



人权理事会

第五十三届会议

2023年6月19日至7月14日

议程项目3

促进和保护所有人权——公民权利、政治权利、
经济、社会及文化权利，包括发展权

数字创新、技术和健康权

人人有权享有能达到的最高标准身心健康特别报告员的报告

概要

在本报告中，人人有权享有最高标准身心健康特别报告员特拉伦·莫福肯分析了数字创新和技术对健康权的影响，包括对设施、商品和服务的可得性、可及性、可接受性和质量的影响。她还关注数字创新和技术、性健康和生殖健康权，以及数字技术对隐私和数据使用的影响。

特别报告员同样感到关切的是，数字技术会延续种族主义、性别歧视、健全主义或基于性取向或性别认同的歧视等。她特别重申了不歧视、平等、参与、问责、赔偿和隐私等原则。她回顾了促进数字包容、获得负担得起的可靠连接的必要性，以及解决数字扫盲和性别数字鸿沟的基本需要。

特别报告员还试图从反歧视的角度澄清健康权框架下产生的法律义务，并回顾说，在线下受到保护的权利必须在使用数字工具时并在网上空间受到保护。她还提醒国家和私人行为者，包括企业和技术公司等，注意其在技术创新快速发展的背景下所承担的义务，因为这关系到健康权。她还强调了良好做法，包括关于数字卫生治理和参与的建议。



目录

	页次
一. 导言.....	3
二. 规范框架.....	5
三. 数字创新和技术以及健康权.....	8
A. 受数字创新和技术支持的卫生设施、商品和服务的可得性.....	8
B. 受数字创新和技术支持的卫生设施、商品和服务的可及性.....	9
C. 数字技术以及卫生设施、商品和服务的可接受性.....	12
D. 数字技术以及数字卫生设施、商品和服务的质量.....	12
四. 数字创新和技术以及性健康和生殖健康权.....	14
五. 数字创新、技术和隐私.....	15
六. 良好做法.....	16
A. 全球、区域和国家数字卫生治理.....	16
B. 参与.....	18
七. 结论和建议.....	19

一. 导言

1. 技术创新的发展正在迅速重新定义和重塑享有能达到的最高标准身心健康的权利。在越来越多的国家，它加强了政府尊重、保护和实现这一基本人权的能力，确保所有卫生设施、货物和服务都是可得、可及、可接受和高质量的。¹ 新技术可以促进更大程度的包容和参与，并弥补现有卫生系统的不足。² 它们还提供了改善获得健康的基本决定因素的机会，包括创造新的经济机会和迅速增加健康相关信息日益频繁的全球流通。

2. 秘书长认识到，包括数字技术在内的新技术可以推进全民健康覆盖，从而在实现人人享有健康权方面发挥重要作用。³ 尊重人权，包括经济、社会、文化、公民和政治权利，再次证明是公共卫生应对和恢复取得成功的根本因素，正如冠状病毒病(COVID-19)大流行所表明的。

3. 为了帮助会员国应对冠状病毒病，联合国人权事务高级专员办事处(人权高专办)发布了关于不同主题的政策指南。⁴ 特别报告员提请注意这一指导。大流行疫情刚开始，当时的增进和保护意见和表达自由权问题特别报告员即强调：“大流行……为所有政府和政治家以及数字时代的所有相关参与者敲响了警钟，向他们表明各种审查制度干涉了一系列人权，而促进获取信息有助于增进健康、生命、自治和善政”，同时，“大流行以及卫生保健信息的数字化获取的重要性，凸显了迫切需要拓展基础设施，以首先便利获取。这些挑战源于发达国家与发展中国家之间以及发展中国家内部的数字鸿沟。”⁵ 据估计，2021 年仍有 29 亿人处于离线状态，其中 96%生活在发展中国家。⁶

4. 本报告基于对不同利益攸关方和专家提交的材料以及关于数字创新、技术和健康权的相关文献的分析。⁷ 特别报告员对所有为本报告作出贡献的人表示感谢。⁸

5. 在大流行的危急阶段，政府和社会成员对数字技术的使用达到前所未有的程度，利益攸关方也提请特别报告员关注这一点。⁹ 值得注意的是，企业和雇员迅速接受了所谓的居家工作安排，以便在大流行应对期间依靠数字工具维持一定水平的经济活动。同样，在诊断、远程医疗、监测和健康监督方面，卫生部门也采用了数字卫生工具作为改善信息获取的手段。社交媒体成为数字通信的重要工具，开辟了提供国家和全球冠状病毒病事态发展信息的渠道。

¹ 世界卫生组织，《数字卫生措施分类》(2018 年)，可查阅 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260480/WHO-RHR-18.06-eng.pdf>.

² 见 A/HRC/47/52。

³ 见 A/HRC/43/29。

⁴ 见 <https://www.ohchr.org/en/covid-19/covid-19-guidance>.

⁵ 见 A/HRC/44/49。

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

⁷ 提交的所有材料可在特别报告员的网站上查阅。

⁸ 她还对这一主题的研究人员表示感谢。

⁹ 除其他外，见亚美尼亚、白俄罗斯、厄瓜多尔、马来西亚以及 Sharifa Sekalala 和 Benjamin Mason Meier 提交的材料。

6. 特别报告员赞同许多人提出的关切，即如果在开发、使用和监管数字转型时不考虑其对人权的影响，数字转型也可能损害经济社会文化权利以及公民及政治权利，包括健康权。¹⁰ 数字转型的速度超出了国家有效保障人权的能力。国家和利益攸关方也缺乏将人权框架应用于数字技术的开发、使用和监管的意愿。

7. 数字技术的使用，包括在健康权背景下的使用，可能导致数据收集和监控侵犯一系列权利，包括隐私权。¹¹ 此外，人权事务高级专员指出，人工智能系统的运作可能会扩大、加剧或鼓励对隐私权的干涉，特别是在收集和使用个人数据方面。¹²

8. 因此，包括人工智能在内的技术的使用和发展会对人权的享有产生负面影响。虽然人工智能可用于帮助诊断疾病等，但这既给治理带来了机遇，也带来了复杂的新挑战，联合国人权专家正在试图解决这一问题。特别报告员强调了对享有不同权利的关切，如发展权、受教育权、见解和表达自由权、极端贫困与人权、隐私权和老年人权利等。¹³

9. 健康权依赖公众参与社区、国家和国际各级卫生相关决策，但鉴于私营部门对这些进程的影响以及切实参与决策和基于人权方针有效设计数字技术所需的技术知识，这一点越来越具有挑战性。极端贫困与人权问题特别报告员指出，数字技术的兴起导致了公共服务的私有化，因为私营公司被赋予以数字方式管理公共服务的权力，强化了公司对决策的掌控。¹⁴ 数字技术设计的复杂性使得民间社会和公众难以理解，阻碍了对数字卫生系统设计的充分和及时参与。这也给问责制带来了挑战。¹⁵

10. 《工商业与人权指导原则》与国际人权文书一起，为国家和企业在商业经营中预防、处理和补救侵犯人权行为的义务和责任规定了一个全球性的权威框架。人权高专办的 B-Tech 项目和技术部门中为民间社会、国家和企业提供了权威指导和资源。¹⁶

11. 特别报告员同样怀有提请她关注的一些忧虑，即数字技术会延续种族主义、性别歧视、健全主义或基于性取向或性别认同的歧视等。¹⁷ 正如残疾人权利特别报告员所指出的，反映人类偏见的数据集、基于有偏见的数据集的预测和自动

