

**„Z ratownikiem medycznym w Policji”
transkrypcja podcastu**

[00:00:00 Małgorzata Właż] Do udzielenia pierwszej pomocy jesteśmy wszyscy zobowiązani nie tylko przepisami prawnymi, ale przede wszystkim takim chyba... obowiązkiem moralnym. Im szybciej zaczniemy, tym bardziej prawdopodobnym jest, że ta nasza osoba poszkodowana, z którą mam do czynienia, wróci do zdrowia. Uratujemy jej życie, mówiąc tak najbardziej chyba najprościej. Czyli czas, czas, czas... Przede wszystkim nam jest potrzebne zdrowie, to raz. Potrzebna nam jest siła, żeby robić to, co kochamy... To przede wszystkim jest pasja, jeśli się tego nie czuje, to tego się nie robi.

[00:00:35 kobiecy głos] W naszym policyjnym podcaście WspólnieBezpieczni gościem jest pani Małgorzata Właż, koordynator Ratownictwa Medycznego w Policji. Dzień dobry.

[00:00:46 Małgorzata Właż] Dzień dobry.

[00:00:47 kobiecy głos] Pani Małgosiu, w ostatnich około dziesięciu latach Ratownictwo Medyczne w Policji bardzo się rozwinęło. Ale zanim o tym sobie porozmawiamy dokładniej, to proszę na początek wyjaśnić, co się kryje za tymi terminami: ratownictwo medyczne, pierwsza pomoc, kwalifikowana pierwsza pomoc...

[00:01:10 Małgorzata Właż] Tak, to jest kwestia, którą staramy się przy każdej okazji tłumaczyć, edukować, wyjaśniać. Bo mówimy „ratownictwo medyczne”, a tak naprawdę pod tym określeniem kryją się jakby trzy poziomy, tak? Czyli ten poziom najniższy, ale zarazem najważniejszy, bo dotyczący każdego człowieka, czyli pierwsza pomoc. I czym jest pierwsza pomoc? Jak sama nazwa wskazuje, tak? Pierwsza pomoc, czyli to, czym my, jako osoby często niewykwalifikowane, niekoniecznie przygotowane też do tego - jesteśmy w stanie wykonać w sytuacji, w której druga osoba, drugie, czy inne osoby potrzebują takiego wsparcia, tak? Kiedy sytuacja wymaga naszej reakcji, nawet nie określiłabym tego do końca medycznej, tylko po prostu - nazwijmy to - pomocowej. I przypominam, że do udzielenia pierwszej pomocy jesteśmy wszyscy zobowiązani nie tylko przepisami prawnymi, ale przede wszystkim takim chyba... obowiązkiem moralnym. I to też przy każdej okazji staram się mówić, żeby traktować to właśnie, jako taką potrzebę serca, a nie obowiązek prawny, który jakby jednak istnieje.

[00:02:20 kobiecy głos] Czyli Pani też tutaj mówi o takich sytuacjach, gdzie czasami ktoś wymaga, aby udzielić mu pierwszej pomocy, a zbiera się tylko wokół wianuszek gapiów...

[00:02:30 Małgorzata Właż] Myślę, że każdy z nas przeżył takie historie i mam nadzieję, że nie był właśnie tym świadkiem, takim niemym świadkiem, gapiem, tylko był tą osobą, która podjęła to wyzwanie. I o tym też jeszcze myślę, że w naszej dalszej rozmowie będziemy sobie wielokrotnie podkreślać, że to, co my robimy, to między innymi ma na celu właśnie, żeby takich sytuacji z udziałem naszych funkcjonariuszy, czy naszych pracowników - było jak najmniej. Tak żeby przekonać tych ludzi, żeby byli tymi czynnymi uczestnikami takiej sytuacji.

[00:03:01 kobiecy głos] To może już powiedzmy: zadzwonić wtedy od razu, jeżeli coś się dzieje? Zadzwonić po służbę? Oraz zacząć udzielać pomocy. To jest ta kolejność. I na czym polegałyby te czynności tak jakby w skrócie?

[00:03:15 Małgorzata Właż] Oczywiście, że tak. Przede wszystkim to, co nas powstrzymuje w takich rozmowach z osobami, które przez to przeszły, które to przeżyły - to mówi się o strachu. Strachu, który powstrzymuje przed udzieleniem tej pomocy. Który wynika z takiego poczucia, że czegoś nie wiemy, że coś zrobimy źle, że nie potrafimy zareagować tak, jak należy. I to nas powstrzymuje przed działaniem. A często jest tak, że to właśnie to jest bardzo proste działanie. Reakcja, czyli

zainteresowanie, sprawdzenie, co się dzieje w tej sytuacji, jakiej pomocy potrzebuje ten nasz poszkodowany, bo często może się okazać, że to nie jest jakaś specjalistyczna pomoc. Często są banalne reakcje typu... nie wiem podejście, zapytanie. Jeżeli faktycznie ten stan jest tak skomplikowany i nie jesteśmy sobie w stanie poradzić, to wezwanie pomocy. Czyli wykonanie tego telefonu wezwania. To, czego uczymy z reszta od najmłodszych lat, tak? Ja zawsze podziwiam i sobie chwalę to, co się robi w przedszkolach już, począwszy od takich maleńkich szkrabów naszych. Czyli tłumaczenie jak wykonać ten telefon, co powiedzieć - to, co często zapominamy już później, w tym wieku dojrzałym. Ale to jest właśnie tak. To jest ta reakcja pierwsza, czyli podejście i w zależności od sytuacji... Ja nie podam jakiejś recepty, czy ściślej procedury konkretnej, bo w zależności od tego, z czym mamy do czynienia - tak sposób postępowania będzie za każdym razem inny, tak? Czy to będzie osoba, nie wiem... która doznała jakiegoś urazu, czy to będzie osoba, która doznała jakiegoś nagłego zachorowania, czy jakiegoś stanu nagłego. No, to tutaj no złotego środka nie ma, tak? Nasza reakcja jest tutaj kluczem do sukcesu, a sukcesem jest zdrowie i życie człowieka, z którym mamy do czynienia.

[00:05:02 kobiecy głos] Bo wielokrotnie właśnie ta pierwsza pomoc, udzielona szybciej, niż przyjadą jakiegokolwiek służby, żeby pomóc - ratuje życie.

[00:05:07 Małgorzata Właź] Tak, pierwsza pomoc, czyli te czynności podjęte bezpośrednio na miejscu tego zdarzenia, wielokrotnie decydują o tym, jakie rokowania, czy jaki stan zdrowia tego człowieka w późniejszym okresie, jak będzie wyglądał, tak? To, co zawsze mówimy przy resuscytacji, chociażby, że im szybciej zaczniemy, tym bardziej prawdopodobnym jest, że ta nasza osoba poszkodowana, ta z którą mam do czynienia - wróci do zdrowia, uratujemy jej życie, mówiąc tak najbardziej chyba najprościej, tak? Czyli czas, czas, czas, tak? Przede wszystkim.

[00:05:42 kobiecy głos] Nie wszyscy mają łatwość, albo może nie mają zabezpieczeń, prawda? przy sobie, które by pomagały zachować bezpieczeństwo podczas resuscytacji. I słyszałam, że wystarczy... nie zawsze jest konieczna....

