

مجلس حقوق الإنسان

الدورة الثالثة والخمسون

19 حزيران/يونيه - 14 تموز/يوليه 2023

البند 3 من جدول الأعمال

تعزيز وحماية جميع حقوق الإنسان، المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بما في ذلك الحق في التنمية

الابتكارات والتكنولوجيات الرقمية والحق في الصحة

تقرير المقررة الخاصة المعنية بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية

موجز

تحلل المقررة الخاصة المعنية بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، تالالينغ موفوكينغ، في هذا التقرير، أثر الابتكارات والتكنولوجيات الرقمية على الحق في الصحة، بما في ذلك توافر المرافق والسلع والخدمات وإمكانية الوصول إليها ومقبوليتها وجودتها. كما تركز على الابتكارات والتكنولوجيات الرقمية والحق في الصحة الجنسية والإنجابية، وكذا على تأثير والتكنولوجيات الرقمية على الخصوصية واستخدام البيانات.

وتشاطر المقررة الخاصة الشواغل التي مفادها أن التكنولوجيات الرقمية يمكن أن تديم العنصرية أو التحيز الجنسي أو التمييز لصالح غير ذوي الإعاقة أو التمييز على أساس الميل الجنسي أو الهوية الجنسية، وما إليها. وتؤكد من جديد فيما تؤكد مبادئ عدم التمييز، والمساواة، والمشاركة، والمساءلة، والتعويضات، والخصوصية. وتشير إلى الحاجة إلى تعزيز الشمول الرقمي، والوصول إلى إمكانية الاتصال الإلكتروني بشكل ميسور التكلفة وموثوق، والحاجة الأساسية لمعالجة الإلمام بالمهارات الرقمية والفجوة الرقمية بين الجنسين.

وتسعى المقررة الخاصة أيضاً إلى توضيح الالتزامات القانونية التي تنشأ بموجب إطار الحق في الصحة، من منظور مكافحة التمييز، مذكراً بأنه يجب حماية نفس الحقوق المحمية خارج الإنترنت باستخدام الأدوات الرقمية وفي المساحات الشبكية. كما تذكر الدول والجهات الفاعلة الخاصة، بما في ذلك الأعمال التجارية وشركات التكنولوجيا وغيرها، بالالتزامات التي تقع على عاتقها في هذا السياق المتمم بالنمو السريع للابتكار التكنولوجي من حيث صلته بالحق في الصحة. كما تركز على الممارسات الجيدة، بما في ذلك التوصيات المتعلقة بحوكمة الصحة الرقمية والمشاركة فيها.



المحتويات

الصفحة

3	.....	مقدمة	- أولاً
5	.....	الإطار المعياري	- ثانياً
9	.....	الابتكارات والتكنولوجيات الرقمية والحق في الصحة	- ثالثاً
9	.....	ألف - توافر المرافق والسلع والخدمات الصحية المدعومة بالابتكارات والتكنولوجيات الرقمية	
10	.....	باء - توافر المرافق والسلع والخدمات الصحية المدعومة بالابتكارات والتكنولوجيات الرقمية	
14	.....	جيم - التكنولوجيات الرقمية ومقبولية المرافق والسلع والخدمات الصحية	
14	.....	دال - التكنولوجيات الرقمية وجودة المرافق والسلع والخدمات الصحية	
16	.....	الابتكارات والتكنولوجيات الرقمية والحق في الصحة الجنسية والإنجابية	- رابعاً
17	.....	الابتكار الرقمي، والتكنولوجيات، والخصوصية	- خامساً
19	.....	الممارسات الجيدة	- سادساً
19	.....	ألف - الحوكمة الصحية الرقمية العالمية والإقليمية والوطنية	
21	.....	باء - المشاركة	
22	.....	الاستنتاجات والتوصيات	- سابعاً

أولاً - مقدمة

1- إن نمو الابتكار التكنولوجي يعيد بسرعة تعريف الحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية ويعيد تشكيله. وفي عدد متزايد من البلدان، عززت قدرة الحكومات على احترام وحماية وإعمال هذا الحق الأساسي من حقوق الإنسان عن طريق ضمان أن تكون جميع المرافق والسلع والخدمات الصحية متاحة وسهلة المنال ومقبولة وذات نوعية جيدة⁽¹⁾. ويمكن للتكنولوجيات الجديدة أن تعزز زيادة الإدماج والمشاركة، وأن تعوض عن نقاط الضعف في النظم الصحية القائمة⁽²⁾. كما أنها تتيح فرصاً لتحسين إمكانية الوصول إلى المقومات الأساسية للصحة، بما في ذلك إيجاد فرص اقتصادية جديدة والزيادة السريعة في التداول العالمي المتنامي للمعلومات المتعلقة بالصحة.

2- وقد أقر الأمين العام بأن التكنولوجيات الجديدة، بما فيها التكنولوجيات الرقمية، يمكن أن تدفع قدماً بالتغطية الصحية الشاملة، وتلعب بالتالي دوراً هاماً في إعمال الحق في الصحة للجميع⁽³⁾. وأثبت احترام حقوق الإنسان، بما في ذلك الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والمدنية والسياسية، مرة أخرى أنه أساسي لنجاح استجابات الصحة العامة والتعافي، كما يتضح من جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19).

3- ولمساعدة الدول الأعضاء في استجابتها لكوفيد-19، أصدرت مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان (المفوضية) توجيهات سياساتية بشأن مواضيع مختلفة⁽⁴⁾. وتوجه المقررة الخاصة الانتباه إلى هذه التوجيهات. ففي بداية الجائحة، شدد المقرر الخاص المعني بتعزيز وحماية الحق في حرية الرأي والتعبير وقتها على أنه "... تدق الجائحة أيضاً ناقوساً قوياً يُنبئُه كافة الحكومات والسياسيين وجميع الجهات الفاعلة المعنية في العصر الرقمي، ويُبين لهم أن الرقابة بجميع أنواعها تتعارض مع طائفة من حقوق الإنسان، وأن تيسير الحصول على المعلومات يشجع على تعزيز الصحة والحياة والاستقلال الذاتي والحكم الرشيد"، وأن "الجائحة، وأهمية الوصول الرقمي إلى معلومات الرعاية الصحية، يؤكدان الحاجة الماسة إلى توسيع البنية التحتية للسماح أصلاً بالوصول إلى الإنترنت. وهناك تحديات تكمن في سياقات الفجوة الرقمية بين البلدان المتقدمة والبلدان النامية وعلى نطاق البلدان النامية نفسها سواء بسواء"⁽⁵⁾. وتشير تقديرات عام 2021 إلى أن 2,9 بليون شخص لا يزالون غير متصلين بالإنترنت وأن 96 في المائة منهم يعيشون في البلدان النامية⁽⁶⁾.

4- ويستند هذا التقرير إلى تحليل للورقات الواردة من مختلف أصحاب المصلحة والخبراء والأدبيات ذات الصلة المتعلقة بالابتكارات والتكنولوجيات الرقمية والحق في الصحة⁽⁷⁾. وتعرب المقررة الخاصة عن تقديرها لجميع الجهات التي ساهمت في هذا التقرير⁽⁸⁾.

(1) World Health Organization, "Classification of digital health interventions" (2018), available at <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260480/WHO-RHR-18.06-eng.pdf>

(2) انظر (ي) A/HRC/47/52.

(3) انظر (ي) A/HRC/43/29.

(4) انظر (ي) <https://www.ohchr.org/en/covid-19/covid-19-guidance>

(5) A/HRC/44/49.

(6) انظر (ي) <https://www.itu.int/hub/2021/11/facts-and-figures-2021-2-9-billion-people-still-offline/>

(7) يمكن الاطلاع على جميع الإفادات في الموقع الشبكي للمقررة الخاصة.

(8) تود أيضاً أن تشكر الباحثين في هذا الموضوع.

5- وشهدت المراحل الحادة من الجائحة استخداماً غير مسبق للتكنولوجيات الرقمية من جانب الحكومات وأفراد المجتمع، وهو ما جعل أصحاب المصلحة بدورهم يوجهون انتباه المقررة الخاصة إليه⁽⁹⁾. وتجدر الإشارة إلى القبول السريع لما يسمى بترتيبات العمل من المنزل من جانب الشركات والعمال من أجل الحفاظ على مستوى معين من النشاط الاقتصادي أثناء الاستجابة للجائحة من خلال الاعتماد على الأدوات الرقمية. وبالمثل، اعتمدت أدوات الصحة الرقمية في قطاع الصحة كوسيلة لتحسين الوصول إلى المعلومات، وفي التشخيص، والتطبيب عن بعد، والرصد، والمراقبة الصحية. وأصبحت وسائل التواصل الاجتماعي أداة بارزة فيما يتصل بالتواصل الرقمي، وفتحت قنوات لتوفير المعلومات حول التطورات الوطنية والعالمية لكوفيد-19.

6- وتردد المقررة الخاصة العديد من الشواغل التي أثرت بشأن الطرق التي قد يؤدي بها التحول الرقمي أيضاً إلى تقويض الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وكذا الحقوق المدنية والسياسية، بما في ذلك الحق في الصحة، إذا طُورت واستُخدمت ونُظمت من دون اعتبار لتأثيرها على حقوق الإنسان⁽¹⁰⁾. فقد تجاوزت سرعة التحول الرقمي قدرة الدول على حماية حقوق الإنسان بشكل فعال. كما تقتر الدول وأصحاب المصلحة إلى الرغبة في تطبيق أطر حقوق الإنسان على تطوير التكنولوجيات الرقمية واستخدامها وتنظيمها.

7- ويمكن أن ينطوي استخدام التكنولوجيات الرقمية، بما في ذلك في سياق الحق في الصحة، على جمع البيانات ومراقبتها بطرق تمس مجموعة من الحقوق، بما في ذلك الحق في الخصوصية⁽¹¹⁾. وإضافة إلى ذلك، لاحظت المفوضة السامية لحقوق الإنسان أن تشغيل نظم الذكاء الاصطناعي قد يوسع أو يكتف أو يحفز التدخل في الحق في الخصوصية، ولا سيما جمع البيانات الشخصية واستخدامها⁽¹²⁾.

8- وبالتالي، فإن استخدام التكنولوجيات وتطويرها، بما في ذلك الذكاء الاصطناعي، يمكن أن يؤثر سلباً على التمتع بحقوق الإنسان. وعلى الرغم من أنه يمكن استخدام الذكاء الاصطناعي للمساعدة في تشخيص الأمراض، وفي أمور أخرى، حاول عدد من خبراء حقوق الإنسان في الأمم المتحدة معالجة هذه القضية على اعتبار أنها تخلق فرصاً للحكومة وفي الوقت نفسه تحديات جديدة معقدة. وسلط المقررون الخاصون الضوء على الشواغل المتعلقة بالتمتع بحقوق مختلفة، مثل الحق في التنمية، والحق في التعليم، والحق في حرية الرأي والتعبير، والفقر المدقع وحقوق الإنسان، والحق في الخصوصية، وحقوق كبار السن، وغيرها من الحقوق⁽¹³⁾.

9- ويعتمد الحق في الصحة على مشاركة الجمهور في صنع القرارات المتعلقة بالصحة على المستويات المجتمعية والوطنية والدولية، ولكن هذا يطرح تحديات بصورة متزايدة نظراً لتأثير القطاع الخاص على هذه العمليات والمعرفة التقنية اللازمة للمشاركة بفعالية في صنع القرار، وكذا للتصميم الفعال للتكنولوجيات الرقمية انطلاقاً من نهج قائم على حقوق الإنسان. ويلاحظ المقرر الخاص المعني

(9) انظر، في جملة أمور، الورقات المقدمة من أرمينيا، وإكوادور، وبروني دار السلام، وماليزيا، ومن شريفة سيكالالا، وبنجامين ماسون ماير.

(10) انظر(ي) على سبيل المثال A/HRC/42/59، وA/HRC/47/25، وA/HRC/47/39/Add.2، وA/HRC/48/31، وA/HRC/49/52، وA/73/271، وA/74/255، وA/74/493. وانظر(ي) أيضاً قرار مجلس حقوق الإنسان 13/32 و"عصر الترابط الرقمي: تقرير الفريق الرفيع المستوى المعني بالتعاون الرقمي" (2019).

(11) انظر(ي) (March 2020) "Connected women, the mobile gender gap report 2020", GSMA.

(12) انظر(ي) A/HRC/48/31.