¹⁰ 例见 A/HRC/42/59、A/HRC/47/25、A/HRC/47/39/Add.2、A/HRC/48/31、A/HRC/49/52、A/73/271、A/74/255 和 A/74/493。另见人权理事会第 32/13 号决议和《数字相互依存时代：联合国秘书长数字合作高级别小组报告》(2019 年)。

¹¹ 见 GSMA, “Connected women, the mobile gender gap report 2020” (March 2020)。

¹² 见 A/HRC/48/31。

¹³ 例见 A/HRC/26/36、A/HRC/29/37、A/HRC/32/37、A/HRC/42/38、A/HRC/42/44、A/HRC/45/14、A/HRC/46/37、A/HRC/48/76、A/73/348、A/74/493 和 A/75/590。

¹⁴ 见 A/74/493。

¹⁵ 见 A/HRC/48/31。

¹⁶ 见 <https://www.ohchr.org/en/business-and-human-rights/b-tech-project>。

¹⁷ 除其他外，见澳大利亚、马来西亚、毛里求斯、联合国开发计划署(开发署)、Fundación RASA、Privacy International 和遏制艾滋病组织、Center for Reproductive Rights、Alan Turing Institute、AIX Global Justice doctoral clinic、Sharifa Sekalala 和 Benjamin Mason Meier 提交的材料。

化决策可能会无意中导致歧视性结果。¹⁸ 特别报告员重申不歧视、平等、参与、问责、赔偿和隐私等主要原则。

12. 2023年12月10日将纪念《世界人权宣言》七十五周年。它仍然是引导人权的指针，为持久和平、安全和发展奠定了基础。此外，《我们的共同议程》和12项承诺中的关键建议对于确保执行现有协议至关重要，特别是可持续发展目标和“不让任何一个人掉队”。

13. 数字卫生创新和技术应该提高全民卫生服务的可得性、可及性、可接受性和质量。在本报告中，为努力加强全球和国家治理，特别报告员介绍了在卫生设施、商品和服务的快速数字化转型中出现的问题，这些问题影响到享有能达到的最高标准身心健康权利。

二. 规范框架

14. 《世界人权宣言》第二十五条承认人人有权享有能达到的最高标准身心健康。《经济社会文化权利国际公约》第二条第二款和第十二条禁止在获得卫生保健和健康的基本决定因素，以及获得卫生保健和健康的手段和资格方面，基于种族、肤色、性别、语言、宗教、政治或其他见解、国籍或社会出身、财产、出生、身体或精神残疾、健康状况(包括艾滋病毒/艾滋病)、性取向以及公民、政治、社会或其他身份的任何歧视，这些歧视的意图或效果是取消或损害平等享有或行使健康权。¹⁹ 此外，《儿童权利公约》第24条、《消除对妇女一切形式歧视公约》第12条和《残疾人权利公约》第25条都承认健康权。²⁰ 特别报告员还希望回顾与健康权有关的其他现有国际文书，包括世界卫生组织(世卫组织)通过的文书，以及她在以前的专题报告中阐述的法律框架，包括关于性健康和生殖健康权利的法律框架，以及在分析暴力和种族主义及其对健康权影响时采取的非二元方法。

15. 经济、社会和文化权利委员会指出，一个缔约国必须有数量充足、运转正常的公共卫生和保健设施、商品、服务和方案。²¹ 设施、商品和服务的确切性质将因众多因素而有所不同。信息和通信技术可以让卫生保健提供者和患者之间有更多的接触点，从而提高健康服务的可得性。²² 健康权要求卫生设施、商品和服务必须在人口各个部分安全可及的范围内，特别是弱势或边缘化群体，如少数民族和土著人口、妇女、儿童、青少年、老年人、残疾人和艾滋病毒/艾滋病患者。²³ 此外，经济可及性要求卫生设施、商品和服务必须是所有人都负担得起的。²⁴

¹⁸ [A/HRC/47/52](#)。另见厄瓜多尔、墨西哥、肯尼亚艾滋病毒和艾滋病法律和伦理问题网络、Women's Link Worldwide 和 AIX Global Justice doctoral clinic 提交的材料。

¹⁹ 见经济、社会和文化权利委员会，第14号一般性意见(2000年)。

²⁰ 见 [A/76/172](#)、[A/HRC/50/28](#) 和 [A/77/197](#)。

²¹ 第14号一般性意见(2000年)，第12段。

²² [A/HRC/43/29](#)，第19段。

²³ 经济、社会及文化权利委员会，第14号一般性意见(2000年)，第12段。

²⁴ 同上。

16. 健康权还要求各国为青少年提供一个安全和支持性的环境，确保他们有机会参与影响其健康的决策，获得适当的信息，并就他们作出的健康行为选择进行商谈。²⁵

17. 为保障所有人享有健康权，各国必须确保所有卫生设施、商品和服务恪守医学伦理，在文化上是适当的，即尊重个人、少数群体、民众和社区的文化，对性别和生命周期要求保持敏感，并在设计上遵守保密性，改善相关人员的健康状况。²⁶

18. 性健康和生殖健康权是人人有权享有能达到的最高标准身心健康的一个组成部分。²⁷ 至少，对性健康和生殖健康权利的满意程度应“以当代人权文书和判例以及联合国机构，特别是世界卫生组织(世卫组织)和联合国人口基金制定的最新国际准则和议定书为指导”²⁸

19. 隐私权受到《公民及政治权利国际公约》第十七条的保护。对隐私的任何干涉都必须符合合法性、必要性和相称性的标准。²⁹ 各国不得进行不符合第十七条的干涉，并应制定法律框架，禁止自然人或法人的此类行为。³⁰ 特别报告员进一步强调人权事务委员会第 16 号一般性意见(1988 年)，其中指出“各国必须确保有关个人私生活的资料不被未依法授权接收、处理和使用的的人员获取，并且决不被用于与《公约》不符的目的”。并补充说，每个人都应“能够确定哪些公共当局或私人或机构控制或可能控制其档案”。³¹

20. 特别报告员回顾了人权理事会和大会通过的许多决议，除其他外，这些决议强调，在网上受到保护的权利必须在网上得到保护，包括隐私权。³² 她强调，使用数字技术的一个先决条件，包括与健康权有关的数字技术，是要有连通性，包括与开放的互联网的连通性。³³

21. 特别报告员还回顾了人权理事会关于在互联网上增进、保护和享有人权的第 47/16 号决议，以促进负担得起的和可靠的连接、数字接入和数字包容，扩大可及和包容性的公共服务、远程学习解决方案和数字卫生服务，并继续努力促进互联网上的信息获取，便利“全球范围负担得起的包容性教育、卫生、司法和其他公共服务，同时强调有必要解决数字扫盲和数字鸿沟问题”。

22. 特别报告员还回顾了隐私权问题特别报告员提出的关于保护和使用权相关数据的建议，该建议确定了对此类信息进行数据处理的法律条件。³⁴ 他还建议

²⁵ 同上，第 23 段。

²⁶ 同上，第 12 段。

²⁷ 经济、社会及文化权利委员会，第 22 号一般性意见(2016 年)，第 1 和第 25 段。

²⁸ 同上，第 49 段。另见世卫组织《[堕胎护理指南](#)》(2022 年)。

²⁹ 见 [A/HRC/27/37](#) 和人权理事会第 34/7 号决议。

³⁰ 见人权事务委员会，第 16 号一般性意见(1988 年)，第 9 段。

³¹ 同上，第 10 段。

³² 除其他外，人权理事会第 20/8、28/16、34/7、38/7、42/15 和 50/15 号决议，以及大会第 68/167、69/166、71/199、73/179 和 75/176 号决议。