[00:05:58 Małgorzata Właź] ...sztuczna wentylacja w postaci sztucznego oddychania. Dokładnie tak. Mówimy o tym, że resuscytacja krążeniowo-oddechowa no jest czymś banalnie prostym. I jest. I ja to będę powtarzać, bo tak naprawdę wydaje nam się, czytając opisy zdarzenia - dla osoby, która nigdy tego nie przeżyła, nie musiała tego wykonywać, że jest to coś trudnego. Nie, technicznie rzecz ujmując, jeśli można tak powiedzieć, jest to po prostu miks masażu plus wentylacji, czyli tego sztucznego oddychania. Ale w sytuacji rzeczywiście, kiedy przede wszystkim nie mamy środków ochrony osobistej, które będą nas zabezpieczać, tak? - czyli nie mamy maski typu *pocket mask*, która jest najlepszym rozwiązaniem w tej sytuacji. Kiedy czujemy dyskomfort, to ja wiem, że to tak jest trudno, bo tutaj mamy do czynienia... jest życie ludzkie, a nasz dyskomfort, co też jest ważne... Bo czasami właśnie takie poczucie, że czegoś się - mówiąc wprost, nie wiem... brzydymy czegoś, nie czujemy się zrobić - to nas to powstrzymuje od innych działań. Więc jeżeli tak faktycznie jest i to czujemy, to skupmy się wyłącznie tylko na masażu serca, tak? Dwa: sztuczne oddychanie nie jest wcale taką prostą czynnością, tak? Więc rzeczywiście, jeżeli nie czujemy się, mamy różnego rodzaju opory - wystarczy... albo aż, kiedy wykonamy ten masaż serca.

[00:07:24 kobiecy głos] Dobrze, to to mamy tą pierwszą pomoc.

[00:07:27 Małgorzata Właź] Ten drugi jakby poziom z tych trzech naszych, dotyczących ratownictwa - to kwalifikowana pierwsza pomoc. Wiąże się nierozłącznie z pojęciem „ratownik”, nie mylić „ratownik medyczny”, o którym sobie powiemy później. Kwalifikowana pierwsza pomoc jest pojęciem, które zostało ujęte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji. Określa ono szczegółowo, jakie kwalifikacje powinien spełniać ratownik, jaki powinien

przejsz przeszkolenie i czym ono się kończy. A mówiąc już... przekładając to bardziej praktycznie - żeby zostać ratownikiem, należy ukończyć kurs. Kurs sześćdziesięciosześciodzinny, który jest ściśle określony, jeżeli chodzi o zakres tematyczny, o czas trwania poszczególnych tematów - właśnie w tych dwóch rozporządzeniach. Każdy taki kurs kończy się egzaminem. Po zdaniu tego egzaminu osoba takowa uzyskuje tytuł Ratownika. Ten tytuł Ratownika też nie jest tytułem danym na zawsze, ponieważ trzeba go recertyfikować w systemie takim, co trzy lata, tak? I akurat przy tej kwalifikowanej pierwszej pomocy chciałabym się troszeczkę dłużej zatrzymać. Ponieważ my, jako osoby zajmujące się ratownictwem w Policji, dosyć duży nacisk kładziemy na przygotowanie właśnie naszych funkcjonariuszy i naszych pracowników w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy. I na dzień dzisiejszy mamy około ośmiu tysięcy funkcjonariuszy i pracowników, którzy posiadają takowe kwalifikacje. Nie uważam, że to jest mała liczba, bo jak sięgnę pamięcią jeszcze do kilku lat wstecz, to byliśmy na poziomie takiego tysiąca, dwóch, Tak? Oczywiście takim naszym docelowym marzeniem, może można tak powiedzieć - jest to, żeby każdy funkcjonariusz takowe uprawnienia posiadał.

[00:09:27 kobiecy głos] Ale ta liczba stale się powiększa?

[00:09:30 Małgorzata Wlaź] Powiększa się, i to jest przede wszystkim zasługa osób, które się bezpośrednio tym zajmują w poszczególnych jednostkach. To jest zasługa również tego, że mamy duże wsparcie ze strony kierownictwa Policji. Ja bazuję na swoich doświadczeniach i na swoich możliwościach. Ale czasem te nasze możliwości nie są wystarczające. Więc musimy szukać różnych źródeł chociażby finansowania takich przedsięwzięć szkoleniowych. Więc staramy się pukać, stukać w różne drzwi, że tak powiem – cywilne, zewnętrzne. Jedne się otwierają chętniej, drugie może mniej. Jedni z nami współpracują bez kosztowo, co też jest efektem długich rozmów, negocjacji i fajnej współpracy czy to z różnymi uczelniami, czy to na przykład z Pogotowiem Ratunkowym, które bardzo chętnie nas wspiera. Dzięki temu na przykład mamy taką możliwość, że zostajemy przeszkoleni przez nich, albo kolejni funkcjonariusze nasi. Często stowarzyszenia, fundacje takowego wsparcia nam też udzielają. Więc to jest ogrom też takiej pracy z podmiotami, tak jak powiedziałam, poza policyjnymi, które mimo swoich jakichś zobowiązań zawodowych, też tam gdzie tam starają się z nami podzielać. I teraz kolejnym etapem, poziomem w tej naszej działce ratownictwa medycznego, szeroko pojętego, jest właśnie ten poziom najwyższy. Czyli to jest poziom dotyczący ratowników medycznych, pielęgniarek, pielęgniarzy. To jest ta grupa osób, które nabyły te kompetencje na tą chwilę. Jedyńm takim, jakby drogą jest ukończenie studiów wyższych i to są studia licencjackie. I takich ratowników medycznych w Policji mamy też bardzo wielu, i to są kluczowe osoby, dzięki którym mamy te wszystkie niższe poziomy, tak? Czyli ten poziom kwalifikowanej pierwszej pomocy i poziom pierwszej pomocy, bo to właśnie ci ratownicy medyczni, ci pielęgniarze, pielęgniarki, to są ci instruktorzy, to są ci trenerzy - które przekazują tą wiedzę właśnie tym osobom z zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy i pierwszej pomocy.

[00:11:44 kobiecy głos] A ilu mniej więcej jest ratowników medycznych w Policji?

[00:11:47 Małgorzata Wlaź] Ta liczba jest bardzo na tą chwilę trudna do określenia, ale już mówię, dlaczego. Bazową jakby grupą ratowników medycznych, to są ratownicy medyczni, którzy pełnią służbę w zespołach medycznych w oddziałach prewencji i w samodzielnych pododdziałach prewencji. Tam zgodnie ze strukturą i z regulaminem mamy, tak jak powiedziałem, zespoły medyczne i etatowo stanowisko ratownika medycznego tam funkcjonuje. Pozostali ratownicy medyczni to są ratownicy, którzy pełnią służbę w jednostkach szkoleniowych i skupiają się przede wszystkim - zgodnie z powołaniem tych jednostek - jako taka kadra właśnie szkoleniowa. Ale mamy również ratowników medycznych, którzy pełnią służbę w komendach wojewódzkich Policji, którzy są również odpowiedzialni za koordynowanie tych działań w naszych strukturach. No i mamy taką dużą grupę osób, którzy wykonują zupełnie inne zadania, czyli zadania typowo policyjne w różnych strukturach,

w różnych zakresach, a z racji wykształcenia, pasji, zainteresowania - wykonują takie czynności, jeżeli chodzi o ratownictwo medyczne, gdzieś tam w swoim życiu prywatnym, tak? Mamy jeszcze oczywiście to... o czym trzeba też wspomnieć, jak najbardziej jeszcze mamy zespół medyczny w naszym BOA, tak? Czyli Centralnym Pododdziale Kontrterrorystycznym. Mamy również wielu ratowników medycznych w samodzielnych pododdziałach kontrterrorystycznych.

