

Přednemocniční neodkladná péče poskytovaná zdravotnickými záchranáři ve Francii

Bakalářská práce

Studijní program:

B5345 Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor:

Zdravotnický záchranář

Autor práce:

Anežka Novotná

Vedoucí práce:

Bc. Tomáš Buchtela, DIS.

Fakulta zdravotnických studií





TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta zdravotnických studií ■

Zadání bakalářské práce

Přednemocniční neodkladná péče poskytovaná zdravotnickými záchranáři ve Francii

Jméno a příjmení: Anežka Novotná
Osobní číslo: D18000144
Studijní program: B5345 Specializace ve zdravotnictví
Studijní obor: Zdravotnický záchranář
Zadávací katedra: Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2020/2021

Zásady pro vypracování:

Cíle práce:

1. Popsat systém organizace a poskytování přednemocniční neodkladné péče v České republice a ve Francii.
2. Popsat specifika poskytování přednemocniční neodkladné péče zdravotnickými záchranáři ve Francii.
3. Popsat specifika vzdělávání zdravotnických záchranářů ve Francii.
4. Popsat specifika kompetencí zdravotnických záchranářů ve Francii.

Teoretická východiska (včetně výstupu z kvalifikační práce):

Propojení mezi evropskými zdravotnickými systémy je velmi důležité proto, abychom udrželi stejnou úroveň se zdravotnickými trendy. Zjistit, jak záchranný systém funguje v jiné zemi je možnost, která poskytuje náhled do celé situace a rozšiřuje obzory. Práce přiblíží problematiku vzdělávání studentů ve Francii, dále jaké jsou požadavky pro vykonávání práce zdravotnického záchranáře ve Francii a porovnání kompetencí a spoluprací s ostatními složkami integrovaných zdravotnických systému v praxi.

Výstupem bakalářské práce bude vytvoření článku připraveného k publikaci do odborného periodika.

Výzkumné předpoklady / výzkumné otázky:

Teoretická práce.

Metoda:

Review a syntéza

Technika práce, vyhodnocení dat:

Teoretická práce, review a syntéza. Text bude zpracován textovým editorem Microsoft Office Word 2017.

Místo a čas realizace výzkumu:

Místo: Technická univerzita v Liberci. Čas: říjen 2020-duben 2021.

Vzorek:

Dostupné relevantní zdroje a psané dokumenty.

Rozsah práce:

Rozsah bakalářské práce činí 50-70 stran.

Forma zpracování kvalifikační práce:

Tištěná a elektronická.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování práce:

Jazyk práce:

tištěná/elektronická

Čeština



Seznam odborné literatury:

- ALHANATI, Laure et al. 2017. Les plans de secours en situation de crise: Emergency plans in crisis situations. *Revue de l'infirmière*. 66(230), 14-17. DOI 10.1016/j.revinf.2017.02.002.
- BEZIN, Julien et al. 2017. The national healthcare system claims databases in France, SNIIRAM and EGB: Powerful tools for pharmacoepidemiology. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*. 26(8), 954-962. DOI 10.1002/pds.4233.
- BOURGES, Jean-Louis. 2018. Urgences ophtalmologiques dans les centres hospitaliers universitaires français: Emergency eye care in French university hospitals. *Journal Francais d'ophtalmologie*. 41(3), 218-223. DOI 10.1016/j.jfo.2017.10.004.
- ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. 2011. Vyhláška č. 55 ze dne 1. března 2011, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 20, s. 482-543. ISSN 1211-1244.
- ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. 2011. Zákon č. 374 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 131, s. 4839-4848. ISSN 1211-1244.
- DRABKOVÁ, Jarmila et al. 2017. *Urgentní medicína*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-322-7.
- FRANEK, Ondřej. 2019. *Operační řízení přednemocniční neodkladné péče*. 2. vyd. Praha: Ondřej Franěk. ISBN 978-80-905651-3-5.
- KNOR, Jiří a Jiří MÁLEK. 2016. *Farmakoterapie urgentních stavů*. 2. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-514-9.
- LAMHAUT, Lionel et al. 2017. A Pre-Hospital Extracorporeal Cardio Pulmonary Resuscitation (ECPR) strategy for treatment of refractory out hospital cardiac arrest: An observational study and propensity analysis. *Resuscitation*. 117(April), 109-117. DOI 10.1016/j.resuscitation.2017.04.014.
- MCCORMACK, S. M., V. NOSEDA a J. M. MOLINA. 2016. PrEP in Europe – expectations, opportunities and barriers. *Journal of the International AIDS Society*. 19(7). DOI 10.7448/IAS.19.7.21103.
- SFEM. 2016. *Guide des SAMU-SMUR-Urgences de France*. Paris: SFEM éditions. ISBN 555-2-919669-02-1.

Vedoucí práce:

Bc. Tomáš Buchtela, DiS.

Fakulta zdravotnických studií

Datum zadání práce:

1. září 2020

Předpokládaný termín odevzdání: 30. června 2021

L.S.

prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc., MBA
děkan

V Liberci dne 30. listopadu 2020

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

5. května 2022

Anežka Novotná

Rozhodnutí o žádosti studenta

**Žádám o ponechání tématu BP a o prodloužení odevzdání BP do 30.6.2022
pod vedením Mgr. Michaeli Přibíkové.**

Jméno a příjmení: **Anežka Novotná**

Osobní číslo: **D18000144**

Datum podání žádosti **19.07.2021**

Rozhodnutí děkana ze dne 09.08.2021 :

VYHOVĚL

Odůvodnění

Poučení

Proti tomuto rozhodnutí se může student/ka odvolat ve lhůtě 30 dnů od jeho oznámení. Odvolání se podává děkanovi.

Rozhodnutí rektora ze dne

NEUVEDENO

Odůvodnění:

PODĚKOVÁNÍ

Touto cestou bych chtěla poděkovat vedoucímu mé bakalářské práce panu Bc. Tomášovi Buchtelovi, DiS., za odborné vedení, rady, připomínky, trpělivost a za čas strávený nad touto bakalářskou prací. Chtěla bych také poděkovat mé rodině, příteli a přátelům, kteří mě podporovali po celou dobu studia. A v neposlední řadě mým spolužákům, kteří mi byli oporou po celou dobu studia.

ANOTACE

Jméno a příjmení autora: Anežka Novotná

Instituce: Technická univerzita v Liberci, Fakulta zdravotnických studií

Název práce: Přednemocniční neodkladná péče poskytovaná zdravotnickými záchranáři ve Francii

Vedoucí práce: Bc. Tomáš Buchtela, DiS.

Počet stran: 59

Počet příloh: 1

Rok obhajoby: 2022

Anotace: Tématem mé bakalářské práce je poskytování přednemocniční neodkladné péče zdravotnickými záchranáři ve Francii. Tato teoretická práce je rozdělena do čtyř výzkumných cílů. První část je popis historie přednemocniční péče, která má kořeny na území Francie a vývoj záchranných vozů ve Francii a v České republice. V druhé části práce najdeme popsaná specifika poskytování přednemocniční péče nemocniční záchrannou službou, hasiči, leteckou záchrannou službou a v neposlední řadě námořní záchrannou službou. V další části najdeme popsané vzdělávání studentů ve Francii od základních škol až po doktorská studia a specifika diplomů vydávaných ve Francii. Poslední část je zaměřená na legislativu, kompetence a na kodex veřejného zdraví, který popisuje lékařské i nelékařské pracovníky. Obsahuje kompetence a zákony, kterými se musí řídit řidiči záchranné služby a anesteziologické sestry. Ke zpracování práce byla využita metoda review a syntéza.

Klíčová slova: přednemocniční neodkladná péče, Francie, zdravotnická záchranná služba, anesteziologická sestra, vzdělání, kompetence

ANOTATION

Name and surname: Anežka Novotná

Institution: Technical University of Liberec, Faculty of Health Studies

Title: Providing pre-hospital intensive care by paramedics in France

Supervisor: Bc. Tomáš Buchtela, DiS.

Pages: 59

Appendix: 1

Year: 2022

Annotation: The topic of my bachelor thesis is providing pre-hospital emergency care by paramedics in France. This theoretical work is divided into four research objectives. The first part describes the history of pre-hospital care, which has its roots in France, and the development of ambulances in France and the Czech Republic. The second part of the thesis describes the specifics of providing pre-hospital care by hospital ambulance service, fire rescue service, air ambulance service and last but not least by sea rescue service. The next outlines the French education of students in the medical field from primary school to doctoral studies and the specific diplomas issued in France. The last part focuses on legislation and competences and on the public health code, which describes medical and non-medical staff. It includes the competences and laws that ambulance drivers and nurse anesthetists must follow. The review and synthesis method was used to develop the thesis.

Keywords: pre-hospital emergency care, France, emergency medical service, nurse anesthetist, education, competence.

Obsah

Seznam použitých zkratk	12
1 Úvod	13
2 Cíle práce a metodika výzkumu	14
2.1 Cíle práce	14
2.2 Metodika výzkumu	14
3 Systém přednemocniční neodkladné péče v České republice a ve Francii	14
3.1 Historie zdravotnické záchranné služby ve Francii	14
3.2 Historie zdravotnické záchranné služby v České republice	18
3.3 Historie sanitních vozů	19
3.4 Modely poskytování přednemocniční péče	20
3.4.1 Franco – Germanský model	21
3.4.2 Anglo – Americký model	21
4 Specifika poskytování přednemocniční neodkladné péče zdravotnickými záchranáři ve Francii	21
4.1 Centre de Réception et de Régulation des Appels	21
4.2 Sapeurs-pompiers de France	23
4.3 Services d' Aide Médicale Urgente	24
4.4 Service Mobile d'Urgence et Reanimation	25
4.4.1 Pediatrické SMUR	26
4.4.2 Letecká záchranná služba SMUR	27
4.4.3 Námořní záchranná služba SMUR	27
4.4.4 Rozdíl mezi SAMU a SMUR	28
4.5 Typy Sanitek SAMU	28
5 Specifika vzdělávání zdravotnických záchranářů ve Francii	29
5.1 Základní vzdělání	29
5.2 Středoškolské vzdělávání	30

5.3	Vysoké školy	31
5.4	Doktorská studia ve Francii	31
5.5	Diplomy ve Francii	32
5.6	Lékař pro urgentní medicínu	32
5.7	Medical Regulation Assistant	33
5.8	Ambulancier	34
5.9	Infirmier	36
6	Specifika kompetencí zdravotnických záchranářů ve Francii	38
6.1	Code de la santé publique	38
6.2	Ambulanciér	39
6.3	Kompetence IADE sestry	39
7	Diskuze	43
8	Návrh doporučení pro praxi	47
9	Závěr	49
	Seznam použité literatury	50
	Seznam příloh	59

Seznam použitých zkratek

AEM	d'Action de l'État en mer
AFGSU	L'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence
ARM	Medical Regulation Assistant
ARO	Anestezologicko – resuscitační oddělení
ASSU	Ambulance de secours et de soins d'urgence
Bac	baccalauréat
BSPP	Brigade des Sapeurs Pompiers de Paris
CAP	Certificat d'aptitude professionnelle
CRRA	Centre de Réception et de Régulation des Appels
ČSČK	Československý červený kříž
DEA	Diplôme d'Etat d'Ambulancier
IBODE	Infirmier de bloc opératoire diplômé d'État
IDE	Infirmier diplômé d'Etat
IDAE	Infirmier anesthésiste diplômé d'État
IFSI	Institut de formation en soins infirmiers
IPA	Infirmier en Pratique Avancée
ECTS	The European Credit Transfer and Accumulation System
Např.	Například
SAMU	Service d'Aide Médicale d'Urgence
SCMM	Samu de coordination médicale meritime
SMUR	Structures Mobiles d'Urgence et de Réanimation
SSSM	Service de santé et de secours médical
tzv.	Takzvaný
UMH	Unité mobile hospitaliere
PARM	Permanencier Auxiliaire de Régulation Médicale
VAE	Validation des acquis de l'expérience
VSAB	Voiture de secours aux asphyxiés et blessés
VSL	Vehicule sanitaire léger

1 Úvod

Zdravotnický systém se v každé zemi světa od sebe liší, ať už více či méně. Pro lepší fungování a modernizaci systémů je potřeba udržovat kontakt s ostatními zeměmi světa. Díky dobrým vztahům můžeme navštěvovat mezinárodní zdravotnické konference, které nám často mohou zkvalitnit naši práci. Co mají všechny země společné, je zdraví pacienta a naše zdraví na prvním místě.

V přednemocniční péči existují dva hlavní modely, podle kterých se zdravotnické záchranné služby řídí. První z nich je Franco – Germánský a druhý je Anglo – Americký. Jednou ze společných věcí pro záchranný systém České republiky a Francie je Franco-Germánský model neboli „treat and stabilize“. Systém přednemocniční neodkladné péče tedy poskytuje první pomoc při úrazu nebo náhlém zhoršení stavu, ohrožení života, náhlém onemocnění, anebo změny chování či jednání pacienta. Zajištění pacienta je tedy na místě, tam kam byla zavolána záchranná služba. Po zajištění pacienta přichází rychlý převoz do nemocnice. Tam je předem na daném oddělení příjezd záchranné služby oznámen.

Moje teoretická práce se věnuje systému poskytování přednemocniční péče zdravotnickými záchranáři ve Francii. Největším rozdílem mezi Českou republikou a Francií je, že ve Francii neexistuje povolání zdravotnického záchranáře, ale je nahrazeno anesteziologickou sestrou. V celém záchranném řetězci nesmí chybět lékař. Což výrazně odlišuje poskytování první pomoci, farmakologii a dané zdravotnické úkony na místě. Velkou část přednemocniční neodkladné péče vykonávají ve Francii hasiči, kteří mají své lékaře a své vybavené sanitky. Hasiči tím tedy ulevují nemocničním záchranným službám a vykrývají výjezdy, které nejsou prioritní.

Abychom ve Francii mohli vykonávat anesteziologickou sestru záchranné služby čeká nás dlouhý edukační proces, kdy musíme získat magisterský titul a dokončit dvouletý vzdělávací kurz. Z tohoto důvodu se také Francie setkává s nedostatkem lékařů a anesteziologických sester. To také vede k postupnému rozšiřování kompetencí anesteziologické sestry.

2 Cíle práce a metodika výzkumu

2.1 Cíle práce

1. Popsat systém přednemocniční neodkladné péče v České republice a ve Francii.
2. Popsat specifika poskytování přednemocniční neodkladné péče zdravotnickými záchranáři ve Francii.
3. Popsat specifika vzdělávání zdravotnických záchranářů ve Francii.
4. Popsat specifika kompetencí zdravotnických záchranářů ve Francii.

2.2 Metodika výzkumu

Bakalářská práce je teoretická a byla zpracována metodou review a syntézy v období od listopadu 2021 do dubna 2022. Z relativních zdrojů byly zjištěny informace o přednemocniční péči ve Francii, z velké části analýzou Légifrance a dále byly informace čerpány z francouzských odborných publikací a vědeckých a univerzitních článků. K vyhledávání informací o procesu vzdělávání byly použity relativní materiály získávané a analyzované z poznatků odborných vzdělávacích institutů, a to online stránky Institut de formation interhospitalier Theodore Simon a z Ministère des Solidarités et de la Santé, kde se vytváří kompetence a zákony umožňující výkon anesteziologické sestry. V druhém cíli byly použity relevantní internetové stránky jednotlivých zdravotnických a požárních záchranných složek. V neposlední řadě byly použity tištěné a elektronické publikace vydané pouze ve francouzském jazyce.

3 Systém přednemocniční neodkladné péče v České republice a ve Francii

3.1 Historie zdravotnické záchranné služby ve Francii

Předpokládá se, že přednemocniční péči při jakémkoli poranění první vykonával Napoleonův francouzský chirurg Dominique-Jean Larrey (1766-1842). Dominique – Jean Larrey se narodil v malé vesnici Beudéan v Pyrenejích. Ve 13 letech osiřel a poté ho vychovával jeho strýc Alexis, který byl vrchním chirurgem v Toulouse. Po osmileté

praxi odešel do Paříže, kde studoval medicínu. Larrey poté odešel do Brestu, kde byl jmenován chirurgem v námořnictvu a začal přednášet na vysoké škole (Soubise, 2017).

Vytvořil “ambulance volantes“ (létající sanitky) k evakuaci z bitevního pole během italského tažení v roce 1797. Létající sanitky byly vozy tažené koňmi pro sběr a přepravu raněných z bitevního pole do nemocnic. Obsluhující personál zahrnoval lékaře, rotmistra, důstojníka a pěšáky. Larrey také zavedl první popisy třídění. Triage je odvozeno z francouzského slovesa trier (ve významu "vybírat"), primárním účelem vojenského třídění bylo stanovit priority péče podle kvality, závažnosti zranění a šancí na přežití. Doposud třídění fungovalo podle toho, kdo dříve přijel do polních obvazišť, byl dříve ošetřen. Larrey s tím však nebyl spokojen, proto přivedl systém triage na bitevní pole. Původní třídící systémy vycházely z třídění chirurgických pacientů na bojišti a koncepce určování priorit pacientů. Poskytování péče na místě bylo vyvinuto ve Francii na počátku 19. století. Systém se pak rozvíjel především ve vojenských podmínkách v průběhu konfliktů 19. a 20. století (De Lamberterie, 2018).

