

Distr.: General
27 July 2020
Arabic
Original: English



الدورة الخامسة والسبعون

البند 72 (ب) من جدول الأعمال المؤقت*

تعزيز حقوق الإنسان وحمايتها: مسائل حقوق
الإنسان، بما في ذلك النهج البديلة لتحسين
التمتع الفعلي بحقوق الإنسان والحريات الأساسية

الحق في الخصوصية

مذكرة من الأمين العام

يتشرف الأمين العام بأن يحيل إلى الجمعية العامة التقرير الذي أعده جوزيف أ. كاناناتشي،
المقرر الخاص لمجلس حقوق الإنسان المعني بالحق في الخصوصية، والمقدم وفقاً لقرار مجلس حقوق
الإنسان 16/28.



الرجاء إعادة استعمال الورق

* A/75/150

170920 010920 20-10082 (A)



تقرير المقرر الخاص المعني بالحق في الخصوصية، جوزيف أ. كاناتاتشي

موجز

في هذا التقرير، يورد المقرر الخاص المعني بالحق في الخصوصية، جوزيف أ. كاناتاتشي، تقييماً أولياً للأبعاد المتصلة بالخصوصية لجائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19). ولا تتوفر بعدُ قاعدة الأدلة اللازمة للتوصل إلى استنتاجات حاسمة بشأن ما إذا كانت تدابير مكافحة مرض كوفيد-19 المخترقة للخصوصية ضرورية ومتناسبة في مجتمع ديمقراطي. ويبحث المقرر الخاص جانبين خاصين من جوانب تأثير مرض كوفيد-19 على الحق في الخصوصية، وهما: حماية البيانات والترصد.

وقد يتخذ الترصد ذو الصلة بمرض كوفيد-19 وتتبع المخالطين أشكالاً مختلفة، ويمكن أن يكون يدوياً أو تكنولوجياً، مجهلاً أو غير مجهل، رضائياً أو غير رضائياً. وتنشأ شواغل عندما يُقترح إنشاء جهاز للترصد مما يستخدم عادةً لأغراض أمن الدولة أو عندما يبدأ على عجل استخدام جهاز من هذا القبيل لأغراض الصحة العامة لتتبع البيانات الصحية في سياق جائحة ما.

وإذا قررت دولة ما أن الترصد التكنولوجي ضروري لمواجهة جائحة كوفيد-19 العالمية، يجب عليها أن تتأكد من أن لديها قانوناً ينص صراحة على تدابير الترصد هذه بعد إثبات ضرورة التدبير المحدد وتناسبه. ويجب أن يتضمن القانون ضمانات، على أن تفصل تلك الضمانات تفصيلاً كافياً، وإلا تعذر اعتبارها كافية بموجب القانون الدولي.

ومن المقرر تقديم تقرير أكثر حسماً بشأن هذا الموضوع في عام 2021 عندما يتوافر المزيد من الأدلة للتمكن من إجراء تقييم أدق.

أولا - مقدمة

1 - تمثل الأبعاد المتصلة بالخصوصية لجائحة فيروس كورونا (كوفيد-19) موضوعا مناسباً جاء في حينه لأغراض هذا التقرير المقدم إلى الجمعية العامة، نظراً لأن الجائحة لها تأثير بالغ، وسلبى عموماً، على حقوق الإنسان، بما فيها الحق في الخصوصية. والواقع أن تدابير التصدي للجائحة التي تتشكل حسب حقوق الإنسان وتحترمها تثمر نتائج أفضل في التغلب على الجائحة، وفي ضمان الرعاية الصحية للجميع، والحفاظ على كرامة الإنسان⁽¹⁾.

2 - وفي حين أن الأولوية هي إنقاذ الأرواح، فإن مكافحة مرض كوفيد-19 واحترام حقوق الإنسان، بما فيها الحق في الخصوصية، ليسا متعارضين. والواقع أن ثقة المواطنين بأن خصوصياتهم، مثلاً، تؤخذ في الحسبان، تبني الثقة والرغبة في الدعم الاستباقي للتدابير التي تتخذها الدولة لمنع انتشار الفيروس. ويمكن لحقوق الإنسان أن تهيئ الدول لكسب ثقة مواطنيها.

3 - ويشكل هذا التقرير تقييماً أولياً بالنظر إلى أنه لا تتوفر بعدُ قاعدة الأدلة اللازمة للتوصل إلى استنتاجات حاسمة بشأن ما إذا كانت تدابير مكافحة مرض كوفيد-19 المخترقة للخصوصية ضرورية ومتناسبة في مجتمع ديمقراطي. ومن المقرر تقديم تقرير أكثر حسماً في منتصف عام 2021، إذ ستكون قد تراكمت آنذاك أدلة على مدى 16 شهراً مما يتيح إجراء تقييم أدق.

4 - ويتناول المقرر الخاص في التقرير جانبين محددين من جوانب تأثير مرض كوفيد-19 على الحق في الخصوصية، وهما: حماية البيانات والترصد. وهو يقر بأن هناك قضايا عديدة أخرى متعلقة بالخصوصية مطروحة للنظر أثناء الجائحة، بما في ذلك تلك المتعلقة بالأطفال والمسائل الجنسانية ودور الخوارزميات، من بين أمور أخرى.

النقاط الأساسية

5 - لم تنشأ الشواغل التي أثارها جائحة كوفيد-19 في فراغ. بل لقد ظهرت في بيئة كانت توجد فيها بالفعل تحديات بشأن الخصوصية يتناولها المقرر الخاص المعني بالحق في الخصوصية، مثل الترصد وحماية البيانات الصحية على نحو سليم.

6 - وفي حين أن جائحة كوفيد-19 قد أثارَت الكثير من النقاش حول قيمة تتبع المخالطين والاعتماد على التكنولوجيا التي تنتج المواطنين ومن يقابلونهم، فإن استخدام المعلومات والتكنولوجيا ليس جديداً في إدارة حالات طوارئ الصحة العامة. وما يثير القلق في بعض الدول هو التقارير المتعلقة بالكيفية التي يجري بها استخدام التكنولوجيا ودرجة التدخل في حياة المواطنين ومراقبتهم - ربما دون تحقيق أثر يذكر على الصحة العامة.

7 - وكوفيد-19 هو مرض، وباعتباره مسألة صحية:

(1) الأمم المتحدة، "كوفيد-19 وحقوق الإنسان: كلنا في قارب واحد"، موجز سياساتي، نيسان/أبريل 2020.

(أ) تقررت بموجب قوانين الصحة العامة في عدة دول منذ فترة طويلة تدابير يمكن اتخاذها لمكافحة الأمراض السارية، وهي توفر معياراً يتعين أن تُدرس قياساً عليه التدابير المحددة المتعلقة بمرض كوفيد-19؛

(ب) ينبغي فهم السياق اللازم للنظر في المعلومات الشخصية والمتصلة بالصحة في جائحة كوفيد-19 في إطار النهج العام للمجتمع في تناول البيانات المتعلقة بالصحة.

8 - ولا يمكن اعتبار التدابير المخترقة للخصوصية المطبقة لأغراض مكافحة مرض كوفيد-19، بما فيها عناصر الترصد، خارجة عن السياق، وينبغي ألا تعتبر كذلك. بل ينبغي أن تُدرس باعتبارها جزءاً من سياسة عمومية شاملة تنظم الترصد في الدول المعنية، وعلى نحو يتسق مع هذه السياسة.

9 - وفيما يتعلق باستخدام التكنولوجيا الحديثة للوقوف على انتشار الجائحة، لم يعط عموماً التخصص الفرعي، هندسة الخصوصية، الأهمية الواجبة.

10 - وتوفر التوصيات التي سبق أن قدمها المقرر الخاص، ولا سيما تلك المتعلقة بالترصد الذي تقوده الحكومة (A/HRC/37/62) وحماية خصوصية البيانات المتعلقة بالصحة (A/74/277)⁽²⁾، مبادئ توجيهية لمساعدة الدول على التصدي لجائحة كوفيد-19 وهي تحترم في الوقت ذاته التزاماتها بموجب القانون الدولي لحقوق الإنسان.

ثانياً - حماية البيانات والترصد أثناء جائحة كوفيد-19

11 - من المفيد النظر بإيجاز في تدابير الصحة العامة المعتادة قبل الجائحة فيما يتعلق بالأمراض التي توجب الإبلاغ عنها والأمراض السارية.

12 - وتوجد منذ قرون قوانين وإجراءات تنظم الأمراض السارية. وهي تشمل تدابير الحجر الصحي الصارمة - ومستشفيات الحجر الصحي - لمواجهة الجوائح مثل الطاعون الدبلي. وفي تاريخ أقرب، ضربت المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية مثلاً على دور الدول في تنفيذ تدابير المواجهة والعمليات المتعلقة بالصحة العامة. وبدأت أحوال الصحة العامة تتغير في المملكة المتحدة منذ ما يقرب قرنين من الزمان، بعد العمل الذي قام به جون سنو بشأن تشي الكوليرا في شارع برود Broad Street في عام 1854 وزيادة فهم خطر الأمراض المنقولة عن طريق المياه. وبحلول عام 1939، كان قد بدأ تطبيق نظام لمفتشي الصحة في المملكة المتحدة وأجزاء من الإمبراطورية البريطانية وخارجها. وقد كفل مفتشو الصحة على المستوى المحلي إنفاذ القوانين المتعلقة بالنظافة الصحية - بدءاً من توصيلات الصرف الصحي إلى مرافق غسل اليدين في المتاجر. وكانوا وقتئذٍ بالفعل في خط المواجهة ضد الأمراض السارية مثل الكوليرا والسل قبل اندلاع الحرب العالمية الثانية التي نجمت عنها حالات ازدادت فيها كثيراً سهولة انتشار تلك الأمراض المعدية، خصوصاً بسبب ظروف الإقامة غير الصحية المزدحمة. وكان مفتشو الصحة عادة موظفين عموميين مدربين تدريباً خاصاً، وكان لديهم، ولا يزال لديهم - قواعد إبلاغ وإخطار صارمة

