|  |  |
| --- | --- |
| **理事会2021年会议2021年6月8-18日，理事磋商会虚拟会议** |  |
|  |  |
|  |  |
| **议项：ADM 32** | **文件 C21/31-C** |
| **2021年2月22日** |
| **原文：英文** |

|  |
| --- |
| 秘书长的报告 |
| 国际电联对在日内瓦以外举行的国际电联大会和会议现场急救医疗支持条件采取的措施 |

|  |
| --- |
| 概要成员国要求理事会财务和人力资源工作组（CWG-FHR）就审查和可能改进东道国协议中的医疗要求进行初步讨论，以确保在总部以外的大会和会议上国际电联代表和工作人员的安全。本文件提供引言、背景和积极主动的前行方向以及结论和建议。此文件原为准备提交理事会2020年会议的C20/31号文件，但未经审议。需采取的行动请理事会将此文件及其结论以及附件2和3**记录在案**，这些将在未来所有重大活动安保计划中得到参引。\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_参考文件[UNSMS（联合国安保管理系统）安保政策手册](https://www.un.org/undss/sites/www.un.org.undss/files/docs/security_policy_manual_spm_e-book_as_of_29_nov_2017_0.pdf) – [特别活动（第四章，F节](https://www.itu.int/en/council/2020/Documents/031e-SPM-ChapterIV-SectionF-SpecialEvents.PDF)）和[安保管理操作手册（SMOM](https://www.itu.int/en/council/2020/Documents/031e_SMOM-Guidelines-Special-Events-Nov12.PDF)）– UNSMS各组织组织或赞助的特别活动的安保安排；[CWG-FHR-11/16](https://www.itu.int/md/S20-CWGFHR11-C-0016/en) –美国文稿：讨论文件–审议对在日内瓦以外举行的国际电联大会和会议现场急救医疗支持的条件。 |

# 1 引言

本文件的目的是向理事会提供国际电联历来为总部以外的大会和全会以及其他会议采取的措施的最新情况，以及国际电联今后为这类会议采取的积极主动的方式。该文件提供背景、前行方向、结论和建议。

# 2 背景

在2019年世界无线电通信大会（WRC-19）的第三天，美国代表团的一名成员在会议地点出现了需要紧急医疗护理的严重医疗事件。幸运的是，技能高超的国际电联安保团队成员立即提供了基础生命支持，挽救了该代表的生命。然而，缺乏基本的生命支持设备，如自动体外除颤器（AED），以及现场医疗支持和紧急运输的时机和可用性，是未来在总部以外举行的国际电联大会和全会以及其他会议的东道国协议和其他安排中应予以包含（解决）的内容。

展望未来，新总部办公楼即将建造，可以预期更多虚拟和传统的国际电联会议会由瑞士以外的国家承办。因此，理事会应确保国际电联与东道国达成的安排不仅足以有效推进国际电联的工作，而且足以确保代表和国际电联工作人员的安全。这些安排应包括在所有工作时间提供最低水平的紧急医疗设施和工作人员，以及配备训练有素和经认证的紧急医疗技术人员和/或护理人员的装备齐全的救护车。

# 3 前行方向

在总部以外举行的国际电联大会和全会以及其他会议传统上包括东道国协议（HCA），该协议有两个部分规定了安全和安保要求（即，东道国协议条款和专用附件）。此外，HCA和联合国安保管理系统（UNSMS）中始终有一项合规性要求，即国际电联应为每次活动制定活动安保计划，由国际电联与东道国安保联系人和联合国安全和安保司（UNDSS）共享，以便将商定的联合设计以及会议期间安全和安保行动的缓解要求纳入计划。国际电联确认，为WRC－19制定了HCA和活动安全与安保计划。

2020年2月，在理事会工作组（CWG）会议之后，安全和安保处（IS／SSD）处长与联合国安全和安保司（UNDSS）的一名对应人员 – 安保协调干事进行了联系，该干事在纽约总部安全和安保事务司工作，负责协调联合国秘书处和联合国其他组织的所有活动 – 以便在主办活动时请求协助审查任何现有的联合国医疗要求、标准和程序。

上述安保协调干事（SCO）告知IS/SSD负责人，他们遵循《安保管理操作手册》（SMOM）的导则，但对于部署在现场医疗服务和/或现场救护车中的特定设备和经过培训的人员类型，他们没有明确的规定性要求（见附件1）。此外，SCO表示，在双边基础上根据东道国协议（HCA）要求与当地安全部门签署的活动安保计划中，应对医疗护理、紧急医疗响应和最低限度的特殊装备等方面提出这种性质的要求。

此外，东道国政府应提供充分的全天候 – 24/7 –（或根据需要）医疗服务和应急响应，包括大规模伤亡管理能力，并以每次活动的具体需求为基础（例如，与会者数量/他们来自的国家、离驻点医疗诊所的地理距离、根据以往经验预测的医疗事件、市区目前的医疗卫生情况等）。

为了汲取WRC-19期间重大医疗事件的经验教训，并考虑到联合国安全和安保司（UNDSS）以及国际电联医疗顾问的协助，IS/SSD负责人已编写更多规范性要求和导则，将纳入所有未来的活动安保计划（示例见附件2和3）之中。所述要求和导则将描述国际电联对东道国政府的标准化期望，即在电信联盟大会、全会和其他会议的现场的救护车服务和医疗/急救诊所方面需要提供何种类型的人员和设备。

此外，已于2020年10月招聘一位组织复原力管理系统（ORMS）协调员，这意味着所有未来活动亦会制定全面的危机管理（CM）和业务连续性（BC）计划，对东道国协议（HCA）所要求的活动安保计划予以补充。