V Larreyho Memoires de chirurgie militaire et campagnes popisuje imobilizaci otevřených zlomenin a dospěl k závěru, že imobilizace usnadňuje hojení. Proto se snažil, aby jeho ambulance volante byly pro raněné co nejkomfortnější. Mimo imobilizaci pacienta D.J. Larrey přišel s dalšími doporučeními, jako třeba zastavení krvácení, anebo krytí ran čistým obvazem. Během Krymské války se u francouzské armády setkáváme s tím, že ošetřovatelky a lékaři jezdí rovnou na bitevní pole a díky tomu klesá úmrtnost francouzských vojáků. To se postupem času začíná praktikovat i u jiných armád. Ve Velké Británii se tak děje s příchodem hlavní ošetřovatelky Florence Nightingalové, která ošetřovatelky školila a spolu s nimi na bitevní pole chodila léčit raněné (Larrey, 2018).

V Roce 1880 v Paříži po cestě do USA přednáší na akademii medicíny Dr. Henri Nachtel prezentaci o organizaci městské záchranné služby města New York (v provozu od roku 1860). Tyto sanitky jsou poté na jeho návrh instalovány ve všech nemocnicích. Mají na palubě lékaře zasahujícího co nejdříve na místě nehody, který poskytuje neodkladnou péči. V roce 1887 vytvořil Dr. Henri Nachtel soukromou práci městských sanitek v nemocnici Saint Louis pro převoz nemocných a zraněných. Šest městských částí je propojeno telegrafním poplašným systémem se stanicí, kde 24 hodin denně fungují dvě sanitky s kočím a interním lékařem či sestrou. Jsou zodpovědní za ošetření raněného a transport do nemocnice (Roynette, 2020).

V roce 1889 konkurovala přepravě doktora Dr. Henriho Nachtela další organizace, městské prefektury Seiny. Konkurovaly mu tři městské sanitky se zdravotní sestrou na palubě. Tyto sanitky měly dvě stanoviště. První v ulici de Chaligny ve 12. obvodu naproti nemocnici Saint-Antoine a druhá v ulici de Staël v 15. obvodu. Tyto záchranné sanitky se od městských sanitek liší typem přepravovaného pacienta a stupněm naléhavosti. V zásadě byly vyhrazeny pro převoz nakažlivých pacientů (epidemie neštovic). Tyto dva typy sanitek, které si navzájem konkurovaly, byly koňské povozy řízené kočím, tažené koňmi. Každá záchranná stanice funguje relativně samostatně. Existuje však telefonní ústředna na adrese Victoria Avenue 5, která je informována o pohybu vozidel. Odtud přicházejí žádosti o přepravu a odtud se vydávají příkazy. Lékárny a policejní stanice však mohou volat přímo do nemocnice Saint Louis (Martineaud, 2004).

Městské sanitky organizované prefekturou byly po dvaceti letech služby v roce 1907 zrušeny a druhé sanitky byly svěřeny pařížské veřejné asistenční službě, která je kvůli finančním problémům nechala zaniknout. V roce 1941 po mnoha reorganizacích začala pařížská nemocniční záchranná služba působit pod hlavičkou Assistance Publique. Vedle všech těchto zkušeností se v 19. století, zejména na jeho konci, objevil nový lékařský obor anesteziologie, nejprve v anglosaských zemích a později ve Francii. Počátkem 20. století však prakticky zaniká přednemocniční lékařská pomoc založená na principech definovaných v 18. a na počátku 19. století. Zanikne tak i výuka gest první pomoci v rámci lékařských fakult (Société Française des Infirmier(e)s Anesthésistes).

Během první světové války se pokrok v civilní přednemocniční péči zastavil. Nejdůležitější byla péče o vojáky na bitevním poli. Zdravotnický proškolení byli i piloti a úplně první žena pilotka Marie Félicie Élisabeht Marvingt. Ta se po studiu ošetrovatelství na lékařské fakultě v Nancy stala dobrovolnou pracovnící Červeného kříže a zastávala funkce válečné sestry a polního chirurgického asistenta. Poskytla kurzy leteckého lékařství a vytvořila první sbor leteckých sester (Maggio, 2019).

Teprve na počátku 50. a zejména 60. let 20. století se ve Francii znovu objevila koncepce přednemocničního řešení zdravotních potíží. Tato potřeba nemocniční péče vyplynula z vytvoření lékařského sboru anesteziologů od roku 1948 v rámci francouzských nemocnic a zejména v rámci Publique Assistance de Paris. Právě velké epidemie poliomyelitidy na počátku padesátých let měly pacientům poskytnout nové metody respirační resuscitace a zejména techniky intubace a ventilace řízené

respirátorem, čímž definitivně skončily staré techniky založené na umělém dýchání pomocí železných plic (Yelnik, 2020).

V roce 1954 profesor Maurice Cara řídí laboratoř experimentální fyziky a podílí se na vybavení center pro léčbu poliomyelitidy, vyvíjí techniky umělé ventilace. První mobilní pohotovostní a resuscitační službu vytvořil v Paříži v roce 1956 profesor Maurice Cara v Neckerově nemocnici pro převoz pacientů s těžkým respiračním selháním. Tato přeprava mezi nemocnicemi byla pod dohledem lékaře v okruhu 200 km kolem Paříže. První transport (26. května 1956) se týká pacienta trpícího tetanem, který je přivezen ze severní Francie do nemocnice pro nemocné děti. Posádku sanitky tvoří lékař z Experimentální fyzikální laboratoře, řidič a zdravotní sestra ze záchranné služby Public Assistance. Tento převoz byl předchůdcem dnešní Service Mobile d'Urgence et Réanimation (SMUR) (Cara, 2001).

V této době existovala pouze jedna Unité mobile hospitaliere (UMH), která byla vybavená resuscitačními přístroji a spadala na celou oblast Francie. Byly také jen dvě oddělení jednotky intenzivní péče, a to v Paříži a Lyonu (Société Française des Infirmier(e)s Anesthésistes).

V následujících letech bylo vytvořeno několik dalších UMH týmů, které byly schopny zasahovat v případech závažných potíží mimo nemocnici a provádět mezi nemocniční převozy po regionálních městech. Tyto nemocniční SMUR, které vytvořil Louis Serre, byly oficiálně uzákoněny v roce 1965. Řízením a vedením regulace lékařské pohotovosti byl pověřen personál nemocnic. V roce 1976 přišli do nemocnice první praktičtí lékaři, aby pomohli svým kolegům regulovat množství výjezdů o nedělích a státních svátcích (Club de l'histoire de l'anesthésie et de la réanimation, 2014).

V roce 1976 je zákonem poprvé definována existence Service d'Aide Médicale d'Urgence (SAMU) a zřízena nemocniční služba nesoucí tento název. První dětský SMUR byl vytvořen v Ile-de-France v rámci SAMU 93 (nemocnice Avicenne-Bobigny) v roce 1976 doktorem Jean-Pierrem Fournetem (Société Française des Infirmier(e)s Anesthésistes).

V roce 1978 bylo konečně zpřístupněno dvoumístné telefonní číslo 15, čímž bylo konečně dosaženo úplné automatizace volání na linku první pomoci ve Francii. V roce 1979 vznikla střediska pro příjem a regulaci hovorů. Nazývaná střediska 15 podle přiděleného bezplatného národního telefonního čísla umožňovala příjem hovorů od veřejnosti s okamžitým vyslechnutím, radou lékaře, spoluprací mezi nemocničními

a mimo nemocničními strukturami (Club de l'histoire de l'anesthésie et de la réanimation, 2014).

V roce 1986 zákon č. 86-11 ze dne 6. ledna 1986 o neodkladné lékařské pomoci a lékařské dopravě jasně definoval poslání SAMU (France, 1986).

Dal každému SAMU národní telefonní číslo, číslo 15, telefonní číslo jednotného volání, budeme později nazývat středisko 15, středisko pro příjem a regulaci lékařských hovorů. Také mobilní záchranné a resuscitační služby, SMUR vidí svou vlastní existenci jasně definovanou (Higginson, 2016).

3.2 Historie zdravotnické záchranné služby v České republice

Předchůdce zdravotnické záchranné služby byla organizace Pražského dobrovolného sboru ochranného. V roce 1857 ve sboru pracovalo 36 dobrovolníků, z toho pouze tři byli zdravotníci a to dva lékaři a jeden záchranař. Roku 1890 byla zřízena první takzvaná „záchranná stanice“. Na území státu začínaly vznikat podobné organizace jako byl Pražský sbor ochranný. V Československu začíná zajišťovat první pomoc i spolek Československého červeného kříže. Za spolupráce Ministerstva národní obrany a Ministerstva veřejného zdravotnictví začínají budovat automobilové záchranné stanice ve větších městech. Roku 1927 bylo na území Československé republiky evidováno 35 stanic (Chmelíková, 2016).

Během druhé světové války byl ČSČK rozpuštěn a všechno, co do té doby spolek založil, bylo zabaveno Německým červeným křížem. Práce, kterou ČSČK vykonával byla převedena na hasičské sbory, které spolupracovaly s městy a obcemi. Členové ČSČK byli popraveni, nebo uvězněni, a proto se spolek stáhl do ústraní. Po roce 1945 bylo fungování ČSČK obnoveno, ale stále jeho činnost nebyla taková, jako ji známe dnes. Pacient se na místě neléčil, ale hlavním úkolem ho bylo rychle dopravit do nemocnice, kde ho následně ošetřili. Roku 1952 byla provedena zásadní změna v systému zdravotnictví. Sjednotily se všechny okresní spolky a krajské útvary národního zdraví. Začínají se vytvářet výjezdové skupiny, které známe i z dnešní doby, tudíž řidič záchranař a lékař. Roku 1992 je vydána první právní norma, která se týká pouze Záchranného systému jako samostatného článku (Jukl, 2019).

K velké změně systému přednemocniční péče dochází s Vyhláškou MZ ČSR č. 121/1974 Sb. Vyhláška ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky o soustavě zdravotnických zařízení (Česko, 1974).

Touto vyhláškou vznikají zdravotnické stanice se vzájemnou spoluprací s odděleními v nemocnicích, a to konkrétně s anesteziologicko – resuscitačními. Díky této spolupráci mohli za pacienty vyjíždět lékaři a sestry z těchto oddělení. Změnou také bylo ustanovení dojezdové doby k pacientovi, čas byl zaveden na 15 minut od přijetí telefonické výzvy. Došlo k modernizaci vozového parku a modernizaci vybavení sanitních vozů. Roku 1992 je vydána první právní norma, která se týká pouze Záchraného systému jako samostatného článku. V roce 2003 vznikla ve všech 14 českých krajích základna záchranné služby, která spadala vždy pod danou krajskou zprávu a byla řízena krajem. Kraj tedy má zařídit dostupnou síť základen a adekvátní přednemocniční péči (Vičárová, 2015).

A tato vyhláška byla nahrazena Zákonem č. 374/2011 Sb. Zákon o zdravotnické záchranné službě (Česko, 2011).

3.3 Historie sanitních vozů

Když bychom chtěli hledat první předchůdce sanitek, museli bychom se vydat na bitevní pole, kde se využívaly ruční káry. V průběhu boje se raněný naložil na matraci, která připomínala lehátka a byl odvezen z bitevního pole. V 18. století začala být snaha přepravovat lékaře přímo na bitevní pole za raněným. Dominique – Jean Larrey nebyl spokojený se zajištěním pacienta na bitevním poli, nedostávalo se jim adekvátního lékařského ošetření na místě. Larrey se tedy rozhodl připevnit na dřevěné korby s matracemi pružinky, aby byla cesta pro raněného komfortnější a přidal nad korby střechu pro ochranu raněných před špatným počasím. Rok 1793 byl pro sanitní vozy zásadním, Larrey nechal předložit svůj první návrh na „ambulance volante“, kde lékař mohl přímo na místě ošetřit a zajistit raněného. Zdravotnický tým se skládal z dvou chirurgů a jednoho ošetřovatele. Povozy byly tažené koňmi, na kterých byl připevněn všechn zdravotnický materiál. Po zavedení Larreyho návrhu měli být ranění ošetřeni do patnácti minut a do 24 hodin převezeni do lazaretu. Pro použití mimo válku se povozy začaly používat v roce 1830 (Soubise, 2017).

První ambulance s tehdejšími motory se objevila v Paříži v roce 1895, používat se ovšem začaly až později roku 1900. Toho samého roku se ve Francii začaly používat první motorizované ambulance i pro civilisty (Dvořáček, 2013).

Současná konstrukce resuscitačních sanitních vozů Brigade des Sapeurs Pompiers de Paris (BSPP) nebo nemocničních mobilních jednotek SAMU je založena na moderním resuscitačním vybavení, které umožňuje nikoli prostou evakuaci, ale skutečnou resuscitaci na místě v rozsáhlé buňce umožňující pohodlný transport po stabilizaci stavu pacienta. V BSPP staré buňky Peugeot "J9" vystřídaly ještě starší "J7", které nahradil Renault "Master", jehož úpravy schválili lékaři v roce 1986. Tato nová „ambulance de réanimation“ je stejně velká a stejně dobře vybavená jako místnost intenzivní péče, čímž se potvrzuje základní princip moderní urgentní medicíny, kdy nemocnice musí jít vstříc nemocnému nebo zraněnému (De Lamberterie, 2018).

V České republice byl první vůz od značky Laurin a Klement, dostali ho darem od Městské pojišťovny v roce 1910. Sanitní vozy se od této značky začaly hojně využívat ve větších městech (Jukl, 2019).

Díky technickému pokroku v 19. a 20. století byla umožněna výroba lepších a modernějších sanitek. Sanitní vozy byly vyráběny podle poptávky zákazníka. Hlavní odběratel byl Československý červený kříž a nemocnice ve velkých městech. Ze začátku sanitní vozy vyráběl Laurin a Klement, ale dále se k nim připojily další domácí automobilky jako Škoda Mladá Boleslav, Praga Praha – Vysočany a další. Nejvíce používaným a legendárním sanitním vozem se stal vůz Škoda 1203 vyráběný ve Vrchlabí. Byl to první vůz s takzvanou trambusovou karosérií. Výroba těchto legendárních sanitních vozů, které sloužily tři desetiletí skončila roku 1999. Poté docházelo k modernizaci vozů a vybavení (Dvořáček, 2013).

3.4 Modely poskytování přednemocniční péče

Přednemocniční péče se rozděluje do dvou základních modelů a liší se v přístupu k pacientovi. Tyto dva modely jsou tzv. Franco – germánský model (treats and stabilize) a Anglo – americký model (scoop and run). Většinou na daném území státu převládá jeden z daných modelů. Čím dál častěji se stává, že se prolínají (Dočekalová, 2017).

3.4.1 Franco – Germanský model

Modelu se v anglickém jazyce říká „treat and stabilize“. V překladu do českého jazyka to znamená „léčit a stabilizovat“. V případě tohoto přístupu se postupuje tak, že proškolený zdravotník přijede na místo a může rovnou provést diagnózu pacienta a začít léčit, nebo podávat léky. Lidé, kteří vyrazí na místo k pacientovi musí mít zdravotnické vzdělání a získat tak specializaci pro vykonávání tohoto zaměstnání. V terénu je tedy o pacienta postaráno odborně a v některých případech i pod dohledem lékaře. Urychluje se tím proces a pacient je poté rovnou dopraven na specializované oddělení. Tento model převládá na území Evropy (Novák, 2019).

3.4.2 Anglo – Americký model

Tomuto modelu se v anglickém jazyce říká „scoop and run“. V překladu do českého jazyka to znamená „naložit a utíkat“. Tento přístup je o rychlém naložení pacienta na místě a o následném odborném ošetření v nemocnici. Pacienta převezou na urgentní příjem, kde následně, podle onemocnění, rozhodnou, na kterém oddělení bude hospitalizován. Tento model se často mísí s Franco-germánským, a to v případech, kdy potřebujeme zasáhnout rychle a poté rychle pacienta převést do nemocnice. Složky v terénu tedy nemusí mít tak odborné vzdělání v oblasti zdravotnictví. Model se spíše zaměřuje na vzdělávání zaměstnanců v nemocnici. Tento model se využívá ve Velké Británii, USA, Kanadě, Novém Zélandu a Íránu (Novák, 2019).

4 Specifika poskytování přednemocniční neodkladné péče zdravotnickými záchranáři ve Francii

4.1 Centre de Réception et de Régulation des Appels

Centrum SAMU 15 vám umožní hovořit s lékařem během několika minut tak, aby byla zaručena bezpečnost pacienta a zajištěno lepší využití systému urgentní péče.

