

# SSK ve SAĞLIK HİZMETLERİ KURULTAYI

(6-7 Nisan 1996)

Türk-İş, Hak-İş, DiSK, KESK, TTB ve TEB tarafından düzenlenen SSK ve Sağlık Hizmetleri Kurultayı 6-7 Nisan 1996 tarihlerinde Ankara'da TEDAŞ Toplantı Salonunda yapıldı.

İki gün süren kurultayda aşağıda yer alan dört ayrı oturumda genel olarak sosyal güvenlik konuları ve SSK'nın yürüttüğü sağlık hizmetleri tartışıldı.

TEB Genel Başkanı Ecz.Mehmet DOMAÇ'ın kurultayın açılışında yaptığı konuşmaya aşağıda yer veriyoruz.

"İnsan yaşamında tehlike ya da risk her zaman vardır. Denilebilir ki insanlık tarihi ile başlamıştır. Nitelik ve nicelikleri değişmiş olsa bile, tarihin her döneminde, insanoğlu tehlikelerle karşılaşmış bunlara karşı korunmanın çarelerini aramıştır.



Hastalık, kaza, sakatlık, işsizlik gibi tehlikenin bir kısmının gerçekleşip gerçekleşmeyeceği kuşkuyla olmakla birlikte, yaşlılık ve ölüm gibi bir kısmının gerçekleşeceği kesindir. Bu tehlikelerden kaçınılması olanaklı değildir.

Risklerin bir kısmı kişinin iradesiyle ortaya çıkar. Hastalık, işsizlik, kaza, sakatlık, yaşlılık, ölüm kişinin iradesinden bağımsızdır. Sosyal riskin gerçekleşeceği zaman dilimi önceden bilinmez. Gerçekleşmesi olası bir özellik taşırlar. Her sosyal risk onunla karşı karşıya kalan kişinin varlığında bir eksilmeye neden olacaktır. Sosyal güvenlik ve sosyal risk arasındaki bağlantı bu noktada ortaya çıkar.

Sosyal güvenlik, sosyal risklerin doğuracağı gelir kayıplarını gider artışlarını karşılamak durumundadır. Aksi durumda kişi kendisini ailesinin yaşamsal gereksinimlerini karşılayamayacak bir konuma düşecektir. Gelinek nokta salt bireysel açıdan değil, toplum açısından da sakıncalar yaratacak, uzun dönemde toplumun sosyal dengesini tehtid eden boyutlara varacaktır.

Risklerin olumsuz sonuçlarının ortadan kaldırılması sadece bireyin çıkarı için değil, toplumun yararı açısından gereklidir. Sosyal güvenliği sağlama görevinin Anayasalarca devlete verilmesinin temelinde bu düşünce yatar. Örneğin 1982 Anayasasının 60. maddesi aynen şöyledir;

"Herkes sosyal güvenlik hakkına sahiptir. Devlet bu güvenliği sağlayacak gerekli tedbirleri alır ve teşkilatı kurar"

1. OTURUM  
Oturum Başkanları : Özen AŞUT - Mehmet DOMAÇ  
**Açılış Konuşmaları**

2. OTURUM  
Oturum Başkanları: Zahit GÖNENCAN  
Suat KAPTANER  
- **Dünyada Sosyal Güvenlik ve Sağlık Politikası Alanındaki Değişim Rüzgarları**  
Alpaslan IŞIKLI/Gazanfer AKSAKOĞLU  
- **Türkiye'de Kamu Sağlık Hizmetleri ve SSK**  
İrfan GÖKÇAY  
- **İşçi Sağlığı - Meslek Hastalıkları**  
Haldun SİRER  
- **İlaç ve SSK**  
Mehmet DOMAÇ

3. OTURUM  
Oturum Başkanları İbrahim ŞAHİN - Zafer KARS  
- **Sağlık Hizmetlerinde Sorunlar ve Çözüm Yolları**  
Suat KAPTANER -TTB  
Yıldırım KOÇ - Türk-İş  
Zahit GÖNENCAN - Hak-İş  
Özcan KESGEÇ - DiSK  
Rabia TUNCER - KESK

4. OTURUM  
Oturum Başkanları:Yıldırım KOÇ -İrfan GÖKÇAY  
**-Tartışma**

Anayasa Mahkemesi de bir kararının gerekçesinde şöyle demektedir.

