

Inicjatywa **MY, SOLIDARNI**

Akcja wsparcia medyków i pozostałych pracowników ochrony zdrowia

Publikacja powstała w oparciu o debatę konsultacyjną poświęconą inicjatywie **My, Solidarni**

Czerwiec 2020



MY, SOLIDARNI

1. Inicjatywa My, Solidarni

Dlaczego inicjatywa jest potrzebna?

W czasie pandemii, medycy i pracownicy ochrony zdrowia ryzykują swoje życie dla nas wszystkich. Czas, żeby im się odwdziżyć. Nie wystarczy bić brawa na balkonach. **Trzeba podjąć konkretne kroki, które pomogą medykom.**

Na czym polega?

Inicjatywa ma pomóc Polakom w powrocie do zasady solidarności - powinniśmy **wdrażać gesty solidarności** w stosunku do zawodów medycznych, dla dobra całego społeczeństwa w przyszłości.

Do kogo jest skierowana?

Inicjatywa **My, Solidarni** ma na celu wsparcie **medyków i innych pracowników ochrony zdrowia, którzy znajdują się na pierwszej "linii frontu" walki z pandemią.**

Kto może pomóc?

Program My, Solidarni może powstać w oparciu o synergię działań państwa, samorządu, przedsiębiorstw i każdego obywatela.

Plan działań

Zaproponujemy ustawę My, Solidarni. Na jej podstawie państwowe podmioty będą mogły zaoferować swoje zniżki dla medyków. **Chcemy stworzyć bazę firm i podmiotów oferujących zniżki i specjalne oferty jako gest solidarności.**

Idea

Przedstawiamy ideę akcji wsparcia medyków i innych pracowników ochrony zdrowia która może stać się programem wspieranym przez państwo.

To inicjatywa podobna do tej skierowanej do weteranów polskiej armii. Pracownicy systemu opieki zdrowotnej to, podobnie jak weterani, ludzie którym zawdzięczamy zdrowie i życie.

Na „linii frontu” walki z epidemią są lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni, diagnosty, laboranci, salowe i salowi oraz pozostały personel pomocniczy i techniczny. Ich zawody można porównać do zawodu żołnierza będącego na pierwszej linii walk, ochrona zdrowia zaś staje się najważniejszym elementem walki o bezpieczeństwo obywateli. Szczególnie teraz medycy jak nigdy wcześniej potrzebują wsparcia i gestów dobra aby przerwać ciągłą spiralę niepokoju i napięcia, które towarzyszą w ich pracy. Szacunek dla zawodów służby publicznej, pracowników systemu opieki zdrowotnej to podstawa relacji społecznych. Chodzi o uwrażliwienie na potrzeby drugiego człowieka, docenienie jego pracy, zaangażowania i oddania.

Program My, Solidarni może powstać w oparciu o synergię działań państwa, samorządu, przedsiębiorstw i każdego obywatela.

Przed wszystkim Państwo musi być Solidarne. Administracja państwowa ma odpowiednie narzędzia legislacyjne, wykonawcze a także środki aby zaproponować i realizować działania solidarne z pracownikami służby publicznej i ich rodzinami. Na bazie administracji państwowej należy stworzyć systemowe rozwiązania i wcielić je w życie. Państwo powinno widzieć, że dla realizacji jego zadań konieczna jest praca którą wykonują pracownicy służby publicznej.

Samorząd Solidarny. Od początku epidemii administracja lokalna i instytucje z nią związane pokazują jak wiele mają możliwości aby zaproponować specjalne rozwiązania.

Przedsiębiorstwa Solidarne. Przedsiębiorcy okazując wsparcie budują/utwierdzają swój wizerunek odpowiedzialnego przedsiębiorcy.