³³ 见 [A/HRC/50/55](#)。

³⁴ 见 [A/74/277](#)。

“必须采取一切必要的行政和其他措施来管理健康相关数据，以确保享有能达到的最高健康标准的权利，而不受基于性别、性别认同或性别表达的歧视。”³⁵他强调，“卫生保健的交叉性适用于从业者和寻求卫生保健的人”，同时“个人无论身为某个或所有社会群体的一员，都应该向其提供同样标准的卫生保健。”³⁶在这方面，特别报告员同意隐私权问题特别报告员的观点，后者强调：“每个人，不论其生物性别、性别特征、性取向或性别认同或表达，都有权充分享有隐私权”。³⁷特别报告员还同意意见和言论自由权问题特别报告员的意见，后者指出，“所有技术的设计、开发和部署都必须与国际人权法规定的国家义务和私人行为者的责任保持一致”。³⁸

23. 信息可及性包括寻求、接收和传递有关健康问题的信息和想法的权利，³⁹这需要缔约国予以保障。⁴⁰实现健康权的义务要求各国开展宣传运动，传播与健康有关的适当信息。⁴¹尊重健康权的义务要求各国不得隐瞒或蓄意歪曲与健康有关的信息，这些信息必须是可接受的和高质量的。⁴²此外，健康权包括获得与健康有关的教育和信息，包括关于性健康和生殖健康的教育和信息。关于后一个问题，2023年3月，特别报告员和其他任务负责人发布了一份有关全面性教育的汇编。⁴³

24. 在包括技术部门在内的商业活动中，国家和企业分别负有保护和尊重各项人权的义务。⁴⁴对国家来说，这包括保护个人免于私人方面的侵权行为。⁴⁵根据人权法，企业负有独立于国家义务的责任，因此不能仅限于遵从国家法律以及国家采取行动的能力和意愿。在这方面，就其必须履行的责任而言，它们应根据国际人权法和人权标准，指导其对数字技术和人工智能技术的建设、采用和动员。⁴⁶

25. 《工商业与人权指导原则》为包括社交媒体和搜索引擎公司在内的所有企业提供了“预期行为全球标准”，人权高专办关于工商业尊重人权的关键特征的说明，应指导技术公司履行其国际责任。企业为了履行尊重人权的责任，应采取一系列措施，包括作出履行这一责任的政策承诺，制定有效的人权尽职调查程序，

³⁵ 同上，第 41.1 段。

³⁶ 同上，第 42.1 段。

³⁷ A/HRC/43/52, 第 15 段。

³⁸ A/73/348, 第 19 段。

³⁹ 经济、社会及文化权利委员会，第 14 号一般性意见(2000 年)，第 12 段。

⁴⁰ 人权事务委员会，第 34 号一般性意见(2011 年)，第 11 段。

⁴¹ 经济、社会及文化权利委员会，第 14 号一般性意见(2000 年)，第 36 段。

⁴² 同上，第 50 段。

⁴³ 可查阅 <https://www.ohchr.org/en/documents/tools-and-resources/compendium-comprehensive-sexuality-education>。

⁴⁴ 见 A/73/348。

⁴⁵ 《公民及政治权利国际公约》第二条第 1 款。

⁴⁶ 同上。另见 A/HRC/38/35, 第 10 段。

以确认、防止、减轻和说明其对人权的影响，同时制定程序，以便能够补救它们造成的或它们参与其中或与之有关联的任何负面人权影响。⁴⁷

三. 数字创新和技术以及健康权

26. 技术和数字工具中的殖民态势一直延续至今。从所谓的全球南方提取数据到全球北方，私营公司获取了超过 4,000 万份健康数据，这是一个令人担忧的趋势。⁴⁸ 服务器迁移时，往往不征求同意，数据发生泄露，也没有追索权，连同以谋求利润的私营部门形式出现的第三方参与，导致歧视，并造成了恶劣的数据保护、隐私、透明度和问责环境。

A. 受数字创新和技术支持的卫生设施、商品和服务的可得性

27. 通过减少对物理性评估的需求，远程医疗可以加强卫生保健人力资源。远程医疗服务可以帮助卫生系统克服诸如中低收入国家由于“人才外流”造成的卫生保健提供者短缺等障碍。⁴⁹ 初级保健患者可以通过电子邮件或安全的讯息系统回复临床问诊，以获得书面健康建议和关于用药或治疗计划的说明。⁵⁰ 研究表明，数字技术可以改善需要预约面对面医疗的弱势者获得卫生保健的机会。⁵¹ 数字技术还可以增加生活在无法获得先进医疗技术的国家的个人获得这种医疗的机会。⁵²

28. 数字技术已被广泛用于管理冠状病毒病(COVID-19)大流行导致的健康需求。⁵³ 通过数字工具，各国可以迅速教育公众了解病毒，协助症状识别和报告，以及追踪密接者。特别报告员收到的信息表明，在印度，数字技术可以实时监测全国的疫苗供应情况。⁵⁴ 许多人在为防止冠状病毒病传播而实施的隔离期间经历了社会孤立和其他精神健康伤害，但尽管存在上述关切，数字卫生通过增强妇女和边缘化群体的权能并满足他们的实际需要，为积极解决和克服社会不平等提供了重要机会。特别报告员与联合国教育、科学及文化组织(教科文组织)一道，鼓励各国开展“关于人工智能系统对精神健康的潜在危害的影响和监管的研究，这些危害包括高度抑郁、焦虑、社会孤立、成瘾、贩运、极端化和错误信息

⁴⁷ 例见 A/73/348。

⁴⁸ 见 https://warwick.ac.uk/newsandevents/pressreleases/innovative_solutions_to/。

⁴⁹ 见 Centre for Health Equity, Law and Policy 以及肯尼亚艾滋病毒和艾滋病法律和伦理问题网络提交的材料。

⁵⁰ 见 Claudia Pagliari, “Digital health and primary care: past, pandemic and prospects”, *Journal of Global Health*, vol. 11, No. 01005 (2021)。

⁵¹ 见 Alan Turing Institute 提交的材料。

⁵² 见肯尼亚艾滋病毒和艾滋病法律和伦理问题网络提交的材料。

⁵³ 除其他外，见亚美尼亚、澳大利亚、文莱达鲁萨兰国、马来西亚、毛里求斯、墨西哥、波兰、瑞士、Fundación RASA、Center for Reproductive Rights、Alan Turing Institute、Centre for Health Equity, Law and Policy 以及 AIX Global Justice doctoral clinic 提交的材料。

⁵⁴ 见 Centre for Health Equity, Law and Policy 以及开发计划署提交的材料。

等”。⁵⁵ 越来越多的研究表明，移动医疗可以扩大卫生服务的覆盖面，帮助那些在获得正规卫生系统服务方面面临困难的群体，包括通过短信提供与性健康和生殖健康有关的信息，与保健提供者建立信任和关系，记录侵权行为，以及建立相互支持的同伴网络。⁵⁶