# 4 结论和建议

综上所述，本次审查的目标是积极改进活动安保计划中的医疗要求（这是与东道国政府签署的所有东道国协议（HCA）的一项要求），以确保参加在国际电联总部以外举行的大会、全会和会议的代表、国际电联工作人员和其他与会者的安全。

现建议将国际电联医疗顾问和IS/SSD负责人于2019年12月编制的本文件附件2和附件3在所有未来活动安保计划中予以参引。

**附件：**3件

附件1

安保管理操作手册（SMOM）

联合国安保管理系统（UNSMS）中各组织
组织或赞助的特别活动的安保安排

（2017年1月12日修订）

“医疗服务最低要求示例”

1 东道国将在活动会址提供24/7 – 全天候 –（或根据需要）的医疗援助，包括位于场地内的一个或多个医疗站，以及配备齐全的应急救护车。附近的医疗中心应随时待命。

2 应在整个会场内分发急救箱，其中应包含当前会址医疗应急能力和现场风险所要求的材料，并与东道国医疗服务机构协调确定（这些材料）。

3 这些急救箱必须随时提供给合乎资格人员，以便在紧急情况下使用。除急救箱外，还应在会场所在建筑群的关键位置部署其他医疗/救援设备，数量和种类应与东道国政府（HG）医疗服务部门协调确定，例如：

a) 担架；

b) 轮椅；

c) 紧急救援楼梯椅；

d) 自动体外除颤器（AED）。

附件2

国际电联大会、全会和会议
（“会议”）期间的医疗援助导则和最低要求

“会议”期间在现场提供专门的医疗援助服务是为了实现两个目标。

1) **满足参加会议的外籍与会者/工作人员的临时护理请求。**在非紧急医疗情况下，与会者/工作人员应在不到6小时内获得国际语言的医疗援助。这一要求可通过现有设施满足，也可要求由专门的设施和具备基本医护技能的人员满足。为了遵守雇主的政策（其员工将因公务出差参加会议），重要的是现场医生（提供药物处方、病假证明或职业事故或疾病证明）能够被确定为具有官方印章和文件的经注册和许可的专业人员。

2) **应对会议期间的重大紧急情况。**满足这一要求的基本原理是在个人心脏骤停的情况下提高存活率，并在大规模伤亡事故的情况下确保最佳存活率。

a) **心脏骤停和第一次胸部按压之间的延迟应少于3分钟。心脏骤停和首次评估可电击节律之间的延迟应少于5分钟**。这两项建议将有助于评估需要多少具备BLS-AED技能的应急人员，以及根据当地条件，哪些人员应具备这些技能（专职安保/安全应急人员以及专门的急救/医疗团队）。这应有助于确定需要多少自动体外除颤器（AED）以及这些仪器在会议场所内的位置。

b) **心脏骤停和高级生命支持技能**（复苏药物、手动除颤器、高级呼吸支持…）**之间的延迟应少于15分钟**。这一建议将有助于东道国决定是否可以依赖其国家应急系统，或者是否需要一个专门的团队（具有先进心血管生命支持技能的急救医疗技术人员或急救医疗团队）。

c) **第一时间救援的安全/安保人员应具备重大事件管理技能。**如果发生多处创伤事件，应在15分钟内找到具有预分诊、出血控制和出血控制手段（止血带）技能的人员。

上述类型的援助服务需在整个会议期间全天候 – 24/7 – 或根据需要）提供。

附件3

国际电联大会、全会和会议（“会议”）期间部署的
护理层面（Paramedic Level）救护车的紧急医疗服务设备导则

护理人员是专业的医护专家，负责响应医院外的紧急医疗求助。护理人员主要是紧急医疗服务（EMS）的一部分，通常在救护车上工作。EMS救护车需要专门的设备来帮助提供急救护理，以下是这类设备的一些示例。

快速行动包（Jump-bag）

这是一个袋子，用来装大部分可以止血和/或限制出血的手术用品，包括绷带、滴管、注射器等，由护理人员送到病人身边。

袋阀面罩（Bag Valve Mask）

这是一种用于对没有呼吸或呼吸不充分的病人进行人工呼吸的装置。

吸痰器（Suction Unit）

吸痰器是用来吸走病人呼吸道内的分泌物和液体的，后者会阻塞病人的呼吸道，引起严重的呼吸道并发症。

药品包

这是一个手提包大小的袋子，用来装护理人员可能需要给病人服用的药物。

创伤/脊柱板

这些是无衬垫的病人搬运担架，用于为疑似脊柱损伤的病人提供刚性支撑。

带有自动体外除颤器（AED）的心电图监护仪（ECG）

有多种型号可供选择，从自动基本型号到高级多参数监护仪。最基本的模式是自动化的，护理人员将监护仪连接到患者身上，并按照监护仪的声音提示进行操作，而高级监护仪的内部内置了监护患者的其他监护设备。然而，心电图监护仪的主要功能是在内置屏幕上显示病人的心电图，以便护理人员对其进行监测；AED是一种便携式电子设备，能够自动诊断威胁生命的室颤性心律失常（VF）和无脉性室性心动过速，并能够通过除颤对其进行治疗；电的应用可以阻止心律失常，让心脏重新建立有效的节律。

呼吸机

呼吸机是高级生命支持护理人员使用的医疗设备，用于将空气机械地输送到没有呼吸或呼吸不充分的患者肺部。

颈圈

颈圈，也称为颈托，是一种可调节的颈圈，可巧妙地环绕在疑似头部或颈部受伤的患者脖子上，以尽量减少会使伤情加重的头部和颈部活动。

上述类型的服务和设备将在整个会议期间全天候 – 24/7 –（或根据需要）提供。

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_