“Çağdaş devlet anlayışı, sosyal hukuk devletinin tüm kurumlarıyla Anayasa'nın özüne ve ruhuna uygun biçimde kurulmasını gerekli kılar.

Hukuk devletinin amaç edindiği kişinin korunması, toplumda sosyal güvenlik ve sosyal adaletin sağlanması yoluyla gerçekleştirilebilir. Böylece sosyal güvenlik, sosyal hukuk devleti içinde yer alan ve bu ilkeyi oluşturan temel kavramlardan birisidir.

Sosyal Güvenlik hukuku alanında oluşturulacak tüm kuralların, özde bu kavrama uygun olması zorunludur. Sosyal güvenlik kavramının içerdiği temel esas ve ilkeler uyarınca toplumda yoksul ve muhtaç insanlara devletçe yardım edilerek onlara insan onuruna yaraşır asgari yaşam düzeyi sağlanması, böylece sosyal adaletin ve sosyal devletin ilkelerinin gerçekleşmesine elverişli ortamın yaratılması gerekir.”

İnsan hakları evrensel beyanamesi sosyal güvenlik kavramının temel ilkelerini içerir.

İnsan hakları evrensel beyanamesinin 22. Maddesi her kişinin toplumun üyesi olarak sosyal güvenlik hakkına sahip olduğunu belirtmekte.

23. madde insanın sahip olduğu ekonomik, sosyal ve kültürel hakların neler olduğunu belirtiyor. 22. ve 23. maddeleri birlikte değerlendirirsek sosyal güvenliğin kişiye yalnız ekonomik güvence sağlamakla yetinmeyip, onun kişiliğinin geliştirilmesi işlevini de yerine getirmek zorunda olduğu görülüyor.

25. madde sosyal güvenlik kavramının anlam ve işlevini açıklamaktadır.

Her kişinin gerek kendisi gerekse ailesi için yiyecek, mesken, tıbbi yardım ve gerekli sosyal hizmetler dahil olmak üzere, sağlık ve refahını temin edecek bir yaşam düzeyine ve işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık hallerinde veya geçim olanaklarından iradesi dışında yoksunluk yaratacak diğer bütün durumlarda sosyal güvenliğe hakkı vardır.

Bütün çocuklar her türlü sosyal yardımlardan yararlanmak hakkına sahiptirler.

Bu gün sosyal güvenlik hakkının kapsamı ve yapılan sigorta yardımlarının düzeyini belirlemede bu ilkeler temel ölçü değerindedir.

Ülkeler sosyal güvenlik sistemleri sayılan ilkelere uyum içinde ise hedeflenen amaca ulaşılmış demektir.

Sosyal güvenliğin asgari normları 102 sayılı İLO sözleşmesi ile ortaya konmuştur. Ülkemiz söz konusu sözleşmeye esas olan Avrupa Sosyal Şartına imza koyduğu halde işsizlik sigortası ve aile ödenekleri ile ilgili yükümlülüklerini henüz yerine getirmemiştir. Sanırım nedeni finansman krizi olarak açıklanacaktır.

Ülkemizde finansman krizi, ödeme gücü sözükleri adeta sosyo-ekonomik bir terim özelliğine ulaşmış bulunuyor. Bazı özel bankalar, bankerler, holdingler ödeme gücüne düştü, kimileri devlet tarafından kurtarıldı, dahası bazıları için özel yasalar çıkarıldı. Ülkenin iç ve dış borçları ekonomik dengeleri düşünüldüğünde devletin bu denli “ekonomik rahatlığı” nasıl sağladığı bir soru olarak ortaya çıkıyor.

Şimdi SSK'nın ödeme gücü gündemde.

Kurumun durumuna bu açıdan yaklaşıldığında ödeme gücünün kendisine özgü bir sonuç mu, yoksa genel ödeme gücüne mi benziyor, bakmamız gerekiyor.

