

**Совет по правам человека****Пятьдесят третья сессия**

19 июня — 14 июля 2023 года

Пункт 3 повестки дня

**Поощрение и защита всех прав человека,
гражданских, политических, экономических,
социальных и культурных прав,
включая право на развитие****Цифровые инновации, технологии и право на здоровье****Доклад Специального докладчика по вопросу о праве каждого
человека на наивысший достижимый уровень физического
и психического здоровья***Резюме*

В настоящем докладе Специальный докладчик по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья Тлаленг Мофокенг анализирует влияние цифровых инноваций и технологий на право на здоровье, в том числе на наличие, доступность, приемлемость и качество учреждений, товаров и услуг. Она также уделяет особое внимание цифровым инновациям и технологиям и праву на сексуальное и репродуктивное здоровье, а также влиянию цифровых технологий на неприкосновенность частной жизни и использование данных.

Специальный докладчик разделяет озабоченность по поводу того, что цифровые технологии могут увековечивать расизм, сексизм, эйблизм или дискриминацию, основанную, в частности, на сексуальной ориентации или гендерной идентичности. Она подтверждает принципы, в частности, недискриминации, равенства, участия, подотчетности, возмещения ущерба и неприкосновенности частной жизни. Она напоминает о необходимости содействовать всеобщему охвату цифровыми технологиями, доступу к недорогому и надежному соединению с сетями, а также о лежащей в основе этого необходимости решения проблем цифровой грамотности и гендерного цифрового разрыва.

Специальный докладчик также стремится разъяснить правовые обязательства, возникающие в рамках права на здоровье, с антидискриминационной точки зрения, напоминая, что те же права, которые защищаются вне сети, должны защищаться при использовании цифровых инструментов и в сетевой среде. Она также напоминает государствам и частным субъектам, в том числе предприятиям и технологическим компаниям, об обязательствах, которые они несут в контексте быстрого роста технологических инноваций, поскольку это связано с правом на здоровье. Она также уделяет особое внимание передовой практике, включая рекомендации по управлению цифровым здравоохранением и участию в нем.



Содержание

	<i>Стр.</i>
I. Введение	3
II. Нормативная база	5
III. Цифровые инновации и технологии и право на здоровье	9
A. Наличие учреждений, товаров и услуг здравоохранения, поддерживаемых цифровыми инновациями и технологиями.....	9
B. Доступность учреждений, товаров и услуг здравоохранения, поддерживаемых цифровыми инновациями и технологиями.....	10
C. Цифровые технологии и приемлемость учреждений, товаров и услуг здравоохранения	14
D. Цифровые технологии и качество связанных с их использованием учреждений, товаров и услуг здравоохранения.....	14
IV. Цифровые инновации и технологии и право на сексуальное и репродуктивное здоровье.....	16
V. Цифровые инновации, технологии и неприкосновенность частной жизни.....	17
VI. Передовая практика	19
A. Глобальное, региональное и национальное управление цифровым здравоохранением.....	19
B. Участие	21
VII. Выводы и рекомендации	22

I. Введение

1. Рост технологических инноваций приводит к быстрому переосмыслению и изменению права на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. Во все большем числе стран это усилило способность правительств уважать, защищать и осуществлять это основополагающее право человека путем обеспечения того, чтобы все учреждения, товары и услуги здравоохранения имелись в наличии, являлись доступными, приемлемыми и качественными¹. Новые технологии могут способствовать более широкому вовлечению и участию, а также компенсировать недостатки существующих систем здравоохранения². Они также раскрывают возможности для улучшения доступа к основным детерминантам здоровья, включая создание новых экономических возможностей и быстрое увеличение глобального распространения информации, связанной со здоровьем.

2. Генеральный секретарь признал, что новые технологии, в том числе цифровые технологии, могут способствовать всеобщему охвату услугами здравоохранения и тем самым играть важную роль в осуществлении каждым человеком права на здоровье³. Было вновь подтверждено, что уважение прав человека, включая экономические, социальные, культурные, гражданские и политические права, имеет основополагающее значение для успеха мер реагирования в области общественного здравоохранения и восстановления, как показала пандемия коронавирусной инфекции (COVID-19).

3. Для того чтобы помочь государствам-членам в принятии мер реагирования на COVID-19, Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека (УВКПЧ) выпустило директивные указания по различным темам⁴. Специальный докладчик обращает внимание на эти директивные указания. В начале пандемии тогдашний Специальный докладчик по вопросу о поощрении и защите права на свободу мнений и их свободное выражение подчеркнул, что «пандемия... служит тревожным звонком для всех правительств и политиков, а также для всех соответствующих игроков в цифровую эпоху, предупреждающим их о том, что любая цензура препятствует осуществлению целого ряда прав человека, что поощрение доступа к информации способствует укреплению здоровья и продлению жизни человека, увеличению его самостоятельности и осуществлению благого управления» и что «пандемия и важность цифрового доступа к медицинской информации подчеркивают острую необходимость расширения инфраструктуры, в первую очередь для обеспечения доступа». Проблемы возникают как в контексте цифрового разрыва между развитыми и развивающимися странами, так и в самих развивающихся странах⁵. По оценкам, в 2021 году 2,9 млрд человек все еще не пользовались Интернетом, и 96 % из них проживали в развивающихся странах⁶.

4. Настоящий доклад основан на анализе материалов, полученных от различных заинтересованных сторон и экспертов, и соответствующей литературы по цифровым инновациям, технологиям и праву на здоровье⁷. Специальный докладчик выражает свою признательность всем, кто внес свой вклад в подготовку доклада⁸.

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

² См. A/HRC/47/52.

³ См. A/HRC/43/29.

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

⁵ A/HRC/44/49.

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

⁷ Со всеми полученными материалами можно ознакомиться на веб-сайте Специального докладчика.

⁸ Она также хотела бы поблагодарить исследователей этой темы.

5. На острых стадиях пандемии правительства и члены общества беспрецедентно активно использовали цифровые технологии, на что заинтересованные стороны также обратили внимание Специального докладчика⁹. Следует отметить быстрое принятие нанимателями и работниками так называемой «удаленной работы» для поддержания определенного уровня экономической активности во время борьбы с пандемией благодаря использованию цифровых инструментов. Аналогичным образом технологии цифрового здравоохранения стали использоваться в секторе здравоохранения в качестве средства улучшения доступа к информации, в диагностике, телемедицине, мониторинге и наблюдении за состоянием здоровья. Социальные сети стали важным инструментом цифровой коммуникации, открыв каналы для предоставления информации о национальных и глобальных событиях, связанных с COVID-19.

6. Специальный докладчик разделяет многочисленные высказанные опасения по поводу того, что цифровая трансформация может также неблагоприятно отражаться на осуществлении экономических, социальных и культурных прав, а также гражданских и политических прав, включая право на здоровье, если соответствующие изменения разрабатываются, используются и регулируются без учета их воздействия на права человека¹⁰. Скорость цифровой трансформации опережает способность государств эффективно защищать права человека. Государствам и заинтересованным сторонам также не хватает готовности применять правозащитные рамки при разработке, использовании и регулировании цифровых технологий.

7. Использование цифровых технологий, в том числе в контексте права на здоровье, может повлечь за собой сбор данных и наблюдение, которые ущемляют целый ряд прав, включая право на неприкосновенность частной жизни¹¹. Кроме того, Верховный комиссар по правам человека отметил, что функционирование систем искусственного интеллекта может расширять, усиливать или стимулировать вмешательство в право на неприкосновенность частной жизни, в частности сбор и использование персональных данных¹².

8. Следовательно, использование и развитие технологий, включая искусственный интеллект, может негативно повлиять на осуществление прав человека. Хотя искусственный интеллект может использоваться, в частности, для оказания помощи в диагностике заболеваний, ряд экспертов Организации Объединенных Наций по правам человека пытались рассмотреть этот вопрос как создающий как возможности для управления, так и новые сложные проблемы в этой области. Специальные докладчики обращали внимание на проблемы, связанные, в частности, с осуществлением различных прав, таких как право на развитие, право на образование, право на свободу мнений и их свободное выражение, крайней бедностью и правами человека, правом на неприкосновенность частной жизни и правами пожилых людей¹³.

9. Право на здоровье предполагает участие общественности в принятии решений, касающихся здравоохранения, на местном, национальном и международном уровнях, однако это становится все более сложной задачей, учитывая влияние на эти процессы частного сектора и технические знания, необходимые для эффективного участия в принятии решений, а также для эффективной разработки цифровых технологий с учетом подхода, основанного на правах человека. Специальный докладчик по вопросу о крайней нищете и правах человека отмечает, что рост цифровых технологий привел к приватизации государственных услуг, поскольку частным компаниям предоставлены полномочия по управлению государственными услугами в цифровом

⁹ См., в частности, материалы, представленные Арменией, Брунеем-Даруссаламом, Малайзией, Эквадором, Шарифой Секалала и Бенджамином Мейсоном Майером.

¹⁰ См., например, [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](#) и [A/74/493](#). См. также резолюцию [32/13](#) Совета по правам человека и «Век цифровой взаимозависимости: доклад Группы высокого уровня Генерального секретаря Организации Объединенных Наций по цифровому сотрудничеству» (2019 год).

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

¹² См. [A/HRC/48/31](#).

