

全国卫生信息化舆情监测周报

(第四四三期)

北京市卫生健康委信息中心

2021 年 09 月 17 日

本期导语:

本期周报共收集 3 篇卫生信息化相关信息, 时间从 2021 年 09 月 11 日到 2021 年 09 月 17 日, 监测范围包括全国主流媒体及政府网站等。

一、信息目录

1. 医生诊疗时调阅电子健康记录, 是否需要患者的“单独同意”?

| 琚文胜专栏

(HIT 专家网)

2. 基层医疗开始“智慧+”了

(南方日报)

3. “健康新区”智慧医疗 APP 上线

(人民资讯)

二、具体内容

1. 标题：医生诊疗时调阅电子健康记录，是否需要患者的“单独同意”？ | 琚文胜专栏

媒体：HIT 专家网

链接：<https://www.hit180.com/53439.html>

主要内容：

医生诊疗时调阅电子健康记录，是否需要患者的“单独同意”？ |

琚文胜专栏

2021-09-14 来源：HIT 专家网



北京市卫生健康委信息中心主任 琚文胜

2021年8月20日,《中华人民共和国个人信息保护法》表决通过,并将于2021年11月1日施行。

有人认为,该法严苛程度堪比《欧盟通用数据保护条例》。《华尔街日报》也称其为“全球最严格的数据保护法案之一”。

“单独同意”有待进一步的权威解释

在该法通过当天,“处理生物识别、医疗健康、金融账户、行踪轨迹等敏感个人信息,应取得个人的单独同意”成为媒体突出报道的法规条款之一,显示出这项条款在该法中的特殊地位。

就医疗健康领域的相关实践而言,结合该法对个人信息处理的规定,可以理解为:对个人健康信息的收集、存储、使用、加工、传输、提供、公开、删除等,都应取得个人的单独同意。

在数字化较为发达的今天,在医疗卫生领域,对个人健康信息的处理是一项日常性、基础性的工作,发生频率很高,该法中“单独同意”的具体内涵是什么,如何施行“单独同意”才是具有法律效力的行为过程,需要权威部门做出更具体细致的解释说明。而这个“释法”,对于在保护个人信息与推进数字医疗、提升医疗质量、方便患者之间取得“最大公约数”,无疑将起着非常重要的作用。

除现场“单独同意”外,是否还可以有其他方式?

现实中，医生为了提供诊疗服务，需要从医生工作站调阅患者的电子健康记录。该电子健康记录大多存储于区域卫生信息平台上，往往同时包含了患者在其他医院的就诊资料，有的甚至汇集了患者从出生以来所有的医疗保健信息。在这种情况下，如何履行患者的“单独同意”非常重要。

一方面，过去信息化水平低，患者从一家医院到另一家医院就诊，往往带着纸质病历，有的还有医学影像胶片，当患者主动把这些材料递给医生时，实际就包含了“单独同意”。

而现在，医生通过信息系统就可以查看患者在其他医院的诊疗信息，而且很可能医生能看到的比患者能看到还要多，患者对此还未必知情。在这种情况下，就需要取得患者的“单独同意”。

有的医院在患者在手机上预约挂号时，履行患者的同意授权过程；而有的地方是医生在医生工作站发起调阅电子健康记录时，患者会收到系统发送的短信验证码，患者告知医生该短信验证码之后，才能正常调阅患者的电子健康档案信息。

国家发布的推荐性标准《信息安全技术 健康医疗数据安全指南》(GB/T 39725-2020)中也提出：数据调阅时，宜考虑患者知情同意，例如调阅患者在其他机构的数据时，通过患者手机扫码授权。

但是，另一方面，这种现场的“单独同意”不仅增加了医生与患者的沟通环节，也增加了操作环节和诊疗时间，必将降低医生主动发起

调阅的意愿，削弱电子健康记录系统的使用效果，不利于医疗卫生信息系统的互通共享，更难以实现减少重复检查、减少医疗差错、降低费用等目标，这种做法的副作用在实践中也得到了印证。