(13) انظر(ي) على سبيل المثال A/HRC/26/36، وA/HRC/29/37، وA/HRC/32/37، وA/HRC/42/38، وA/HRC/42/44، وA/HRC/45/14، وA/HRC/46/37، وA/HRC/48/76، وA/73/348، وA/74/493، وA/75/590.

بالفقر المدقع وحقوق الإنسان أن يزوغ التكنولوجيا الرقمية أدى إلى خصخصة الخدمات العامة، حيث مُنحت الشركات الخاصة سلطة إدارة الخدمات العامة رقمياً، مما زاد من هيمنة الشركات على عملية صنع القرار⁽¹⁴⁾. ويصعب التعقيد الذي يسم تصميم التكنولوجيات الرقمية على المجتمع المدني والجمهور فهمه، مما يحول دون مشاركة كافية ومناسبة التوقيت في تصميم أنظمة الصحة الرقمية. كما أنه يخلق تحديات للمساءلة⁽¹⁵⁾.

10- وإلى جانب الصكوك الدولية لحقوق الإنسان، تحدد المبادئ التوجيهية بشأن الأعمال التجارية وحقوق الإنسان إطاراً عالمياً موثقاً لواجبات ومسؤوليات الدول والأعمال التجارية في منع انتهاكات حقوق الإنسان في سياق العمليات التجارية والتصدي لها ومعالجتها. ويوفر مشروع B-Tech الذي تنفذه المفوضية موارد وتوجيهات موثوقة للمجتمع المدني والدول والأعمال التجارية في قطاع التكنولوجيا⁽¹⁶⁾.

11- وتشاطر المقررة الخاصة الشواغل التي استرعي انتباهها إليها بأن التكنولوجيات الرقمية يمكن أن تديم العنصرية أو التحيز الجنسي أو التمييز لصالح غير ذوي الإعاقة أو التمييز على أساس الميل الجنسي أو الهوية الجنسانية، وما إليها⁽¹⁷⁾. وكما لاحظ المقرر الخاص المعني بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، فإن مجموعات البيانات التي تعكس التحيزات البشرية، والتنبؤات القائمة على مجموعات البيانات المتحيزة، واتخاذ القرارات آلياً، قد تؤدي عن غير قصد إلى نتائج تمييزية⁽¹⁸⁾. وتؤكد المقررة الخاصة من جديد المبادئ الرئيسية لعدم التمييز، والمساواة، والمشاركة، والمساءلة، والتعويضات، والخصوصية، وغيرها.

12- وسيتم الاحتفال بالذكرى السنوية الخامسة والسبعين للإعلان العالمي لحقوق الإنسان في 10 كانون الأول/ديسمبر 2023. وهو يظل بوصلة لحقوق الإنسان وأساساً لدوام السلام والأمن والتنمية. وإضافة إلى ذلك، فإن خطتنا المشتركة والمقترحات الرئيسية على نطاق الالتزامات الاثني عشر ضرورية لضمان تنفيذ الاتفاقيات القائمة، ولا سيما أهداف التنمية المستدامة و"عدم ترك أي أحد خلف الركب".

13- وينبغي للابتكارات والتكنولوجيات الصحية الرقمية أن تحسن توافر الخدمات الصحية للجميع وإمكانية النفاذ إليها ومقبوليتها وجودتها. وتعرض المقررة الخاصة، في هذا التقرير، في محاولة لتعزيز الحوكمة العالمية والوطنية، القضايا التي تنشأ في ظل التحول الرقمي السريع للمرافق والسلع والخدمات الصحية الذي يؤثر على الحق في أعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية.

ثانياً - الإطار المعياري

14- تعترف المادة 25 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان بحق كل شخص في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية. وتحظر المادتان 2-2 و 12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية أي تمييز في الحصول على الرعاية الصحية والمقومات الأساسية

(14) انظر (ي) A/74/493.

(15) انظر (ي) A/HRC/48/31.

(16) انظر (ي) <https://www.ohchr.org/en/business/b-tech-project>.

(17) انظر، في جملة أمور، الورقات المقدمة من أستراليا، وماليزيا، وموريشيوس، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ومؤسسة راسا (RASA)، والمنظمة الدولية لحماية الخصوصية، ومنظمة ستوب إيدز، ومركز الحقوق الإنجابية، ومعهد آلان تورينج، وعيادة الدكتوراه إيكس للعدالة العالمية، وشريفة سيكالالا، وبنجامين ماسون ماير.

(18) A/HRC/47/52. وانظر (ي) أيضاً الورقات المقدمة من إكوادور، والمكسيك، وشبكة كينيا للقضايا القانونية والأخلاقية لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، ورابطة النساء في جميع أنحاء العالم، وعيادة الدكتوراه إيكس للعدالة العالمية.

للصحة، وكذا في الوصول إلى وسائل وحقوق الحصول عليها، بسبب العرق، أو اللون، أو الجنس، أو اللغة، أو الدين، أو الرأي السياسي أو غير السياسي، أو الأصل القومي أو الاجتماعي، أو الثروة، أو النسب، أو العجز البدني أو العقلي، أو الحالة الصحية بما في ذلك الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، أو الميول الجنسية، أو المركز المدني أو السياسي أو الاجتماعي أو مركز آخر، يرمي أو يؤدي إلى إبطال أو إعاقة التمتع بالحق في الصحة أو ممارسته على قدم المساواة⁽¹⁹⁾. وعلاوة على ذلك، تعترف بالحق في الصحة المادة 24 من اتفاقية حقوق الطفل، والمادة 12 من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، والمادة 25 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة⁽²⁰⁾. وتود المقررة الخاصة أيضاً أن تشير إلى الصكوك الدولية الأخرى القائمة المتعلقة بالحق في الصحة، بما فيها الصكوك التي اعتمدها منظمة الصحة العالمية، وكذا الأطر القانونية التي تتولت في تقاريرها المواضيعية السابقة، ومنها الأطر المتعلقة بحقوق الصحة الجنسية والإنجابية والنهج غير الثنائي في تحليل العنف والعنصرية وأثرهما على الحق في الصحة.

15- وتعلن اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية وجوب أن تكون مرافق وبيع وخدمات وبرامج الصحة العامة والرعاية الصحية العاملة متاحة بكميات كافية داخل أي دولة طرف⁽²¹⁾. ويختلف الطابع المحدد للمرافق والسلع والخدمات وفقاً لعوامل عديدة. ويمكن لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات أن تسمح بمزيد من نقاط الاتصال بين مقدمي الرعاية الصحية والمرضى، مما يوسع نطاق توافر الخدمات الصحية⁽²²⁾. ويقتضي الحق في الصحة وجوب أن تكون المرافق والسلع والخدمات الصحية متاحة مادياً وعلى نحو مأمون لجميع فئات السكان، وخاصة الفئات الضعيفة أو المهمشة، مثل الأقليات الإثنية والشعوب الأصلية، والنساء، والأطفال، والمراهقين، وكبار السن، وذوي الإعاقة، والمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز⁽²³⁾. وإضافة إلى ذلك، تقتضي إمكانية الوصول اقتصادياً وجوب أن يتمكن الجميع من تحمل نفقات المرافق والسلع والخدمات الصحية⁽²⁴⁾.

16- ويتطلب الحق في الصحة، إضافة إلى ذلك، من الدول أن توفر بيئة آمنة وداعمة للمراهقين وأن تكفل لهم فرصة المشاركة في القرارات التي تؤثر على صحتهم، والحصول على المعلومات المناسبة، والتفاوض بشأن خيارات السلوك الصحي التي يتخذونها⁽²⁵⁾.

17- ولضمان تمتع الجميع بالحق في الصحة، يجب على الدول أن تكفل احترام جميع المرافق والسلع والخدمات الصحية للأخلاقيات الطبية وأن تكون مناسبة ثقافياً، أي أن تحترم ثقافة الأفراد، والأقليات، والشعوب، والمجتمعات المحلية، وأن تراعي متطلبات الجنسين ودورة الحياة، وأن يتيح تصميمها احترام مبدأ السرية ويحسن الحالة الصحية للأشخاص المعنيين⁽²⁶⁾.

(19) انظر (ي) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 14(2000).

(20) انظر (ي) A/76/172، وA/HRC/50/28، وA/77/197.

(21) التعليق العام رقم 14(2000)، الفقرة 12.

(22) A/HRC/43/29، الفقرة 19.

(23) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 14(2000)، الفقرة 12.

(24) المرجع نفسه.

(25) المرجع نفسه، الفقرة 23.

(26) المرجع نفسه، الفقرة 12.

18- والحق في الصحة الجنسية والإنجابية جزء لا يتجزأ من حق الجميع في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية⁽²⁷⁾. وفي الحد الأدنى، ينبغي أن يُسترشد في المستويات الأساسية الدنيا من الوفاء بالحق في الصحة الجنسية والإنجابية 'بالصكوك والاجتهادات القانونية المعاصرة في مجال حقوق الإنسان، فضلاً عن أحدث المبادئ التوجيهية والبروتوكولات الدولية التي وضعتها وكالات الأمم المتحدة، ولا سيما منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان'⁽²⁸⁾.

19- وتحمي الحق في الخصوصية المادة 17 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية. ويجب أن يستوفي أي تدخل في الخصوصية معايير الشرعية والضرورة والتناسب⁽²⁹⁾. ويتوجب على الدول الأطراف ألا تقوم بعمليات تدخل لا تتفق مع المادة 17 من العهد وأن توفر إطاراً تشريعياً يحظر على الأشخاص الطبيعيين أو القانونيين القيام بمثل هذه الأفعال⁽³⁰⁾. وتشدد المقررة الخاصة كذلك على التعليق العام رقم 16 (1988) للجنة المعنية بحقوق الإنسان الذي تشير فيه إلى ضرورة أن "تتخذ الدول تدابير فعالة لكفالة عدم وقوع المعلومات المتعلقة بالحياة الخاصة للشخص في أيدي الأشخاص الذين لا يجيز لهم القانون الحصول عليها أو تجهيزها أو استخدامها، وعدم استخدامها على الإطلاق في أغراض تتنافى مع العهد"، مضيفة أنه ينبغي "أن يكون بمقدور كل فرد أن يتحقق من هوية السلطات العامة أو الأفراد العاديين أو الهيئات الخاصة التي تتحكم أو قد تتحكم في هذه الأضابير⁽³¹⁾.

20- وتذكر المقررة الخاصة بالقرارات العديدة التي اعتمدها مجلس حقوق الإنسان والجمعية العامة، وغيرها من القرارات، التي تشدد على وجوب حماية نفس الحقوق المحمية خارج الإنترنت على الإنترنت، بما في ذلك الحق في الخصوصية⁽³²⁾. وتشدد على أن أحد الشروط المسبقة لاستخدام التكنولوجيات الرقمية، بما يشمل ما يتعلق بالحق في الصحة، هو أن تكون هناك إمكانية الاتصال الإلكتروني، بما في ذلك إمكانية الاتصال الإلكتروني بشبكة إنترنت مفتوحة⁽³³⁾.

21- وتشير المقررة الخاصة أيضاً إلى قرار مجلس حقوق الإنسان 16/47 بشأن تعزيز حقوق الإنسان وحمايتها والتمتع بها على شبكة الإنترنت وتعزيز الموصولية الميسورة التكلفة والموثوق بها، والوصول الرقمي والإدماج الرقمي، وتوسيع نطاق الخدمات العامة سهلة الاستخدام الشاملة للجميع، وتوفير الحلول الداعمة للتعليم عن بُعد والخدمات الصحية الرقمية، وكذا مواصلة الجهود الرامية إلى تعزيز الوصول إلى المعلومات على شبكة الإنترنت، وتيسير "خدمات التعليم والصحة والعدالة والخدمات العامة الأخرى على نحو شامل للجميع وبأسعار معقولة، مع التأكيد على أهمية معالجة مسألتنا الإمام الرقمي والفجوات الرقمية".

22- وتذكر المقررة الخاصة أيضاً بالتوصية التي قدمها المقرر الخاص المعني بالحق في الخصوصية بشأن حماية البيانات المتصلة بالصحة واستخدامها، والتي تحدد الشروط القانونية لمعالجة البيانات المتعلقة بهذه المعلومات⁽³⁴⁾. وأوصى أيضاً بأنه "يجب اتخاذ جميع التدابير الإدارية وغير الإدارية اللازمة

(27) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 22 (2016)، الفقرتان 1 و 25.

(28) المرجع نفسه، الفقرة 49. وانظر (ي) أيضاً منظمة الصحة العالمية، *المبادئ التوجيهية بشأن الرعاية المتعلقة بالإجهاد* (2022).