29. 正如特别报告员所指出的，全球数字鸿沟反映了更广泛的社会经济不平等：国家之间和国家内部、男女之间、代际之间、不同社会群体之间以及受教育程度不同的人之间存在的差距。⁵⁷ 除了上面提到的那些人之外，可能无法使用智能手机、Wi-Fi 或移动通话时间的特定群体包括生活在农村地区的人、视力障碍者、老年人和族裔少数群体。⁵⁸

B. 受数字创新和技术支持的卫生设施、商品和服务的可及性

30. 可及性应从不歧视、物理可及、经济可及和信息可及这四个层面加以考虑。

不歧视

31. 远程医疗和其他数字形式的卫生保健可以改善卫生设施、商品和服务的可及性，特别是对残疾人或行动不便者以及其他难以接触到的群体而言。⁵⁹ 有人提请特别报告员注意，当涉及到以出示国民身份证件为条件的服务时，数字卫生可能会排斥某些群体，包括穷人和弱势群体、妇女、老年人、某些职业群体的成员、残疾人以及姓名和性别没有在国民身份系统中得到适当反映的人。⁶⁰ 特别报告员还获悉，加纳、肯尼亚和越南的年轻人说，他们以前在卫生部门受到歧视，例如在诊所因年龄、青春期内活动或性取向而受到歧视，而现在因为能够匿名在线获取卫生信息和服务，对实现他们的健康权大有帮助。⁶¹ 巴西卫生部报告称，它在残疾人治疗措施中使用了数字技术。⁶²

32. 澳大利亚政府表示，数字心理健康服务提高了可及性，特别是减少了心理健康保健面临的障碍，并补充说，它通过数字技术为青年人、土著和托雷斯海峡青年岛民以及有严重心理健康疾患的人提供特殊心理健康支持。⁶³ 根据一份研究

⁵⁵ 见教科文组织，关于人工智能伦理的建议，可查阅 <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000380455>。

⁵⁶ 见 A/76/172。

⁵⁷ 同上。

⁵⁸ 见 Louise Moody 等人，“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)，以及波兰、Internet Governance Forum Dynamic Coalition on Data Driven Health Technologies、AIX Global Justice doctoral clinic 和 Global Network of People Living with HIV 提交的材料。

⁵⁹ 见厄瓜多尔和波兰提交的材料。

⁶⁰ 见 Privacy International 提交的材料。

⁶¹ 见 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 见巴西提交的材料。

⁶³ 见澳大利亚提交的材料。

报告，在精神健康挑战中，青年人面对精神健康挑战，例如冠状病毒病大流行带来的精神健康挑战，对“网上家园”和“安全空间”尤为看重。⁶⁴

33. 健康权包括获取与健康有关的教育和信息，包括关于性健康和生殖健康的教育和信息。由于现有的系统性不平等，卫生部门依赖数字技术作为主要系统或战略，可能会无意中妨碍获得卫生信息和服务，特别是对妇女和传统上难以接触到的人口产生负面影响，后者如老年人、缺乏接受高等教育的机会或居住在农村地区的人。⁶⁵ 研究表明，精神健康服务的数字化给无法掌握数字技术的学生带来了问题，因为他们缺乏可以连接到数字精神健康服务的安全空间。⁶⁶

34. 旨在促进卫生方面社会包容的数字技术和数字身份的兴起，给许多老年人获得卫生保健制造了障碍，原因是他们不会使用智能手机、缺乏数字素养或在网上平台浏览或漫游方面存在困难。⁶⁷ 老年人融入数字社会的障碍包括数字素养低下和连通性差异，以及家庭内部的权力关系不均衡，这可能使老年人难于使用数字设备，此外还有听力、视力和认知障碍以及痴呆症等精神疾患。基于此类数据的任何决策都有可能忽略某个年龄组中更为脆弱的成员。此外，还有一种风险是，算法再现了对老龄化问题缺乏根本的了解和人们对老年人的偏见。⁶⁸ 另一方面，在经历认知衰退的老年人中，情况可能恰恰相反，对他们来说，网络环境可能是积极的认知刺激的一个新途径。⁶⁹

35. 数字技术为帮助处境不利或易受伤害的儿童或偏远社区的儿童提供了重要机会，并为改善他们的健康和福祉提供了多种机会。⁷⁰ 然而，随着数字时代带来的大量机会，儿童也面临一系列风险和伤害。例如，据报道，数字技术扩大了儿童性虐待和性剥削的规模。⁷¹ 越来越多的儿童活动现在似乎在网上进行，而冠状病毒病大流行更加速了这种转变。⁷² 虽然儿童特别容易受到数字技术兴起的影响，但儿童和青年参与数字转型和卫生治理的情况很少，甚至不存在。⁷³ 教科文组织建议会员国确保“与健康有关的人工智能系统的开发……适当关注儿童

⁶⁴ 见 Digital Health and Rights Project Consortium, “Digital health and human rights of young adults in Ghana, Kenya, and Vietnam”。

⁶⁵ 见亚美尼亚、澳大利亚、厄瓜多尔和 Alan Turing Institute 提交的材料。另见世卫组织，《世卫组织欧洲区域内地数字卫生公平：概括性综述》(2022 年)。

⁶⁶ Research by the Alan Turing Institute.

⁶⁷ 见 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)。

⁶⁸ 见 A/HRC/45/14。

⁶⁹ 见 Joseph Firth 等, “The ‘online brain’: how the Internet may be changing our cognition”, *World Psychiatry*, vol. 18, No. 2 (June 2019)。

⁷⁰ 见儿童权利委员会, 第 25 号一般性意见(2021 年), 第 93 和 98 段。另见改善儿童生活组织提交的材料。

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 见开发计划署提交的材料。

和青年，受到监管，以使其安全、有效、高效、在科学和医学上得到证明，并促进循证信息和医学进步”。⁷⁴

36. 特别报告员继续关切地注意到“数字性别鸿沟”，即妇女和男子在获得、使用以及影响、促进和受益于信息和通信技术的能力方面的明显差距。⁷⁵ 由于技术领域对妇女的社会偏见和缺乏接受高等教育的机会，妇女和女孩的数字素养低于男性。⁷⁶ 因此，女性比男性更少使用互联网下载软件或上网。⁷⁷ 除其他因素外，由于性别薪酬差距、持续存在的性别偏见以及高级职位中缺乏女性角色范式，她们也不太可能从事与技术相关的工作。⁷⁸ 所有这些因素在数字化转型中造成了深刻的性别不平等。

物理可及性

37. 数字创新和技术为扩大规模提供了巨大的潜力。然而，特别报告员告诫说，这些不应导致在医疗设施、服务和健康的基本决定因素方面减少投资，包括在农村地区。所谓可及性，必须加以更细致的分析，而不仅仅是为残疾人进出建筑物提供足够的便利。数字工具可以帮助相关设施调查它们所服务的人口，目的是了解需要合理便利以及视听和行动辅助工具的人的损伤类型及其需要。

经济可及性

38. 包括移动电话在内的数字技术使人们能够寻求远程医疗，消除了卫生服务的地理障碍。⁷⁹ 就可负担性而言，远程医疗和其他类型的远程卫生保健的费用低于面对面的卫生保健，并且可以降低门诊、旅行或无薪休假的直接和间接费用。⁸⁰ 特别报告员感到遗憾的是，根据现有资料，妇女的经济地位偏低，导致她们较少获得硬件，如智能手机或移动电话时间：通过手机上网的妇女比男子少三亿人。⁸¹