¹³ См., например, [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](#) и [A/75/590](#).

формате, что усиливает корпоративный контроль за процессом принятия решений¹⁴. Сложность создаваемых цифровых технологий затрудняет их понимание гражданским обществом и общественностью, препятствуя адекватному и своевременному участию в разработке цифровых систем здравоохранения. Это также создает проблемы с подотчетностью¹⁵.

10. Вместе с международными документами по правам человека Руководящие принципы предпринимательской деятельности в аспекте прав человека устанавливают глобальную авторитетную основу для определения обязанностей и ответственности государств и предприятий по предотвращению, рассмотрению и исправлению нарушений прав человека в контексте предпринимательской деятельности. Проект УВКПЧ «Би-тех» предоставляет авторитетные рекомендации и ресурсы гражданскому обществу, государствам и предприятиям технологического сектора¹⁶.

11. Специальный докладчик разделяет доведенную до ее сведения обеспокоенность по поводу того, что цифровые технологии могут увековечивать расизм, сексизм, эйблизм или дискриминацию, основанную, в частности, на сексуальной ориентации или гендерной идентичности¹⁷. Как отметил Специальный докладчик по вопросу о правах людей с инвалидностью, наборы данных, отражающие человеческие предубеждения, прогнозы, основанные на наборах необъективных данных, и автоматизированное принятие решений могут непреднамеренно приводить к дискриминационным результатам¹⁸. Специальный докладчик подтверждает базовые принципы недискриминации, равенства, участия, подотчетности, возмещения ущерба и неприкосновенности частной жизни, среди прочих.

12. 10 декабря 2023 года будет отмечаться 75-я годовщина Всеобщей декларации прав человека. Она по-прежнему является ориентиром в области прав человека и основой прочного мира, безопасности и развития. Кроме того, «Наша общая повестка дня» и основные предложения в связи с 12 обязательствами имеют важное значение для обеспечения выполнения существующих соглашений, в частности Целей в области устойчивого развития и принципа «никто не должен быть забыт».

13. Инновации и технологии цифрового здравоохранения должны повысить наличие, доступность, приемлемость и качество услуг в области здравоохранения для всех. В настоящем докладе, стремясь повысить эффективность глобального и национального управления, Специальный докладчик рассматривает проблемы, возникающие в связи с быстрой цифровой трансформацией учреждений, товаров и услуг здравоохранения, которые влияют на право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья.

II. Нормативная база

14. Право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья признано в статье 25 Всеобщей декларации прав человека. Пункт 2 статьи 2 и статья 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах запрещают любую дискриминацию в доступе к медицинскому обслуживанию и основным детерминантам здоровья, а также к средствам и правам для их получения по признаку расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного

¹⁴ См. A/74/493.

¹⁵ См. A/HRC/48/31.

¹⁶ См. URL: <https://www.ohchr.org/ru/business/b-tech-project>.

¹⁷ См., в частности, материалы, представленные Австралией, Маврикием, Малайзией, Программой развития Организации Объединенных Наций (ПРООН), Фондом RASA, организацией «Прайвеси интернэшнл», организацией «Стопэйдс», Центром за репродуктивные права, Институтом Алана Тьюринга, центром правовой помощи Экс-ан-Прованса «Глобальная справедливость», Шарифой Секалала и Бенджамином Мейсоном Майером.

¹⁸ A/HRC/47/52. См. также материалы, представленные Мексикой, Эквадором, Кенийской сетью по правовым и этическим проблемам в связи с ВИЧ и СПИДом, организацией «Связь женщин во всем мире» и центром правовой помощи Экс-ан-Прованса «Глобальная справедливость».

положения, рождения, физической или ментальной инвалидности, состояния здоровья (включая ВИЧ/СПИД), сексуальной ориентации и гражданского, политического, социального или иного статуса, которая имеет целью или следствием отмену или ограничение равного пользования правом на здоровье или его осуществления¹⁹. Кроме того, право на здоровье признано в статье 24 Конвенции о правах ребенка, статье 12 Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин и статье 25 Конвенции о правах инвалидов²⁰. Специальный докладчик хотела бы также напомнить о других существующих международных документах, связанных с правом на здоровье, в том числе принятых Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), а также о нормативно-правовой базе, разработанной в ее предыдущих тематических докладах, в том числе о правах на сексуальное и репродуктивное здоровье и использовании небинарного подхода при анализе насилия и расизма и их влияния на право на здоровье.

15. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам заявляет, что функционирующие учреждения, товары, услуги и программы общественного здравоохранения и медицинского обслуживания должны быть в наличии в достаточном количестве в государстве-участнике²¹. Точный характер этих учреждений, товаров и услуг будет варьироваться в зависимости от целого ряда факторов. Информационно-коммуникационные технологии могут обеспечить больше точек соприкосновения между поставщиками медицинских услуг и пациентами, тем самым расширяя доступность медицинских услуг²². Право на здоровье требует, чтобы учреждения, товары и услуги здравоохранения находились в физической досягаемости для всех групп населения, особенно для уязвимых или социально отчужденных групп, таких как этнические меньшинства и коренные народы, женщины, дети, подростки, пожилые люди, люди с инвалидностью и люди, инфицированные ВИЧ и больные СПИДом²³. Кроме того, элемент экономической доступности требует, чтобы учреждения, товары и услуги здравоохранения были доступными по цене для всех²⁴.

16. Право на здоровье дополнительно требует от государств создания безопасной и благоприятной среды для подростков и обеспечения им возможности участвовать в принятии решений, влияющих на их здоровье, получать соответствующую информацию и обсуждать выбор поведения в отношении здоровья²⁵.

17. Для гарантирования осуществления права на здоровье для всех государства должны обеспечить, чтобы все учреждения, товары и услуги здравоохранения соответствовали принципам медицинской этики и культурным критериям, т. е. культуре отдельных лиц, меньшинств, народов и общин, учитывали требования в отношении гендерной проблематики и жизненного уклада, а также были направленными на сохранение конфиденциальности и улучшение состояния здоровья соответствующих лиц²⁶.

18. Право на сексуальное и репродуктивное здоровье является неотъемлемой частью права каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья²⁷. Как минимум, уровни осуществления права на сексуальное и репродуктивное здоровье должны «определяться современными договорами и правовой практикой по правам человека, а также самыми последними международными руководствами и протоколами, принятыми учреждениями Организации Объединенных Наций, в частности Всемирной организацией

¹⁹ См. принятое Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам замечание общего порядка № 14 (2000).

²⁰ См. [A/76/172](#), [A/HRC/50/28](#) и [A/77/197](#).

²¹ Замечание общего порядка № 14 (2000), п. 12.

²² [A/HRC/43/29](#), п. 19.

²³ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000), п. 12.

²⁴ Там же.

²⁵ Там же, п. 23.

²⁶ Там же, п. 12.

²⁷ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 22 (2016), пп. 1 и 25.

здравоохранения (ВОЗ) и Фондом Организации Объединенных Наций в области народонаселения»²⁸.

19. Право на неприкосновенность частной жизни защищено статьей 17 Международного пакта о гражданских и политических правах. Любое вмешательство в частную жизнь должно отвечать стандартам законности, необходимости и соразмерности²⁹. Государства обязаны не участвовать сами в осуществлении вмешательств, не совместимых со статьей 17 Пакта, и обеспечивать правовую основу, запрещающую такие действия со стороны физических или юридических лиц³⁰. Специальный докладчик далее особо отмечает замечание общего порядка № 16 (1988) Комитета по правам человека, в котором Комитет указывает на необходимость того, чтобы государства принимали «эффективные меры к тому, чтобы информация, касающаяся личной жизни какого-либо лица, не попадала в руки лиц, которые по закону не имеют разрешения на ее получение, обработку и использование, и к тому, чтобы такая информация никогда не использовалась в целях, не совместимых с целями Пакта», добавляя, что каждый человек должен «иметь возможность удостовериться, какие государственные органы или частные лица или органы контролируют или могут контролировать его файлы»³¹.

20. Специальный докладчик напоминает о многочисленных резолюциях, принятых, в частности, Советом по правам человека и Генеральной Ассамблеей, в которых подчеркивается, что те же права, которые защищаются в офлайн-среде, должны защищаться и в онлайн-среде, включая право на неприкосновенность частной жизни³². Она подчеркивает, что необходимым условием для использования цифровых технологий, в том числе в связи с правом на здоровье, является наличие возможности подключения, в том числе подключения к открытому Интернету³³.

21. Специальный докладчик также напоминает о резолюции 47/16 Совета по правам человека о поощрении, защите и осуществлении прав человека в Интернете для содействия обеспечению доступной по цене и надежной возможности подключения, цифрового доступа и цифровой инклюзии, а также расширению доступных и инклюзивных государственных услуг, решений для дистанционного обучения и технологий цифрового здравоохранения, а также для поддержания усилий по поощрению доступа к информации в Интернете, содействия «доступному и инклюзивному образованию, здравоохранению, правосудию и другим государственным услугам в глобальном масштабе, при уделении особого внимания необходимости обеспечения цифровой грамотности и устранения цифровых разрывов».