Wreszcie **każdy z nas może być Solidarny.** Zacznijmy od siebie, od prostych spraw, jak udostępnienie miejsca w kolejce do apteki, do urzędu pocztowego itp. – to może zrobić każdy z nas. Wielu już to robi. W czasie pandemii, której doświadczamy bardzo ważne jest wsparcie, uznanie, zaufanie i zrozumienie jakie możemy okazać zawodom medycznym. W trudnych czasach proste rzeczy stają się kotwicami. Relacje powstałe teraz pozwolą nam przetrwać jako wspólnota i umocnić więzi społeczne na dłużej.



Plan działania

Zaproponujemy ustawę My, Solidarni. Na jej podstawie państwowe podmioty będą mogły zaoferować swoje zniżki, przykładowo na stacjach Orlen, do instytucji kultury itd. Ustawa da możliwość podobnych działań innym instytucjom publicznym, szczególnie samorządowym.

Chcemy stworzyć bazę firm i podmiotów oferujących zniżki i specjalne oferty na swoje usługi, towary, jak również prowadzoną działalność kulturalną czy sportową. Rabaty, pakiety usług, preferencyjne ceny itp. przeznaczone dla pracowników zawodów medycznych i ich rodzin to ważny gest solidarności. Zgłoszenia będą dobrowolne. Wystarczy oferta ze swoją propozycją usług, zniżek itp.

W pierwszej kolejności chcemy się solidaryzować z pracownikami systemu opieki zdrowotnej, którzy na co dzień zmagają się z pandemią. To pracownicy szpitali, placówek leczniczych, DPSów, Sanepidu.

Zapraszamy wszystkich, ludzi dobrej woli, samorządy, firmy małe i duże – każdego kto może i chce dołączyć do akcji **My, Solidarni.**

Medycy wszystkich specjalizacji powinni być traktowani jako weterani naszej generacji - weterani 2.0.

„Weteranami wojny z koronawirusem będą lekarki, lekarze i pracownicy zawodów medycznych, czasami będą księża i zakonnice, którzy stanęli na placu boju i nieraz oddali życie w walce z wirusem. Ale wszystko przed nami. Antybiotyki coraz słabiej radzą sobie z bakteriami, a epidemie chorób wirusowych są normą co kilka lat. Jeszcze myślimy po staremu, bo weteranem jest dla nas tylko człowiek w mundurze. Niedługo weteranem będzie pielęgniarz i sanitariuszka.”

Paweł Kowal

Posel na Sejm RP, patron przedsięwzięcia w sektorze publicznym i samorządowym

źródło: <https://www.rp.pl/Rzecz-o-polityce/200529463-Pawel-Kowal-Nowi-bogowie-nowej-wojny.html>

„Solidarność to słowo, które towarzyszyło mi od dzieciństwa, ważne dla bardzo wielu z nas. Solidarność oznaczała, że ludzie chcieli działać razem w imię jednej sprawy, ponad podziałami. Siłą solidarności jest to, że często nie zgadzając się ze sobą, mając odmienne zdanie, umiemy w sprawach najważniejszych iść razem. Moim i nie tylko moim marzeniem jest Polska solidarna, Polska, która jest naszą wspólnotą.

Teraz, kiedy przyszło zmierzyć się nam wszystkim z pandemią, pojawiła się okazja do ponownego odkrycia solidarności. Znowu mamy wspólny cel, bo wszyscy chcemy przeżyć. Bezpieczeństwo naszego życia będzie jednak w przyszłości zagrożone, jeśli nie zadamy najpierw o bezpieczeństwo osób pracujących w ochronie zdrowia.

Państwo powinno zrobić wszystko, ze wsparciem całego społeczeństwa, by słowa „pracuję w ochronie zdrowia” brzmiały dumnie. Jednak nie chodzi tylko o przywrócenie godności lekarzom, medykom i personelowi technicznemu pracującemu w szpitalach. Chodzi także, a może przede wszystkim, o zagwarantowanie odpowiednich wynagrodzeń dla personelu medycznego, o zabezpieczenie ich rodzin na wypadek śmierci, a także o to, by miejsca pracy w ochronie zdrowia były bezpieczne.