(2) تتوافر تذييلات ذات صلة ومذكرة تفسيرية (تشمل نسخاً مستقيضة غير محررة) لهذين التقريرين عن طريق هذا الرابط:

www.ohchr.org/EN/Issues/Privacy/SR/Pages/AnnualReports.aspx

- لضمان تنبيه الممارسين الطبيين في إدارة الصحة العامة إلى تفشي الأمراض المعدية الخطيرة. وكان الممارسون الطبيون يتخذون بعد ذلك تدابير لاحتواء تلك الأمراض السارية والقضاء عليها.
- 13 - ومن ثم فقد كان البعد القانوني للتطورات في تدابير الصحة العامة يشمل الإبلاغ الإلزامي للمعلومات إلى سلطات الصحة العامة تفيد بأنه تم التعرف على نوع معين من الأمراض. ويعرف هذا باسم المرض الذي يوجب الإبلاغ.
- 14 - ومرض كوفيد-19 هو مرض يوجب الإبلاغ. ورقمه في قائمة الأمراض التي توجب الإبلاغ في إحدى الدول الأعضاء هو 66. ومعنى ذلك أنه تم بالفعل الاستدلال على 65 مرضاً والإبلاغ عنها للسلطات الوطنية المعنية بالصحة العامة.
- 15 - ونقل البيانات الشخصية الحساسة عن طريق الإبلاغ عن مرض سارٍ هو إجراء عادي على الصعيد الوطني، ولكن له أيضاً بعد دولي. ومع أن نقل هذه البيانات ليس أمراً استثنائياً، فإنه يمكن أن يؤدي إلى حالات يتم فيها اتخاذ تدابير استثنائية.
- 16 - فمتى أخطرت سلطات الصحة العامة بحدوث مرض ما، يصبح تحت تصرفها بموجب القانون مجموعة كبيرة من الخيارات والتدابير، تمتد من "الانتظار والترقب" إلى فرض أشد أنواع الحجر الصحي صارمة. وبعبارة أخرى، يتوقع من سلطات الصحة العامة، متى تلقت بيانات صحية عن مريض مسمى بالاسم، أن تتخذ قراراً مستتيراً بشأن ما يجب القيام به.
- 17 - وفي معظم البلدان المتقدمة النمو، تُعالج البيانات الشخصية المتعلقة بالصحة بسرية وتخضع للمعالجة وفقاً للاحتياجات، بما في ذلك تخزينها لأغراض تتصل بمكافحة الأوبئة. ومن الأهداف الرئيسية لسلطات الصحة العامة استخدام الدراسات الوبائية للوقاية من الأوبئة ومكافحتها. وكانت تقوم بذلك - بنجاح عادةً - حتى قبل عصر الهواتف الذكية ومرض كوفيد-19. والواقع أن هناك أدلة متزايدة على أن مرض كوفيد-19 قد جرت مكافحته بنجاح بل واحتوائه اعتباراً من منتصف تموز/يوليه 2020 في معظم البلدان المتقدمة النمو التي تصرفت بشكل معقول في التوقيت المناسب باستخدام منهجيات تقليدية دون اللجوء إلى التكنولوجيات المتصلة بالهواتف الذكية⁽³⁾.
- 18 - وتتبع المخالطين هو الأداة التقليدية التي تستخدمها كيانات الصحة العامة لوقف انتشار الأمراض السارية. وهو تدبير يخترق الخصوصية لأنه يلزم المريض بالكشف عن الشخص الذي خالطه على مدى فترة زمنية معينة. وقد جرت العادة في معظم البلدان على أن يكون هذا الأمر ضمنياً من الحالات الاستثنائية التي لا يلزم فيها أن يكون الحق في الخصوصية مطلقاً. فالحاجة إلى وقف انتشار وباء محتمل هي واحدة من المنافع الكبرى القليلة جداً التي تكون فيها المصلحة العامة ذات قيمة اجتماعية مقدّمة على الحق في الخصوصية بل وعلى حقوق أخرى مثل حرية التنقل وحرية تكوين الجمعيات. وببساطة، فمن أجل تجنب انتشار الكوليرا أو السل، على سبيل المثال، يحق للسلطات أن: (أ) تعرف من يعاني من هذا المرض؛ و (ب) تأمر بعزله بشكل صارم وفقاً لقواعد صارمة للنظافة الصحية، من بين أمور أخرى.

(3) انظر، على سبيل المثال، مالطة واليونان؛ وإذا كان المعيار/المقياس الرئيسي للنجاح أو الفشل هو عدد الوفيات لكل مليون نسمة من السكان، فيمكن اعتبار هذين البلدين مثاليين على التعامل الناجح مع الفيروس دون ترصّد تكنولوجي.

19 - وتشير جميع الأدلة المتاحة إلى أنه لا يوجد في الوقت الحاضر بديل، أو عوض معقول، عن تتبع المخالطين يمكن من وقف العدوى والحد منها، واحتوائها في كثير من الأحيان. ولا يوجد حالياً شك في أن تتبع المخالطين، حيثما أمكن عملياً، يحقق نتائج جيدة، وأن من الممكن تصنيفه على أنه تدبير ضروري رغم اختراقه الخصوصية.

20 - وإجراءات تتبع المخالطين اليدوية الصارمة والمنتهكة للخصوصية يمكن أيضاً فهمها مناسباً على أنها متناسبة مع الحاجة إلى الوقاية من خطر على الصحة العامة مثل وباء ما أو احتوائه، أو إلى مكافحته بطريقة أخرى. وتكون طبيعة وكمية المعلومات الشخصية المطلوبة التي تجمع عادة في عملية تتبع المخالطين، على النحو الذي ينحصر فيما هو ضروري لوقف انتشار المرض من خلال محاولة تحديد الأشخاص المحتمل أن تكون العدوى قد انتقلت إليهم أيضاً. وعلى هذا، لا يحدث في سياق التتبع التقليدي للمخالطين، مثلاً، اختراق أو مصادرة الهاتف الذكي للمريض، الذي يمثل أشمل مستودع للمعلومات الشخصية عنه. ويقوم المسؤولون الصحيون، مصحوبين غالباً بضباط/أفراد الشرطة الذين يتولون إنفاذ أحكام القانون الصحي ذات الصلة، بمهاتفة و/أو زيارة الأشخاص المحتمل أن يكون الشخص المصاب قد خالطهم وإنفاذ مسار العمل المقرر - الذي غالباً ما يتمثل في أن يعزل المصاب نفسه مدة معينة.

21 - وترتبط صلاحيات التفتيش والمصادرة منذ فترة طويلة بالحق في الخصوصية. وتعتبر الصحة العامة مسألة ذات أهمية قصوى للمصلحة العامة، إلى الحد الذي جعل صلاحيات التفتيش والمصادرة العادية (غير الاستثنائية) الممنوحة لسلطة الصحة العامة أكبر من سلطات الشرطة في بعض البلدان. وهو أمر نادر ما تنقله الأخبار؛ وتقديم الصحة العامة في هذا السياق أمر واضح جداً. وهكذا، ففي بعض الدول، وبينما يتطلب تفتيش الشرطة للمباني في كثير من الأحيان أمراً قضائياً أو تنفيذياً، فإن الوضع نفسه لا ينطبق إذا كان يتعين إجراء التفتيش بموجب أحكام قانون للصحة العامة، حتى وإن كان المسؤول الصحي مصحوباً بعنصر من الشرطة أثناء هذا التفتيش.

ألف - التدابير الاستثنائية

22 - يمنح القانون ذو الصلة في معظم البلدان سلطات الصحة العامة صلاحية اتخاذ تدابير استثنائية. ويتم ذلك عادة في سياق حالة طوارئ في مجال الصحة العامة، يمكن أن تكون وطنية أو محلية، ويجب إعلانها رسمياً من أجل اتخاذ تدابير استثنائية. وغالباً ما تكون "حالة الطوارئ في مجال الصحة العامة" معرفة تعريفًا غامضاً، هذا إذا كانت معرفة أصلاً، ويمكن في بعض البلدان تعريفها في القانون على أنها ما يقرره رئيس سلطة الصحة العامة. ويوجد في التعاريف التي وضعتها منظمة الصحة العالمية، على سبيل المثال، ما يمكن الاهتداء به في هذا الصدد.

23 - والسلطات المتصلة بحالات الطوارئ في مجال الصحة العامة هائلة ويمكن أن تشمل، حرفياً، أي شيء يمكن تخيله (انظر (ز) أدناه) يكون "ضرورياً للحد من التهديد المحدق بالصحة العامة أو إزالته أو القضاء عليه"⁽⁴⁾. ويجوز لسلطة الصحة العامة:

(أ) عزل أي شخص في أي منطقة؛

(4) مألطة، قانون الصحة العامة، الفصل 465 من قوانين مألطة، المادة 15.

- (ب) إجلاء أي أشخاص من أي منطقة؛
 (ج) منع النفاذ إلى أي منطقة؛
 (د) التحكم في حركة أي مركبة؛
 (هـ) الأمر بإجراء فحص طبي لأي شخص؛
 (و) الأمر بضبط أي مادة أو جسم أو إعدامها أو التخلص منها؛
 (ز) الأمر باتخاذ ما قد تراه مناسباً من الإجراءات الأخرى.

24 - وعندما تمنح دولة ما سلطات الصحة العامة صلاحيات واسعة النطاق في إحدى حالات طوارئ الصحة العامة، يثار سؤال مؤداه ما إذا كان النفاذ المنتظم أو المستمر إلى جهاز الشخص المحسوب، مثل الهاتف الذكي، أو القيام، بطرق أخرى، برصد مكان وجود الشخص ورصد المتصلين به من خلال تحديد الموقع الجغرافي لهاتف ذكي، هو تدبير ضروري ومتناسب.