22. Специальный докладчик также напоминает о рекомендации Специального докладчика по вопросу о праве на неприкосновенность частной жизни в отношении защиты и использования данных, связанных со здоровьем, которая устанавливает правовые условия для обработки такой информации³⁴. Он также рекомендовал «принять все необходимые административные и другие меры для управления данными, связанными со здоровьем, чтобы обеспечить осуществление права на наивысший достижимый уровень здоровья без дискриминации по признаку пола, гендерной идентичности или гендерного самовыражения»³⁵. Он подчеркнул, что «интерсекциональность в сфере здравоохранения имеет практическое значение как для специалистов-практиков, так и для лиц, нуждающихся в медицинской помощи» и что «независимо от того, в какие именно социальные группы входит то или иное лицо,

²⁸ Там же, п. 49. См. также ВОЗ, *Руководство по оказанию помощи, связанной с прерыванием беременности* (2022).

²⁹ См. A/HRC/27/37 и резолюцию 34/7 Совета по правам человека.

³⁰ См. Комитет по правам человека, замечание общего порядка № 16 (1988), п. 9.

³¹ Там же, п. 10.

³² См., в частности, резолюции Совета по правам человека 20/8, 28/16, 34/7, 38/7, 42/15 и 50/15 и резолюции Генеральной Ассамблеи 68/167, 69/166, 71/199, 73/179 и 75/176.

³³ См. A/HRC/50/55.

³⁴ См. A/74/277.

³⁵ Там же, п. 41.1.

медицинская помощь должна предоставляться всем по единым стандартам»³⁶. В этом отношении Специальный докладчик согласен со Специальным докладчиком по вопросу о праве на неприкосновенность частной жизни, который подчеркивает, что «каждый человек, независимо от его биологического пола, половых характеристик, сексуальной ориентации или гендерной идентичности или самовыражения, имеет право на полное осуществление права на неприкосновенность частной жизни»³⁷. Специальный докладчик также согласен со Специальным докладчиком по вопросу о поощрении и защите права на свободу мнений и их свободное выражение, который заявляет, что «все технологии, должны проектироваться, разрабатываться и развертываться в соответствии с обязательствами государств и обязанностями частных субъектов согласно международному праву прав человека»³⁸.

23. Доступность информации включает право искать, получать и распространять информацию и идеи, касающиеся вопросов здоровья³⁹, что требует, чтобы государства-участники гарантировали это⁴⁰. Обязательство по осуществлению права на здоровье требует от государств проведения информационных кампаний и распространения соответствующей информации, касающейся здоровья⁴¹. Обязательство уважать право на здоровье требует от государств воздерживаться от сокрытия или намеренного искажения информации, касающейся здоровья, которая должна быть приемлемой и качественной⁴². Кроме того, право на здоровье включает в себя доступ к образованию и информации, связанным со здоровьем, в том числе по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья. Что касается последнего вопроса, то в марте 2023 года Специальный докладчик и другие мандатарии выпустили сборник по комплексному сексуальному образованию⁴³.

24. Государства и коммерческие предприятия, соответственно, обязаны защищать и соблюдать все права человека в контексте предпринимательской деятельности, в том числе в технологическом секторе⁴⁴. Для государств это включает защиту отдельных лиц от противоправных действий, совершаемых частными сторонами⁴⁵. Предприятия несут ответственность в соответствии с нормами права прав человека, которая не зависит от обязательств государства и поэтому выходит за рамки соблюдения национальных законов, а также возможностей и желания государств принимать меры. В этой связи им следует руководствоваться при разработке, внедрении и применении цифровых технологий и технологий искусственного интеллекта теми обязанностями, которые компании должны выполнять в соответствии с международным правом прав человека и правозащитными стандартами⁴⁶.

25. Руководящие принципы предпринимательской деятельности в аспекте прав человека представляют собой «глобальный стандарт ожидаемого поведения для всех предприятий», включая социальные сети и поисковые компании, при этом технологическим компаниям при выполнении ими своих международных обязательств следует руководствоваться запиской УВКПЧ об основных характеристиках соблюдения прав человека в предпринимательской деятельности. Ожидается, что для выполнения своей обязанности по соблюдению прав человека предприятия примут ряд мер, включая принятие связанных с проводимой ими политикой обязательств по выполнению этой обязанности, разработку эффективной

³⁶ Там же, п. 42.1.

³⁷ A/HRC/43/52, п. 15.

³⁸ A/73/348, п. 19.

³⁹ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000), п. 12.

⁴⁰ Комитет по правам человека, замечание общего порядка № 34 (2011), п. 11.

⁴¹ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000), п. 36.

⁴² Там же, п. 50.

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

⁴⁴ См. A/73/348.

⁴⁵ Пункт 1 статьи 2 Международного пакта о гражданских и политических правах.

⁴⁶ Там же. См. также A/HRC/38/35, п. 10.

процедуры обеспечения должной осмотрительности в связи с правами человека в целях выявления, предотвращения, смягчения последствий и представления отчетности о том, каким образом они устраняют оказываемое ими воздействие на права человека, и обеспечение наличия процедур, позволяющих устранять любое неблагоприятное воздействие на права человека, которое они оказывают, которому они способствовали или с которым они связаны⁴⁷.

III. Цифровые инновации и технологии и право на здоровье

26. Колониальная динамика в области технологий и цифровых инструментов продолжается и в настоящее время. Тревожной тенденцией является перенос данных из стран, относящихся к так называемому глобальному Югу, в страны, относящиеся к глобальному Северу, о чем свидетельствует тот факт, что частными компаниями были собраны медицинские данные, касающиеся более 40 миллионов человек⁴⁸. Зачастую перенос данных с одного сервера на другой происходит без соответствующего согласия, отсутствуют средства правовой защиты в случае утечки данных, а участие третьих сторон в виде компаний частного сектора, стремящихся к получению прибыли, приводит к дискриминации и создает среду с плохой защитой данных, конфиденциальности, недостаточной прозрачностью и подотчетностью.

A. Наличие учреждений, товаров и услуг здравоохранения, поддерживаемых цифровыми инновациями и технологиями

27. Уменьшая необходимость проведения физического обследования, дистанционное медицинское обслуживание может способствовать высвобождению людских ресурсов в системе здравоохранения. Услуги телемедицины могут помогать системам здравоохранения преодолевать такие барьеры, как нехватка медицинских работников в странах с низким и средним уровнем дохода из-за «утечки мозгов»⁴⁹. Пациенты, нуждающиеся в первичной медицинской помощи, могут отвечать на вопросы врача по электронной почте или через защищенные системы обмена сообщениями с целью последующего получения письменных медицинских рекомендаций и разъяснений по поводу лекарств или планов лечения⁵⁰. Исследования показывают, что цифровые технологии могут повысить доступность медицинской помощи для уязвимых лиц, находящихся в очереди на очное лечение⁵¹. Цифровые технологии также могут повысить доступность высокотехнологичного лечения для людей, живущих в странах, где такое лечение может быть недоступно в других формах⁵².

28. Цифровые технологии широко использовались для удовлетворения потребностей в области здравоохранения, связанных с пандемией COVID-19⁵³. С помощью цифровых инструментов государства могут быстро информировать общественность о вирусе, помогать в распознавании симптомов и сообщении о них, а также в отслеживании контактов. Информация, полученная Специальным

⁴⁷ См., например, A/73/348.

⁴⁸ См. URL: https://warwick.ac.uk/newsandevents/pressreleases/innovative_solutions_to/.

⁴⁹ См. материалы, представленные Центром по вопросам равенства, права и политики в области здравоохранения и Кенийской сетью по правовым и этическим вопросам в связи с ВИЧ и СПИДом.

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

⁵¹ См. материал, представленный Институтом Алана Тьюринга.

⁵² См. материал, представленный Кенийской сетью по правовым и этическим вопросам в связи с ВИЧ и СПИДом.

⁵³ См., в частности, материалы, представленные Австралией, Арменией, Брунеем-Даруссаламом, Маврикием, Малайзией, Мексикой, Польшей, Швейцарией, Фондом RASA, Центром репродуктивных прав, Институтом Алана Тьюринга, Центром по вопросам равенства, права и политики в области здравоохранения и центром правовой помощи Экс-ан-Прованса «Глобальная справедливость».

докладчиком, свидетельствует о том, что в Индии цифровые технологии позволили отслеживать в режиме реального времени поставки вакцины по всей территории страны⁵⁴. Несмотря на то, что многие люди испытывали социальную изоляцию и другие нарушения психического здоровья во время карантина, введенного для предотвращения передачи вируса COVID-19, и несмотря на вышеупомянутые опасения, использование технологий цифрового здравоохранения раскрывает важные позитивные возможности для активного рассмотрения и решения проблемы социального неравенства путем расширения прав и возможностей женщин и маргинализированных групп и удовлетворения их реальных потребностей. Специальный докладчик присоединяется к Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО), призывающей государства проводить исследования «по вопросам последствий и принять меры правового реагирования в отношении потенциального вреда психическому здоровью, связанного с применением ИИ-систем, такого как развитие депрессии и высоких уровней тревожности, социальная изоляция, возникновение пагубных привычек, торговля запрещенными товарами, радикализация, распространение недостоверной информации и т. п.»⁵⁵. Растущее число исследований показывает, что мобильное здравоохранение может расширить охват медицинскими услугами, помогая тем группам, которые сталкиваются с трудностями в доступе к официальной системе здравоохранения, в том числе посредством предоставления информации о сексуальном и репродуктивном здоровье через текстовые сообщения, установления доверия и отношений с поставщиками медицинских услуг, документирования нарушений прав и создания сетей внутри сообщества для взаимной поддержки⁵⁶.

