



Hội đồng Nhân quyền

Phiên họp thứ 53

19 tháng 6 - 14 tháng 7 năm 2023

Mục 3 trong chương trình nghị sự

Thúc đẩy và bảo vệ tất cả các quyền con người, quyền dân sự, chính trị, kinh tế, xã hội và văn hóa, bao gồm cả quyền phát triển

Đổi mới kỹ thuật số, công nghệ và quyền được chăm sóc sức khỏe

Báo cáo của Báo cáo viên đặc biệt về quyền của mọi người được hưởng tiêu chuẩn cao nhất có thể đạt được về sức khỏe thể chất và tinh thần

Tóm tắt

Trong báo cáo này, Báo cáo viên đặc biệt về quyền của mọi người được hưởng tiêu chuẩn sức khỏe thể chất và tinh thần cao nhất có thể đạt được, bà Tlaleng Mofokeng, phân tích tác động của đổi mới và công nghệ kỹ thuật số đối với quyền được chăm sóc sức khỏe, bao gồm cả tính sẵn có, khả năng tiếp cận, sự chấp nhận và chất lượng của các cơ sở, hàng hóa và dịch vụ. Bà cũng tập trung vào đổi mới và công nghệ kỹ thuật số và quyền về sức khỏe tình dục và sinh sản, cũng như tác động của công nghệ kỹ thuật số đối với quyền riêng tư và việc sử dụng dữ liệu.

Báo cáo viên đặc biệt chia sẻ mối lo ngại rằng công nghệ kỹ thuật số có thể duy trì chủ nghĩa phân biệt chủng tộc, phân biệt giới tính, phân biệt đối xử với người khuyết tật hoặc phân biệt đối xử dựa trên xu hướng tình dục hoặc bản dạng giới, cùng nhiều vấn đề khác. Bà tái khẳng định các nguyên tắc, trong số những nguyên tắc khác, về không phân biệt đối xử, bình đẳng, tham gia, trách nhiệm giải trình, bồi thường và quyền riêng tư. Bà nhắc lại sự cần thiết phải thúc đẩy hòa nhập kỹ thuật số, tiếp cận kết nối giá cả phải chăng và đáng tin cậy, và nhu cầu cơ bản là giải quyết vấn đề mù chữ kỹ thuật số và khoảng cách kỹ thuật số giới tính.

Báo cáo viên đặc biệt cũng tìm cách làm rõ các nghĩa vụ pháp lý phát sinh trong khuôn khổ quyền được chăm sóc sức khỏe, từ góc độ chống phân biệt đối xử, nhắc lại rằng các quyền được bảo vệ trong môi trường thực tế cũng phải được bảo vệ khi sử dụng các công cụ kỹ thuật số và trong không gian trực tuyến. Bà cũng nhắc nhở các quốc gia và các chủ thể tư nhân, bao gồm các doanh nghiệp và công ty công nghệ, về các nghĩa vụ mà họ phải thực hiện trong bối cảnh phát triển nhanh chóng của đổi mới công nghệ liên quan đến quyền được chăm sóc sức khỏe. Bà cũng tập trung vào các thực tiễn tốt, bao gồm các khuyến nghị về quản trị và sự tham gia trong lĩnh vực y tế kỹ thuật số.



Nội dung	Trang
I. Giới thiệu.....	3
II. Khung chuẩn mực.....	5
III. Đổi mới kỹ thuật số và công nghệ cùng quyền được chăm sóc sức khỏe.....	7
A. Đổi mới kỹ thuật số và công nghệ cùng quyền được chăm sóc sức khỏe.....	8
B. Khả năng tiếp cận các cơ sở y tế, hàng hóa và dịch vụ được hỗ trợ bởi đổi mới và công nghệ kỹ thuật số.....	9
C. Công nghệ kỹ thuật số và sự chấp nhận của người dân đối với các cơ sở, hàng hóa và dịch vụ y tế.....	12
D. Công nghệ số và chất lượng của các cơ sở, hàng hóa và dịch vụ y tế kỹ thuật số.....	12
IV. Đổi mới và công nghệ kỹ thuật số và quyền về sức khỏe tình dục và sinh sản.....	13
V. Đổi mới kỹ thuật số, công nghệ và quyền riêng tư.....	14
VI. Thực hành tốt.....	15
A. Quản trị y tế kỹ thuật số toàn cầu, khu vực và quốc gia.....	15
B. Sự tham gia.....	17
VII. Kết luận và khuyến nghị.....	17

I. Giới thiệu

1. Sự phát triển của đổi mới công nghệ đang nhanh chóng định nghĩa lại và định hình lại quyền được hưởng tiêu chuẩn sức khỏe thể chất và tinh thần cao nhất có thể đạt được. Tại ngày càng nhiều quốc gia, công nghệ đã tăng cường khả năng của Chính phủ trong việc tôn trọng, bảo vệ và thực hiện quyền con người cơ bản này bằng cách đảm bảo tất cả các cơ sở y tế, hàng hóa và dịch vụ y tế đều có sẵn, dễ tiếp cận, được chấp nhận và có chất lượng tốt. ¹Các công nghệ mới có thể thúc đẩy sự hòa nhập và tham gia rộng rãi hơn, đồng thời bù đắp những điểm yếu trong các hệ thống y tế hiện có. ²Chúng cũng mang lại cơ hội để cải thiện khả năng tiếp cận các yếu tố quyết định sức khỏe, bao gồm tạo ra các cơ hội kinh tế mới và nhanh chóng gia tăng sự lưu thông toàn cầu về thông tin liên quan đến sức khỏe.

2. Tổng thư ký đã công nhận rằng các công nghệ mới, bao gồm cả công nghệ kỹ thuật số, có thể thúc đẩy bảo hiểm y tế toàn dân và do đó đóng vai trò quan trọng trong việc thực hiện quyền được chăm sóc sức khỏe cho mọi người. ³Việc tôn trọng nhân quyền, bao gồm các quyền kinh tế, xã hội, văn hóa, dân sự và chính trị, một lần nữa đã được chứng minh là nền tảng cho sự thành công của các biện pháp ứng phó và phục hồi y tế công cộng, như đã được thể hiện qua đại dịch COVID-19.

3. Để hỗ trợ các quốc gia thành viên trong ứng phó với COVID-19, Văn phòng Cao ủy Nhân quyền Liên hợp quốc (OHCHR) đã ban hành hướng dẫn chính sách về nhiều chủ đề khác nhau. ⁴Báo cáo viên đặc biệt lưu ý đến hướng dẫn này. Vào đầu đại dịch, Báo cáo viên đặc biệt về thúc đẩy và bảo vệ quyền tự do ngôn luận và biểu đạt khi đó đã nhấn mạnh rằng "đại dịch... là một lời cảnh tỉnh mạnh mẽ đối với tất cả các Chính phủ và chính trị gia, và tất cả các bên liên quan trong thời đại kỹ thuật số, cho thấy rằng kiểm duyệt dưới mọi hình thức can thiệp vào một loạt các quyền con người, rằng việc thúc đẩy tiếp cận thông tin cũng cố việc thúc đẩy sức khỏe, cuộc sống, quyền tự chủ và quản trị tốt" và "đại dịch và tầm quan trọng của việc tiếp cận thông tin chăm sóc sức khỏe kỹ thuật số, làm nổi bật nhu cầu sâu sắc về việc mở rộng cơ sở hạ tầng để cho phép tiếp cận ngay từ đầu. Những thách thức phát sinh trong bối cảnh cả sự phân hóa kỹ thuật số giữa các quốc gia phát triển và đang phát triển cũng như trong nội bộ các quốc gia đang phát triển." ⁵Người ta ước tính vào năm 2021 rằng 2,9 tỷ người vẫn chưa có kết nối internet và 96% trong số họ sống ở các nước đang phát triển. ⁶

4. Báo cáo này dựa trên phân tích các ý kiến đóng góp nhận được từ các bên liên quan và chuyên gia khác nhau, cũng như các tài liệu liên quan về đổi mới kỹ thuật số, công nghệ và quyền được chăm sóc sức khỏe. ⁷Báo cáo viên đặc biệt bày tỏ sự cảm ơn đến tất cả những người đã đóng góp vào báo cáo. ⁸

5. Giai đoạn cấp tính của đại dịch đã chứng kiến việc sử dụng công nghệ kỹ thuật số chưa từng có tiền lệ của Chính phủ và các thành viên xã hội, điều này cũng đã được các bên liên quan lưu ý đến Báo cáo viên đặc biệt. ⁹Đáng chú ý là sự chấp nhận nhanh chóng của hình thức làm việc tại nhà đối với doanh nghiệp và người lao động nhằm duy trì một mức độ hoạt động kinh tế nhất định trong thời gian ứng phó với đại dịch thông qua việc dựa vào các công cụ kỹ thuật số. Tương tự, các công cụ y tế kỹ thuật số đã được áp dụng trong lĩnh vực y tế như một phương tiện để cải thiện khả năng tiếp cận thông tin, trong chẩn đoán, y tế từ xa, giám sát và theo dõi sức khỏe. Mạng xã hội đã trở thành một công cụ nổi bật trong giao tiếp kỹ thuật số, mở ra các kênh để cung cấp thông tin về diễn biến COVID-19 ở cấp quốc gia và toàn cầu.

¹ Tổ chức Y tế Thế giới, "Phân loại các can thiệp y tế kỹ thuật số" (2018), có sẵn tại <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260480/WHO-RHR-18.06-eng.pdf>.

² Xem A/HRC/47/52.

³ Xem A/HRC/43/29.

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

⁵ A/HRC/44/49.

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

⁷ Tất cả các bài nộp đều có sẵn trên trang web của Báo cáo viên đặc biệt.

⁸ Bà cũng muốn cảm ơn các nhà nghiên cứu về chủ đề này.

⁹ Cùng với những người khác, hãy xem các bài nộp từ Armenia, Brunei Darussalam, Ecuador, Malaysia, Sharifa Sekalala và Benjamin Mason Meier.

6. Báo cáo viên đặc biệt nhắc lại nhiều mối lo ngại được nêu ra về cách thức mà chuyển đổi số có thể làm suy yếu các quyền kinh tế, xã hội và văn hóa, cũng như các quyền dân sự và chính trị, bao gồm cả quyền về sức khỏe, nếu chúng được phát triển, sử dụng và quản lý mà không xem xét đến tác động của chúng đối với nhân quyền.¹⁰ Tốc độ chuyển đổi số đã vượt quá khả năng của các quốc gia trong việc bảo vệ nhân quyền một cách hiệu quả. Các quốc gia và các bên liên quan cũng thiếu thiện chí áp dụng khuôn khổ nhân quyền vào việc phát triển, sử dụng và quản lý các công nghệ kỹ thuật số.

7. Việc sử dụng các công nghệ kỹ thuật số, kể cả trong bối cảnh quyền được chăm sóc sức khỏe, có thể dẫn đến việc thu thập dữ liệu và giám sát theo những cách xâm phạm đến một loạt các quyền, bao gồm cả quyền riêng tư.¹¹ Ngoài ra, Cao ủy Nhân quyền Liên Hợp Quốc đã lưu ý rằng hoạt động của các hệ thống trí tuệ nhân tạo có thể mở rộng, tăng cường hoặc khuyến khích sự can thiệp vào quyền riêng tư, đặc biệt là việc thu thập và sử dụng dữ liệu cá nhân¹².

8. Do đó, việc sử dụng và phát triển các công nghệ, bao gồm cả trí tuệ nhân tạo, có thể tác động tiêu cực đến việc hưởng thụ các quyền con người. Mặc dù trí tuệ nhân tạo có thể được sử dụng để hỗ trợ chẩn đoán bệnh tật, cùng nhiều ứng dụng khác, một số chuyên gia nhân quyền của Liên Hợp Quốc đã cố gắng giải quyết vấn đề này như là việc tạo ra cả cơ hội và những thách thức mới phức tạp đối với quản trị. Các Báo cáo viên đặc biệt đã nêu bật những lo ngại liên quan đến việc hưởng thụ các quyền khác nhau, chẳng hạn như quyền phát triển, quyền được giáo dục, quyền tự do ngôn luận và biểu đạt, nghèo đói cùng cực và nhân quyền, quyền riêng tư và quyền của người cao tuổi, cùng nhiều quyền khác¹³.

9. Quyền được chăm sóc sức khỏe dựa trên sự tham gia của cộng đồng vào việc ra quyết định liên quan đến sức khỏe ở cấp cộng đồng, quốc gia và quốc tế, nhưng điều này ngày càng trở nên khó khăn hơn do ảnh hưởng của khu vực tư nhân đối với các quy trình này và kiến thức kỹ thuật cần thiết để tham gia hiệu quả vào việc ra quyết định, cũng như để thiết kế hiệu quả các công nghệ kỹ thuật số theo cách tiếp cận dựa trên quyền con người. Báo cáo viên đặc biệt về nghèo cùng cực và quyền con người lưu ý rằng sự phát triển của công nghệ kỹ thuật số đã dẫn đến việc tư nhân hóa các dịch vụ công, khi các công ty tư nhân được trao quyền quản lý các dịch vụ công bằng kỹ thuật số, làm tăng sự thâm tóm của doanh nghiệp đối với việc ra quyết định.¹⁴ Sự phức tạp trong thiết kế các công nghệ kỹ thuật số khiến xã hội dân sự và công chúng khó hiểu, ngăn cản sự tham gia đầy đủ và kịp thời vào việc thiết kế các hệ thống y tế kỹ thuật số. Điều này cũng tạo ra những thách thức đối với trách nhiệm giải trình¹⁵.