[00:13:19 kobiecy głos] No właśnie, bo o to też chciałam zapytać - oni też mają swoich, tak?

[00:13:22 Małgorzata Wlaź] Mają jak najbardziej, tak. Więc nie są to ujęte osoby w strukturze, czy w nazewnictwie, ale jak najbardziej służą tam, i mówiąc wprost: mają dużo, dużo pracy. Jeżeli chodzi o kwestie ratownictwa, to te jednostki są jednostkami specyficznymi, jeżeli chodzi o potrzeby takie, więc jak najbardziej też.

[00:13:42 kobiecy głos] Jest ich coraz więcej - i ratowników, i ratowników medycznych w Policji. Dlaczego to takie ważne, żeby ich było coraz więcej?

[00:13:54 Małgorzata Wlaź] Ja tak sobie przed naszą rozmową próbowałam przypomnieć pewne daty. Mi przez moment wydawało się, że to było całkiem niedawno. A okazuje się, że jednak minęło już dziesięć lat. W moim przypadku dziesięć lat, od kiedy zaczęły się takie pierwsze, mocne, dosyć intensywne rozmowy i spotkania w Ministerstwie Zdrowia, które miały prowadzić do tego - i na szczęście doprowadziły - żeby ratownicy medyczni w Policji zostali wpisani do. Najpierw to była ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym, i tutaj dla mnie właśnie ten chociażby 2014 rok, gdzie kolejne spotkania kończyły się próbą przekonania władz tegoż ministerstwa, że w Policji ratownik medyczny jak najbardziej powinien działać i powinien mieć takie same możliwości, jak ratownik cywilny. Bo czemuż by nie? Tak? Bo przecież mają takie samo przygotowanie, tak? Ponieważ ukończyli te same studia, które obejmują taki sam zakres wiedzy i umiejętności. Niejednokrotnie, co też powtarzam na każdym kroku i powiem to z pełnym przekonaniem: nasi ratownicy medyczni, nasi pielęgniarze, nasze pielęgniarki są o wiele lepiej przygotowane do wykonywania tych działań, ponieważ specyfika naszych działań policyjnych powoduje, że musimy też kształcić się w zakresie chociażby ratownictwa taktycznego, tak? Ratownictwa bardzo specyficznego, postępowań, które często dla ratownika cywilnego są czymś obcym, co też na szczęście jeszcze kilka lat temu było nie do pomyślenia. No, niestety sytuacja obecna u naszych sąsiadów, i co się dzieje ogólnie w świecie powoduje, że coraz więcej - również w tym środowisku, takim cywilnym - mówi się chociażby o masywnych krwotokach, mówi się o zastosowaniu stazy. Coś, co dla nas od zawsze było jakby takim stałym elementem naszego przygotowania, naszych ćwiczeń, naszych takich zadań dnia codziennego. Teraz środowisko cywilnych ratowników też tego doświadcza, więc tutaj nasze potrzeby wymusiły jakby na naszym przygotowaniu, że to przygotowanie musi być dużo bardziej rozwinięte. I właśnie przez te kilka lat Ministerstwo Zdrowia nie do końca chciało się przekonać. Czasami trzeba chyba czasu, i ta kilkuletnia walka zaowocowała tym, że zostaliśmy - najpierw, jako Policja - wpisani i do ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym... A co mam na myśli „wpisali”, tak? Został tam wprowadzony zapis, mówiący o tym, że ratownik medyczny może wykonywać czynności. I na początku była to grupa skupiona głównie na oddziałach prewencji i na SPKP-ach, tak? Czyli na tych naszych pododdziałach kontrterrorystycznych. A od grudnia ubiegłego roku, po wejściu w życie ustawy o Zawodzie Ratownika Medycznego, dokonaliśmy tam wpisu, który rozszerzył tą grupę do całości, jeżeli chodzi o naszą Policję, tak? Więc tak naprawdę teraz bez względu na to, gdzie taki ratownik pełni służbę, może wykonywać czynności ratownika medycznego przypisane w ustawie, tak? Czyli może udzielać świadczeń zdrowotnych, do których został przygotowany i myślę, że to jest rozwiązanie, które chyba było takim rozwiązaniem naszym docelowym, zgodnie z tymi naszymi takim planami jeszcze sprzed kilku lat. Czy jest dobrym? Myślę, że tak.

[00:17:23 kobiecy głos] Czyli policyjny ratownik medyczny spokojnie może jeździć w karetce pogotowia.

[00:17:28 Małgorzata Wlaź] To znaczy, nawet powinien. Dlaczego powiedziałam, że powinien? Ratownictwo medyczne, ja też tak będę starać się powtarzać, że mówiąc o ratownictwie, mówimy też o pielęgniarzach, pielęgniarzach, tak? Bo mamy również wiele osób z takim przygotowaniem w naszych strukturach. To są zawody, to są tak specyficzne umiejętności, które wymagają przede wszystkim systematycznego ćwiczenia, powtarzania, utrwalania, to są umiejętności. To jest owszem, wiedza, ale to też są umiejętności, często umiejętności manualne, często umiejętności, których przygotowanie w trakcie studiów, nabycie tych umiejętności w trakcie studiów nie jest wystarczające. I teraz zgodnie z tym ustawodawca po pierwsze wskazuje na to, że ratownik medyczny, mając na względzie tę specyfikę tych działań wymaga, że ratownik medyczny musi się ciągle doskonalić. I w związku z tym każdy ratownik medyczny ma obowiązek doskonalenia, które wiąże się zgodnie z naszymi przepisami prawnymi, z podejmowaniem tego doskonalenia w takim systemie pięcioletnim, tak? I każdy z tych naszych ratowników przez te 5 lat musi odbyć szkolenia i zebrać te przysłowiowe tak zwane „dwieście punktów”, tak? Bo każde z tych szkoleń jest punktowane. Zdobywanie tych dwustu punktów jest potwierdzeniem zakończenia tego okresu rozliczeniowego pięcioletniego, ale teraz tak: to są różnego rodzaju szkolenia, ale często też te szkolenia to też za mało. Wielu z naszych ratowników medycznych, którzy pełnią służbę w Policji, i wielu pielęgniarzy, i wiele pielęgniarek ma swoje życie prywatne również poza Policją. Część z tego życia prywatnego - niestety albo stety - poświęcają również na dodatkową pracę. Pracę właśnie chociażby, jako praca na karetkach, czy praca na szpitalnych oddziałach ratunkowych, czy na izbach przyjęć, czy innych oddziałach szpitalnych w przychodniach. Owszem, oprócz tego aspektu finansowego, od czego nie da się uciec, to przede wszystkim to jest nabycie tego doświadczenia. Bo nie ukrywajmy, że praca chociażby w takim zespole wyjazdowym, czy w pogotowiu, karetkach - to są przypadki przeróżne, tak? To jest - życie pokazuje czasami, że owszem, to jest bardzo czasami błahych i prostych przypadków, przez wiele, wiele bardziej takich skomplikowanych. Tak samo praca na szpitalnych oddziałach ratunkowych. I ci nasi ratownicy, pielęgniarki, pielęgniarze w takich miejscach przede wszystkim zdobywają doświadczenie, które później mogą wykorzystać w trakcie pracy. Tutaj u nas, w Policji, w trakcie służby. Wolontariat to jest również forma, którą staramy się jak najbardziej rozwijać, tak? Na tą chwilę wiele jednostek taką formę przyjmuje. To nie do końca jest tak, że my coś narzucamy, tak? Owszem, my możemy zaproponować, zasugerować, bo jak sama nazwa mówi „wolontariat” ma być wolontariatem. Mamy też przede wszystkim dać coś z siebie, tak? Jako funkcjonariusze Policji też służyć swoimi umiejętnościami, chociażby właśnie na tych szpitalnych oddziałach ratunkowych.