29. Как отметил Специальный докладчик, глобальный цифровой разрыв отражает более широкое социально-экономическое неравенство: разрывы, существующие между странами и внутри стран, между мужчинами и женщинами, между поколениями, между социальными группами и между теми, кто имеет разный уровень доступа к образованию⁵⁷. Помимо групп, указанных выше, к конкретным группам, у которых может не быть доступа к смартфонам, Wi-Fi или мобильному Интернету, относятся жители сельских районов, люди с нарушениями зрения, пожилые люди и этнические меньшинства⁵⁸.

В. Доступность учреждений, товаров и услуг здравоохранения, поддерживаемых цифровыми инновациями и технологиями

30. Доступность следует рассматривать с учетом следующих четырех аспектов: недискриминация, физическая доступность, экономическая доступность и информационная доступность.

Недискриминация

31. Телемедицина и другие цифровые формы здравоохранения могут повысить доступность учреждений, товаров и услуг здравоохранения, особенно для людей, имеющих инвалидность или испытывающих недостаток мобильности, и других труднодоступных групп⁵⁹. Специальному докладчику сообщили, что в ситуациях,

⁵⁴ См. материалы, представленные Центром по вопросам равенства, права и политики в области здравоохранения и ПРООН.

⁵⁵ См. ЮНЕСКО, рекомендация об этических аспектах искусственного интеллекта, URL: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000380455>.

⁵⁶ См. A/76/172.

⁵⁷ Там же.

⁵⁸ См. Louise Moody and others, “Identifying individual enablers and barriers to 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) и материалы, представленные Польшей, Динамичной коалицией по технологиям здравоохранения, основанной на данных, Форумом по управлению Интернетом, центром правовой помощи Экс-ан-Провенса «Глобальная справедливость» и Глобальной сетью людей, живущих с ВИЧ.

⁵⁹ См. материалы, представленные Эквадором и Польшей.

когда цифровое здравоохранение связано с услугами, которые предоставляются по предъявлении документа, удостоверяющего личность, им могут не охватываться некоторые группы населения, включая малоимущих и находящихся в неблагоприятном положении людей, женщин, пожилых людей, представителей некоторых профессиональных групп, людей с инвалидностью и людей, чье имя и пол не отражены должным образом в национальной системе идентификации⁶⁰. Специальному докладчику также сообщили, что молодые взрослые во Вьетнаме, Гане и Кении, которые утверждают, что ранее сталкивались с дискриминацией в сфере здравоохранения, например в клиниках, из-за возраста, подростковой сексуальной активности или сексуальной ориентации, сообщают, что возможность анонимного доступа к медицинской информации и услугам в Интернете помогла им реализовать свое право на здоровье⁶¹. Министерство здравоохранения Бразилии сообщает, что оно использовало цифровые технологии для лечения людей с инвалидностью⁶².

32. Правительство Австралии сообщило о том, что цифровые услуги в области охраны психического здоровья повысили доступность и, в частности, снизили барьеры для получения психиатрической помощи, добавив, что оно предоставляет специальную поддержку в области охраны психического здоровья с помощью цифровых технологий для молодежи, аборигенов и жителей островов Торрессова пролива, а также людей с серьезными потребностями в области психического здоровья⁶³. Согласно одному исследованию существование проблем, связанных с психическим здоровьем, например проблем, вызванных пандемией COVID-19, привело к тому, что молодые люди ценят «онлайн-семьи» и «безопасные пространства»⁶⁴.

33. Право на здоровье включает доступ к образованию и информации, связанным со здоровьем, в том числе по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья. В ситуациях, когда услуги здравоохранения связаны с использованием цифровых технологий в качестве основной системы или стратегии, это может непреднамеренно затруднять доступ к информации и услугам в области здравоохранения из-за существующего системного неравенства, в частности приводя к негативным последствиям для женщин и категорий населения, которые традиционно являются труднодоступными, таких как пожилые люди, люди, не имеющие доступа к образованию повышенного уровня, или сельские жители⁶⁵. Исследования показали, что предоставление услуг по охране психического здоровья с использованием цифровых технологий создает проблемы для учащихся, не имеющих доступа к цифровым технологиям, поскольку у них нет безопасного пространства для подключения к цифровым услугам по охране психического здоровья⁶⁶.

34. Для многих пожилых людей развитие цифровых технологий и цифровой идентификации, призванных содействовать расширению социального охвата системы здравоохранения, создает препятствия для доступа к медицинскому обслуживанию из-за отсутствия доступа к смартфонам, отсутствия цифровой грамотности или существования проблем с просмотром онлайн-платформ и навигацией по ним⁶⁷. К числу факторов, препятствующих приобщению пожилых людей к цифровым технологиям, относятся низкий уровень цифровой грамотности и различия в

⁶⁰ См. материалы, представленные организацией «Прайвеси интернэшнл».

⁶¹ См. 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 См. материалы, представленные Бразилией.

⁶³ См. материалы, представленные Австралией.

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

⁶⁵ См. материалы, представленные Австралией, Арменией, Эквадором и Институтом Алана Тьюринга. См. также WHO, *Equity within Digital Health within the WHO European Region: a Scoping Review* (2022).

⁶⁶ Исследование, проведенное Институтом Алана Тьюринга.

⁶⁷ См. 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).

возможностях подключения к Интернету, неравное распределение полномочий в домохозяйствах, которое может лишать пожилых людей доступа к цифровым устройствам, а также нарушения слуха, зрения и когнитивных функций и психические расстройства, такие как слабоумие. При принятии любого решения, учитывающего такие факторы, скорее всего, будут упущены из вида более уязвимые представители той или иной возрастной группы. Кроме того, существует риск появления алгоритмов, воспроизводящих лежащее в основе этого отсутствие понимания старения, и предвзятое отношение людей к пожилым людям⁶⁸. С другой стороны, в случае пожилых людей, испытывающих снижение когнитивных способностей, может быть верно обратное, поскольку для них онлайн-среда может стать новым источником положительной когнитивной стимуляции⁶⁹.

35. Цифровые технологии открывают широкие возможности для охвата детей, находящихся в неблагоприятных или уязвимых ситуациях, или в отдаленных населенных пунктах, и предоставляют им многочисленные возможности для улучшения здоровья и благополучия⁷⁰. Однако наряду со значительными возможностями, которые открывает цифровая эпоха, существует целый ряд рисков и вредных последствий для детей. Например, согласно сообщениям, цифровые технологии увеличили масштабы сексуальных надругательств над детьми и их эксплуатации⁷¹. Как представляется, в настоящее время все больше видов деятельности для детей проводится онлайн, и этот переход ускорился во время пандемии COVID-19⁷². Хотя развитие цифровых технологий особенно затрагивает детей, вовлечение детей и молодежи в управление цифровыми преобразованиями и здравоохранением происходит редко или вообще отсутствует⁷³. ЮНЕСКО рекомендует государствам-членам регламентировать «вопросы разработки ИИ-систем, связанных со здоровьем... с уделением должного внимания детям и молодежи, с тем чтобы они были безопасными, эффективными, действенными, научно и медицински обоснованными и позволяли получать информацию на основе имеющихся данных и добиваться прогресса в медицине»⁷⁴.

36. Специальный докладчик с сохраняющейся обеспокоенностью отмечает «цифровой гендерный разрыв» — измеримый разрыв между женщинами и мужчинами в их доступе к информационно-коммуникационным технологиям, их использовании и способности влиять на них, вносить в них свой вклад и получать от них пользу⁷⁵. Уровень цифровой грамотности женщин и девочек ниже, чем у их сверстников-мужчин, что объясняется предвзятым отношением общества к женщинам в сфере технологий и отсутствием доступа к образованию повышенного уровня⁷⁶. Поэтому женщины реже, чем мужчины, используют Интернет для загрузки программного обеспечения или онлайн-общения⁷⁷. У них также меньше шансов получить работу, связанную с технологиями, из-за разрыва в оплате труда мужчин и женщин, сохраняющихся гендерных предубеждений и отсутствия женщин на руководящих должностях, которые могли бы служить примерами для подражания, среди прочих факторов⁷⁸. Все эти факторы создают глубокое гендерное неравенство в процессе цифровой трансформации.

⁶⁸ См. A/HRC/45/14.

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

⁷⁰ См. Комитет по правам ребенка, замечание общего порядка № 25 (2021), пп. 93 и 98. См. также материалы, представленные организацией «Улучшение жизни детей».

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 См. материалы, представленные ПРООН.

⁷⁴ ЮНЕСКО, рекомендация об этических аспектах искусственного интеллекта.

⁷⁵ См. A/HRC/35/9.

⁷⁶ Organization 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”.

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

Физическая доступность

37. Цифровые инновации и технологии открывают большие возможности для расширения масштабов деятельности. Однако Специальный докладчик предостерегает, что их использование не должно приводить к отказу от инвестиций в медицинские учреждения, услуги и основные детерминанты здоровья, в том числе в сельских районах. Доступность должна анализироваться более детально, чем просто наличие адекватного доступа в здания для людей с инвалидностью. Цифровые инструменты могут помогать учреждениям проводить опросы населения, которое они обслуживают, с целью понимания типов нарушений и потребностей людей, нуждающихся в разумном приспособлении, а также в аудиовизуальных вспомогательных средствах и средствах, облегчающих передвижение.