Tato le Centre de Réception et de Régulation des Appels (CRRA) střediska jsou dispečinky záchranné služby ve Francii známé také jako „centrum 15“ a spadají pod nemocnice. Tento systém lékařské regulace je francouzským specifíkem. Na každé volání odpovídá asistent Medical Regulation Assistant (ARM), jehož úkolem je připravit půdu pro lékaře. ARM je prvním článkem řetězce přednemocniční záchrany. Je prvním kontaktním místem pro kohokoliv, kdo zavolá na číslo 15 v případě zdravotnické pohotovosti. Tento pracovník musí být schopen zadávat informace v reálném čase do konkrétního počítačového softwaru. ARM pracovníka může někdy nahradit pomocný lékař Permanencier Auxiliaire de Régulation Médicale (PARM), který otevře lékařskou dokumentaci, vyhledá žádost (jméno, adresu, telefon), rychle vyhodnotí povahu hovoru, jeho závažnost a zkontaktuje volajícího s ošetřujícím lékařem. Pracuje tedy na stejném principu jako ARM pracovník. Středisko SAMU 15 bylo původně zřízeno pro řešení závažných naléhavých případů. Ve spolupráci s obvodními lékaři je také zdravotnickým call centrem pro žádosti o péči, které sice nejsou vždy životně důležité, ale vyžadují co nejrychlejší lékařské poradenství. Kdokoliv se může 24 hodin denně bezplatně obrátit na středisko SAMU 15, ať už z jakéhokoli telefonu, pevné linky, nebo mobilu. Od této chvíle je navázána komunikace s CRRA. Ve chvíli, kdy PARM pracovník shromáždil informace o pacientovi, předává hovor příslušnému lékaři. Ten pacientovi sděluje jeho rozhodnutí od prosté rady, až po předání ošetřujícímu lékaři, lékaři ve službě, nebo přivolání soukromé záchranné služby, hasičů, nebo mobilní záchranné a resuscitační služby (Emmanuelli, 2015).

V nejzávažnějších zdravotních situacích tak lze bez prodlení využít nejúčinnější prostředky. Tento systém zaručuje optimalizaci zdrojů veřejného zdravotnictví a rovný přístup k pohotovostní péči pro všechny. Ve Francii se důrazně doporučuje, aby se nechodilo na pohotovost bez objednání. Středisko SAMU 15 vás nasměruje do nejvhodnějšího zařízení s ohledem na váš aktuální zdravotní stav a bude informovat týmy o vašem příjezdu. Volání do střediska SAMU 15 znamená vyhnout se přeplněné pohotovosti a zbytečné hospitalizaci (Haute Autorité de Santé. 2020).

V případě ohrožení života spustí MRA výjezd týmu SMUR s bezprostřední informovaností ošetřujícího lékaře a přednostním lékařským předpisem. Výzvu by měl převzít ošetřující lékař do 20 sekund (Braun, et al. 2015).

Aby bylo možné uvolnit přetíženou linku 15, která je pro naléhavé případy, zřídilo ministerstvo zdravotnictví jednotné číslo pro celou Francii. Tím je možné vyhledat lékaře ve službě poblíž. Stačí vytočit číslo 116 117. Můžete se spojit

s dobrovolnými praktickými lékaři, kteří vám poradí a mnohdy i navedou na nejbližší lékárnu. Mohou vám pomoci zorganizovat osobní konzultaci ve středisku lékařské péče, zorganizovat návštěvu doma nebo vás v případě potřeby odkázat na pohotovostní služby (Beauvilain, et al. 2016).

Všechny hovory, které dosáhnou všech center 15, jsou identifikovány a zaznamenány. Zneužití tohoto čísla je trestným činem, který se trestá sedmi lety vězení a pokutou 100 000 eur (Braun, et al. 2015).

4.2 Sapeurs-pompiers de France

Ve Francii je také důležité znát číslo 18, které je na hasičský sbor. Hasiči vždy spolupracují s dalšími záchrannými složkami, především se SAMU. SAMU v některých oblastech koordinuje výjezdy hasičů. Jsou to také profesionální záchranáři, kteří zasahují v naléhavých případech. Mohou poskytnout první pomoc. Shromážděné informace a hodnocení pak předají ošetřujícímu lékaři. Ten rozhoduje o tom, zda má být pacient přemístěn, či nikoliv. Zajistí také převoz pacienta do nejbližšího zdravotnického střediska nebo nemocnice vozidlem hasičů. Hasiči mají k dispozici sanitní vozy *Voiture de secours aux asphyxiés et blessés (VSAB)*. Převezmou také odpovědnost za vyslání lékařského týmu k pacientovi v případě, že pacient vykazuje známky závažnosti vyžadující přednemocniční ošetření. Hasiči mají k dispozici také vozidla s přednostním právem, která jsou vybavena blikajícími světly. V některých oblastech, například v Marseille a Paříži, existují lékařské resuscitační ambulance, které mají stejné funkce jako SMUR. V Paříži a Marseille mají hasiči vybavené ambulance stejně jako mají SMUR. Součástí jejich posádky jsou lékaři a sestry, kteří většinou prošli dlouholetou praxí u SMUR (Lamming, 2020).

Pařížský a Marseillský hasičský sbor má oproti jiným hasičským stanicím větší vozový park. Oproti ostatním mají navíc resuscitační ambulance (která je vybavená stejně jako SMUR ambulance) a záchranné asistenční vozidlo. Všechny hasičské vozy jsou červené, aby se nepletly s vozy SMUR. Hasiči ve Francii mají samostatnou zdravotnickou skupinu *Service de santé et de secours médical (SSSM)*. Tam mohou nastoupit lékaři, zdravotní sestry, lékárníci, veterináři a psychologové. Mohou nastoupit jako dobrovolní hasiči, nebo na základě výběrového řízení jako profesionální hasiči. Tento závazek je přijat v rámci služby zdravotní a lékařské pomoci SSSM na dobu pěti

let. Hasiči díky tomuto týmu můžou zajistit pacienta a převézt ho do nemocnice anebo při těžších případech stabilizují pacienta do příjezdu SMUR (Sapeurs-Pompiers, 2022).

Hasiči v horské záchranné službě po celé Francii mají jednotky specializované na zásahy v nebezpečných horách. Záchranáři, kteří tvoří horské skupiny hasičského sboru, provádějí v horských oblastech spolu se svými kolegy z policie každoročně četné zásahy ve výškách. Spolupracují také se zdravotnickými horskými SMUR týmy. Nachází se hlavně v Alpském oblouku a Pyrenejích. Tyto skupiny jsou vždy připraveny zasáhnout ve dne i v noci. V případě potřeby je posílí lékaři a sestry ze zdravotnické záchranné služby (SSSM), dále pak psi spřežení, hasiči a vrtulníky (zejména z Civilní bezpečnosti) (Chatelon, 2020).

4.3 Services d' Aide Médicale Urgente

Jak jsme si řekli výše, jedná se o call centrum, které 24 hodin denně reaguje na zdravotní potřeby všech. SAMU provádí regulaci, jejímž cílem je poskytnout lékařskou reakci přizpůsobenou potřebám pacienta podle různých stupňů závažnosti a naléhavosti. Může se jednat o jednoduché rady, až po vyslání týmu SMUR prostřednictvím lékařské konzultace nebo pohotovosti (Braun, et al. 2015).

Jednotky SAMU se také podílejí na lékařské péči o oběti, které se ocitnou ve výjimečné situaci, podle stanovených plánů organizace mimořádných událostí. SAMU je tedy povinné zajistit trvalý lékařský poslech, určit a spustit reakci, která nejlépe odpovídá povaze volání a stavu pacienta. Zajistit dostupnost veřejných nebo soukromých hospitalizačních prostředků přizpůsobených stavu pacienta. V případě potřeby zajistit převoz do veřejného nebo soukromého zařízení, a to prostřednictvím veřejné služby nebo soukromé zdravotnické dopravní společnosti. Zajistit, aby byl pacient přijat na dané oddělení, nebo zapsán do dané ambulance. SAMU poskytuje také lékařské rady po telefonu, jaké léky užívat a která lékárna je právě otevřená. Pokud se nejedná o lékařskou pohotovost může SAMU vyslat hasiče. V případě nouze vysílá leteckou záchrannou službu. Pařížská SAMU reguluje volání z TGV (rychlovlaků) a letadel Air France. Toulouse SAMU reguluje volání z lodí na moři. (Loeb, 2020).

4.4 Service Mobile d'Urgence et Reanimation

SMUR jsou mobilní pohotovostní a resuscitační struktury. Jedná se o nemocniční služby. Zasahují, aby převzaly péči o pacienta, jehož stav vyžaduje neodkladnou lékařskou péči nebo resuscitační manévry. Důvody pro přivolání SMUR jsou různé, od bolesti na hrudi až po vážné dopravní nehody, včetně anafylaktického šoku, těžkých popálenin a srdeční zástavy. Tým SMUR se skládá z lékaře se specializací na urgentní medicínu, někdy z pediatra a/nebo anesteziologa, zdravotní sestry a řidiče sanitky. Vozidlo SMUR je vybaveno kompletním resuscitačním zařízením. Tato jednotka se sídlem v nemocnici zasahuje výhradně na základě nařízení SAMU a zajišťuje péči, diagnostiku, léčbu a přepravu pacientů v situacích lékařské pohotovosti. Osoby převážené SMUR jsou nejčastěji odesílány přímo na specializované služby a nikoliv na pohotovost, aby byla umožněna optimální okamžitá péče (Loeb,2020).

Hlavním nástrojem SMUR je mobilní nemocniční jednotka UMH. Tato vozidla, která nemocnici umožňují zasahovat daleko od svých základen, mají veškeré diagnostické a intenzivní lékařské vybavení potřebné pro zásahy. UMH vozidla slouží pro takzvané sekundární výjezdy. UMH mají na palubě minimální posádku - řidič sanitky, který zajišťuje přepravu; lékař pohotovostní služby, který má zkušenosti s mimo nemocničními zákroky a zdravotní sestra. Až do roku 2006 byla přítomnost sestry v posádce UMH povinná pouze tehdy, když se počítalo s resuscitačními manévry. Nově se vyžaduje systematická přítomnost sestry. Dokonce je povolena sekundární přeprava (mezi nemocnicemi) se sestrou bez lékaře. Primární přeprava odpovídá přepravě z místa péče o pacienta do zdravotnického zařízení bez ohledu na to, kde se nachází. Sekundární přeprava znamená převoz pacienta z jedné nemocnice do druhé za účelem poskytnutí specializované péče, nebo vyšetřením do jiné nemocnice (Braun, et al. 2015).

Na každý okres spadá jedna výjezdová stanice SMUR, která je řízená SAMU. Stává se zřídka, že jsou v jednom okrese dvě výjezdové skupiny. Vozový park je však velmi různorodý a zahrnuje resuscitační ambulance, lehká zdravotnická vozidla (minivany, kombíky, dokonce i terénní vozidla), vrtulníky nebo dokonce letadla pro leteckou evakuaci a lodě v některých regionech, zejména v zámoří (Loeb,2020).

4.4.1 Pediatrické SMUR

Již 35 let zajišťuje specializovaná neonatologická SMUR služba převoz dětí v nouzi. Tato spojení v oblasti dopravy a vědy umožnila zlepšit kvalitu péče přepravy dětí. Francouzský regulační rámec se vyvíjel od roku 2005, kdy byl zveřejněn oběžník Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS), který stanovil organizaci přepravy mezi nemocnicemi podle tří způsobů (lékařská, ošetrovatelská nebo ambulantní) a podrobně popsal jejich úkoly. Inventarizace provedená v roce 2011 ukazuje, že většina francouzských regionů v současné době využívá specializované týmy SMUR s velmi různorodou organizací a výkazem činností v závislosti na lokalitě. Specializovaný zdravotnický personál je omezený, ale zdravotnických zdrojů přibývá. Hlavní pediatrické SMUR provádějí primární a sekundární převozy starších dětí a podílejí se na regulaci pediatrických výjezdů. Národní skupina pediatrických SMUR v současné době koordinuje projekty pro rozvoj oboru, výuku, hodnocení a školení (Naud et Chabernaud, 2011).

Bylo stanoveno, aby v rámci každého regionu byla přeprava novorozenců, kojenců a dětí ve zjevné nebo potenciální životní tísni nejprve regulována SAMU a poté zajištěna specializovanou SMUR (novorozeneckou a/nebo pediatrickou), která využívá pomoci pediatriků příležitostně vyslaných z nemocniční jednotky intenzivní péče nebo dětské pohotovosti. SMUR specializované na péči o novorozence a kojence se nazývají neonatologické. SMUR specializované na péči o novorozence, kojence a děti starší dvou let se nazývají pediatrické (Degomme, 2017).

Neonatologický, nebo pediatrický SMUR má neustále k dispozici specializovaný tým, který se skládá především z pediatriků, případně lékařů pohotovostní služby nebo anesteziologů intenzivní péče. Tento lékař musí mít alespoň roční praxi v resuscitaci novorozenců. Sestry se zkušenostmi s neonatologickou nebo pediatrickou resuscitací. A anesteziologické sestry se zkušenostmi z pediatrie. V této době se usiluje o vhodné formy sdružování lékařského a nelékařského personálu, zejména u služeb zajišťujících lékařskou regulaci, novorozeneckou nebo dětskou resuscitaci, porodní sál nebo dětské pohotovosti. Je třeba usilovat o sbližování týmů SMUR a týmů specializovaných SMUR nebo týmů asistovaných pediatri (Moisand-Amiot, Dujardin a Buston, 2021).

4.4.2 Letecká záchranná služba SMUR

Poslání HéliSmur je výhradně lékařské a spadá pod veřejnou nemocniční službu. Jako UMH je HéliSmur spouštěn lékařským předpisem centra Samu 15. Je umístěn v nemocnici. Je to jeden z prostředků, jak zajistit urgentní péči za méně než 30 minut. HéliSmur se nevěnuje záchranným a pomocným misím jako jsou zodpovědné státní (nebo soukromé) organizace, které vyžadují zvláštní zdroje a speciálně vyškolený personál. Převaha vrtulníkem se doporučuje u všech patologických stavů, kde má časový faktor skutečný dopad na lékařskou a terapeutickou péči. Letecký tým se skládá z lékaře specializovaného na urgentní medicínu nebo anesteziologa, státem kvalifikované sestry případně stážistu. Na žádost SAMU 15 může být tým obohacen o lékaře specialistu (pediatra, chirurga, gynekologa). Použití vrtulníku HéliSmur má svá omezení, současné předpisy pro HéliSmur vyžadují dodržování předpisů pro civilní letectví. Vrtulníky HéliSmur nejsou ze zásady vybaveny navijákem, protože tyto mise jsou vysoce specializované a vyžadují vyškolené a specializované posádky. Pro tento typ misí jsou vhodné státní vrtulníky (Gisle, 2013).

Hlavní misí státních vrtulníků je civilní bezpečnost. Posláním vrtulníků Gendarmerie Nationale je vnitřní bezpečnost, i když se na mnoha územích podílejí na záchraně osob. Kromě nemocničních a státních vrtulníků ve Francii můžeme vidět ještě armádní vrtulníky, které se účastní specifických záchranných misí na moři. Francie používá 50 vrtulníků, které jsou obvykle po určitém období provozovány soukromými provozovateli: SAF / HELICAP, BABCOCK / INAER / PROTEUS, HBG / MBH (Mont Blanc Hélicoptères) / HDF (Hélicoptères de France), NHV (Nordzee Helikopters Vlaanderen). Používané vrtulníky jsou všechny dvouturbínové. Mise vrtulníků se dělí na 80 % primárních letů (místo nehody – nemocnice) a 20 % sekundárních transportů (mezi nemocnicemi). Pátrací a záchranné mise (na moři, v horách) jsou svěřeny vrtulníkům civilní bezpečnosti (22 základen, 40 vrtulníků), četnictva (26 základen, 44 vrtulníků) a francouzského námořnictva (Bour, 2022).

4.4.3 Námořní záchranná služba SMUR

Málo známá, a přesto nezbytná pro bezpečnost na moři. Námořní lékařská koordinace SMUR zasahuje na několika úrovních jako poradce, koordinátor a expert na

zásahy v nebezpečných prostředích. SAMU de coordination médicale maritime (SCMM) Manche Ouest je odpovědný za zdravotní d'Action de l'État en mer (AEM). Je v kompetenci Atlantské námořní prefektury. Tuto jednotku určuje Ministerstvo zdravotnictví. Má na starosti lékařskou regulaci, pohotovostní lékařskou pomoc pro pacienty na moři, nasazení specializovaných lékařských týmů v nebezpečném prostředí a zdravotní bezpečnost atlantického pobřeží. V kontinentální Francii pokrývají námořní pobřeží čtyři koordinační centra námořní zdravotní péče: Le Havre, Brest, Bayonne a Toulon. SCMM reaguje na všechna francouzsky mluvící volání na moři z celého světa a poskytuje lékařské tele-konzultace. V situacích, kdy je třeba poskytnout lékařskou pomoc v nouzi, poskytuje SCMM informace k zajištění kontinuity péče. V případě evakuace lodi je střediskem, které koordinuje různé aspekty záchrany (plavba/znečištění moře/jaderná bezpečnost/sanitární opatření). SCMM zajišťuje SMUR Maritime, který definuje komunikační kanály a organizuje místo kontaktu s pobřežním SMUR (CHRU Brest, 2022).