Kaynaklarının yanlış kullanılması, karşılığı olmayan sosyal yardım, prim alacaklarının çoğunlukla devlet kurumlarında takılması, kaçak işçi çalıştırılmaya göz yumulması hatta teşvik edilmesi SSK'nın günlük politik yaklaşımlarla tamamen siyasal iktidarlara yönlendirilmesi bu günkü ödeme gücü ile karşı karşıya gelmesine yol açmıştır.

Çözüm özelleştirelim. Bu, devlet toplum ilişkilerinde patronaj yaklaşımının ne denli geliştiğini gösteriyor. Göz yumulursa birilerine rant sağlanacak. O kişiler veya kurumlar Londra, Tokyo, Newyork borsalarının işleyişindeki evrensel kurala göre davranırlar, para-kâr. Yeni dünya düzeninin savunucuları ve uygulayıcıları, teknokratlar. Onlar dijital düşünürler. Çimento hesabıyla insan hesabını birlikte yaparlar. İnsanın sosyal ihtiyaçları için tüyleri bile kıpırdamaz. Kamu yararımı, ülkenin en büyük sağlık hizmeti veren kurumuymuş, onların umrunda olmaz.

Avrupa Konseyi 3 Kasım 1988'de yani tam dünya değişiyor tartışmalarının alevlendiği yıllarda bir karar alıyor. Karar aynen şöyle; gelişmede özel sektörün gittikçe artan rolü demokratik denetimin güçlendirilmesini gerekli kılar.”

Toplumların demokratik örgütlenmeleri ekonomiye egemen olan sektörler üzerinde bir denetim oluşturamazlarsa ekonomiye yön verenler başı boş bırakılırsa o zaman refah ve gelişmişlik değil, yoksulluk ve geri kalmışlık ortaya çıkar. Toplumsal gelişmenin olması için ekonomiye egemen olanlar üzerinde denetim şarttır. Bir kapitalist ülkeler topluluğunun, kapitalizmin ancak toplum tarafından denetlenirse refah getireceğini ilan etmesi çok önemlidir. Sizler sizin olan kurumu almak-satmak isteyenler üzerinde denetim kurmalısınız. Ekonomik ve sosyal yararınız için.”

## SSK VE SAĞLIK HİZMETLERİ KURULTAYI SONUÇ BİLDİRGESİ (7 NİSAN 1996)

SSK'nın sağlık hizmetleri konusunda 6-7 Nisan 1996 tarihinde “SSK ve Sağlık Hizmetleri Kurultayı”nı düzenleyen TÜRK-İŞ, HAK-İŞ, DİSK, KESK, **Türk Eczacıları Birliği** ve **Türk Tabipleri Birliği** aşağıdaki görüşlerin kamuoyuna açıklanmasını kararlaştırmıştır.

SSK milyonlarca işçinin elli yıl boyunca emeklerinden aktardıkları kaynaklara dayanan, nüfus ve kapsam bakımından Türkiye'nin en büyük sosyal güvenlik kurumudur. SSK, günümüzde 57 bin çalışanıyla Türkiye'nin en büyük sağlık ve sosyal güvenlik kuruluşu olup, ülkemizin dört bir tarafındaki 25 milyon vatandaşımıza hizmet sunmaktadır. SSK'ya yapılan her türlü müdahale, toplumun yarıya yakınının sağlık ve sosyal güvenliğini doğrudan etkilerken, diğer yarısının da sosyal güvenlik haklarını dolaylı olarak etkileyecek mahiyettedir. Toplumdaki uzun süreli ve yüksek maliyetli tedavi gerektiren kanser, böbrek yetmezliği, kalp hastalıkları gibi hastaların büyük

çoğunluğunun sigortalı olduğu gözönüne alınırsa, SSK neredeyse Türkiye nüfusunun tümüne yüksek maliyetli tedavi ve sağlık güvencesi sağlamaktadır. Bu özellikleriyle SSK tüm toplumun sağlık ve sosyal güvencesinin kilit taşı konumundadır.

Türkiye'nin bu ölçüde önemli bir Kurumu, siyasi iktidarların yanlış politikaları sonucunda derin bir krize itilmiştir. Sigortalılar ve kamuoyu, "lanet olsun böyle SSK'ya" diyecek noktaya getirilmiştir.