那么，除上述现场的“单独同意”之外，是否还可以有其他可行的“单独同意”的方式？

以落实《个人信息保护法》为契机，进一步优化健康信息利用的法律环境

在《个人信息保护法》出台之前，有关个人信息处理的规定散布在不同的法规、政策或标准之中，这些规定有的笼统宽泛，有的相对具体但相互之间的衔接并不一致，给具体工作带来困扰。

笼统宽泛的如《数据安全法》，其在第三十八条规定：（国家机关）对在履行职责中知悉的个人隐私、个人信息、商业秘密、保密商务信息等数据应当依法予以保密，不得泄露或者非法向他人提供；《基本医疗卫生与健康促进法》第三十三条规定：医疗卫生机构、医疗卫生人员应当关心爱护、平等对待患者，尊重患者人格尊严，保护患者隐私；新近发布的《医师法》规定，“依法保护患者隐私和个人信息”是医师在执业活动中需要履行的义务，如果“泄露患者隐私或者个人信息”，将会给予警告或没收违法所得、罚款、暂停执业活动直至吊销医师执业证书等处罚。

有的法规政策对个人信息处理的规定相对具体，但它们之间的不一致反而更加突显。如《民法典》第 1035 条规定处理个人信息的，应当征得该自然人或者其监护人同意；第 1036 条又规定了除外的情况，即“为维护公共利益或者该自然人合法权益，合理实施的其他行为”，“行为人不承担民事责任”。如果将医护人员在提供医疗服务时共享调阅电子健康记录的行为理解成为了维护患者的合法权益而合理实施的其他行为，那么医护人员可以不用征得同意。

但是 2020 年 3 月发布的国家推荐标准《信息安全技术 个人信息安全规范》（GB/T35273-2020）规定，在“出于维护个人信息主体或其他个人的生命、财产等重大合法权益但又很难得到本人授权同意的”情况下，个人信息控制者收集、使用个人信息不必征得个人信息主体的授权同意。该标准的原则是只要能够得到本人授权同意，就需要有“授权同意”。这意味着，在医疗服务中共享调阅电子健康记录需要患者的同意，因为在大多数的诊疗活动中，医务人员得到患者本人同意并不属于“很难”。

原国家卫生计生委《医疗机构病历管理规定（2013）》中第十五条规定，“除为患者提供诊疗服务的医务人员”，其他任何机构和个人不得擅自查阅患者病历。这条规定也可以理解为医务人员如果是为了提供诊疗服务，查阅病历时并不需要患者的同意。但是这条规定是针对病历而言，病历通常被认为是患者在同一家医院内的诊疗资料，并不适用于调阅来自不同医疗机构的患者电子健康记录。

《个人信息保护法》规定，对个人信息的处理包括“收集、存储、使用、加工、传输、提供、公开、删除等”，“调阅”仅是其中“使用”的一种方式。从上述列举的规定可以看出，仅针对其中的一种方式，不同的文件就有不同的规定，那么对于其它的信息处理方式也很可能存在不同文件“众说纷纭”的情况，这将导致具体的执行者无可适从。此外，不同的文件分属法律、政策、标准等不同层级，有不同效力，对于广大基层工作者来说，如果没有专业的指导，很难理解到位并规范执行。

《个人信息保护法》专门针对个人信息的处理与保护，内容全面系统，对实践有很强的指导作用。但仔细研读其中条文，再结合健康信息利用的实际，仍感觉有一些条款需要进一步的阐释明确，如本文着重讨论的“单独同意”就需要专业、权威的部门更进一步地解释其所涉及的具体内涵、是否可以有不同的实现的路径，或者附有相应的条件等。

此外，也可以在《个人信息保护法》之下，出台相应行政法规，进一步细化的个人健康信息的应用与保护规则。有一些国家或地区就采取了类似的做法，如加拿大在联邦层面有《个人信息保护和电子文档法》的基础上，安大略、阿尔伯塔等省有专门针对健康信息处理与保护的法规；澳大利亚有《隐私法》，为在全国范围内推广应用“我的健康记录”信息系统，专门出台了《我的健康记录法》；香港有《个人资料（私隐）条例》，专门出台了《香港电子健康纪录互通系统条