[00:20:44 kobiecy głos] Za zgodą przełożonego, to w trakcie służby słyszałam ten wolontariat może mieć miejsce...

[00:20:52 Małgorzata Wlaź] Dokładnie. Jest to forma, która jest bardzo dobrze opisana, ponieważ po pierwsze wiąże to się z porozumieniem, które jest konieczne do podpisania z daną jednostką, w której odbywać się będą te formy pracy. Często to jest też procedura, która musi być określona chociażby właśnie ze względu, że jest to w czasie służbowym, tak? Więc przede wszystkim wymaga dobrego przygotowania takiego administracyjnego, takiego formalnego, żeby to wszystko było bezpieczne, przede wszystkim dla tych ludzi, dla naszych ratowników, ale też bezpieczne dla osób, wobec których oni będą działać tam sobie na tych chociażby... na tych SOR-ach.

[00:21:28 kobiecy głos] Wracając jeszcze do tego mojego wcześniejszego pytania, dlaczego to jest ważne, żeby ratowników, czy ratowników medycznych było więcej w Policji - to nie raz już się spotkałam z taką opinią policjantów, którzy podkreślają swój zwiększony komfort psychiczny w trakcie różnych interwencji, kiedy wiedzą, że w ich zespole jest ktoś wykwalifikowany.

[00:22:00 Małgorzata Wlaź] Dokładnie tak, bo to jest też ten czas. Czas plus komfort psychiczny - to jest połowa sukcesu. I ręce tej osoby, która może nam tej pomocy udzielić. Owszem, służba w Policji z uwagi na to, co robimy, jak, w jakich sytuacjach jesteśmy - niestety powoduje, że często są to sytuacje, w których narażenie na jakiegoś rodzaju urazy, na jakieś zdarzenia takie zagrażające naszemu zdrowiu i życiu - są częstsze.

[00:22:29 kobiecy głos] I jest to najniebezpieczniejszy zawód, jeden z - na pewno, w ogóle...

[00:22:35 Małgorzata Wlaź] Tak, niestety mamy coraz częściej sytuacje, które pokazują, że ta pomoc medyczna często jest bardzo potrzebna. I dobrze, jeżeli to są jeszcze takie drobne zdarzenia, drobne urazy, których ta odwleczona, czyli odłożona w czasie pomoc nie przekłada się na późniejszy - na przykład - czas powrotu do zdrowia, więc wtedy rzeczywiście skorzystanie z tej pomocy w najbliższym szpitalu, czy przez przyjazd karetki, na którą musimy poczekać, będzie udzielona, ale ten czas nie wpłynie negatywnie. No ale niestety mamy wiele też sytuacji, gdzie przede wszystkim ten czas, o którym mówiłam, jest niesamowicie ważny. I świadomość tego, przede wszystkim świadomość funkcjonariusza, że gdzieś tam obok, za plecami, czy parę metrów dalej - jest wykwalifikowany ratownik, wykwalifikowany pielęgniarz, pielęgniarzka, która tej pomocy udzieli w sytuacji, w której rzeczywiście coś się zdarzy. To jest to poczucie faktycznie tego bezpieczeństwa, spokoju, dające taką wolność, chyba tak? Wolność - przede wszystkim - myślenia.

[00:23:41 kobiecy głos] A ten aspekt jest chyba bardzo, o ile nie najbardziej istotny. Jeśli chodzi o „BOA” i pododdziały kontrterrorystyczne, prawda? Gdzie pomoc medyczna, karetka pogotowia nawet - nie może się zbliżyć do miejsca, w którym jakieś działania bojowe miałyby miejsce, prawda? I jeżeli coś się stanie tam, to tylko ci policjanci, którzy akurat tam są - mogą sobie pomóc.

[00:24:10 Małgorzata Wlaź] Nasi ratownicy medyczni, nasi pielęgniarze, pielęgniarzki to przede wszystkim funkcjonariusze Policji. Ratownik cywilny, czyli ratownik, który przyjeżdża chociażby w naszym takim cywilnym pogotowiu ratunkowym w sytuacji, kiedy jego zdrowie i życie, jego bezpieczeństwo jest w jakiś sposób zagrożone - on nie podejmie żadnych czynności medycznych, tak? Nieraz słyszymy, i to gdzieś tam w naszych mediach o różnych takich sytuacjach donoszą, że nie wiem... załoga pogotowia nie zareagowała, ponieważ uznała, tak? - że dla nich jest to też niebezpieczne, i jak najbardziej trzeba to uszanować. Bo ratownik medyczny cywilny, który funkcjonuje w cywilnych strukturach, jest osobą, która przede wszystkim musi myśleć też o sobie, tak? O swoim bezpieczeństwie. I on ma prawo jak najbardziej odmówić wykonania takiego zadania, w którym jego bezpieczeństwo będzie zagrożone. Nasz ratownik policyjny, to jest policjant. To jest funkcjonariusz, który do wielu sytuacji został przygotowany, z którymi potrafi sobie poradzić - takimi sytuacjami typowo naszymi służbowymi, więc on inaczej do tego podchodzi, tak? Inaczej podchodzi do sytuacji, w której ratownik cywilny - chociażby z braku też wiedzy, tak? Takiej wiedzy *stricte* policyjnej, nie jest w stanie zareagować właściwie. To jest ten aspekt jeden, a drugi, co też często jest jakby takim wynikiem naszych rozmów: nasz ratownik policyjny działa wobec swojego kolegi, wobec swojego partnera, wobec swojego współpracownika, czyli wobec osoby, z którą na co dzień spędza ten czas służby. I tutaj ten aspekt takiego właśnie myślenia, że musi pomóc, chce pomóc. To jest taką też dodatkową mobilizacją. I ja mówię przede wszystkim o takich kwestiach. Mówimy też o kwestiach typowo takich naszych, już związanych z naszą taktyką działań, tak? Gdzie nie zawsze osoba cywilna może w pewne sytuacje wejść. Nie może wiedzieć, widzieć, i tak dalej, i tak dalej, tak? Więc tutaj nasze zespoły medyczne składają się z naszych funkcjonariuszy. Jak najbardziej ze względów takich też często formalnych - powinny być. A zespoły cywilne - nie do końca mogą być. O tak powiedzmy.

[00:26:35 kobiecy głos] A *propos* czy ratownicy medyczni w Policji mogą świadczyć medyczne czynności ratunkowe... ale o tym mniej więcej powiedziałyśmy, tylko nie wiem czy tak wprost...

[00:26:46 Małgorzata Wlaź] Było takie rozporządzenie jeszcze, które... no też warto by było o nim powiedzieć.

[00:26:51 kobiecy głos] Co to za rozporządzenie?

[00:26:53 Małgorzata Wlaź] To jest rozporządzenie, które określa zakres świadczeń zdrowotnych, których może udzielać ratownik medyczny w Policji. To rozporządzenie to jest rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji. Jest częściowo powieleniem rozporządzenia Ministra Zdrowia, które też ustawowo musiało zostać wydane. Tamto rozporządzenie Ministra Zdrowia określa zakres tych czynności, które może wykonać ratownik cywilny, a nasze rozporządzenie określa wykaz świadczeń zdrowotnych, które może wykonać nasz ratownik policyjny.