10. Cùng với các công cụ nhân quyền quốc tế, Nguyên tắc Hướng dẫn về Kinh doanh và Quyền con người đưa ra một khuôn khổ toàn cầu, có thẩm quyền về nghĩa vụ và trách nhiệm của các quốc gia và doanh nghiệp trong việc ngăn ngừa, giải quyết và khắc phục các hành vi vi phạm nhân quyền trong bối cảnh hoạt động kinh doanh. Dự án B-Tech của OHCHR cung cấp hướng dẫn và nguồn lực có thẩm quyền cho xã hội dân sự, các quốc gia và doanh nghiệp trong lĩnh vực công nghệ¹⁶.

11. Báo cáo viên đặc biệt chia sẻ những lo ngại được đưa ra rằng công nghệ kỹ thuật số có thể duy trì chủ nghĩa phân biệt chủng tộc, phân biệt giới tính, phân biệt đối xử với người khuyết tật hoặc phân biệt đối xử dựa trên xu hướng tính dục hoặc bản dạng giới, cùng nhiều vấn đề khác.

¹⁰ Xem, ví dụ, 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 và A/74/493. Xem thêm nghị quyết 32/13 của Hội đồng Nhân quyền và "Thời đại phụ thuộc lẫn nhau kỹ thuật số: báo cáo của Nhóm chuyên gia cấp cao của Tổng thư ký Liên hợp quốc về hợp tác kỹ thuật số" (2019).

¹¹ Xem GSMA, "Phụ nữ kết nối, báo cáo về khoảng cách giới trong di động năm 2020" (tháng 3 năm 2020).

¹² Xem A/HRC/48/31.

¹³ Xem, ví dụ, 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 và A/75/590.

¹⁴ Xem A/74/493.

¹⁵ Xem A/HRC/48/31.

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

của con người, các dự đoán dựa trên các tập dữ liệu thiên vị và việc ra quyết định tự động có thể vô tình dẫn đến kết quả phân biệt đối xử.¹⁸ Báo cáo viên đặc biệt tái khẳng định các nguyên tắc chính về không phân biệt đối xử, bình đẳng, tham gia, trách nhiệm giải trình, bồi thường và quyền riêng tư, cùng nhiều nguyên tắc khác.

12. Lễ kỷ niệm 75 năm Tuyên ngôn Toàn cầu về Nhân quyền sẽ được tổ chức vào ngày 10 tháng 12 năm 2023. Tuyên ngôn này vẫn là kim chỉ nam cho nhân quyền và là nền tảng cho hòa bình, an ninh và phát triển lâu dài. Ngoài ra, Chương trình nghị sự chung của chúng ta và các đề xuất chính trong 12 cam kết là rất cần thiết để đảm bảo việc thực hiện các thỏa thuận hiện có. Đặc biệt là các Mục tiêu Phát triển Bền vững và "không để ai bị bỏ lại phía sau".

13. Đổi mới và công nghệ y tế kỹ thuật số cần cải thiện tính sẵn có, khả năng tiếp cận, sự chấp nhận và chất lượng của dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho tất cả mọi người. Trong báo cáo này, nhằm nỗ lực tăng cường quản trị toàn cầu và quốc gia, Báo cáo viên đặc biệt giới thiệu các vấn đề đang nổi lên trong quá trình chuyển đổi kỹ thuật số nhanh chóng của các cơ sở y tế, hàng hóa và dịch vụ chăm sóc sức khỏe, ảnh hưởng đến quyền được hưởng tiêu chuẩn sức khỏe thể chất và tinh thần cao nhất có thể đạt được.

II. Khung pháp lý

14. Quyền của mọi người được hưởng tiêu chuẩn sức khỏe thể chất và tinh thần cao nhất có thể đạt được được công nhận trong Điều 25 của Tuyên ngôn Toàn cầu về Nhân quyền. Điều 2.2 và Điều 12 của Công ước Quốc tế về Quyền Kinh tế, Xã hội và Văn hóa nghiêm cấm mọi sự phân biệt đối xử trong việc tiếp cận chăm sóc sức khỏe và các yếu tố quyết định sức khỏe, cũng như các phương tiện và quyền lợi để có được chúng, dựa trên chủng tộc, màu da, giới tính, ngôn ngữ, tôn giáo, quan điểm chính trị hoặc quan điểm khác, nguồn gốc quốc gia hoặc xã hội, tài sản, nơi sinh, khuyết tật về thể chất hoặc tinh thần, tình trạng sức khỏe (bao gồm cả HIV/AIDS), khuynh hướng tình dục và tình trạng dân sự, chính trị, xã hội hoặc các tình trạng khác, nhằm mục đích hoặc có tác dụng làm vô hiệu hóa hoặc làm suy yếu việc hưởng thụ hoặc thực hiện bình đẳng quyền được chăm sóc sức khỏe.¹⁹ Hơn nữa, quyền được chăm sóc sức khỏe được công nhận trong Điều 24 của Công ước về Quyền trẻ em, Điều 12 của Công ước về Xóa bỏ mọi hình thức phân biệt đối xử đối với phụ nữ và Điều 25 của Công ước về Quyền của người khuyết tật.²⁰ Báo cáo viên đặc biệt cũng muốn nhắc lại các văn kiện quốc tế hiện hành khác liên quan đến quyền được chăm sóc sức khỏe, bao gồm cả những văn kiện được Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) thông qua, cũng như các khuôn khổ pháp lý được phát triển trong các báo cáo chuyên đề trước đây của bà, bao gồm cả quyền về sức khỏe tình dục và sinh sản và cách tiếp cận phi nhị nguyên trong phân tích bạo lực và phân biệt chủng tộc và tác động của chúng đối với quyền được chăm sóc sức khỏe.

15. Ủy ban về Quyền Kinh tế, Xã hội và Văn hóa nêu rõ rằng các cơ sở y tế công cộng và chăm sóc sức khỏe, hàng hóa, dịch vụ và chương trình phải có sẵn với số lượng đầy đủ trong một quốc gia thành viên.²¹ Bản chất chính xác của các cơ sở, hàng hóa và dịch vụ sẽ khác nhau, tùy thuộc vào nhiều yếu tố. Công nghệ thông tin và truyền thông có thể cho phép nhiều điểm tiếp xúc hơn giữa các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và bệnh nhân, do đó mở rộng khả năng tiếp cận dịch vụ y tế.²² Quyền được chăm sóc sức khỏe đòi hỏi các cơ sở y tế, hàng hóa và dịch vụ phải nằm trong tầm với an toàn về mặt vật lý đối với tất cả các tầng lớp dân cư, đặc biệt là các nhóm dễ bị tổn thương hoặc bị gạt ra ngoài lề xã hội, chẳng hạn như các dân tộc thiểu số và người bản địa, phụ nữ, trẻ em, thanh thiếu niên, người cao tuổi, người khuyết tật và người nhiễm HIV/AIDS.

¹⁷ em thêm các bài nộp từ Úc, Malaysia, Mauritius, Chương trình Phát triển Liên Hợp Quốc (UNDP), Fundación RASA, Privacy International và STOPAIDS, Trung tâm Quyền Sinh sản, Viện Alan Turing, phòng khám tiền sĩ Aix Global Justice, Sharifa Sekalala và Benjamin Mason Meier.

¹⁸ /HRC/47/52. Xem thêm các ý kiến đóng góp từ Ecuador, Mexico, Mạng lưới các vấn đề pháp lý và đạo đức về HIV và AIDS của Kenya, Women's Link Worldwide và phòng khám tiền sĩ Aix Global Justice.

¹⁹ Xem Ủy ban về Quyền Kinh tế, Xã hội và Văn hóa, bình luận chung số 14 (2000).

²⁰ Xem A/76/172, A/HRC/50/28 và A/77/197.

²¹ Bình luận chung số 14 (2000), đoạn 12.

²² A/HRC/43/29, đoạn 19.

²³Ngoài ra, yếu tố khả năng tiếp cận kinh tế đòi hỏi các cơ sở y tế, hàng hóa và dịch vụ y tế phải có giá cả phải chăng đối với tất cả mọi người.²⁴

A/HRC/53/65

16. Quyền được chăm sóc sức khỏe còn đòi hỏi các quốc gia phải cung cấp một môi trường an toàn và hỗ trợ cho thanh thiếu niên và đảm bảo rằng họ có cơ hội tham gia vào các quyết định ảnh hưởng đến sức khỏe của mình, tiếp thu thông tin phù hợp và thương lượng các lựa chọn hành vi sức khỏe mà họ đưa ra.²⁵

17. Để đảm bảo việc hưởng thụ quyền được chăm sóc sức khỏe cho tất cả mọi người, các quốc gia phải đảm bảo rằng tất cả các cơ sở y tế, hàng hóa và dịch vụ y tế đều tôn trọng đạo đức y tế và phù hợp về mặt văn hóa, cụ thể là tôn trọng văn hóa của các cá nhân, nhóm thiểu số, dân tộc và cộng đồng, nhạy cảm với các yêu cầu về giới tính và vòng đời, và được thiết kế để tôn trọng tính bảo mật và cải thiện tình trạng sức khỏe của những người có liên quan.²⁶

18. Quyền về sức khỏe tình dục và sinh sản là một phần không thể thiếu của quyền của mọi người được hưởng tiêu chuẩn cao nhất có thể đạt được về sức khỏe thể chất và tinh thần.²⁷ Ở mức tối thiểu, mức độ đáp ứng quyền về sức khỏe tình dục và sinh sản nên được "hướng dẫn bởi các công cụ và án lệ về nhân quyền đương đại, cũng như các hướng dẫn và nghị định thư quốc tế mới nhất do các cơ quan của Liên Hợp Quốc thiết lập, đặc biệt là Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và Quỹ Dân số Liên Hợp Quốc".²⁸

19. Quyền riêng tư được bảo vệ theo Điều 17 của Công ước Quốc tế về Quyền Dân sự và Chính trị. Bất kỳ sự can thiệp nào vào quyền riêng tư đều phải đáp ứng các tiêu chuẩn về tính hợp pháp, tính cần thiết và tính tương xứng.²⁹ Các quốc gia không được can thiệp trái với điều 17 và nên cung cấp một khuôn khổ pháp lý cấm các hành vi như vậy của các cá nhân hoặc pháp nhân.³⁰ Báo cáo viên đặc biệt nhấn mạnh thêm nhận xét chung số 16 (1988) của Ủy ban Nhân quyền, trong đó chỉ ra sự cần thiết "các quốc gia phải đảm bảo rằng thông tin liên quan đến đời sống riêng tư của một người không rơi vào tay những người không được pháp luật cho phép nhận, xử lý và sử dụng thông tin đó, và không bao giờ được sử dụng cho các mục đích không tương thích với Công ước", đồng thời bổ sung rằng mỗi người nên "có thể xác định được cơ quan công quyền hoặc cá nhân hoặc tổ chức tư nhân nào kiểm soát hoặc có thể kiểm soát hồ sơ của họ".³¹

20. Báo cáo viên đặc biệt nhắc lại nhiều nghị quyết được Hội đồng Nhân quyền và Đại hội đồng Liên hợp quốc thông qua, trong đó nhấn mạnh rằng các quyền được bảo vệ ngoại tuyến cũng phải được bảo vệ trực tuyến, bao gồm cả quyền riêng tư.³² Bà nhấn mạnh rằng điều kiện tiên quyết để sử dụng các công nghệ kỹ thuật số, kể cả liên quan đến quyền về sức khỏe, là phải có kết nối, bao gồm cả kết nối với mạng mở.³³

21. Báo cáo viên đặc biệt cũng nhắc lại nghị quyết 47/16 của Hội đồng Nhân quyền về việc thúc đẩy, bảo vệ và hưởng thụ quyền con người trên Internet nhằm thúc đẩy kết nối giá cả phải chăng và đáng tin cậy, truy cập kỹ thuật số và hòa nhập kỹ thuật số, cũng như mở rộng các dịch vụ công cộng dễ tiếp cận và toàn diện, các giải pháp học tập từ xa và dịch vụ y tế kỹ thuật số, đồng thời duy trì các nỗ lực thúc đẩy việc tiếp cận thông tin trên Internet, tạo điều kiện thuận lợi cho "giáo dục, y tế, tư pháp và các dịch vụ công cộng khác giá cả phải chăng và toàn diện trên toàn cầu, nhấn mạnh nhu cầu giải quyết vấn đề mù chữ kỹ thuật số và khoảng cách kỹ thuật số".

22. Báo cáo viên đặc biệt cũng nhắc lại khuyến nghị của Báo cáo viên đặc biệt về quyền riêng tư liên quan đến việc bảo vệ và sử dụng dữ liệu sức khỏe, trong đó quy định các điều kiện pháp lý

²³ Ủy ban về Quyền Kinh tế, Xã hội và Văn hóa, bình luận chung số 14 (2000), đoạn 12.

²⁴ Ibid.

²⁵ Ibid., đoạn 23.

²⁶ Ibid., đoạn 12.

²⁷ Ủy ban về Quyền Kinh tế, Xã hội và Văn hóa, bình luận chung số 22 (2016), đoạn 1 và 25.

²⁸ Ibid., đoạn 49. Xem thêm WHO, Hướng dẫn Chăm sóc Phá thai (2022).

²⁹ Xem A/HRC/27/37 và nghị quyết 34/7 của Hội đồng Nhân quyền.

