Tezy i postulaty sformułowane podczas spotkania:

1. Finansowanie ochrony zdrowia na poziomie zapewniającym bezpieczeństwo pacjentom oraz personelowi medycznemu nie będzie możliwe bez jednorazowego, skokowego wzrostu składki na ubezpieczenie zdrowotne o 2% z aktualnie obowiązujących 9% na 11%. Warunkiem powodzenia przedmiotowego działania jest skierowanie 75% dodatkowych nakładów, pochodzących z 2% wzrostu składki na ubezpieczenie zdrowotne, na lecznictwo szpitalne, co stanowi 1,5% zakładanego wzrostu. Pozostałe 0,5% wzrostu środków powinno zostać skierowane na opiekę specjalistyczną.
2. Obowiązujący od 2010 r. algorytm podziału środków finansowych pomiędzy Centralę Narodowego Funduszu Zdrowia a oddziały wojewódzkie powoduje, że mieszkańcy Mazowsza odprowadzają rocznie składkę
na ubezpieczenie zdrowotne średnio o ok. 900 000 tys. zł wyższą od nakładów przeznaczonych na leczenie
w Mazowieckim Oddziale Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia, w efekcie czego mamy
do czynienia z tzw. „janosikowym BIS”. Różnica pomiędzy kwotą przypisu składek na ubezpieczenie zdrowotne mieszkańców województwa mazowieckiego a środkami przeznaczonymi na opiekę zdrowotną na Mazowszu w poszczególnych latach przedstawia się następująco: w 2010 r. - 436 731 tys. zł, 2011 r. – 818 836 tys. zł, 2012 r. - 983 526 tys. zł, 2013 r. – 1 307 168 tys. zł.
3. Konsekwencją niedofinansowania ochrony zdrowia na Mazowszu jest brak zapłaty za świadczenia opieki zdrowotnej udzielone pacjentom ponad limit zawartych umów z Narodowym Funduszem Zdrowia (tzw. nadwykonania) lub tylko częściowe pokrycie zobowiązań za udzielone świadczenia często płacone z wieloletnim opóźnieniem.
4. Niezbędna jest rzetelna wycena świadczeń opieki zdrowotnej uwzględniająca faktyczne koszty, w tym koszty pracy związane z udzielaniem świadczeń medycznych.
5. Konieczne jest stworzenie warunków dla rozwoju zawodowego pielęgniarek i położnych w ramach kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych poprzez zapewnienie urlopu szkoleniowego
i oddelegowania oraz wsparcia finansowego.
6. Warunkiem zapewnienia właściwego zatrudnienia pielęgniarek i położnych w oddziałach szpitalnych jest określenie norm zatrudnienia w odpowiednich rozporządzeniach Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w poszczególnych zakresach. Ponadto w ocenie środowiska pielęgniarek i położnych zasadnym byłoby wprowadzenie do rozporządzeń koszykowych wytycznych dotyczących liczby oraz kwalifikacji pielęgniarek i położnych niezbędnych do prawidłowej i bezpiecznej realizacji świadczeń opieki zdrowotnej, opracowanych przez daną grupę zawodową oraz ekspertów.
7. Świadczenia opieki zdrowotnej powinny być kontraktowane w ilości adekwatnej do obserwowanych trendów demograficznych, wobec czego konieczne jest zwiększenie liczby świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w zakładach pielęgnacyjno – opiekuńczych oraz zakładach opiekuńczo – leczniczych.

Ponadto występujący aktualnie brak lekarzy geriatrów negatywnie wpływa na funkcjonowanie opieki internistycznej, która faktycznie przyjmuje na siebie całkowicie leczenie pacjentów w wieku starszym.

Reprezentanci Samorządu Województwa Mazowieckiego oraz przedstawiciele środowiska pielęgniarek
i położnych zadeklarowali wspólne działanie na rzecz spełnienia przedstawionych postulatów.