25 - وينطبق هذا أيضاً في السياق الذي لا تنتظر فيه بعض الدول وجود حالة طوارئ في مجال الصحة العامة لتوفير أساس قانوني للنفاذ إلى جهاز محسوب للشخص. وفي الواقع، فإن هذا النفاذ في بعض البلدان هو صلاحية عادية (وليست استثنائية) من صلاحيات السلطات الصحية، التي يجوز لها "تفحص أو استخراج أو مصادرة أي سجل أو أخذ أي نسخة من أي سجل ذي صلة بالصحة العامة أياً كان شكله، وحيثما يكون السجل محتفظاً به بواسطة حاسوب، فإن للمسؤول الصحي:

- '1' النفاذ إلى السجلات ومعاينة وفحص تشغيل أي حاسوب أو أي جهاز أو مادة لهما صلة به مما يكون مستخدماً - أو قد استُخدم أو يمكن أن يكون قد استُخدم - فيما يتصل بالسجلات؛
 '2' إلزام أي شخص مسؤول عن الحاسوب أو الجهاز أو المادة أو يكون معنياً بتشغيلها بطريقة أخرى بأن يقدم له المساعدة التي قد تكون لديه حاجة معقولة إليها⁽⁵⁾.

26 - ويمكن القول إن هذه الأحكام تهدف إلى إتاحة النفاذ المحدد الهدف في الأحوال العادية وليس على نطاق قطاعات كبيرة من السكان أو بما يشمل كافة سكان دولة بأكملها، على نحو ما اتجه إليه التفكير و/أو خضع للاختبار أو التطبيق خلال أزمة كوفيد-19 حتى تاريخه.

باء - القواعد التنظيمية للبيانات المتعلقة بالصحة والخصوصية

27 - البيانات المتعلقة بمرض كوفيد-19 هي بيانات صحية وهي الفئة الأولى من البيانات الشخصية المؤهلة للحصول على مستويات خاصة من الحماية. ويمكن القول إن البيانات الصحية هي أول ما اتجهت إليه قواعد وأنظمة حماية البيانات. فقسم أبقراط - الذي يُعتقد أن تاريخه يعود إلى ما بين القرنين السادس والثالث قبل الميلاد - يتطلب من الأطباء الحفاظ على سرية المعلومات الطبية لمرضاهم⁽⁶⁾.

(5) المرجع نفسه، المادة 6 (1) (ج).

Institute of Medicine, *Health Data in the Information Age: Use, Disclosure, and Privacy* (Washington, D.C., (6) National Academies Press, 1994).

28 - وكل حالة طبية تتولد عنها حتما بيانات شخصية تتطلب تطبيق أعلى المعايير القانونية والأخلاقية أثناء معالجتها. وقد شمل النقاش الذي دار حول الخصوصية في الولايات المتحدة الأمريكية في عام 1973 أول مبادئ تنظم التعامل مع البيانات الصحية، بينما في أوروبا، كانت أول توصية لمجلس أوروبا بشأن حماية البيانات، في عام 1980، تتعلق بالبيانات الطبية، وكان ذلك قبل اتفاقية حماية الأفراد فيما يتعلق بالمعالجة الآلية للبيانات الشخصية (الاتفاقية 108) المبرمة في كانون الثاني/يناير 1981. وقد نقحت توصية المجلس مرتين (في عام 1997 وفي عام 2019).

29 - وأدت رقمنة البيانات إلى نمو كبير في حجم البيانات الصحية المعالجة وإلى توافر معلومات أوفى عن حالة المرضى. ولم تؤد الرقمنة إلى زيادة جودة البيانات فحسب، بل يسرت أيضاً تبادل البيانات بين أخصائيي الرعاية الصحية، مما عزز إمكانية تحسين توفير تلك الرعاية.

30 - والفرد الذي تتصل به البيانات له مصلحة واضحة في البيانات وفي التحكم فيها. كما توجد لأقارب ذلك الفرد، والأطراف الثالثة في علاقات المعاملات مع الفرد وأصحاب المصلحة الآخرين غير المباشرين، مثل المجتمع المحلي الذي يوجد فيه الفرد والجمهور العام والباحثين الطبيين، مصلحة في بيانات ذلك الشخص. والمصالح متنوعة ومتباينة وغير متكافئة، وبالتالي يجدر وضع أحكام محددة مختلفة لضمان الاحترام المستحق للحق في الخصوصية، وفقاً للمادة 12 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان.

31 - وقد ازدادت مجموعة أصحاب المصلحة غير المباشرين المهتمين بالبيانات المتعلقة بالصحة بشكل كبير جدا في التاريخ الحديث، وهو نمو يجد انعكاساً له بنفس القدر في التوترات بين مختلف أصحاب المصلحة، مما يؤدي إلى إشكاليات قانونية وأخلاقية متزايدة الصعوبة.

32 - وتتعرف لائحة الاتحاد الأوروبي التنظيمية العامة لحماية البيانات⁽⁷⁾ واتفاقية مجلس أوروبا 108⁽⁸⁾ كالتأهما يكون البيانات الصحية "فئة خاصة من البيانات". فوفقاً للاتفاقية، لا يجوز معالجة البيانات الصحية إلا إذا كانت الضمانات المناسبة مكرسة في القانون. وفي حين أن اللائحة تورد مزيداً من السيناريوهات التي يمكن فيها معالجة البيانات الصحية، فإن معالجة تلك البيانات، على عكس البيانات الشخصية الأعم، تظل خاضعة لقيود أكبر. وتجزئ اللائحة للدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي "تطبيق شروط، بما فيها فرض قيود، فيما يتعلق بمعالجة البيانات الجينية أو البيانات البيومترية أو البيانات المتعلقة بالصحة، أو زيادة تلك الشروط"⁽⁹⁾.

33 - وفي آذار/مارس 2019، اعتمدت لجنة وزراء مجلس أوروبا التوصية 2(2019)CM/Rec بشأن حماية البيانات المتعلقة بالصحة⁽¹⁰⁾. وتحتوي التوصية على مجموعة من المبادئ التي تهدف إلى حماية البيانات المتعلقة بالصحة، والتي تتضمن كلاً من أحكام الاتفاقية 108 والإضافات التي أدخلت في اتفاقية

(7) لائحة الاتحاد الأوروبي 2016/679 الصادرة عن البرلمان الأوروبي والمجلس بشأن حماية الأشخاص الطبيعيين فيما يتعلق بمعالجة البيانات الشخصية وحرية نقل هذه البيانات، التي ألغى بها الأمر التوجيهي EC/46/95 (اللائحة التنظيمية العامة لحماية البيانات)، 2016، المادة 9 (1).

(8) اتفاقية حماية الأفراد فيما يتعلق بالمعالجة الآلية للبيانات الشخصية (الاتفاقية 108)، 1981، المادة 6.

(9) الاتحاد الأوروبي، اللائحة التنظيمية العامة لحماية البيانات، المادة 9 (4).

(10) انظر <https://edoc.coe.int/en/international-law/7969-protection-of-health-related-data-recommendation-cmrec20192.html>

عام 2018 المحدثة لحماية الأفراد فيما يتعلق بمعالجة البيانات الشخصية، المعروفة باسم الاتفاقية 108+، والتي كان الغرض منها ضمان تجاوب الاتفاقية مع التحديات الجديدة في العصر الرقمي⁽¹¹⁾.

34 - وفي تشرين الأول/أكتوبر 2019، قدم المقرر الخاص رسمياً إلى الجمعية العامة التوصية المتعلقة بحماية واستخدام البيانات المتعلقة بالصحة (A/74/277، المرفق). وتعترف التوصية بحساسية البيانات المتعلقة بالصحة وقيمتها التجارية العالية، وتوفر خط أساس دولياً موحداً للمعايير الدنيا لحماية البيانات الصحية⁽¹²⁾. والغرض من التوصية هو استكمال القواعد التنظيمية والتوصيات القائمة، مع مراعاة المعالجة الرقمية المتزايدة للبيانات الصحية للأفراد. وتعالج التوصية الثغرات وأوجه عدم اليقين التي نشأت عن بدء استعمال السجلات الصحية الإلكترونية، والتطبيقات النقالة، والتسويق المستهدف، وفتح أبواب العمل وشركات التأمين إلى البيانات المتعلقة بالصحة، واحتياجات حماية البيانات التي تخص فئات معينة من المجتمع، مثل الأشخاص ذوي الإعاقة واللاجئين.

35 - وتشكل التوصية دليلاً على كيفية تطور ضمانات حماية البيانات بمرور الوقت لمواكبة التقدم المجتمعي والتكنولوجي. وكلما نشأت أزمات دولية - ليس أقلها الأزمات الناجمة عن الأوبئة العالمية - كانت القواعد والتوصيات القائمة تُوضع موضع الاختبار. وكانت الأسباب المتعلقة بالصحة العامة دائماً، ولا تزال، توفر أساساً قانونياً مشروعاً لمعالجة البيانات الشخصية والبيانات المتعلقة بالصحة، بهدف مكافحة الجوائح واحتواء انتشارها. وتنص التوصية تحديداً على أن معالجة البيانات المتعلقة بالصحة تكون مشروعة عندما تتم من أجل المصلحة العامة، ومع تطبيق ضمانات كافية، لا سيما في شكل تدابير أمنية وتنظيمية⁽¹³⁾.