³⁰ Xem Ủy ban Nhân quyền, bình luận chung số 16 (1988), đoạn 9.

³¹ Ibid., đoạn 10.

³² Xem, trong số những văn bản khác, các nghị quyết 20/8, 28/16, 34/7, 38/7, 42/15 và 50/15 của Hội đồng Nhân quyền và các nghị quyết 68/167, 69/166, 71/199, 73/179 và 75/176 của Đại hội đồng Liên hợp quốc.

³³ Xem A/HRC/50/55.

cho việc xử lý dữ liệu thông tin đó.³⁴ Ông cũng khuyến nghị rằng "phải thực hiện tất cả các biện pháp hành chính và các biện pháp khác cần thiết để quản lý dữ liệu liên quan đến sức khỏe nhằm đảm bảo quyền được hưởng tiêu chuẩn sức khỏe cao nhất có thể đạt được, không phân biệt đối xử dựa trên giới tính, bản dạng giới hoặc biểu hiện giới."³⁵ Ông nhấn mạnh rằng "tính giao thoa trong chăm

A/HRC/53/65

sóc sức khỏe áp dụng cho cả người hành nghề và người tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe" và rằng: "Bất kể cá nhân đó thuộc nhóm xã hội nào, mọi cá nhân đều phải được cung cấp các tiêu chuẩn chăm sóc sức khỏe như nhau."³⁶ Về vấn đề đó, Báo cáo viên đặc biệt đồng ý với Báo cáo viên đặc biệt về quyền riêng tư, người nhấn mạnh rằng: "Mọi người, bất kể giới tính sinh học, đặc điểm giới tính, khuynh hướng tình dục hoặc bản dạng giới hay biểu hiện giới, đều có quyền được hưởng đầy đủ quyền riêng tư."³⁷ Báo cáo viên đặc biệt cũng đồng ý với Báo cáo viên đặc biệt về quyền tự do ngôn luận và biểu đạt, người chỉ ra rằng "Tất cả các công nghệ phải được thiết kế, phát triển và triển khai sao cho phù hợp với các nghĩa vụ của các quốc gia và trách nhiệm của các chủ thể tư nhân theo luật nhân quyền quốc tế".³⁸

23. Quyền tiếp cận thông tin bao gồm quyền tìm kiếm, tiếp nhận và truyền đạt thông tin và ý tưởng liên quan đến các vấn đề sức khỏe,³⁹ điều này đòi hỏi các quốc gia thành viên phải bảo đảm.⁴⁰ Nghĩa vụ thực hiện quyền về sức khỏe đòi hỏi các quốc gia phải cung cấp các chiến dịch thông tin và phổ biến thông tin phù hợp liên quan đến sức khỏe.⁴¹ Nghĩa vụ tôn trọng quyền về sức khỏe đòi hỏi các quốc gia phải kiềm chế việc giữ lại hoặc cố ý xuyên tạc thông tin liên quan đến sức khỏe, thông tin này phải vừa được chấp nhận vừa có chất lượng tốt.⁴² Ngoài ra, quyền về sức khỏe bao gồm quyền tiếp cận giáo dục và thông tin liên quan đến sức khỏe, bao gồm cả sức khỏe tình dục và sinh sản. Về vấn đề sau, vào tháng 3 năm 2023, Báo cáo viên đặc biệt và các chủ thể được ủy quyền khác đã ban hành một bản tóm tắt về giáo dục giới tính toàn diện.⁴³

24. Các quốc gia và doanh nghiệp, tương ứng, có nghĩa vụ bảo vệ và trách nhiệm tôn trọng tất cả các quyền con người trong bối cảnh hoạt động kinh doanh, bao gồm cả trong lĩnh vực công nghệ.⁴⁴ Đối với các quốc gia, điều đó bao gồm việc bảo vệ các cá nhân khỏi các hành vi vi phạm do các bên tư nhân thực hiện.⁴⁵ Các doanh nghiệp có trách nhiệm theo luật nhân quyền độc lập với các nghĩa vụ của Nhà nước và do đó vượt ra ngoài việc tuân thủ luật pháp quốc gia cũng như khả năng và thiện chí hành động của các quốc gia. Về vấn đề đó, họ nên hướng dẫn việc xây dựng, áp dụng và huy động các công nghệ kỹ thuật số và công nghệ trí tuệ nhân tạo liên quan đến trách nhiệm mà các công ty phải thực hiện theo luật và tiêu chuẩn nhân quyền quốc tế.⁴⁶

25. Các Nguyên tắc Hướng dẫn về Kinh doanh và Nhân quyền cung cấp "tiêu chuẩn toàn cầu về hành vi được mong đợi cho tất cả các doanh nghiệp", bao gồm cả các công ty truyền thông xã hội và tìm kiếm, và ghi chú của OHCHR về các đặc điểm chính của việc doanh nghiệp tôn trọng nhân quyền nên hướng dẫn các công ty công nghệ trong trách nhiệm quốc tế của họ

Để đáp ứng trách nhiệm tôn trọng nhân quyền, các doanh nghiệp được kỳ vọng sẽ thực hiện một số biện pháp, bao gồm việc áp dụng các cam kết chính sách để đáp ứng trách nhiệm đó, thiết lập một quy trình thẩm định nhân quyền hiệu quả để xác định, ngăn ngừa, giảm thiểu và giải trình về cách họ giải quyết các tác động của mình đối với nhân quyền và có các quy trình để cho phép khắc phục bất kỳ tác động bất lợi nào đối với nhân quyền mà họ gây ra hoặc mà họ đã góp phần hoặc có liên quan.⁴⁷

³⁴ Xem A/74/277.

³⁵ Ibid., đoạn 41.1.

³⁶ Ibid., đoạn 42.1.

³⁷ A/HRC/43/52, đoạn 15.

³⁸ A/73/348, đoạn 19.

³⁹ Ủy ban về Quyền Kinh tế, Xã hội và Văn hóa, bình luận chung số 14 (2000), đoạn 12.

⁴⁰ Ủy ban Nhân quyền, bình luận chung số 34 (2011), đoạn 11.

⁴¹ Ủy ban về Quyền Kinh tế, Xã hội và Văn hóa, bình luận chung số 14 (2000), đoạn 36.

⁴² Ibid., đoạn 50.

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

⁴⁴ Xem A/73/348.

⁴⁵ Điều 2 (1) của Công ước Quốc tế về Quyền Dân sự và Chính trị.

⁴⁶ Ibid. Xem thêm A/HRC/38/35, đoạn 10.

⁴⁷ Xem, ví dụ, A/73/348

III. Đổi mới và công nghệ kỹ thuật số và quyền được chăm sóc sức khỏe

26. Động lực thuộc địa trong công nghệ và các công cụ kỹ thuật số vẫn tiếp diễn đến hiện tại. Việc trích xuất dữ liệu từ các nước đang phát triển (được gọi là "Nam bán cầu") sang các nước phát triển (Bắc bán cầu), với hơn 40 triệu dữ liệu sức khỏe bị các công ty tư nhân thu thập, là một xu hướng đáng lo ngại.⁴⁸ Thường xảy ra tình trạng thiếu sự đồng ý khi di chuyển máy chủ, không có biện pháp khắc phục khi dữ liệu bị rò rỉ và sự tham gia của bên thứ ba dưới hình thức khu vực tư nhân

A/HRC/53/65

vì lợi nhuận dẫn đến sự phân biệt đối xử và tạo ra môi trường bảo vệ dữ liệu, quyền riêng tư, tính minh bạch và trách nhiệm giải trình kém.

A. Sự sẵn có của các cơ sở y tế, hàng hóa và dịch vụ được hỗ trợ bởi đổi mới và công nghệ kỹ thuật số

27. Bằng cách giảm nhu cầu đánh giá trực tiếp, chăm sóc từ xa có thể củng cố nguồn nhân lực chăm sóc sức khỏe. Dịch vụ khám chữa bệnh từ xa có thể giúp hệ thống y tế vượt qua những rào cản như thiếu hụt nhân viên y tế ở các nước thu nhập thấp và trung bình do tình trạng "chảy máu chất xám".⁴⁹ Bệnh nhân chăm sóc sức khỏe ban đầu có thể trả lời các câu hỏi lâm sàng qua email hoặc hệ thống nhắn tin an toàn để nhận được lời khuyên sức khỏe bằng văn bản và làm rõ về thuốc hoặc kế hoạch điều trị.⁵⁰ Nghiên cứu cho thấy công nghệ kỹ thuật số có thể cải thiện khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho những cá nhân dễ bị tổn thương đang trong danh sách chờ khám trực tiếp.⁵¹ Công nghệ kỹ thuật số cũng có thể tăng khả năng tiếp cận các phương pháp điều trị tiên tiến về mặt công nghệ cho những cá nhân sống ở các quốc gia mà nếu không thì không thể tiếp cận được các phương pháp điều trị đó.⁵²

28. Công nghệ kỹ thuật số đã được sử dụng rộng rãi để quản lý các nhu cầu sức khỏe do đại dịch COVID-19 gây ra.⁵³ Thông qua các công cụ kỹ thuật số, các quốc gia có thể nhanh chóng giáo dục công chúng về virus, hỗ trợ nhận biết và báo cáo triệu chứng, và truy vết tiếp xúc. Thông tin mà Báo cáo viên đặc biệt nhận được cho thấy ở Ấn Độ, công nghệ kỹ thuật số đã cho phép theo dõi nguồn cung vắc-xin trên toàn quốc theo thời gian thực.⁵⁴ Mặc dù nhiều cá nhân đã trải qua sự cô lập xã hội và các tác hại khác về sức khỏe tâm thần trong thời gian cách ly để ngăn ngừa sự lây truyền COVID-19, nhưng bất chấp những lo ngại đã đề cập trước đó, y tế kỹ thuật số mang lại những cơ hội tích cực quan trọng để chủ động giải quyết và khắc phục bất bình đẳng xã hội bằng cách trao quyền cho phụ nữ và các nhóm bị thiệt thòi, và đáp ứng nhu cầu thực sự của họ. Báo cáo viên đặc biệt cùng với Tổ chức Giáo dục, Khoa học và Văn hóa Liên Hợp Quốc (UNESCO) khuyến khích các quốc gia thiết lập nghiên cứu "về tác động và quy định đối với những nguy cơ tiềm ẩn đối với sức khỏe tâm thần liên quan đến hệ thống trí tuệ nhân tạo, chẳng hạn như mức độ trầm cảm, lo âu, cô lập xã hội, nghiện ngập, buôn bán người, cực đoan hóa và thông tin sai lệch cao hơn, cùng nhiều vấn đề khác".⁵⁵ Ngày càng nhiều nghiên cứu cho thấy y tế di động có thể mở rộng phạm vi tiếp cận dịch vụ y tế, giúp đỡ những nhóm người gặp khó khăn trong việc tiếp cận hệ thống y tế chính thức, bao gồm cả việc cung cấp thông tin liên quan đến sức khỏe tình dục và

⁴⁸ Xem https://warwick.ac.uk/newsandevents/pressreleases/innovative_solutions_to/.

⁴⁹ Xem các bài nộp của Trung tâm Bình đẳng Y tế, Luật và Chính sách và Mạng lưới các Vấn đề Pháp lý và Đạo đức về HIV và AIDS của Kenya.

⁵⁰ Xem Claudia Pagliari, "Y tế kỹ thuật số và chăm sóc sức khỏe ban đầu: quá khứ, đại dịch và triển vọng", Tạp chí Sức khỏe Toàn cầu, tập 11, số 01005 (2021).

⁵¹ Xem bài nộp của Viện Alan Turing.

⁵² Xem bài nộp của Mạng lưới các Vấn đề Pháp lý và Đạo đức về HIV và AIDS của Kenya.

⁵³ Xem, trong số những bài khác, các bài nộp của Armenia, Úc, Brunei Darussalam, Malaysia, Mauritius, Mexico, Ba Lan, Thụy Sĩ, Fundación RASA, Trung tâm Quyền Sinh sản, Viện Alan Turing, Trung tâm Bình đẳng Y tế, Luật và Chính sách và phòng khám tiến sĩ Aix Global Justice.

⁵⁴ Xem bài nộp của Trung tâm Bình đẳng Y tế, Luật và Chính sách và UNDP

⁵⁵ Xem UNESCO, khuyến nghị về đạo đức của trí tuệ nhân tạo, có sẵn tại: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000380455>.

sinh sản qua tin nhắn văn bản, xây dựng lòng tin và mối quan hệ với các nhà cung cấp dịch vụ y tế, ghi nhận các vi phạm quyền và thiết lập mạng lưới hỗ trợ lẫn nhau.⁵⁶

29. Như Báo cáo viên đặc biệt đã lưu ý, khoảng cách kỹ thuật số toàn cầu phản ánh sự bất bình đẳng kinh tế xã hội rộng lớn hơn : những khoảng cách tồn tại giữa và trong các quốc gia, giữa nam và nữ, giữa các thế hệ, giữa các nhóm xã hội và giữa những người có trình độ tiếp cận giáo dục khác nhau.⁵⁷ Ngoài những nhóm đã được xác định ở trên, các nhóm cụ thể có thể thiếu quyền truy

A/HRC/53/65

cập vào điện thoại thông minh, Wi-Fi hoặc thời gian sử dụng bao gồm những người sống ở vùng nông thôn, người khiếm thị, người cao tuổi và các dân tộc thiểu số.⁵⁸

B. Khả năng tiếp cận các cơ sở y tế, hàng hóa và dịch vụ được hỗ trợ bởi đổi mới và công nghệ kỹ thuật số

30. Khả năng tiếp cận cần được xem xét trong bốn khía cạnh: không phân biệt đối xử, tiếp cận thiết bị/hạ tầng, tiếp cận kinh tế và tiếp cận thông tin.