Znowu mamy szansę być solidarnymi, nie zaprzepaśćmy tej okazji. Dla dobra nas wszystkich.”

Barbara Nowacka

Posłanka na Sejm RP

„To idea stworzenia swego rodzaju karty medyka - systemowego wsparcia pracowników ochrony zdrowia, lekarzy, pielęgniarek, ratowników, personelu medycznego i technicznego wraz z rodzinami.

Chodzi o gwarantowaną przez państwo ustawowo sieć wsparcia dla tej grupy zawodowej, angażującą także samorządy i przedsiębiorców - solidarne samorządy i solidarnych przedsiębiorców.

Państwo ma do dyspozycji na przykład sieć sanatoriów, może organizować dodatkową pomoc psychologiczną, czy angażować medyków-weteranów walki z COVID-19 w pro-zdrowotne działania edukacyjne, wykorzystując ich bezcenną wiedzę, doświadczenie i autorytet. Firmy mogą zaoferować zniżki na swoje produkty i usługi, a samorządy udogodnić dostęp do transportu, kultury, zajęć sportowych.

Całość stanowiłaby ważny gest solidarności, spinający w pewien sposób w ramy prawne i organizacyjne wszystkie spontaniczne akcje pomocowe, których byliśmy świadkami, w pierwszej kolejności z pracownikami systemu opieki zdrowotnej, którzy na co dzień zmagają się z pandemią.”

Karol Reczkin

Koordynator prac Centrum Analiz Międzynarodowego Instytutu Społeczeństwa Obywatelskiego

źródło: <https://polskatimes.pl/my-solidarni-czyli-stworzmy-karte-medyka-i-systemowo-wspierajmy-pracownikow-ochrony-zdrowia-wraz-z-rodzinami/ar/c15-15008892>

„Akcja jest bardzo potrzebna, a przy tym jest wzniosła i dotyka pewnych imponderabiliów, które wyparowały z dyskursu społecznego - czyli kapitału społecznego, solidarności i pomocy wzajemnej. Przede wszystkim dotyczy społeczeństwa obywatelskiego, któremu drogie jest dobro wspólne i które troszczy się nie o dobro partykularnej grupy, ale większej społeczności, albo nawet całego narodu.

Przy całym złu pandemii, wygenerowana potrzeba wspólnego działania, jest dobrą oznaką. Krajowa Izba Gospodarcza bardzo chętnie będzie wspierała akcję „My, Solidarni”. ”

Andrzej Arendarski

Prezes Krajowej Izby Gospodarczej (KIG), patron inicjatywy w sektorze gospodarczym

„Pandemia COVID-19 pokazała nam w wyjątkowy sposób, jak olbrzymi wpływ na nasze życie i zdrowie mają ludzie pełniący służbę publiczną. Biliśmy już im brawa na balkonach naszych mieszkań. Teraz nadszedł czas na wprowadzenie instytucjonalnych rozwiązań społecznej solidarności z niosącymi pomoc w „strefie wojny”. To chce właśnie zrobić społeczna inicjatywa „My, Solidarni”, przedstawiona przez prof. Pawła Kowala i Pawła Poncyłjusza we współpracy ze środowiskami gospodarczymi i społecznymi, dyskutowana także w kręgach zawodów medycznych.

(...) Nagle praca, traktowana jeszcze wczoraj jak każda inna, a w wielu miejscach lokowana nisko w rankingu społecznego szacunku, urasta dzisiaj do rangi heroicznej służby. Mam na myśli w oczywisty sposób pielęgniarki i pielęgniarzy; lekarzy i lekarki, ratowników medycznych, pracowników socjalnych. Ale także pozostałych pracowników medycznych: salowe i salowych, pracowników technicznych i cały personel pomocniczy, będący najbliższej cierpiących i sam ryzykujący życiem własnym i swoich najbliższych. Wszyscy wiemy, że to ich choroba dopada w pierwszej kolejności.”

