

医疗数据要用好,隐私安全该怎么守

► 本报记者 孙庆阳

7月9日,国家数据局对外发布消息称,我国将依托10个国家数据要素综合试验区,先行破解医疗领域数据安全合规高效流通利用难题。此前,7月2-3日,国家数据局在北京组织召开国家数据要素综合试验区医疗数据流通利用专题现场会。会议明确指出,医疗数据流通利用已经不是“能不能做”的问题,而是要把各场景、各环节的实践经验推广好、运营好。

在大力推进医疗数据流通进而释放数据价值的同时,怎样保护个人隐私?记者就此话题进行了采访。

哪些看病资料属于隐私

“人们以为,只要把病历上的名字、身份证号涂掉,就算保护了隐私。但事情远没有那么简单。”南开大学竞争法研究中

心主任、法学院副院长陈兵表示,根据《中华人民共和国民法典》和《中华人民共和国个人信息保护法》,健康信息属于“敏感个人信息”,化验单、CT片子也在此列。即便去掉名字,如果信息还能通过年龄、患病种类、就诊时间等特征“拼凑”回来,反向锁定到某个人,依然属于个人信息未经同意外传,这就涉嫌违规。

河北省数理医学学会医学数据资产管理专业委员会常务委员解肖亮介绍了“数据的聚合效应”概念。他说,如果只是删掉姓名、电话,单凭CT影像特征或就诊地区,通过大数据交叉比对,完全可能重新识别出具体个人,因而上述删除只能算“去标识化”,不算真正的“匿名化”。

那么,怎样才算安全?解肖亮认为,须把年龄模糊化、地域打散、影像特征彻底泛化,让数

据完全无法对应到任何一个具体的人,这才算法律意义上的“匿名化”。一旦做到这一点,数据就不再属于个人隐私,而用于科学研究也无需单独征得患者同意。

2026年1月,北京市卫生健康大数据与政策研究中心发布《健康医疗数据匿名化技术规范(试行)》,明确要求数据使用方“无法识别特定自然人且不能复原”。该规范经清华大学、中国电子技术标准化研究院、蚂蚁集团、腾讯、飞利浦等机构专家参与评审,已经落实到具体项目并完成实践验证。

如何做到“数据可用,隐私不见”

数据一旦流动,隐私泄露的风险就会出现。怎么办?陈兵提出“制度+技术”组合方案。

在制度上,他建议制定“负面清单”,明确哪些数据绝对不能碰。同时要对医疗数据分类分级,不同敏感度的数据采取不同管理方式,比如采取授权运营模式。在技术上,陈兵解释道,解决隐私泄露风险的核心技术是隐私计算技术,包括联邦学习、多方安全计算、可信执行环境等。通俗地说,就是药企或AI(人工智能)公司带着算法模型进来,在数据不出医院这个“围墙”的前提下完成计算,而带走的是分析报告或优化后的能力,而不是原始病历和CT片子。国家坚持的原则是“原始数据不出域,数据可用不可见”。

解肖亮认为,国家要求原始数据不出域,医院通过隐私计算平台或可信数据空间交付数据产品(比如数据集、API接口)。企业拿到的数据是处理后的结果,不是原始的原料,所以不用担心数据被倒卖。安徽省铜陵市在这一领域的探索颇具代表性:当地依托自主研发的分布式集群架构部署可信数据交换平台,综合运用隐私计算、区块链存证等技术,确保原始数据不出域、输出结果“可用不可见”,首款数据产品已通过安徽省数据交易所审核并挂牌上市。

医企患三方诉求如何平衡

“医院怕担责任不敢给,企业想要数据做研发拿不到,患者担心隐私泄露不放心。”对此,解肖亮提出技术兜底、规则定边界、收益合理分配的思路。

解肖亮表示,在解决医院顾

虑方面,政策上,国家数据局已在积极推进医疗数据价值供给和流通。技术上,只要严格按照“原始数据不出医院”的要求,依托可信平台运算,医院就不必担心违反《中华人民共和国数据安全法》和《中华人民共和国个人信息保护法》。

在解决企业需求方面,企业不再需要持有原始数据,只要使用权。通过政府牵头搭建的可信平台,在本地完成模型训练,企业拿到模型成果和汇总指标即可。清华长庚医院的实践表明,医疗数据交易已经走过数据登记备案、数据质量评估、数据价值评估、数据交易和数据交付的完整链路。