Không phân biệt đối xử

31. Y tế từ xa và các hình thức chăm sóc sức khỏe kỹ thuật số khác có thể cải thiện khả năng tiếp cận các cơ sở y tế, hàng hóa và dịch vụ, đặc biệt là đối với những người khuyết tật hoặc gặp khó khăn trong việc di chuyển, và các nhóm người khó tiếp cận khác.⁵⁹ Báo cáo viên đặc biệt được thông báo rằng khi kết nối với các dịch vụ yêu cầu xuất trình giấy tờ tùy thân, y tế kỹ thuật số có thể loại trừ một số nhóm dân cư, bao gồm người nghèo và người thiệt thòi, phụ nữ, người cao tuổi, thành viên của một số nhóm nghề nghiệp, người khuyết tật và những người có tên và giới tính không được phản ánh chính xác trong hệ thống giấy tờ tùy thân quốc gia.⁶⁰ Báo cáo viên đặc biệt cũng được thông báo rằng những người trẻ tuổi ở Ghana, Kenya và Việt Nam, những người cho biết trước đây họ đã từng bị phân biệt đối xử trong lĩnh vực y tế, ví dụ như tại các phòng khám do tuổi tác, hoạt động tình dục vị thành niên hoặc khuynh hướng tình dục, cho biết khả năng tiếp cận thông tin và dịch vụ y tế trực tuyến một cách ẩn danh đã giúp họ thực hiện quyền được chăm sóc sức khỏe của mình.⁶¹ Bộ Y tế Brazil báo cáo rằng họ đã sử dụng công nghệ kỹ thuật số trong các sáng kiến điều trị cho người khuyết tật.⁶²

32. Chính phủ Úc đã chỉ ra rằng các dịch vụ sức khỏe tâm thần kỹ thuật số đã tăng khả năng tiếp cận và giảm bớt các rào cản đối với việc chăm sóc sức khỏe tâm thần nói riêng, đồng thời cho biết thêm rằng họ cung cấp hỗ trợ sức khỏe tâm thần cụ thể thông qua công nghệ kỹ thuật số cho thanh thiếu niên, thanh niên thổ dân và người dân đảo Torres Strait và những người có nhu cầu sức khỏe tâm thần nghiêm trọng.⁶³ Theo một bài nghiên cứu, giới trẻ coi trọng "gia đình trực tuyến" và "không gian an toàn" trong bối cảnh các thách thức về sức khỏe tâm thần, ví dụ như những thách thức phát sinh từ đại dịch COVID-19.⁶⁴

⁵⁶ Xem A/76/172.

⁵⁷ Ibid.

⁵⁸ Xem Louise Moody và cộng sự, "Xác định các yếu tố thúc đẩy và rào cản cá nhân đối với việc sử dụng công nghệ kỹ thuật số để tự quản lý các bệnh mãn tính ở người lớn tuổi", Tạp chí Kỹ thuật Y tế & Công nghệ, tập 46, số 6 (2022) và các bài gửi từ Ba Lan, Liên minh năng động của Diễn đàn Quản trị Internet về Công nghệ Y tế dựa trên Dữ liệu, phòng khám tiến sĩ AIX Global Justice và Mạng lưới Toàn cầu những người sống chung với HIV.

⁵⁹ Xem các bài gửi từ Ecuador và Ba Lan.

⁶⁰ Xem bài gửi từ Privacy International.

⁶¹ Xem Nhóm Dự án Sức khỏe và Quyền Kỹ thuật số, "Sức khỏe kỹ thuật số và quyền con người của thanh niên ở Ghana, Kenya và Việt Nam: báo cáo dự án cuối cùng" (tháng 11 năm 2022).

⁶² Xem bài gửi từ Brazil.

⁶³ Xem bài gửi từ Úc.

⁶⁴ Xem Nhóm Dự án Sức khỏe và Quyền Kỹ thuật số, "Sức khỏe kỹ thuật số và quyền con người của thanh niên ở Ghana, Kenya và Việt Nam".

33. Quyền được chăm sóc sức khỏe bao gồm quyền tiếp cận giáo dục và thông tin liên quan đến sức khỏe, bao gồm cả sức khỏe tình dục và sinh sản. Dựa vào công nghệ kỹ thuật số như một hệ thống hoặc chiến lược chính, ngành y tế có thể vô tình cản trở việc tiếp cận thông tin và dịch vụ y tế do những bất bình đẳng hệ thống hiện có, đặc biệt là ảnh hưởng tiêu cực đến phụ nữ và các nhóm dân cư khó tiếp cận, chẳng hạn như người lớn tuổi, người thiếu tiếp cận giáo dục nâng cao hoặc người sống ở vùng nông thôn.⁶⁵ Nghiên cứu đã chỉ ra rằng việc số hóa các dịch vụ sức khỏe tâm thần tạo ra vấn đề cho sinh viên không thể tiếp cận công nghệ kỹ thuật số, vì họ thiếu không gian an toàn để kết nối với các dịch vụ sức khỏe tâm thần kỹ thuật số.⁶⁶

34. Đối với nhiều người lớn tuổi, sự phát triển của công nghệ kỹ thuật số và danh tính kỹ thuật số nhằm thúc đẩy hòa nhập xã hội trong lĩnh vực y tế tạo ra rào cản trong việc tiếp cận dịch vụ chăm

A/HRC/53/65

sóc, do thiếu quyền truy cập vào điện thoại thông minh, thiếu kiến thức kỹ thuật số hoặc gặp khó khăn trong việc xem và điều hướng các nền tảng trực tuyến.⁶⁷ Rào cản đối với việc hòa nhập kỹ thuật số của người lớn tuổi bao gồm trình độ học vấn thấp. Sự khác biệt về trình độ kỹ thuật số và khả năng kết nối, cũng như mối quan hệ quyền lực không đồng đều trong các hộ gia đình có thể khiến người lớn tuổi không được tiếp cận các thiết bị kỹ thuật số, mà còn cả những người bị suy giảm thính giác, thị giác, nhận thức và các bệnh lý về tâm thần, chẳng hạn như chứng mất trí nhớ. Bất kỳ quyết định nào dựa trên dữ liệu như vậy đều có khả năng bỏ qua những thành viên dễ bị tổn thương hơn trong một nhóm tuổi. Hơn nữa, có nguy cơ các thuật toán sẽ tái tạo lại sự thiếu hiểu biết cơ bản về quá trình lão hóa và thành kiến của con người đối với người lớn tuổi.⁶⁸ Mặt khác, điều ngược lại có thể đúng đối với người lớn tuổi đang trải qua sự suy giảm nhận thức, đối với họ, môi trường trực tuyến có thể cung cấp một nguồn kích thích nhận thức tích cực mới.⁶⁹

35. Công nghệ kỹ thuật số mang lại những cơ hội đáng kể để tiếp cận trẻ em trong hoàn cảnh khó khăn hoặc dễ bị tổn thương, hoặc ở các cộng đồng vùng sâu vùng xa, và mang đến nhiều cơ hội để các em cải thiện sức khỏe và hạnh phúc.⁷⁰ Tuy nhiên, cùng với những cơ hội to lớn mà thời đại kỹ thuật số mang lại là một loạt rủi ro và tác hại đối với trẻ em. Ví dụ, các công nghệ kỹ thuật số được cho là đã làm tăng quy mô lạm dụng và bóc lột tình dục trẻ em.⁷¹ Ngày càng nhiều hoạt động của trẻ em dường như diễn ra trực tuyến, một sự chuyển đổi đã được đẩy nhanh trong đại dịch COVID-19.⁷² Mặc dù trẻ em đặc biệt bị ảnh hưởng bởi sự gia tăng của các công nghệ kỹ thuật số, nhưng sự tham gia của trẻ em và thanh thiếu niên vào việc quản trị các chuyển đổi kỹ thuật số và sức khỏe là rất hiếm hoặc thậm chí không tồn tại.⁷³ UNESCO khuyến nghị các quốc gia thành viên đảm bảo "rằng việc phát triển các hệ thống AI liên quan đến sức khỏe ... cần chú trọng đến trẻ em và thanh thiếu niên, được điều chỉnh sao cho chúng an toàn, hiệu quả, tiết kiệm, được chứng minh về mặt khoa học và y tế và cho phép thông tin dựa trên bằng chứng và tiến bộ y tế".⁷⁴

36. Báo cáo viên đặc biệt tiếp tục bày tỏ mối quan ngại về "khoảng cách giới tính kỹ thuật số", khoảng cách có thể đo lường được giữa phụ nữ và nam giới trong việc tiếp cận, sử dụng và khả năng ảnh hưởng, đóng góp và hưởng lợi từ các công nghệ thông tin và truyền thông.⁷⁵

⁶⁵ Xem các bài trình bày của Armenia, Úc, Ecuador và Viện Alan Turing. Xem thêm WHO, Bình đẳng trong Y tế Kỹ thuật số trong Khu vực Châu Âu của WHO: Đánh giá sơ bộ (2022).

⁶⁶ Nghiên cứu của Viện Alan Turing.

⁶⁷ Xem Trung tâm Nhân quyền và Công lý Toàn cầu, Sáng kiến về Quyền Xã hội và Kinh tế và Nhân chứng Không mong muốn, Bị đuổi đi và Bỏ mặc cho chết: Cách tiếp cận an ninh quốc gia đối với ID kỹ thuật số quốc gia của Uganda đã dẫn đến việc loại trừ hàng loạt phụ nữ và người cao tuổi (tháng 6 năm 2021).

⁶⁸ Xem A/HRC/45/14.

⁶⁹ Xem Joseph Firth và cộng sự, "Bộ não trực tuyến": Internet có thể đang thay đổi nhận thức của chúng ta như thế nào?, Tâm thần học Thế giới, tập 18, số 2 (tháng 6 năm 2019).

⁷⁰ Xem Ủy ban về Quyền trẻ em, bình luận chung số 25 (2021), đoạn 93 và 98. Xem thêm bài trình bày của Tổ chức Nâng cao Cuộc sống của Trẻ em.

⁷¹ "Lớn lên trong thế giới kỹ thuật số: lợi ích và rủi ro", Tạp chí Lancet về Sức khỏe Trẻ em và Thanh thiếu niên, tập 2, số 2 (tháng 2 năm 2018).

⁷² Louise Holly, "Sức khỏe trong thời đại kỹ thuật số: Quyền trẻ em được đặt ở đâu?", Sức khỏe và Nhân quyền, tập 22, số 2 (tháng 12 năm 2020).

⁷³ Xem báo cáo của UNDP.

⁷⁴ UNESCO, khuyến nghị về đạo đức của trí tuệ nhân tạo.

⁷⁵ Xem A/HRC/35/9.

Trình độ hiểu biết kỹ thuật số của phụ nữ và trẻ em gái thấp hơn so với nam giới do những định kiến xã hội chống lại phụ nữ trong lĩnh vực công nghệ và thiếu tiếp cận với giáo dục nâng cao.⁷⁶ Do đó, phụ nữ ít có khả năng sử dụng Internet để tải xuống phần mềm hoặc tham gia trực tuyến hơn nam giới.⁷⁷ Họ cũng ít có khả năng có việc làm liên quan đến công nghệ do khoảng cách tiền lương giữa nam và nữ, định kiến giới tính dai dẳng và thiếu hình mẫu nữ giới ở các vị trí cấp cao, cùng với các yếu tố khác.⁷⁸ Tất cả những yếu tố này tạo ra sự bất bình đẳng giới sâu sắc trong quá trình chuyển đổi số.

Khả năng tiếp cận cơ sở hạ tầng

37. Đổi mới và công nghệ kỹ thuật số mang lại tiềm năng lớn để mở rộng quy mô. Tuy nhiên, Báo cáo viên đặc biệt cảnh báo rằng việc áp dụng chúng không nên dẫn đến việc cắt giảm đầu tư vào

A/HRC/53/65

các cơ sở y tế, người được chăm sóc và các yếu tố quyết định cơ bản của sức khỏe, kể cả ở khu vực nông thôn. Khả năng tiếp cận phải được phân tích chi tiết hơn là chỉ đơn giản là đảm bảo người khuyết tật có đủ điều kiện tiếp cận các tòa nhà. Các công cụ kỹ thuật số có thể hỗ trợ các cơ sở khảo sát dân số mà họ phục vụ, với mục đích hiểu rõ các loại khuyết tật và nhu cầu của những người cần được hỗ trợ hợp lý và các công cụ hỗ trợ nghe nhìn và di chuyển.