(29) انظر (ي) *A/HRC/27/37* وقرار مجلس حقوق الإنسان 7/34.

(30) انظر (ي) للجنة المعنية بحقوق الإنسان، التعليق العام رقم 16 (1988)، الفقرة 9.

(31) المرجع نفسه، الفقرة 10.

(32) انظر (ي)، في جملة أمور، قرارات مجلس حقوق الإنسان 8/20، و16/28، و7/34، و7/38، و15/42، و15/50، وقرارات

الجمعية العامة 167/68، و166/69، و199/71، و179/73 و176/75.

(33) انظر (ي) *A/HRC/50/55*.

(34) انظر (ي) *A/74/277*.

إدارة البيانات المتصلة بالصحة من أجل كفالة التمتع بالحق في أعلى مستوى صحي يمكن بلوغه، من دون تمييز على أساس نوع الجنس، أو الهوية الجنسية، أو التعبير الجنساني⁽³⁵⁾. وشدد على أن "التقاطع في الرعاية الصحية ينطبق على الممارسين وأولئك الذين يسعون للحصول على الرعاية الصحية" وأنه: "بصرف النظر عن أي أو كل فئة من الفئات الاجتماعية التي ينتمي إليها الفرد، ينبغي تزويد كل فرد بنفس المستوى الصحي"⁽³⁶⁾. وفي هذا الصدد، تتفق المقررة الخاصة مع المقررة الخاصة المعنية بالحق في الخصوصية، التي تشدد على أنه "يحق لكل شخص، بصرف النظر عن جنسه البيولوجي أو خصائصه الجنسية أو ميله الجنسي أو هويته الجنسية أو تعبيره الجنساني، التمتع الكامل بالحق في الخصوصية"⁽³⁷⁾. وتتفق المقررة الخاصة أيضاً مع المقررة الخاصة المعنية بالحق في حرية الرأي والتعبير، التي تشير إلى أنه "يجب أن يتم تصميم وتطوير ونشر... جميع التكنولوجيات، بحيث تكون متسقة مع التزامات الدول ومسؤوليات الجهات الفاعلة الخاصة بموجب القانون الدولي لحقوق الإنسان"⁽³⁸⁾.

23- وتشمل إمكانية الحصول على المعلومات الحق في التماس المعلومات والأفكار المتعلقة بالمسائل الصحية وتلقيها ونقلها⁽³⁹⁾، مما يتطلب من الدول الأطراف ضمانها⁽⁴⁰⁾. ويقتضي الالتزام بإعمال الحق في الصحة أن تغطي الدول نفقات حملات إعلامية ونشر المعلومات المناسبة المتعلقة بالصحة⁽⁴¹⁾. ويقتضي الالتزام باحترام الحق في الصحة أن تمتنع الدول عن حجب المعلومات المتعلقة بالصحة أو تحريفها عمداً، وهي معلومات يجب أن تكون مقبولة وذات نوعية جيدة⁽⁴²⁾. وإضافة إلى ذلك، يشمل الحق في الصحة الحصول على التثقيف والمعلومات المتصلة بالصحة، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية. وفيما يتعلق بالمسألة الأخيرة، أصدرت المقررة الخاصة ومكلفين آخرين بولايات في آذار/مارس 2023 خلاصة وافية عن التربية الجنسية الشاملة⁽⁴³⁾.

24- ويقع على عاتق الدول والأعمال التجارية، على التوالي، واجب الحماية ومسؤولية احترام جميع حقوق الإنسان في سياق العمليات التجارية، بما في ذلك في قطاع التكنولوجيا⁽⁴⁴⁾. وبالنسبة للدول، يشمل ذلك حماية الأفراد من أفعال التعدي التي ترتكبها أطراف خاصة⁽⁴⁵⁾. وتقع على عاتق الأعمال التجارية بموجب قانون حقوق الإنسان مسؤوليات مستقلة عن التزامات الدول، وبالتالي تتجاوز الامتثال للقوانين الوطنية وقدرة الدول على اتخاذ إجراءات واستعدادها لذلك. وفي هذا الصدد، ينبغي لها أن توجه بناء واعتماد وتعبئة التكنولوجيات الرقمية وتكنولوجيات الذكاء الاصطناعي فيما يتعلق بالمسؤوليات التي يتعين على الشركات الوفاء بها وفقاً للقانون والمعايير الدولية لحقوق الإنسان⁽⁴⁶⁾.

(35) المرجع نفسه، الفقرة 41-1.

(36) المرجع نفسه، الفقرة 42-1.

(37) A/HRC/43/52، الفقرة 15.

(38) A/73/348، الفقرة 19.

(39) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 14 (2000)، الفقرة 12.

(40) انظر (ي) اللجنة المعنية بحقوق الإنسان، التعليق العام رقم 34 (2011)، الفقرة 11.

(41) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 14 (2000)، الفقرة 36.

(42) المرجع نفسه، الفقرة 50.

(43) متاح على الرابط التالي: <https://www.ohchr.org/en/documents/tools-and-resources/compendium-comprehensive-sexuality-education>

[comprehensive-sexuality-education](https://www.ohchr.org/en/documents/tools-and-resources/compendium-comprehensive-sexuality-education)

(44) انظر (ي) A/73/348.

(45) المادة 2(1) من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية.

(46) المرجع نفسه. وانظر (ي) أيضاً A/HRC/38/35، الفقرة 10.

25- وتوفر المبادئ التوجيهية بشأن الأعمال التجارية وحقوق الإنسان "معياراً عالمياً للسلوك المتوقع من جميع الشركات"، بما في ذلك وسائل التواصل الاجتماعي وشركات البحث، وينبغي أن توجه مذكرة المفوضية السامية لحقوق الإنسان بشأن الخصائص الرئيسية لاحترام الأعمال التجارية لحقوق الإنسان شركات التكنولوجيا في مسؤولياتها الدولية. ومن أجل الوفاء بمسؤوليتها عن احترام حقوق الإنسان، يتوقع من الأعمال التجارية أن تتخذ عدداً من التدابير، بما في ذلك اعتماد التزامات في مجال السياسة العامة للوفاء بتلك المسؤولية، ووضع عملية فعالة لبذل العناية الواجبة بحقوق الإنسان من أجل تحديد ومنع وتخفيف وتفسير كيفية معالجتها لآثارها على حقوق الإنسان، ووضع عمليات للتمكن من معالجة أي أثر سلبي على حقوق الإنسان تتسبب فيه أو ساهمت فيه أو لها صلة به⁽⁴⁷⁾.

ثالثاً - الابتكارات والتكنولوجيات الرقمية والحق في الصحة

26- تستمر الديناميات الاستعمارية في التكنولوجيا والأدوات الرقمية حتى الوقت الحاضر. فاستخراج البيانات مما يسمى بلدان الجنوب إلى بلدان الشمال، مع جمع الشركات الخاصة أكثر من 40 مليون بيان صحي، اتجاه مثير للقلق⁽⁴⁸⁾. وكثيراً ما لا تكون هناك موافقة عند حدوث ترحيل الخادم، كما أن عدم وجود سبيل للتظلم عند تسرب البيانات وتورط أطراف ثالثة في شكل قطاع خاص يسعى إلى الربح يؤدي إلى التمييز ويهيئ لبيئة تتسم بتدني حماية البيانات والخصوصية والشفافية والمساءلة.

ألف - توافر المرافق والسلع والخدمات الصحية المدعومة بالابتكارات والتكنولوجيات الرقمية

27- يمكن للرعاية عن بعد أن تدعم، من خلال تقليل الحاجة إلى التقييم البدني، الموارد البشرية للرعاية الصحية. ويمكن لخدمات الرعاية الصحية عن بعد أن تساعد النظم الصحية على التغلب على حواجز مثل نقص مقدمي الرعاية الصحية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل بسبب "هجرة الأدمغة"⁽⁴⁹⁾. ويمكن لمرضى الرعاية الأولية الإجابة على الاستفسارات السريرية عبر البريد الإلكتروني أو أنظمة مراسلة آمنة لتلقي المشورة الصحية المكتوبة وتوضيح خطط التداوي أو العلاج⁽⁵⁰⁾. وتشير الأبحاث إلى أن التكنولوجيات الرقمية يمكن أن تحسن توافر الرعاية الصحية للأفراد الضعفاء المدرجين على قوائم الانتظار للحصول على رعاية حضورية⁽⁵¹⁾. ويمكن للتكنولوجيات الرقمية أيضاً أن تزيد من توافر العلاج المتقدم تكنولوجياً للأفراد الذين يعيشون في بلدان قد لا يكون فيها هذا العلاج متاحاً لولا ذلك⁽⁵²⁾.

28- واستخدمت التكنولوجيات الرقمية على نطاق واسع لإدارة الاحتياجات الصحية التي ولدتها جائحة كوفيد-19⁽⁵³⁾. وباستخدام الأدوات الرقمية، يمكن للدول أن تتقف الجمهور بسرعة بشأن الفيروس، وأن تساعد

(47) انظر (ي)، على سبيل المثال، A/73/348.

(48) انظر (ي) https://warwick.ac.uk/newsandevents/pressreleases/innovative_solutions_to/.

(49) انظر (ي) الورقتين المقدمتين من مركز الإنصاف والقانون والسياسات الصحية، وشبكة كينيا للقضايا القانونية والأخلاقية لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز.

(50) انظر (ي) Claudia Pagliari, "Digital health and primary care: past, pandemic and prospects", *Journal of Global Health*, vol. 11, No. 01005 (2021).

(51) انظر (ي) الورقة المقدمة من معهد آلان تورينج.

(52) انظر (ي) الورقة المقدمة من شبكة كينيا للقضايا القانونية والأخلاقية لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز.

(53) انظر، في جملة أمور، الورقات المقدمة من أرمينيا، وأستراليا، وبروني دار السلام، وبولندا، وسويسرا، وماليزيا، والمكسيك، وموريشيوس، ومؤسسة راسا، ومركز الحقوق الإنجابية، ومعهد آلان تورينج، ومركز الإنصاف الصحي والقانون والسياسات، وعيادة الدكتوراه إيكس للعدالة العالمية.

في التعرف على الأعراض والإبلاغ عنها، وفي تتبع المخالطين. وتشير المعلومات التي تلقته المقررة الخاصة إلى أن التكنولوجيا الرقمية أتاحت في الهند رصد إمدادات اللقاح في الوقت الحقيقي في جميع أنحاء البلد⁽⁵⁴⁾. ومع أن العديد من الأفراد عانوا من العزلة الاجتماعية وغيرها من أضرار الصحة العقلية أثناء العزلة المفروضة للوقاية من العدوى بكوفيد-19، وعلى الرغم من المخاوف المذكورة سابقاً، توفر الصحة الرقمية فرصاً إيجابية مهمة لمعالجة أوجه عدم المساواة الاجتماعية والتغلب عليها بفاعلية من خلال تمكين النساء والفئات المهمشة وتلبية احتياجاتهم الحقيقية. وتتضمّن المقررة الخاصة إلى منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) في تشجيع الدول على إجراء بحوث "بشأن آثار وتنظيم ما يرتبط بأنظمة الذكاء الاصطناعي من أضرار محتملة على الصحة العقلية، مثل ارتفاع درجات الاكتئاب والقلق والعزلة الاجتماعية والوقوع في الإدمان والاتجار والنزوح نحو التطرف والمعلومات المضللة وغيرها"⁽⁵⁵⁾. وتظهر مجموعة متزايدة من الدراسات أن الصحة المتقلبة يمكن أن توسع نطاق تغطية الخدمات الصحية، وتساعد الفئات التي تواجه صعوبات في الوصول إلى النظام الصحي الرسمي، بسبل منها تقديم المعلومات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية عبر الرسائل النصية، وبناء الثقة والعلاقات مع مقدمي الخدمات الصحية، وتوثيق انتهاكات الحقوق، وإنشاء شبكات الأقران للدعم المتبادل⁽⁵⁶⁾.

29- وكما لاحظت المقررة الخاصة، فإن الفجوة الرقمية العالمية تعكس أوجه عدم مساواة اجتماعية - اقتصادية أوسع نطاقاً: فجوات قائمة بين البلدان ودخلها، وبين الرجال والنساء، وبين الأجيال، وعبر الفئات الاجتماعية، وبين من لديهم مستويات مختلفة من فرص الحصول على التعليم⁽⁵⁷⁾. وإضافة إلى الفئات المحددة أعلاه، تشمل فئات محددة قد تنقر إلى الوصول إلى الهواتف الذكية، أو تقنية الاتصال اللاسلكي wi-fi، أو وقت البث الأشخاص الذين يعيشون في المناطق الريفية والأشخاص ضعاف البصر وكبار السن والأقليات الإثنية⁽⁵⁸⁾.