Konrad Ciesiołkiewicz

przewodniczący Komitetu Dialogu Społecznego KIG

źródło: <https://www.rp.pl/Publicystyka/200529276-Konrad-Ciesiolkiewicz-Brawa-na-balkonie-dla-niosacych-pomoc-to-za-malo.html>

„Od początku pandemii obserwujemy narodowy zryw okazywania pracownikom ochrony zdrowia pełnego emfazy uwielbienia. Gdzieś zniknęły hasła „pokaż lekarzu, co masz w garażu”, a poziom solidarności zdecydowanie odbiega od tego, który okazywaliśmy medykom, gdy walczyli o swoje prawa. Wysyłaliśmy ich za granicę i zawistnie komentowaliśmy kontrakty w kilku placówkach na raz (wszak pielęgniarka nie marzy o niczym innym niż każdego tygodnia przemieszczać się w celu osiągnięcia godnej pensji między trzema szpitalami, DPSem i ośrodkiem zdrowia).

W hucznych salwach dopingu medyków do pracy wystrzeliwanych przez społeczeństwo od połowy marca w rzeczywistości nie kryje się wiele więcej niż strach i emocjonalny zryw wywołany ekstremalnym doświadczeniem społecznej izolacji. Ale kurz już opada. Pojawiają się również niechlubne przykłady niechęci i nieufności wobec medyków jako potencjalnego źródła zakażenia. Niechybny znak, że najgorsze za nami i wszystko wraca do normy. Możemy odetchnąć, wraca utęskniona stara normalność.

Na nasze szczęście, medycy walczą o nasze zdrowie nie dla naszych historycznych (i, niewątpliwie, historycznych!) peanów o herosach, ale z poczucia obowiązku wykonywania po prostu swojej pracy. Tak jak robili to przed pandemią i będą robić po niej. Dług za to powinniśmy spłacić nie tylko zrzutkami na maseczki i przyłbice (choć też było to ważne!), ale także solidarnością, kiedy przyjdzie na to czas. A przyjdzie szybko. Dlatego właśnie, zamiast poddać się zwątpieniu, należy działać konstruktywnie. Liczę bardzo, że doświadczenie pandemii może stać się okazją do zbudowania czegoś trwałego i ważnego, czego przykładem jest inicjatywa „My, Solidarni”. ”

Magdalena Bigaj

ekspertka Komitetu Dialogu Społecznego KIG

Liczebność personelu medycznego i skala zarażeń

Liczebność personelu medycznego i technicznego

Personel medyczny pracujący w placówkach ochrony zdrowia (2018)	
Lekarze	87 749
Pielęgniarki	182 671
Ratownicy medyczni	14 234
Diagności laboratoryjni	9 835
Technicy*	15 845

źródło: Ministerstwo Zdrowia, * Technicy - analityki medycznej i elektroradiologii.

Pracownicy socjalni ogółem w ośrodkach pomocy społecznej (2018)	19 596
Liczba osób pracujących w domach pomocy społecznej (2018)	53 641

źródło: Ministerstwo Rodziny Pracy i Polityki Społecznej

Skala zarażeń COVID-19 wśród personelu medycznego

Zgodnie z danymi z 3.06.2020 przekazanymi przez Ministerstwo Zdrowia, zakażenie koronawirusem stwierdzono u 2404 pracowników służby zdrowia, co stanowiło prawie 10 proc. wszystkich chorych na COVID-19 w Polsce. Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej zauważył, że dane resortu są niepełne - brakuje informacji o zakażeniach wśród ratowników medycznych czy diagnostów laboratoryjnych:

- Wśród zakażonych było 1659 pielęgniarek, 660 lekarzy i 85 położnych.
- 9,79 proc. wszystkich zakażonych w Polsce (ogół zakażonych to 24 545 osób).
- Według danych na 3 czerwca br., 428 pracowników medycznych przebywało w placówkach medycznych w hospitalizacji lub izolacji domowej: 108 lekarzy, 301 pielęgniarek i 19 położnych.