信息可及性

39. 青年人尤其热衷于数字技术，这可以克服传统形式的卫生保健和信息获取中存在的一些偏见。数字技术可以让年轻人匿名获得艾滋病毒以及性健康和生殖健康信息。⁸²

40. 特别报告员强调，信息无障碍不应损害个人健康数据得到保密处理的权利，特别是在健康状况刑罪化、移民、青少年和那些可能因真实或推定的性取向或性别认同而受到歧视的人的情况下。已提请特别报告员注意，在某些时候，分享敏

⁷⁴ 教科文组织，关于人工智能伦理的建议。

⁷⁵ 见 [A/HRC/35/9](#)。

⁷⁶ 经济合作与发展组织，《弥合数字性别鸿沟，包括提高与创新》(2018年)。

⁷⁷ 见 GSMA，“Connected women: the mobile gender gap report 2020”。

⁷⁸ Ipsos，“Women in tech survey” (February 2022)。

⁷⁹ 世卫组织，关于促进强化卫生系统的数字创新的建议(2019年)。

⁸⁰ 见 Claudia Pagliari，“Digital health and primary care: past, pandemic and prospects”，*Journal of Global Health*，以及澳大利亚和墨西哥提交的材料。

⁸¹ 见 GSMA，“Connected Women: the mobile gender gap report 2020”。

⁸² 见 Global Network of People Living with HIV 提交的材料。

感数据可能会带来问题，在一些特定背景下还可能造成危险，因为某些性取向或卫生保健程序的做法被定为犯罪，或者健康状况可能会导致污名化。⁸³ 关于后者，特别报告员被告知，在治疗与生物识别身份系统相关联后，一些人停止寻求艾滋病毒/艾滋病的治疗。⁸⁴

41. 在冠状病毒病大流行的背景下，一些国家和私人行为者继续散布关于冠状病毒来源的未经证实的说法，否认疾病的传播，或提供关于感染率、死亡人数、疫苗接种和治疗的虚假信息。⁸⁵ 随着反堕胎组织在网上传播虚假信息，与堕胎有关的错误信息也在增加。⁸⁶ 为了保护健康权和获取信息的权利，政府可以通过数字平台开展持续的宣传和教育活动。⁸⁷

C. 数字技术以及卫生设施、商品和服务的可接受性

42. 特别报告员呼应许多青年人的想法，呼吁数字卫生满足青年人的需求，包括感染艾滋病毒的青年人、使用毒品的青年人、性工作者、残疾人以及男女同性恋、双性恋、跨性别者、性别奇异者和间性者等人员。⁸⁸

43. 对于讲非官方(或主导)民族语言的人来说，将在线信息和远程医疗服务翻译成不同的语言可以消除卫生保健的地理、文化和语言障碍。⁸⁹ 在加纳，一个非政府组织报告说，它通过九种民族语言的免费热线提供性健康和生殖健康信息，该热线是在与当地青年人磋商的基础上建立的。⁹⁰

44. 由于创新和技术部门缺乏性别、种族和文化多样性，数字卫生工具的设计和implement中可能存在不平等和各种形式的歧视，为了解决这一问题，一些专家呼吁“设计正义”，即通过多样化和包容性的进程来设计技术，以满足多样化的当地需要。⁹¹

D. 数字技术以及数字卫生设施、商品和服务的质量

45. 创新和新的数字技术以前所未有的速度发展，已经凸显了它们如何能够迅速提高卫生服务的质量，使一些国家能够一步跨越技术发展的若干阶段。它们在卫生部门的应用，要求对在提供高质量的数字创新和技术时制定保护人权的指导原则的必要性作出分析。

⁸³ 见瑞典性教育协会、Fundación RASA 和 Frontline AIDS 提交的材料。

⁸⁴ 见 Privacy International 提交的材料。

⁸⁵ 见 A/HRC/47/25，以及除其他外，见塞浦路斯、瑞士和开发计划署提交的材料。

⁸⁶ 见 Women's Link Worldwide 提交的材料：Claire Provost 和 Nandini Archer, “Exclusive: Trump-linked religious ‘extremists’ target women with disinformation worldwide”, OpenDemocracy, 10 February 2020.

⁸⁷ 见澳大利亚和 Avert 提交的材料。

⁸⁸ 见艾滋病感染者全球网络提交的材料。

⁸⁹ 世卫组织，关于促进强化卫生系统的数字创新的建议。

⁹⁰ 见 <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).

46. 新技术可以提高许多基本服务的质量，以实现经济、社会、文化、公民和政治权利，包括健康权。⁹² 数字卫生工具还可以实现基于症状的病例识别自动化，加速向公共卫生数据库的报告，补充临床和实验室通知，从而彻底改变公共卫生系统识别和应对传染病爆发的方式。⁹³ 正如世卫组织所指出的，人工智能的使用增加可能导致在不受监管的情况下由不受监管的提供者提供卫生保健服务，这将给政府的卫生保健监督带来挑战。⁹⁴ 在这方面，特别报告员呼吁医疗诊断、治疗、监测、报告和信息中使用的编码和人工智能工具遵守不歧视原则，这部分是为了确保质量。

47. 人工智能和机器学习的使用已经允许对用于预测、预报以及药物和疫苗开发的大型数据集进行分析。⁹⁵ 特别报告员获悉，在大不列颠及北爱尔兰联合王国，人工智能和机器学习已被用于早期诊断。例如，在国民医疗服务体系的支持下，它们被用于农村网络，以识别癌症的迹象。⁹⁶ 可穿戴设备和家庭监控使个人有可能获得紧急救助。⁹⁷ 亚美尼亚政府在提交的材料中表示，该国自 2017 年以来建立的电子健康信息系统整合了患者健康数据，进而改善了卫生保健，提高了卫生保健系统绩效的透明度，实现了患者的高满意度。

48. 然而，尽管有理由对数字工具的潜力持乐观态度，但在实践中，它们在卫生设施、商品和服务中的应用并不一致，质量也不总是有保证。

49. 人际接触对初级保健可能很重要。⁹⁸ 人们仍然担心，与面对面医疗相比，数字化精神健康服务被认为是一种低等的卫生保健形式。⁹⁹

50. 在冠状病毒病大流行的背景下，数字密接者追踪是一个很有启发性的案例研究，说明了缺乏高质量证据、对隐私权的关切、早期疾病检测的准确性和价值以及需要赢得公众信任等问题是如何交织在一起的。

51. 尽管在 2020 年冠状病毒病大流行暴发时，广泛推广了数字密接者追踪方法来跟踪感染情况，但在这些新工具广泛使用之前，缺乏支持其有效性的经验证据。相反，卫生官员依靠数学模型来预测其功效。两年后，文献中的结果令人喜

⁹² 见 [A/HRC/43/29](#)。

⁹³ 见 Sharifa Sekalala 和 Benjamin Mason Meier 提交的材料。

⁹⁴ 世卫组织，《卫生领域的人工智能伦理与治理》(2021 年)。

⁹⁵ Nina Sun 等，“Human rights and digital health technologies”，*Health and Human Rights*, vol. 22 No. 2 (December 2020)。

⁹⁶ 见 Alan Turing Institute 提交的材料。

⁹⁷ 见 AIX Global Justice doctoral clinic 提交的材料。

⁹⁸ 见 Claudia Pagliari，“Digital health and primary care: past, pandemic and prospects”，*Journal of Global Health*。