Khả năng tiếp cận kinh tế

38. Công nghệ kỹ thuật số, bao gồm cả điện thoại di động, đã cho phép mọi người tìm kiếm sự chăm sóc từ xa, loại bỏ các rào cản địa lý đối với người được chăm sóc sức khỏe.⁷⁹ Về khả năng chi trả, khám chữa bệnh từ xa và các loại hình chăm sóc sức khỏe từ xa khác có thể ít tốn kém hơn so với chăm sóc sức khỏe trực tiếp và có thể làm giảm chi phí trực tiếp và gián tiếp của việc khám bệnh, đi lại hoặc thời gian nghỉ việc không lương.⁸⁰ Báo cáo viên đặc biệt lấy làm tiếc rằng, theo thông tin hiện có, tình trạng kinh tế thấp hơn của phụ nữ khiến họ ít có khả năng tiếp cận các thiết bị phân cứng, chẳng hạn như điện thoại thông minh hoặc thời gian sử dụng điện thoại: có ít hơn 300 triệu phụ nữ so với nam giới truy cập Internet thông qua điện thoại di động.⁸¹

Khả năng tiếp cận thông tin

39. Đặc biệt, giới trẻ rất muốn tham gia vào các công nghệ kỹ thuật số, có thể khắc phục một số định kiến hiện có trong các hình thức tiếp cận chăm sóc sức khỏe và thông tin truyền thống. Công nghệ kỹ thuật số có thể cung cấp cho giới trẻ quyền truy cập ẩn danh vào thông tin về HIV và sức khỏe tình dục và sinh sản.⁸²

40. Báo cáo viên đặc biệt nhấn mạnh rằng việc tiếp cận thông tin không được làm tổn hại đến quyền được bảo mật dữ liệu sức khỏe cá nhân, đặc biệt trong các trường hợp hình sự hóa tình trạng sức khỏe, người di cư, thanh thiếu niên và những người có thể bị phân biệt đối xử dựa trên khuynh hướng tình dục hoặc bản dạng giới thực tế hoặc bị suy đoán. Báo cáo viên đặc biệt được thông báo rằng trong một số trường hợp, việc chia sẻ dữ liệu nhạy cảm có thể gây ra vấn đề và tiềm ẩn nguy hiểm trong các bối cảnh cụ thể, nơi một số khuynh hướng tình dục hoặc các thủ tục chăm sóc sức khỏe bị hình sự hóa, hoặc tình trạng sức khỏe có thể dẫn đến kỳ thị.⁸³ Về vấn đề sau, Báo cáo viên đặc biệt được thông báo rằng một số người đã ngừng

⁷⁶ Tổ chức Hợp tác và Phát triển Kinh tế, Thu hẹp khoảng cách giới trong kỷ nguyên kỹ thuật số, Bao gồm, Nâng cao kỹ năng, Đổi mới (2018)

⁷⁷ GSMA, “Phụ nữ kết nối: báo cáo về khoảng cách giới trong di động năm 2020”.

⁷⁸ Ipsos, “Khảo sát phụ nữ trong lĩnh vực công nghệ” (tháng 2 năm 2022).

⁷⁹ WHO, Khuyến nghị về các biện pháp can thiệp kỹ thuật số để tăng cường hệ thống y tế (2019)

⁸⁰ Xem Claudia Pagliari, “Y tế kỹ thuật số và chăm sóc sức khỏe ban đầu: quá khứ, đại dịch và triển vọng”, Tạp chí Y tế Toàn cầu, và các bài gửi từ Úc và Mexico.

⁸¹ Xem GSMA, “Phụ nữ kết nối: báo cáo về khoảng cách giới tính trên thiết bị di động năm 2020”.

⁸² Xem bài gửi của Mạng lưới Toàn cầu những người sống chung với HIV.

⁸³ Xem các bài gửi của Hiệp hội Giáo dục Giới tính Thụy Điển (RFSU), Fundación RASA và Frontline AIDS.

tìm kiếm điều trị HIV/AIDS sau khi việc điều trị được liên kết với hệ thống nhận dạng sinh trắc học.⁸⁴

41. Trong bối cảnh đại dịch COVID-19, một số quốc gia và các cá nhân, tổ chức tư nhân tiếp tục lan truyền những tuyên bố chưa được kiểm chứng về nguồn gốc của virus gây ra COVID-19, phủ nhận sự lây lan của dịch bệnh hoặc cung cấp thông tin sai lệch về tỷ lệ nhiễm bệnh, số liệu tử vong, tiêm chủng và điều trị.⁸⁵ Thông tin sai lệch liên quan đến phá thai cũng đang gia tăng khi các tổ chức chống phá thai lan truyền những thông tin sai sự thật trên mạng.⁸⁶ Để bảo vệ quyền được chăm sóc sức khỏe và tiếp cận thông tin, Chính phủ có thể tiến hành các chiến dịch thông tin và hoạt động giáo dục bền vững thông qua các nền tảng kỹ thuật số.⁸⁷

A/HRC/53/65

C. Công nghệ số và khả năng chấp nhận các cơ sở, hàng hóa và dịch vụ y tế

42. Báo cáo viên đặc biệt đồng tình với nhiều người trẻ đã kêu gọi y tế số đáp ứng nhu cầu của giới trẻ, bao gồm người trẻ sống chung với HIV, người trẻ sử dụng ma túy, người bán dâm, người khuyết tật và người thuộc cộng đồng LGBTIQ+.⁸⁸

43. Đối với những người nói ngôn ngữ khác với ngôn ngữ quốc gia chính thức (hoặc chiếm ưu thế), việc dịch thông tin trực tuyến và các tin nhắn y tế từ xa sang nhiều ngôn ngữ khác nhau có thể loại bỏ các rào cản về địa lý, văn hóa và ngôn ngữ đối với việc chăm sóc sức khỏe.⁸⁹ Tại Ghana, một tổ chức phi chính phủ (NGO) báo cáo rằng họ đã cung cấp thông tin về sức khỏe tình dục và sinh sản thông qua đường dây nóng miễn phí bằng chín ngôn ngữ quốc gia, được phát triển dựa trên tham vấn với người trẻ địa phương.⁹⁰

44. Để giải quyết sự bất bình đẳng và các hình thức phân biệt đối xử có thể tồn tại trong thiết kế và triển khai các công cụ y tế số, do thiếu sự đa dạng về giới tính, chủng tộc và văn hóa trong các lĩnh vực đổi mới và công nghệ, một số chuyên gia kêu gọi "công bằng thiết kế", trong đó công nghệ được thiết kế thông qua các quy trình đa dạng và toàn diện để đáp ứng các nhu cầu địa phương đa dạng.⁹¹

D. Công nghệ số và chất lượng cơ sở vật chất, hàng hóa và dịch vụ y tế số

45. Đổi mới và các công nghệ số mới đã phát triển với tốc độ chưa từng có, điều này đã làm nổi bật cách chúng có thể nhanh chóng cải thiện chất lượng dịch vụ y tế, cho phép một số quốc gia bỏ qua các giai đoạn phát triển công nghệ. Việc ứng dụng chúng trong lĩnh vực y tế đòi hỏi phải phân tích nhu cầu về các nguyên tắc hướng dẫn để bảo vệ quyền con người trong việc cung cấp các đổi mới và công nghệ số chất lượng.

46. Các công nghệ mới có thể cải thiện chất lượng của nhiều dịch vụ thiết yếu để thực hiện các quyền kinh tế, xã hội, văn hóa, dân sự và chính trị, bao gồm cả quyền được chăm sóc sức khỏe.⁹² Các công cụ y tế số cũng có thể tự động hóa việc xác định ca bệnh dựa trên triệu chứng, đẩy nhanh việc báo cáo cho các cơ sở dữ liệu y tế công cộng và bổ sung thông báo lâm sàng và xét nghiệm, do đó cách mạng hóa cách thức các hệ thống y tế công cộng xác định và ứng phó với các đợt bùng phát bệnh truyền nhiễm.⁹³ Như WHO đã lưu ý, việc sử dụng trí tuệ nhân tạo ngày càng tăng có thể dẫn đến việc cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong các bối cảnh không được

⁸⁴ Xem bài gửi của Privacy International.

⁸⁵ Xem A/HRC/47/25 và, trong số những bài khác, các bài gửi từ Síp, Thụy Sĩ và UNDP.

⁸⁶ Xem bài gửi của Women's Link Worldwide: Claire Provost và Nandini Archer, "Độc quyền: 'Những kẻ cực đoan' tôn giáo liên kết với Trump nhắm mục tiêu vào phụ nữ bằng thông tin sai lệch trên toàn thế giới", OpenDemocracy, ngày 10 tháng 2 năm 2020.

⁸⁷ Xem bài gửi của Australia và Avert.

⁸⁸ Xem bài trình bày của Mạng lưới Toàn cầu những người sống chung với HIV.

⁸⁹ WHO, Khuyến nghị về các biện pháp can thiệp kỹ thuật số để tăng cường hệ thống y tế.

⁹⁰ Xem <https://savsign.org/she-helpline/>.

⁹¹ Sasha Costanza-Chock, Công lý Thiết kế: Các thực tiễn do cộng đồng dẫn dắt để xây dựng thế giới chúng ta cần, (Cambridge, Massachusetts, Nhà xuất bản MIT, 2020).

⁹² Xem A/HRC/43/29.

⁹³ Xem bài trình bày của Sharifa Sekalala và Benjamin Mason Meier.

kiểm soát và bởi các nhà cung cấp không được kiểm soát, điều này sẽ tạo ra những thách thức cho việc giám sát của chính phủ đối với chăm sóc sức khỏe.⁹⁴Về vấn đề đó, Báo cáo viên đặc biệt kêu gọi các công cụ mã hóa và trí tuệ nhân tạo được sử dụng trong chẩn đoán, điều trị, giám sát, báo cáo và thông tin y tế phải tuân thủ các nguyên tắc không phân biệt đối xử, một phần để đảm bảo chất lượng.

47. Việc sử dụng trí tuệ nhân tạo và máy học đã cho phép phân tích các tập dữ liệu lớn để dự đoán, dự báo và phát triển thuốc và vắc-xin.⁹⁵ Báo cáo viên đặc biệt được thông báo rằng tại Vương quốc Anh và Bắc Ireland, trí tuệ nhân tạo và máy học đã được sử dụng trong chẩn đoán sớm; ví dụ, chúng đã được sử dụng trong các mạng lưới nông thôn, được hỗ trợ bởi Dịch vụ Y tế Quốc gia, để nhận biết các dấu hiệu ung thư.⁹⁶ Thiết bị đeo và giám sát tại nhà đã giúp các cá nhân có thể nhận được sự trợ giúp khẩn cấp.⁹⁷Trong báo cáo của mình, Chính phủ Armenia cho biết hệ thống thông tin sức khỏe điện tử của họ, được triển khai từ năm 2017, đã cho phép hợp nhất dữ liệu sức khỏe

A/HRC/53/65

bệnh nhân, dẫn đến cải thiện chăm sóc sức khỏe, tính minh bạch về hiệu quả hoạt động của hệ thống chăm sóc sức khỏe và mức độ hài lòng cao của bệnh nhân.

48. Tuy nhiên, bất chấp sự lạc quan chính đáng về tiềm năng của các công cụ kỹ thuật số, trên thực tế, việc ứng dụng chúng vào các cơ sở y tế, hàng hóa và người được gửi hàng không nhất quán và chất lượng không phải lúc nào cũng được đảm bảo.

49. Tiếp xúc trực tiếp có thể quan trọng đối với chăm sóc sức khỏe ban đầu.⁹⁸Vẫn còn những lo ngại rằng việc cung cấp dịch vụ sức khỏe tâm thần kỹ thuật số được coi là một hình thức chăm sóc sức khỏe kém hiệu quả hơn so với điều trị trực tiếp.⁹⁹

50. Trong bối cảnh đại dịch COVID-19, việc truy vết tiếp xúc kỹ thuật số là một nghiên cứu điển hình làm sáng tỏ cách thức mà sự thiếu bằng chứng chất lượng, những lo ngại về quyền riêng tư, độ chính xác và giá trị của việc phát hiện bệnh sớm và nhu cầu về lòng tin của công chúng giao thoa với nhau.

51. Mặc dù việc quảng bá rộng rãi các phương pháp truy vết tiếp xúc kỹ thuật số để theo dõi các ca nhiễm trùng khi bắt đầu đại dịch COVID-19 vào năm 2020, nhưng vẫn thiếu bằng chứng thực nghiệm hỗ trợ hiệu quả của chúng trước khi các công cụ mới này được triển khai rộng rãi. Thay vào đó, các quan chức y tế đã dựa vào các mô hình toán học để dự đoán hiệu quả của chúng. Hai năm sau, kết quả trong các tài liệu nghiên cứu rất trái chiều, một số nghiên cứu cho thấy việc truy vết tiếp xúc kỹ thuật số có thể có lợi trong việc ngăn chặn sự lây lan của dịch bệnh, trong khi những nghiên cứu khác kết luận rằng không có bằng chứng nào cho thấy hiệu quả của nó.¹⁰⁰

IV. Đổi mới và công nghệ kỹ thuật số và quyền về sức khỏe tình dục và sinh sản

52. Về quyền sức khỏe tình dục và sinh sản, đổi mới và công nghệ kỹ thuật số mang lại những cơ hội tích cực quan trọng để chủ động giải quyết và khắc phục bất bình đẳng xã hội bằng cách trao quyền cho phụ nữ và các nhóm bị thiệt thòi để đáp ứng tốt hơn nhu cầu sức khỏe tình dục và sinh sản của họ.

⁹⁴ WHO, Đạo đức và Quản trị Trí tuệ Nhân tạo cho Y tế (2021).

⁹⁵ Nina Sun và cộng sự, "Nhân quyền và công nghệ y tế kỹ thuật số", Sức khỏe và Nhân quyền, tập 22 số 2 (tháng 12 năm 2020).

⁹⁶ Xem bài trình bày của Viện Alan Turing.

⁹⁷ Bài trình bày của phòng khám tiền sĩ AIX Global Justice.