例》等。完善的法律法规为规范处理健康信息并充分发挥其价值营造了良好的法律环境。

【作者简介】

琚文胜，北京市卫生健康委信息中心主任，北京市卫生健康委政策研究中心主任，中国医院协会信息专业委员会副主任委员。首都医科大学管理学硕士，美国明尼苏达大学公共管理学访问学者。

主持制定《北京市公共卫生信息系统建设规划》、《北京市“十三五”时期全民健康信息化发展规划》等。主持电子病历共享工程、社区卫生服务管理信息系统、计划免疫管理信息系统、妇幼保健管理信息系统等二十多项北京卫生行业重大信息系统建设。《数字医学概论》、《医院管理学——信息管理分册》编委，《医院电子病历数字签名实施指南》主编。

2.标题：基层医疗开始“智慧+”了

媒体：南方日报

链接：<https://xw.qq.com/amhtml/20210914A02ALF00>

主要内容：

基层医疗开始“智慧+”了

2021-09-14 来源：南方日报

近日，工业和信息化部与国家卫生健康委联合发布了首批“5G+医疗健康”应用试点项目名单。经项目申报、专家初审、复审等程序，汕头大学医学院第一附属医院（下称“汕大医附一院”）、汕头移动联合申报的“5G 技术在医院远程重症监护场景中的应用”项目成功入选。

“智慧医疗”的概念由来已久，信息化建设的探索未曾止步。2018年，汕头推出《汕头市信息基础设施建设三年行动计划（2018—2020年）》；2019年，推出《汕头市加快5G产业发展行动计划（2019—2022年）》，要求积极推动5G技术与医疗健康事业融合发展，在汕头市各级医疗卫生机构中落地生效。

5G 的赋能为“智慧医院”的建设提供了新的可能。而反观近年来汕头“互联网+医疗”建设的情况可以知道，在政策支持、市场需求和疫情背景的多重驱动下，汕头智慧医疗的建设呈现出新景象。

●南方日报记者 王涵琦

疫情催热“互联网+医疗”

按下自助取号选项，签到取号，不到两分钟即可前往相应科室等候就诊。

对于“自助取号”的操作，大部分人已十分熟练。偶有上了年纪或不熟悉使用方式的市民，一旁值班的护士便会代为操作。终端机前的人流速度很快，基本不用排队等候。

线上预约、线下取号，现在看来已成“惯性操作”。据汕大医附一院院长陈永松介绍，互联网医院的探索最早是为了在疫情期为患者提供线上诊断治疗的服务。

疫情期间，如何在满足就诊需求的同时减少交叉感染的风险，是摆在医院和患者面前的重要课题。互联网医院凭借其无接触就医的优势脱颖而出，多家汕头医院纷纷加入上线，而多功能自助服务终端机的引入则打通了线上线下的链接。

今年3月，为了有效降低患者在取药过程中交叉感染的风险，汕头市第二人民医院发热门诊启用了首个24小时无人自助药房，提供

无接触式自助服务。8月份正式开诊的汕头市中医医院新院区，在门诊药房同样安装了全自动发药机。这台储存了上万盒药品的机器在患者缴费刷码后，可以快速寻找并夹取相应的药品，通过传送带传输至发药窗口。

目前，汕头市多家互联网医院陆续上线新的专科科室，但医疗服务主要集中于常见病、慢性病的复诊和管理。高血压、糖尿病、冠心病等患者可以通过线上形式，由医生开具检查单和处方，再由互联网服务公司将配出的药给病人寄送过去。如果病人出现病情变化，也可以通过线上诊断，提前开好检查单，再到医院面诊。

“5G+医疗”带来更多可能

“所谓机器人手术，不是机器人做手术，而是通过终端信息传输，让医生可以坐在办公室里，远程操作电脑进行手术操作。”在不久前举办的医师节科普活动上，汕大医附一院手术室护士长蒋劲林向参与活动的市民介绍。