Sigortalılar, emekliler ve bakmakla yükümlü oldukları kişiler, sunulan sağlık hizmetlerinin güven vermeyen, zorluklar çıkaran ve hantal yapısından yakınmakta ve zorunlu olmadıkça SSK sağlık kurumlarına tedavi için başvurmak istememektedir. Muayene, ameliyat randevusu, laboratuvar ve radyolojik tetkik kuyrukları, ilaç katılım payları ve bürokratik işlemlerin yanında, sağlık kurumlarına başvuranlarla sağlık personeli arasındaki ilişkilerde insanı boyutun tahrip olması önemli sorunlar olarak ortaya çıkmaktadır.

SSK hekimleri ve sağlık personeli ise yoğun hizmet yükü altında ezilmiş durumdadır. Kaynakların kısıtlı, sağlık hizmet talebinin ise yüksek olduğu bir ortam, giderek nitelikli hekimlik pratiğinden uzaklaşma yönünde bir baskı yaratmaktadır. Bilgi birikimine ve harcadıkları emeğe karşılık gelmeyen bir ücret politikası ve özensiz insan gücü yönetimi, kurumun nitelikli insan gücünün SSK dışına kaçmasını hızlandırmaktadır. Türkiye ortalamasının üstünde seyreden çalışma ve nöbet süreleri ile karşı karşıya olunan mesleki risklerin yüksekliği bir yanıyla sigortalı-sağlık personeli ilişkisini olumsuz etkilerken, diğer yanıyla tıbbi hata olasılığını arttıran bir ortam oluşturmaktadır.

SSK personelinin sendikalaşma hakkını kullanmalarında çıkarılan engeller ve grevli toplu pazarlık haklarının tümüyle engellenmiş olması, bu sorunların boyutlarını daha da arttırmaktadır. Ayrıca, sağlık personelinin mesleki pratiklerinde söz ve karar sahibi yapacak mekanizmaların olmaması ve geliştirilmesinin engellenmesi sunulan hizmetin kalitesini doğrudan olumsuz etkilemektedir.

SSK hizmetlerinden yararlananlar ile bu hizmeti sunanların tümünün birlikte karşı karşıya oldukları bu sorunların kökünde, kuruluşundan itibaren SSK kaynaklarına siyasi iktidarlar tarafından el konulması olgusu yatmaktadır. 1965-1993 döneminde hükümetlerin el koyduğu SSK kaynakları tutarı yaklaşık 20 milyar dolardır. Son yıllarda kaçak işçiliğin, bordroda düşük ücret ve kısa süreli çalışma gösterme uygulamalarının yaygınlaşması, işverenlerin ödedikleri sosyal sigorta prim payının uluslararası ölçütlere göre düşük düzeyde kalması, özel sektör işverenlerinin kendilerinden emekli olan işçiler için kuruma sosyal yardım zammı katkısında bulunmaması, kısmi süreli çalışma ve eve iş verme gibi atipik çalışma ilişkilerinin yaygınlaşması, devletin sosyal güvenliğin finansmanında sosyal devlet anlayışının gereği olan

yükümlülüğünü yerine getirmemesi, kurumun yasasında öngörülen idari ve mali özerkliğin sürekli olarak hükümetlerce ihlal edilmesi, prim alacaklarının toplanmasında karşılaşılan güçlükler, çıkarılan prim alacak faizi afları, borçlanma yasaları, SSK kaynaklarının ilaç ve tıbbi araç-gereç tekellerince sömürülmesi, tarım sigortalıları isteğe bağlı sigortalılık ve topluluk sigortası uygulamaları (sağlık sigortası bakımından), SSK kaynaklarını israf ederek ve yanlış yönlendirerek, genel olarak SSK'nın sorunlarını arttırdığı gibi, özel olarak sunulan sağlık hizmetlerinin niteliğini düşürmüş, sağlık personelinin omuzlarındaki yükü daha da arttırmıştır.