[00:27:27 kobiecy głos] Bo kiedyś to było - przed tym rozporządzeniem - to mimo, że ratownik wiedział co zrobić i mógł to zrobić, bo miał... był wykwalifikowany, to formalnie nie mógł. Dobrze to rozumiem?

[00:27:39 Małgorzata Wlaź] Znaczący w momencie, kiedy nie było nas - to, o czym rozmawialiśmy na początku, tak? Czyli nie byliśmy wpisani do ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Obecnie do tej ustawy o Zawodzie Ratownika. To był przygotowany, wiedział, czasami miał nawet też do tego odpowiedni sprzęt, ale nie mógł tego wykonać. Teraz to rozporządzenie, dotyczące tych świadczeń zdrowotnych, tak jak powiedziałam, częściowo jest podobne do tego z tymi uprawnieniami cywilnymi, ale też jest szersze. I jak powiedziałam wcześniej, ten nasz ratownik medyczny może nieco więcej. A to może „nieco więcej”, to jest bardzo wiele. O czym myślę tutaj, czyli nasze rozporządzenie jest takim jakby wykładnią, opisującą poszczególne elementy, czyli czynności, które ratownik może wykonać. Zawiera również wykaz leków, które ratownik medyczny może podać, ale też podzielone jest na trzy jakby takie elementy składowe, tak? I pierwsza część to określa czynności, które może wykonać ratownik medyczny samodzielnie. Druga część to jest część, która mówi to, czego nie ma właśnie w przypadku ratowników cywilnych - które może wykonać samodzielnie w przypadku realizacji zadań służbowych w warunkach zagrożenia wystąpieniem zdarzenia o charakterze terrorystycznym w obszarach katastrof, klęsk żywiołowych i w strefie działań wojennych. I tutaj ten katalog tych czynności jest już nieco szerszy ze względu na specyfikę sytuacji tej, o której mowa w tym załączniku. Czyli mówimy tutaj właśnie o zagrożeniach terrorystycznych, mówimy o wojnie, mówimy o klęskach żywiołowych - gdzie skutki tych działań są już bardzo specyficzne, więc musieliśmy tutaj też wdrożyć inne postępowanie. Mamy też również tutaj kilka pozycji, jeżeli chodzi o leki, które może podać właśnie w takich sytuacjach. I trzecia część tego naszego rozporządzenia, to jest taka część, która mówi o tym, jakie czynności może wykonać ten ratownik medyczny pod nadzorem, lub w porozumieniu z lekarzem. I jak powiedziałam to, co nas wyróżnia, to wyróżnia nas przede wszystkim ta środkowa część, tak? Czyli tych takich umiejętności i czynności typowo nazwijmy to taktycznych, tak? Takie typowo ratownictwo, gdzie już ratownik cywilny niejednokrotnie takich umiejętności nie posiada, i prawdopodobnie nigdy posiadać nie będzie.

[00:30:13 kobiecy głos] Jedną ze zmian, które niedawno były wprowadzone, były uregulowania dotyczące wyposażenia apteczek i policyjnych ambulansów medycznych.

[00:30:24 Małgorzata Wlaź] To teraz przechodzimy już do części, która jest częścią czasami dosyć wzbudzającą dużo emocji, ale też jest naszym dużym sukcesem.

[00:30:34 kobiecy głos] Apteczki i ambulanse wzbudzają tak wiele emocji?

[00:30:35 Małgorzata Wlaź] Tak, wzbudzają. Bo mówiąc o wyposażeniu, jeżeli chodzi o apteczki, mówimy tu przede wszystkim o zarządzeniu, które jest zarządzeniem komendanta głównego,

określającym normy wyposażenia medycznego. Ono sobie funkcjonuje już bardzo długo i ono jakiś czas temu się zmieniło. Bo my po jakiś takich długich też rozmowach i próbach przygotowania, w 2019 roku wprowadziliśmy zmianę w zakresie wyposażenia w obszarze medycznym. Kilka lat minęło. I te kilka lat stosowania tego nowego wyposażenia też nam pokazało, że trzeba wprowadzić kolejną delikatną korektę. A to jest wynik nie tylko naszych potrzeb, mniej tylko potrzeb funkcjonariuszy poszczególnych jednostek, ale to są też sytuacje zmieniającego się otoczenia. To są sytuacje zmieniającej się technologii, tego co wcześniej, może jeszcze te parę lat temu nie było aż tak potrzebne. Teraz kolejne lata tych naszych doświadczeń pokazują, że warto takową zmianę wprowadzić.

[00:31:40 kobiecy głos] Czyli na przykład co nowego?

[00:31:42 Małgorzata Wlaź] Ta zmiana w 2019 roku wprowadziła tak zwany chociażby zestaw oparzeniowy. Coś, czego wcześniej nie było w naszych strukturach. Zestaw oparzeniowy jest dedykowany przede wszystkim oddziałom prewencji. I wtedy wydawało nam się, że takim rozwiązaniem i taką formą, jaką przyjęliśmy - jest rozwiązaniem dobrym. Czyli zestaw oparzeniowy, który składał się z opatrunków hydrożelowych i był stosowany... i był jakby używany, jako oddzielny zestaw. Te lata doświadczeń pokazują nam, że nasi funkcjonariusze, szczególnie ci z oddziałów prewencji, którzy - jak sami dobrze wiemy - wychodząc na służbę, wychodząc na działania, wychodząc na różnego rodzaju zabezpieczenia, tak naprawdę mają na swoim wyposażeniu mnóstwo różnych, niezbędnych - bo uważam, że każdy z tych elementów, które zabierają, które przy sobie posiadają, jest tym elementem, który musi być -my dokładamy jeszcze im chociażby taki zestawik oparzeniowy, który jest noszony przez kilka godzin i jest dosyć ciężkim zestawem. Jest niepraktyczny. Jeżeli chodzi o samo zastosowanie - jest potrzebne, to owszem, tak? Tutaj te zmiany, które my chcemy wprowadzić, to przede wszystkim wynikające z praktyczności zastosowania pewnych rzeczy, tak? Dwa: przez te kilka lat zmieniła się też technologia, jeżeli chodzi... Nie tylko nasza, tak? - którą my stosujemy, ale przede wszystkim też technologia, która dotyczy wyrobów medycznych. Mamy dużo lepszych rozwiązań, bardziej praktycznych, bardziej właściwych do stosowania, do naszych warunków, więc tu przede wszystkim życie, doświadczenie, uwagi użytkowników wpływają na to, że te zmiany trzeba było wprowadzić. I te zmiany są potrzebne, bo te nasze zestawy mają służyć. One nie mają być, tylko one mają służyć, mają być użyteczne, mają być praktyczne, mają być tymi, które mają pomóc, a nie utrudniać działania - czyli na przykład być kolejną torbą wielką, czy którą trzeba gdzieś tam przetransportować.

[00:33:45 kobiecy głos] Czyli już nie będą nosili żelowych opatrunków?

[00:33:49 Małgorzata Wlaź] Będą oczywiście, że będą! To nie jest tak, że się z nimi pożegnamy.

[00:33:54 kobiecy głos] A proszę powiedzieć, gdzie są potrzebne, kiedy są używane policyjne ambulanse medyczne, których też niedługo - miejmy nadzieję - będzie więcej?