她所介绍的这种手术方式，正是5G赋能的其中一项具体应用。2020年10月19日，该院神经外科主任医师肖哲就利用这种形式，进行了左侧大脑中动脉瘤显微手术和颅咽管瘤显微切除术两台脑部手术，并通过5G向全国直播。

汕头市中心医院利用云诊间网络平台，借助5G网络打破空间限制，利用其高速率和低延时的特点，实现了高清视频的线上交流。此

举促使各家医院的专家线上实时、全面讨论疑难复杂病例，共享诊疗经验，由此推动和普及了结直肠癌 MDT 诊疗模式，促进了结直肠癌规范化诊疗在全省乃至全国的推广。

“在这种远程实时会诊和手术中，医生需要非常精细的画质才能够给出准确的判断，而 5G 网络的大带宽和低时延能够满足这一需求。”汕头移动 5G 医疗负责人薛玮说，“此外，在手术过程中，低时延才能确保操作的精准，从而保证安全。”

汕头市第二人民医院作为应急医院，建立了以现代化指挥调度系统为核心的应急指挥智能化系统。据该院相关负责人介绍，这一系统通过应急指挥中心与急诊科、救护车、外放单兵和执法仪的统一联动，从而实现整个应急救援过程的实时跟踪，能够第一时间将现场信息以视频的形式反馈回指挥总部，保证医院与重大灾难事故现场远程应急会商决策、指挥调度等工作的进行。而 5G 的超高清、低时延、大连接的特性，能为应急救援提供更强大的技术支撑。

“设想一个场景：病人在家中发病，5G 救护车前去急救，在救护车上病人一接上设备，所有的病情数据就实时传输到医院，病人还未入院，医院就做好了立刻救治的准备。”陈永松说，利用 5G 技术开发院前急救项目是医院接下来开拓智慧医疗的新方向。

在汕大医附一院与汕头移动的联合项目中，着重推进 5G 在远程重症监护场景中的应用，促进重症医学科的发展，将从监护监测、诊

断、医学影像实时传输、告警等各环节逐步实现 5G+医疗健康应用创新。在这样的探索中，实现“一对多”、多区域重症患者的同时监护对于医护人员而言，不再只是一种愿景。

智慧医疗的外延与不足

智慧医疗的打造并不仅仅体现在具体救治上。

目前，汕大医附一院的大数据平台涵盖收集了 101 个病种，是国内最多病种的数据库。数据中隐藏了很多信息，对大量碎片化数据进行分析就可以找到规律，从而服务临床研究。

8 月 10 日由汕头大学·香港中文大学联合汕头国际眼科中心的研究团队完成，发表于国际期刊《Nature Communications》的成果——国际首个可以识别 39 种眼底疾病及病变特征的多病种人工智能检测平台 DLP，以近 25 万张眼底照相图片为数据支撑，同样是人工智能发展的成果。这不仅仅是科研的进步，这样的 AI 检测平台对缺乏眼科医生，特别是缺眼底病医生的欠发达地区而言，无疑给当地患者带来了诊疗的福音。

可以看到，近年来在智慧医疗的打造上，汕头成果不少，但执行过程中仍有一些亟待完善的地方。

汕头在疫情的特殊需求下，催生了不少互联网医院，但并未覆盖所有医院。亦有相关负责人表示，随着疫情趋于常态化，线上就诊的

需求并不像之前那么多，因此医院建立了互联网医院的平台，但没有设置医生的固定排班，目前平台也基本处于闲置的状态。

此外，“5G+智慧医疗”的推进也并不容易，作为创新型基础设施建设项目，需要资金持续、较大地投入。不少医院表示，虽然已有5G融合的构想，但距离真正落地还需要较长的一段时间。

记者从汕头市卫健局了解到，近年来汕头基层医疗机构的信息化建设主要还是依靠机构本身自营盈余进行投入，对比省内发达地区医疗信息化建设资金投入严重不足，明显制约区域医疗信息化技术升级和运行平台的更新换代。而对于市二、三级医院而言，由于支持发展高新技术在短期内难以获得直接经济回报，因此缺乏项目建设资金投入的主动性和积极性。资金投入成为制约汕头市各医疗卫生机构发展“5G+智慧医疗”产业方面发展的主要难点。