2. Realia i potrzeby medyków w pandemii

Chaos informacyjny

Uczestniczący w debacie przedstawiciele środowisk medycznych opisywali aktualną sytuacją medyków i ich obecne potrzeby. **Krystyna Ptok**, Przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych (OZZPiP), podkreślała, że najtrudniejszy w walce z epidemią był chaos informacyjny.

„Najtrudniejszy był chaos informacyjny, kompetencyjny i decyzyjny od początku epidemii, który utrudniał działanie. Apelowaliśmy do pracowników, żeby uważali na siebie - aby zachowali ostrożność, żeby epidemia ich nie zdziesiątkowała.

Tak jak się zaopatrywało żołnierzy jadących na misje międzynarodowe w broń i naboje, tak samo pracownicy ochrony zdrowia powinni być zaopatrzeni w środki ochrony indywidualnej. Te środki ochrony indywidualnej były reglamentowane i brakowało ich w szpitalach jednoimiennych.

Wnioskowaliśmy do Głównej Inspekcji Sanitarnej, Głównej Inspekcji Pracy czy też do Rzecznika Praw Obywatelskich - było całe mnóstwo pytań i brakowało działania tych organizacji.”

Krystyna Ptok

Przewodnicząca OZZPiP

„Na początku pandemii panował chaos i dezinformacja. Wszyscy zapomnieli o bezdomnych, a przecież jest to grupa wymagająca specjalnego wsparcia. Do naszej przychodni zgłaszali się pacjenci nieświadomi pandemii koronawirusa, ponieważ nie posiadali dostępu do przekazów medialnych. Bezdomni przychodzili głodni, gdyż zamknięto jadłodajnie.

Przez pierwszy miesiąc pandemii personel przychodni pracował bez środków ochrony osobistej. Posiadaliśmy jedynie maseczki chirurgiczne i rękawiczki, których również zaczęło brakować. Sytuacja była dramatyczna.

Pierwszą pomoc otrzymaliśmy po nagłośnieniu w mediach przez prof. Pawła Kowala naszej trudnej sytuacji. Pomoc ta zdecydowała o tym, że na początku pandemii, w najbardziej kryzysowym dla nas czasie - przetrwaliśmy. Otrzymaliśmy niezbędne środki ochrony osobistej, które zapewniły tak ważne bezpieczeństwo dla pacjentów i naszego personelu.”

Agnieszka Fill

Kierowniczka Przychodni dla Bezdomnych w Warszawie, Stowarzyszenie „Lekarze Nadziei”

Gratyfikacja finansowa za narażanie życia

Anna Jasińska, Rzeczniczka Medycznej Racji Stanu zwracała uwagę m.in. na kwestie finansowe i podkreślała, że kluczowe byłoby zapewnienie odpowiedniej gratyfikacji dla medyków narażających swoje życie.

„Za narażanie życia należy się też gratyfikacja i tego nie trzeba się wstydzić. Medycy mogliby otrzymywać zwiększone wynagrodzenie (np. podwójna stawka czy też zwolnienie z ZUSu itp.).

Jako Medyczna Racja Stanu boimy się, że nie wyciągniemy lekcji z tej pandemii. Przez ostatnie dekady oszczędzono na zdrowiu, a był to czas rozpędzonej gospodarki, więc warto teraz krzyczeć, że największą inwestycją jest inwestycja w zdrowie. Nie powinno się ryzykować i oszczędzać na zdrowiu.

Medycy podnoszą także kwestie godnościowe - żeby nie byli obrażani, ale jeżeli już do tego dojdzie, to chcieliby usłyszeć „przepraszam”, np. ze strony celebrytów. Przydałaby się swoista „pijarowa tarcza” broniąca dobrego imienia medyków. Najbardziej narażeni na zarażenie powinni być też odpowiednio uhonorowani przez państwo, np. Krzyżem Zasługi.”