在保障患者权益方面,解肖亮强调,要做到授权透明,每次科研项目单独授权,不搞“一签管终身”;患者应能查看自己的数据被谁调用。同时,收益反哺公共卫生领域,药企利用数据研发新药的收益,一部分用于医院科研或公共卫生项目,间接回馈患者。铜陵市的探索也印证了这一点:数据资产形成的收益纳入预算管理,优先用于数据维护、系统升级、安全防护等支出。

关于患者最关心的“病历所有权”问题,陈兵做出解释:病历的物理载体归医院,但记载的信息内容属于个人。医院拿病历做研究,必须先征得同意,且公民有权说“不”,有权撤回同意。

陈兵强调,加强隐私保护是为了让数据能够更加安全、有序地流通。隐私保护能让数据供得出,数据流通能让隐私保护更有意义,让数据流得动。



7月18日,由首都医科大学附属首都儿童医学中心变态反应科与北京联众过敏与哮喘健康促进中心联合主办的第十五届哮喘儿童趣味运动会在北京举办。

图为当日拍摄的哮喘儿童趣味运动会大青虫往返亲子比赛。

新华社记者
殷刚/摄

本报讯(记者 邓淑华)近日,国家卫生健康委、国家中医药局、国家疾控局三部门联合发布的《国家基本药物目录(2026年版)》于9月1日起施行。该目录共收录药品794种,其中,化学药品和生物制品476种,包含791个剂型、1355个规格;中成药318种,包含544个剂型、888个规格。目录新增药品品种116种。这是时隔8年后,我国对基本药物目录的首次更新。

基本药物是指满足疾病防治基本用药需求,适应现阶段基本国情和保障能力,剂型适宜,价格合理,能够保障供应,可公平获得的药品。1975年,世界卫生组织首次提出基本药物理念。1982年,我国首次公布基本药物目录,截至2004年,目录共更新调整5次。2009年,我国建立国家基本药物制度,先后出台2009年版、2012年版

和2018年版目录。

国家卫生健康委药政司司长龚向光表示:“我们通过组织近千名临床、药学、政策、经济等方面专家,分析我国近年来疾病谱变化、病种分类、国内外临床诊疗指南和临床用药等大数据,启动了国家基本药物目录的更新调整工作。在调整工作中,我们把握好基本药物的政策特征,同时充分考虑临床应用实践、药品标准变化、创新药发展以及药品安全有效、价格适宜、保障供应等情况,兼顾世界卫生组织发布的基本药物目录变化情况,依法有序开展国家基本药物目录更

新调整工作。”

龚向光介绍说,在调整中,一是聚焦发病率较高的重点病种,扩大药品种类,提高患者用药适宜性。这次新增糖尿病用药5种、高血压用药4种;新增慢性阻塞性肺疾病用药7种,常见消化道疾病用药8种。二是扩大药品覆盖病种范围,提高人民群众用药的可及性。这次新增药品进一步扩大了药物治疗覆盖的病种和中医证型的范围。提高儿科、心理健康和精神卫生服务可及性,调增了儿童专用药5种、精神卫生用药5种等。三是聚焦基层能用常用会用的药品,方便人民群众在家

门口附近就近就使用药。这次新增的116种药品,大部分在基层都有配备使用,有利于促进不同医疗机构间的用药衔接。

国家医保局医药服务管理司副司长徐娜表示,为了更好地适应基本药物目录调整的工作安排,2026年的医保药品目录调整申报条件中,明确对纳入基本药物目录的表述作了修改完善,明确纳入现行版国家基本药物目录的药品可申报。

国家药品监督管理局药品注册管理司副司长于江泳表示,在国家基本药物相关工作中,国家药监局始终将质量安全放在

新版国家基本药物目录发布药品794种

新增药品品种116种,9月1日起施行

首位,并持续深化药品审评审批制度改革,促进国家基本药物高质量发展。一方面,我国加速推进药物创新应用,通过优化审评工作机制,在保障审评质量的前提下,加快促进更多的儿童药、罕见病治疗药品以及临床急需的创新药快速上市,推动创新药在基本药物目录中收载,为品种的遴选提供更多的“源头活水”。另一方面,我国不断提升药品质量,对基本药物目录收载的中药、化学药、生物制品,修订提高药品质量标准,新版基本药物目录中83.2%的品种已经被收载进2025版《中国药典》。