|  |  |
| --- | --- |
| **СОВЕТ 2021 Виртуальные консультации Советников, 8–18 июня 2021 года** |  |
|  |  |
|  |  |
| **Пункт повестки дня: ADM 32** | **Документ C21/31-R** |
| **22 февраля 2021 года** |
| **Оригинал: английский** |
| Отчет Генерального секретаря | |
| Меры, принимаемые МСЭ по условиям для оказания чрезвычайной медицинской помощи на конференциях и собраниях МСЭ,  проводимых вне Женевы | |

|  |
| --- |
| Резюме  Государства-Члены предложили РГС-ФЛР провести первоначальное обсуждение в отношении рассмотрения и возможного совершенствования требований медицинского характера, включаемых в соглашения с принимающей страной для обеспечения безопасности делегатов и персонала МСЭ на собраниях и конференциях, проводимых вне штаб-квартиры.  В настоящем документе представлены введение, базовая информация и описание способов активной дальнейшей работы, а также заключение и рекомендации.  Настоящий документ был первоначально подготовлен в качестве Документа С20/31 для представления на сессии Совета 2020 года, но не рассматривался.  Необходимые действия  Совету предлагается **принять** **к сведению** настоящий документ, содержащиеся в нем выводы, а также Приложения 2 и 3, ссылки на которые будут включены во все будущие планы безопасности для мероприятий.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Справочные материалы  [*Руководство СОБ ООН по политике в области безопасности*](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) *–* [*Специальные мероприятия (глава IV, раздел F)*](https://www.itu.int/en/council/2020/Documents/031e-SPM-ChapterIV-SectionF-SpecialEvents.PDF) *и* *[Справочник по операциям по обеспечению безопасности](https://www.itu.int/en/council/2020/Documents/031e_SMOM-Guidelines-Special-Events-Nov12.PDF)* [*(SMOM)*](https://www.itu.int/en/council/2020/Documents/031e_SMOM-Guidelines-Special-Events-Nov12.PDF) *– Меры по обеспечению безопасности для специальных мероприятий, организуемых или спонсируемых организациями СОБ ООН;* [*CWG‑FHR-11/16*](https://www.itu.int/md/S20-CWGFHR11-C-0016/en) *Вклад Соединенных Штатов Америки: Документ для обсуждения – Рассмотрение условий для оказания чрезвычайной медицинской помощи на конференциях и собраниях МСЭ, проводимых вне Женевы*. |

# 1 Введение

Цель настоящего документа заключается в предоставлении Совету обновленных сведений по мерам, которые ранее принимались МСЭ для конференций и ассамблей, а также других собраний, проводимых вне штаб-квартиры, и по способу активной дальнейшей работы для собраний такого типа, который МСЭ будет применять в будущем. В документе представлены базовая информация, описание способов дальнейшей работы, а также заключение и рекомендации.

# 2 Базовая информация

На третий день Всемирной конференции радиосвязи 2019 года (ВКР‑19) один из членов делегации Соединенных Штатов Америки испытал серьезные проблемы со здоровьем, для которых потребовалось экстренное медицинское вмешательство. К счастью, члены высококвалифицированной группы безопасности МСЭ немедленно оказали первую помощь и спасли делегату жизнь. В то же время отсутствие базового оборудования для спасания жизней, такого как автоматические дефибрилляторы (AED), а также своевременность и доступность медицинской помощи на месте и аварийно-спасательного транспорта являются факторами, которые следует учитывать в будущем в соглашениях с принимающей страной и в других договоренностях для конференций и ассамблей, а также других собраний, проводимых вне штаб-квартиры.

В перспективе, ввиду предстоящего строительства нового здания штаб-квартиры, можно ожидать, что большее число виртуальных и традиционных собраний могут приниматься странами за пределами Швейцарии. Ввиду этого Совету следует принять необходимые меры для того, чтобы договоренности, которые МСЭ заключает с принимающими странами, были достаточными не только для эффективного продвижения работы МСЭ, но и для обеспечения безопасности делегатов и персонала МСЭ. Эти договоренности должны предусматривать минимальный уровень обеспечения оборудованием и персоналом для оказания чрезвычайной медицинской помощи на протяжении всех часов работы, а также полностью оборудованных машин скорой помощи со специально подготовленными и сертифицированными техническими специалистами по оказанию первой медицинской помощи и/или средним медицинским персоналом.