⁹⁸ Xem Claudia Pagliari, "Y tế kỹ thuật số và chăm sóc sức khỏe ban đầu: quá khứ, đại dịch và triển vọng", Tạp chí Sức khỏe Toàn cầu.

⁹⁹ Xem Christopher Burr và Rosamund Powell, "Đảm bảo đáng tin cậy về chăm sóc sức khỏe tâm thần kỹ thuật số", Viện Alan Turing (tháng 11 năm 2022).

¹⁰⁰ Xem Ahmad Nabeel và cộng sự, "Ứng dụng truy vết tiếp xúc kỹ thuật số chống lại COVID-19: đánh giá có hệ thống", Nguyên tắc và Thực hành Y tế, tập 31, số 5 (2022); và Isobel Braithwaite và cộng sự, "Truy vết tiếp xúc tự động và bán tự động: đánh giá có hệ thống để hỗ trợ kiểm soát COVID-19", Tạp chí Sức khỏe Kỹ thuật số Lancet, tập 2, số 11 (2020).

53. Việc sử dụng công nghệ kỹ thuật số đã cho phép mở rộng các dịch vụ sức khỏe tình dục và sinh sản và mở rộng khả năng tiếp cận đến các khu vực xa xôi và cộng đồng chưa được phục vụ đầy đủ, đặc biệt là trong đại dịch COVID-19.¹⁰¹ Việc cung cấp các dịch vụ sức khỏe tình dục và sinh sản thông qua công nghệ kỹ thuật số cũng có thể giúp khắc phục sự kỳ thị và những điều cấm kỵ mà bệnh nhân và nhà cung cấp dịch vụ phải đối mặt.¹⁰²

54. Các nền tảng giao tiếp kỹ thuật số đã cho phép mở rộng khả năng tiếp cận phá thai bằng thuốc thông qua y tế từ xa và phá thai tự quản lý, hai phương pháp phá thai được WHO khuyến nghị.¹⁰³ Việc mở rộng dịch vụ phá thai từ xa đã được đẩy nhanh do đại dịch - để đáp ứng điều này, một số Chính phủ đã dỡ bỏ các hạn chế không cần thiết đối với dịch vụ phá thai từ xa.¹⁰⁴ Ngoài ra, ngày càng nhiều mạng lưới, nhóm và cá nhân đang sử dụng mạng xã hội và các nền

A/HRC/53/65

tảng web khác, ứng dụng điện thoại di động và các nguồn kỹ thuật số khác để cung cấp thông tin và hỗ trợ cho những người muốn tự thực hiện phá thai.¹⁰⁵ Bằng cách này, các nhóm không chính thức và các tổ chức phi chính phủ đã lấp đầy khoảng trống mà Nhà nước để lại trong việc cung cấp dịch vụ phá thai. Đối với những người mang thai sống ở những nơi mà việc phá thai bị hạn chế nghiêm ngặt, các nền tảng kỹ thuật số có thể là một trong những nguồn thông tin và hỗ trợ duy nhất về phá thai bằng phương pháp y tế.¹⁰⁶

55. Việc sử dụng công nghệ kỹ thuật số cho sức khỏe tình dục và sinh sản tiềm ẩn nhiều rủi ro, đặc biệt là liên quan đến việc giám sát của cả các chủ thể nhà nước và phi nhà nước trong bối cảnh các dịch vụ y tế bị hình sự hóa, chẳng hạn như phá thai. Trong trường hợp những người tìm cách phá thai và những cá nhân giúp đỡ họ phải đối mặt với nguy cơ bị bắt hoặc truy tố, các thông tin liên lạc trên Internet về phá thai và dữ liệu vị trí và tìm kiếm từ các ứng dụng di động có thể được sử dụng làm bằng chứng chống lại những người bị cáo buộc đã thực hiện, cung cấp hoặc hỗ trợ phá thai.¹⁰⁷ Báo cáo viên đặc biệt thừa nhận rằng một số phương tiện truyền thông xã hội sử dụng phân loại như một phương pháp kiểm soát thông tin, ví dụ như thông tin về phá thai được gắn nhãn là tài liệu khiêu dâm.

56. Việc thu thập dữ liệu xâm phạm quyền riêng tư, chẳng hạn như thu thập thông tin về kinh nguyệt, theo dõi xu hướng mua que thử thai và theo dõi khả năng sinh sản, có thể được thực hiện mà không cần sự đồng ý và việc chia sẻ dữ liệu cá nhân đó bởi các bên tìm kiếm lợi nhuận mà không có sự đồng ý sẽ khiến mọi người bị quấy rối, đe dọa và bạo lực, ví dụ như đối với những người tìm cách phá thai ở các quốc gia bị hạn chế nghiêm ngặt hoặc ở những khu vực áp dụng luật phá thai thủ địch. Việc khai thác dữ liệu liên quan đến thai kỳ là sự xâm phạm quyền riêng tư của phụ nữ và trẻ em gái và có thể là một yếu tố cản trở mạnh mẽ đối với việc tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Hơn nữa, các công nghệ như Google Street View có thể ảnh hưởng đến việc sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe của phụ nữ thông qua những lo ngại về việc bị nhận dạng là đang sử dụng một số dịch vụ chăm sóc sức khỏe nhất định.¹⁰⁸

57. Giám sát phân tử HIV đặt ra các vấn đề quan trọng về nhân quyền liên quan đến quyền tự chủ về thể chất, đạo đức y tế, quyền riêng tư và sự tham gia, cung cấp tùy chọn từ chối mà không ảnh hưởng đến khả năng tiếp cận điều trị của cá nhân. Quyền sở hữu tư nhân đối với dữ liệu y tế cá nhân, trong bối cảnh bảo mật dữ liệu thấp và với sự giám sát hạn chế, làm gia tăng lo ngại về cách dữ liệu gen này có thể được sử dụng trong việc điều tra và thực thi pháp luật, hình sự hóa hơn nữa một số nhóm người nhất định, ví dụ như những người nhiễm HIV, người di cư và cộng đồng LGBTIQ+, và góp phần làm gia tăng sự kỳ thị trực tuyến và ngoại tuyến.

¹⁰¹ Xem bài trình bày của Trung tâm Quyền Sinh sản.

¹⁰² Xem bài trình bày của Ipas Mỹ Latinh và Caribe.

¹⁰³ Xem WHO, Hướng dẫn Chăm sóc Phá thai.

¹⁰⁴ Patty Skuster, Jina Dhillon và Jessica Li, "Giảm bớt các rào cản pháp lý đối với phá thai từ xa để ứng phó với COVID-19", *Frontiers in Global Women's Health*, tập 2 (tháng 11 năm 2021) và Liên đoàn Sản phụ khoa Quốc tế (FIGO), "Y học từ xa: khai phá tiềm năng của nó", có sẵn tại <https://www.figo.org/telemedicine-unleashing-its-potential>.

¹⁰⁵ Lucía Berro Pizzarossa và Rishita Nandagiri, "Phá thai tự quản lý: một tập hợp các hành động, một mớ hỗn độn các luật lệ?", *Vấn đề Sức khỏe Sinh sản và Tình dục*, tập 29, số 1 (2021).

¹⁰⁶ Ibid.

¹⁰⁷ Ibid. Xem thêm bài trình bày của Trung tâm Quyền Sinh sản.

¹⁰⁸ Xem A/HRC/40/63.

V. Đổi mới kỹ thuật số, công nghệ và quyền riêng tư

58. Bằng cách mở rộng đáng kể số lượng và chất lượng dữ liệu được thu thập thông qua các nền tảng và công nghệ kỹ thuật số, chuyển đổi kỹ thuật số mang lại tiềm năng mới để sử dụng dữ liệu sức khỏe, bao gồm cả dữ liệu lớn, nhằm thúc đẩy việc thực hiện quyền được chăm sóc sức khỏe. Một nghiên cứu của cựu Báo cáo viên đặc biệt về y tế cho thấy rằng trong các bối cảnh có nguồn lực dồi dào, dữ liệu lớn có thể tăng cường các cơ chế trách nhiệm giải trình của Mục tiêu Phát triển Bền vững bằng cách cung cấp sự tập trung nhất quán trên tất cả các mục tiêu vào các nhóm dân cư đang bị bỏ lại phía sau.¹⁰⁹ Dữ liệu về sức khỏe được cải thiện có thể tạo điều kiện thuận lợi cho việc phân bổ nguồn lực, phối hợp và trách nhiệm giải trình tốt hơn để thực hiện dần dần quyền được chăm sóc sức khỏe.

59. Đồng thời, sự trỗi dậy của đổi mới và công nghệ y tế kỹ thuật số đặt ra những rủi ro chưa từng có đối với quyền được tự do khỏi sự can thiệp tùy tiện hoặc bất hợp pháp vào quyền riêng tư của một người.¹¹⁰ Rủi ro phát sinh từ việc thu thập, chia sẻ, lưu trữ, sử dụng và xử lý dữ liệu sức khỏe

A/HRC/53/65

cá nhân, có thể được sử dụng đặc biệt để cung cấp thông tin cho việc đào tạo và cải thiện các hệ thống trí tuệ nhân tạo.¹¹¹ Vai trò của các chủ thể tư nhân cũng đặt ra rủi ro đối với quyền riêng tư, vì sự gia tăng dữ liệu sức khỏe cá nhân làm phát sinh nguy cơ các hệ thống an ninh bị xâm phạm thông qua phần mềm độc hại và tin tặc, cũng như nguy cơ dữ liệu cá nhân sẽ bị bán cho bên thứ ba để sử dụng mà ban đầu không được đồng ý.¹¹² Có những báo cáo về sự thiếu vắng tổng thể các cân nhắc về nhân quyền và quyền riêng tư trong thiết kế và thực hiện các công nghệ y tế kỹ thuật số.¹¹³ Các quốc gia có nghĩa vụ điều chỉnh việc thu thập và lưu trữ thông tin cá nhân, ngăn chặn việc tiết lộ hoặc sử dụng trái phép thông tin đó, và cá nhân có quyền biết dữ liệu cá nhân nào được lưu trữ trong cơ sở dữ liệu và mục đích của việc lưu trữ đó.¹¹⁴

60. Cá nhân có thể không có cơ hội đưa ra sự đồng ý đầy đủ về cách thức dữ liệu sức khỏe cá nhân được sử dụng và chia sẻ.¹¹⁵ Một nghiên cứu về các ứng dụng sức khỏe di động cho thấy rằng ngay cả khi người dùng cá nhân chọn không chia sẻ dữ liệu, việc xử lý dữ liệu người dùng thực tế bởi các ứng dụng đó có thể không tôn trọng lựa chọn đó và trên thực tế, việc từ chối có thể không phải lúc nào cũng khả thi.¹¹⁶

61. Điều đó đặc biệt đáng lo ngại khi thông tin như giới tính, xu hướng tình dục, vị trí hoặc tình trạng nhiễm HIV bị rò rỉ.¹¹⁷ Tâm quan trọng của việc bảo vệ quyền riêng tư nghiêm ngặt trong lĩnh vực sức khỏe kỹ thuật số, đặc biệt là để đáp ứng nhu cầu của các nhóm dân số trọng điểm, đã được nêu lên với Báo cáo viên đặc biệt.¹¹⁸

62. Việc bảo vệ dữ liệu sức khỏe kỹ thuật số không đầy đủ có thể khiến các nhóm bị thiệt thòi dễ bị hình sự hóa, kỳ thị, phân biệt đối xử và bạo lực. Trong một số trường hợp, và tùy thuộc vào khung pháp lý hiện hành, các công ty và thậm chí cả các cơ quan nhà nước có thể bị các cơ quan thực thi pháp luật hoặc tòa án buộc phải giao nộp dữ liệu cá nhân cho mục đích điều tra hình sự, mà không có các biện pháp bảo vệ đầy đủ.¹¹⁹ Các cộng đồng nghèo, thiểu số về chủng tộc và sắc tộc bị nhắm mục tiêu và giám sát một cách không cân xứng, điều này có thể trở nên trầm trọng hơn khi tình trạng sức khỏe bị hình sự hóa. Điều đó dẫn đến việc họ bị đại diện một cách không

¹⁰⁹ Carmel Williams và cộng sự, "Sử dụng dữ liệu lớn để chứng minh tính không thể chia cắt của các quyền và thúc đẩy các phản ứng liên ngành đối với các Mục tiêu Phát triển Bền vững." Tạp chí Thực tiễn Nhân quyền, tập 11, số 1 (2019).

¹¹⁰ Xem Công ước Quốc tế về Quyền Dân sự và Chính trị, Công ước về Quyền Trẻ em và Công ước Quốc tế về Bảo vệ Quyền của Tất cả Người lao động Di cư và Thành viên Gia đình của Họ, điều khoản 14. Xem thêm các bài nộp của UNDP, Sharifah Sekalala và Benjamin Mason Meier.

¹¹¹ Xem A/HRC/48/31.

¹¹² Nina Sun và cộng sự, "Nhân quyền và công nghệ y tế kỹ thuật số". Xem thêm các bài trình bày của Mạng lưới các vấn đề pháp lý và đạo đức Kenya về HIV và AIDS và phòng khám tiền sử Aix Global Justice.

¹¹³ Xem bài trình bày của Privacy International.

¹¹⁴ Xem Ủy ban Nhân quyền, bình luận chung số 16 (1988).

¹¹⁵ Xem bài trình bày của Mạng lưới toàn cầu những người sống chung với HIV.