Экономическая доступность

38. Цифровые технологии, включая мобильные телефоны, позволили людям обращаться за медицинской помощью дистанционно, устраняя географические барьеры для получения медицинских услуг⁷⁹. Что касается ценовой доступности, то телемедицина и другие виды дистанционного медицинского обслуживания могут быть менее дорогими, чем очное медицинское обслуживание, и могут приводить к сокращению прямых и косвенных расходов на посещение клиник, оплату проезда, а также позволять сокращать продолжительность неоплачиваемых периодов, связанных с отсутствием на рабочем месте⁸⁰. Специальный докладчик сожалеет, что, согласно имеющейся информации, более низкий экономический статус женщин ограничивает их доступ к аппаратному оборудованию, такому как смартфоны, или мобильному Интернету: число женщин, имеющих доступ к Интернету через мобильный телефон, на 300 миллионов меньше, чем число мужчин⁸¹.

Доступность информации

39. Молодые люди особенно заинтересованы в использовании цифровых технологий, которые могут позволить преодолеть некоторые предубеждения, присутствующие в традиционных формах доступа к медицинскому обслуживанию и информации. Цифровые технологии могут предоставить молодым людям анонимный доступ к информации о ВИЧ и сексуальном и репродуктивном здоровье⁸².

40. Специальный докладчик подчеркивает, что доступность информации не должна наносить ущерба праву на конфиденциальность личных медицинских данных, особенно в случаях криминализации состояния здоровья, в случаях, касающихся мигрантов, подростков и людей, которые могут подвергаться дискриминации на основании реальной или предполагаемой сексуальной ориентации или гендерной идентичности. Внимание Специального докладчика было обращено на то, что в некоторых случаях обмен конфиденциальными данными может быть проблематичным и потенциально опасным в конкретных ситуациях, когда определенные сексуальные ориентации или виды практики, связанные с медицинскими процедурами, криминализованы или когда состояние здоровья может привести к стигматизации⁸³. Что касается последнего, то Специальный докладчик была проинформирована о том, что некоторые люди перестали обращаться за лечением от ВИЧ/СПИДа после того, как лечение было привязано к системе биометрической идентификации⁸⁴.

⁷⁹ WHO, *Recommendations on Digital Interventions for Health System Strengthening* (2019).

⁸⁰ См. Claudia Pagliari, "Digital health and primary care: past, pandemic and prospects", *Journal of Global Health*, а также материалы, представленные Австралией и Мексикой.

⁸¹ См. GSMA, "Connected women: the mobile gender gap report 2020".

⁸² См. материалы, представленные Глобальной сетью людей, живущих с ВИЧ.

⁸³ См. материалы, представленные Шведской ассоциацией сексуального образования (RFSU), Фондом RASA и организацией «Фронтлайн эйдс».

⁸⁴ См. материалы, представленные организацией «Прайвеси интернэшнл».

41. В контексте пандемии COVID-19 некоторые государства и частные субъекты продолжали распространять непроверенные утверждения о происхождении вируса, вызывающего COVID-19, отрицать распространение болезни или предоставлять ложную информацию о показателях инфицирования, смертности, прививках и лечении⁸⁵. Также усиливается распространение ложной информации, связанной с абортами, поскольку организации, выступающие против абортов, распространяют ложные сведения в Интернете⁸⁶. Для защиты права на здоровье и доступа к информации правительства могут регулярно проводить информационные кампании и образовательные мероприятия с помощью цифровых платформ⁸⁷.

С. Цифровые технологии и приемлемость учреждений, товаров и услуг здравоохранения

42. Специальный докладчик разделяет мнение многих молодых людей, которые призывают к тому, чтобы цифровое здравоохранение отвечало потребностям молодежи, включая молодых людей, живущих с ВИЧ, молодых людей, употребляющих наркотики, секс-работников, людей с инвалидностью и ЛГБТИК+ людей⁸⁸.

43. Для людей, говорящих на языке, отличном от официального (или доминирующего) национального языка, перевод онлайн-информации и телемедицинских услуг на различные языки может устранить географические, культурные и языковые барьеры для получения медицинской помощи⁸⁹. В Гане одна неправительственная организация (НПО) сообщила, что она предоставляет информацию о сексуальном и репродуктивном здоровье по бесплатной прямой линии связи на девяти национальных языках, которая была разработана на основе консультаций с местной молодежью⁹⁰.

44. Для устранения неравенства и форм дискриминации, которые могут сохраняться при разработке и внедрении цифровых инструментов здравоохранения из-за отсутствия гендерного, расового и культурного разнообразия в инновационном и технологическом секторах, некоторые эксперты призывают к «справедливости проектирования», при которой технологии разрабатываются с использованием разнообразных и инклюзивных процессов для удовлетворения различных местных потребностей⁹¹.

Д. Цифровые технологии и качество связанных с их использованием учреждений, товаров и услуг здравоохранения

45. Инновации и новые цифровые технологии развиваются с беспрецедентной скоростью, что продемонстрировало, как они могут быстро повышать качество медицинских услуг, позволяя некоторым странам перепрыгивать через этапы технологического развития. Их применение в секторе здравоохранения требует анализа необходимости разработки руководящих принципов для защиты прав человека при внедрении качественных цифровых инноваций и технологий.

⁸⁵ См. A/HRC/47/25 и, среди прочего, материалы, представленные Кипром, Швейцарией и ПРООН.

⁸⁶ См. материалы, представленные организацией Women's Link Worldwide: Claire Provost and Nandini Archer, "Exclusive: Trump-linked religious 'extremists' target women with disinformation worldwide", OpenDemocracy, 10 February 2020.

⁸⁷ См. материалы, представленные Австралией и организацией «Аверт».

⁸⁸ См. материалы, представленные Глобальной сетью людей, живущих с ВИЧ.

⁸⁹ WHO, *Recommendations on Digital Interventions for Health System Strengthening*.

⁹⁰ См. <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. Новые технологии могут повысить качество многих основных услуг для осуществления экономических, социальных, культурных, гражданских и политических прав, включая право на здоровье⁹². Цифровые инструменты здравоохранения также могут автоматизировать выявление случаев заболевания по симптомам, ускоряя передачу информации в базы данных общественного здравоохранения и дополняя клинические и лабораторные уведомления, тем самым революционизируя методы, с помощью которых системы общественного здравоохранения выявляют вспышки инфекционных заболеваний и реагируют на них⁹³. Как отмечает ВОЗ, расширение использования искусственного интеллекта может привести к оказанию медицинских услуг в нерегулируемых условиях и нерегулируемыми поставщиками, что создаст проблемы для государственного надзора за здравоохранением⁹⁴. В этой связи Специальный докладчик призывает к тому, чтобы инструменты кодирования и искусственного интеллекта, используемые в медицинской диагностике, лечении, мониторинге, отчетности и информировании, соответствовали принципам недискриминации, отчасти для обеспечения качества.

47. Использование искусственного интеллекта и машинного обучения позволило анализировать большие массивы данных для прогнозирования и разработки лекарственных средств и вакцин⁹⁵. Специальный докладчик была проинформирована о том, что в Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии искусственный интеллект и машинное обучение используются для ранней диагностики; например, они используются в сельских сетях, поддерживаемых Национальной службой здравоохранения, для распознавания признаков рака⁹⁶. Носимые устройства и домашнее видеонаблюдение позволили людям получать экстренную помощь⁹⁷. В своем представлении правительство Армении сообщило о том, что его электронная система медицинской информации, действующая с 2017 года, позволила консолидировать данные о здоровье пациентов, что привело к улучшению медицинского обслуживания, прозрачности работы системы здравоохранения и высокому уровню удовлетворенности пациентов.

48. Однако, несмотря на оправданный оптимизм в отношении потенциала цифровых инструментов, на практике их применение в отношении учреждений, товаров и услуг здравоохранения не является систематическим, а качество не всегда гарантировано.

49. Контакт с человеком может иметь важное значение для оказания первичной медико-санитарной помощи⁹⁸. Сохраняется обеспокоенность по поводу того, что дистанционное предоставление услуг по охране психического здоровья было признано менее эффективным, чем очное лечение⁹⁹.

50. В контексте пандемии COVID-19 отслеживание контактов с использованием цифровых технологий позволило убедительно продемонстрировать, как пересекаются отсутствие качественных доказательств, обеспокоенности по поводу несоблюдения права на неприкосновенность частной жизни, точность и ценность раннего выявления заболеваний и необходимость общественного доверия.

51. Несмотря на активное поощрение применения методов цифрового отслеживания контактов для выявления инфицированных лиц в начале пандемии COVID-19 в 2020 году, для широкого применения этих новых инструментов не

⁹² См. [A/HRC/43/29](#).

⁹³ См. представление Шарифы Секалала и Бенджамина Мейсона Майера.

⁹⁴ ВОЗ, *Этика искусственного интеллекта и управление им в интересах здоровья* (2021).

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

⁹⁶ См. материалы, представленные Институтом Алана Тьюринга.