باء - توافر المرافق والسلع والخدمات الصحية المدعومة بالابتكارات والتكنولوجيات الرقمية

30- ينبغي النظر إلى إمكانية الوصول ضمن الأبعاد الأربعة المتمثلة في عدم التمييز، وإمكانية الوصول المادي، وإمكانية الوصول الاقتصادي، وإمكانية الوصول إلى المعلومات.

عدم التمييز

31- يمكن للتطبيق عن بعد وغيره من الأشكال الرقمية للرعاية الصحية تحسين إمكانية الوصول إلى المرافق والسلع والخدمات الصحية، ولاسيما بالنسبة للأفراد الذين يعانون من إعاقات أو يعانون من نقص في الحركة، وفئات أخرى يصعب الوصول إليها⁽⁵⁹⁾. ووجه انتباه المقررة الخاصة إلى أن الصحة الرقمية

(54) انظر (ي) الورقتين المقدمتين من مركز الإنصاف والقانون والسياسات الصحية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي.

(55) انظر (ي) اليونسكو، التوصية الخاصة بأخلاقيات الذكاء الاصطناعي، متاحة على الرابط التالي:

<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000380455>

(56) انظر (ي) A/76/172.

(57) المرجع نفسه.

(58) انظر (ي) Louise Moody and others, "Identifying individual enablers and barriers to the use of digital technology for the self-management of long-term conditions by older adults", *Journal of Medical Engineering & Technology*, vol. 46, No. 6 (2022)، والورقات المقدمة من بولندا، ومنتدى حوكمة الإنترنت، والائتلاف الحركي المعني بالتكنولوجيات الصحية المدفوعة بالبيانات، وعيادة الدكتوراه إيكس للعادلة العالمية، والشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

(59) انظر (ي) الورقتين المقدمتين من إكوادور وبولندا.

يمكن أن تستبعد بعض فئات السكان عندما تكون مرتبطة بخدمات مشروطة بتقديم وثيقة هوية وطنية، ومنهم الفقراء والمحرومون، والنساء، وكبار السن، وأفراد بعض الفئات المهنية، وذوو الإعاقة، والأشخاص الذين لا يظهر اسمهم ونوع جنسهم بشكل صحيح في نظام الهوية الوطنية⁽⁶⁰⁾. وأبلغت المقررة الخاصة أيضاً بأن الشباب في غانا، وفيت نام، وكينيا ممن يقولون إنهم سبق أن تعرضوا للتمييز في القطاع الصحي، على سبيل المثال في العيادات بسبب السن أو النشاط الجنسي للمراهقين أو الميل الجنسي، يفيدون بأن قدرتهم على الوصول إلى المعلومات والخدمات الصحية دون الكشف عن هويتهم على الإنترنت قد ساعدت على أعمال حقهم في الصحة⁽⁶¹⁾. وأفادت وزارة الصحة البرازيلية بأنها استخدمت التكنولوجيات الرقمية في مبادرات علاج الأشخاص ذوي الإعاقة⁽⁶²⁾.

32- وأشارت حكومة أستراليا إلى أن خدمات الصحة العقلية الرقمية قد زادت من إمكانية الوصول وقللت من الحواجز التي تحول دون رعاية الصحة العقلية على وجه الخصوص، مضيفاً أنها تقدم دعماً محدداً للصحة العقلية من خلال التكنولوجيات الرقمية لفائدة الشباب، وشباب الشعوب الأصلية وجزر مضيق توريس، والأشخاص ذوي الاحتياجات الشديدة في مجال الصحة العقلية⁽⁶³⁾. ووفقاً لورقة بحثية، يقدر الشباب "العائلات الشبكية" و"المساحات الآمنة" وسط تحديات الصحة العقلية، على سبيل المثال تلك الناجمة عن جائحة كوفيد-19⁽⁶⁴⁾.

33- ويشمل الحق في الصحة الحصول على التثقيف والمعلومات المتصلة بالصحة، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية. وبالاعتماد على التكنولوجيات الرقمية كنظام أو استراتيجية أولية، قد يعيق القطاع الصحي عن غير قصد الوصول إلى المعلومات والخدمات الصحية بسبب أوجه عدم المساواة النظامية القائمة، ولا سيما التأثير سلباً على النساء والسكان الذين يصعب الوصول إليهم تقليدياً، مثل كبار السن أو الذين يفترقون إلى التعليم المتقدم أو الذين يقيمون في المناطق الريفية⁽⁶⁵⁾. وأظهرت الأبحاث أن رقمنة خدمات الصحة العقلية تخلق مشاكل للطلاب الذين لا يستطيعون الوصول إلى التكنولوجيا الرقمية، حيث يفترقون إلى المساحات الآمنة التي يمكنهم من خلالها الاتصال بخدمات الصحة العقلية الرقمية⁽⁶⁶⁾.

34- وبالنسبة للعديد من كبار السن، يخلق بروز التكنولوجيات الرقمية والهويات الرقمية الرامي إلى تعزيز الإدماج الاجتماعي في مجال الصحة حواجز أمام الوصول إلى الرعاية، بسبب عدم إمكانية الوصول إلى الهواتف الذكية، أو الافتقار إلى الإلمام بالمهارات الرقمية، أو التحديات المتعلقة بمشاهدة المنصات عبر الإنترنت والبحث فيها⁽⁶⁷⁾. وتشمل الحواجز التي تحول دون الإدماج الرقمي لكبار السن تدني الإلمام بالمهارات الرقمية والفوارق في إمكانية الاتصال الإلكتروني، وكذا علاقات السلطة غير

(60) انظر (ي) الورقة المقدمة من المنظمة الدولية لحماية الخصوصية.

(61) انظر (ي) Digital Health and Rights Project Consortium, "Digital health and human rights of young adults in Ghana, Kenya, and Vietnam: final project report" (November 2022).

(62) انظر (ي) الورقة المقدمة من البرازيل.

(63) انظر (ي) الورقة المقدمة من أستراليا.

(64) انظر (ي) Digital Health and Rights Project Consortium, "Digital health and human rights of young adults in Ghana, Kenya, and Vietnam".

(65) انظر (ي) الورقات المقدمة من أرمينيا، وأستراليا، وإكوادور، ومن معهد آلان تورينج. وانظر (ي) أيضاً منظمة الصحة العالمية، *Equity within Digital Health within the WHO European Region: a Scoping Review* (2022).

(66) بحث لمعهد آلان تورينج.

(67) انظر (ي) Center for Human Rights and Global Justice, Initiative for Social and Economic Rights and Unwanted Witness, *Chased Away and Left to Die: How a National Security Approach to Uganda's National Digital ID Has Led to Wholesale Exclusion of Women and Older Persons* (June 2021).

المتكافئة داخل الأسر التي قد تحرم كبار السن من الوصول إلى الأجهزة الرقمية، ولكن أيضاً الإعاقات السمعية والبصرية والإدراكية والأمراض العقلية، من مثل الخرف. ومن المرجح أن يؤدي اتخاذ أي قرار يستند إلى هذه البيانات إلى إغفال الأعضاء الأكثر ضعفاً في فئة عمرية ما. وعلاوة على ذلك، هناك خطر يتمثل في أن تعيد الخوارزميات إنتاج النقص الكامن في فهم الاشتياخ وتحيز البشر إزاء كبار السن⁽⁶⁸⁾. ومن ناحية أخرى، قد يكون العكس صحيحاً في كبار السن الذين يعانون من تدهور معرفي، والذين قد توفر لهم بيئة الإنترنت مصدراً جديداً للتحفيز المعرفي الإيجابي⁽⁶⁹⁾.

35- وتوفر التكنولوجيات الرقمية فرصاً كبيرة للوصول إلى الأطفال المحرومين أو الضعفاء، أو في المجتمعات النائية، وتوفر فرصاً متعددة لهم لتحسين صحتهم ورفاههم⁽⁷⁰⁾. ومع ذلك، إلى جانب الفرص الكبيرة التي يجلبها العصر الرقمي، تأتي مجموعة من المخاطر والأضرار التي تلحق بالأطفال. فعلى سبيل المثال، أفادت التقارير أن التكنولوجيات الرقمية زادت من حجم الاعتداء الجنسي على الأطفال واستغلالهم⁽⁷¹⁾. ويبدو أن عدداً متزايداً من أنشطة الأطفال تتم الآن على الشائكة، وهو انتقال تسرع خلال جائحة كوفيد-19⁽⁷²⁾. وعلى الرغم من أن الأطفال يتأثرون بشكل خاص ببروز التكنولوجيات الرقمية، إلا أن مشاركة الأطفال والشباب في حوكمة التحولات الرقمية والصحة نادرة أو حتى غير موجودة⁽⁷³⁾. وتوصي اليونسكو الدول الأعضاء أن تحرص على "تنظيم عمليات إعداد وتطوير ونشر نظم الذكاء الاصطناعي... تنظيمياً يتيح إيلاء العناية الواجبة للأطفال والشباب، ويضمن أمان هذه النظم وفعاليتها وكفاءتها، ويؤكد جدواها من الناحيتين العلمية والطبية، ويثبت قدرتها على إتاحة الابتكار والتقدم الطبي القائمين على البيئات"⁽⁷⁴⁾.

36- وتشير المقررة الخاصة بقلق مستمر إلى "الفجوة الرقمية بين الجنسين"، وهي فجوة قابلة للقياس بين المرأة والرجل في إمكانية حصولهما على تكنولوجيات المعلومات والاتصالات واستخدامها وقدرتهما على التأثير فيها والمساهمة فيها والاستفادة منها⁽⁷⁵⁾. فالإلمام بمهارات التكنولوجيا الرقمية لدى النساء والفتيات أقل من نظرائهن من الرجال بسبب التحيز المجتمعي ضد المرأة في مجال التكنولوجيا وعدم الوصول إلى المراحل المتقدمة من التعليم⁽⁷⁶⁾. وبالتالي فإن احتمال استخدام النساء للإنترنت لتزليل البرمجيات أو المشاركة عبر الإنترنت أقل من الرجال⁽⁷⁷⁾. كما أن احتمال حصولهن على وظائف ذات صلة بالتكنولوجيا أقل بسبب الفجوة في الأجور بين الجنسين، واستمرار التحيزات الجنسانية، والافتقار إلى

(68) انظر (ي) A/HRC/45/14.

(69) انظر (ي) Joseph Firth and others, "The 'online brain': how the Internet may be changing our cognition", *World Psychiatry*, vol. 18, No. 2 (June 2019).

(70) انظر (ي) لجنة حقوق الطفل، التعليق العام رقم 25(2021)، الفقرتان 93 و98. وانظر (ي) أيضاً الورقة المقدمة من منظمة تحسين حياة الأطفال (Enhancing Children's Lives).

(71) "Growing up in a digital world: benefits and risks", *The Lancet Child & Adolescent Health*, vol. 2, No. 2 (February 2018).

(72) Louise Holly, "Health in the digital age: where do children's rights fit in?", *Health and Human Rights*, vol. 22, No. 2 (December 2020).

(73) انظر (ي) الورقة المقدمة من برنامج الأمم المتحدة الإنمائي.

(74) اليونسكو، التوصية الخاصة بأخلاقيات الذكاء الاصطناعي.

(75) انظر (ي) A/HRC/35/9.

(76) Organisation for Economic Co-operation and Development, *Bridging the Digital Gender Divide*, *Include, Upskill, Innovate* (2018).

(77) GSMA, "Connected women: the mobile gender gap report 2020"

نماذج يحتذى بها من الإناث في المناصب العليا، وعوامل أخرى⁽⁷⁸⁾. وكل هذه العوامل تخلق تفاوتات عميقة بين الجنسين في التحول الرقمي.

إمكانية الوصول المادي

37- توفر الابتكارات والتكنولوجيات الرقمية إمكانات كبيرة للتوسع. غير أن المقررة الخاصة تحذر من أن يؤدي اعتمادها إلى سحب الاستثمارات من المرافق والخدمات الطبية والمقومات الأساسية للصحة، بما في ذلك في المناطق الريفية. ويجب تحليل إمكانية الوصول بتفاصيل أكثر دقة من مجرد كفاية إمكانية وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى المباني. وقد تساعد الأدوات الرقمية المرافق على مسح السكان الذين تخدمهم، بهدف فهم أنواع الإعاقات واحتياجات الأشخاص الذين يحتاجون إلى ترتيبات تيسيرية معقولة وأدوات المساعدة السمعية والبصرية والتنقلية.