36 - وقد أصبحت بيانات الأفراد المتعلقة بالصحة أداة رئيسية تستخدمها الحكومات والعلماء في جميع أنحاء العالم في مكافحة الانتشار المستمر لمرض كوفيد-19. وتقوم عدة حكومات حالياً، وأجهزة إنفاذ القانون فيها غالباً، بمعالجة البيانات المتعلقة بالصحة (والمزوجة بينها أحياناً وبين معرفات بيانات شخصية أخرى⁽¹⁴⁾)، مثل البيانات المتعلقة بالأماكن) تحقيقاً لأهداف منها إنفاذ التزامات الحجر الصحي أو العزل الذاتي و/أو إدخالها في البحوث الرامية إلى صياغة التدابير اللازمة لتقييد التفاعل الاجتماعي. وفي بعض الحالات، تكون الكيانات التي لديها إمكانية النفاذ إلى تلك البيانات الشخصية الحساسة من الجهات صاحبة المصلحة غير المباشرة التي ظهرت حديثاً، والتي ربما جاء ظهورها المفاجئ على حساب سياسات متمسكة تحمي خصوصية البيانات المتعلقة بالصحة وسلامتها.

(11) Council of Europe, "Protection of health-related data: Council of Europe issues new guidelines, press release (11) (March 2019). متاح على الرابط: www.coe.int/en/web/portal/-/health-related-data-council-of-europe-issues-new-guidelines

(12) A/74/277، المرفق، الفقرة 1-4 (ج).

(13) المرجع نفسه، الفقرة 1-4 (و).

(14) تعرّف المنظمة الدولية لحماية الخصوصية معرفات البيانات metadata بأنها "أي مجموعة من البيانات تصف بيانات أخرى وتقدم معلومات عنها مثل تاريخ رسالة إلكترونية، واسم المرسل، واسم المستلم، وموقع الجهاز، وما إلى ذلك". انظر "Extraordinary powers need extraordinary protection", 20 March 2020. على الرابط: <https://privacyinternational.org/news-analysis/3461/extraordinary-powers-need-extraordinary-protections>

37 - ومن الطرق التي تقوم بها الحكومات وشركات التكنولوجيا بمعالجة البيانات المتعلقة بالصحة في مكافحة جائحة كوفيد-19 استخدام التكنولوجيا لتتبع الأفراد الذين كانت نتائج فحص إصابتهم بالمرض إيجابية، وبالتبعية، كل فرد ربما حدثت مخالطة بينهم وبينه. وغالباً ما يتم هذا الشكل التكنولوجي للعملية التقليدية لتتبع المخالطين من خلال معالجة البيانات التي تنتجها الهواتف المحمولة، وهو نهج تم اختباره في مكافحة أزمات الجوائح السابقة، مثل التعامل مع انتشار فيروس الإيبولا في غرب أفريقيا في عام 2014 ومكافحة متلازمة الشرق الأوسط التنفسية في عام 2015⁽¹⁵⁾. واليوم، أكثر من أي وقت مضى، وخاصة في ضوء استخدام الهواتف المحمولة على نطاق أوسع، تنطوي تلك الطريقة لتتبع المخالطين على إمكانية تجهيز الحكومات وسلطات الصحة العامة التابعة لها بما يتيح لها السيطرة بنجاح على المخاطر التي تشكلها الجوائح، مثل كوفيد-19، فضلاً عن رصد انتشار المرض وتطوره على المدى الطويل. وتستحق معالجة بيانات الأفراد المتعلقة بالصحة وضع قاعدة تنظيمية مناسبة على غرار توصية المقرر الخاص بشأن حماية البيانات المتعلقة بالصحة واستخدامها، وينبغي أن تُكرس تلك القاعدة في التشريعات الوطنية للدول.

38 - وتوفر التوصية الإرشادات اللازمة للدول التي تختار سن تشريعات لضمان معالجة البيانات المتعلقة بالصحة، حتى في السيناريوهات العالمية غير المسبوقة التي أوجدتها جائحة كوفيد-19. ويشمل نطاق التوصية كل أصحاب المصلحة غير المباشرين، حيث إن تطبيقها لا يقتصر على الأخصائيين الطبيين والصحيين، بل يشمل بالأحرى "معالجة البيانات المتعلقة بالصحة في جميع قطاعات المجتمع، بما في ذلك القطاع العام والخاص"⁽¹⁶⁾. وتتطلب من جميع المراقبين والمعالجين اتخاذ جميع التدابير المناسبة للوفاء بالتزاماتهم فيما يتعلق بالبيانات المتعلقة بالصحة، وأن يكونوا قادرين على أن يثبتوا سلطة إشرافية مختصة أن جميع عمليات معالجة البيانات المعنية تتم بالفعل وفقاً للالتزامات الواجبة للتطبيق⁽¹⁷⁾. ويتفق هذا الشرط أيضاً مع دعوة الدول إلى إنشاء سلطات رقابية مستقلة مجهزة لرصد تنفيذ الرصد اللازم، بل والرصد الذي يركز على الأوبئة، على النحو الموضح أدناه. ويشير إحصاء تقريبي جداً أجراه المقرر الخاص إلى أن أقل من 60 دولة، في أحسن الأحوال، تفي جزئياً بالمعايير الدنيا المحددة في التوصية. وبعبارة أخرى، فإن أكثر من 70 في المائة من الدول الأعضاء في الأمم المتحدة ليست حتى قريبة من الوفاء بتلك المعايير. لذلك، هناك سؤال رئيسي يتعين على المواطن المعني طرحه، وهو: إذا كان بلدي يقوم أصلاً بإنفاذ المعايير المنصوص عليها في التوصية المتعلقة بحماية البيانات المتعلقة بالصحة واستخدامها، فما مقدار فعالية هذا الإنفاذ؟

39 - وتجدر الإشارة إلى أن الاتفاقية 108+ توجب "احترام مبادئ حماية البيانات حتى في الحالات الصعبة للغاية"⁽¹⁸⁾. ومن المهم أن ندرك أن الدول ملزمة بحماية صحة مواطنيها، ولكن عليها أيضاً أن تحمي بنفس القدر حقهم في الخصوصية، سواء في التدابير المتخذة على المدى القصير أو في التخطيط

(15) Privacy International, "Extraordinary powers need extraordinary protections", 20 March 2020.

(16) A/74/277، المرفق، الفقرة 2-1.

(17) المرجع نفسه، الفقرة 4-5.

(18) Council of Europe, "Joint Statement on the right to data protection in the context of the COVID-19 pandemic by Alessandra Pierucci, Chair of the Committee of Convention 108 and Jean-Philippe Walter, Data Protection Commissioner of the Council of Europe", 30 March 2020. يمكن الاطلاع عليه عن طريق هذا الرابط: <https://rm.coe.int/covid19-joint-statement/16809e09f4>

الطويل الأجل. ولا يتعارض الاثنان مع بعضهما البعض، وتُشجّع الدول على الرجوع إلى التوصية باعتبارها مخططاً أولياً للقواعد والتشريعات التي من شأنها أن توفر الأساس القانوني المناسب لمعالجة البيانات المتعلقة بالصحة، حتى عندما ينطوي ذلك - بشكل استثنائي - على عنصر من عناصر التردد.

40 - وبعد سنة من تقديم التوصية رسمياً إلى الجمعية العامة، وفي خضم أزمة متصلة بالصحة مثل مرض كوفيد-19، هناك حاجة إلى اتخاذ إجراءات عاجلة لمعالجة المستويات المنخفضة الحالية للامتثال للمعايير المحددة في التوصية.

جيم - التردد والبيانات المتعلقة بالصحة

التردد من قبل أجهزة إنفاذ القانون والاستخبارات والأمن

41 - أنشئت ولاية المقرر الخاص المعني بالحق في الخصوصية في عام 2015 في استجابة مباشرة لما كشفه إدوارد سنودن عن التردد الذي تقوم به الدولة. وبعد أكثر من عامين من المشاورات الواسعة، قدم المقرر الخاص إلى مجلس حقوق الإنسان، في آذار/مارس 2018، مشروع صك قانوني⁽¹⁹⁾ بشأن التردد الذي تقوم به هيئات إنفاذ القانون وأجهزة الأمن والاستخبارات.

42 - وتحدد الوثيقة العديد من المبادئ الأساسية والتدابير الدنيا (الضمانات وسبل الانتصاف) التي ينبغي للدولة أن تحترمها أو تقرها للامتثال للمادة 11 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان والمادة 17 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية. وكما أوضحت محاكم إقليمية رائدة⁽²⁰⁾، فإن عنصر التردد في المجتمع الحديث مسموح به شريطة أن ينص القانون على تدابير التردد وأن تكون تلك التدابير ضرورية ومتناسبة في مجتمع ديمقراطي. وفي حال القيام بهذا التردد، ينبغي أن يكون واضحاً أن الضمانة الرئيسية هي الرقابة الفعالة في الوقت المناسب على ذلك التردد.

43 - وتشمل المعايير الدنيا الموصى بها باعتبارها ضرورية وجود سلطة مستقلة مسؤولة عن الرقابة المسبقة والرجعية على جميع تدابير التردد التي تتخذها أجهزة إنفاذ القانون وأجهزة الاستخبارات على حد سواء. ولذلك ينبغي أن يرسخ القانون الوطني لكل دولة رقابةً فعالة على كل من أجهزة إنفاذ القانون والأجهزة الأمنية والاستخباراتية، من خلال هيئات رقابية مستقلة ومجهزة على نحو سليم. وعلى نحو ما أكدته السوابق القضائية للمحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان ومحكمة العدل الأوروبية، يفضل أن يكون التردد موجهاً بدقة وأن يُجرى دائماً بطريقة سليمة، بإذن مسبق من سلطة خارجية مستقلة، ويفضل - ولا يلزم - أن يكون ذلك من قبل شخص واحد على الأقل من ذوي الصفة القضائية.

44 - والأغلبية العظمى من الدول بعيدة جداً عن تحقيق تلك المعايير. ففي تموز/يوليه 2020، لم تكن من بين الدول الأعضاء في الأمم المتحدة البالغ عددها 193 دولة سوى أقلية ضئيلة (أقل من 10 في المائة) قريبة من استيفاء المعايير اللازمة لكي تكفل الحكومة حماية خصوصية المواطنين واحترامها على نحو سليم عندما يتعلق الأمر بالتردد الذي تقوده الدولة.