⁹⁷ См. материалы, представленные центром правовой помощи Экс-ан-Прованса «Глобальная справедливость».

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

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

хватало эмпирических данных, подтверждающих их эффективность. Вместо этого должностные лица в системе здравоохранения полагались на математические модели, с тем чтобы определить их эффективность. Два года спустя выводы, опубликованные в специализированных изданиях, оказались неоднозначными: в некоторых исследованиях было установлено, что цифровое отслеживание контактов может быть полезным для предотвращения распространения вспышек заболеваний, тогда как в других был сделан вывод об отсутствии доказательств его эффективности¹⁰⁰.

IV. Цифровые инновации и технологии и право на сексуальное и репродуктивное здоровье

52. Что касается прав на сексуальное и репродуктивное здоровье, то цифровые инновации и технологии открывают важные позитивные возможности для активного рассмотрения и решения проблемы социального неравенства путем расширения прав и возможностей женщин и маргинализированных групп для более полного удовлетворения их потребностей в области сексуального и репродуктивного здоровья.

53. Использование цифровых технологий позволило расширить услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья и расширить доступ к более отдаленным районам и недостаточно обслуживаемым общинам, особенно во время пандемии COVID-19¹⁰¹. Предоставление услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья с помощью цифровых технологий также может помочь преодолеть стигматизацию и табу, с которыми сталкиваются пациенты и поставщики услуг¹⁰².

54. Цифровые коммуникационные платформы позволили расширить доступ к медикаментозному аборту с помощью телемедицины и самостоятельного прерывания беременности — двух методов прерывания беременности, рекомендованных ВОЗ¹⁰³. Расширение практики абортов посредством телемедицины ускорило вследствие пандемии: в ответ на нее правительства ряда стран сняли ненужные ограничения на телемедицинские аборты¹⁰⁴. Кроме того, все большее число сетей, групп и отдельных лиц используют социальные сети и другие веб-платформы, приложения для мобильных телефонов и другие цифровые источники для предоставления информации и поддержки женщинам, желающим самостоятельно осуществить процесс прерывания беременности¹⁰⁵. Таким образом, неформальные группы и НПО заполняют пробел, оставленный государствами в предоставлении услуг по прерыванию беременности. Для беременных женщин, живущих в местах, где в отношении абортов введены серьезные ограничения, цифровые платформы могут быть единственным источником информации и поддержки по проведению медикаментозного аборта¹⁰⁶.

55. Использование цифровых технологий для охраны сексуального и репродуктивного здоровья сопряжено с рисками, особенно в том, что касается надзора со стороны как государственных, так и негосударственных субъектов в контексте криминализированных медицинских услуг, таких как аборты. В тех случаях, когда женщины, которые стремятся сделать аборт, и лица, которые им помогают,

¹⁰⁰ См. Ahmad Nabeel and others, “Digital contact tracing applications against COVID-19: a systematic review”, *Medical Principles and Practice*, vol. 31, No. 5 (2022); and 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 См. материалы, представленные Центром за репродуктивные права.

¹⁰² См. материалы, представленные организацией «Ипас», действующей в странах Латинской Америки и Карибского бассейна.

¹⁰³ См. ВОЗ, *Руководство по уходу при прерывании беременности*.

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) and International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO), “Telemedicine: unleashing its potential”, available from <https://www.figo.org/telemedicine-unleashing-its-potential>.

¹⁰⁵ Lucia Berro Pizarossa 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 Ibid.

подвергаются риску ареста или судебного преследования, сообщения в Интернете об абортах, а также данные о местоположении и поисковых запросах в мобильных приложениях могут быть использованы в качестве доказательств против лиц, обвиняемых в проведении, предоставлении услуг или помощи в проведении аборта¹⁰⁷. Специальный докладчик признает, что некоторые социальные сети используют в качестве метода контроля категоризацию, например, помечая информацию об абортах в качестве материала, подлежащего цензуре.

56. Сбор данных, осуществляемый в бесцеремонной форме, например сбор информации о менструальном цикле, отслеживание тенденций в покупке тестов на беременность и отслеживание данных, касающихся фертильности, потенциально может осуществляться без согласия, а передача таких личных данных без согласия затрагиваемых лиц сторонам, стремящимся к получению прибыли, подвергает таких лиц опасности преследования, запугивания и насилия, например тех, кто хочет сделать аборт в странах с жесткими ограничениями или в районах, где действуют законы, запрещающие аборт. Обработка информации, касающейся беременности, является нарушением права женщин и девочек на неприкосновенность частной жизни и серьезным сдерживающим фактором при обращении за медицинской помощью. Кроме того, такие технологии, как программа просмотра улиц компании «Гугл», могут влиять на обращение женщин за медицинской помощью из-за опасений быть опознанными при использовании определенных медицинских услуг¹⁰⁸.

57. В связи с молекулярным эпиднадзором за ВИЧ возникают важные вопросы прав человека, касающиеся физической самостоятельности, медицинской этики, неприкосновенности частной жизни и участия, что обеспечивает возможность отказа от лечения без оказания влияния на доступ человека к лечению. Частное владение личными медицинскими данными в условиях низкой конфиденциальности данных и ограниченного надзора усиливает опасения по поводу того, как эти геномные данные могут быть использованы в полицейской и правоохранительной деятельности, еще больше криминализирует определенные группы людей, например ВИЧ-инфицированных, мигрантов и сообщества ЛГБТИК+, а также способствует усилению стигматизации в Интернете и в офлайн-среде.

V. Цифровые инновации, технологии и неприкосновенность частной жизни

58. Благодаря значительному увеличению количества и качества данных, собираемых с помощью цифровых платформ и технологий, цифровая трансформация открывает новые возможности для использования данных о здоровье, включая большие объемы данных, для содействия осуществлению права на здоровье. В одном из исследований, проведенном бывшим Специальным докладчиком по вопросу о праве на здоровье, делается вывод о том, что в условиях достаточного финансирования большие объемы данных могли бы укрепить механизмы отчетности по достижению Целей в области устойчивого развития, обеспечивая уделение постоянного внимания в рамках осуществления всех задач этих целей группам населения, которые оказались забытыми¹⁰⁹. Более полные данные о здоровье могут способствовать более эффективному распределению ресурсов, улучшению координации и подотчетности для постепенного осуществления права на здоровье.

¹⁰⁷ Ibid. См. также материалы, представленные Центром за репродуктивные права.

¹⁰⁸ См. 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. В то же время рост инноваций и технологий в области цифрового здравоохранения создает беспрецедентные риски для права не подвергаться произвольному или незаконному вмешательству в частную жизнь¹¹⁰. Риски возникают из-за сбора, обмена, хранения, использования и обработки персональных данных о здоровье, которые могут быть использованы, в частности, для информационного обеспечения обучения и совершенствования систем искусственного интеллекта¹¹¹. Роль частных субъектов также создает риски для неприкосновенности частной жизни, поскольку увеличение объема персональных данных о здоровье создает риск взлома систем безопасности с помощью вредоносных программ и хакеров, а также риск того, что персональные данные будут проданы третьим сторонам для использования, на которое не было получено первоначального согласия¹¹². Имеются сообщения об общем отсутствии учета прав человека и соображений конфиденциальности при разработке и внедрении цифровых технологий здравоохранения¹¹³. Государства обязаны регулировать сбор и хранение личной информации и предотвращать ее несанкционированное раскрытие или использование, а физические лица имеют право знать, какие личные данные хранятся в базах данных и с какими целями¹¹⁴.

60. У людей может не быть возможности дать полное согласие на то, как используются и передаются личные данные о здоровье¹¹⁵. Одно из исследований мобильных приложений, касающихся данных о здоровье, показало, что даже когда пользователи отказываются от обмена данными, фактическая обработка данных пользователей этими приложениями может не учитывать этот выбор, и на практике отказ от обмена данными не всегда возможен¹¹⁶.

61. Это вызывает особую озабоченность в тех случаях, когда происходит утечка информации, касающейся, например, гендерной идентичности, сексуальности, места проживания или ВИЧ-статуса¹¹⁷. Внимание Специального докладчика было обращено на важность строгой защиты конфиденциальности в сфере цифрового здравоохранения, в частности для удовлетворения потребностей основных групп населения¹¹⁸.

62. Недостаточная защита цифровых данных о здоровье может сделать маргинализированные группы уязвимыми для криминализации, стигматизации, дискриминации и насилия. При определенных обстоятельствах и в зависимости от действующего законодательства правоохранительные органы или суды могут заставить компании и даже государственные органы передать персональные данные для целей уголовного расследования без достаточных гарантий¹¹⁹. Бедные общины, принадлежащие к расовым и этническим меньшинствам, непропорционально часто становятся объектами наблюдения, и эта проблема может усугубляться в тех случаях, когда определенные состояния здоровья криминализируются. Это приводит к тому, что они непропорционально часто сталкиваются с системами уголовного правосудия государств, и такие люди часто подвергаются более суровым наказаниям в результате

¹¹⁰ См. Международный пакт о гражданских и политических правах, Конвенцию о правах ребенка и Международную конвенцию о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей, статья 14. См. также материалы, представленные ПРООН, а также Шарифой Секалала и Бенджамином Мейсоном Майером.

¹¹¹ См. A/HRC/48/31.