[00:34:04 Małgorzata Wlaź] Na ta chwilę nasze ambulanse policyjne, ambulanse sanitarne są na wyposażeniu zespołów, znaczy korzystają z nich zespoły medyczne oddziałów prewencji Policji i samodzielnych pododdziałów prewencji Policji oraz w Centralnym Pododdziale Kontrterrorystycznym Policji „BOA”. Każdy z tych zespołów korzysta z ambulansu, który jest wyposażony zgodnie ze standardem ujętym właśnie w tym zarządzeniu, o którym wspomniałam. I to jest taki standard, jak ja bym to powiedziała - ambulansu cywilnego plus. Dlaczego? Bo również uważam i tutaj z pełnym przekonaniem mogę to powiedzieć, że nasze ambulanse policyjne w wielu przypadkach są dużo lepiej wyposażone, niż ambulans cywilny. Jeżeli chodzi o sprzęt medyczny, jeżeli chodzi o wyposażenie techniczne, plus chociażby środki opatrunkowe i całość wyposażenia. Nie pozostajemy w tyle, tak? Jeżeli chodzi o środowisko cywilne, też będziemy działać. Jeżeli chodzi o jakieś zmiany, bo to też jest

wynik tych lat użytkowania, wynik stosowania - więc jeżeli takowe informacje będą, a już gdzieś tam po części spytują do mnie, że trzeba takiej korekty drobnej, bo drobnej mimo wszystko dokonać, tak też zrobimy.

[00:35:19 kobiecy głos] I jak można skorzystać z ich pomocy?

[00:35:23 Małgorzata Wlaź] Są to zespoły medyczne, które przede wszystkim zabezpieczają działania oddziałów prewencji i samodzielnych pododdziałów prewencji. Przypisanym ich ustawowo, tak? To są często ci funkcjonariusze, których widzimy na co dzień, tak? Których widzimy w czasie wszelkiego rodzaju zabezpieczeń, w czasie różnego rodzaju demonstracji, imprez sportowych, a szczególnie w Warszawie widzimy ich często. Więc przede wszystkim oni mają być i służyć funkcjonariuszem oddziału prewencji, ale oczywiście, jeżeli się dzieje coś złego - praktyka i doświadczenia ostatnich lat pokazują, że często też nasze zespoły medyczne, to są te osoby, które z racji tego, że są w danym miejscu - udzielają tej pomocy również osobom cywilnym, które są chociażby uczestnikami takich zdarzeń. Wielokrotnie się też zdarza, że ta pomoc jest udzielana chociażby osobom, które są ofiarami wszelkiego rodzaju zdarzeń drogowych. No, taki zespół medyczny przemieszcza się z jednostki powiedzmy do jakiegoś innego punktu, w którym był przeznaczony do realizowania jakichś zadań. Pokonując tą drogę na przykład jest świadkiem, czy pojazdem, który przyjeżdża jako kolejny, ale jednak jako pierwsza pomoc medyczna na takie zdarzenie. To oczywiście ta pomoc tym ofiarom takiego zdarzenia drogowego jest udzielana i takich sytuacji mamy bardzo wiele.

[00:36:43 kobiecy głos] Jaka jest rola osób, które koordynują zagadnienia ratownictwa medycznego?

[00:36:50 Małgorzata Wlaź] To są osoby, bez których tak naprawdę to tutaj nie miałybyśmy za bardzo o czym rozmawiać, to raz. I ja będę zawsze powtarzać, że to, jak wygląda cały nasz system, jeżeli chodzi o pierwszą pomoc, czy kwalifikowaną pierwszą pomoc, czy ratownictwo - to jest przede wszystkim ich zasługa. Mamy przyjęte takie rozwiązanie, że każda komenda wojewódzka ma w swojej strukturze osobę, która oprócz swoich standardowych zadań, co też bym chciała podkreślić, wykonuje dodatkowo zadania, związane właśnie z koordynowaniem kwestii zagadnień związanych z ratownictwem medycznym. Czyli często są to osoby, które powiedzmy pełnią służbę, czy pracują, bo również mamy osoby cywilne, które chociażby pełnią służbę w wydziałach kadr i szkolenia, w wydziałach doboru i szkolenia, które na co dzień oprócz swoich tych standardowych zadań, działają też w zakresie koordynacji tych zadań związanych z ratownictwem. Często są te też osoby, które pełnią służbę w oddziałach prewencji, zespołach medycznych lub osoby pełnią tę służbę właśnie we wspomnianych już wcześniej samodzielnych pododdziałach kontrterrorystycznych Policji. I tak, jak można powiedzieć sobie, tak? To jest jedna osoba, jedna osoba w danym województwie, w danym garnizonie, która działa cuda. Działa cuda, bo te cuda, to są takie czasami dla innych wręcz niemożliwe do wykonania, a dla tych moich koordynatorów - jak o nich mówię -no to są często takim działaniem codziennym. I to są osoby, które często poświęcają swój czas prywatny, w którym mogliby cokolwiek innego, przyjemnego zrobić. To poświęcają na to, co jest ważne. Ważne jest dla nas wszystkich, a ważne jest też przede wszystkim dla tego drugiego człowieka.

[00:38:38 kobiecy głos] I się kocha to... Coś w tym jest takiego więcej...

[00:38:43 Małgorzata Wlaź] Nie pojmuję tego chyba, jako obowiązek, czy jako zawód. Owszem jest to zawód, jest to obowiązek. To, o czym wspomnieliśmy. A to przede wszystkim jest pasja. Jak się tego nie czuje, to tego się nie robi. I nie chce się robić albo robi się to tak, z takim przymusem. A wtedy efekt wiadomo - jest zupełnie inny.

[00:39:05 kobiecy głos] Czyli co ci koordynatorzy...skie cuda?

[00:39:08 Małgorzata Wlaź] Przede wszystkim stawiają na edukację, tak? Na szkolenia. I tutaj trzeba mieć duży zasób możliwości, jeżeli chodzi o takie przygotowanie tych innych naszych funkcjonariuszy, przygotowanie pod względem czasowym, pod względem logistycznym takich form szkoleniowych - jest niezwykle trudne. Mamy mnóstwo naszych zadań, mówię tutaj o całości, jako organizacja, jako instytucja. I tego czasu nam ciągle brakuje. Tego czasu na doskonalenie. A przeróżne doskonalenie jesteśmy zobowiązani z różnego zakresu. I mówimy tutaj również o dodatkowym takim szkoleniu, jeżeli chodzi o pierwszą pomoc kwalifikowaną, pierwszą pomoc. Na to zawsze no musimy znaleźć czas, musimy znaleźć właściwy sprzęt, musimy znaleźć czasami jakieś środki finansowe, o których też już powiedziałam. Takie działania, które wymagają na pewno dużo cierpliwości, dużo motywacji plus później trzeba tych ludzi przeszkolić. Trzeba pokazać im te pozytywy tych umiejętności, które chcemy, żeby oni nabyli, żeby sobie przypomnieli, żeby sobie ugruntowali pewne kwestie. Więc często to nie jest szkolenie, które ma formę takiego... nie wiem zwykłego wykładu, bo to są kwestie umiejętnościowe, tak? Więc tutaj trzeba też dać dużo z siebie, dużo takiego też wysiłku, tak? Bo musimy to wszystko pokazać. Musimy zaprezentować. Więc jest to ogrom pracy związany z przygotowaniem takich form szkoleniach, ale też później z samym wykonaniem - to też wcale nie jest takie proste i łatwe. Aczkolwiek jest przyjemne przede wszystkim. Co robią nasi koordynatorzy jeszcze? Służą wsparciem, służą pomocą, służą swoimi pomysłami, często też służą swoją wiedzą i doświadczeniem, jeżeli chodzi o ratownictwo medyczne, tak? Bo jak powiedziałem w 90 procentach to są osoby, które są ratownikami medycznymi, pielęgniarzkami, pielęgniarzami. To są też osoby, które no nie ukrywajmy, ale nierozłącznym elementem naszej pracy są pewne kwestie administracyjne, formalne - nasze sprawozdania, nasze zestawienia - to też właśnie oni. To są też osoby, które służą swoim pomysłami, jeżeli chodzi o taką naszą przyszłość, nasze planowane działania, które podejmujemy. Będę - podkreślę to jeszcze raz, że bez nich, bez tych wszystkich moich koordynatorów, to nie byłoby tego, co mamy. To ludzie to tworzą. To, co mamy, to przede wszystkim im zawdzięczamy.