■对话

哈尔滨工业大学教授、电子健康研究所执行所长郭熙铜：

让“智慧”更好地融入民生

目前，汕头不少医院建立了互联网医院，在预约看诊、线上取药、远程医疗等方面发展相对成熟，但也存在分布不均、发展水平参差不齐的问题。而5G技术的革新更是对智慧医疗的应用提出了新的挑战。

如何理解智慧医疗？如何让“智慧”融入民生，成为一种推动力而不是阻力？哈尔滨工业大学教授、电子健康研究所执行所长郭熙铜在接受南方日报记者采访时表示，技术和应用场景需要深度融合，同时也需要各方的协同发展，为智慧医疗的探索创造条件。

5G 扩能 互联互通

南方日报：对于智慧医疗，我们应该如何去理解和想象？

郭熙铜：包括互联网医疗、远程医疗、物联网技术和设备在内的医疗健康要素实现了人、物和信息的整合，从而在不同的医疗健康场景之间实现信息资源和信息服务的互联互通，最终为居民提供全流程的医疗健康服务。

这会产生哪些方面的创新和提升呢？我认为有三方面：居民健康管理模式的改变、医疗决策更加精准化和个性化、服务过程的管理优化。其中，服务管理优化既包括线上，也包括线下，同时还包括线上线下互动。汕头互联网医院上提供的咨询、预约等服务都属于线上优化，是对线下服务的一种互补和延伸，首诊还是需要在线下进行。这种模式能使医疗资源得到更加合理的配置。

虽然研究表明，“互联网+医疗”确实有助于缓解国家医疗资源分布不均造成的问题，让更多的医疗资源从丰富地区流向不丰富的地区，也产生了很多好的现象。但在我看来，目前的发展情况还没有达到非常理想的状态，在频次和数量上尚未达到预期。我们探索后发现，

一方面语言，特别是像潮汕地区这种方言的天然隔阂会产生一定的限制；另一方面，线下空间距离也会影响患者对互联网平台的应用和选择，因此并不能一味地发展线上平台，线上线下的互动也尤为重要。与此相关的，社交媒体上医患之间的沟通是否紧密，也是影响“互联网+医疗”应用效果的重要因素。

南方日报：智慧医疗在慢病管理上能够发挥怎样的作用？

郭熙铜：慢病管理的特点一是长期性，二是难治愈。我国目前面临的现状是，慢病患者基数非常大，医疗成本也非常高。在病床有限、医生有限、医院有限的情况下，解决慢病管理问题一个非常重要的途径就是信息化手段，即我们所说的智慧医疗。

因为智慧医疗有其独特的特点，包括可移动、可追踪、可互动等，可以在院外场景中更好地服务于长期慢病管理。这样一来，既可以缓解慢病患者的健康压力，也可以减轻经济负担，从而减轻个人、家庭乃至政府社保的压力，对合理配置医疗资源具有积极的支持和推动作用。

南方日报：5G 技术的融入将给智慧医疗建设带来哪些变化？

郭熙铜：5G 技术能够支持远程环境下医疗数据的传输，用户并发量和网络延时也得到了提高。

这些技术上的革新使得很多场景成为了可能，包括智慧医院里的重症监护、远程视频、多学科会诊以及机器人、无人机救治等。而这些场景的应用提升又积累了更多医疗健康相关的高质量数据，为人工智能提供更多知识和经验上的数据支撑。随后通过人工智能迭代优化的方式，就能够提升智慧医疗的整体发展。数据的不断更新和扩充能进一步提升算法，形成一个良性的循环。

赋能基层 弥补不足

南方日报：智慧医疗可以怎样融入基层医院？

郭熙铜：2020年6月起，国家实施了《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》，其中“强基层”是一个重要的着力点。面对日益增加的居民医疗健康需求，目前我国基层医院在医护人员的数量、经验、技术和知识储备方面仍有很大的提升空间，而智慧医疗可以赋能基层医疗机构。