SSK'nın bugün karşı karşıya bulunduğu sorunların sorumluluğunu taşıyan belirli çevreler, SSK'yu çökertme çabalarında bugüne kadar ulaştıkları başarıyı tamamlayabilmek amacıyla, sosyal sigortacılık yerine Şili'de olduğu gibi zorunlu bireysel tasarruf hesabına geçilmesini, işverenlerin çalıştırdıkları kişiler için sosyal sigorta primi yükünden kurtarılmasını, devletin küçültülmesi gibi bir görünüm altında devletin "SSK'dan elini çekmesi" tezi ile sosyal devletin ortadan kaldırılmasını, sağlık hizmetlerinin paket program anlaşmaları aracılığıyla hizmet satın alma mekanizmasının uygulanarak özelleştirilmesini, SSK sağlık tesislerinin "özerkleştirme" adı altında kar amaçlı ve kendine yeterli sağlık işletmelerine dönüştürülmesini ve bunun ardından özel söktöre devredilmesini talep etmektedir.

SSK sağlık hizmetlerini sunanlar ve bu hizmetlerden yararlananlar olarak, yukarıda özetle ifade edilen ve günümüzde Dünya Bankası ve benzeri uluslararası sermaye kurumları tarafından Türkiye hükümetlerine dikte ettirilmeye çalışılan programa kesinlikle karşı çıkıyoruz ve böyle bir programın ülkemizde toplum sağlığı ve sosyal güvenlik açılarından onarılmaz tahribatlar yaratacağını öngörerek, bu tür girişimlere karşı meşru ve demokratik yollardan direnenek Anayasanın emrettiği sosyal devlet anlayışını savunacağımızı açıklıyoruz.

Kurultayı düzenleyen kuruluşlar olarak, SSK'nın sorunlarının çözümünde aşağıdaki adımların zorunlu olduğuna inanıyoruz.

- Sosyal güvenlik, Anayasa'da öngörülen biçimde, devlet politikası haline getirilmelidir.

- Devlet "sosyal devlet" olmanın gereği olarak, sosyal sigortalılarının finansmanına sürekli ve sistemli bir biçimde katkıda bulunmalıdır. Sağlık ve sosyal güvenlik için gereken kaynakların ilk aşamada üçte biri, giderek kademeli olarak tümü devlet bütçesinden sağlanmalı, bu konuda çeşitli ülkelerdeki uygulama hedeflenmelidir. Ülkemizin bunun için yeterli ulusal kaynakları mevcuttur. Genel bütçede bu politikayı gerçekleştirecek kaynağın olmadığı mazereti inandırıcı değildir. 1996 Mali Yılı Bütçe Kanunu Tasarısında iç ve dış borçların faiz ödemesi olarak ayrılan 1,3 katrilyon lira, kaynakların bulunmadığını değil, kaynakların rantie için kullanıldığını göstermektedir.

-Sosyal güvenlik sistemini özelleştirme ve sosyal güvenlik kuruluşlarını tasfiye etme olarak ileri sürülen görüşler, bu konudaki uluslararası belgelere, sosyal güvenlik kavramının içeriğine ve Anayasa'nın 60. maddesine kesinlikle aykırı olup, sosyal güvenlikten vazgeçme ve devletin bu alanı bırakması anlayışıdır. Buna izin verilmeyecektir.

- Doğru bir yaklaşımla, kuruluşunda özerk ve özel hukuk hükümlerine tabi bir sosyal güvenlik kuruluşu olarak oluşturulan ve yasında da yer almasına karşın uygulamada yer bulamamış bulunan Kurum'un bu özerk ve demokratik yapısı işlerliğe kavuşturulmalıdır.

- Sosyal tarafların görüşü alınmadan, Sosyal Sigortalar Kurumu'nda yeniden yapılanmaya gidilmemelidir.

- İşverenlerin sosyal sigorta prim katkısı uluslararası ölçütlere çıkarılmalıdır. Kayıtdışı sektörde çalışanların sosyal sigorta kapsamına alınmasının önündeki çalışma hayatına ilişkin engeller kaldırılmalıdır.

- Sosyal Sigortalar Kanunu'nda yapılacak yasal değişiklik çalışmaları gerçekçi, sorunları çözümleyici ve sosyal tarafların görüş ve önerileri doğrultusunda hazırlanmalıdır.

- Emeklilerin aylıkları geçim şartlarına uygun şekilde belirlenmeli ve yasadan kaynaklanan aksaklıklar giderilmelidir.

- SSK sağlık hizmetleri kar hedefine göre değil, toplumsal yarar hedefine göre yeniden yapılandırılmalıdır.