# 3 Способ дальнейшей деятельности

Конференции и ассамблеи МСЭ, а также другие собрания, проводимые вне штаб-квартиры МСЭ, традиционно предусматривают наличие соглашения с принимающей страной, в двух разделах которого перечисляются требования к охране и безопасности (т. е. в одной из статей соглашения и в специальном приложении). Наряду с этим в соглашении с принимающей страной и в Системе обеспечения безопасности ООН (СОБ ООН) всегда существует требование соответствия, согласно которому МСЭ готовит план безопасности для мероприятия и передает его координатору по вопросам безопасности принимающей страны и Департаменту ООН по вопросам охраны и безопасности (ДОБ ООН), с тем чтобы в плане учитывались согласованный совместный проект, а также меры по смягчению последствий в отношении операций по охране и безопасности во время собраний. МСЭ подтверждает, что для заседаний ВКР‑19 были подготовлены соглашение с принимающей страной и план охраны и безопасности для мероприятия.

В феврале 2020 года после собрания РГС руководитель отдела охраны и безопасности (IS/SSD) связался со своим коллегой в ДОБ ООН – сотрудником по координации вопросов безопасности (SCO), который работает в Отделе служб охраны и безопасности Центральных учреждений в Нью-Йорке и отвечает за координацию всех мероприятий Секретариата ООН и других организаций системы ООН, – чтобы запросить помощь в рассмотрении имеющихся в ООН медицинских требований, стандартов и процедур, относящихся к проведению мероприятий.

Сотрудник SCO уведомил руководителя IS/SSD, что применяются руководящие указания, которые содержатся в Справочнике по операциям по обеспечению безопасности (SMOM), но что отсутствуют точные и жесткие требования по конкретным видам оборудования и подготовленного персонала для использования в медицинской службе на местах и/или в службе скорой помощи на местах (см. Приложение 1). Наряду с этим сотрудник SCO отметил, что требования такого рода в отношении присутствия медиков, экстренной медицинской помощи и минимального конкретного оборудования следует указывать в плане безопасности для мероприятия с целью сотрудничества в области обеспечения безопасности с местными органами обеспечения безопасности, который подписывается на двусторонней основе в соответствии с требованиями соглашения с принимающей страной.

Вместе с тем предоставление надлежащих медицинских услуг и экстренной помощи круглосуточно без выходных (или по мере необходимости), включая реагирование в случае большого числа пострадавших, обеспечивается принимающим правительством на основании конкретных потребностей каждого мероприятия (например, числа участников/стран, из которых они прибывают, географической близости к стационарным клиникам, прогнозируемым на основе предыдущего опыта инцидентам медицинского характера, состояния здравоохранения в городе на текущий момент и т. п.).

На основании уроков, извлеченных из чрезвычайного происшествия медицинского характера на ВКР‑19, и учитывая помощь ДОБ ООН, а также советника МСЭ по медицинским вопросам, руководитель IS/SSD подготовил более жесткие требования и руководящие указания, которые будут включаться во все планы безопасности для мероприятий (примеры приводятся в Приложениях 2 и 3), где будут указываться стандартные требования МСЭ к принимающим правительствам относительно типов предоставляемых персонала и оборудования, касающихся служб скорой помощи на месте и медицинских клиник/первой помощи на конференциях, ассамблеях и других собраниях МСЭ.

Наряду с этим в октябре 2020 года был принят на работу координатор Системы обеспечения организационной жизнеспособности (ORMS), благодаря чему для всех будущих мероприятий будут составляться комплексный план управления в кризисных ситуациях (СМ) и обеспечения непрерывности деятельности (ВС), который будет дополнять план безопасности для мероприятия, требуемый в соответствии с соглашением с принимающей страной.