例如，通过开发可以辨别多种我国常见疾病的人工智能模型并应用到基层医院，帮助基层医生为居民进行医疗决策。很多基层机构是拥有基础电子设备的，可以满足这种简单的智能化需求。虽然人工智能永远代替不了医生，但这样技术赋能的方式可以减轻基层医生的工作负担。更重要的是，对于医疗资源较不发达的地区，这种方式也能够一定程度上弥补基层医疗资源不足的问题。

除此之外，在医疗的各个环节和流程上都有可以借助技术的地方。“强基层”要求从医疗转向健康，而要让健康行为有所改变，先要让思想上有所转变。通过线上平台全方位对居民进行健康知识传播，可以提高居民的健康素养；通过对家庭医生随访数据进行智能化分析，可以进行基层早期健康筛查；通过线上智能化平台和线下管理相结合，可以对基层患者的健康行为进行干预。

深度融合 多方协作

南方日报：智慧医疗该如何兼顾不同群体的需求，更好地服务民生？

郭熙铜：智慧医疗确实对使用者的技术素养和软硬件设施有一定的要求。针对可能出现的问题，我认为，一方面要兼顾有用性和易用性，为不同的群体提供个性化的服务；另一方面要加强培训，提高相关人员的健康素养和技术素养，不仅是医生和患者，政府工作者等其他相关参与方也要进行相关培训。

南方日报：目前制约智慧医疗发展的因素有哪些？您有哪些建议？

郭熙铜：我认为目前制约智慧医疗发展的因素主要有三个。其一，从技术上目前尚未做到相关技术标准的统一和互联互通，这其中还涉及数据隐私与安全的问题。例如，我国移动医疗的标准体系、医疗健康病人数据的归属问题等都还需要进一步的发展完善。

其二，从服务上看，智慧医疗涉及的医疗健康参与方众多，包括医生、患者、医院、政府机构、保险机构等。如何让众多参与方在智慧医疗的场景下进行协同，是一个不小的挑战。

其三，如何将智慧医疗技术与医疗健康的业务场景深度融合，也是服务方面面临的挑战，是需要思考的问题。现在其实很多智慧医疗的项目落地并不理想，虽然技术上很高端，但是在实际场景中非常难以普及。例如研发的手术机器人，由于在有用个性化、易用性或者市场费用等方面存在制约，技术和业务场景的深度融合还不够，使得落地困难。

此外，目前智慧医疗知识体系仍处于比较碎片化的阶段，需要各方进行积极有益的探索和磨合。在此期间，政策和市场需要给予智慧医疗发展更成熟、更体系化的支持。

3.标题：“健康新区”智慧医疗 APP 上线

媒体：人民资讯

链接：

<https://baijiahao.baidu.com/s?id=1710903876769741735&wfr=spider&for=pc>

主要内容：

“健康新区”智慧医疗 APP 上线

2021-09-15 来源：人民资讯

【本报讯】记者从新区科文旅集团获悉，由科文旅集团数投公司开发的“健康新区”日前正式上线运行，“健康新区”APP 是兰州新区的便民医疗服务应用，可以向公众提供医疗机构预约挂号、检查检验报告查询、健康档案查询等，新区市民可以通过各大平台应用商店下载使用。

据了解，“健康新区”APP 充分利用互联网、移动终端、有线电视、物联网等技术手段打造健康档案区域医疗信息平台，为群众就医和健康管理提供更多“菜单”和便捷服务，“智慧”化解“看病烦”与“就医繁”问题。借助“健康新区”APP，可以不断拓展医院医疗服务的适应性，解决由于公共医疗管理系统不完善导致的医疗成本高和覆盖面窄等

问题，提高医疗服务供给与群众健康需求的匹配度。通过“互联网+医疗健康”方式，推动医疗资源配置合理化，汇集优质服务资源，实现区域医疗资源高效共享，提升本土医疗服务能力。居民通过“在线医生”、“远程会诊”等功能足不出户就能享受到安全便利、优质的高水平医疗服务。同时，通过线上、线下联动,实现居家诊疗咨询、药品配送上门、社区首诊、分级诊疗、有序就医，大幅提高诊疗效率。