[00:41:39 kobiecy głos] Czy może Pani powiedzieć, jakie są drogi do tego, żeby zostać policyjnym ratownikiem medycznym?

[00:41: 48 Małgorzata Wlaź] Może to brzydko zabrzmie, ale potrzebujemy już gotowych ratowników medycznych. Dlaczego gotowych? Owszem, jeżeli ktoś w trakcie służył w Policji, wybiera drogę taką, a nie inną, i podejmuje studia na kierunku ratownictwo medyczne, więc jak najbardziej później po ukończeniu tych studiów może chociażby rozważyć służbę w zespołach medycznych, które funkcjonują w naszych strukturach. Ale również otwieramy się na tak zwanych ratowników medycznych z cywila, tak? Czyli jeżeli ktoś jest ratownikiem medycznym i chciałby pełnić służbę w Policji, i chciałby pełnić tę służbę w zespołach medycznych, naszych oddziałach prewencji czy samodzielnych pododdziałach prewencji - to jak najbardziej my staramy się też mu tą drogę trochę ułatwić.

[00:42:33 kobiecy głos] Czyli ma troszkę łatwiej wstępując do Policji. Jakies dodatkowe punkty?

[00:42:38 Małgorzata Wlaź] Znaczą, punkty dodatkowe oczywiście przy naborze - jak najbardziej. To każdy może je zdobyć. Ale troszeczkę procedura wygląda inaczej, jeżeli chodzi o przyjęcie do tych zespołów medycznych. Procedura wygląda o tyle inaczej, że jest nieco krótsza. Nazwijmy to, ta uproszczona, tak? Nie ma w niej chociażby testu sprawności fizycznej, testu wiedzy. Później droga jest jednakowa, jak dla innych - czyli kurs podstawowy i później docelowo ta służba w zespołach medycznych. Różnica jest jeżeli chodzi o procedurę doborową.

[00:43:12 kobiecy głos] A czy cywil może podjąć pracę w tych strukturach na dzień dzisiejszy?

[00:43:18 Małgorzata Wlaź] Jeżeli chodzi o zespoły medyczne, to oczywiście zespoły medyczne bazują na funkcjonariuszach. Więc zespół medyczny oddziałów prewencji, czy samodzielnych pododdziałów prewencji - jest jak najbardziej w strukturach policyjnych. I w takich przypadkach mówimy tylko i wyłącznie o funkcjonariuszach. Ale tak naprawdę wszystkie chociażby wydziały kadr i szkolenia, Wydział Doboru i Szkolenia - również zatrudniają pracowników cywilnych, więc jeżeli mamy osoby, które swoją wiedzą, swoim doświadczeniem, swoją pasją, chcą wspierać to nasze ratownictwo, to znajdzie się miejsce dla nich chociażby w takich komórkach, tak?

[00:43:55 kobiecy głos] I w jaki sposób będą wykorzystywały to swoje doświadczenie?

[00:44:00 Małgorzata Wlaź] To swoje doświadczenie mogą wykorzystać przede wszystkim, jako organizatorzy całego przedsięwzięcia szkoleniowego. Jako organizatorzy struktur naszych, czyli wszelkiego rodzaju plany, programy. Ale przede wszystkim, jako szkoleniowcy. Każdy funkcjonariusz owszem w ramach kursu podstawowego takie przeszkolenie z pierwszej pomocy ma, przechodzi przez to. A później w ramach kursów różnych specjalistycznych ta pierwsza pomoc się pojawia w wielu programach. W innych formach też staramy się przekazywać te treści. Ale tego nigdy nie jest za dużo, i może ktoś powiedzieć, że „o znowu pierwsza pomoc”. Jak słyszę takie słowa, to się cieszę, bo to znaczy, że faktycznie tej pierwszej pomocy jest dużo. Ale dla mnie i dla moich koordynatorów to będzie zawsze za mało. No nie zapominajmy, że tak, jak powiedziałam, to są przede wszystkim umiejętności. Najlepszym rozwiązaniem jest jednak ten bezpośredni kontakt, bezpośrednia możliwość, bezpośrednia szansa na to, żeby coś przećwiczyć, zobaczyć, dotknąć. No, to musi być to. Nie wystarczy przeczytać. Nie wystarczy obejrzeć. Owszem, jest to wsparcie duże dla nas, ale też bezpośrednio taka możliwość przeszkolenia, przećwiczenia - to jest podstawa naszych ratowniczych umiejętności.

[00:45:16 kobiecy głos] A jaka jest Pani osobista historia? Jak Pani została ratownikiem medycznym? Jak trafiła w końcu do Policji?

[00:45:26 Małgorzata Wlaź] Ja z Policją jestem związana już od ponad 15 lat. To troszkę czasu minęło. Stało się to tak, że moje pierwsze wykształcenie, to jest wykształcenie pedagogiczne i po takim krótkim epizodzie pracy w szkole - trafiłam do Policji, tutaj do komendy, wydziału, który był typowym wydziałem szkoleniowym. Później trafiłam do komórki, która zajmowała się bezpieczeństwem i higieną pracy i służby. I tutaj ta komórka w tamtym czasie była już właśnie też związana z ratownictwem. I przez początkowe kilka lat byłam jakby osobą, która wspierała ówczesnego koordynatora ratownictwa medycznego i zbierałam te doświadczenie, a przede wszystkim rosła we mnie ta pasja, tak?? I tak się stało, że już po kilku latach, ale stwierdziłam, że jeżeli mam się tym zajmować, to trzeba tę wiedzę i te umiejętności jak najbardziej ugruntować. I poznać też również od tej strony takiej typowo naukowej. Więc była decyzja o podjęciu studiów, później była decyzja o podjęciu kolejnych. I tak naprawdę zawsze jest ten niedosyt, tak? Bo to, co się dzieje codziennie, każdy przypadek, każda sytuacja pokazuje, że są jakieś kolejne potrzeby, tak? Chociażby gdzieś tam moja kolejna taka też pasja i zainteresowania są wynikiem tych moich rozmów i doświadczeń, które zdobyłam z moimi ratownikami medycznymi. I to była decyzja o tym, żeby troszeczkę też pójść w kierunku psychotraumatologii, bo to, o czym nie zawsze mówimy, albo staramy się o tym może mówić nie tak głośno - o jest przede wszystkim aspekt tego człowieczeństwa, jak ja to nazywam - tych naszych ratowników medycznych. To są funkcjonariusze, którzy przede wszystkim są ludźmi, którzy mają swoje emocje, mają swoje odczucia, swoje przeżycia. A funkcjonowanie w środowisku policyjnym, plus funkcjonowanie w środowisku ratowniczym - to często jest niesamowite obciążenie dla tych ludzi. Obciążenie psychiczne. Ja się bardzo cieszę, że coraz częściej, coraz głośniej się o tym mówi. I przekonujemy się, że to nie jest objaw słabości, że to nie jest nic złego, a wręcz to jest odwaga. Odwaga, żeby o tym mówić, że coś się złego dzieje, że z czym sobie nie potrafimy poradzić.