إمكانية الوصول الاقتصادي

38- سمحت التكنولوجيات الرقمية، بما في ذلك الهواتف المحمولة، للناس بالتماس الرعاية عن بعد، مزيلة الحواجز الجغرافية أمام الخدمات الصحية⁽⁷⁹⁾. وفيما يتعلق بالقدرة على تحمل التكاليف، يمكن أن يكون التطبيب عن بعد وأنواع أخرى من الرعاية الصحية عن بعد أقل تكلفة من الرعاية الصحية الحضرية ويمكن أن يخفف التكاليف المباشرة وغير المباشرة لزيارات العيادة أو السفر أو إجازة العمل غير مدفوعة الأجر⁽⁸⁰⁾. وتأسف المقررة الخاصة لكون الوضع الاقتصادي المتدني للمرأة، وفقاً للمعلومات المتاحة، يجعلها أقل قدرة على الوصول إلى معدات، مثل الهواتف الذكية أو وقت البث: فعدد النساء اللائي يصلن إلى الإنترنت عن طريق الهاتف المحمول أقل بـ 300 مليون من الرجال⁽⁸¹⁾.

إمكانية الوصول إلى المعلومات

39- يحرص الشباب على وجه الخصوص على التعامل مع التكنولوجيات الرقمية، والتي يمكن أن تتغلب على بعض التحيزات الموجودة في الأشكال التقليدية للوصول إلى الرعاية والمعلومات الصحية. ويمكن للتكنولوجيا الرقمية أن تمنح الشباب إمكانية الوصول من دون كشف هويتهم إلى المعلومات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية وبالصحة الجنسية والإنجابية⁽⁸²⁾.

40- وتشدد المقررة الخاصة على أن إمكانية الحصول على المعلومات ينبغي ألا تنتقص من الحق في معاملة البيانات الصحية الشخصية بسرية، ولا سيما في حالات تجريم الحالة الصحية والمهاجرين والمراهقين ومن قد يتعرضون للتمييز على أساس الميل الجنسي أو الهوية الجنسانية الحقيقيين أو المنسويين إليهم. ووجه انتباه المقررة الخاصة إلى أن تبادل البيانات الحساسة يمكن أن يثير في بعض الحالات مشاكل ويحتمل أن يكون خطيراً في سياقات محددة تجرم فيها ميول أو ممارسات جنسية معينة تتعلق بإجراءات الرعاية الصحية، أو يمكن أن تؤدي فيها الحالة الصحية إلى الوصم⁽⁸³⁾. وفيما يتعلق

(78) Ipsos, "Women in tech survey" (February 2022).

(79) منظمة الصحة العالمية، *Recommendations on Digital Interventions for Health System Strengthening* (2019).

(80) انظر (ي) Claudia Pagliari, "Digital health and primary care: past, pandemic and prospects", *Journal of Global Health*, and submissions by Australia and Mexico.

(81) انظر (ي) GSMA, "Connected Women: the mobile gender gap report 2020".

(82) انظر (ي) الورقة المقدمة من الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.

(83) انظر (ي) الورقات المقدمة من الرابطة السويدية للتتقيف الجنسي، ومؤسسة راسا، والتحالف الدولي لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

بهذه المسألة الأخيرة، أُبلغت المقررة الخاصة بأن بعض الأشخاص توقعوا عن البحث عن علاج لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بعد أن تم ربط العلاج بنظام تحديد الهوية البيومتري⁽⁸⁴⁾.

41- وفي سياق جائحة كوفيد-19، واصلت بعض الدول والجهات الفاعلة الخاصة نشر ادعاءات غير متحقق منها بشأن منشأ جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)، أو إنكار انتشار المرض، أو تقديم معلومات خاطئة عن معدلات الإصابة وأرقام الوفيات واللقاحات والعلاج⁽⁸⁵⁾. كما تتزايد المعلومات المغلوطة المتعلقة بالإجهاد مع نشر المنظمات المناهضة للإجهاد الأكاديمي عبر الإنترنت⁽⁸⁶⁾. ولحماية الحق في الصحة والوصول إلى المعلومات، يمكن للحكومات القيام بحملات إعلامية وأنشطة تثقيفية مستدامة من خلال المنصات الرقمية⁽⁸⁷⁾.

جيم - التكنولوجيات الرقمية ومقبولية المرافق والسلع والخدمات الصحية

42- تردد المقررة الخاصة صدى دعوة العديد من الشباب إلى الصحة الرقمية من أجل تلبية احتياجات الشباب، بما في ذلك الشباب المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية، والشباب الذين يتعاطون المخدرات، والمشتغلون بالجنس، والأشخاص ذوي الإعاقة، والمثليات والمثليون ومزدوجو الميل الجنسي ومغايرو الهوية الجنسية وأحرار الهوية الجنسية وحاملو صفات الجنسين وأفراد الفئات الجنسية الأخرى⁽⁸⁸⁾.

43- وبالنسبة للأشخاص الذين يتحدثون لغة غير اللغة الوطنية الرسمية (أو المهيمنة، يمكن أن تؤدي ترجمة المعلومات الشبكية وخدمات التطبيق عن بعد إلى لغات متنوعة إلى إزالة الحواجز الجغرافية والثقافية واللغوية أمام الرعاية الصحية⁽⁸⁹⁾. ففي غانا، أفادت إحدى المنظمات غير الحكومية بأنها قدمت معلومات عن الصحة الجنسية والإنجابية من خلال خط هاتفي مباشر مجاني بتسع لغات وطنية، أنشئ بناء على التشاور مع الشباب المحلي⁽⁹⁰⁾.

44- ولمعالجة أوجه عدم المساواة وأشكال التمييز التي قد تجري تأبيدها في تصميم وتنفيذ أدوات الصحة الرقمية، بسبب الافتقار إلى التنوع الجنساني والعنقي والثقافي في قطاعي الابتكار والتكنولوجيا، يدعو بعض الخبراء إلى "عدالة التصميم"، حيث يتم تصميم التكنولوجيا من خلال عمليات متنوعة وشاملة للجميع من أجل تلبية احتياجات محلية متنوعة⁽⁹¹⁾.

دال - التكنولوجيات الرقمية وجودة المرافق والسلع والخدمات الصحية

45- لقد نمت الابتكارات والتكنولوجيات الرقمية الجديدة بسرعة غير مسبوقة، وهو ما أبرز الكيفية التي يمكن بها تسريع تحسين جودة الخدمات الصحية، ويمكن بعض البلدان من تحقيق قفزات نوعية على

(84) انظر (ي) الورقة المقدمة من المنظمة الدولية لحماية الخصوصية.

(85) انظر (ي)، فيما تنظر (ين) A/HRC/47/25، وكذلك الأوراق المقدمة من سويسرا، وقبرص، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي.

(86) انظر (ي) الورقة المقدمة من منظمة الترابط النسائي العالمي: "Exclusive: Trump-: Claire Provost and Nandini Archer, "linked religious 'extremists' target women with disinformation worldwide", OpenDemocracy, 10 February 2020.

(87) انظر (ي) الورقتين المقدّمتين من أستراليا وشبكة بحوث التصدي للتعريف ونزعة التعريف نحو الإرهاب (Avert).

(88) انظر (ي) الورقة المقدمة من الشبكة العالمية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.

(89) منظمة الصحة العالمية، *Recommendations on Digital Interventions for Health System Strengthening*.

(90) انظر (ي) <https://savsign.org/she-helpline/>.

(91) Sasha Costanza-Chock, *Design Justice: Community-led Practices to Build the Worlds We Need*, (Cambridge, Massachusetts, MIT Press, 2020).

مراحل التطور التكنولوجي. ويتطلب تطبيقها في قطاع الصحة تحليلاً للحاجة إلى مبادئ توجيهية لحماية حقوق الإنسان في تقديم الابتكارات والتكنولوجيات الرقمية الجديدة.

46- ويمكن للتكنولوجيات الجديدة أن تحسن جودة العديد من الخدمات الأساسية من أجل إعمال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والمدنية والسياسية، بما في ذلك الحق في الصحة⁽⁹²⁾. ويمكن لأدوات الصحة الرقمية أيضاً أتمتة كشف الحالات على أساس الأعراض، وتسريع إبلاغ قواعد بيانات الصحة العامة، وإكمال الإخطار السريري والمختبري، وبالتالي إحداث ثورة في الطريقة التي تكشف بها أنظمة الصحة العامة تقشي الأمراض المعدية وتتصدى لها⁽⁹³⁾. وكما لاحظت منظمة الصحة العالمية، فإن زيادة استخدام الذكاء الاصطناعي يمكن أن تؤدي إلى تقديم خدمات الرعاية الصحية في سياقات غير منظمة ومن جانب مقدمي خدمات غير خاضعين لنظام، وهو ما شأنه خلق تحديات للرقابة الحكومية على الرعاية الصحية⁽⁹⁴⁾. وفي هذا الصدد، تدعو المقررة الخاصة إلى أن تتقيد أدوات التشخيص والذكاء الاصطناعي المستخدمة في التشخيص والعلاج والرصد والإبلاغ والمعلومات الطبية بمبادئ عدم التمييز، حرصاً على ضمان الجودة كأحد الاعتبارات.

47- وسمح استخدام الذكاء الاصطناعي وتعلم الآلة بتحليل مجموعات البيانات الكبيرة للتوقع والتنبؤ وتطوير الأدوية واللقاحات⁽⁹⁵⁾. وأبلغت المقررة الخاصة عن استخدام الذكاء الاصطناعي وتعلم الآلة في التشخيص المبكر في المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية؛ وعلى سبيل المثال، استخدماً في الشبكات الريفية، بدعم من الخدمة الصحية الوطنية، للتعرف على علامات السرطان⁽⁹⁶⁾. وأتاحت الأجهزة القابلة للارتداء والمراقبة المنزلية للأفراد الحصول على مساعدة طارئة⁽⁹⁷⁾. وأشارت حكومة أرمينيا في ورقتها إلى أن نظامها الإلكتروني للمعلومات الصحية، الموجود منذ عام 2017، قد مكن من توحيد البيانات الصحية للمرضى، مما أدى إلى تحسين الرعاية الصحية وشفافية أداء نظام الرعاية الصحية وارتفاع مستوى رضا المرضى.

48- ومع ذلك، على الرغم من التفاؤل المبرر بشأن إمكانات الأدوات الرقمية، فإن تطبيقها في الممارسة العملية على المرافق والسلع والخدمات الصحية ليس متسقاً وجودتها ليست مضمونة دائماً.

49- وقد يكون الاتصال بين البشر مهماً للرعاية الأولية⁽⁹⁸⁾. ولا تزال هناك مخاوف مما توصل إليه من أن تقديم خدمات الصحة العقلية رقمياً شكل أدنى من أشكال الرعاية الصحية مقارنة بالعلاج الحضوري⁽⁹⁹⁾.

50- وفي سياق جائحة كوفيد-19، شكل تتبع المخالطين رقمياً دراسة حالة فردية مضيئة فيما يتعلق بالطرق التي يتقاطع بها نقص الأدلة الجيدة، والمخاوف بشأن الحق في الخصوصية، ودقة وقيمة الكشف المبكر عن الأمراض، والحاجة إلى ثقة الجمهور.

(92) انظر (ي) A/HRC/43/29.

(93) انظر (ي) ورقة شريفة سيكالالا وبنجامين ماسون ماير.

(94) منظمة الصحة العالمية، أخلاقيات وحوكمة الذكاء الاصطناعي في قطاع الصحة (2021).

(95) Nina Sun and others, "Human rights and digital health technologies", *Health and Human Rights*, vol. 22 No. 2 (December 2020).

(96) انظر (ي) الورقة المقدمة من معهد آلان تورينج.

(97) الورقة المقدمة من عيادة الدكتوراه إيكس للعدالة العالمية.

(98) انظر (ي) Claudia Pagliari, "Digital health and primary care: past, pandemic and prospects", *Journal of Global Health*.

(99) انظر (ي) Christopher Burr and Rosamund Powell, "Trustworthy assurance of digital mental healthcare", Alan Turing Institute (November 2022).