(19) انظر المشروع الأولي للصك القانوني المتعلق بالتردد الذي تقوده الحكومة والخصوصية، على هذا الرابط: www.ohchr.org/Documents/Issues/Privacy/SR_Privacy/2018AnnualReportAppendix7.pdf

(20) انظر المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، مؤسسة Big Brother Watch وآخرون ضد المملكة المتحدة (الدعاوى أرقام 13/58170 و 14/62322 و 15/24960)، حكم صادر في 13 أيلول/سبتمبر 2018.

45 - وتزداد الصورة المتعلقة بكوفيد-19 تعقيدا عند اقتراح جهاز ترصد من النوع المعهود استخدامه لأغراض أمن الدولة أو عند بدء تشغيله على عجل لأغراض الصحة العامة كما في حالة مكافحة مرض كوفيد-19.

46 - ولكي يتمتع الأفراد بالحماية من التدخل في حقهم في الخصوصية، ينبغي أن تخضع حكوماتهم لإجراءات تنظيمية منصوص عليها في القوانين الوطنية. وينبغي للدول أن تدرج في قوانينها تدابير احترازية ترمي إلى ضمان عدم بدء الترصد إلا بعد أن يُثبت لسلطة مستقلة مختصة أن هذا الترصد قانوني وضروري ومتناسب مع الهدف المنشود، أي أن يستهدف "حصراً، ضمان الاعتراف الواجب بحقوق وحرية الآخرين واحترامها، والوفاء بالعدل من مقتضيات الفضيلة والنظام العام ورفاه الجميع في مجتمع ديمقراطي"⁽²¹⁾.

47 - وقد أوصى المقرر الخاص أيضا الدول بأن تكمل تلك التدابير بأن تدمج في نظامها القانوني المحلي المعايير والضمانات المنصوص عليها في الاتفاقية 108+، ولا سيما المادة 11، وبأن تُخضع أي معلومات شخصية يتم تبادلها بين دوائر الاستخبارات وأجهزة إنفاذ القانون داخل الحدود وعبرها لرقابة سلطاتها الوطنية المستقلة.

48 - وتُشجّع جميع الدول على أن تدخل في نظامها القانوني المحلي قانونا مفصلا جديدا أو محدثا بشأن الترصد الذي تجريه أجهزة إنفاذ القانون ودوائر الأمن والاستخبارات منصوصا فيه على ضمانات رقابية، وذلك لتوفير الأساس القانوني لتدابير الترصد الضرورية والمتناسبة في مجتمع ديمقراطي، وبما يتفق تماما مع المادة 9 من الاتفاقية 108 والمادة 11 من الاتفاقية 108+. وقد سعى المقرر الخاص إلى تشجيع زيادة الوعي وتبادل الممارسات الجيدة في مجال الرقابة على الترصد من خلال إنشاء المنتدى الدولي للرقابة على الاستخبارات، الذي يجتمع سنويا منذ عام 2016. وتُحث الدول على التواصل مع نظرائها والمشاركة بنشاط في المنتدى.

الترصد في الدراسات الباثية - أداة لمكافحة انتشار الأمراض

49 - سيتعلم طلاب علم الأوبئة، أثناء دراستهم، على النقيض من المحامين المعنيين بالخصوصية، أن الترصد يُعرّف بأنه "التفحص المستمر لجميع جوانب حدوث مرض ما وانتشاره التي لها صلة وثيقة بالمكافحة الفعالة"، وأنه ينطوي على "جمع البيانات الصحية وتحليلها وتفسيرها بصورة منهجية ونشرها". واكتشاف الأمراض وتشخيصها هو "فعل اكتشاف مرض جديد أو مستجد أو متجدد وتحديد سببه". والتشخيص هو "حجر الزاوية في الجهود الفعالة لمكافحة الأمراض والوقاية منها، بما في ذلك الترصد"⁽²²⁾.

50 - ويعتبر الترصد في سياق علم الأوبئة دائما عاملاً أساسياً في مكافحة الفعالة لانتشار الأمراض. ويشمل هذا الترصد معلومات تتعلق بالبيانات الطبية، مثل التشخيصات السريرية، ومعدلات الوفيات، فضلاً عن المعلومات الأخرى ذات الصلة اللازمة لاكتشاف المرض وتتبعه، من حيث الشخص والمكان والزمان.

(21) الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، المادة 29 (2).

(22) Institute of Medicine, *Global Infectious Disease Surveillance and Detection: Assessing the Challenges— Finding Solutions, Workshop Summary* (Washington D.C., National Academies Press, 2007).

وقد تعزز هذا النهج⁽²³⁾ بشكل خاص مع انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والتهاب الكبد C وحمى الضنك النزفية.

51 - ونظراً لأن كل بلد له دور في انتشار الأوبئة، فقد أصبحت نظم الإبلاغ الوطنية المتعلقة بانتشار الأمراض المعدية جزءاً من الأطر القانونية لمختلف البلدان، وذلك عادةً على النحو المبين أعلاه.

52 - ومنظمة الصحة العالمية هي المختصة بقيادة وتنسيق الترصد العالمي لهذا الإبلاغ. وتشكل اللوائح الصحية الدولية (2005) اتفاقاً ملزماً قانوناً مع 196 بلداً، بما في ذلك جميع الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية وبعض الدول غير الأعضاء فيها. والدول الموقعة ملزمة بالإبلاغ عن أي حدث قد يشكل "طائرة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً". وتعرف هذه الطائرة بأنها تعني "حدثاً استثنائياً يحدد ... على أنه '1' يشكل خطراً محتملاً يحدق بالصحة العمومية في الدول الأخرى وذلك بسبب انتشار المرض دولياً، '2' قد يقتضي استجابة دولية منسقة".

53 - وبالتالي، فإن شرط الإخطار العام يوسع نطاق الإخطار إلى ما يتجاوز الأمراض التي توجب الإبلاغ عنها أو الأمراض السارية، ويهدف على وجه التحديد إلى النجاح في الاكتشاف المبكر لجميع الأحداث المؤثرة في الصحة العامة التي يمكن أن تكون لها عواقب جسيمة على الصعيد الدولي. وتعترف اللوائح على وجه الخصوص بوجود أمراض محددة تعتبر مثيرة لقلق خاص، وتلزم الموقعين على اللوائح بأن يخطروا منظمة الصحة العالمية فوراً بأي حالة فردية من حالات الإصابة بأمراض معينة، منها المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس)، بغض النظر عن السياق الذي تحدث فيه.

54 - ويتيح تبادل بيانات منظمة الصحة العالمية أثناء حالة طوارئ في مجال الصحة العامة إجراء تحليلات تسمح بأكمل فهم ممكن لحالة الطوارئ، بهدف ضمان استناد القرارات إلى أفضل الأدلة المتاحة. وتعامل الفئات الثلاث التالية بطريقة مختلفة:

- (أ) الترصد، ودراسة الأوبئة، والاستجابة في حالات الطوارئ، بما في ذلك المرافق الصحية؛
- (ب) المتواليات الجينية؛
- (ج) دراسات الرصد والتجارب السريرية⁽²⁴⁾.

55 - وتُشجّع الدول الأطراف في اللوائح الصحية الدولية على تبادل البيانات بهدف منع انتشار أي جائحة عالمية، وتلتزم منظمة الصحة العالمية بنشر بيانات مجهلة المصدر فقط. وتتضمن هذه البيانات المنشورة بيانات مستمدة من الترصد والرصد، على النحو الذي تبلغ عنه الدول الأطراف، وكذلك من الاستجابة الطارئة من جانب الدولة المعنية. ومن الأمثلة على هذه الاستجابة تتبع المخالطين والتفاصيل المتعلقة بالعلاج. وقد تتضمن البيانات المنشورة أيضاً معلومات عن المرافق الطبية، بما في ذلك أماكنها ومواردها. وتحدد المادة 45 من اللوائح شروط حماية هذه البيانات، بما في ذلك محو أي عناصر محددة للهوية ومحو الأماكن.

(23) تشير التقديرات إلى أن جائحة "الإنفلونزا الإسبانية" في الفترة 1918-1919 قد أودت بحياة نحو 40 مليون شخص في جميع أنحاء العالم. وأكدت الحاجة إلى ترصد فعال للصحة العامة بهدف اكتشاف مثل هذه الجوائح والوقاية منها.

(24) WHO, "Policy statement on data sharing by the World Health Organization in the context of public health emergencies", 13 April 2016.

56 - ويورد تقرير منظمة الصحة العالمية عن الترصد العالمي للأمراض المعدية المحتمل تحولها إلى أوبئة قائمة بأنواع بيانات الترصد التي يتم عادةً جمعها والإبلاغ عنها فيما يتعلق بالأمراض المعدية. ويجري في إحدى طرق الترصد الإبلاغ عن المعلومات المتعلقة بتأكيد الحالات التي تشاهد في الخدمات الصحية. ويعرف هذا بالترصد السلبي لأنه يعني الإبلاغ عن الحالات التي لم يبذل جهد نشط في سبيل التعرف عليها. وهناك طريقة أخرى وهي ترصد السلالات النمطية الممرضة. وبعض الأمراض، مثل الأنفلونزا، لها سلالات جديدة توجد بشكل متكرر. وهناك تقرير آخر يتولد عند فحص السكان، الذي ينطوي على فحص نشط ومنهجي للسكان لاكتشاف حالات المرض في المجتمع المحلي.

57 - ولذلك، فإن ممارسات الترصد والرصد وتتبع المخالطين ليست مفاهيم جديدة في مجال علم الأوبئة. وتشير منظمة الصحة العالمية إلى هذه التدابير بغية حماية السكان من انتشار أي وباء.

