending Professional Regulation. July 2009
http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_102824
13. A joint consultation on the Report to Ministers from the DH Steering Group on the Statutory Regulation of Practitioners of Acupuncture, Herbal Medicine, Traditional Chinese Medicine and other Traditional Medicine Systems Practised in the UK. August 2009
http://www.dh.gov.uk/en/Consultations/Liveconsultations/DH_103567
14. 邢坤（2009）英国中医立法回顾与思考。《环球中医药》2009年3月第2卷第2期 第155- 156 页。