51- وعلى الرغم من الترويج الواسع النطاق لطرق تتبع المخالطة رقمياً من أجل تتبع العدوى في بداية جائحة كوفيد-19 عام 2020، كانت هناك ندرة في الأدلة التجريبية التي تدعم فعاليتها قبل تشيغل هذه الأدوات الجديدة على نطاق واسع. وبدلاً من ذلك، اعتمد مسؤولو الصحة على نماذج رياضية للتنبؤ بفعاليتها. وبعد ذلك بعامين، كانت النتائج في الأدبيات مختلطة، حيث وجدت بعض الدراسات أن تتبع المخالطة رقمياً يمكن أن يكون مفيداً لمنع تقدم الفاشيات وخلصت أخرى إلى عدم وجود دليل على فعاليتها⁽¹⁰⁰⁾.

رابعاً- الابتكارات والتكنولوجيات الرقمية والحق في الصحة الجنسية والإنجابية

52- فيما يتعلق بالحق في الصحة الجنسية والإنجابية، توفر الابتكارات والتكنولوجيات الرقمية فرصاً إيجابية مهمة لمعالجة أوجه عدم المساواة الاجتماعية والتغلب عليها بفاعلية من خلال تمكين النساء والفئات المهمشة من تلبية احتياجاتهن في مجال الصحة الجنسية والإنجابية بشكل أفضل.

53- وسمح استخدام التكنولوجيات الرقمية بتوسيع خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وتوسيع نطاق الوصول إلى المناطق النائية والمجتمعات ناقصة الخدمات، ولا سيما خلال جائحة كوفيد-19⁽¹⁰¹⁾. كما يمكن أن يساعد تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية من خلال التكنولوجيات الرقمية في التغلب على وصمة العار والمحرمات التي يواجهها المرضى ومقدمو الخدمات⁽¹⁰²⁾.

54- وسمحت منصات الاتصالات الرقمية بتوسيع نطاق الوصول إلى الإجهاض الدوائي من خلال التطبيق عن بعد والإجهاض المدار ذاتياً، وهما طريقتان للإجهاض موصى بهما من منظمة الصحة العالمية⁽¹⁰³⁾. وتسارعت زيادة الإجهاض بالتطبيق عن بعد بسبب الجائحة - استجابة لها، حيث رفع عدد من الحكومات القيود غير الضرورية على الإجهاض الطبي عن بعد⁽¹⁰⁴⁾. وإضافة إلى ذلك، يستخدم عدد متزايد من الشبكات والمجموعات والأفراد وسائل التواصل الاجتماعي ومنصات شبكية أخرى وتطبيقات الهاتف المحمول ومصادر رقمية أخرى لتوفير المعلومات والدعم للأشخاص الذين يرغبون في تدبير إجهاضهم بأنفسهم⁽¹⁰⁵⁾. وبهذه الطريقة، تسد المجموعات غير الرسمية والمنظمات غير الحكومية الفجوة التي تخلفها الدول في توفير خدمات الإجهاض. وقد تكون المنصات الرقمية، بالنسبة للحوامل اللواتي يعشن في أماكن يكون فيها الإجهاض مقيداً للغاية، من المصادر الوحيدة للمعلومات والدعم بشأن الإجهاض الدوائي⁽¹⁰⁶⁾.

(100) انظر (ي) Ahmad Nabeel and others, "Digital contact tracing applications against COVID-19: a systematic review", *Medical Principles and Practice*, vol. 31, No. 5 (2022)؛ و Isobel Braithwaite and others, "Automated and partly automated contact tracing: a systematic review to inform the control of COVID-19", *The Lancet Digital Health*, vol. 2, No. 11 (2020).

(101) انظر (ي) الورقة المقدمة من مركز الحقوق الإنجابية.

(102) انظر (ي) الورقة المقدمة من إيباس أمريكا اللاتينية والكاريبي.

(103) انظر (ي) أيضاً منظمة الصحة العالمية، المبادئ التوجيهية بشأن الرعاية المتعلقة بالإجهاض.

(104) Patty Skuster, Jina Dhillon and Jessica Li, "Easing of regulatory barriers to telemedicine abortion :in response to COVID-19", *Frontiers in Global Women's Health*, vol. 2 (November 2021) International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO), "Telemedicine: unleashing its و potential", available from <https://www.figo.org/telemedicine-unleashing-its-potential>.

(105) Lucía Berro Pizarrossa and Rishita Nandagiri, "Self-managed abortion: a constellation of actions, .a cacophony of laws?", *Sexual and Reproductive Health Matters*, vol. 29, No. 1 (2021).

(106) المرجع نفسه.

55- وينطوي استخدام التكنولوجيا الرقمية من أجل الصحة الجنسية والإنجابية على مخاطر، لا سيما فيما يتعلق بالمراقبة من الجهات الفاعلة الحكومية وغير الحكومية في سياق الخدمات الصحية المجرّمة، مثل الإجهاض. وعندما يواجه الأشخاص الذين يسعون إلى الإجهاض والأفراد الذين يساعدونهم خطر الاعتقال أو الملاحقة القضائية، يمكن استخدام الاتصالات عبر الإنترنت بشأن الإجهاض وبيانات تحديد الموقع والبحث من تطبيقات الهاتف المحمول دليلاً ضد الأشخاص المتهمين بإجراء الإجهاض أو توفيره أو المساعدة فيه⁽¹⁰⁷⁾. وتقر المقررة الخاصة بأن بعض وسائل التواصل الاجتماعي تستخدم التصنيف كوسيلة لحراسة البوابة، على سبيل المثال المعلومات المتعلقة بالإجهاض الموسومة كمواد جنسية فاضحة.

56- وينطوي جمع البيانات الذي لا يحترم الخصوصية، مثل جمع المعلومات عن الدورة الشهرية، وتتبع الاتجاهات في شراء اختبارات الحمل، وتتبع الخصوبة، على إمكانية جمعها من دون موافقة ويعرض تقاسم بيانات شخصية من هذا القبيل على يد أطراف تسعى إلى الربح، من دون موافقة، الناس للمضايقة والتخويف والعنف، على سبيل المثال لمن يسعين إلى إجراء إجهاض في البلدان المقيدة للغاية أو في المناطق التي تُنفذ فيها قوانين معادية للإجهاض. ويشكل التقيب عن البيانات ذات الصلة بالحمل انتهاكاً لحق النساء والفتيات في الخصوصية، ويمكن أن يكون مثبطاً قوياً للسعي إلى الحصول على خدمات الرعاية الصحية. وعلاوة على ذلك، يمكن لتكنولوجيات مثل 'غوغل ستريت فيو' (Google Street View) أن تؤثر على استخدام النساء للخدمات الصحية عبر ما يثيره من مخاوف من كشف أنهن يستخدمن خدمات صحية معينة⁽¹⁰⁸⁾.

57- ويثير التردد الجزيئي لفيروس نقص المناعة البشرية قضايا مهمة تتعلق بحقوق الإنسان تتعلق بالاستقلالية البدنية وأخلاقيات مهنة الطب والخصوصية والمشاركة التي توفر خيار عدم الاشتراك من دون التأثير على إمكانية وصول الفرد إلى العلاج. وتزيد الملكية الخاصة للبيانات الطبية الشخصية، في بيئة تتسم بتدني خصوصية البيانات ومحدودية المراقبة، من المخاوف بشأن كيفية استخدام هذه البيانات الجينومية في العمليات الشرطية وإنفاذ القانون، مما يزيد من تجريم مجموعات معينة من الأشخاص، على سبيل المثال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمهاجرين ومجتمعات المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية وأحرار الهوية الجنسانية وحاملي صفات الجنسين وأفراد الفئات الجنسانية الأخرى، ويساهم في زيادة وصمة العار عبر الإنترنت وخارجه.

خامساً - الابتكار الرقمي، والتكنولوجيات، والخصوصية

58- يوفر التحول الرقمي، بتوسيعه الكبير لكمية ونوعية البيانات التي تُجمع من خلال المنصات والتكنولوجيات الرقمية، إمكانات جديدة لاستخدام البيانات الصحية، بما في ذلك البيانات الضخمة، لتعزيز أعمال الحق في الصحة. وتوصلت إحدى الدراسات التي أجراها مقرر خاص سابق معني بالصحة إلى أنه يمكن للبيانات الضخمة أن تعزز، في البيئات ذات الموارد الجيدة، آليات المساءلة عن أهداف التنمية المستدامة من خلال توفير تركيز ثابت عبر جميع غايات الهدف المتعلقة بالسكان الذين يبقون خلف عن الركب⁽¹⁰⁹⁾. ويمكن أن يؤدي تحسين البيانات المتعلقة بالصحة إلى تيسير تحسين تخصيص الموارد والتنسيق والمساءلة من أجل الأعمال التدريجي للحق في الصحة.

(107) المرجع نفسه. وانظر (ي) أيضاً الورقة المقدمة من مركز الحقوق الإنجابية.

(108) انظر (ي) A/HRC/40/63.

(109) Carmel Williams and others, "Using big data to demonstrate indivisibility of rights and promote cross-sectoral responses to the Sustainable Development Goals." *Journal of Human Rights Practice*, vol. 11, No. 1 (2019).

- 59- وفي الوقت نفسه، يطرح بزوغ الابتكارات والتكنولوجيات الصحية الرقمية مخاطر غير مسبوقه على الحق في التحرر من التدخل التعسفي أو غير القانوني في الخصوصية⁽¹¹⁰⁾. وتتجم مخاطر عن جمع البيانات الصحية الشخصية وتقاسمها وتخزينها واستخدامها ومعالجتها، وهو ما يمكن استخدامه بشكل خاص لإثراء التدريب بالمعلومات وتحسين أنظمة الذكاء الاصطناعي⁽¹¹¹⁾. وي طرح دور الجهات الفاعلة الخاصة أيضاً مخاطر على الخصوصية، حيث يؤدي انتشار البيانات الصحية الشخصية إلى خطر اختراق أنظمة الأمان من خلال البرمجيات الخبيثة والمتسللين، وكذا خطر بيع البيانات الشخصية إلى أطراف ثالثة لاستخدامات لم تحظ بالموافقة في الأصل⁽¹¹²⁾. وهناك تقارير عن غياب عام لاعتبارات حقوق الإنسان والخصوصية في تصميم وتنفيذ التكنولوجيات الصحية الرقمية⁽¹¹³⁾. ويقع على عاتق الدول واجب تنظيم جمع المعلومات الشخصية وتخزينها، ومنع الكشف عنها أو استخدامها من دون إذن، وللأفراد الحق في معرفة ماهية البيانات الشخصية المحتفظ بها في قواعد البيانات والغرض من الاحتفاظ بها⁽¹¹⁴⁾.
- 60- وقد لا تتاح للأفراد الفرصة لإعطاء الموافقة الكاملة بسبب الطريقة التي تستخدم بها البيانات الصحية الشخصية وتتقاسم⁽¹¹⁵⁾. وتوصلت إحدى الدراسات على التطبيقات المحمولة في مجال الصحة إلى أنه حتى عندما يختار فرادى المستخدمين عدم تقاسم البيانات، فإن معالجة تلك التطبيقات الفعلية لبيانات المستخدم قد لا تحترم ذلك الاختيار وفي الواقع قد لا يكون خيار عدم القبول ممكناً دائماً⁽¹¹⁶⁾.
- 61- ويشكل ذلك مصدر قلق خاص عندما يتم تسريب معلومات مثل الهوية الجنسية أو النشاط الجنسي أو الموقع الجغرافي أو الوضع إزاء فيروس نقص المناعة البشرية⁽¹¹⁷⁾. ووجه انتباه المقررة الخاصة إلى أهمية الحماية الصارمة للخصوصية في مجال الصحة الرقمية، ولا سيما لتلبية احتياجات الفئات السكانية الرئيسية⁽¹¹⁸⁾.
- 62- ويمكن أن تؤدي عدم كفاية حماية البيانات الصحية الرقمية إلى تهيش الفئات المعرضة للتجريم والوصم والتمييز والعنف. ويمكن لهيئات إنفاذ القانون أو المحاكم إجبار الشركات بل وحتى هيئات القطاع العام، في بعض الظروف وحسب الإطار القانوني المعمول به، على تسليم بيانات شخصية لأغراض تحقيق جنائي، من دون ضمانات كافية⁽¹¹⁹⁾. وتُستهدف المجتمعات المحلية الفقيرة وللأقليات العرقية والإثنية وتخضع للمراقبة بشكل غير متناسب، وهو ما يمكن أن يتفاقم في السياقات التي تجرّم فيها الحالة الصحية. ويؤدي ذلك إلى تمثيلها تمثيلاً غير متناسب في نظم العدالة الجنائية للدول، وكثيراً ما يواجه
-
- (110) انظر (ي) العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، واتفاقية حقوق الطفل، والاتفاقية الدولية لحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم، المادة 14. وانظر (ي) أيضاً الورقات المقدمة من برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وشريفة سيكالالا، وبنجامين ماسون ماير.
- (111) انظر (ي) A/HRC/48/31.
- (112) Nina Sun and others, "Human rights and digital health technologies"، أيضاً الورقتين المقدمتين من شبكة كينيا للقضايا القانونية والأخلاقية لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، وعبادة الدكتوراه إيكس للعدالة العالمية.
- (113) انظر (ي) الورقة المقدمة من المنظمة الدولية لحماية الخصوصية.
- (114) انظر (ي) اللجنة المعنية بحقوق الإنسان، التعليق العام رقم 16 (1988).
- (115) انظر (ي) الورقة المقدمة من الشبكة العالمية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.
- (116) Adi Kuntsman, Esperanza Miyake and Sam Martin, "Re-thinking digital health: data, appisation and the (im)possibility of 'opting out'", *Digital Health*, vol. 5 (2019).
- (117) انظر (ي) الورقة المقدمة من التحالف الدولي لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.
- (118) Global Commission on HIV and the Law, "Risks, rights and health. Supplement" (July 2018).
- (119) انظر (ي) الورقة المقدمة من المنظمة الدولية لحماية الخصوصية.