58 - وتُعدُّ منظمة الصحة العالمية بعض الأهداف المنشودة من ترصد مرض كوفيد-19 على النحو التالي:

(أ) التمكين من سرعة اكتشاف الحالات المشتبه فيها وعزلها وفحصها والتعامل معها؛

(ب) تحديد الأشخاص الذين خالطهم المريض ومتابعتهم؛

(ج) توجيه تنفيذ التدابير الرقابية؛

(د) اكتشاف حالات التفشي بين الفئات السكانية الضعيفة واحتواؤها؛

(هـ) تقييم أثر الجائحة على نظم الرعاية الصحية والمجتمع؛

(و) رصد الاتجاهات الوبائية لمرض كوفيد-19 وتطوره على المدى الأطول؛

(ز) فهم الانتشار المشترك لفيروس كوفيد-19 وفيروس الأنفلونزا والفيروسات التنفسية الأخرى⁽²⁵⁾.

59 - ويمكن تبرير الأهداف المبينة أعلاه تحت عنوان الصحة العامة أو المصلحة العامة، ومن المرجح أن تشكل سبباً قانونياً ومبرراً لمعالجة البيانات المتعلقة بالصحة، ولكن فقط إذا كانت هذه البيانات تعالج وفقاً لتشريعات حماية البيانات التي سُنّت وفقاً لتوصية المقرر الخاص بشأن حماية البيانات المتعلقة بالصحة واستخدامها.

60 - ويمكن أن يتخذ الترصد للأغراض الوبائية، على النحو المذكور أعلاه، صوراً وأشكالاً عديدة، ولكن يجب أن يكون ضرورياً ومتناسباً مع الأهداف المنشودة. ويمكن استخدام الأهداف المذكورة أعلاه كدليل تسترشد به الدول في تحديد أهدافها الخاصة.

دال - التكنولوجيا والبيانات المتعلقة بالصحة - اعتبارات الخصوصية والصحة العامة

الأساس القانوني للتدابير العادية/الاستثنائية والحاجة إلى استجابة متناسبة محسوبة

61 - كما ذكر أعلاه، تتضمن المعاهدات الدولية ومعظم الدساتير الوطنية أحكاماً تسمح للدول بزيادة سلطاتها مؤقتاً خلال فترة الأزمات. ويمكن للحكومات أن تستخدم سلطات استثنائية لمدة محدودة ولأغراض

WHO, "Surveillance strategies for COVID-19 human infection", Coronavirus (COVID-19) update No. 29, (25)

.5 June 2020

محددة، وهي سلطات تعتبر في الأحوال العادية انتهاكات لحقوق الإنسان والحريات الأساسية، ويكون ذلك عادةً لمكافحة تهديد وشيك أو منعه (في الحالة التي نحن بصددنا، لمنع انتشار مرض كوفيد-19).

62 - وتختلف الدول في طرق استنفادتها من السلطات المعززة، تبعاً لأحكام دستورها و/أو المعاهدات الدولية التي صدقت عليها. وقد تسميها بعض الدول "حالة طوارئ"، وقد يسميها البعض الآخر "حالة ضرورة"، بينما أعلنت دول أخرى، خاصة خلال أزمة كوفيد-19 الحالية، "حالة طوارئ صحية عمومية". ويمنح كل نظام من النظم القانونية المؤقتة الخاصة السلطاتِ صلاحياتٍ مختلفة. فعلى سبيل المثال، تشير البحوث التي أجريت حتى الآن إلى أن ما لا يقل عن 15 دولة في شمال الكرة الأرضية⁽²⁶⁾ أعلنت حالة الطوارئ استجابةً للضرورة الراهنة.

63 - وفي بيان⁽²⁷⁾ صدر في بداية الأزمة، أكد فريق من خبراء الإجراءات الخاصة أهمية أن تجد الدول التوازن الصحيح بين التدابير الاستثنائية المتخذة لمكافحة انتشار مرض كوفيد-19 وحماية حقوق الإنسان. وتعرّف التدابير الاستثنائية - أو ينبغي أن تعرّف - في القوانين والدساتير الوطنية تعريفاً دقيقاً على أنها أوامر قانونية ذات شكل محدد تصدرها هيئات مخولة سلطات خاصة في حالة طوارئ. كما يسلم بهذه التدابير الاستثنائية في الصكوك القانونية الدولية، بما فيها العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية (المادة 4) والاتفاقية الأوروبية لحماية حقوق الإنسان والحريات الأساسية (المادة 15)⁽²⁸⁾.

64 - وقد ورد تناول جيد جداً لأهمية التنسيق للملائم للتدابير المتخذة لمنع انتشار العدوى الواسعة النطاق لمرض كوفيد-19 مع احترام حقوق الإنسان الأساسية، بما فيها الحق في حماية البيانات، في البيان المشترك الصادر عن رئيس اللجنة المعنية بالاتفاقية 108 ومفوض حماية البيانات لمجلس أوروبا في 30 آذار/مارس 2020⁽²⁹⁾. وقد طبقت تدابير للترصد والتتبع وقيود مماثلة على الحريات الأساسية في سياق حفظ الأمن العام. ونتيجة لذلك، هناك مجموعة لا يستهان بها من الخبرات تجمعت لصالح التوفيق بين الأمن الوطني والحقوق الأساسية من خلال ضمان أن تكون التدابير المخترقة للخصوصية منصوصاً عليها في القانون وضرورية ومتناسبة في مجتمع ديمقراطي. غير أن نقل تلك الخبرة إلى ميدان الصحة العامة قد

(26) لم يتح الوقت المحدد لتقديم هذا التقرير سوى بإجراء تحليل موجز لقلّة من البلدان كانت البيانات الموثوقة المتعلقة بها أيسر توافراً. ويعتزم المقرر الخاص، خلال الفترة من حزيران/يونيه 2020 إلى حزيران/يونيه 2021، جمع بيانات والاستيئاق من صحتها من مصادر متعددة بحيث تسمح بتوفير صورة أدق وأكثر موثوقية عن التدابير القانونية والتشغيلية المتصلة بمرض كوفيد-19 المتاحة والمطبقة في جنوب الكرة الأرضية. والحالة في آسيا وأفريقيا وأمريكا الجنوبية، على سبيل المثال، لا تزال إلى حد كبير حالة مستجدة ويدوم على رصدها المقرر الخاص، الذي يعتزم الإفادة عن ذلك في تقريره السنوي المقبل.

(27) OHCHR, "COVID-19: States should not abuse emergency measures to suppress human rights – UN experts", press release, 16 March 2020. يمكن الاطلاع عليه عن طريق هذا الرابط: www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25722&LangID=E

(28) انظر أيضاً، المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، مؤسسة *Lawless* ضد *أيرلندا* (رقم 3)، الحكم الصادر في 1 تموز/يوليه 1961، الفقرة 3؛ *الدانمرك والسويد والنرويج وهولندا ضد اليونان* (الدعاوى أرقام 3321 و 3322 و 3323 و 67/3324)، تقرير اللجنة الأوروبية لحقوق الإنسان الصادر في 5 تشرين الثاني/نوفمبر 1969.

(29) Council of Europe, "Joint Statement on the right to data protection in the context of the COVID-19 pandemic by Alessandra Pierucci, Chair of the Committee of Convention 108 and Jean-Philippe Walter, Data Protection Commissioner of the Council of Europe", Strasbourg, 30 March 2020. يمكن الاطلاع عليه عن طريق هذا الرابط: <https://rm.coe.int/covid19-joint-statement/16809e09f4>

لا يكون سهلاً بنفس الدرجة، وقد يكون من الضروري إدخال بعض التعديلات بما يتيح توفير نهج ملائم يراعي خصوصية البيانات وحماية البيانات.

65 - وقد تعهدت بالفعل 30 في المائة تقريبا من الدول الأعضاء في الأمم المتحدة رسمياً بموجب القانون الدولي باحترام مبدأي الضرورة والتناسب: فالدول الـ 55 التي صدقت على اتفاقية مجلس أوروبا 108 أو الاتفاقية 108+ ملزمة بالفعل بالمادة 9 من الاتفاقية 108 أو المادة 11 من الاتفاقية 108+. وينبغي أن تدرك جيدا أن التدابير المتخذة لصالح الصحة العامة يجب أن تستوفي نفس اشتراطات الشرعية والضرورة والتناسب في مجتمع ديمقراطي على النحو المنصوص عليه في المادتين المذكورتين أعلاه. ولأغراض هذا التقرير، يُفهم الوضع المتعلق بمرض كوفيد-19 على أنه مشمول بالفقرة 1 (أ) من المادة 11 من الاتفاقية 108+، تحت عنوان "الأهداف الأساسية الأخرى لعموم المصلحة العامة". ولذلك فإن الخطوة الأولى بالنسبة للـ 70 في المائة الأخرى من الدول الأعضاء غير الأطراف في الاتفاقية هي الاستفادة من التوصية السابقة للمقرر الخاص والانضمام إلى الاتفاقية 108+ في أول فرصة، ثم وضع جميع الآليات المحددة في هذا التقرير وغيره موضع التشغيل، وتطبيق مبادئها في مباشرة مهام الإدارة اليومية، بما في ذلك حماية البيانات المتعلقة بالصحة.

66 - وهكذا، وعندما يكون للدولة قانون ينص على سلطات استثنائية، وحيث تبدو أي تدابير تطبق عند ممارسة هذه السلطات مخترقة للخصوصية، بما يشمل أي شكل من أشكال الترخيص (مثل تحديد الموقع الجغرافي، ورصد التقارب، والبرمجيات الضارة، والتنصت على الهاتف، والتنميط)، يُفترض أن تلزم ممارسة الرقابة على تلك التدابير مسبقاً ولاحقاً لإثبات أنها ضرورية ومتناسبة مع الهدف المنشود. وعلى هذا النحو، يمكن ضمان ألا تُستخدم إلا طريقة الترخيص المناسبة وبواسطة الأشخاص المناسبين وللغرض المناسب وللمدة المناسبة.