¹¹⁶ Adi Kuntsman, Esperanza Miyake và Sam Martin, "Suy nghĩ lại về y tế kỹ thuật số: dữ liệu, ứng dụng hóa và khả năng (bất) khả thi của việc 'từ chối'", Y tế kỹ thuật số, tập 5 (2019).

¹¹⁷ Xem bài trình bày của Frontline AIDS.

¹¹⁸ Ủy ban toàn cầu về HIV và Luật pháp, "Rủi ro, quyền và sức khỏe. Phụ lục" (tháng 7 năm 2018).

¹¹⁹ Bản đệ trình của Privacy International.

cân xứng trong hệ thống tư pháp hình sự của các quốc gia và những cá nhân như vậy thường phải đối mặt với những hình phạt khắc nghiệt hơn do phân biệt chủng tộc và việc lạm dụng quyền lực của cảnh sát so với các cộng đồng giàu có hơn.¹²⁰

63. Theo báo cáo của các tổ chức phi chính phủ, các cá nhân và các nhân viên nhà nước đã sử dụng các ứng dụng mạng xã hội để hình sự hóa, hối lộ, tống tiền hoặc hành hung các cá nhân LGBTIQ+. ¹²¹ Báo cáo viên đặc biệt coi những phương pháp này là sự vi phạm các quyền được tạo điều kiện bởi công nghệ.

VI. Các mô hình hiệu quả

A. Quản trị y tế kỹ thuật số toàn cầu, khu vực và quốc gia

64. Một số nỗ lực toàn cầu và quốc gia hiện đang được tiến hành để tăng cường quản trị y tế kỹ thuật số. Chiến lược toàn cầu về y tế kỹ thuật số của WHO giai đoạn 2020-2025 khuyến khích các quốc gia xây dựng chiến lược y tế kỹ thuật số quốc gia có tính đến những thách thức đặt ra. WHO

A/HRC/53/65

và UNDP, lần lượt, đã ban hành các nguyên tắc đạo đức cho việc sử dụng trí tuệ nhân tạo cho sức khỏe và các nguyên tắc dựa trên quyền cho việc sử dụng công nghệ kỹ thuật số cho các chương trình HIV và sức khỏe.¹²²

65. Trong báo cáo của mình, Ủy ban Lancet và Financial Times về quản lý tương lai sức khỏe đã đưa ra phân tích ban đầu về sự hội tụ của sức khỏe kỹ thuật số, trí tuệ nhân tạo và bảo hiểm y tế toàn dân, tập trung vào việc cải thiện và bảo vệ sức khỏe và hạnh phúc của trẻ em và thanh thiếu niên bằng cách giải quyết sự bất bình đẳng của khoảng cách kỹ thuật số và đảm bảo bảo vệ dữ liệu và trẻ em, an toàn kỹ thuật số và cách tiếp cận dựa trên quyền con người đối với sức khỏe kỹ thuật số.¹²³

66. Các quốc gia thành viên Liên Hợp Quốc dự kiến sẽ nhất trí về một hiệp ước kỹ thuật số tại Hội nghị thượng đỉnh Tương lai năm 2024, nhằm mục đích thống nhất các quốc gia và các bên liên quan khác trong việc vạch ra các nguyên tắc chung cho một tương lai kỹ thuật số mở, tự do và an toàn cho tất cả mọi người. Các hướng dẫn toàn cầu mới khác sẽ tiếp tục xuất hiện; Ví dụ, liên minh Transform Health đang dẫn đầu một chiến dịch toàn cầu nhằm thúc đẩy Đại hội đồng Y tế Thế giới giải quyết vấn đề quản trị dữ liệu y tế.¹²⁴

67. Các cơ quan khu vực ngày càng tích cực trong việc thúc đẩy bảo vệ nhân quyền liên quan đến công nghệ kỹ thuật số, sức khỏe và phát triển. Tiêu chuẩn liên chính phủ đầu tiên về trí tuệ nhân tạo đã được 36 quốc gia thành viên của Tổ chức Hợp tác và Phát triển Kinh tế (OECD) thông qua và bao gồm các nguyên tắc dựa trên nhân quyền.¹²⁵

68. Liên minh Châu Âu đã đề xuất một đạo luật về trí tuệ nhân tạo để đảm bảo việc sử dụng các hệ thống trí tuệ nhân tạo là an toàn và tôn trọng các luật hiện hành, bao gồm cả nhân quyền.

69. Một đạo luật về dịch vụ kỹ thuật số của Liên minh Châu Âu được đề xuất nhằm giải quyết các tổn hại, bao gồm bạo lực mạng, thông tin sai lệch và thông tin xuyên tạc, trên mạng xã hội. Trong số các chỉ thị toàn diện nhất về bảo vệ dữ liệu cá nhân là Quy định chung về bảo vệ dữ liệu của Liên minh Châu Âu,¹²⁶ có hiệu lực vào tháng 5 năm 2018 để hài hòa và thống nhất các quy định pháp luật trên toàn Liên minh Châu Âu. Nó đưa ra các quy tắc được thiết kế để trao cho

¹²⁰ Xem bản đệ trình của Trung tâm về Quyền Sinh sản. Xem thêm, ví dụ, A/HRC/51/37, đoạn 37-39 và 63, Hội đồng Châu Âu, báo cáo của Cao ủy Nhân quyền sau chuyến thăm Pháp từ ngày 22 đến 26 tháng 9 năm 2014 (tháng 2 năm 2015) và <https://www.coe.int/en/web/commissioner/-/afrophobia-europe-should-confront-this-legacy-of-colonialism-and-the-slave-trade>.

¹²¹ Bản đệ trình của Frontline AIDS.

¹²² Xem WHO, Đạo đức và Quản trị Trí tuệ Nhân tạo cho Y tế và UNDP, "Hướng dẫn về việc sử dụng công nghệ kỹ thuật số dựa trên quyền và đạo đức trong các chương trình HIV và sức khỏe" (2021).

¹²³ Xem Brian Li Han Wong và cộng sự, "Lớn lên trong thế giới kỹ thuật số năm 2030. Tuyên bố của thanh niên + lời kêu gọi hành động" (tháng 10 năm 2021).

¹²⁴ Transform Health, "Nhu cầu ngày càng tăng về hành động quản trị dữ liệu y tế: Đại hội đồng Y tế Thế giới sẽ đáp ứng chứ?", ngày 19 tháng 9 năm 2022.

¹²⁵ Văn kiện pháp lý của OECD, "Khuyến nghị của Hội đồng về Trí tuệ Nhân tạo" (2022).

¹²⁶ Xem Giorgia Brambilla Pisoni và Mariarosaria Taddeo, "Về việc chia sẻ dữ liệu: hãy từ bỏ sự ngờ vực và nắm bắt cơ hội", DNA và Sinh học tế bào, tập 41, số 1 (tháng 1 năm 2022).

công dân Liên minh Châu Âu nhiều quyền kiểm soát hơn đối với dữ liệu cá nhân của họ và đặt ra các quy tắc về bảo vệ và xử lý dữ liệu cá nhân.¹²⁷

70. Ở cấp quốc gia, các quốc gia đã thực hiện các bước để điều chỉnh trí tuệ nhân tạo. Ví dụ, WHO đã chỉ ra rằng Nhật Bản đã ban hành một số hướng dẫn về việc sử dụng trí tuệ nhân tạo, bao gồm cả nghiên cứu và phát triển cũng như sử dụng.¹²⁸ Chính phủ Úc đã thông báo với Báo cáo viên đặc biệt rằng họ là một trong những quốc gia đầu tiên phát triển và ban hành các nguyên tắc đạo đức về trí tuệ nhân tạo để hỗ trợ cam kết quốc tế của mình đối với các nguyên tắc trí tuệ nhân tạo của OECD.¹²⁹ Chính phủ Israel cho biết Bộ Y tế của họ đang trong quá trình xây dựng một khung quy định và ngôn từ phù hợp cho các hướng dẫn.¹³⁰

71. Hơn 150 quốc gia trên thế giới đã thông qua luật bảo vệ dữ liệu toàn diện để bảo vệ người dân và dữ liệu của họ.¹³¹ Báo cáo viên đặc biệt đã nhận được báo cáo rằng 25 quốc gia ở châu Phi cận Sahara đã phát triển luật bảo vệ dữ liệu cá nhân toàn diện.¹³² Tuy nhiên, khi các khung pháp lý cho

A/HRC/53/65

công nghệ kỹ thuật số được thiết lập, việc thực thi phải được cung cấp đầy đủ nguồn lực và giáo dục công chúng phải được thực hiện để đảm bảo công chúng được thông báo về quyền dữ liệu của họ.¹³³

72. Để đối phó với sự phức tạp và thiếu minh bạch ngày càng tăng của môi trường dữ liệu toàn cầu, bao gồm cả sự bất đối xứng thông tin rộng lớn, một số quốc gia đã bổ nhiệm các cơ quan giám sát độc lập về quyền riêng tư dữ liệu y tế.¹³⁴ Ví dụ, một nhóm vận động quyền lợi bệnh nhân xem xét các yêu cầu truy cập dữ liệu của Dịch vụ Y tế Quốc gia Scotland bằng cách cân nhắc lợi ích công cộng so với các tác động đến quyền riêng tư.¹³⁵

73. Các quốc gia và doanh nghiệp nên đảm bảo rằng việc thẩm định nhân quyền toàn diện được thực hiện khi các công nghệ kỹ thuật số mới và hệ thống trí tuệ nhân tạo được mua lại, phát triển, triển khai và vận hành, và trước khi dữ liệu lớn được chia sẻ hoặc sử dụng.¹³⁶ Về vấn đề này, Báo cáo viên đặc biệt đồng ý với UNDP rằng đánh giá công nghệ y tế là một công cụ quan trọng, một quy trình đa ngành đánh giá "giá trị của công nghệ y tế tại các điểm khác nhau trong vòng đời của nó", bao gồm các đặc tính, hiệu ứng và tác động của công nghệ. Đánh giá công nghệ y tế nhằm mục đích cung cấp thông tin cho các nhà hoạch định chính sách và ảnh hưởng đến việc ra quyết định trong chăm sóc sức khỏe, tập trung vào cách tốt nhất để phân bổ kinh phí cho các chương trình và công nghệ y tế.¹³⁷

74. Chính phủ cũng có thể đảm bảo rằng các cá nhân hoặc nhóm vẫn giữ quyền sở hữu dữ liệu sức khỏe cá nhân của họ. Trong bản đề trình của mình, Chính phủ Thụy Sĩ đã chỉ ra rằng luật quốc gia của họ đảm bảo rằng dữ liệu sức khỏe thuộc về bệnh nhân.

75. Tòa án đã và sẽ tiếp tục đóng vai trò quan trọng trong việc định nghĩa nhân quyền trong lĩnh vực sức khỏe kỹ thuật số. Một số vụ án quan trọng liên quan đến danh tính kỹ thuật số đã bắt đầu đề cập đến lĩnh vực này. Số lượng các vụ án như vậy ngày càng tăng cho thấy những khoảng trống mà quy định cần phải giải quyết.

B. Sự tham gia

¹²⁷ Xem Katarzyna Kolasa và cộng sự, "Tương lai của phân tích dữ liệu trong kỷ nguyên quy định bảo vệ dữ liệu chung ở châu Âu", *Pharmacoeconomics*, tập 38, số 10 (2020).

¹²⁸ Xem WHO, Đạo đức và quản trị trí tuệ nhân tạo cho sức khỏe.

¹²⁹ Xem bài trình bày của Úc.

¹³⁰ Xem bài trình bày của Israel.

¹³¹ Xem David Banisar, "Luật và dự luật bảo vệ dữ liệu toàn diện quốc gia năm 2023", có sẵn tại: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1951416.

¹³² Xem bài trình bày của Mạng lưới các vấn đề pháp lý và đạo đức về HIV và AIDS của Kenya.

¹³³ Nhóm nghiên cứu Dự án Sức khỏe và Quyền Kỹ thuật số, "Sức khỏe kỹ thuật số và quyền con người của thanh niên ở Ghana, Kenya và Việt Nam: báo cáo dự án cuối cùng".

¹³⁴ Xem A/HRC/48/31.

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

¹³⁶ Ibid.

¹³⁷ Xem UNDP, "Hướng dẫn về việc sử dụng công nghệ kỹ thuật số dựa trên quyền và đạo đức trong các chương trình HIV và sức khỏe".

76. Cách tiếp cận dựa trên quyền cũng phải đảm bảo sự tham gia có ý nghĩa của xã hội dân sự và cộng đồng trong quản trị quốc gia và toàn cầu về sức khỏe kỹ thuật số, bao gồm cả sự tham gia của thanh thiếu niên.¹³⁸ Cần có cơ hội tham gia vào quản trị sức khỏe kỹ thuật số và các cá nhân phải được giáo dục về quyền con người của họ liên quan đến công nghệ kỹ thuật số, bao gồm quyền riêng tư và bảo mật, để họ có thể tham gia một cách có ý nghĩa vào việc phát triển các khuôn khổ quản trị. Cần có những bước tiến tới việc nâng cao trình độ hiểu biết kỹ thuật số của người dùng và đối tượng của công nghệ kỹ thuật số để tạo điều kiện thuận lợi hơn cho sự tham gia có ý nghĩa của họ.