¹¹² Nina Sun and others, "Human rights and digital health technologies". См. также материалы, представленные Кенийской сетью по правовым и этическим проблемам в связи с ВИЧ и СПИДом и центром правовой помощи Экс-ан-Прованса «Глобальная справедливость».

¹¹³ См. материалы, представленные организацией «Прайвеси интернэшнл».

¹¹⁴ См. Комитет по правам человека, замечание общего порядка № 16 (1988).

¹¹⁵ См. материалы, представленные Глобальной сетью людей, живущих с ВИЧ.

¹¹⁶ Adi Kuntsman, Esperanza Miyake and Sam Martin, "Re-thinking digital health: data, application and the (im)possibility of 'opting out'", *Digital Health*, vol. 5 (2019).

¹¹⁷ См. материалы, представленные организацией «Фронтлайн эйдс».

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

¹¹⁹ См. материалы, представленные организацией «Прайвеси интернэшнл».

расового профилирования и чрезмерного полицейского контроля по сравнению с представителями более обеспеченных общин¹²⁰.

63. По сообщениям НПО, отдельные лица и государственные агенты использовали сетевые приложения для криминализации, подкупа, шантажа или физического насилия в отношении ЛГБТИК+ людей¹²¹. Специальный докладчик рассматривает эти методы как нарушение прав, которому способствуют технологии.

VI. Передовая практика

A. Глобальное, региональное и национальное управление цифровым здравоохранением

64. В настоящее время предпринимается ряд глобальных и национальных усилий по совершенствованию управления цифровым здравоохранением. В *Глобальной стратегии ВОЗ в области цифрового здравоохранения на период 2020–2025 годов* содержится призыв к государствам разрабатывать национальные стратегии цифрового здравоохранения, учитывающие возникающие проблемы. ВОЗ и ПРООН, соответственно, обнародовали этические принципы использования искусственного интеллекта для здравоохранения и основанные на правах человека принципы использования цифровых технологий для программ борьбы с ВИЧ и охраны здоровья¹²².

65. В своем докладе комиссия журнала «Ланцет» и газеты «Файнэншл таймс» по управлению будущим здравоохранения провела первоначальный анализ конвергенции цифрового здравоохранения, искусственного интеллекта и всеобщего охвата услугами здравоохранения с акцентом на улучшение и сохранение здоровья и благополучия детей и молодежи путем устранения неравенства, обусловленного цифровым разрывом, и обеспечения защиты данных и детей, цифровой безопасности и правозащитного подхода к цифровому здравоохранению¹²³.

66. Ожидается, что на Саммите будущего в 2024 году государства — члены Организации Объединенных Наций согласуют цифровой договор, который призван объединить государства и других субъектов в определении общих принципов открытого, свободного и безопасного цифрового будущего для всех. Будут появляться и другие новые глобальные рекомендации; например, коалиция за преобразование систем здравоохранения возглавляет глобальную кампанию, призывающую Всемирную ассамблею здравоохранения рассмотреть вопрос об управлении данными о здоровье¹²⁴.

67. Региональные органы проявляют все большую активность в содействии защите прав человека в связи с цифровыми технологиями, здравоохранением и развитием. Первый межправительственный стандарт, касающийся искусственного интеллекта, был принят 36 государствами — членами Организации экономического

¹²⁰ См. материалы, представленные Центром за репродуктивные права. См. также, например, [A/HRC/51/37](#), пп. 37–39 и 63, Совет Европы, доклад Комиссара по правам человека по итогам его визита во Францию с 22 по 26 сентября 2014 года (февраль 2015 года) и <https://www.coe.int/en/web/commissioner/-/afrophobia-europe-should-confront-this-legacy-of-colonialism-and-the-slave-trade>.

¹²¹ См. материалы, представленные организацией «Фронтлайн эйдс».

¹²² См. ВОЗ, «Этика искусственного интеллекта и управление им в интересах здоровья» и UNDP, «Guidance on the rights-based and ethical use of digital technologies in HIV and health programmes» (2021).

¹²³ См. 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.

сотрудничества и развития (ОЭСР) и включает принципы, основанные на правах человека¹²⁵.

68. Европейский союз предложил закон об искусственном интеллекте, призванный обеспечить безопасность использования систем искусственного интеллекта и соблюдение существующих законов, включая права человека.

69. Предлагаемый Европейским союзом закон о цифровых услугах направлен на борьбу с вредом, включая кибернасилие, ложную информацию и дезинформацию, в социальных сетях. Одной из наиболее всеобъемлющих директив по защите персональных данных является общий регламент Европейского союза по защите данных¹²⁶, который вступил в силу в мае 2018 года с целью гармонизации и унификации правового регулирования на всей территории Европейского союза. Он содержит правила, призванные предоставить гражданам Европейского союза больший контроль над своими персональными данными, и устанавливает правила защиты и обработки персональных данных¹²⁷.

70. На национальном уровне государства приняли меры по регулированию искусственного интеллекта. Например, ВОЗ сообщила о том, что Япония выпустила несколько руководств по использованию искусственного интеллекта, в том числе по исследованиям, разработкам и использованию¹²⁸. Правительство Австралии сообщило Специальному докладчику, что Австралия была одной из первых стран, разработавших и опубликовавших принципы этики в области искусственного интеллекта в поддержку своей международной приверженности принципам в области искусственного интеллекта, разработанным ОЭСР¹²⁹. Правительство Израиля сообщило, что в настоящее время его Министерство здравоохранения разрабатывает нормативно-правовую основу и подходящие формулировки для руководящих принципов¹³⁰.

71. Более 150 стран мира приняли всеобъемлющие законы о защите данных для защиты людей и их данных¹³¹. Специальный докладчик получила сообщения о том, что 25 стран Африки к югу от Сахары разработали всеобъемлющее законодательство о защите персональных данных¹³². Однако при наличии нормативно-правовой базы, касающейся цифровых технологий, необходимо обеспечить надлежащее финансирование правоприменения и проводить разъяснительную работу среди населения, с тем чтобы обеспечить информированность граждан об их правах, касающихся данных¹³³.

72. Для противостояния растущей сложности и непрозрачности глобальной среды данных, в том числе ее обширной информационной асимметрии, некоторые страны создали независимые органы по надзору за конфиденциальностью данных о здоровье¹³⁴. Например, группа защиты интересов пациентов рассматривает запросы на получение доступа к данным Национальной службы здравоохранения Шотландии,

¹²⁵ OECD legal instruments, “Recommendation of the Council on artificial Intelligence” (2022).

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

¹²⁷ См. 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 См. ВОЗ, *Этика искусственного интеллекта и управление им в интересах здоровья*.

¹²⁹ См. материалы, представленные Австралией.

¹³⁰ См. материалы, представленные Израилем.

¹³¹ См. David Banisar, “National comprehensive data protection laws and bills 2023”, available at: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1951416.

¹³² См. материалы, представленные Кенийской сетью по правовым и этическим вопросам в связи с ВИЧ и СПИДом.

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

¹³⁴ См. A/HRC/48/31.

сопоставляя общественные интересы с последствиями для обеспечения конфиденциальности¹³⁵.

73. Государствам и предприятиям следует обеспечивать проведение комплексной проверки соблюдения прав человека при приобретении, разработке, внедрении и эксплуатации новых цифровых технологий и систем искусственного интеллекта, а также до обмена большими объемами данных или их использования¹³⁶. В этой связи Специальный докладчик согласен с ПРООН в том, что оценка технологий здравоохранения является важным инструментом, многодисциплинарным процессом, в ходе которого оценивается «ценность технологий здравоохранения на различных этапах их жизненного цикла», включая свойства, последствия и воздействие соответствующей технологии. Оценка технологий здравоохранения направлена на информирование политиков и оказание влияния на принятие решений в области здравоохранения с акцентом на то, как лучше всего распределять финансирование программ и технологий здравоохранения¹³⁷.

74. Правительства могут дополнительно гарантировать, что отдельные лица или группы лиц сохраняют право собственности на свои персональные данные о состоянии здоровья. В своем представлении правительство Швейцарии отметило, что его национальное законодательство гарантирует, что данные о состоянии здоровья принадлежат пациентам.

75. Суды уже играют и будут продолжать играть важную роль в определении прав человека в области цифрового здравоохранения. Несколько важных дел, связанных с цифровой идентификацией, начали затрагивать эту область. Растущее число таких дел указывает на пробелы, которые, возможно, необходимо устранить с помощью регулирования.

В. Участие

76. Подход, основанный на соблюдении прав человека, должен также обеспечивать значимое участие гражданского общества и общин в национальном и глобальном управлении цифровым здоровьем, включая участие молодежи¹³⁸. Необходимо создать возможности для участия в управлении цифровым здравоохранением, при этом людей нужно информировать об их правах человека, связанных с цифровыми технологиями, включая право на неприкосновенность частной жизни и безопасность, чтобы они могли принимать значимое участие в разработке механизмов управления. Необходимо принять меры по повышению цифровой грамотности пользователей и субъектов цифровых технологий с целью обеспечения их полноценного участия.