هاء - التكنولوجيا وحقائق الواقع الأخرى

67 - من بين مختلف الوسائل التكنولوجية التي لجأت إليها الحكومات في التصدي لجائحة كوفيد-19، كانت تطبيقات الهواتف الذكية من أكثر الطرق التي نوقشت و/أو استخدمتها الدول لرصد انتشار الفيروس. وحتى الآن، يبدو أن العديد من البلدان قد اتخذت قراراً باستحداث تطبيقاتها الخاصة لتتبع المخالطين. وبالتالي، فإن القابلية للتشغيل البيئي عبر الحدود لا تزال مجرد رغبة وتوصية للمستقبل⁽³⁰⁾.

68 - وتشمل بعض الجوانب التي تؤخذ في الاعتبار عند وضع تطبيقات تتبع المخالطين ما يلي:

(أ) كيفية قيام التطبيق بجمع معلومات عن أماكن/تقارب الأشخاص (على سبيل المثال، تحدد بعض التطبيقات مخالطي المريض من خلال تتبع انتقالات الهاتف الذكي، باستخدام النظام العالمي

(30) ينبغي التشديد على أنه في حين أن جميع الجهود قد بذلت لضمان دقة المعلومات المقدمة، فإن الحالة المتعلقة بمرض كوفيد-19 قد قيدت كثيراً قدرة المقرر الخاص على الاستيحاء من صحة البيانات من مصادر متعددة، ولا سيما البيانات المستقاة من التقارير الإعلامية. ولذلك فإن المعلومات الواردة في هذا التقرير بشأن الممارسات أو تدابير المواجهة الحالية في مختلف الدول قد تكون إرشادية وليست حاسمة بالضرورة. ومن المتوقع أن يتم التحقق من هذه المعلومات بشكل كاف، إذا ما تأحت ذلك الحالة المتعلقة بمرض كوفيد-19، وأن تدرج في تقرير يقدم في عام 2021.

لتحديد المواقع أو التتليث من الأبراج الخلوية القريبة)، وبالبحث عن الهواتف الذكية الأخرى التي كانت في نفس المكان في نفس الوقت؛

(ب) استخدام تتبع التقارب، الذي تقوم فيه الهواتف الذكية بمبادلة علامات رمزية مشفرة مع هواتف ذكية قريبة أخرى عبر إشارة البلوتوث، التي تعالج المعلومات التي تم جمعها وتخزينها (أي النهج المركزية مقابل النهج اللامركزية)؛

(ج) ما إذا كان تركيب واستخدام التطبيق طوعياً أو إلزامياً (أي، تشغيل رضائي أو غير رضائي).

69 - وتعتمد العديد من التطبيقات على واجهات برمجة التطبيقات المشتركة التي طورتها شركتا أبل وغوغل. وتسمح الواجهة للهواتف الذكية العاملة بنظامي iOS و Android بالتواصل مع بعضها البعض عبر تقنية البلوتوث، مما مكن المطورين من بناء تطبيق لتتبع المخالطين قابل للتشغيل في كليهما. وترجع الشركتان بناء هذه القدرة ضمن نظامي تشغيلهما.

70 - وبشكل عدم إيلاء تخصص هندسة الخصوصية الفرعي الأهمية الواجبة واحدة من أخطر المشاكل عموماً. وكانت شركات التكنولوجيا الكبرى (مثل أبل) من بين أول من أدخل هندسة الخصوصية باعتبارها تخصصاً قائماً بذاته. ومن المهم التأكيد على أن الاعتماد على الضمانات القانونية وحدها لا يكفي. فالخصوصية يجب أن تراعى منذ البداية، بدءاً من هندسة التطبيق. ورغم مراعاة هذا الأمر في روح نهج "تعمد مراعاة الخصوصية" الذي تدعو إليه لائحة الاتحاد الأوروبي التنظيمية العامة لحماية البيانات، فإن واقع هندسة الخصوصية بعيد جداً عن هذه المثل السامية. ومن الناحية العملية، فإن الغالبية العظمى من بلدان العالم تخدمها فرق لهندسة تكنولوجيا المعلومات والاتصالات يقع الأداء أو القابلية للتشغيل بالنسبة لها، لا الخصوصية، في صميم عملية الهندسة. وتعنى ندرة التدريب على هندسة الخصوصية وندرة البحوث المتعلقة بها في الجامعات أن تغيير الحالة إلى حالة أخرى يصبح فيها تعمد مراعاة الخصوصية حقيقة واقعة سيستغرق عدة سنوات، وربما عقود.

71 - ومع ذلك، هناك بعض الأمل في العمل المتضافر من جانب مجموعات صغيرة من الأفراد المتحمسين. ومن الممارسات الواعدة التي تم استحداثها استجابة لأزمة كوفيد-19 بروتوكول تتبع التقارب اللامركزي الحافظ للخصوصية، وهو بروتوكول مفتوح طورته مجموعة من كليات الهندسة⁽³¹⁾ للتتبع القائم على البلوتوث حيث يتم تخزين سجلات الاتصال للهاتف الذكي للفرد محلياً فقط، وبالتالي لا يمكن لأي سلطة مركزية أن تعرف من تعرض له. وقد أعلن عدد من الدول (مثل ألمانيا وإستونيا وسويسرا والنمسا) أن التطبيقات التي بدأت استعمالها على الصعيد الوطني تستند إلى هذا البروتوكول. وفي مقابل ذلك، فإن بروتوكول تتبع التقارب الحافظ للخصوصية لعموم أوروبا - وهو بروتوكول آخر تم تطويره لمواجهة جائحة كوفيد-19 من جانب مجموعة من الأكاديميين والجهات الفاعلة في مجال الأعمال - يفقر إلى بعض خصائص الشفافية والحفاظ على الخصوصية (إذ يتم، على سبيل المثال، تخزين بيانات المستخدم على خادم، في حين أن بروتوكول تتبع التقارب اللامركزي الحافظ للخصوصية لديه قدرة لا مركزية بحيث أن البيانات لا تترك أبداً الهاتف الذكي للمستخدم).

École Polytechnique Fédérale de Lausanne, ETH Zurich, KU Leuven, Delft University of Technology, (31) University College London, Helmholtz Centre for Information Security, University of Torino and ISI Foundation.

72 - وتبعاً لتصميم التطبيق، قد لا يتمكن المسؤولون الصحيون من النفاذ إلى البيانات المتعلقة بالأشخاص الذين كان شخص مصاب قريباً منهم. وللبعض التطبيقات تصميم مركزي (مثل COVIDSafe (أستراليا) و StopCovid (فرنسا))، مما يعني أن الشخص المصاب يجب أن يرفع تعريف هاتفه الذكي وتعريف الهواتف الذكية لمن خالطهم مؤخراً إلى خادم مركزي. وعلى الرغم من تجهيل التعريفات، يمكن للمسؤولين الاطلاع على شبكة الاتصالات بأكملها.

73 - وهناك تطبيقات أخرى لا مركزية (كالتالي في ألمانيا مثلاً)، وهو ما يعني أن البيانات المتعلقة بمن خالطهم الشخص مؤخراً تظل في هاتفه الذكي. وكل ما يقوم به الشخص المصاب هو رفع تعريفه المجهل إلى قاعدة بيانات مركزية؛ وبإمكان أي شخص لديه التطبيق على هاتفه الذكي أن يرفع بانتظام قائمة المستعملين المصابين وأن يتقصى عن الهواتف الذكية التي كانت على مقربة من هاتفه الذكي في الآونة الأخيرة. ويرى المدافعون عن الخصوصية مزايًا كبيرة في هذا التصميم ويقولون إنه لا يترك البيانات حول شبكات التواصل الاجتماعي للمستخدمين عرضة للقرصنة أو الاستغلال.

74 - وبيانات الهواتف الذكية في البحوث الطبية لها أيضاً أهميتها وينبغي أن تؤخذ هذه الأهمية في الاعتبار، لأنها سبب تفتح به على نطاق واسع الدول التي تختار التصميم المركزي. ففي حالة التطبيقات اللامركزية، تنحصر المعلومات التي تعرفها إدارات الصحة العامة الوطنية والباحثون عن الناس في تلك المتعلقة بالأشخاص الذين يتصلون بالفعل للإبلاغ عن تلقيهم إخطاراً. وبما أن الجهات الفاعلة في مجال الصحة العامة لا يمكنها الوصول إلى أرقام الهواتف الذكية للأشخاص الذين تم إخطارهم ولم يبلغوا عن إخطار، فقد يكون من الأصعب تقييم مدى صحة ودقة البيانات التي استقاها التطبيق.

75 - وهناك فرق أساسي بين الترويج للتطبيقات وفرضها. وتشجع معظم الدول المواطنين على تنزيل التطبيق طوعاً، على أساس الموافقة الحرة للمستعملين؛ والهند هي البلد الديمقراطي الوحيد الذي جعل تنزيل التطبيق إلزامياً على ملايين الأشخاص. وفي بعض الحالات النادرة، ولكنها حالات مهمة، كان تركيب التطبيق يعتبر إلزامياً لفئات معينة من الأفراد، كما في جمهورية كوريا مثلاً أو حتى لأي شخص يحيى حياة طبيعية، كما حدث في الصين.

76 - وحتى عندما يكون تركيب التطبيق "طوعياً"، فإن إدخال البيانات الإلزامي يحدث بطريقة متباينة، ومن المهم تقييم مستوى حماية البيانات من خلال ضمان ألا يستقي التطبيق إلا المعلومات الضرورية، وأن يحترم تخزين البيانات المعايير الدولية لحماية البيانات، وأن يكون هذا التخزين محدود المدة وألا يستعمل إلا للأسباب الصحيحة.