Anna Jasińska

Rzeczniczka Medycznej Racji Stanu

Bezpieczeństwo prawne

Prof. dr hab. n. med. Andrzej Matyja, Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej, podkreślał konieczność zagwarantowania bezpieczeństwa prawnego, a także odpowiedniego wynagrodzenia dla pracowników służby zdrowia.

„Medycy są nawet 40-krotnie bardziej narażeni na konsekwencje wynikające z zarażenia koronawirusem niż zwykli obywatele.

Potrzebne są konkretne działania rządzących, polegające na wsparciu nie tylko moralnie, ale też prawnie, gwarantujące bezpieczne wykonywanie zawodu. Bezpieczeństwo lekarza i pielęgniarki, to także bezpieczeństwo pacjentów.

Nie można mówić, że „już zwyciężyliśmy” - po raz pierwszy spotykamy się z takim zjawiskiem. Decyzje powinny być oparte o ekspertów - epidemiologów i wirusologów, a nie osoby spoza dziedziny medycyny.

Nie chcielibyśmy być grupą uprzywilejowaną, chcemy mieć tylko bezpieczeństwo zagwarantowane prawne. Na przykład, w Nowym Jorku zwolniono z odpowiedzialności cywilnej medyków walczących z koronawirusem,

chyba, że doszło do rażącego naruszenia. U nas brakuje takiego zapisu. Inne państwa zadbały także o kwestie finansowe - np. w Rumunii każdy lekarz zaangażowany w walkę z koronawirusem otrzymywał premię w wysokości 500 euro. Podobne rozwiązania przydałyby się w Polsce.”

Prof. dr hab. n. med. Andrzej Matyja

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej

3. Perspektywa społeczno-gospodarcza

- Konieczne jest masowe przygotowanie nowoczesnych społeczeństw, już od szkoły, do życia w warunkach czającej się epidemii - jak się chronić przed chorobami już od najmłodszych lat.
- Inne podejście do zawodów medycznych. Już prawie nauczyliśmy się, że służba zdrowia to „ochrona” zdrowia, a jej zakres zależy od zapłaconego ubezpieczenia, bo wszystko „reguluje rynek”. Teraz lekarze są jak oficerowie i żołnierze nowej masowej wojny, w której wszyscy mogą zachorować i zginąć. Rządy muszą inaczej popatrzeć na rolę lekarza w walce z epidemią. Medycy wszystkich specjalizacji powinni być traktowani jak weterani nowej generacji – weterani 2.0.
- Rząd, samorząd i biznes powinny wspólnie wysłać sygnał, że funkcjonowanie nowoczesnego państwa będzie zależało od pracowników ochrony zdrowia. Doświadczenie ostatnich tygodni było rozczarowaniem: zaczęło się od śpiewów na balkonach i oklasków dla medyków, a kończyło ich zdewastowanymi samochodami, bo strach przed chorobą przenosił się także na tych, którzy z nią walczą. Zmiana tego podejścia to warunek, że wygramy kolejne batalie z masowymi chorobami.
- Inne podejście do badań naukowych nad wirusami i produkcji leków, szczepionek, gromadzenia środków ochrony. Skala koniecznych zapasów, ale przede wszystkim wysokość środków na badania naukowe, jest tak wielka, że COVID-19 wymusi dalszą integrację Zachodu, jeśli chodzi o ochronę zdrowia.
- Patrzymy więc na kwestię służby zdrowia - jak na zasadniczy problem bezpieczeństwa narodowego. Okazuje się, że dla bezpieczeństwa nie liczy się tylko kwestia zakupu samolotu, ale także poczucie bezpieczeństwa pracowników służby zdrowia.