⁹⁹ 见 Christopher Burr 和 Rosamund Powell，“Trustworthy assurance of digital mental healthcare”，Alan Turing Institute (November 2022)。

忧参半，一些研究发现数字化密接者追踪可能有利于阻止疫情的发展，而其他研究则认为没有证据表明其有效性。¹⁰⁰

四. 数字创新和技术以及性健康和生殖健康权

52. 关于性健康和生殖健康权，数字创新和技术提供了重要的机会，通过增强妇女和边缘化群体的权能，更好地满足其性健康和生殖健康需求，积极应对和消除社会不平等。

53. 数字技术的使用拓展了性健康和生殖健康服务，并增加了更偏远地区和得不到充分服务的社区获得服务的机会，特别是在冠状病毒病大流行期间。¹⁰¹ 通过数字技术提供性健康和生殖健康服务也有助于克服患者和提供者面对的羞耻和禁忌。¹⁰²

54. 数字通信平台通过远程医疗和自我管理堕胎，扩大了医疗堕胎的覆盖面，这是世卫组织推荐的两种堕胎方法。¹⁰³ 由于疫情，远程药物堕胎的扩展速度加快，有鉴于此，一些政府取消了对远程药物堕胎的不必要限制。¹⁰⁴ 此外，越来越多的网络、团体和个人正在使用社交媒体和其他网络平台、移动电话应用程序和其他数字来源，为希望自我管理堕胎的人提供信息和支持。¹⁰⁵ 这样，非正式团体和非政府组织填补了国家在提供堕胎服务方面留下的空白。对于生活在高度限制堕胎的地方的孕妇来说，数字平台可能是提供药物堕胎信息和支持的唯一来源。¹⁰⁶

55. 使用数字技术促进性健康和生殖健康确实存在风险，特别是在堕胎等违法医疗服务的背景下国家和非国家行为者的监督方面。在寻求堕胎的人和帮助他们的人面临被逮捕或起诉的风险时，关于堕胎和定位的互联网通信以及移动应用程序的搜索数据可能被作为证据，用来指控实施、提供或协助堕胎的人。¹⁰⁷ 特别报告员认识到，一些社交媒体使用分类作为把关方法，例如关于堕胎的信息被标记为限制级材料。

¹⁰⁰ 见 Ahmad Nabeel 等，“Digital contact tracing applications against COVID-19: a systematic review”, *Medical Principles and Practice*, vol. 31, No. 5 (2022), 以及 Isobel Braithwaite 等，“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 见 Center for Reproductive Rights 提交的材料。

¹⁰² 见 Ipas Latin America and the Caribbean 提交的材料。

¹⁰³ 见世卫组织，《堕胎护理指南》。

¹⁰⁴ Patty Skuster, Jina Dhillon 和 Jessica Li, “Easing of regulatory barriers to telemedicine abortion in response to COVID-19”, *Frontiers in Global Women’s Health*, vol. 2 (November 2021) 以及 International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO), “Telemedicine: unleashing its potential”, 可查阅 <https://www.figo.org/telemedicine-unleashing-its-potential>。

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

¹⁰⁶ 同上。

¹⁰⁷ 同上。另见 Center for Reproductive Rights 提交的材料。

56. 侵入性数据收集，如收集月经信息、跟踪购买验孕棒的趋势和生育跟踪，有可能在未经同意的情况下进行，并且牟利方在未经同意的情况下分享这些个人数据，使人面临骚扰、恐吓和暴力，例如在实施高度限制的国家或在推行严苛堕胎法的地区对那些寻求堕胎的人。就与怀孕有关的信息进行数据挖掘是对妇女和女孩隐私权的侵犯，可能是寻求卫生保健服务的一个强有力的抑制因素。此外，谷歌街景等技术会影响妇女对医疗服务的使用，因为她们担心被识别为正在使用某些医疗服务。¹⁰⁸

57. 艾滋病毒分子监测提出了一些重大人权问题，涉及身体自主、医学伦理、隐私和参与等方面，它提供了一种退出选择，而不影响个人获得治疗。个人医疗数据的私人所有权，在数据隐私程度低和监督有限的情况下，加剧了人们对如何将这种基因组数据用于警务和执法的担忧，导致了进一步将某些人群，例如艾滋病毒感染者、移民人口和男女同性恋、双性恋、跨性别者、性别奇异者和间性者社群视为罪犯，并加剧了线上和线下的污名化。

五. 数字创新、技术和隐私

58. 通过显著提高借助数字平台和技术收集的数据的数量和质量，数字化转型提供了利用健康数据包括大数据促进实现健康权的新潜力。一位前健康问题特别报告员的一项研究发现，在资源充足的环境中，大数据可以加强可持续发展目标问责机制，对所有目标中掉队的人口给予持续的关注。¹⁰⁹ 改进健康数据有助于加强资源分配、协调和问责，以逐步实现健康权。

59. 与此同时，数字卫生创新和技术的兴起对个人隐私免受任意或非法干涉的权利构成了前所未有的风险。¹¹⁰ 风险来自个人健康数据的收集、共享、存储、使用和处理，这些数据尤其可用于指导训练和改进人工智能系统。¹¹¹ 私人行为者的作用也给隐私带来风险，因为个人健康数据的激增带来了安全系统被恶意软件和黑客攻破的风险，以及个人数据被出售给第三方用于最初未经同意的用途的风险。¹¹² 有报告称，在设计和推行数字卫生技术时，完全没有考虑人权和隐私问题。¹¹³ 国家有责任监管个人信息的收集和存储，防止未经授权的披露或使用，个人有权了解数据库中存储了哪些个人数据以及此类存储的目的。¹¹⁴

¹⁰⁸ 见 A/HRC/40/63。

¹⁰⁹ Carmel Williams 等，“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)。

¹¹⁰ 见《公民及政治权利国际公约》、《儿童权利公约》和《保护所有移徙工人及其家庭成员权利国际公约》第 14 条。另见开发计划署以及 Sharifah Sekalala 和 Benjamin Mason Meier 提交的材料。

¹¹¹ 见 A/HRC/48/31。

¹¹² Nina Sun 等，“Human rights and digital health technologies”。另见肯尼亚艾滋病毒和艾滋病法律和伦理问题网络以及 AIX Global Justice doctoral clinic 提交的材料。

¹¹³ 见 Privacy International 提交的材料。

¹¹⁴ 见人权事务委员会，第 16 号一般性意见(1988 年)。

60. 个人可能没有机会对个人健康数据的使用和共享方式表示充分同意。¹¹⁵ 一项对移动医疗应用程序的研究发现，即使个人用户选择退出数据共享，这些应用程序对用户数据的实际处理也可能不会尊重这一选择，事实上，退出或许并非总能如愿以偿。¹¹⁶

61. 性别认同、性取向、定位或艾滋病毒状况等信息的泄露，尤其令人担忧。¹¹⁷ 特别报告员被提请注意数字卫生中严格保护隐私的重要性，特别是为了满足关键人群的需要。¹¹⁸

62. 对数字卫生数据的保护不足导致边缘化群体很容易遭到刑事定罪、羞辱、歧视和暴力。在某些情况下，根据现有的法律框架，执法机构或法院可能会迫使公司甚至公共部门机构在没有足够保障的情况下，为刑事调查目的交出个人数据。¹¹⁹ 贫穷、少数民族和族裔社群不成比例地成为目标并受到监视，在健康状况也定为犯罪时，这种情况可能会加剧。这导致他们在各国的刑事司法系统中所占比例过大，与更富裕的社群相比，由于种族貌相和过度执法，这类人往往面临更严厉的惩罚。¹²⁰