4.4.4 Rozdíl mezi SAMU a SMUR

K záměně SAMU a SMUR dochází proto, že vozidla SMUR často nesou označení "SAMU". SAMU je však stálým regulačním střediskem, které organizuje ošetření mimo nemocnici. A je to SAMU, které v případě potřeby přivolá SMUR. Zásahy SMUR jsou spouštěny a koordinovány SAMU po přijetí výzvy od CRRA. Francouzská specialita je, že na každé této úrovni je lékař. Zkratka SAMU je také přítomna na oblečení lékařských týmů SMUR – lékaře, zdravotní sestry/záchranáře a řidiče sanitky – kteří musí být přítomni ve vozidle. Bílý nebo žlutý SMUR je součástí mobilních nemocničních jednotek a červený SMUR je umístěn v hasičské zbrojnici (Loeb, 2020).

4.5 Typy Sanitek SAMU

Ambulance typu A je auto záchranné a neodkladné péče (ASSU), je vyhrazena pro převozy pacientů v leže. Umožňuje nouzovou péči a první pomoc. Navíc je k tomuto účelu trvale vybavena. Jeho posádku tvoří kvalifikovaná sestra a řidič. Vozidlo má dostatečně velkou buňku, aby se do ní vešel stojící dospělý, povinné hygienické

vybavení a také dostatečný prostor pro pohyb kolem nosítek za účelem poskytnutí první pomoci. Mimo lůžko tu najdeme i dvě sedadla. V této ambulanci musí být vyškolení odborníci (Caree-tous droit réservés, 2021).

Ambulance typu B jsou zásahové vozy vyhrazené pro zdušené nebo zraněné oběti (VSAB), pro hasiče, a proto jsou regulované Ministerstvem vnitra. Vede ho hasičský sbor a používá se tedy pouze při jejich výjezdech. Ale vyjíždí na popud SAMU a slouží k převozu pacientů, kteří nevyžadují zvláštní péči a jejichž stav je stabilizovaný. Obecně se používají při lékařsky předepsané přepravě pacienta jedoucího z jednoho zařízení do druhého za účelem převozu. Pacient může při přesunu ležet nebo polosedět. Jedná se o soukromá firemní vozidla požadovaná pacientem nebo nemocnicí (Ministère de l'Intérieur, 2022).

Ambulance typu C jsou sanitky intenzivní péče vybavené pro převoz, intenzivní péči a monitorování pacientů. Jsou vybaveny veškerým lékařským vybavením nezbytným pro resuscitaci. Převáží pacient, jejichž zdravotní stav není stabilizovaný, z veřejné komunikace do nemocničního zařízení. Jde o vozidla veřejné služby, jako jsou hasiči, nebo SMUR. Pokud je používá SMUR, bude se jednat o nemocniční mobilní jednotky. Pokud jde o hasiče, jedná se o vozidla záchrany a pomoci obětem. Pouze tyto dvě služby mohou využívat ambulance typu C, které jsou regulovány Ministerstvem vnitra (Ministère de l'Intérieur, 2022).

Ambulance typu D jsou Vehicule sanitaire léger (VSL), které převezou maximálně 3 osoby v sedě. Hradí je zdravotní pojišťovna, protože jsou na předpis lékaře (Ministère de l'Intérieur, 2022).

5 Specifika vzdělávání zdravotnických záchranářů ve Francii

5.1 Základní vzdělání

Základní vzdělání se ve Francii poskytuje na základních školách, které se starají o žáky ve věku 6 až 11 let. Existují také školní komplexy zvané základní školy, které sdružují předškolní vzdělávání a základní vzdělávání. Základní vzdělávání je začátkem povinné školní docházky. Orgánem odpovědným za základní vzdělávání (osnovy, učitelé) je Ministerstvo školství. Budovy jsou ve vlastnictví a správě obcí. Základní vzdělávání zajišťuje osvojení základních nástrojů vědomostí. Ústní a písemný projev,

čtení, výpočty a řešení problémů. Musí podporovat rozvoj uměleckého citění, manuálních, fyzických a sportovních dovedností. Poskytuje prvky historické, geografické, vědecké a technické kultury. Zajišťuje výuku moderního cizího jazyka a může zahrnovat úvod do jazykové rozmanitosti. Co se týče organizace, základní učební plán je rozdělen do pěti ročníků. Vzdělávání probíhá podle jednotného programu rozděleného do dvou cyklů (cyklu základního vzdělávání a tzv. konsolidačního cyklu). Konsolidační cyklus pokračuje v prvním ročníku Collège (European Commission, 2022).

5.2 Středoškolské vzdělávání

Trvá sedm let, od šesté třídy (11 let) do poslední třídy (18 let). Dělí se na dva stupně vzdělávání: první stupeň středoškolského vzdělávání (4 roky), který se poskytuje v collège, a druhý stupeň středoškolského vzdělávání (3 roky), který se poskytuje v lyceu. Přechod z collège na lyceum představuje první orientační moment pro žáka, který bude pokračovat ve vzdělávání buď ve všeobecném a technickém lyceu, nebo v odborném lyceu. Vysvědčení, které se vydává na konci středoškolského studia, je maturitní vysvědčení baccalauréat (Bac). Jedná se o završení středoškolského vzdělání a zároveň o první stupeň vysokoškolského vzdělání, neboť je předpokladem pro přístup k vysokoškolskému vzdělání. Od reformy Bac 2021 se národní zkouška za poslední tři roky vyvíjela a prošla mnoha úpravami, jako je zrušení běžných testů. Od této chvíle se maturitní zkouška hodnotí za poslední dva roky střední školy. Příprava na závěrečnou zkoušku tedy trvá dva roky. Na odborném lyceu se mohou studenti během dvou let připravovat na získání osvědčení o odborné způsobilosti nebo osvědčení o odborném studiu (European Commission, 2022).

Existuje také středoškolské vzdělání pro hasiče, kam se mohou přihlásit žáci od 11 do 18 let. Toto studium je upravené nařízením ze dne 3. prosince 2021 týkající se školení a národního osvědčení mladých hasičů a mladých námořních hasičů. Na konci studia může žák získat Brevet national de jeune sapeur-pompier úspěšným složením teoretických, praktických a sportovních testů (Francie, 2021).

5.3 Vysoké školy

Vláda financuje francouzské veřejné vysoké školy a reguluje udělování státních titulů. Francouzské univerzity jsou velmi komplexní a nabízejí studijní programy ve všech oborech. Z 2,2 milionu studentů francouzského vysokoškolského systému je 80 % zapsáno na veřejných vysokých školách a 10 % tvoří zahraniční studenti. Francouzský systém vysokoškolského vzdělávání byl reformován v rámci Boloňského procesu, jehož cílem je zavést společné evropské standardy pro vysokoškolské studium. Skládá se ze tří hlavních stupňů licence (jako bakalářský stupeň), magisterské studium a doktorská studia (European Commission, 2022).

5.4 Doktorská studia ve Francii

První ročník medicíny končí výběrovou přijímací zkouškou. Studenti se pak mohou zapsat do specializovaných kurzů stomatologie, farmakologie, porodní asistence, ergoterapie, fyzioterapie a elektroradiologie. Studenti se mohou přihlásit k jedné, nebo více zkouškám, pokud splnili příslušné požadavky. Závěrečná zkouška se koná ve dvou termínech, abyste mohli úspěšně složit některou ze zkoušek, ke kterým jste se přihlásili, musíte se umístit v rámci počtu volných míst v oboru, pro který jste byli hodnoceni. První cyklus se skládá z jednoho ročníku společného pro pět zdravotnických oborů a dvou před klinických ročníků. Druhý cyklus se skládá ze tří klinických let. Třetí cyklus trvá 3 až 5 let v závislosti na zvolené specializaci. Tři klinické roky aneb druhý stupeň studia medicíny se věnuje patologickým procesům, jejich léčbě a prevenci, organizaci zdravotnických systémů, hodnocení postupů péče, etiky a lékařské odpovědnosti. Během těchto tří let studenti střídají kurzy na univerzitě a stáže v nemocnicích. Mají titul externista. Podmínkou přístupu do třetího cyklu je předchozí potvrzení platnosti všech předmětů a všech stáží v nemocnicích druhého cyklu. Na konci druhého cyklu studia medicíny skládají studenti počítačové národní klasifikační testy. Volba oboru studentem a univerzitním nemocničním centrem, ke kterému je přidělen, je podmíněna jeho umístěním v této soutěži. Třetí cyklus je 3–5 let praxe na specializovaném pracovišti. Mají titul stážisty. Během tohoto cyklu studenti získají státní diplom doktora medicíny (European Commission, 2022).

5.5 Diplomy ve Francii

V nové nomenklatuře pro rok 2019 se úrovně studia pohybují od úrovně 1 (mateřské vzdělávání), 2 (základní vzdělávání), 3 (CAP), 4 (Bac), 5 (Bac+2), 6 (Bac+3), 7 (Bac+5), 8 (doktorát). Aktualizace jsou prováděny po získání stanoviska Národní komise pro vydávání profesních osvědčení. Jsou zveřejňovány na základě nařízení Ministerstva práce, zaměstnanosti, odborného vzdělávání a sociálního dialogu, v souladu s vyhláškou z roku 2005. V případě technických nebo sociálně-profesních diplomů je orgán odpovědný za vydávání diplomů a je povinen svolat odbornou komisi složenou ze čtyř kolegií zastupujících zaměstnavatele, zaměstnance, orgány veřejné správy a kvalifikované osoby. Tato nomenklatura se používá zejména pro statistické účely k měření dosaženého vzdělání jednotlivce. Používá ji francouzské Ministerstvo školství, další ministerstva vydávající státní diplomy, ale také „Pôle emploi“ pro klasifikaci uchazečů o zaměstnání podle úrovně vzdělání (Le ministère du travail, de l'emploi et de l'insertion, 2022).

Certificat d'aptitude professionnelle (CAP) je francouzský diplom o středoškolském a odborném vzdělání. Poskytuje kvalifikaci třetího stupně jakožto odborného pracovníka nebo zaměstnance zapsaného v Répertoire National des certifications professionnelles v daném oboru. CAP je diplom třetí úrovně, má odbornou specializaci a skládá se ze sedmi povinných jednotek a případně jedné volitelné jednotky. Na pracovišti je povinná doba praxe 12 až 16 týdnů. Existuje téměř 200 specializací, ve kterých můžete CAP obdržet. CAP se získává složením zkoušek nebo ověřením získaných zkušeností. Vzdělávání probíhá v odborné škole nebo v učňovském středisku, v rámci dalšího odborného vzdělávání či dálkově (Francie, 2022).

5.6 Lékař pro urgentní medicínu

Aby se člověk mohl stát lékařem záchranné služby, musí dlouhá léta studovat. Nejprve je nutné absolvovat studium všeobecného lékaře, které je následně doplněno dvouletým postgraduálním diplomem v oboru urgentní medicíny. Studenti mohou také absolvovat odbornou přípravu v oboru anesteziologie, intenzivní péče a stát se lékařem záchranné služby. To znamená, že k výkonu této profese je zapotřebí téměř 11 let studia, 9 let všeobecného studia a 2 roky specializačního studia (Nantes Université, 2022).

Lékař záchranné služby může vykonávat svou profesi různými způsoby v závislosti na svém pracovišti. Buď na pohotovostním oddělení nemocnice, nebo v rámci SAMU nebo SMUR. Jeho úkoly jsou různorodé a sahají od péče o pacienty až po stanovení diagnózy. Jeho hlavní činnosti jsou příjem pacientů, stanovení diagnózy, rozdělení pacienta podle patologie na dané oddělení, obnovení a stabilizace životních funkcí, monitorace pacienta. V neposlední řadě lékař úzce spolupracuje se svým týmem. Lékař pohotovostní služby může také působit jako regulační lékař a převzít tak hovory z centra 15. Je na něm, aby podle situace rozhodl, zda na místo vyšle lékařský tým, který se o pacienta postará (Le Parisien, 2022).

5.7 Medical Regulation Assistant

V zájmu zkvalitnění lékařské regulace je nyní pro výkon této funkce povinné absolvovat odbornou přípravu, která vede k získání diplomu. Vyhláška o diplomu zdravotnického asistenta (Penverne, 2016):

Vyhláška č. 2019-747 ze dne 19. července 2019 o diplomu asistenta lékařského předpisu a schvalování školicích středisek asistenta lékařského předpisu. Diplom asistenta lékařského předpisu dokládá získání odborných dovedností potřebných pro výkon úkonů asistenta lékařského předpisu, jejichž výčet stanoví nařízení Ministra zdravotnictví (Francie, 2020).

Toto školení je přístupné osobám s bakalářským vzděláním a osobám, které mají tři roky odborné praxe a mají kurz Validation des acquis de l'expérience (VAE) nebo další vzdělání. Přijetí je založeno na prostudování spisu uchazeče a na individuálním motivačním rozhovoru s kandidátem. Tato školení nabízí ve střediscích centres de formation des assistants de régulation médicale. Ve Francii existuje tucet středisek. Studium trvá jeden rok (1470 hodin) teoretické a praktické výuky. Teoretická výuka probíhá především na školicím středisku a zahrnuje 4 bloky dovedností: formou přednášek, tutoriálů, skupinové práce a výuky. Praktická výuka probíhá v nemocnicích, kde je k dispozici SAMU. Náklady na školení jsou ve výši 7169 EUR a k dnešnímu dni je hradí Ministerstvo zdravotnictví. Lékař dispečerského asistenta ARM může postoupit na pozici vedoucího lékařského call centra (Penverne, 2016).

5.8 Ambulancier

Ambulancier do českého překlada záchranář, nevykonává tu stejnou práci jako v České republice, ale má za úkol řídit sanitky a zasahovat v případě nouze. Přepravuje do nemocnice, nebo do domova důchodců osoby, které potřebují péči například. Musí být schopni rychle řídit a zároveň zajistit pohodlí přepravovaného pacienta, nebo zraněné osoby. Řidič sanitky musí v případě potřeby ovládat také techniky první pomoci. Asistuje pacientovi od okamžiku, kdy přijde do sanitky, až do okamžiku, kdy je o něj postaráno. K tomu musí řidič sanitky reagovat klidně, vyrovnaně a s porozuměním. Musí umět rychle zvládat stresové situace a umět uklidnit. Po příjezdu předá ošetřujícímu personálu informace o stavu pacienta. Nutná je schopnost přizpůsobit se změnám a nočním směnám (Campus France, 2017).

Odborník na pozici asistenta záchranné služby řídí VSL nebo je členem týmu řidiče záchranné služby v sanitce. Řidič sanitky musí mít platný řidičský průkaz v souladu s platnými předpisy, řidičský průkaz musí být starší více než 3 roky nebo 2 roky v případě řízení s doprovodem. Osvědčení o způsobilosti k řízení sanitky po lékařské prohlídce provedené za podmínek stanovených v článku silničního zákona. Ambulancier musí mít lékařské potvrzení o absenci kontraindikací pro povolání řidiče sanitky vydané schváleným lékařem (absence pohybových nebo psychických problémů, postižení neslučitelného s povoláním, zrakové nebo sluchové postižení, amputace končetiny atd.). Lékařské potvrzení o očkování v souladu s platnými předpisy, které stanoví podmínky pro očkování zdravotnických pracovníků ve Francii (Trouver un Métier, 2021).

Pro výkon této profese je povinný státní diplom řidiče sanitky Diplôme d'Etat d'Ambulancier (DEA), úroveň CAP, a naopak není požadován žádný titul. Výběrové řízení k přístupu na školení zahrnuje zkoušku způsobilosti, která se skládá ze 140hodinového poznávacího kurzu a písemného testu (francouzština a aritmetika). Příjímáčí zkouška se skládá z pohovoru s porotou. Od testů jsou osvobozeni uchazeči, kteří mají bac diplom (nebo rovnocenný titul), nebo diplom patého stupně ve zdravotnictví nebo sociální oblasti CAP. Pracovníci záchranné služby, kteří pracovali alespoň jeden měsíc v této praxi, jsou osvobozeni od 140hodinového objevovacího kurzu. Přípravu na DEA sanitky zajišťují střediska schválená Ministerstvem zdravotnictví. Školení probíhá v Institut de Formation d'Ambulanciers nemocničních

fakultních nemocnic anebo u francouzského Červeného kříže. Školení není zdarma, ale může být dotované státem. Trvá 2 až 4 měsíce na plný nebo částečný úvazek, 630 hodin teoretické a klinické výuky v ústavu a v rámci školení v autorizované dopravní společnosti. Tréninkový program má 8 tréninkových modulů. Modul 1 zajišťuje souhrn nouzových věcí přizpůsobených stavu pacienta (105 h). Modul 2 se zabývá posouzením klinického stavu pacienta (70 h). Modul 3 spočívá v dodržování hygienických pravidel a na prevenci přenosu infekcí (35 h). Modul 4 Ergonomie (používání preventivních manipulačních technik a bezpečnostních pravidel pro instalaci a mobilizaci pacientů) (70 h). Modul 5 navázání vztahu a komunikace přizpůsobené pacientovi a jeho okolí (70 h). Modul 6 zajištění bezpečnosti lékařské přepravy (35 h). Modul 7 připravuje na vyhledávání, zpracování a předávání informací pro zajištění kontinuity péče (35 h). Modul 8 učí organizovat odborné činnosti v souladu s pravidly a hodnotami profese (35 h). A kromě teoretické výuky musí projít čtyřmi stážemi na místech pro osoby se sníženou pohyblivostí např. rehabilitace, kde musí být 1 týden. Na stanicích SMUR, nebo na oddělení urgentních příjmů po dobu 1 týdne. A samostatně na oddělení urgentních příjmů po dobu dalšího 1 týdne. A u zdravotní dopravní společnosti 2 týdny (Facon, Cadiou, 2016).