Paweł Kowal

Posel na Sejm RP

- Badania dotyczące kondycji psychospołecznej Polaków (prof. Krystyna Skarżyńska i prof. Mirosława Marody) wykazały, że w czas pandemii jako społeczeństwo weszliśmy bardzo mocno poturbowani, z głębokim przekonaniem, że państwo nie wywiązuje się z opieki nad ludźmi, a także, że państwo jest pełne absurdów i nieudolności. Z kolei badania CBOS wykazują, że prawie 70 proc. Polaków ma problem z zaufaniem do innych.
- Nie doceniamy skali spustoszenia i zniszczenia w duszach medyków i lekceważymy konsekwencje COVID-19 na przyszłość. Nie ma wątpliwości, że skala doświadczeń granicznych przez które przechodzimy, może doprowadzić do traumy, która charakteryzuje się bardzo głęboką nieufnością społeczną (głębszą niż obecnie), pesymizmem, apatią (brakiem zaangażowania) oraz szukaniem kozłów ofiarnych.
- Inicjatywa jest więc kołem ratunkowym dla nas wszystkich, niekoniecznie tych na pierwszej „linii frontu”, żebyśmy siebie nie pozabijali.

Konrad Ciesiołkiewicz

Przewodniczący Komitetu Dialogu Społecznego KIG

4. Rekomendacje

Poniżej przedstawione są postulaty zgłoszone przez uczestników dyskusji w podsumowaniu spotkania:

- Potrzebne są konsultacje z przedstawicielami samorządów
- Potrzebne są konsultacje z przedsiębiorcami
- Ścieżka legislacyjna - rozmowy polityczne w parlamencie, aby pozyskać wsparcie od różnych sił politycznych

Paweł Kowal, Poseł na Sejm RP

- Postulat środowiska - fundusz solidarnościowy dla rodzin zmarłych medyków i personelu medycznego
- Dodatkowe ubezpieczenia dla medyków - pokrycie kosztów diagnostyki i leczenia w przyszłości dla lekarzy
- Umożliwienie połączeń online w szpitalach, aby bliscy mogli pożegnać się z umierającymi członkami swoich rodzin

Anna Jasińska, Rzeczniczka Medycznej Racji Stanu

- Państwowy fundusz rentowo-emerytalny, zabezpieczenie rodzin zmarłych medyków
- Zagwarantowanie bezpieczeństwa w pracy
- Wzmocnienie walki z dezinformacją medyczną i hejtem

Prof. dr hab. n. med. Andrzej Matyja, Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej

- Dyskusja o sprawie podstawowej - reformie służby zdrowia - to sprawa "zbyt poważna, by zostawić ją politykom"
- Stworzenie ruchu społecznego, który by wymusił racjonalne zmiany w służbie zdrowia - godne życie dla medyków, zwalczanie hejtu (często urzędowego)
- Informatyzacja służby zdrowia i rozwój telemedycyny

Andrzej Arendarski, Prezes KIG

- Inicjatywy legislacyjne - renty zawodowe dla walczących z COVID-19, zaliczyć czas pracy z COVID-19 na innych współczynnikach do obliczenia wieku emerytalnego, uznania zachorowania na COVID-19 za "wypadek przy pracy"
- Wynagrodzenie dla pielęgniarek - obecne pensje są na poziomie wstydlivym dla państwa
- Realne efekty akcji, żeby działania nie były odroczone w czasie

Krystyna Ptok, Przewodnicząca OZZPiP

- Opieka dla rodzin zmarłych medyków
- Zapewnienie opieki psychologicznej dla personelu pracującego w placówkach zdrowia, aby zminimalizować syndrom stresu pourazowego (PTSD)
- Wzmocnienie statusu zawodowego zawodów służby publicznej (uprawnienia, ubezpieczenia) - zapewnienie na przyszłość kadr pracujących dla dobra wspólnego

Konrad Ciesiołkiewicz, Przewodniczący Komitetu Dialogu Społecznego KIG