# 4 Заключение и рекомендации

Целью настоящего рассмотрения является внесение предварительных усовершенствований в медицинские требования, которые включаются в план безопасности для мероприятия, являющийся обязательным для всех соглашений с принимающей страной, для обеспечения безопасности делегатов, персонала МСЭ и других участников конференций, ассамблей и других собраний, проводимых вне штаб-квартиры МСЭ.

Рекомендуется включать в будущем в планы обеспечения для мероприятий ссылки на Приложения 2 и 3 к настоящему документу, подготовленные советником МСЭ по медицинским вопросам и руководителем IS/SSD в декабре 2019 года.

**Приложения**: 3

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Справочник по операциям по обеспечению безопасности (SMOM)

Меры по обеспечению безопасности для специальных мероприятий,   
организуемых или спонсируемых организациями СОБ ООН

(пересмотрено 12 января 2017 г.)

"*Пример минимальных требований к медицинским службам*"

1 Принимающая страна обеспечивает предоставление медицинской помощи круглосуточно без выходных (или по мере необходимости) в месте проведения мероприятия, устанавливая в помещении один или несколько медицинских постов и предоставляя машины скорой помощи, полностью оборудованные для оказания экстренной помощи. Расположенные поблизости медицинские центры должны быть готовы к оказанию помощи.

2 На объекте должны иметься наборы для оказания первой помощи, содержащие материалы, необходимые для основных мер медицинской помощи и борьбы с рисками в месте проведения; их состав определяется в координации с медицинскими службами принимающей страны.

3 Эти наборы должны быть доступными для квалифицированного персонала, который их применяет в чрезвычайных ситуациях. Наряду с наборами для оказания первой помощи в ключевых пунктах комплекса должно быть размещено другое медицинское/спасательное оборудование, количество и виды которого определяются в координации с медицинскими службами принимающего правительства, например:

a) носилки;

b) кресла-каталки;

c) инвалидные кресла с возможностью передвижения по лестнице для экстренного спасания;

d) автоматические наружные дефибрилляторы (AED).

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Руководящие указания и минимальные требования по медицинской помощи во время конференций, ассамблей и собраний МСЭ ("собраний")

Присутствие специализированных служб медицинской помощи на месте во время собраний служит двум целям:

1 **Реагирование на внеплановые запросы об оказании помощи находящихся за пределами страны проживания участников/сотрудников, присутствующих на собраниях**. В случае не носящей чрезвычайного характера медицинской ситуации участники собрания/сотрудники должны в течение не более шести часов получить доступ к медицинской помощи на одном из международных языков. Это требование можно удовлетворить с помощью имеющихся возможностей или создать для этого специальные условия, позволяющие оказывать первую медицинскую помощь. Для соответствия политике, проводимой работодателями (сотрудники которых будут присутствовать на собрании в рамках служебной командировки), важно, чтобы врачи в месте проведения (которые будут выписывать рецепты, выдавать листки временной нетрудоспособности или подтверждения несчастных случаев на производстве или профессиональных заболеваний) могли быть определены как зарегистрированные и имеющие лицензии специалисты, с официальной печатью и документацией.

2 **Реагирование на важнейшие чрезвычайные ситуации во время собраний**. Основание выполнения этого требования – повышение коэффициента выживаемости в отдельных случаях остановки сердца и обеспечение наилучшего коэффициента выживаемости в случае инцидента со многими пострадавшими.

a) **Промежуток между остановкой сердца и первым сжатием грудной клетки не должен превышать трех минут**. **Промежуток между остановкой сердца и первой оценкой шокового ритма сердца не должен превышать пяти минут**. Эти две рекомендации должны помочь определить, сколько требуется сотрудников, обладающих навыками проведения базовых реанимационных мероприятий с применением автоматической наружной дефибрилляции (BLS-AED), и какого рода персонал должен обладать этими навыками на основании местных условий (специальный персонал служб оперативного реагирования в области безопасности/охраны, а также специальный персонал служб первой помощи/медицинских служб). Это должно помочь определить, сколько требуется дефибрилляторов и где они должны быть размещены в помещении.