[00:48:00 kobiecy głos] Potrzebujemy pomocy psychologa...

[00:48:03 Małgorzata Właż] Może nawet nie psychologa, tylko po prostu - potrzebujemy pomocy. Takiej pomocy przeróżnej, tak? Bo sposobem radzenia sobie w takich sytuacjach trudnych, tak? Z tym cierpieniem, z tym bólem, z którym na co dzień ratownik medyczny, pielęgniarz, pielęgniarka się styka.

[00:48:24 kobiecy głos] Z obrazami...

[00:48:25 Małgorzata Właż] Tak, to często są sytuacje, obok których nie da się tak po prostu przejść obojętnie i nie myśleć. Dla każdego inna sytuacja będzie łatwiejsza, dla innego będzie trudniejsza, bo to są bardzo indywidualne kwestie, ale każda z nich pozostawia ślad. I czasami te ślady są takimi śladami - jak ja to zawsze tak sobie porównuję - że mamy taką plażę, tak? i tak po prostu takie wydeptane ślady. To w jednej głowie może być ich dużo, a w innej czasami taki jeden ślad większy, a potrafi zrobić większe spustoszenie. Więc jeżeli mówimy o tej pomocy, to tak przede wszystkim tej wzajemnej pomocy, żeby sobie wzajemnie, gdzieś tam przed sobą, w swoim środowisku, w swoim gronie takie sytuacje rozwiązywać, rozmawiać o tym. A w momencie, kiedy już rzeczywiście przychodzi taki moment, że nie jest to wystarczająca pomoc, to też mieć poczucie, że gdzieś indziej można to znaleźć. I też podkreślam to wielokrotnie: każda osoba, która zajmuje się takimi działaniami medycznymi, ta która przede wszystkim jest funkcjonariuszem Policji, jest medykiem - to połączenie tych dwóch funkcji, zakresów działań sprawia, że ogrom tych trudnych sytuacji jest niesamowity, tak? Bo sami dobrze wiemy, że są różne sytuacje. Są sytuacje, w których, myślę, że osoba cywilna nie poradziłaby sobie nawet przez moment, tak? Z tym co przeżywa, czego jest świadkiem, w czym musi uczestniczyć. A ci nasi medycy sobie radzą i radzą sobie bardzo dobrze, i oby tak było, ale to przede wszystkim zasługa jest przede wszystkim ich. Tego, że robią to właśnie z przyjemnością, z pasją, że mają też wsparcie wśród swoich współpracowników. I czasami, jak potrzeba - to z mojej strony.

[00:50:25 kobiecy głos] No właśnie, co Panią w tej pracy pociąga? Rozumiem, że praca z tymi ludźmi na pewno... w olbrzymiej mierze.

[00:50:37 Małgorzata Właż] To tak, bo praca z nimi, to jest dla mnie niesamowita przyjemność, zaszczyc i przyjemność. Ale też takim kolejnym aspektem, to są efekty tej pracy. I co też wielokrotnie powtarzam, jak sobie gdzieś tam spotykamy się z naszymi koordynatorami, że największym takim naszym sukcesem, albo przynajmniej ja to odbieram, jako największy nas sukces - to są właśnie te sytuacje, kiedy dostajemy informacje zwrotne. Typu: funkcjonariusz, który będąc na naszym kursie, na naszym szkoleniu, przy najbliższej okazji, czy nawet przychodzą specjalnie - mówi: „byłem w sytuacji, wiedziałem jak zareagować”, albo „uratowałem komuś życie, bo Ty mnie nauczyłeś, Ty mi pokazałeś”. I to jest dowód na to, że te nasze działania mają sens, i mają taki efekt widzialny. To jest dla mnie to, że nie wiem... mamy powiedzmy te wspomniane zestawy, tak? które gdzieś tam w naszych strukturach funkcjonują. I, że je widzę na różnego rodzaju zabezpieczeniach, czy przy różnych rodzajach interwencji, że chociażby ta torba R 0 [er zero] nasza jest, tak? Że ona jest wykorzystywana, że ten funkcjonariusz, który w sytuacji, kiedy coś złego się dzieje, oprócz tego, że on wie, jak się zachować, to jeszcze ma też odpowiedni sprzęt do tego, żeby właściwie te swoje umiejętności wykorzystać. I dla mnie każdy dzień, na przykład jak słyszę coś takiego, że ktoś tak zachował się, ktoś zadziałał tak - no to jest, to jest chyba największe szczęście. Bo ja może akurat jestem z tych osób właśnie, które takie sytuacje najbardziej doceniają. Sukcesy innych - to taki mój sukces, tak? Że ktoś zrobił coś dobrego, to się przekłada na moją radość. Taki namacalny efekt tych naszych działań, starań już wieloletnich, ale jednak codziennie zauważalny.

[00:52:37 kobiecy głos] Czego Pani oraz Wam życzyć? Czy tego, żeby wszyscy funkcjonariusze byli ratownikami? Czy żeby praca ratownika medycznego w Policji była konkurencyjna na rynku?

[00:52:54 Małgorzata Właź] No...myślę, że i to, i to byłoby nam bardzo potrzebne. Znaczą przede wszystkim nam jest potrzebne zdrowie. To raz. Potrzebna nam jest siła, żeby robić to, co kochamy. Potrzebny nam jest ten optymizm i zapał działania. A jak to wszystko będzie, to będzie cała reszta, bo wtedy znajdą się i środki finansowe, i wtedy znajdą się rozwiązania jakieś prawne. My to zrobimy, wszystko. To wymaga wiele naszego wkładu takiego czasowego. Wiele wkładu, jeżeli chodzi o cierpliwość naszą, ale to jest do zrobienia, więc nam jest przede wszystkim potrzebne to, co każdemu z nas, tak? Czyli zapewnienie takiego spokoju działania. Mamy niesamowite wsparcie swoich przełożonych, więc to już jest coś, co bardzo nam pomaga. Mamy świadomość ludzi, że jest to potrzebne, więc musimy tylko po prostu mieć jeszcze dużo swojej siły, takiej wewnętrznej, żeby to wszystko rozwiązać. A czasami by się przydało jeszcze kilka godzin dodatkowych, jeżeli chodzi o dobę, ale tego to już się nie uda. Więc żebyśmy dali radę w tym czasie, który jest nam dany - to zrobić. Jak to będzie, to myślę, że ta praca będzie też dla nas konkurencyjna. A jeżeli chodzi o te wszystkie korzyści, jakie możemy w tych naszych strukturach policyjnych zyskać.

[00:54:22 kobiecy głos] To tego wszystkiego życzę. I Pani Małgosiu - bardzo, bardzo dziękuję za rozmowę.

[00:54:27 Małgorzata Właź] Dziękuję również.

[00:54:30 kobiecy głos] A naszym gościem była pani Małgorzata Właź, koordynator Ratownictwa Medycznego w Policji z Wydziału Ochrony Pracy Komendy Głównej Policji. Za uwagę dziękuje Patrycja Długoń.

[00:55:03] Koniec.

WPP BKS KGP / SK