77. Những trở ngại liên quan cụ thể đến quyền về sức khỏe tình dục và sinh sản có mối liên hệ với nhau, ảnh hưởng đến người thụ hưởng quyền trong chăm sóc lâm sàng, ở cấp độ hệ thống y tế và trong các yếu tố quyết định cơ bản của sức khỏe. Báo cáo viên đặc biệt tái khẳng định tầm quan trọng của cách tiếp cận chính sách đối với quyền được chăm sóc sức khỏe, đặc biệt là trong bối cảnh này, cũng như trong đổi mới và công nghệ kỹ thuật số, để đảm bảo tính minh bạch, trách nhiệm giải trình và quyền khiếu nại khi các quyền bị vi phạm.

VII. Kết luận và khuyến nghị

78. Điều quan trọng là phải áp dụng một cách tiếp cận toàn diện bao gồm tất cả các bên liên quan; cần phải đầu tư vào việc nâng cao kiến thức về quy trình dữ liệu, hệ thống dữ liệu, quản lý dữ liệu,

A/HRC/53/65

công cụ dữ liệu và bảo vệ cũng như an toàn dữ liệu. Báo cáo viên đặc biệt đồng ý với Tổng thư ký rằng cần phải thực hiện một nỗ lực toàn cầu phối hợp để khuyến khích và đầu tư vào việc tạo ra các hàng hóa công cộng kỹ thuật số: phần mềm mã nguồn mở, dữ liệu mở, mô hình trí tuệ nhân tạo mở, tiêu chuẩn mở và nội dung mở. Hàng hóa công cộng kỹ thuật số phải tuân thủ luật về quyền riêng tư và các luật hiện hành khác cũng như các thông lệ tốt nhất, không gây hại và giúp đạt được các Mục tiêu Phát triển Bền vững.¹³⁹

79. Các công ty công nghệ, bao gồm cả các công ty truyền thông xã hội, đóng vai trò quan trọng trong việc tạo điều kiện cho quyền được thông tin, một thành phần quan trọng của quyền được chăm sóc sức khỏe.¹⁴⁰ Cần xem xét các khung chính sách hiện hành, ví dụ như việc hình sự hóa một số nhóm dân cư nhất định và cách công nghệ và các công cụ đổi mới trong lĩnh vực y tế có nguy cơ làm lộ các nhóm bị thiệt thòi vượt ra ngoài phạm vi của công cụ truyền thông kỹ thuật số hoặc xã hội dự định.

80. Đáng tiếc là phụ nữ và trẻ em gái vẫn tiếp tục bị đối xử như trẻ con do sự kiểm soát của chế độ gia trưởng, tiếp tục bị phân biệt đối xử và bị ảnh hưởng bởi mức độ họ có thể thực hiện các quyền dân sự, chính trị, kinh tế, xã hội và văn hóa của mình. Công nghệ và các công cụ kỹ thuật số có tiềm năng cung cấp thông tin và tạo điều kiện cho việc đưa ra các quyết định sáng suốt liên quan đến cuộc sống của phụ nữ và trẻ em gái, đặc biệt là về quyền sức khỏe tình dục và sinh sản của họ.

81. Không gian trực tuyến, được hỗ trợ bởi điện thoại di động và khả năng kết nối, đã đảm bảo rằng cộng đồng LGBTIQ+ có nhiều không gian và cơ hội được công nhận hơn cho công việc tập trung. Việc giám sát ảnh hưởng đến việc sử dụng các công cụ và dịch vụ. Việc thiếu an toàn ảnh hưởng đến chất lượng dữ liệu có sẵn và được phân tích, và việc thiếu sự tham gia của các cộng đồng này dẫn đến sự vô hình của họ trong không gian kỹ thuật số.

82. Những thành kiến phản ánh trong mã hóa và trí tuệ nhân tạo trong các công cụ kỹ thuật số được sử dụng trong việc cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe mang tính lịch sử và chứa đựng những thành kiến thể chế tiềm tàng trong đào tạo y tế, chẩn đoán, chăm sóc lâm sàng và theo dõi bệnh nhân. Những thành kiến đó được phản ánh trong các tập dữ liệu, có thể dẫn đến việc dữ liệu không hiển thị về các nhóm người bị thiệt thòi do chủng tộc, giới tính, giai cấp, tình trạng di cư, khuyết tật, xu hướng tình dục và bản dạng giới.

¹³⁸ Xem Galen E. B. Wright và cộng sự, "Ý nghĩa đạo đức và pháp lý của việc giải trình tự toàn bộ bộ gen và toàn bộ exome ở các quần thể người châu Phi", *BMC Medical Ethics*, tập 14, (2013). Xem thêm bài đề trình của Mạng lưới Toàn cầu những người sống chung với HIV.

¹³⁹ Xem "Báo cáo của Tổng thư ký. Lộ trình hợp tác kỹ thuật số" (tháng 6 năm 2020).

¹⁴⁰ Xem A/HRC/47/39/Add.2.

83. Đổi mới và công nghệ kỹ thuật số là một tài sản khi chúng được sử dụng để hiện thực hóa quyền được chăm sóc sức khỏe. Thực tế là các công cụ và đổi mới kỹ thuật số mang lại những trải nghiệm đa chiều, không phải tất cả đều tốt và không phải tất cả đều xấu.

84. Các quốc gia thành viên của Công ước Quốc tế về Quyền Kinh tế, Xã hội và Văn hóa cam kết dành tối đa các nguồn lực hiện có để đáp ứng tiêu chuẩn sức khỏe cao nhất có thể đạt được cho tất cả mọi người. Công nghệ kỹ thuật số có thể cho phép các quốc gia sử dụng nguồn lực hiệu quả hơn để hiện thực hóa quyền được chăm sóc sức khỏe. Tuy nhiên, mặc dù việc áp dụng công nghệ kỹ thuật số thường được trình bày như một lợi ích ròng, nhưng số hóa có thể tốn kém, có thể chuyển hướng nguồn vốn khỏi các ưu tiên quan trọng khác và thường đi kèm với việc cắt giảm sâu ngân sách phúc lợi tổng thể.¹⁴¹

85. Công nghệ kỹ thuật số có thể cải thiện khả năng tiếp cận cho những cá nhân phải đối mặt với sự phân biệt đối xử và/hoặc những người khác thiếu khả năng tiếp cận các cơ sở, hàng hóa và dịch vụ y tế. Tuy nhiên, việc sử dụng công nghệ kỹ thuật số, nếu không có các biện pháp bảo vệ nhân quyền đầy đủ, cũng làm sâu sắc và trầm trọng thêm những bất bình đẳng hiện có. Các nhóm dễ bị tổn thương, những người phải đối mặt với nhiều hình thức phân biệt đối xử và áp bức, trong một số trường hợp thiếu quyền tiếp cận công nghệ kỹ thuật số và phải đối mặt với việc bị hình sự hóa, kỳ thị và sự thờ ơ của Nhà nước.

86. Trước khi áp dụng hoặc mở rộng việc sử dụng công nghệ kỹ thuật số, cần phải phát triển một môi trường pháp lý với sự tham gia của người dùng và các chủ thể của công nghệ kỹ thuật số.

A/HRC/53/65

Môi trường pháp lý phải tối đa hóa lợi ích của công nghệ kỹ thuật số cho tất cả mọi người, đồng thời giải quyết các rủi ro đối với các nhóm cụ thể và đảm bảo trách nhiệm giải trình của Chính phủ và các chủ thể tư nhân. Quản trị y tế kỹ thuật số phải đảm bảo tính minh bạch và khả năng giải thích nhằm khai thác lợi ích của công nghệ kỹ thuật số để thúc đẩy quyền được chăm sóc sức khỏe cho mọi người, không phân biệt đối xử.

87. Những cơ hội và rủi ro to lớn đi kèm với sự phát triển nhanh chóng của công nghệ kỹ thuật số đòi hỏi quản trị được cập nhật và tăng cường để đảm bảo rằng các quốc gia, khu vực tư nhân và các bên thứ ba khác tôn trọng, bảo vệ và thực hiện nghĩa vụ của họ liên quan đến quyền của mọi người được hưởng tiêu chuẩn sức khỏe thể chất và tinh thần cao nhất có thể đạt được. Cần có hành động phối hợp hơn nữa để thúc đẩy và hiện thực hóa quyền được chăm sóc sức khỏe trong thời đại kỹ thuật số.

88. Điều đó sẽ bao gồm quy định mạnh mẽ hơn ở cấp độ toàn cầu, khu vực và quốc gia, bảo vệ dữ liệu sức khỏe cá nhân mạnh mẽ hơn và các phương pháp tiếp cận toàn diện và có sự tham gia hơn đối với quản trị sức khỏe kỹ thuật số ở tất cả các cấp. Để tạo điều kiện cho sự tham gia có ý nghĩa của công chúng, các quốc gia, xã hội dân sự, doanh nghiệp và các bên liên quan khác sẽ cần đầu tư và hỗ trợ kiến thức và giáo dục kỹ thuật số, cũng như các phương pháp tiếp cận nhân quyền đối với đổi mới và công nghệ kỹ thuật số.

89. Các công cụ kỹ thuật số, đổi mới và công nghệ y tế có thể cải thiện khả năng tiếp cận giáo dục và thông tin liên quan đến sức khỏe, bao gồm cả sức khỏe tình dục và sinh sản.

90. Việc thực hiện quyền được chăm sóc sức khỏe của thanh thiếu niên phụ thuộc vào việc phát triển dịch vụ chăm sóc sức khỏe thân thiện với thanh thiếu niên, tôn trọng tính bảo mật và quyền riêng tư, đồng thời bao gồm các dịch vụ sức khỏe tình dục và sinh sản phù hợp.

91. Báo cáo viên đặc biệt nhắc lại rằng nghĩa vụ bảo vệ bao gồm, trong số những điều khác, nghĩa vụ của các quốc gia trong việc ban hành luật hoặc thực hiện các biện pháp khác để đảm bảo quyền tiếp cận bình đẳng với dịch vụ chăm sóc sức khỏe và các dịch vụ liên quan đến sức khỏe do bên thứ ba cung cấp. Các quốc gia cũng nên đảm bảo rằng các bên thứ ba không hạn chế quyền tiếp cận thông tin và dịch vụ liên quan đến sức khỏe.

92. Các quốc gia nên cung cấp một môi trường an toàn và hỗ trợ cho thanh thiếu niên, đảm bảo họ có cơ hội tham gia vào các quyết định ảnh hưởng đến sức khỏe của mình, xây dựng kỹ năng

¹⁴¹ Xem A/74/493.

sống, tiếp thu thông tin phù hợp, nhận tư vấn và thương lượng các lựa chọn hành vi sức khỏe mà họ đưa ra.

93. Trong việc chuyển đổi các sáng kiến toàn cầu ở cấp quốc gia, các quốc gia phải chủ động đánh giá thông tin, đổi mới và công nghệ dựa trên bằng chứng trong lĩnh vực y tế và đảm bảo rằng có các khung pháp lý phù hợp để bảo vệ quyền được chăm sóc sức khỏe, hỗ trợ các ưu tiên quốc gia và địa phương.

94. Báo cáo viên đặc biệt nhấn mạnh sự cần thiết phải thực hiện đầy đủ các nghĩa vụ pháp lý quốc tế về nhân quyền liên quan đến việc bồi thường và tiếp cận công lý khắc phục đối với các vi phạm nhân quyền trong bối cảnh đổi mới kỹ thuật số, công nghệ và quyền được chăm sóc sức khỏe.

95. Phải đảm bảo đầu tư công vào mạng lưới quốc gia, phạm vi phủ sóng và khả năng kết nối. Phải xây dựng lòng tin bằng cách áp dụng phương pháp từ dưới lên, tôn trọng vai trò lãnh đạo và chuyên môn của các mạng lưới cộng đồng, đồng thời thúc đẩy lòng tin, tính minh bạch và trách nhiệm giải trình.

96. Phải lồng ghép việc đánh giá tác động và việc xem xét thiết kế, phát triển và thực hiện quyền được chăm sóc sức khỏe phải mang tính ràng buộc. Các quy trình liên quan đến toàn bộ chuỗi công nghệ, đổi mới và dữ liệu phải có sự tham gia và đảm bảo sự tham gia có ý nghĩa của các bên liên quan.

97. Một quy trình đa ngành và đa lĩnh vực phải cung cấp thông tin cho các nhà hoạch định chính sách và ảnh hưởng đến việc ra quyết định liên quan đến các vấn đề như dân số cần được hỗ trợ, ngân sách và phân bổ nguồn lực, trong thiết kế và thực hiện cả các chương trình y tế mới và hiện có.

A/HRC/53/65

98. Đầu tư vào việc phát triển một bộ quy tắc xuyên quốc gia hướng dẫn điều chỉnh quyền sở hữu tư nhân, việc khai thác dữ liệu và ngân hàng dữ liệu để buộc các công ty công nghệ và các quốc gia phải chịu trách nhiệm vượt ra ngoài biên giới quốc gia sẽ góp phần đảm bảo việc hưởng thụ đầy đủ quyền được chăm sóc sức khỏe.

99. Các quốc gia phải lồng ghép các nguyên tắc nhân quyền về bình đẳng, không phân biệt đối xử, tham gia, minh bạch và trách nhiệm giải trình vào quá trình thực hiện, nhằm đáp ứng các nghĩa vụ của mình trong việc tôn trọng, bảo vệ và thực hiện quyền về sức khỏe liên quan đến đổi mới và công nghệ kỹ thuật số.

100. Cần áp dụng cách tiếp cận dựa trên quyền đa chiều đối với đổi mới và công nghệ kỹ thuật số để hướng tới sự bình đẳng thực chất và tạo ra các điều kiện thuận lợi cho một cuộc sống có tôn nghiêm.