77. Препятствия, непосредственно связанные с правами на сексуальное и репродуктивное здоровье, взаимосвязаны и оказывают влияние на правообладателей в клинической практике, на уровне систем здравоохранения и на основные детерминанты здоровья. Специальный докладчик вновь подчеркивает важность стратегического подхода к праву на здоровье, особенно в этой связи, а также к цифровым инновациям и технологиям, для обеспечения прозрачности, подотчетности и средств правовой защиты в случае нарушения прав.

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

¹³⁶ Ibid.

¹³⁷ См. UNDP, “Guidance on the rights-based and ethical use of digital technologies in HIV and health programmes”.

¹³⁸ См. 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). См. также материалы, представленные Глобальной сетью людей, живущих с ВИЧ.

VII. Выводы и рекомендации

78. Важно применять комплексный подход, включающий все заинтересованные стороны; необходимо инвестировать в повышение грамотности в отношении потока данных, систем данных, курирования данных, инструментов работы с данными, а также защиты и безопасности данных. Специальный докладчик согласна с Генеральным секретарем в том, что необходимо предпринять согласованные глобальные усилия для поощрения и инвестирования в создание цифровых общественных благ: программного обеспечения с открытым исходным кодом, открытых данных, открытых моделей искусственного интеллекта, открытых стандартов и открытого контента. Цифровые общественные блага должны соответствовать требованиям конфиденциальности и другим применимым законам и передовой практике, не наносить вреда и способствовать достижению Целей в области устойчивого развития¹³⁹.

79. Технологические компании, включая компании, занимающиеся социальными сетями, играют очень важную роль в обеспечении осуществления права на информацию, являющегося важным компонентом права на здоровье¹⁴⁰. Необходимо учитывать существующую нормативно-правовую базу, например криминализацию определенных групп населения и то, как технологии и инновационные инструменты в области здравоохранения могут подвергать маргинализированные группы опасностям, которые не предусмотрены соответствующими инструментами, связанными с использованием цифровых технологий или социальных сетей.

80. К сожалению, женщины и девочки по-прежнему подвергаются инфантилизации в результате патриархального контроля, продолжают подвергаться дискриминации, и на них влияет то, в какой степени они могут осуществлять свои гражданские, политические, экономические, социальные и культурные права. Технологии и цифровые инструменты обладают потенциалом для предоставления информации и предлагают способ принятия обоснованных решений, касающихся жизни женщин и девочек, особенно в отношении их прав на сексуальное и репродуктивное здоровье.

81. Онлайн-пространства, раскрывшиеся благодаря доступу к мобильным телефонам и Интернету, обеспечили сообществам ЛГБТИК+ возможность иметь больше одобренных пространств и возможностей для целенаправленной работы. Наблюдение влияет на использование инструментов и услуг. Отсутствие безопасности влияет на качество доступных и анализируемых данных, а отсутствие доверия со стороны этих сообществ приводит к тому, что они становятся невидимыми в цифровой сфере.

82. Предубеждения, отраженные в кодировании и искусственном интеллекте цифровых инструментов, используемых при оказании медицинской помощи, являются исторически сложившимися и отражают институциональные предубеждения в области медицинского обучения, диагностики, клинического ухода и наблюдения за пациентами. Эти предубеждения отражаются в наборах данных, что может привести к тому, что данные о группах людей, маргинализированных по признаку расы, пола, класса, миграционного статуса, инвалидности, сексуальной ориентации и гендерной идентичности, будут невидимыми.

83. Цифровые инновации и технологии являются преимуществом, когда они используются для осуществления права на здоровье. Реальность такова, что цифровые инструменты и инновации предоставляют многогранный опыт, не всегда хороший и не всегда плохой.

¹³⁹ См. «Доклад Генерального секретаря. Дорожная карта по цифровому сотрудничеству» (июнь 2020 года).

¹⁴⁰ См. [A/HRC/47/39/Add.2](#).

84. Государства — участники Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах обязуются выделять максимум имеющихся ресурсов для обеспечения наивысшего достижимого уровня здоровья для всех. Цифровые технологии могут позволить государствам более эффективно использовать ресурсы для осуществления права на здоровье. Однако несмотря на то, что использование цифровых технологий часто преподносится в качестве чистой выгоды, цифровизация может быть дорогостоящей, отвлекать средства от других важных приоритетов и часто сопровождалась значительным сокращением общих бюджетов на социальное обеспечение¹⁴¹.

85. Цифровые технологии могут улучшить доступ для людей, сталкивающихся с дискриминацией и/или не имеющих доступа к учреждениям, товарам и услугам здравоохранения. Однако использование цифровых технологий без достаточных гарантий соблюдения прав человека также углубляет и усугубляет существующее неравенство. Уязвимые группы, которые сталкиваются с многочисленными формами дискриминации и угнетения, в некоторых случаях не имеют доступа к цифровым технологиям и сталкиваются с криминализацией, стигматизацией и надзором со стороны государства.

86. Перед принятием или расширением использования цифровых технологий необходимо разработать нормативно-правовую базу с участием пользователей и субъектов цифровых технологий. Такая нормативно-правовая база должна максимально использовать преимущества цифровых технологий для всех, одновременно устраняя риски для конкретных групп и обеспечивая подотчетность правительств и частных субъектов. Управление цифровым здравоохранением должно обеспечивать прозрачность и объяснимость использования преимуществ цифровых технологий для поощрения права на здоровье для всех без дискриминации.

87. Огромные возможности и риски, сопровождающие стремительный рост цифровых технологий, требуют обновления и совершенствования управления для обеспечения того, чтобы государства, частный сектор и другие третьи стороны уважали, защищали и выполняли свои обязанности в отношении права каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. Для поощрения и осуществления права на здоровье в цифровую эпоху необходимы дальнейшие скоординированные действия.

88. Это будет включать более жесткое регулирование на глобальном, региональном и национальном уровнях, более надежную защиту персональных данных о здоровье и более инклюзивные и основанные на широком участии подходы к управлению цифровым здравоохранением на всех уровнях. Для содействия значимому участию общественности государствам, гражданскому обществу, деловым кругам и другим соответствующим субъектам потребуется инвестировать и поддерживать цифровую грамотность и образование, а также основанные на защите прав человека подходы к цифровым инновациям и технологиям.

89. Цифровые инструменты, инновации и технологии в области здравоохранения могут улучшить доступ к образованию и информации, связанным со здоровьем, в том числе по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья.

90. Осуществление права подростков на здоровье зависит от развития системы здравоохранения, ориентированной на молодежь, в рамках которой соблюдаются конфиденциальность и неприкосновенность частной жизни и предоставляются адекватные услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья.

91. Специальный докладчик напоминает, что обязательство защищать включает, в частности, обязанности государств принимать законодательство или

¹⁴¹ См. A/74/493.

другие меры для обеспечения равного доступа к медицинскому обслуживанию и услугам, связанным с охраной здоровья, предоставляемым третьими сторонами. Государствам следует также обеспечить, чтобы третьи стороны не ограничивали доступ к информации и услугам, связанным со здоровьем.

92. Государствам следует создавать безопасную и благоприятную среду для подростков, которая обеспечивает им возможность участвовать в принятии решений, затрагивающих их здоровье, приобретать жизненные навыки, получать соответствующую информацию, иметь рекомендации и обсуждать выбор влияющего на здоровье поведения, который они делают.

93. При реализации глобальных инициатив на национальном уровне государства должны проявлять инициативу в оценке основанной на имеющихся данных информации, инноваций и технологий в области здравоохранения и обеспечивать наличие адекватной нормативно-правовой базы для защиты права на здоровье, которая поддерживает национальные и местные приоритеты.

94. Специальный докладчик подчеркивает необходимость полного выполнения международно-правовых обязательств в области прав человека в отношении предоставления возмещения ущерба и доступа к репаративному правосудию за нарушения прав человека в контексте цифровых инноваций, технологий и права на здоровье.

95. Необходимо обеспечить государственные инвестиции в национальные сети, доступ к Интернету и расширение зоны действия сетей. Необходимо создавать доверие путем применения подхода «снизу вверх», обеспечивающего уважение лидерства и опыта общинных сетей и способствующего укреплению доверия, прозрачности и подотчетности.

96. Необходимо проводить оценки воздействия и сделать обязательными обзоры планов, касающихся права на здоровье, его развития и осуществления. Процессы, охватывающие всю цепочку технологий, инноваций и данных, должны основываться на широком участии и обеспечивать значимое вовлечение заинтересованных сторон.

97. Политики должны учитывать многодисциплинарный и много секторальный процесс, который должен влиять на принятие решений по таким вопросам, как нуждающиеся группы населения, определение бюджета и распределение ресурсов, при разработке и осуществлении как новых, так и существующих программ здравоохранения.

98. Инвестиции в разработку руководящего транснационального кодекса, регулирующего частную собственность, извлечение данных и банки данных, с целью обеспечения подотчетности технологических компаний и государств за пределами национальных границ будут способствовать обеспечению полного осуществления права на здоровье.

99. Государства должны следовать принципам прав человека, касающимся равенства, недискриминации, участия, прозрачности и подотчетности, при осуществлении своих программ для выполнения своих обязательств по уважению, защите и осуществлению права на здоровье в связи с цифровыми инновациями и технологиями.

100. Для продвижения к реальному равенству и создания условий, способствующих достойной жизни, к цифровым инновациям и технологиям необходимо применять межсекторальный подход, основанный на правах человека.