63. 据非政府组织报告，个人和国家工作人员利用网络应用程序对男女同性恋、双性恋、跨性别者、性别奇异者和间性者等进行定罪、索贿、勒索或人身攻击。¹²¹ 特别报告员认为这些方法侵犯了因技术而促进的权利。

六. 良好做法

A. 全球、区域和国家数字卫生治理

64. 全球和国家正在作出一些努力，加强数字卫生治理。世卫组织《2020-25 年数字卫生全球战略》鼓励各国制定考虑到所面临挑战的国家数字卫生战略。世卫组织和开发计划署分别颁布了将人工智能用于卫生的伦理原则和将数字技术用于艾滋病毒和医疗方案的基于权利的原则。¹²²

65. 《柳叶刀》和《金融时报》把握健康未来委员会在其报告中对数字卫生、人工智能和全民健康覆盖的融合进行了初步分析，重点是通过解决数字鸿沟的不平

¹¹⁵ 见 Global Network of People Living with HIV 提交的材料。

¹¹⁶ Adi Kuntsman, Esperanza Miyake 和 Sam Martin, “Re-thinking digital health: data, appisation and the (im)possibility of ‘opting out’”, *Digital Health*, vol. 5 (2019)。

¹¹⁷ 见 Frontline AIDS 提交的材料。

¹¹⁸ Global Commission on HIV and the Law, “Risks, rights and health. Supplement” (July 2018)。

¹¹⁹ 见 Privacy International 提交的材料。

¹²⁰ 见 Center for Reproductive Rights 提交的材料。另见例如 A/HRC/51/37, 第 37-39 段和第 63 段, 欧洲委员会人权专员 2014 年 9 月 22 至 26 日访问法国后提交的报告(2015 年 2 月), 以及 <https://www.coe.int/en/web/commissioner/-/afrophobia-europe-should-confront-this-legacy-of-colonialism-and-the-slave-trade>。

¹²¹ Frontline AIDS 提交的材料。

¹²² 见世卫组织, 《卫生领域的人工智能伦理与治理》, 以及开发计划署, 《关于在艾滋病毒和健康方案中基于权利和合乎道德地使用数字技术的指南》(2021 年)。

等问题，确保数据和儿童保护、数字安全和基于人权数字卫生方法，改善和保障儿童和青年人的健康和福祉。¹²³

66. 预计联合国会员国将在 2024 年的“未来峰会”上达成一项数字契约，该契约旨在联合美国和其他行为体，为所有人勾勒出实现开放、自由和安全的数字未来的共同原则。其他新的全球指南将陆续出现，例如，变革卫生联盟正在领导一场全球运动，敦促世界卫生大会解决健康数据治理问题。¹²⁴

67. 区域机构越来越积极地参与促进与数字技术、卫生和发展有关的人权保障。第一部关于人工智能的政府间标准由经济合作与发展组织(经合组织)的 36 个成员国通过，其中包括基于人权的原则。¹²⁵

68. 欧盟提出了一项人工智能法案，以确保人工智能系统的使用是安全的，并尊重现有的法律，包括人权。

69. 一项拟议的欧盟数字服务法案旨在解决社交媒体上的危害，包括网络暴力、错误信息和虚假信息。保护个人数据最全面的指令之一是欧洲联盟《一般数据保护条例》，¹²⁶ 该条例于 2018 年 5 月生效，旨在协调和统一整个欧盟的相关法律法规。它载有旨在给予欧盟公民对其个人数据更多控制权的规则，以及保护和处理个人数据的规则。¹²⁷

70. 在国家层面，各国已采取措施监管人工智能。例如，世卫组织指出，日本发布了几项关于采用人工智能的指导方针，包括关于研发和利用的指导方针。¹²⁸ 澳大利亚政府告知特别报告员，它是首批制定和发布人工智能伦理原则的国家之一，借以支持其对经合组织人工智能原则的国际承诺。¹²⁹ 以色列政府表示，该国卫生部正在制定监管大纲以及指导方针的适当措辞。¹³⁰

71. 全球超过 150 个国家已经通过了全面的数据保护法来保护民众及其数据。¹³¹ 特别报告员收到报告称，撒哈拉以南非洲有 25 个国家制定了全面的个人数据保

¹²³ 见 Brian Li Han Wong 等，“Growing up in a digital world 2030. Youth statement + call to action” (October 2021)。

¹²⁴ 卫生转型，“对卫生数据治理行动的日益增长的需求：世界卫生大会是否将作出回应？” 2022 年 9 月 19 日。

¹²⁵ 经合组织法律文件，“Recommendation of the Council on artificial Intelligence” (2022)。

¹²⁶ 见 Giorgia Brambilla Pisoni 和 Mariarosaria Taddeo，“Apropos data sharing: abandon the distrust and embrace the opportunity”，*DNA and Cell Biology*, vol. 41, No. 1 (January 2022)。

¹²⁷ 见 Katarzyna Kolasa 等，“Future of data analytics in the era of the general data protection regulation in Europe”，*Pharmacoeconomics*, vol. 38, No. 10 (2020)。

¹²⁸ 见世卫组织，《卫生领域的人工智能伦理与治理》。

¹²⁹ 见澳大利亚提交的材料。

¹³⁰ 见以色列提交的材料。

¹³¹ 见 David Banisar，“National comprehensive data protection laws and bills 2023”，可查阅：https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1951416。

护法。¹³² 不过，在制定了数字技术监管框架的地方，必须为执法提供充足的资源，并开展公共教育，以确保公众了解自己的数据权利。¹³³

72. 为了应对全球数据环境日益增加的复杂性和不透明性，包括其巨大的信息不对称，一些国家指定了独立的健康数据隐私监督机构。¹³⁴ 例如，一个患者权益团体通过权衡公众利益和隐私影响来审查访问苏格兰国民健康服务数据的请求。¹³⁵

73. 国家和企业应确保在获取、开发、部署和运行新的数字技术和人工智能系统时，以及在共享或使用大数据之前，进行全面的人权尽职调查。¹³⁶ 在这方面，特别报告员同意开发计划署的观点，即卫生技术评估是一个重要的工具，也是一个多学科的过程，可借以评估“卫生技术在其生命周期不同阶段的价值”，包括技术的特性、效果和影响。卫生技术评估旨在为政策制定者提供信息并影响卫生保健决策，重点是如何以最佳方式为卫生规划和技术分配资金。¹³⁷

74. 政府还可以确保个人或团体保留其个人健康数据的所有权。瑞士政府在其材料中表示，该国法律确保健康数据属于患者。

75. 法院已经并将继续在界定数字卫生中的人权方面发挥重要作用。与数字身份有关的几起重要案例已经开始触及这一领域。越来越多的此类案例指明了需要由监管来填补的空白。

B. 参与

76. 基于权利的方针还必须确保民间社会和社区切实参与国家和全球数字卫生治理，包括年轻人的参与。¹³⁸ 需要提供参与数字卫生治理的机会，必须对个人进行与数字技术有关的人权，包括隐私权和安全权的教育，以便他们能够切实参与制定治理框架。应采取措施，提高数字技术用户和主体的数字素养，进一步促进他们的切实参与。

77. 特别关系到性健康和生殖健康权的障碍是相互关联的，在临床护理、卫生系统一级和健康的基本决定因素方面影响到权利持有者。特别报告员重申关乎健康权的政策方针的重要性，特别是就这一方面以及数字创新和技术而言，以便在权利受到侵犯时实现透明、问责和追索。

¹³² 见肯尼亚艾滋病毒和艾滋病法律和伦理问题网络提交的材料。

¹³³ Digital Health and Rights Project Consortium, “Digital health and human rights of young adults in Ghana, Kenya, and Vietnam: final project report”.