أفراد هذه الفئات عقوبات أشد نتيجة للتمييز العرقي والإفراط في أعمال الشرطة مقارنة بالمجتمعات المحلية الأكثر ثراءً⁽¹²⁰⁾.

63- وكما ذكرت منظمات غير حكومية، فقد استخدم أفراد ووكلاء الدولة تطبيقات التشبيك لتجريم أفراد مجتمع المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية وأحرار الهوية الجنسانية وحاملي صفات الجنسين وأفراد الفئات الجنسانية الأخرى أو رشوتهم أو ابتزازهم أو الاعتداء عليهم جسدياً⁽¹²¹⁾. وترى المقررة الخاصة أن هذه الأساليب تشكل انتهاكاً للحقوق تيسره التكنولوجيا.

سادساً - الممارسات الجيدة

ألف - الحوكمة الصحية الرقمية العالمية والإقليمية والوطنية

64- يجري الآن بذل عدد من الجهود العالمية والوطنية لتعزيز حوكمة الصحة الرقمية. وتشجع الاستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الصحة الرقمية 2020-2025 الدول على وضع استراتيجيات وطنية للصحة الرقمية تراعي التحديات المطروحة. وقد أصدرت منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، على التوالي، مبادئ أخلاقية لاستخدام الذكاء الاصطناعي في مجال الصحة ومبادئ قائمة على الحقوق لاستخدام التكنولوجيات الرقمية في البرامج المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والصحة⁽¹²²⁾.

65- ووضعت لجنة لانسيت وفاينانشال تايمز المعنية بتنظيم مستقبلات الصحة، في تقريرها، تحليلاً أولياً للتقارب بين الصحة الرقمية والذكاء الاصطناعي والتغطية الصحية الشاملة، مع التركيز على تحسين وحماية صحة ورعاية الأطفال والشباب من خلال معالجة أوجه عدم الإنصاف في الفجوة الرقمية وضمان حماية البيانات والطفل، والسلامة الرقمية، ونهج قائم على حقوق الإنسان إزاء الصحة الرقمية⁽¹²³⁾.

66- ومن المتوقع أن توافق الدول الأعضاء في الأمم المتحدة على ميثاق رقمي في قمة المستقبل عام 2024، يهدف إلى توحيد الدول والجهات الفاعلة الأخرى في تحديد مبادئ مشتركة لمستقبل رقمي مفتوح وحر وآمن للجميع. وسيستمر ظهور إرشادات عالمية جديدة أخرى؛ فعلى سبيل المثال، يقود تحالف تحويل الصحة عالمية للضغط من أجل أن تتناول جمعية الصحة العالمية حوكمة البيانات الصحية⁽¹²⁴⁾.

(120) انظر (ي) الورقة المقدمة من مركز الحقوق الإنجابية. وانظر (ي) أيضاً، على سبيل المثال، A/HRC/51/37، الفقرات 37-39 و63؛ ومجلس أوروبا، تقرير مفوض حقوق الإنسان عقب زيارته إلى فرنسا في الفترة من 22 إلى 26 أيلول/سبتمبر 2014 (شباط/فبراير 2015)؛ و-<https://www.coe.int/en/web/commissioner/-/afrophia-europe-should-confront-this-legacy-of-colonialism-and-the-slave-trade>.

(121) الورقة المقدمة من التحالف الدولي لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

(122) انظر (ي) منظمة الصحة العالمية، "أخلاقيات وحوكمة الذكاء الاصطناعي في قطاع الصحة"، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، "Guidance on the rights-based and ethical use of digital technologies in HIV and health programmes" (2021).

(123) انظر (ي) Brian Li Han Wong and others, "Growing up in a digital world 2030. Youth statement + call to action" (October 2021).

(124) Transform Health, "Growing demand for action on health data governance: will the World Health Assembly respond?", 19 September 2022.

- 67- ويتزايد نشاط الهيئات الإقليمية في تعزيز حماية حقوق الإنسان فيما يتعلق بالتكنولوجيات الرقمية والصحة والتنمية. واعتمدت 36 دولة عضواً في منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي أول معيار حكومي دولي بشأن الذكاء الاصطناعي ويتضمن مبادئ تركز على حقوق الإنسان⁽¹²⁵⁾.
- 68- واقترح الاتحاد الأوروبي قانوناً للذكاء الاصطناعي لضمان أن يكون استخدام أنظمة الذكاء الاصطناعي آمناً ومحترماً للقوانين القائمة، بما في ذلك حقوق الإنسان.
- 69- ويهدف قانون مقترح للخدمات الرقمية في الاتحاد الأوروبي إلى معالجة الأضرار، بما في ذلك العنف السيبراني والمعلومات الخاطئة والمعلومات المضللة، على وسائل التواصل الاجتماعي. ومن بين التوجهات الأكثر شمولاً لحماية البيانات الشخصية اللائحة العامة لحماية البيانات في الاتحاد الأوروبي⁽¹²⁶⁾، التي دخلت حيز التنفيذ في أيار/مايو 2018 لمواءمة وتوحيد اللوائح القانونية في جميع أنحاء الاتحاد الأوروبي. وهي تقدم قواعد مصممة لمنح مواطني الاتحاد الأوروبي مزيداً من التحكم في بياناتهم الشخصية وتضع قواعد لحماية ومعالجة البيانات الشخصية⁽¹²⁷⁾.
- 70- وعلى الصعيد الوطني، اتخذت الدول خطوات لتنظيم الذكاء الاصطناعي. فعلى سبيل المثال، أشارت منظمة الصحة العالمية إلى أن اليابان أصدرت عدة مبادئ توجيهية بشأن استخدام الذكاء الاصطناعي، بما في ذلك بشأن البحث والتطوير والاستخدام⁽¹²⁸⁾. وأبلغت حكومة أستراليا المقررة الخاصة بأنها من أوائل البلدان التي وضعت وأصدرت مبادئ أخلاقيات الذكاء الاصطناعي لدعم التزامها الدولي بمبادئ الذكاء الاصطناعي لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي⁽¹²⁹⁾. وأشارت حكومة إسرائيل إلى أن وزارة صحتها بصدد صياغة مخطط تنظيمي وصياغة مناسبة للمبادئ التوجيهية⁽¹³⁰⁾.
- 71- واعتمد أكثر من 150 بلداً حول العالم قوانين شاملة لحماية البيانات من أجل حماية الأشخاص وبياناتهم⁽¹³¹⁾. وتلقت المقررة الخاصة تقارير تعيد بأن 25 بلداً في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى قد وضعت تشريعات شاملة لحماية البيانات الشخصية⁽¹³²⁾. ومع ذلك، حيثما توجد أطر تنظيمية للتكنولوجيات الرقمية، يجب توفير الموارد الكافية للإنفاذ والاضطلاع بتثقيف الجمهور لضمان إطلاع الجمهور على حقوقه في البيانات⁽¹³³⁾.
- (125) الصكوك القانونية لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، “Recommendation of the Council on artificial Intelligence” (2022).
- (126) انظر (ي) Georgia Brambilla Pisoni and Mariarosaria Taddeo، “Apropos data sharing: abandon the distrust and embrace the opportunity”، *DNA and Cell Biology*, vol. 41, No. 1 (January 2022).
- (127) انظر (ي) Katarzyna Kolasa and others، “Future of data analytics in the era of the general data protection regulation in Europe”، *Pharmacoeconomics*, vol. 38, No. 10 (2020).
- (128) انظر (ي) منظمة الصحة العالمية، أخلاقيات وحوكمة الذكاء الاصطناعي في قطاع الصحة.
- (129) انظر (ي) الورقة المقدمة من أستراليا.
- (130) انظر (ي) الورقة المقدمة من إسرائيل.
- (131) انظر (ي) David Banisar، “National comprehensive data protection laws and bills 2023”، متاح على الرابط التالي: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1951416.
- (132) انظر (ي) الورقة المقدمة من شبكة كينيا للقضايا القانونية والأخلاقية لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز.
- (133) Digital Health and Rights Project Consortium، “Digital health and human rights of young adults in Ghana, Kenya, and Vietnam: final project report”.

72- ولمواجهة التعقيد والتعقيد المتزايدين لبيئة البيانات العالمية، بما في ذلك التباينات الكبيرة في المعلومات التي تتضمنها، عينت بعض البلدان هيئات مستقلة لمراقبة خصوصية البيانات الصحية⁽¹³⁴⁾. فعلى سبيل المثال، تقوم مجموعة مناصرة للمرضى بمراجعة طلبات الوصول إلى بيانات الخدمة الصحية الوطنية في اسكتلندا من خلال موازنة المصلحة العامة بالآثار المترتبة على الخصوصية⁽¹³⁵⁾.

73- وينبغي للدول والأعمال التجارية أن تكفل بذل العناية الواجبة الشاملة في مجال حقوق الإنسان عند اقتناء الجديد من التكنولوجيات الرقمية ونظم الذكاء الاصطناعي وتطويرها ونشرها وتشغيلها، وكذلك قبل تبادل أو استخدام البيانات الضخمة⁽¹³⁶⁾. وفي هذا الصدد، تتفق المقررة الخاصة مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي على أن تقييم التكنولوجيا الصحية أداة هامة، وهي عملية متعددة التخصصات تقيم قيمة التكنولوجيا الصحية في مراحل مختلفة من دورة حياتها، بما في ذلك خصائص التكنولوجيا وتأثيراتها وآثارها. ويهدف تقييم التكنولوجيا الصحية إلى مد صانعي السياسات بالمعلومات والتأثير على صنع القرار في مجال الرعاية الصحية، مع التركيز على أفضل السبل لتخصيص التمويل للبرامج والتكنولوجيات الصحية⁽¹³⁷⁾.

74- وإضافة إلى ذلك، يمكن للحكومات ضمان احتفاظ الأفراد أو المجموعات بملكية بياناتهم الصحية الشخصية. وأشارت حكومة سويسرا، في ورقتها، إلى أن قانونها الوطني يكفل أن تكون البيانات الصحية ملكاً للمرضى.

75- وتلعب المحاكم بالفعل دوراً مهماً في تحديد حقوق الإنسان في الصحة الرقمية وستستمر في لعبه. وبدأت العديد من الحالات الهامة المتعلقة بالهوية الرقمية في إبداء صلة بهذا المجال. ويشير العدد المتزايد من هذه الحالات إلى الثغرات التي قد يحتاج التنظيم إلى معالجتها.

باء - المشاركة

76- يجب أن يضمن نهج قائم على الحقوق أيضاً المشاركة المجدية للمجتمع المدني والمجتمعات المحلية في الحوكمة الوطنية والعالمية للصحة الرقمية، بما في ذلك مشاركة الشباب⁽¹³⁸⁾. وهناك حاجة إلى فرص للمشاركة في إدارة الصحة الرقمية ويجب تثقيف الأفراد بشأن حقوق الإنسان الخاصة بهم المتعلقة بالتكنولوجيا الرقمية، بما في ذلك الخصوصية والأمن، حتى يتم تمكينهم من المشاركة المجدية في تطوير أطر الحوكمة. وينبغي اتخاذ خطوات نحو تحسين إلمام مستخدمي التكنولوجيات الرقمية بالمهارات الرقمية وموضوعاتها لزيادة قدرتهم على مشاركة مجدية.