Aby mohl řidič sanitky pracovat v mobilní záchranné a resuscitační službě SMUR, musí absolvovat také další školení pro přizpůsobení se práci řidiče sanitky SMUR a kurz bezpečnosti silničního provozu a řízení sanitky ve schváleném školicím středisku. Doplnkové školení řidiče sanitky SMUR zahrnuje 4 moduly: radiotelefonie, hygiena, dekontaminace a dezinfekce (Trouver un Métier, 2021).

Ve Francii dochází k neustálým inovacím, jak ve zdravotnictví, tak v školském systému. Proto je u spousty řidičů sanitek potřebný rekvalifikační kurz. Pokud je výcvik L'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence (AFGSU) starší než 4 roky, čekají řidiče sanitky 3 dny školení. Pokud je AFGSU mladší než 4 roky, čeká řidiče sanitky pouze jeden den přeškolení. Školení by mělo obnovit znalosti o životě ohrožujících nebo potenciálně mimořádných událostech podle potřeb zjištěných na základě analýzy a získaných odborných zkušeností. Mobilizací znalostí, které se týkají zvládnutí zástavy srdce a dýchání. Dále pak obnovy nebo rekapitulace znalostí týkajících se kolektivních rizik (Nouvelle Vie Professionnelle / Groupe AEF info, 2014).

5.9 Infirmier

Na rozdíl od jiných zemí ve Francii neexistuje specializace na pohotovostní sestry. Nejčastěji se sestry SMUR dělí do dvou kategorií, Infirmier diplômé d'Etat (IDE) a Infirmier anesthésiste diplômé d'État (IADE). Posledně jmenované také prošly nejúplnějším a nejvhodnějším školením pro zdravotní sestry na SAMU nebo SMUR. Ale sestry IDE mohou absolvovat krátké školicí kurzy vedoucí k vysokoškolskému vzdělání v oboru „ošetřovatelství v urgentní medicíně“. Tento typ školení vám umožní naučit se řešit nouzové situace a pracovat v týmu (IFITS, 2021).

Všechny sestry, které se chtějí stát IDE nebo IDAE, musí začít jako sestry na normálních odděleních po ukončení Bac studia. Po několikaleté praxi a úspěchu v nemocnicích se sestry mohou specializovat v oboru sestra anesteziolog, sestra na operačním sále, nebo sestra specializující se v péči o děti. Sestra se také může stát zdravotní manažerkou po 4 letech praxe, školitelkou nebo i ředitelkou péče (myšleno vrchní sestrou pro dané oddělení). Sestry mohou snadno postoupit na vyšší pozici, ale musí mít vždy Bac a odpracovanou praxi. Bezprostředně po ukončení studia může sestra s ročním školením nastoupit na dětské oddělení. Aby se mohla stát státem kvalifikovanou sestrou na operačním sále Infirmier de bloc opératoire diplômé d'État (IBODE), musí absolvovat 18 měsíců školení. Po 3 letech praxe se z ní může stát Infirmier en Pratique Avancée (IPA), k té potřebuje 2 roky školení. Po 4 letech praxe může být vedoucí pracovník v oblasti zdraví, k tomu potřebuje ještě 10 měsíců školení (Campus France, 2017).

IDAE je uznávaná na magisterské úrovni tudíž Bac + 5. Zdravotní sestra specialista v oboru anestezie, resuscitace a urgentní medicíny. IADE spolupracuje s anesteziologem, aby mu pomáhala a doplňovala všechny jeho úkony. Profese je velmi rozmanitá, protože ji lze vykonávat alternativně na operačním sále nebo v SMUR. Sestra anesteziolog uspává, monitoruje a probouzí své pacienty s přítomností anesteziologa nebo bez něj na sále. Je jedinou sestrou oprávněnou používat anesteziologické techniky (intubace, umělá ventilace, udržování anestezie atd.) (Muller, Chevillotte, 2019).

Aby se zdravotní sestry mohly stát anesteziologickými sestrami IADE, musí pokračovat, nebo obnovit své vzdělávání, aby získaly diplom anesteziologické sestry. Jedná se o státní diplom s titulem Master 2 nebo Bac +5. Aby se zdravotní sestry připravily na svou budoucí práci, musí absolvovat dvouletý vzdělávací kurz ve

specializovaných, státem schválených školách. Přístup do školicích středisek je podmíněn výběrovou zkouškou. Přihlásit se mohou pouze zdravotní sestry a porodní asistentky s dvouletou praxí (Muller, Chevillotte ,2019).

Podmínkou přístupu ke školení je písemný test sestávající se z 20 krátkých otázek a jedné esejistické otázky, dále posouzení odborných a vědeckých znalostí uchazeče s ohledem na vzdělávací program pro získání státního diplomu v oboru ošetrovatelství a jeho písemných dovedností. Přijímací zkouška probíhá formou ústní prezentace a diskuse s porotou. Někteří uchazeči jsou osvobozeni od přijímacích zkoušek (v rámci 5 % kapacity školy). Patří mezi ně držitelé státního diplomu porodní asistentky, studenti, kteří ukončili třetí ročník druhého cyklu studia medicíny, držitelé státního diplomu v oboru ošetrovatelství a diplomu uznávaného jako magisterský titul. Školení vede k získání státního diplomu anesteziologa a potvrzení magisterského titulu. Školení tedy trvá 24 měsíců a je rozděleno do 4 semestrů po 30 ti výukových jednotkách dělící se do 7 oblastí. První oblast je humanitní se společenskými vědami. Druhá oblast je fyzikální a biologická s lékařskými vědami. Ve třetí se učí základy anestezie a resuscitace. Čtvrtá oblast je o výkonu profese IDAE ve specifických oblastech. Pátá oblast je zdravotní studie a výzkum. V šesté oblasti žáci integrují své znalosti IDAE do praxe a v poslední sedmé oblasti píšou disertační práci. Celkově výuka čítá 910 hodin teoretické výuky, 350 hodin vlastní práce a 2030 hodin stáží. Žáci mají 8 povinných stáží na oddělení anestezie a resuscitace, anestezie v chirurgii hlavy a krku, anestezie a resuscitace v ortopedické nebo traumatologické chirurgii, porodnická anestezie a resuscitace, dětská anestezie a resuscitace, přednemocniční péče (SMUR, pohotovost...), na jednotkách intenzivní péče, stáž ve výzkumném týmu. Za celé studium musí student získat 120 evropských kreditů. Za teoretickou část studia 60 ECTS a za praktickou část studia musí student získat 60 ECTS (IFITS, 2021).

6 Specifika kompetencí zdravotnických záchranářů ve Francii

Kompetence je určitá kombinace schopností nebo dovedností k řešení daného problému. Je to "vědět, jak jednat", což je kombinace hned několika vlastností. Jedná se o "know-how", které je kombinací různých znalostí v pracovní situaci, a to umět mobilizovat, umět integrovat, umět předávat (Anon, 2022).

6.1 Code de la santé publique

Code de la santé publique (CSP) je soubor legislativních textů. Výsledek specifické práce, kodifikace, a to kodifikace "à droit constant", která spočívá v uspořádání různých textů, o nichž hlasuje parlament (zákony) nebo které přijímá vláda (například ministerské vyhlášky). Kódy jsou uspořádány podle přesné logiky a mají dvě části - zákony a předpisy. První „mladý“ kodex veřejného zdraví pochází z roku 1953, což je pozdní historie. Zatímco občanský zákoník pochází z napoleonského období (1804). To odráží, že otázka zdraví do té doby nevedla k vytvoření dostatečného počtu textů, které by vytvořily kodex veřejného zdraví (Vie Publique, 2021).

CSP má šest hlavních částí:

ReplierPartie législative (Articles L1110-1 à L6441-1)

ReplierPartie législative ancienne (Articles L818 à L850)

ReplierPartie réglementaire (Articles R1110-1 à R6431-76)

ReplierPartie réglementaire ancienne (Articles R162-44 à R714-24-2)

ReplierPartie réglementaire ancienne - Décrets simples (neplatný)

ReplierAnnexes (Articles Annexe 11-1 à Annexe 61-5)

Podle CSP se zdravotnická povolání dělí do tří kategorií a to na 1) lékařské profese: lékaři, porodní asistentky a stomatologie (čl. L4111-1 až L4163-10), 2) lékárnické profese: obecní lékárníci (pracující ve městech) a 3) nemocniční lékárníci (čl. L4211-1 až L4244-2), profese pomocných lékařů (sestry, maséři-fyzioterapeuti, podiatři, ergoterapeuti a psychomotoričtí terapeuti, logopedi a ortoptisté, lékařští elektroradiologové nebo ERM zdravotníci a zdravotní laboranti, audioprotetici, optici-

výrobci brýlí, protetici, dietologové) pečovatelé, pomocní pracovníci v péči o děti, záchranáři a zubní asistenti (čl. L4311-1 až L4394-4). Některá povolání mají vyhlášku obsahující seznam „úkonů“, které jsou dotyční odborníci oprávněni vykonávat: jedná se o sestry, maséry-fyzioterapeuty, podiatry-podiatry, ergoterapeuty, psychomotorické terapeuty, logopedy, ortoptiky a zdravotní elektroradiologické techniky (Anon, 2022).

6.2 Ambulanciér

Řidič sanitky zajišťuje, na lékařský předpis nebo v případě lékařské pohotovosti, péči a přepravu nemocných, zraněných nebo těhotných žen do vhodných zdravotnických zařízení. Řidič sanitky poskytuje péči a přepravu nemocných, zraněných nebo těhotných žen v upravených zdravotnických vozidlech za účelem ošetření nebo diagnostiky. Vykonává svou činnost v rámci soukromé společnosti, zdravotnického zařízení nebo ve SMUR s ohledem na těchto 8 dovedností: provádět nouzové postupy přizpůsobené stavu pacienta, posoudit klinický stav pacienta, dodržovat hygienická pravidla, podílet se na prevenci přenosu infekcí, používat preventivní manipulační techniky a bezpečnostní pravidla při instalaci a mobilizaci pacientů, navázat vztah a komunikaci přizpůsobenou pacientovi a jeho doprovodu, vyhledávat, zpracovávat a předávat informace pro zajištění kontinuity péče a dále pak organizovat odborné činnosti v souladu s pravidly a hodnotami profese (Facon, Cadiou, 2016).

Definice zdravotnické přepravy, článek L6312-1, změněno zákonem č. 2006-1640 ze dne 21. prosince 2006 - článek 48 JORF 22. prosince 2006. Jakákoliv přeprava nemocné, zraněné nebo těhotné osoby z důvodů péče nebo diagnózy na lékařský předpis nebo v případě lékařské pohotovosti. Pozemní, leteckou nebo námořní dopravou speciálně upravenou pro tento účel. Přeprava zemřelých osob za účelem jejich převozu k léčebným účelům prováděná pomocí pozemními, leteckými nebo námořními prostředky speciálně upravenými k tomuto účelu, se považují za zdravotnickou přepravu z místa, kde se nachází (Anon, 2022).

6.3 Kompetence IADE sestry

Referenční rámce činností a kompetencí pro povolání anesteziologické sestry jsou v souladu s předpisy stanovenými v zákoně o CSP. Anesteziologická sestra pracuje

v multidisciplinárních týmech, v rámci definovaného regulačního rámce, pod vedením a ve spolupráci s anesteziology (Muller, Chevillotte ,2019).

Zasahuje na různých anesteziologických pracovištích a v místnosti s dohledem po zákroku, jak je definováno v člancích D. 6124-91 zákoníku o veřejném zdraví, v pohotovostní službě uvnitř a vně nemocnice a při některých typech přepravy (SAMU, SMUR, ostatní zdravotnická přeprava) (Syndicat National des Professionnels Infirmiers, 2016).

Díky svému vzdělání a odborným znalostem má na těchto různých místech další kompetence. Její odborné znalosti také umožňují zasahovat jako poradce, nebo školitel, zejména na operačních sálech a na jednotkách intenzivní péče a pohotovosti. Anesteziologická sestra koordinuje svou činnost s hospitalizačními, zdravotně-technickými a biomedicínskými službami. Anesteziologická sestra má výhradní pravomoc zasahovat v rámci anesteziologického postupu stanoveného lékařem anesteziologem. Podmínkou pro vstup do kurzu jsou dva roky praxe (IFITS, 2021).

Článek R. 4311-12 zákoníku o veřejném zdraví vymezuje oblast činnosti IADE "Anesteziologická sestra IADE je sama oprávněna, za předpokladu, že lékař anesteziolog-resuscitátor může kdykoliv zasáhnout, a poté, co lékař anesteziolog-resuscitátor vyšetřil pacienta a stanovil protokol, použít následující techniky: celková anestezie, lokální anestezie a intraoperační resuscitace. Tento článek také specifikuje, že lékařskou přepravu musí přednostně provádět IADE a že studenti IADE se mohou všech těchto aktivit účastnit za předpokladu, že jsou v přítomnosti IADE. Kromě tohoto konkrétního nařízení IADE nesmíme zapomenout ani na nařízení stanovující bezpečnostní standardy v anestezii (čl. D.6124-91 CSP týkající se technických podmínek provozu zdravotnických zařízení s ohledem na výkon anestezie. Výnos z října 13, 1995 se týká způsobů použití a kontroly materiálů a zdravotnických prostředků zajišťujících funkce a úkony citované v (články D712-43 a D712-47 CSP) (Syndicat National des Professionnels Infirmiers, 2016).

Článek R.4311-12 CSP ve znění před vydáním výnosu ze dne 10. března 2017 nestanovil konkrétní způsobilost IADE v oblasti mezinemocniční přepravy ošetřovatelů. Nové předpisy stanoví zásadu, že IADE je jedinou sestrou „kvalifikovanou k provádění přepravy stabilních intubovaných, ventilovaných nebo sedovaných pacientů“. Proto je IADE v této oblasti udělena exkluzivita pro intubované, ventilované nebo sedativní pacienty. Vyhláška zachovává, že zdravotnický transport (neodkladná

přeprava mezi zdravotnickými zařízeními prováděná v rámci SMUR nebo zdravotnická přeprava z místa tísňe do zdravotnického zařízení prováděná v rámci SMUR) se provádí přednostně od IADE. IADE proto nemá v této oblasti výhradní pravomoc. Lékařskou přepravu může provádět IADE, zejména v případě nedostupnosti lékaře (Francie, 2016).

Sestra, jako aktér péče, ovlivní kvalitu fungování týmu a služby podle svých znalostí zavedené organizace. Stejně tak kvalita organizace služby bude záviset na kvalitě pracovních podmínek sester. Jde o vymezení organizace práce s přihlédnutím ke kompetencím, materiálním podmínkám a výkonu práce. Vymezení úkolů z hlediska plánování, provádění a kontroly hodnocení (IFITS, 2021).

Sestra v urgentní medicíně zná a chápe hlavní legislativní a regulační ustanovení, kterými se řídí při zvládnutí mimořádných událostí a pohotovostní péče. Také organizuje a plánuje systém národní zdravotní péče, zejména pokud se týká urgentní medicíny.

Zvládá zásady organizace při situacích s více oběťmi. Dále specifikuje organizaci řízení situace v nepřátelském prostředí a hodnotí doporučené postupy v urgentní medicíně (Campus France, 2017).

Sestra pro urgentní medicínu je schopna organizovat řešení situace, která se týká jednoho nebo více pacientů, s ohledem na priority péče a omezení prostředí. Během telefonického rozhovoru určí prvky závažnosti situace. Používá nástroje pro vyhodnocení organizace v urgentní medicíně. Je aktérem diagnostického a terapeutického managementu na jednotkách krátkodobé hospitalizace. Iniciuje, podporuje a rozvíjí klinický ošetrovatelský výzkum v oblasti urgentní medicíny. Také iniciuje a podílí se na předávání znalostí a postupů v oblasti ošetrovatelské péče v urgentní medicíně a její výuce (Muller, Chevillotte, 2019).

Vzhledem k různorodosti patologií, s nimiž se setkáváme ve strukturách urgentní medicíny, je nutné mít znalosti všech obecných farmak. Znalost veškeré obecné farmakologie je pro sestru na urgentním příjmu nezbytná, stejně jako ovládnutí a také zvládnutí specifické farmakologie související s nouzovými situacemi. Zdravotní sestra v urgentní medicíně ví a chápe obecné pojmy farmakologie vyučované v l'institut de formation en soins infirmiers (IFSI), definice léčiva, původ, galenické formy a balení, pravidla předepisování a podávání podle jejich účinku, farmakokinetika a farmakodynamika (Lagadec, 2021).