¹³⁴ 见 A/HRC/48/31。

¹³⁵ 见 <https://www.informationgovernance.scot.nhs.uk/pbpphsc/test-phase-1-pbpp-why-does-it-exist/>.

¹³⁶ 同上。

¹³⁷ 见开发计划署，《关于在艾滋病毒和健康方案中基于权利和合乎道德地使用数字技术的指南》。

¹³⁸ 见 Galen E. B. Wright 等，“Ethical and legal implications of whole genome and whole exome sequencing in African populations”, *BMC Medical Ethics*, vol. 14, (2013)。另见 Global Network of People Living with HIV 提交的材料。

七. 结论和建议

78. 重要的是采取包括所有利益攸关方的综合方针；必须投资于提高数据管道、数据系统、数据监管、数据工具以及数据保护和安全方面的素养。特别报告员同意秘书长的意见，即必须采取协调一致的全球努力，鼓励和投资于创造数字公共产品：开源软件、开放的数据、开放的人工智能模型、开放的标准和开放的内容。数字公共产品应尊重隐私，恪守其他适用法律和最佳做法，不造成伤害，并有助于实现可持续发展目标。¹³⁹

79. 包括社交媒体公司在内的技术公司在实现健康权的一个重要组成部分，即知情权方面发挥着至关重要的作用。¹⁴⁰ 必须考虑现有的政策框架，例如对某些人群的刑事定罪，以及卫生领域的技术和创新工具如何应对将边缘化群体暴露在预定的数字或社交媒体工具之外的风险。

80. 令人遗憾的是，由于父权制的控制，妇女和女童继续被低幼化，受到歧视，影响之大，使她们难以实现其公民、政治、经济、社会和文化权利。技术和数字工具有提供信息的潜力，帮助妇女和女孩籍此方式，就其生活，特别是其性健康和生殖健康权作出知情决定。

81. 通过使用移动电话和连接实现的在线空间，确保了男女同性恋、双性恋、跨性别者、性别奇异者和间性者等群体有更多有效的空间和机会着手其专注的工作。监控影响到工具和服务的利用。缺乏安全性则影响到可用数据和分析数据的质量，而缺乏这些群体的信任会导致他们在数字领域被忽视。

82. 在卫生保健中使用的数字工具中的编码系统和人工智能所反映的偏见是历史性的，并延续了医疗培训、诊断、临床护理和患者监测中的机构偏见。这些偏见体现在数据集之中，可能导致因种族、性别、阶级、移民身份、残疾、性取向和性别认同而被边缘化的人群的数据不可见。

83. 当数字创新和技术被用来实现健康权时，它们是一种资产。我们面对的现实是，数字工具和创新带来多方面的体验，即非尽善尽美，也非一无是处。

84. 《经济社会文化权利国际公约》缔约国承诺将最大限度地调动可用资源，实现人人享有能达到的最高标准健康。数字技术可以有助于国家调动资源，更有效地实现健康权。然而，尽管利用数字技术往往被视为净效益，但数字化或许所费不赀，可能会挪用其他重要优先事项的资金，并且往往伴随着整体福利预算的大幅削减。¹⁴¹

85. 数字技术可以给面临歧视和/或缺乏卫生设施、商品和服务的个人带来机会。然而，在没有充分人权保障的情况下使用数字技术也加深和加剧了现有的不平等。在某些情况下，面临多种形式歧视和压迫的弱势群体无法获得数字技术，并遭受刑事定罪、污名化和国家监控。

¹³⁹ 见《秘书长的报告。数字合作路线图》(2020年6月)。

¹⁴⁰ 见 [A/HRC/47/39/Add.2](#)。

¹⁴¹ 见 [A/74/493](#)。

86. 在采纳或扩大使用数字技术之前，有必要在数字技术的用户和主体的参与下建立一个监管环境。监管环境必须最大限度地为所有人带来数字技术的好处，同时解决特定群体面临的风险，并确保针对政府和私人行为者的问责制。数字卫生治理必须确保透明度和可解释性，以借助数字技术的好处来促进每个人的健康权，避免歧视。

87. 伴随数字技术快速发展而来的巨大机遇和风险，要求更新和加强治理，以确保国家、私营部门和其他第三方尊重、保护和履行其义务，推动实现人人享有能达到的最高标准身心健康权利。需要采取进一步的协调行动，在数字时代推进和落实健康权。

88. 这将包括在全球、区域和国家各级实施更严格的监管，更强有力地保护个人健康数据，并在各级对数字卫生治理采取更具包容性和参与性的方针。为了促进公众的切实参与，国家、民间社会、企业和其他相关行为者需要投资和支持数字扫盲和教育，以及对数字创新和技术采取人权方针。

89. 数字工具、健康创新和技术可以增进获得健康包括性健康和生殖健康相关教育和信息的机会。

90. 青少年健康权的实现取决于发展青年友好型卫生保健，此类卫生保健应尊重保密性和隐私，并包括适当的性健康和生殖健康服务。

91. 特别报告员回顾，保护的义务除其他外，包括国家有责任通过立法或其他措施，确保平等获得第三方提供的卫生保健和健康相关服务。各国还应确保第三方不限制获取与健康相关的信息和服务。

92. 各国应为青少年提供一个安全和支持性的环境，确保他们有机会参与影响其健康的决策，培养生活技能，获取适当的信息，接受咨询，并就他们作出的健康行为选择进行商谈。

93. 在国家一级落实全球倡议时，各国必须积极评估循证信息、卫生领域的创新和技术，并确保有适当的监管框架来保护健康权，支持国家和地方的优先事项。

94. 特别报告员强调，在数字创新、技术和健康权的背景下，需要充分履行关于就侵犯人权行为提供赔偿和获得补偿性正义的国际人权法律义务。

95. 必须确保对国家网络、覆盖和连通性的公共投资。必须采取自下而上的方针来建立信任，该方针应尊重社区网络的领导力和专业知识，促进信任、透明度和问责制。

96. 必须纳入影响评估，对健康权的设计、发展和实施的审查必须具有约束力。涉及整体技术、创新和数据管道的进程必须是参与性的，并确保利益攸关方的切实参与。

97. 在设计和实施新的和现有的卫生规划时，一个多学科和多部门的进程必须为决策者提供信息，并对在贫困人口、预算和资源分配等问题上的决策产生影响。

98. 投资于制定一项指导性的跨国守则，规范私人所有权、数据提取和数据库，以使技术公司和国家承担超越国界的责任，这将有助于确保充分享有健康权。

99. 各国必须将平等、不歧视、参与、透明和问责的人权原则纳入实施工作，以履行其尊重、保护和实现与数字创新和技术相关的健康权的义务。

100. 必须就数字创新和技术采取基于权利的交叉方法，以实现实质性平等，并为有尊严的生活创造有利条件。