77- والعقبات المتصلة تحديداً بحقوق الصحة الجنسية والإنجابية مترابطة، ولها تأثير على أصحاب الحقوق في الرعاية السريرية، وعلى مستوى الأنظمة الصحية، وفي المحددات الأساسية للصحة. وتكرر

(134) انظر (ي) A/HRC/48/31.

(135) انظر (ي) <https://www.informationgovernance.scot.nhs.uk/pbphsc/test-phase-1-pbpb-why-does-it-exist/>.

(136) المرجع نفسه.

(137) انظر (ي) برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، "Guidance on the rights-based and ethical use of digital technologies in HIV and health programmes".

(138) انظر (ي) Galen E. B. Wright and others, "Ethical and legal implications of whole genome and whole exome sequencing in African populations", *BMC Medical Ethics*, vol. 14, (2013). وانظر (ي) أيضاً الورقة المقدمة من الشبكة العالمية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.

المقررة الخاصة تأكيد أهمية اتباع نهج سياساتي إزاء الحق في الصحة، ولا سيما في هذا الصدد، وفي مجال الابتكارات والتكنولوجيات الرقمية، لإتاحة المجال للشفافية والمساءلة والتظلم عند انتهاك الحقوق.

سابعاً - الاستنتاجات والتوصيات

78- من الهام اعتماد نهج شامل يشمل جميع أصحاب المصلحة؛ ويجب أن يكون هناك استثمار في تحسين الدراية فيما يتعلق بخط أنابيب البيانات، ونظم البيانات، ومعالجة البيانات، وأدوات البيانات، وترتيبات حماية البيانات وسلامتها. وتتفق المقررة الخاص مع الأمين العام على أنه يجب بذل جهد عالمي منسق لتشجيع إنشاء منافع عامة رقمية والاستثمار فيها: برمجيات المصدر المفتوح، والبيانات المفتوحة، ونماذج الذكاء الاصطناعي المفتوحة، والمعايير المفتوحة، والمحتوى المفتوح. ويجب أن تلتزم المنافع العامة الرقمية بقانون الخصوصية وغيرها من القوانين وأفضل الممارسات المعمول بها، وألا تضر بأهداف التنمية المستدامة وتساعد في تحقيقها⁽¹³⁹⁾.

79- وتلعب شركات التكنولوجيا، بما في ذلك شركات وسائل التواصل الاجتماعي، دوراً حيوياً في التمكين للحق في الحصول على المعلومات، وهو عنصر مهم من عناصر الحق في الصحة⁽¹⁴⁰⁾. ويجب دراسة الأطر السياساتية القائمة، على سبيل المثال تجريم بعض فئات السكان وكيف أن التكنولوجيا والأدوات المبتكرة في مجال الصحة تنطوي على خطر كشف الفئات المهمشة خارج نطاق أداة وسائل الاتصال الرقمية أو الاجتماعية المقصودة.

80- ومما يؤسف له أن النساء والفتيات لا زلن يتعرضن للمعاملة كأطفال نتيجة للسيطرة الأبوية، ولا يزلن يتعرضن للتمييز ويتأثرن بمدى قدرتهن على إعمال حقوقهن المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية. وللتكنولوجيا والأدوات الرقمية القدرة على توفير المعلومات وتوفير وسيلة لاتخاذ قرارات مستنيرة بشأن حياة النساء والفتيات، وخاصة فيما يتعلق بحقوقهن في الصحة الجنسية والإنجابية.

81- وقد ضمنت المساحات الشبكية، التي تتيحها إمكانية الوصول إلى الهواتف المحمولة وإمكانية الاتصال الإلكتروني، أن تكون لفئات المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية وأحرار الهوية الجنسانية وحاملي صفات الجنسين وأفراد الفئات الجنسانية الأخرى مساحات وفرص أكثر قبولاً للعمل المركز. وتؤثر المراقبة على استيعاب الأدوات والخدمات. ويؤثر الافتقار إلى السلامة على جودة البيانات المتاحة والمحللة ويؤدي انعدام ثقة الفئات إلى عدم ظهورها في المجال الرقمي.

82- وتعد التحيزات التي تنعكس في التشفير والذكاء الاصطناعي في الأدوات الرقمية المستخدمة في توفير الرعاية الصحية تحيزات تاريخية وتنقل التحيزات المؤسسية إلى التدريب الطبي والتشخيص والرعاية السريرية ومراقبة المرضى. وتنعكس هذه التحيزات في مجموعات البيانات، مما قد يؤدي إلى لا مرئية بيانات فئات من الناس المهمشين بسبب العرق ونوع الجنس والطبقة والوضع من حيث الهجرة والإعاقة والتوجه الجنسي والهوية الجنسانية.

(139) انظر (ي) "تقرير الأمين العام. خريطة طريق من أجل التعاون الرقمي" (حزيران/يونيه 2020).

(140) انظر (ي) A/HRC/47/39/Add.2.

83- وتعتبر الابتكارات والتكنولوجيات الرقمية أحد الأصول عند استخدامها لإعمال الحق في الصحة. والحقيقة أن الأدوات والابتكارات الرقمية تقدم تجارب متعددة الأوجه، ليست كلها جيدة وليست كلها سيئة.

84- وتلتزم الدول الأطراف في العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بتكريس أقصى الموارد المتاحة للوفاء بأعلى مستوى صحي ممكن للجميع. ويمكن للتكنولوجيات الرقمية أن تمكن الدول من استخدام الموارد لتحقيق أثر أكبر على سبيل إعمال الحق في الصحة. ومع ذلك، رغم أن تبني التكنولوجيات الرقمية غالباً ما يقدم على أنه ربح صاف، فإن الرقمنة يمكن أن تكون باهظة الثمن، ويمكن أن تحول الأموال بعيداً عن الأولويات المهمة الأخرى، وغالباً ما تكون مصحوبة بتخفيضات كبيرة في ميزانيات الرعاية الاجتماعية الإجمالية⁽¹⁴¹⁾.

85- ويمكن للتكنولوجيات الرقمية أن تحسن إمكانية الوصول للأفراد الذين يواجهون التمييز و/أو الذين يفتقرون إلى إمكانية الوصول إلى المرافق والسلع والخدمات الصحية. بيد أن استخدام التكنولوجيات الرقمية، من دون ضمانات كافية لحقوق الإنسان، يؤدي أيضاً إلى تعميق أوجه عدم المساواة القائمة ويفاقمها. وتفتقر الفئات الضعيفة التي تواجه أشكالاً متعددة من التمييز والظلم في بعض الحالات إلى إمكانية الوصول إلى التكنولوجيا الرقمية وتواجه التجريم والوصم ومراقبة الدولة.

86- وقبل اعتماد التكنولوجيا الرقمية أو توسيع استخدامها، هناك حاجة إلى تطوير بيئة تنظيمية بمشاركة مستخدمي التكنولوجيا الرقمية والمتأثرين بها. ويجب أن تزيد البيانات التنظيمية من فوائد التكنولوجيا الرقمية للجميع إلى أقصى حد، وتعالج في الوقت المخاطر التي تتهدد فئات محددة وتضمن مساءلة الحكومات والجهات الفاعلة الخاصة. ويجب أن تضمن الحوكمة الصحية الرقمية الشفافية وقابلية التفسير سعياً إلى تسخير فوائد التكنولوجيا الرقمية من أجل تعزيز الحق في الصحة للجميع، من دون تمييز.

87- وتتطلب الفرص والمخاطر الهائلة التي تصاحب النمو السريع في التكنولوجيات الرقمية حوكمة محدثة ومعززة لضمان احترام الدول والقطاع الخاص والأطراف الثالثة الأخرى لواجباتها فيما يتعلق بحق كل فرد في أعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية وحمايتها والوفاء بها. وهناك حاجة إلى مزيد من العمل المنسق لإحراز تقدم في الحق في الصحة في العصر الرقمي وإعماله.

88- وسيشمل ذلك تنظيمياً أشد صرامة على المستويات العالمية والإقليمية والوطنية، وحماية أقوى للبيانات الصحية الشخصية، ونهجاً أكثر شمولاً للجميع وتشاركية لحوكمة الصحة الرقمية على جميع المستويات. ولتيسير المشاركة العامة المجدية، ستحتاج الدول والمجتمع المدني وقطاع الأعمال والجهات الفاعلة المعنية الأخرى إلى الاستثمار في الإلمام بالتكنولوجيا الرقمية والتعليم ودعمهما، وكذا إلى نهج لحقوق الإنسان إزاء الابتكارات والتكنولوجيات الرقمية.

89- ويمكن للأدوات الرقمية والابتكارات الصحية والتكنولوجيا أن تحسن إمكانية الوصول إلى التثقيف والمعلومات المتعلقة بالصحة، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية.

90- ويتوقف إعمال حق المراهقين في الصحة على تطوير رعاية صحية ملائمة للشباب تحترم السرية والخصوصية، وتشمل الخدمات الصحية الجنسية والإنجابية الملائمة.

91- وتذكر المقررة الخاصة بأن الالتزام بالحماية يشمل فيما يشمل واجبات الدول باعتماد تشريعات أو اتخاذ تدابير أخرى لضمان المساواة في الحصول على الرعاية الصحية والخدمات المتصلة بالصحة

(141) انظر (ي) A/74/493.

التي تقدمها أطراف ثالثة. كما ينبغي للدول أن تضمن ألا تحد أطراف ثالثة من إمكانية حصول الناس على المعلومات والخدمات المتصلة بالصحة.

92- وينبغي للدول أن توفر بيئة آمنة وداعمة للمراهقين تكفل لهم فرصة المشاركة في القرارات التي تؤثر على صحتهم، وبناء المهارات الحياتية، والحصول على المعلومات المناسبة، وتلقي المشورة، والتفاوض بشأن خيارات السلوك الصحي التي يتخذونها.

93- وعند ترجمة المبادرات العالمية على الصعيد الوطني، يجب على الدول أن تكون استباقية في تقييم المعلومات والابتكارات والتكنولوجيات القائمة على الأدلة في مجال الصحة، وأن تكفل وجود الأطر التنظيمية الملائمة لحماية الحق في الصحة التي تدعم الأولويات الوطنية والمحلية.

94- وتشدد المقررة الخاصة على ضرورة التنفيذ الكامل للالتزامات القانونية الدولية في مجال حقوق الإنسان فيما يتعلق بتقديم التعويضات والوصول إلى العدالة التعويضية عن انتهاكات حقوق الإنسان في سياق الابتكارات والتكنولوجيات الرقمية والحق في الصحة.

95- ويجب ضمان الاستثمار العام في الشبكات والتغطية وإمكانية الاتصال الإلكتروني على الصعيد الوطني. ويجب بناء الثقة باعتماد نهج تصاعدي يحترم قيادة وخبرة الشبكات المجتمعية ويعزز الثقة والشفافية والمساءلة.

96- ويجب أن تكون تقييمات الأثر مضمّنة ويجب أن تكون استعراضات التصاميم المتعلقة بالحق في الصحة وتطويرها وتنفيذها ملزمة. ويجب أن تكون العمليات التي تنطوي على التكنولوجيا والابتكار وخط أنابيب البيانات برمتها تشاركية وتضمن المشاركة المجدية لأصحاب المصلحة.

97- ويجب أن تقوم عملية متعددة التخصصات والقطاعات بمد واضعي السياسات بالمعلومات وأن تؤثر على صنع القرار فيما ما يتصل بمسائل مثل السكان المحتاجين والميزنة وتخصيص الموارد، وذلك في تصميم وتنفيذ البرامج الصحية الجديدة والقائمة على حد سواء.

98- ومن شأن الاستثمار في وضع مدونة توجيهية عبر وطنية تنظم الملكية الخاصة واستخراج البيانات وقواعد البيانات من أجل مساءلة شركات التكنولوجيا والدول خارج الحدود الوطنية أن يساهم في ضمان التمتع الكامل بالحق في الصحة.

99- ويجب على الدول أن تدمج مبادئ حقوق الإنسان المتمثلة في المساواة وعدم التمييز والمشاركة والشفافية والمساءلة في التنفيذ، من أجل الوفاء بالتزاماتها باحترام وحماية وإعمال الحق في الصحة فيما يتصل بالابتكارات والتكنولوجيات الرقمية.

100- ويجب اعتماد نهج متعدد الجوانب قائم على الحقوق إزاء الابتكارات والتكنولوجيات الرقمية للمضي قدماً نحو مساواة حقيقية وتهيئة الظروف المواتية لحياة كريمة.