IADE je schopná detekovat klinické, nebo para klinické příznaky farmakokinetických a farmakodynamických účinků léčivých přípravků. Autonomie,

očekávání, přizpůsobení, řízená improvizace a plná účast na diagnóze jsou podstatou ošetrovatelství v oblasti nouzového lékařství. Tato péče nás nepochybně staví do jiné dimenze odpovědnosti (Muller, Chevillotte ,2019).

Rozvoj dovedností zahrnuje přenos znalostí a postupů, které lze navrhnout pouze prostřednictvím jednotné, strukturované a odborné přípravy, hodnocení právního rámce. To zdůrazňuje potřebu navrhnout a organizovat příslušné povinné školení pro nouzové ošetrovatele prováděné lékaři a zdravotními sestrami. Aktualizace modulů musí být každoročně veřejně poskytnuta. Povědomí cizích jazyků by měla být zahrnuta do počátečního výcviku IFSI (IFITS, 2021).

7 Diskuze

V dnešní době naše možnosti vycestování skoro nemají mezí, můžeme navštívit země, které chceme a pracovat téměř kde chceme. To samé platí pro Francii. A protože je to země v Evropské unii stejně jako Česká republika, tak se vysokoškolský vzdělávací systém řídí stejnými kreditovými kritérii. Řádné ukončení bakalářského studia nám umožňuje ve Francii pracovat jako zdravotník. Jediný problém se může vyskytnout v případě neznalosti francouzského jazyka. Cílem mé bakalářské práce bylo popsat specifika poskytování zdravotnické péče ve Francii. Zajímalo nás, jaké odlišnosti jsou v přednemocniční péči v nedaleké zemi. V této části se budeme věnovat prezentování zjištěných informací pomocí metody review a syntéza.

Výzkumným cílem číslo jedna bylo popsat specifika poskytování přednemocniční péče vykonávané zdravotnickými záchranáři ve Francii. V České republice stejně jako ve Francii funguje systém Franco – Germánský neboli „treat and stabilize“, který je používán ve většině zemí Evropy. Znamená to tedy ošetřit pacienta na místě a převést na předem domluvené oddělení. Podle informací, které jsme zjistili z ověřených zdrojů ve Francii, stojí celý francouzský záchranný řetězec na lékařích. Lékaři jsou dostupní na každém článku záchranného řetězce, tudíž od dispečinku SAMU až po výjezdové SMUR sanity. Druhý model „scoop and run“, který je založený na rychlém naložení pacienta a rychlém převozu do nemocnice, nezahrnuje lékaře. Tento model je využíván ve Velké Británii nebo ve Spojených státech amerických. Podle informací, které jsem získala, chybí ve Francii lékaři a anesteziologické sestry. Bylo by tedy dobré ve Francii i České republice zkusit prolínat tyto dva modely. Ve Francii by to zmenšilo vytížení nemocnic a lékařů, kteří by mohli být ponecháni v nemocnicích. A v České republice by bylo svěřeno více důvěry zdravotnickým záchranářům, kteří by si mohli rozšiřovat své vědomosti, s čímž souhlasí i Tylichová (2021).

Předpokládá se, že Francie byla tou zemí, která první poskytovala přednemocniční péči. Dosvědčovat tomu může, například úplně první pokus o sanitku tedy ambulancé volanté, kterou vymyslel Dominique Jean Larrey během Napoleonských válek. Přišel také na to, že bude rozumné třídit raněné podle závažnosti poranění. Jeho systém triage se používá do dnes a stále je velmi často praktikován pro svoji oblíbenost a funkčnost. Larrey přicházel neustále s něčím novým např. jak zastavit krvácení nebo poradil vojákům, aby rány překrývali čistými obvazy a tím zamezili dalším infekcím nebo

zánětům. Tehdy vznikl prvopočátek kodexu veřejného zdraví. Začali tedy velmi brzo s úpravami zdravotnického systému a s následnou modernizací. Není tedy divu, že francouzské nemocnice a výjezdové vozy záchranné služby jsou krásné, moderní a ve světě velmi uznávané.

Ve druhém výzkumném cíli jsme se zaměřili na specifika poskytování přednemocniční péče zdravotnickými záchranáři. Když začneme od začátku záchranného řetězce, a to v Centru 15 nalezneme hned několik odlišností. Vždy bude na místě lékař, aby mohl poskytnout lékařskou konzultaci po telefonu a to i v případě sekundárních převozů mezi nemocnicemi. Výzvu by měl ARM pracovník nebo lékař převzít do 20 vteřin. Co už ve Francii určené není, je dojezdová doba k pacientovi na místo. Není stanovená, protože nemají tak rozsáhlé sítě výjezdových základen. V každém kraji si SAMU řídí nemocnice, pod kterou výjezdová základna spadá, takže pravidla, jaké mají na severu země nemusí být stejné na jihu země. V České republice je dojezdový čas na místo pevně stanoven Zákonem č. 374/2011 Sb. Zákon o zdravotnické záchranné službě (Česko, 2011). Velkým a od České republiky významným specifikem je, že ve Francii neexistuje povolání zdravotnický záchranář, ale nahrazuje ho profese anesteziologické sestry. Když opomineme rozdílný název, tak tyto dvě zaměstnání vykovávají prakticky stejnou práci s rozdílem v kompetencích. Ve Francii existují pediatrické SMUR, které jsou zaměřené jen na převoz neonatologických pacientů, kojenců nebo větších dětí. SAMU základny mají navázané smlouvy s pediatrickými lékaři z nemocnic a v případě výjezdu jsou tyto lékaři na telefonu a musí opustit nemocnici a jet se SMUR na výjezd.

Dalším zajímavým zjištěním bylo, že francouzským výjezdovým SAMU stanicím vypomáhají hasiči, kteří mají vlastní sanitky s přístroji stejnými jako mají výjezdové vozy záchranných vozidel SMUR. Tyto záchranné sanitky však hasiči nemají ve všech krajích Francie. Posádka je nejčastěji složena z řidiče a anesteziologické sestry. Může tedy docházet k pochybnému poskytování zdravotní péče, jak tomu je podle výzkumu Tylichové (2021) i ve Velké Británii. Dost často se tedy na místo musí kvůli neodbornosti týmu dovolávat lékař ze SAMU a tím se prodlužuje doba odborné první pomoci. Hasiči ve Francii mají mnohem více úkolů než hasiči v České republice, podle zjištění Kryslové (2014). Pod francouzské SAMU spadá také letecká záchranná služba. Tým letecké záchranné služby může být na žádost Centra 15 obohacen o lékaře specialistu (pediatra, chirurga, gynekologa). Vrtulníky HeliSmur nejsou ze zásady vybaveny navigátorem, protože tyto mise jsou vysoce specializované a vyžadují

vyškolené a specializované posádky. Pro tento typ misí jsou vhodné státní vrtulníky. Ve státních vrtulnicích tedy létají specialisté, kteří jsou proškoleni na výškové práce, tito specialisté však nejsou proškoleni pro podávání první pomoci. Pod SAMU spadá poslední část, a to Námořní záchranná služba. Námořní záchranná služba je ve Francii hodně využívaná hlavně proto, že polovinu země obklopuje Atlantický oceán a v tom případě hrozí velká pravděpodobnost utonutí. Poskytuje hlavně tele-komunikaci lidem v nouzi na moři. A patří mezi hlavní koordinátory při katastrofách vzniklých daleko od kontinentu.

Ve třetím cíli jsme zkoumali specifika vzdělávání zdravotnických záchranářů ve Francii. Přiblížili jsme si základní a středoškolské vzdělání francouzských dětí a zaměřili se na vysokoškolské vzdělání. Vysokoškolský vzdělávací systém je díky Evropské unii na stejném principu jako český vzdělávací systém, a to dle kreditů získaných za dobu studia. S rozdílem toho, jak jsme si řekli výše, neexistuje ve Francii obor zdravotnický záchranář, ale nahrazuje ho anesteziologická sestra. Aby anesteziologická sestra mohla pracovat ve výjezdových sanitách SMUR, musí získat magisterský titul. Po dokončení střední školy tedy musí na vysokou školu a absolvuje tam 5 let studia pro dosažení magisterského titulu. Po dokončení musí sestra absolvovat ještě dvouletý kurz, aby mohla jezdit jako sestra u SMUR výjezdových stanic. Podmínkou přístupu do kurzu je dvouletá praxe na oddělení. Tedy podobně jako v České republice, kdy zdravotnický záchranář s bakalářským titulem musí absolvovat jednorocní praxi na oddělení intenzivní péče, na urgentním příjmu nebo na ARO oddělení (Česko, 2017a). Studium medicíny je ve Francii velmi zdlouhavé, medicíni v první ročníku jsou spojeni i se zájemci o studium např. fyzioterapie a musí si všichni společně projít nejtěžším rozdělovacím ročníkem. Aby se lékař mohl věnovat urgentní medicíně a pracovat ve výjezdových sanitách SMUR, musí absolvovat téměř 11 let studia, 9 let všeobecného studia a 2 roky specializačního studia. Na začátku záchranného řetězce v Centru 15 najdeme ARM pracovníka, který dokončil vysokoškolské studium a musel projít přípravným kurzem. Ten ho připravil na práci asistenta lékařského regulátora hovorů. Poslední částí zkoumanou v tomto cíli byli řidiči UMH, VSL nebo SMUR výjezdových sanit. Řidiči stejně jako v České republice nemusí být vysokoškolsky vzdělání, ale musí vlastnit státní diplom řidiče sanitky (DEA). Získat diplom DEA trvá 2 až 4 měsíce, na plný nebo částečný úvazek, 630 hodin teoretické a klinické výuky v ústavu a v rámci školení v autorizované dopravní společnosti (France,2006).

V poslední části jsme se zaměřili na kompetence zdravotnických záchranářů ve Francii. Podrobně jsme rozebrali kompetence anesteziologické sestry a řidiče záchranné služby. V České republice je velmi hojně probíráno téma podávání medikace zdravotnickým záchranářem. Zdravotničtí záchranáři se musí telefonicky domluvit s lékařem o podání léků, protože předepisování medikace je pouze v kompetenci lékaře. Ve Francii však toto anesteziologické sestry řešit nemusí, protože mají vždy po boku lékaře, který jim řekne, jaké léky podat. Sestra IADE je jedinou sestrou kvalifikovanou k provádění přepravy stabilních intubovaných, ventilovaných nebo sedovaných pacientů (Anon, 2022).

Článek R. 4311-12 zákoníku o veřejném zdraví vymezuje oblast činnosti IADE "Anesteziologická sestra IADE je sama oprávněna používat následné techniky za předpokladu, že lékař anesteziolog-resuscitátor může kdykoliv zasáhnout. Nejprve lékař anesteziolog-resuscitátor vyšetří pacienta a stanoví protokol. Poté může sestra použít následující techniky: celková anestezie, lokální anestezie a intraoperační resuscitace (Francie, 2019).

Posledním zajímavým poznatkem mého zkoumání bylo, že Francie je velmi přívětivá vůči ženským posádkám. Ve Francii mohou jezdit ženy hasičky jako tým a v Paříži je hned několik ženských SMUR týmů, s tímto tvrzením souhlasí Kryslová (2014).

8 Návrh doporučení pro praxi

Bakalářská práce popisuje poskytování přednemocniční péče ve Francii. S ohledem na to, že ve Francii i v České republice se přednemocniční péče poskytuje stejnou metodou, jsou si tyto dva systémy podobné. Ačkoliv při větším porozumění a vyhledávání informací zjistíme, že si systémy až tak podobné nejsou. Francie je dlouhodobě pokládána za zemi s jedním z nejlepších zdravotnictví světa, jejich nemocnice vypadají luxusně a jsou vybavené nejmodernějšími přístroji. Naopak systém přednemocniční neodkladné péče už tak propracovaný není. Základny SAMU, které jsou rozmístěné po celé Francii, nemají společná pravidla a nemají určený čas dojezdu na místo. Čas dojezdu není určen z důvodu, že základny záchranné služby nejsou rozmístěné rovnoměrně, a tudíž v malých vesnicích může být dojezd sanity až hodinu. Hasiči, kteří výjezdy vykrývají, se potýkají se stejným problémem, a to s dlouhou dojezdovou dobou. Týmy hasičů také dost často dorazí na místo bez lékaře jen v základním složení a tudíž nemají tolik kompetencí jako výjezdové sanity SMUR. Bylo by tedy dobré ve Francii určit dojezdovou dobu všem vozidlům SMUR a zvážit rozmístění základen, které by nebyly vždy v těsné blízkosti nemocnice, ale mohly by se stát samostatnými výjezdovými stanicemi. Z důvodu dlouhé dojezdové doby je často vyslán vrtulník, který je na místě mnohem rychleji než pozemní záchranná služba. Ne vždy je však zásah vrtulníku potřebný.

System vzdělání je regulován kreditovým systémem. Ve Francii je základní i středoškolské vzdělání lehce rozdílné od toho našeho, proto tedy i vysokoškolské vzdělání je jiné. Když např. chce student studovat sestru nebo fyzioterapeuta, musí projít jedním společným rokem medicíny s mediky a poté si může vybrat svoji specializaci. Tento rok medicíny je pro studenty velmi náročný a někteří studenti ho několikrát opakují. Díky tomu studenti ztrácejí čas i sebedůvěru. Francie během covidové krize zjistila, že má velký nedostatek sester a lékařů v menších vesnicích, ale i ve městech. Je ale pravdou, že anesteziologická sestra po dostudování získává magisterský titul, a tím má více kompetencí k podávání farmak a k vykonávání zdravotnických úkonů. Možná by tedy bylo k zvážení věnovat sestrám a dalším oborům, které prochází prvním ročníkem medicíny vlastní bakalářský začátek specializovaný přímo pro daný obor. Při vyhledávání informací jsem se potýkala s velkým nedostatkem univerzitních knihoven a nedostatkem publikací o přednemocniční neodkladné péči, které by nebyly starší než deset let. Ke zkvalitnění

mezinárodních vztahů a vzájemnému pochopení chodů přednemocniční péče by bylo dobré zpřístupnit portály francouzských univerzit se zdravotnickými publikacemi. Francouzské anesteziologické sestry a taktéž i francouzští lékaři jsou ve světě velmi žádaní a jejich tituly mají velkou váhu. Je tomu tak díky velmi kvalitnímu studiu, které je zaměřeno velice odborně a čítá několik set hodin praxí. Avšak ve studiu je jeden velký nedostatek a to, že studenti se učí minimum hodin anglického jazyka a na některých univerzitách si dokonce můžou vybrat mezi angličtinou nebo španělštinou. Proto se výjezdové týmy často setkávají s problémy jazykové bariéry u turistů, protože hovoří pouze francouzsky. Rozhodně tedy stojí za zvážení, jestli nepřidat výuku anglického jazyka jako povinnou nebo alespoň nez kvalitnit výuku. Francie se celoročně setkává s návaly turistů a mnohdy může být jazyková bariéra fatální.

9 Závěr

V mé bakalářské práci jsem se zabývala poskytováním neodkladné přednemocniční péče zdravotnickými záchranáři jejich vzděláváním, kompetencemi a legislativou ve Francii. Má bakalářská práce je teoretického charakteru a ke zpracování jsem použila metodu review a syntéza. Zabývala jsem se předem stanovenými výzkumnými cíli. Cílem práce bylo popsat specifika poskytování přednemocniční péče, specifika vzdělávání a kompetence a zákony, pod kterými zdravotničtí záchranáři pracují.

První cíl mé bakalářské práce se zabývá počátky záchranné služby a následným vývojem v České republice a ve Francii. Historie přednemocniční péče na daných územích je velice úzce spojená, jelikož prvopočátky záchranné služby se přikládají francouzským lékařům. Na území Francie se také vymyslela první předchůdkyně sanitky, a o jejím vývoji se také zmiňuji ve svém prvním cíli.

Ve druhém cíli mé bakalářské práce se věnuji samotnému chodu přednemocniční péče a daným pozicím záchranného řetězce. Tedy od prvního člověka, který přijímá tísňovou výzvu, přes sestru, až po lékaře. Dále zmiňuji organizace, které také poskytují první pomoc ve Francii. Řeč je tedy o nemocničních záchranných službách a hasičích, kteří vykonávají stejnou práci jako záchranná služba, letecká záchranná služba a námořní záchranná služba. Dále jsem rozebrala typy sanitek a vrtulníků, kterými se ve Francii přepravují pacienti.

Ve třetím cíli mé bakalářské práce jsem se snažila přiblížit edukační systém ve Francii a popsat systém studia na základních, středních a na vysokých školách. Popsala jsem také kurzy, které jsou potřeba k vykonávání řidiče záchranné služby a zdravotního asistenta přijímajícího hovory v centru 15. Popsala jsem studium a kurzy sestry anesteziologa.

V posledním cíli mé bakalářské práce jsem se hlavně zaměřila na kompetence a na zákony, pod kterými musí pracovat sestra anesteziolog. Také jsme se věnovala kodexu veřejného zdraví, ve kterém je vysvětlené každé zdravotnické i nezdravotnické povolání a jsou zde popsány jejich kompetence. Na závěr jsem popsala kompetence řidiče záchranné služby. A tím došlo ke splnění všech čtyř stanovených cílů.