b) **Промежуток между остановкой сердца и принятием последующих мер по поддержанию жизни** (лекарства для реанимации, ручной дефибриллятор, более сложные действия для поддержки дыхания…) **не должен превышать** **15 минут**. Данная рекомендация должна помочь принимающей стране определить, можно ли положиться на национальную систему экстренной помощи или же требуется создание специальной группы (технические специалисты экстренной помощи, обладающие отработанными навыками поддержания жизни в сердечно-сосудистой области, или команда экстренной медицинской помощи).

c) **Лица, оказывающие первую помощь в области безопасности/охраны, должны обладать навыками управления операциями при крупномасштабных инцидентах**. В случае инцидента со множественными травмами персонал, обладающий навыками предварительной сортировки пострадавших и принятия мер при кровотечениях, а также средства остановки кровотечения (турникеты), должны быть доступны не больше чем через 15 минут.

Вышеперечисленные виды услуг по оказанию помощи должны быть доступны круглосуточно без выходных (или по мере необходимости) на протяжении всего времени проведения собраний.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Руководящие указания в отношении оборудования для экстренных медицинских служб в применяемых машинах скорой помощи с медицинским персоналом среднего уровня во время конференций, ассамблей и собраний МСЭ ("собраний")

К среднему медицинскому персоналу относятся специалисты здравоохранения, принимающие меры по экстренным вызовам с просьбой оказания медицинской помощи вне больниц. Средний медицинский персонал, как правило, работает в экстренных медицинских службах, чаще всего в машинах скорой помощи. В машинах скорой помощи требуется специальное оборудование для предоставления экстренной помощи, и ниже перечислен *ряд примеров* такого оборудования.

Сумка с аптечкой

Эта сумка используется для переноски большей части хирургических принадлежностей, которые могут остановить и/или сдержать кровотечение, в том числе бинтов, капельниц, шприцев и т. п. и которые средний медицинский персонал доставляет пострадавшему.

Мешок Амбу

Это устройство, применяемое для ручной вентиляции легких пациента, который не дышит или дыхание которого неудовлетворительно.

Аспиратор

Аспиратор используется для отсоса из дыхательных путей пациента выделений и жидкостей, которые могут блокировать дыхательные пути пациента, вызывая серьезные затруднения дыхания.

Сумка с медикаментами

Это сумка для ручной переноски медикаментов, которые могут требоваться среднему медицинскому персоналу для применения к пострадавшим.

Щит-носилки для травм

Это жесткие носилки для обеспечения жесткой опоры при переноске пациентов с предполагаемой травмой позвоночника.

Электрокардиограф (ЭКГ) с автоматическим наружным дефибриллятором (AED)

Имеется ряд моделей – от базовых автоматических моделей до более совершенных мониторов с многими параметрами. Наиболее базовые модели автоматические, и медик среднего звена подключает пациента к монитору и следует голосовым подсказкам монитора, тогда как в более совершенных мониторах имеется встроенное оборудования для наблюдения за пациентом. В то же время основная функция монитора ЭКГ заключается в отображении ЭКГ пациента на встроенном экране, чтобы ее мог наблюдать медик среднего звена; AED представляет собой портативное электронное устройство, которое автоматически диагностирует угрожающую жизни сердечную аритмию – желудочковое мерцание (VF) и желудочковую тахикардию без пульса и может принимать против них меры посредством дефибрилляции – применения электричества, останавливающего аритмию и позволяющего сердцу возобновить рабочий ритм.

Дыхательные аппараты

Дыхательные аппараты – это медицинские механизмы, применяемые средним медицинским персоналом при специализированной реанимационной помощи и предназначенные для механической подачи воздуха в легкие пациента, который не дышит или дыхание которого неудовлетворительно.

Шейный воротник

Шейный воротник, также называемый шейным корсетом, представляет собой регулируемый воротник, который аккуратно надевается на шею пациента с предполагаемой травмой головы или шеи, для ограничения движений головы и шеи, которые могут усугубить травму.

Вышеперечисленные виды услуг и оборудования должны быть доступны круглосуточно без выходных (или по мере необходимости) на протяжении всего времени проведения собраний.

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