نظم الترصد المختلطة

77 - اشتملت طريقة الترصد التي طبقت في جمهورية كوريا على استخدام أحد تطبيقات الهواتف الذكية، ولكنها لم تعتمد على ذلك وحده؛ ولكنها استخدمت نهجاً مختلطاً يجمع بين التكنولوجيات المعهود استخدامها في إنفاذ القانون ومكافحة الإرهاب ويُزاج بين عدة مصادر للبيانات الشخصية لتكوين صورة عن تحركات الشخص، منها ما يلي:

- معاملات بطاقات الائتمان والخصم - التي يمكن أن تبين الأماكن التي تسوّق فيها الشخص أو تناول الطعام وكيفية سفره عبر شبكة النقل؛

- سجلات أماكن وجود الهاتف المستقاة من شركات تشغيل الهاتف النقال - التي تعطي فكرة تقريبية عن المكان الذي يوجد فيه الشخص أثناء اتصاله بأبراج الهاتف المختلفة؛
- التفاصيل التي التقطتها شبكة واسعة من كاميرات المراقبة⁽³²⁾.

78 - والنظام المستخدم في إسرائيل لم يصمم على غرار تكنولوجيات مكافحة الإرهاب فحسب، بل إنه يستخدم تلك التكنولوجيات مباشرة. فالتقارير تفيد بأن جهاز الأمن الإسرائيلي يساعد حكومة إسرائيل منذ منتصف آذار/مارس في إجراء تحقيقات وبائية بتزويده وزارة الصحة بمسارات حاملي فيروس كورونا وقوائم بالأفراد الذين خالطوهم بصورة لصيقة⁽³³⁾. وهذه المعلومات متاحة من قاعدة بيانات معرفات بيانات الاتصالات التابعة لجهاز الأمن. وطريقة التردد المستخدمة في إسرائيل مثيرة للاهتمام بوجه خاص بالنظر إلى أن المحكمة العليا في إسرائيل قد أبطلت استخدامها في نيسان/أبريل 2020، فأجبرت الحكومة على تمرير قانون جديد لتوفير الأساس القانوني الصحيح لهذا التردد. ورغم أن حكومة إسرائيل حاولت منذ آذار/مارس تعزيز مستوى التدقيق البرلماني لعملياتها الاستخباراتية، خلافاً للمملكة المتحدة وهولندا وبلدان أخرى، فإنها لا تملك "هيئة خبراء" قانونية مستقلة قادرة على العمل كسلطة رقابة مستقلة تماماً لتكملة عمل اللجنة البرلمانية.

ثالثاً - استنتاجات

- 79 - قد يتخذ التردد ذو الصلة بمرض كوفيد-19 وتتبع المخالطين أشكالاً مختلفة، ويمكن أن يكون يدوياً أو تكنولوجياً، مجهلاً أو غير مجهل، رضائياً أو غير رضائي.
- 80 - ومن أجل تقييم التدابير المتعلقة بمرض كوفيد-19 تقييماً صحيحاً، من المهم التأكد من أنها إما ذات فائدة متوسطة أو لا غنى عنها أو غير مفيدة على الإطلاق. ومن شأن هذا التقييم أن يساعد في تحديد ما إذا كان التدبير ضرورياً ومتناسباً في مجتمع ديمقراطي، وبالتالي فهو مسموح به بموجب القانون الدولي للخصوصية.
- 81 - ومن السابق لأوانه جداً إجراء تقييم حاسم لمعرفة ما إذا كانت بعض التدابير ذات الصلة بكوفيد-19 غير ضرورية أو غير متناسبة. وسيواصل المقرر الخاص رصد أثر التردد في الدراسات الوبائية على الحق في الخصوصية⁽³⁴⁾ وسيقدم تقريراً إلى الجمعية العامة في عام 2021. ويكمن الخطر الرئيسي المحدق بالخصوصية في استخدام الأساليب غير الرضائية، مثل تلك المبينة في الفرع المتعلق بنظم التردد المختلطة، التي يمكن أن تؤدي إلى الانحراف عن الوظيفة المحددة وأن تستخدم لأغراض أخرى قد تكون مخترقة للخصوصية.

Rory Cellan-Jones, "Tech Tent: Can we learn about coronavirus-tracing from South Korea?" *BBC News*, 15 May 2020. يمكن الاطلاع عليه عن طريق هذا الرابط: www.bbc.com/news/technology-52681464.

Amir Cahane, "Israel reauthorizes Shin Bet's coronavirus location tracking", *Lawfare*, 03 July 2020. يمكن الاطلاع عليه عن طريق هذا الرابط: www.lawfareblog.com/israel-reauthorizes-shin-bets-coronavirus-location-tracking.

يقوم المقرر الخاص حالياً بإعداد جداول تتضمن بيانات أساسية عن استخدام التكنولوجيا فيما يتعلق بمرض كوفيد-19، وسيتم تحديثها بحيث تعكس أدق المعلومات. وستُنشر الجداول في تنديل لتقرير عام 2020 الحالي المقدم إلى الجمعية العامة على الموقع الشبكي للمقرر الخاص (www.ohchr.org/EN/Issues/Privacy/SR/Pages/AnnualReports.aspx) وسيجري تحديثها حسب الاقتضاء.

82 - والترصد التكنولوجي المكثف الذي يغطي كل مكان لا يمثل دواء شافيا في حالات الجوائح من قبيل جائحة كوفيد-19. وقد أثبتت ذلك بوجه خاص البلدان التي تبين فيها أن استخدام الطرق التقليدية لتتبع المخالطين، دون اللجوء إلى تطبيقات الهواتف الذكية أو تكنولوجيات تحديد الموقع الجغرافي أو غيرها من التكنولوجيات، هو الأكثر فعالية في مكافحة انتشار مرض كوفيد-19.

83 - وإذا قررت دولة ما أن الترصد التكنولوجي ضروري لمواجهة جائحة كوفيد-19 العالمية، يجب عليها أن تتأكد من أن لديها قانونا ينص صراحة على تدابير الترصد هذه (كما في المثال الإسرائيلي) بعد إثبات ضرورة التدبير المحدد وتناسبه كليهما.

84 - ويفترض ألا يكون بوسع الدولة التي ترغب في اتخاذ تدبير ترصد لأغراض كوفيد-19 الاعتماد على حكم عمومي في القانون، مثل حكم ينص على أنه يجوز لرئيس هيئة الصحة العامة أن "يأمر باتخاذ إجراءات أخرى حسبما يراه مناسباً". فذلك لا يوفر ضمانات صريحة ومحددة منصوص على إلزاميتها بموجب أحكام الاتفاقية 108 والاتفاقية +108، وبموجب مقررات المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان. والواقع أنه إذا لم يتم توضيح الضمانات بتفصيل كاف، فلا يمكن اعتبارها ضمانات كافية.

85 - وتحفظ منظمة الصحة العالمية بقائمة بحالات (وفيات) مرض كوفيد-19 حسب منطقة المنظمة⁽³⁵⁾. وتشكل القائمة تذكيراً دائماً بإعطاء الأولوية لاعتماد تدابير من شأنها تخفيض الوفيات بدرجة كبيرة. وببساطة، إذا رغبت دولة ما في استخدام تدبير مخترق للخصوصية، ولا سيما تدبير يسهل إساءة استخدامه، مثل الترصد التكنولوجي، يجب على الدولة أن تثبت أن هذا التدبير ضروري ومتناسب مع تحقيق الهدف المنشود. ويجب على الدولة المعنية أن تضع هذا التدبير موضع الاختبار الدقيق بطرح الأسئلة التالية: هل (كانت) هناك طريقة أخرى يمكن استخدامها وكان من شأنها أن تتفادى الوفيات بدرجة مساوية أو أفضل مما تحققه التكنولوجيا المخترقة للخصوصية المستخدمة أو المزمع استخدامها؟ هل تشكل/كانت التكنولوجيا المستخدمة "حلاً سهلاً"؟ ما هي تكلفة تطبيق تكنولوجيا معينة، من حيث الخصوصية ومالياً؟ عندئذ فقط يمكن تقييم ضرورة وتكلفة التدابير المراعية للخصوصية تقيماً سليماً، ويمكن تقييم درجة تناسبها.

86 - ومن المفهوم أن بعض الدول التي اعتمدت تكنولوجيات مخترقة للخصوصية لمكافحة مرض كوفيد-19 تدعي أنها قد تتبعت عدداً معيناً من الحالات و/أو تجنبت قدرماً معيناً من الوفيات. غير أن هذه الادعاءات لم يتم التحقق منها بعد. ولا يزال من السابق لأوانه إجراء تقييم كاف لمدى فعالية التدابير المتخذة ذات الصلة بمرض كوفيد-19، وتقديم أجوبة على الأسئلة التالية:

(أ) ما الذي ينجح؟

(ب) ما الذي يحقق أفضل نتيجة؟

(ج) ما الذي يصلح بشكل أفضل لمن؟

(35) WHO, Coronavirus disease (COVID-19), Situation report www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200712-covid-19-sitrep-174.pdf?sfvrsn=5d1c1b2c_2

وينبغي التأكيد على أنه في هذه المرحلة، من غير الواضح ما إذا كانت الفعالية في الحد من الوفيات ينبغي أن تكون المقياس الوحيد أو الرئيسي للإجراء المتخذ لمكافحة مرض كوفيد-19. فتقرير هذا الأمر يلزمه مزيد من التشاور.

(د) ما الذي يحقق أفضل نتيجة أين؟

87 - ومتى جرى تحديد التدبير، فإن السؤال التالي هو: لماذا كان (بعدُ) هذا التدبير محققاً لأفضل النتائج، ولمن وأين؟ ومن المؤمل أن تؤدي الأدلة التي تُستخلص خلال الأشهر الاثني عشر المقبلة إلى تحسين فهم هذه المتغيرات وغيرها، مما يساعد خبراء الخصوصية على تقييم التدابير المطبقة المتعلقة بمرض كوفيد-19 تقييماً صحيحاً، وتحديد ما إذا كانت التدابير غير الرضائية تجتاز اختباري التناسب والضرورة الصارمين.