Seznam použité literatury

ANON. 2022. *Code de la santé publique*. [Francie], aktualiz. 2022-04-30. Zveřejnil Légifrance. Dostupné také

z: <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/legiOrKali?id=LEGITEXT000006072665.pdf&size=14,4%20Mo&pathToFile=/LEGI/TEXT/00/00/06/07/26/65/LEGITEXT000006072665/LEGITEXT000006072665.pdf&title=Code%20de%20la%20sant%C3%A9%20publique>

CADIOU, Loïc a Laurent FACON. 2016. *L'ambulancier diplômé d'Etat: Manuel de formation théorique et pratique*. Paříž: Setes. ISBN 979-10-915-1551-1.

CAMPUS FRANCE. 2017. Étudier En France. CAMPUS FRANCE. *Accueil | Campus France* [online]. [Paříž]: Campus France, [cit. 2022-04-28]. Dostupné z: <https://www.maroc.campusfrance.org/>

CARA, Maurice. 2001. *Dictionnaire d'anesthésie, réanimation, urgences*. Paříž: PUF. ISBN 978-28-531-9284-2.

CAREE-TOUS DROIT RÉSERVÉS. 2021. Équipements ambulances Type A–B–C Caree Logiciel Taxi Conventionné. CAREE-TOUS DROIT RÉSERVÉS. *Équipements ambulances Type A–B–C Caree – Logiciel taxi conventionné*. [online]. Lyon: Caree-tous Droit Réservés, [cit. 2022-04-26]. Dostupné z: <https://caree.fr/equipements-ambulances-type-a-b-c/>

CLUB DE L'HISTOIRE DE L'ANESTHÉSIE ET DE LA RÉANIMATION. 2014. *Anesthésie, analgésie, réanimation, Samu: notre histoire, de 1945 aux années 2000*. Paříž: GLYPHE. ISBN 978-23-581-5139-9.

CHRU BREST. 2022. Samu de coordination médicale maritime (SCMM) Manche Ouest. CHRU BREST. *Samu de coordination médicale maritime (SCMM) Manche Ouest du service Urgences-réanimation du CHRU de Brest*. [online]. Brest: CHRU Brest, [cit. 2022-04-26]. Dostupné z: <https://www.chu-brest.fr/fr/notre-offre-soins/nos-specialites/urgences-reanimation/samu-coordination-medicale-maritime-scomm>

ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. 2011. Vyhláška č. 55 ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů. In: Sběrka zákonů České republiky. Částka 20, s. 482-544. ISSN 1211-1244.

ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. 2011. Zákon č. 374 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotnické záchranné službě. In: Sběrka zákonů České republiky. Částka 131, s. 489-4848. ISSN 1211-1244.

ČESKO. 2017a. Zákon ze dne 8. června 2017 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů. In: Sběrka zákonů České republiky. Částka 72, s. 2065-2084. ISSN 1211-1244.

ČESKOSLOVENSKÁ SOCIALISTICKÁ REPUBLIKA. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. 1974. Vyhláška ze dne 18. listopadu 1974 o soustavě zdravotnických zařízení. In: *Sběrka zákonů Československé socialistické republiky*. Částka 22, s. 405-436. ISSN 0322-8037.

BEAUVILAIN, Patrice et al. 2016. *Referentiel metier, assistant de regulation medicale, Juin 2016*. [Paris]: Société Française de Médecine d'Urgence. Zpřístupnil Samu – Urgences de France. Dostupné také z: https://www.samu-urgences-de-france.fr/medias/files/referentiel_arm_2016_final.pdf

BRAUN, François et al. 2015. *Livre blanc: organisation de la médecine d'urgence en France: un défi pour l'avenir: les propositions de Samu-Urgences de France*. [Paris]: Samu-Urgences de France. Zpřístupnil Samu – Urgences de France. Dostupné

také z: <https://www.samu-urgences-de-france.fr/medias/files/129/821/livre-blanc-sudf-151015.pdf>

BOUR, ANDRÉ. 2022. Les hélicoptères du SAMU en France // HELICOPASSION.
BOUR, ANDRÉ. *Les hélicoptères du SAMU en France // HELICOPASSION* [online].
[Paříž]: Bour Patrick, [cit. 2022-04-26]. Dostupné
z: <https://www.helicopassion.com/fr/02/samu01.htm>

DE LAMBERTERIE, Bertrand. 2018. *Histoire de l'ambulance 1/14 durant la grande guerre - 1914-1916*. Louviers: Ysec. ISBN 978-28-467-3293-2.

DEGOMME, Lionel. 2017. *Pédiatrie: Urgences préhospitalières*. Paříž: Maury Imprimeur. ISBN 978-22-161-4607-9.

DOČEKALOVÁ, Klára. 2017. *Příprava zdravotnických záchranářů na řešení mimořádných událostí*. Olomouc. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta pedagogická, Katedra antropologie a zdravotní vědy.

DVOŘÁČEK, David. 2013. Stručná historie sanitních vozů. *Urgentní medicína*. **16**(2), 49-51. ISSN 1212-1924.

EMMANUELLI, Xavier a Suzanne TARTIÈRE. 2015. *En cas d'urgence, faites le 15: Le quotidien d'un médecin du Samu*. Paříž: Albin Michel. ISBN 978-2-226-37550-6.

EUROPEAN COMMISSION. 2022. Welcome to Eurydice. EUROPEAN COMMISSION. *Welcome to Eurydice | Eurydice* [online]. Brusel: European Commission, [cit. 2022-04-27]. Dostupné z: <https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/>

FRANCIE. 1986. Zákon č. 86-11 du 6 janvier 1986 relative a l'aide medicale urgente et aux transports sanitaires. In: *Journal Officiel de la République Française*. 327-328. ISSN 0373-0425.

FRANCE. MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS. 2022. Le certificat d'aptitude professionnelle (CAP) | éducol | Ministère de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et des Sports - Direction générale de l'enseignement scolaire. Accueil | éducol | Ministère de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et des Sports - Direction générale de l'enseignement scolaire [online]. [France]: éducol, [cit. 2022-05-02]. Dostupné z: <https://eduscol.education.fr/1923/le-certificat-d-aptitude-professionnelle-cap>

FRANCIE. 2021. Zákon č. 283 du 3 décembre 2021 relatif à la formation et au brevet national de jeune sapeur-pompier et de jeune marin-pompier. In: Journal Officiel de la République Française. ISSN 0373-0425.

FRANCIE. 2016. ZÁKON č. 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. In: *Journal Officiel de la République Française*. ISSN 0373-0425.

FRANCE. LE MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ. 2006. Relatif aux conditions de formation de l'auxiliaire ambulancier et au diplôme d'ambulancier. In: *Journal Officiel de la République Française*. ISSN 0373-0425.

FRANCIE. 2019. Vyhláška č. 2019-747 du 19 juillet 2019 relatif au diplôme d'assistant de régulation médicale et à l'agrément des centres de formation d'assistant de régulation médicale. In: *Journal Officiel de la République Française*. ISSN 0373-0425.

GISLE, Patrick. 2013. Les Bases Hélicoptère du SAMU en France. GISLE, PATRICK. *Les Bases Hélicoptère du SAMU en France – Helico-Fascination* [online]. Le Bourget-du-Lac: Gisle Patrick, [cit. 2022-04-26]. Dostupné z: <http://www.helico-fascination.com/general/contact/>

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ. 2020. *SAMU: amélioration de la qualité et de la sécurité des soins*. Saint-Denis: HAS. ISBN 978-2-11-155645-4.

HIGGINSON, Johanna. 2016. *Caractéristiques des appels au SAMU-Centre 15 selon l'âge : une étude rétrospective au Centre de Réception et Régulation des appels de*

Bordeaux du 1er janvier 2015 au 31 décembre 2015. Bordeaux. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine générale. Université Victor Segalen Bordeaux.

CHATELON, Éric et al. 2020. L'organisation du secours en montagne au regard de la police administrative. PMB SERVICES. *Catalogue en ligne* [online]. [Aix-en-Provence]: PMB SERVICES, [cit. 2022-04-26]. Dostupné z: http://crd.ensosp.fr/index.php?lvl=notice_display&id=28349

CHMELÍKOVÁ, Anna. 2016. *Současné problémy zdravotnických záchranných služeb české republiky*. Plzeň. Bakalářská práce. Západočeská Univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií.

IFITS.2021. Ambulancier. IFITS. *Formation ambulancier | IFITS* [online].Neuilly S/Marne Cedex: IFITS, [cit. 2022-04-28]. Dostupné z: <https://www.ifits.fr/fr/formations/ambulancier>

IFITS. 2021. Infirmier anesthésiste. IFITS. *Formation infirmier anesthésiste IADE | IFITS* [online]. Neuilly S/Marne Cedex: IFITS, [cit. 2022-04-29]. Dostupné z: <https://www.ifits.fr/fr/formations/infirmier-anesthesiste>

JUKL, Marek a Jana MAJRICHOVÁ 2019. *Století s Červeným křížem: 100 let Československého a Českého červeného kříže*. Praha: Český červený kříž. ISBN 978-80-87729-28-1.

KRYSLOVÁ, Eliška. 2014. *Komparace fungování a hospodaření hasičského záchranného sboru české republiky a hasičských organizací ve francii*. Brno. Diplomová práce. Masarykova univerzita v Brně, Ekonomicko – správní Fakulta.

LAGADEC, Steven. 2021. *Référentiel infirmier des médicaments injectables*. Milon-La-Chapelle: S- Editions. ISBN 978- 2-35640-231-8

LAMMING, Clive. 2020. *Le Grand Livre des sapeurs pompiers*. Grenoble: Grénat. ISBN 978-23-440-4017-1.

LARREY, Dominique Jean. 2018. *Memoires de Chirurgie Militaire, Et Campagnes de D.J.Larrey*. Paříž: Wentworth Press. ISBN 978-02-702-5767-0.

LE PARISIEN. 2022. Devenir Médecin urgentiste – Fiche Métier Médecin urgentiste. LE PARISIEN. Devenir Médecin urgentiste – Fiche métier Médecin urgentiste [online]. Paříž: Le Parisien, [cit. 2022-04-28]. Dostupné z: <http://etudiant.aujourd'hui.fr/etudiant/metiers/fiche-metier/medecin-urgentiste.html>

LOEB, Thomas. 2020. *Samu – Smur Protocoles*. Paříž: Maloine. ISBN 978-22-240-3610-2.

MAGGIO, Rosalie. 2019. *Marie Marvingt, Fiancee of Danger: First Female Bomber Pilot, World-Class Athlete and Inventor of the Air*. Jefferson: McFarland. ISBN 978-1-4766-3407-4.

MARTINEAUD, Jean-Paul. 2004. *La Commune De Paris, L'assistance Publique Et Les Hôpitaux En 1871*. Paříž: L'Harmattan. ISBN 2-7475-7689-2.

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR. 2022. Ambulance et véhicule sanitaire léger (VSL). MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR. *Accueil – Démarches – Ministère de l'Intérieur* [online]. Paříž: Ministère de l'intérieur, [cit. 2022-04-26]. Dostupné z: <https://www.demarches.interieur.gouv.fr/professionnels/ambulance-vehicule-sanitaire-leger-vsl>

MINISTÈRE DU TRAVAIL. Titres professionnels. MINISTÈRE DU TRAVAIL. *Titres professionnels délivrés par le ministère du Travail* [online]. Paříž: Ministère de Travail, [cit. 2022-05-01]. Dostupné z: <https://travail-emploi.gouv.fr/formation-professionnelle/certification-competences-pro/titres-professionnels-373014#>

MOISAND-AMIOT Sophie, BUSTON Charlotte a Dujardin DONATIENNE. 2021. Le Smur pédiatrique: Un transpo. rt d'urgence pour les enfants en détresse vitale. *Cahiers De La Puericultrice*. **351**(58), 28-34. DOI: 10.1016/j.cahpu.2021.09.009.

MULLER, Catherine a Jérôme CHEVILLOTTE. 2019. *Guide de l'IADE: Infirmier anesthésiste: Toutes les connaissances théoriques et pratiques en anesthésie-réanimation et urgences*. Issy-les-Moulineaux: Elsevier. ISBN 978-2—294-75544-6.

NANTES UNIVERSITÉ. 2022. Présentation des études médicales. NANTES UNIVERSITÉ. *Présentation des études médicales – UFR Médecine* [online]. Nantes: NANTES UNIVERSITÉ, [cit. 2022-04-28]. Dostupné z: <https://medecine.univ-nantes.fr/formation-initiale/presentation-generale>

NAUD, Julien et Jean-Louis CHABERNAUD. 2011. Organisation et perspectives des SMUR pédiatriques en France – Résultats de l'enquête du GFRUP. *Reanimation*. **20**(6), 525-529. DOI:10.1007/s13546-011-0313-4.

NOUVELLE VIE PROFESSIONNELLE / GROUPE AEF INFO. 2014. Comment devenir ambulancier. NOUVELLE VIE PROFESSIONNELLE / GROUPE AEF INFO. *Devenir ambulancier* [online]. Paříž: NOUVELLE VIE PROFESSIONNELLE / GROUPE AEF INFO, [cit. 2022-04-28]. Dostupné z: <https://www.nouvelleviepro.fr/info/222/reconversion-professionnelle-ambulancier>

NOVÁK, Pavel. 2019. *Porovnání povolání zdravotnický záchranář v České republice a v zahraničí*. Pardubice. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií.

PENVERNE, Yann. 2016. *Référentiel Métier: Assistant de Régulation Médicale*. Paříž: Samu-Urgences de France. Zpřístupnil Samu – Urgences de France. Dostupné také z: https://www.samu-urgences-de-france.fr/medias/files/00_documents/04_ formations/01_journees/2016/b1_penverne-linval.pdf

PEYRAMAURE, André. 2016. *Special réglementation: decrets, arretes, circulaires et extrait du code de sante publique relatif a l'aide medicale urgente et au transport sanitaire*. Paříž: Chambre Nationale des Services d'Ambulances. Zpřístupnil Chambre Nationale des Services d'Ambulances. Dostupné z: <https://www.cnsa-ambulances.com/wp-content/uploads/2019/07/Special-r%C3%A8glementation-2016.pdf>

ROYNNETE, Odile. 2020. Revisiting war experiences in France and Germany (1870-1871). *Revue d'histoire du XIXe siècle*. 60(1), 145-162. ISSN 1777-5329.

SAPEURS – POMPIERS. 2022. Intégrer le service de santé et de secours médical (SSSM). SAPEURS – POMPIERS. *Intégrer le service de santé et de secours médical (SSSM)* [online]. Paříž: SAPEURS – POMPIERS, [cit.2022-04-23]. Dostupné z: <https://www.pompiers.fr/grand-public/devenir-sapeur-pompier/integrer-le-service-de-sante-et-de-secours-medical-sssm>

SOCIÉTÉ FRANCAISE DES INFIRMIER(e)S ANESTHÉSISTES. 2022. Histoire de la médecine d'urgence. SOCIÉTÉ FRANCAISE DES INFIRMIER(e)S ANESTHÉSISTES. *Histoire de la médecine d'urgence – Société Française des Infirmier(e)s Anesthésistes* [online]. [Paříž]: SOCIÉTÉ FRANCAISE DES INFIRMIER(e)S ANESTHÉSISTES, [cit. 2022-04-21]. Dostupné z: <https://sofia.medicalistes.fr/spip/spip.php?article402>

SOUBISE, Armel Auguste. 2017. *Compte Rendu Des Travaux de la 2e Ambulance Volante de Maine-Et-Loire: Attachée Au 75e Régiment*. Paříž: Hachette Livre – BNF. ISBN 978-20-130-4167-6.

SYNDICAT NATIONAL DES PROFESSIONNELS INFIRMIERS. 2016. IADE:référentiel d'activités de l'infirmier anesthésiste. SYNDICAT NATIONAL DES PROFESSIONNELS INFIRMIERS. *IADE: référentiel d'activités de l'infirmier anesthésiste | SNPI | Syndicat national des professionnels infirmiers (SNPI-CFE-CGC)* [online]. Paříž: SYNDICAT NATIONAL DES PROFESSIONNELS INFIRMIERS, [cit. 2022-04-29]. Dostupné z: <http://www.syndicat-infirmier.com/IADE-referentiel-d-activites-de-l.html>

TROUVER UN MÉTIER. 2021. Fiche Métier d'Ambulancier. TROUVER UN MÉTIER. *Devenir Ambulancier 2021: formation, salaire, concours DEA* [online]. Montpellier: TROUVER UN MÉTIER, [cit. 2022-04-28]. Dostupné z: <https://trouver-un-metier.fr/mentions-legales/>

TYLICHOVÁ, Barbora. 2021. *Poskytování přednemocniční neodkladné péče zdravotnickými záchranáři ve Velké Británii*. Liberec. Bakalářská práce. Technická univerzita v Liberci, Fakulta zdravotnických studií.

VIČAROVÁ, Františka. 2015. *Srovnání záchranných systémů v České republice a USA*. Brno. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Katedra porodní asistence.

VIE PUBLIQUE. 2021. Qui sont les professionnels de santé? VIE PUBLIQUE. *Catégories de professionnels de santé (Code de la santé publique)* | *Vie publique.fr* [online]. Paříž: VIE PUBLIQUE, [cit. 2022-04-28]. Dostupné z: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006178628/#LEGISCTA000022913053

YELNIK, Alain. 2020. *Poliomyélite: Histoires humaines et histoire scientifique*. Paříž: L'Harmattan. ISBN 978-2-343-19424-0.

Seznam příloh

Příloha A Článek připravený k publikaci v odborném periodiku

Příloha A Článek připravený k publikaci v odborném periodiku

Článek je zpracovaný podle náležitostí periodika Urgentní medicína

POSKYTOVÁNÍ PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÉ PÉČE ZDRAVOTNICKÝMI ZÁCHRANÁŘI VE FRANCII.

Providing pre – hospital intensive care by paramedics in France

Institute: Fakulta Zdravotnických studií, Technická univerzita v Liberci

Autoři: NOVOTNÁ ANEŽKA, Bc. TOMÁŠ BUCHTELA, DiS.

ABSTRAKT

Článek se zabývá poskytováním přednemocniční neodkladné péče zdravotnickými záchranáři ve Francii. Ve Francii neexistuje povolání zdravotnického záchranáře, ale nahrazuje ho povolání anesteziologické sestry. Délka studia na anesteziologickou sestru je pět let, tedy dosažením magisterského titulu. Kompetence sestry anesteziologa a zdravotnického záchranáře se trošku liší. K dalším změnám patří např. pediatrická SMUR, ve které slouží pediatri z nemocnice. Zajímavostí ve Francii je, že na žádném článku záchranného řetězce nesmí chybět lékař.

Klíčová slova: Přednemocniční péče, zdravotnická záchranná služba, anesteziologická sestra, vzdělání, kompetence

ABSTRACT

The article focuses on the providing pre-hospital emergency care by paramedics in France. In France, the profession of paramedic does not exist, but is replaced by the profession of nurse anaesthetist. The length of study to become an anaesthesiology nurse is five years hence attaining a master's degree and their competencies differ a little. Other changes include, for example, the paediatric SMUR in which paediatricians from the hospital serve.

Keywords: Pre-hospital emergency care, France, emergency medical service, nurse anaesthetist, education, competence.

Úvod

Zdravotnická záchranná služba má po celém světě stejný společný cíl, a to pomáhat lidem a chránit při tom sebe. Záchranná služba poskytuje první pomoc lidem po úrazu, při náhle změně chování nebo při náhlé či akutní změně stavu. Lékaři, záchranáři, sestry a řidiči, kteří dorazí na místo jako první poskytují první pomoc a jsou tedy pro pacienta prvním kontaktem se zdravotnickým systémem. Fungování záchranné služby v České republice známe. Víme, co musíme vystudovat, kolik praxe odchodit a podle jakých zákonů a kompetencí pracujeme. Nebylo by ale dobré vědět, jak zdravotnický záchranný systém funguje v jiných zemích? Tento článek se tedy věnuje poskytování přednemocniční neodkladné péče ve Francii, přiblížení specifik edukace a kompetencí anesteziologické sestry a řidiče záchranné služby.

Cíle práce

1. Popsat systém přednemocniční neodkladné péče v České republice a ve Francii.
2. Popsat specifika poskytování přednemocniční neodkladné péče zdravotnickými záchranáři ve Francii.
3. Popsat specifika vzdělávání zdravotnických záchranářů ve Francii.
4. Popsat specifika kompetencí zdravotnických záchranářů ve Francii.

Metodika výzkumu

Článek byl zpracován metodou review a syntézy v období od listopadu 2021 do dubna 2022. Technika článku byla review a syntéza. Z ověřených zdrojů byly zjištěny informace o přednemocniční péči ve Francii, z velké části analýzou Légifrance a dále byly informace čerpány z francouzských odborných publikací a vědeckých článků. K vyhledávání informací o procesu vzdělávání byly použity relativní materiály získávané a analyzované z poznatků odborných vzdělávacích institutů, a to online stránky Institut de formation interhospitalier Theodore Simon a z Ministère des Solidarités et de la Santé, kde se vytváří kompetence a zákony umožňující výkon anesteziologické sestry. V druhém cíli byly použity relevantní internetové stránky jednotlivých zdravotnických a požárních záchranných složek. V neposlední řadě byly použity tištěné a elektronické publikace vydané pouze ve francouzském jazyce.

Vlastní text

Tento článek se zabývá poskytování přednemocniční neodkladné péče zdravotnickými záchranáři ve Francii. Vychází z bakalářské práce a popisuje bližší témata a cíle.

Prvním cílem bylo popsat systém přednemocniční neodkladné péče v České republice a ve Francii. Sám Dominique-Jean Larrey o sobě napsal, že se považuje za zakladatele přednemocniční péče při jakémkoli poranění. Vyvinul ambulance volantes (létající sanitky) k evakuaci z bitevního pole během italského tažení v roce 1797. Létající sanitky byly vozy tažené koňmi pro sběr a přepravu raněných z bitevního pole do nemocnic. Také přišel s novým systémem, triage je odvozeno z francouzského slovesa trier (ve významu "vybírat"), primárním účelem vojenského třídění bylo stanovit priority péče podle kvality, závažnosti zranění a šancí na přežití (De Lamberterie, 2018).

První mobilní pohotovostní a resuscitační službu vytvořil v Paříži v roce 1956 profesor Maurice Cara v Neckerově nemocnici pro převoz pacientů s těžkým respiračním selháním. Tato přeprava mezi nemocnicemi byla pod dohledem lékaře v okruhu 200 km kolem Paříže. Posádku sanitky tvoří lékař z Experimentální fyzikální laboratoře, řidič a zdravotní sestra ze záchranné služby Public Assistance. Tento převoz byl předchůdcem dnešní Service Mobile d'Urgence et Réanimation (Cara, 2001).

V roce 1976 je zákonem poprvé definována existence Service d'Aide Médicale d'Urgence a zřízena nemocniční výjezdová stanice. V roce 1986 zákon č. 86-11 ze dne 6. ledna 1986 o neodkladné lékařské pomoci a lékařské dopravě jasně definoval poslání SAMU (France, 1986).

V České republice byl předchůdce zdravotnické záchranné služby Pražský dobrovolný sbor ochranný. V roce 1857 ve sboru pracovalo 36 dobrovolníků, z toho pouze tři byli zdravotníci a to dva lékaři a jeden záchranář. Roku 1890 byla zřízena první takzvaná „záchranná stanice“ (Chmelíková, 2016).

Vyhláškou vznikají zdravotnické stanice se vzájemnou spoluprací s odděleními v nemocnicích, a to konkrétně s anesteziologicko – resuscitačními. Díky této spolupráci za pacienty mohli vyjíždět lékaři a sestry z těchto oddělení. A vyhláška byla nahrazena Zákonem č. 374/2011 Sb. Zákon o zdravotnické záchranné službě (Česko, 2011).

Přednemocniční péče se rozděluje do dvou základních modelů a liší se v přístupu k pacientovi. Tyto dva modely jsou tzv. Franco – germánský model (treats and stabilize) a Anglo – americký model (scoop and run). Většinou na daném území státu převládá jeden z daných modelů. Čím dál častěji se stává, že se prolínají (Dočekalová, 2017).

Ve druhém cíli jsme popsali specifika poskytování přednemocniční neodkladné péče ve Francii. Přijetí tísňové výzvy začíná v Centru 15 to vám umožní hovořit s lékařem během několika minut. Tento systém lékařské regulace je francouzským specifikem. Na každé volání odpovídá asistent Medical Regulation Assistant, jehož úkolem je připravit půdu pro lékaře (Emmanuelli, 2015). Ve Francii je také důležité znát číslo 18, které je na hasičský sbor. Pařížský a Marseillský hasičský sbor má oproti jiným hasičským stanicím větší vozový park. Oproti ostatním mají navíc resuscitační ambulanci (která je vybavená stejně jako SMUR ambulance) a záchranné asistenční vozidlo. Všechny hasičské vozy jsou červené, aby se nepletly s vozy Service Mobile d'Urgence et Réanimation (Sapeurs-Pompiers, 2022). Service d'Aide Médicale d'Urgence je tedy povinné zajistit trvalý lékařský poslech, určit a spustit reakci, která nejlépe odpovídá povaze volání a stavu pacienta. Zajistit dostupnost veřejných nebo soukromých hospitalizačních prostředků přizpůsobených stavu pacienta. V případě potřeby zajistit převoz do veřejného nebo soukromého zařízení, a to prostřednictvím veřejné služby nebo soukromé zdravotnické dopravní společnosti. Zajistit, aby byl pacient přijat na dané oddělení nebo zapsán do dané ambulance. Service Mobile d'Urgence et Réanimation jsou mobilní pohotovostní a resuscitační struktury. Jedná se o nemocniční služby. Zasahují, aby převzaly péči o pacienta, jehož stav vyžaduje neodkladnou lékařskou péči nebo resuscitační manévry (Loeb, 2020).

Ve Francii existuje neonatologický nebo pediatrický Service Mobile d'Urgence et Réanimation, ten má neustále k dispozici specializovaný tým, který se skládá především z pediatriů případně lékařů pohotovostní služby nebo anesteziologů intenzivní péče. Tento lékař musí mít alespoň roční praxi v resuscitaci novorozenců. Sestry se zkušenostmi s neonatologickou nebo pediatrickou resuscitací. A anesteziologické sestry se zkušenostmi z pediatrie. Vrtulníky HeliSmur nejsou ze zásady vybaveny navigátorem, protože tyto mise jsou vysoce specializované a vyžadují vyškolené a specializované posádky. Pro tento typ misí jsou vhodné státní vrtulníky. Hlavní misí státních vrtulníků je civilní bezpečnost. Posláním vrtulníků Gendarmerie Nationale je vnitřní bezpečnost, i když se na mnoha územích podílejí na záchraně osob (Gisle, 2013).

Ve třetím cíli jsme popsali vzdělávání anesteziologických sester a řidičů sanitek. Pro výkon této profese je povinný státní diplom řidiče sanitky Diplôme d'Etat d'Ambulancier, úroveň Certificat d'aptitude professionnelle, a naopak není požadován žádný titul. Školení pro získání tohoto diplomu probíhá v Institut de Formation d'Ambulanciers nemocničních fakultních nemocnic anebo u francouzského Červeného

kříže. Školení trvá 2 až 4 měsíce na plný nebo částečný úvazek, 630 hodin teoretické a klinické výuky v ústavu a v rámci školení v autorizované dopravní společnosti. Tréninkový program má 8 tréninkových modulů (Facon, Cadiou, 2016).

Na rozdíl od jiných zemí ve Francii neexistuje specializace na pohotovostní sestry, a tudíž neexistuje ani povolání zdravotnického záchranáře. Infirmier anesthésiste diplômé d'État je uznávaná na magisterské úrovni. Musí tedy ukončit střední školu a dokončit pět let na vysoké škole. Tím se stává anesteziologickou zdravotní sestrou v oboru anestezie, resuscitace a urgentní medicíny. Aby se zdravotní sestry připravily na svou budoucí práci, musí absolvovat dvouletý vzdělávací kurz ve specializovaných, státem schválených školách. Přístup do školicích středisek je podmíněn výběrovou zkouškou (Muller, Chevillotte, 2019).

A poslední část jsme zaměřili na kompetence. Zákony a vyhlášky jsou zapsané v Code de la santé publique, který popisuje činnosti práce anesteziologických sester a řidičů záchranné služby a celkově popisuje lékařské a nelékařské povolání. Podle Code de la santé publique se zdravotnická povolání dělí do tří kategorií a to na 1) lékařské profese: lékaři, porodní asistentky a stomatology (čl. L4111-1 až L4163-10), 2) lékárnické profese: obecní lékárníci (pracující ve městech) a 3) nemocniční zaměstnanci (čl. L4211-1 až L4244-2), profese pomocných lékařů (sestry, maséři-fyzioterapeuti, podiatři, ergoterapeuti a psychomotoričtí terapeuti, logopedi a ortoptisté, lékařští elektroradiologové nebo ERM zdravotníci a zdravotní laboranti, audioprotetici, optici-výrobci brýlí, protetici, dietologové) pečovatelé, pomocní pracovníci v péči o děti, záchranáři a zubní asistenti (čl. L4311-1 až L4394-4) (Anon, 2022).

Řidič záchranné služby je definován ve Vyhlášce č. 2022-629 ze dne 22. dubna 2022 o odborných úkonech, které mohou záchranáři provádět v rámci neodkladné lékařské pomoci (Francie, 2022).

Článek R. 4311-12 zákoníku o veřejném zdraví vymezuje oblast činnosti IADE "Anesteziologická sestra je sama oprávněna, za předpokladu, že lékař anesteziolog-resuscitátor může kdykoliv zasáhnout, a poté, co lékař anesteziolog-resuscitátor vyšetřil pacienta a stanovil protokol, použít následující techniky: celková anestezie, lokální anestezie a intraoperační resuscitace. Tento článek také specifikuje, že lékařskou přepravu musí přednostně provádět anesteziologická sestra a studenti se mohou všech těchto aktivit účastnit za předpokladu, že jsou v přítomnosti vedoucí sestry (Anon, 2022).

Závěr

Mít přehled o zdravotnictví ve světě nám umožňuje nahlížet jinak na zdravotnický systém v České republice. Může nám to přinést spoustu nových nápadů, jak systém vylepšit, co zefektivnit, co vůbec nedělat a poučit se z chyb ostatních zemí. Je tedy dobré udržovat se stále ve střehu, účastnit se zdravotnických konferencí a občas si přečíst nějaký ten odborný článek.

Literatura

ANON. 2022. *Code de la santé publique*. [Francie], aktualiz. 2022-04-30. Zveřejnil Légifrance. Dostupné také z: <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/legiOrKali?id=LEGITEXT000006072665.pdf&size=14,4%20Mo&pathToFile=/LEGI/TEXT/00/00/06/07/26/65/LEGITEXT000006072665/LEGITEXT000006072665.pdf&title=Code%20de%20la%20sant%C3%A9%20publique>

CADIOU, Loïc a Laurent FACON. 2016. *L'ambulancier diplômé d'Etat: Manuel de formation théorique et pratique*. Paříž: Setes. ISBN 979-10-915-1551-1.

CARA, Maurice. 2001. *Dictionnaire d'anesthésie, réanimation, urgences*. Paříž: PUF. ISBN 978-28-531-9284-2.

ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. 2011. Zákon č. 374 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotnické záchranné službě. In: Sběrka zákonů České republiky. Částka 131, s. 489-4848. ISSN 1211-1244.

DE LAMBERTERIE, Bertrand. 2018. *Histoire de l'ambulance 1/14 durant la grande guerre - 1914-1916*. Louviers: Ysec. ISBN 978-28-467-3293-2.

DOČEKALOVÁ, Klára. 2017. *Příprava zdravotnických záchranářů na řešení mimořádných událostí*. Olomouc. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta pedagogická, Katedra antropologie a zdravotní vědy.

EMMANUELLI, Xavier a Suzanne TARTIÈRE. 2015. *En cas d'urgence, faites le 15: Le quotidien d'un médecin du Samu*. Paříž: Albin Michel. ISBN 978-2-226-37550-6.

FRANCIE. 1986. Zákon č. 86-11 du 6 janvier 1986 relative a l'aide medicale urgente et aux transports sanitaires. In: *Journal Officiel de la République Française*. 327-328. ISSN 0373-0425.

FRANCIE. 2022. Vyhláška č. 2022-629 du 22 avril 2022 relatif aux actes professionnels pouvant être accomplis par des ambulanciers dans le cadre de l'aide médicale urgente. In: *Journal Officiel de la République Française*. 327-328. ISSN 0373-0425.

GISLE, Patrick. 2013. Les Bases Hélicoptère du SAMU en France. GISLE, PATRICK. *Les Bases Hélicoptère du SAMU en France – Helico-Fascination* [online]. Le Bourget-du-Lac: Gisle Patrick, [cit. 2022-04-26]. Dostupné z: <http://www.helico-fascination.com/general/contact/>

CHMELÍKOVÁ, Anna. 2016. *Současné problémy zdravotnických záchranných služeb české republiky*. Plzeň. Bakalářská práce. Západočeská Univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií.

LOEB, Thomas. 2020. *Samu – Smur Protocoles*. Paříž: Maloine. ISBN 978-22-240-3610-2.

MULLER, Catherine a Jérôme CHEVILLOTTE. 2019. *Guide de l'IADE: Infirmier anesthésiste: Toutes les connaissances théoriques et pratiques en anesthésie-réanimation et urgences*. Issy-les-Moulineaux: Elsevier. ISBN 978-2—294-75544-6.

SAPEURS – POMPIERS. 2022. Intégrer le service de santé et de secours médical (SSSM). SAPEURS – POMPIERS. *Intégrer le service de santé et de secours médical (SSSM)* [online]. Paříž: SAPEURS – POMPIERS, [cit.2022-04-23]. Dostupné z: <https://www.pompiers.fr/grand-public/devenir-sapeur-pompier/integrer-le-service-de-sante-et-de-secours-medical-sssm>