- Grevli toplu pazarlık hakkına sahip kılınacak SSK personeli, tam gün çalışma düzenine geçirilmeli ve böylece sigortalıların sağlık hizmeti alırken ödemek zorunda bırakıldıkları her türlü ek ödemeyi meşrulaştıran farklı çalışma biçimleri ortadan kaldırılmalıdır.

- SSK sağlık tesislerindeki tıbbi uygulamaların Kurum'da çalışan hekim ve sağlık personelinin oluştuğu kurullar eliyle denetlendiği ve bu yolla tıbbi performansı da gözönüne alan bir ücretlendirme sistemi, toplu pazarlık düzeni içinde, kurulmalıdır. SSK sağlık kurumları arasındaki rekabet, mali esaslara değil, bölgelerindeki sigortalı nüfusun sağlık göstergelerinde oluşturdukları olumlu değişikliklerin esas alındığı bir anlayışa dayandırılmalıdır.

- SSK sağlık hizmetlerine olan talebin gerektirdiği insan gücü ve altyapı yatırımları yapılmalıdır.

- SSK sağlık harcamaları içinde %30-33'lük bir paya sahip olan ilaç giderlerinin, sağlık hizmetinde bir aksamaya yol açmadan kısılabilmesi için getirilen "ucuz eşdeğer ilaç" uygulaması sürdürülmeli, ilacın hekimin önerdiği biçimde etkin kullanımını sağlamada ve ilaç şavurganlığını önlemede belirleyici bir rolü olan eczacıların sayısı artırılmalı, SSK sağlık tesislerindeki eczane sayısı SSK İstatistik Yıllıklarında belirtilmeli, SSK sağlık tesislerinde 1262, 6197 ve 6643 sayılı yasalar açıkça ihlal edilerek, eczacısız eczane çalıştırılması uygulaması engellenmeli ve buralara derhal eczacı atanmalıdır.

- SSK bünyesinde, ilaç alımları, ilaçların izlenmesi, hekimlerin ilaç yazma alışkanlıkları, ilaç fabrikasında üretilecek ilaçlar konularında karar taslaqları ve öneriler hazırlamak üzere TTB ve TEB'in kurumsal olarak yer aldığı "İlaç İzleme Değerlendirme Kurulu" oluşturulmalıdır.

- 1 Ocak 1999 tarihinde yürürlüğe girecek olan ilaçlara patent verilmesine ilişkin kararname çerçevesinde SSK'nın ilaç üretimi ve alımları konusunda yeni politikalar oluşturulmalıdır. SSK, ilaç fiyat kararnamesinin değiştirilmesi hazırlık çalışmalarında yer almalıdır. İlaçta katma değer vergisi kaldırılmalıdır.

- SSK sağlık tesislerindeki taşeronlaşma engellenmelidir.

- Temel sağlık hizmetlerini esas alan bir politikayla, işyeri, işçi sağlığı ve iş güvenliği kurullarının denetiminde kurulacak ve geliştirilecek işyeri sağlık birimlerinden başlayan, dispanser ve bölge hastanelerine dek uzanacak bir sevk zinciri kurulmalıdır.

- İşyerlerinde koruyucu sağlık ve iş kazaları sonrası işe uyumu hedefleyen rehabilite edici hizmetler geliştirilmeli, yasalarda ve yönetmeliklerde yer alan işçi sağlığı ve iş güvenliği önlemlerinin tümünün alınması sağlanmalıdır.

- SSK bir Meslek Hastalıkları Enstitüsü kurmalı ve bu enstitünün bölgesel sağlık kuruluşlarını meslek hastalıkları ile ilgili tanı ve tedavi açısından yönlendirmesi sağlanmalıdır.

- SSK'nın sağlık yatırımlarının bölgesel ihtiyaçları karşılamayı hedef alan bir tarzda kullanılması sağlanmalı ve bu tesislerin SSK dışı diğer kurumlara devredilmesini hedefleyen protokollar iptal edilmelidir.

- SSK Yönetim Organlarının SSK kadrolarını belirlemesi, istihdamı sağlaması ve tüm idari işlemlerini siyasi iktidarın vesayetine bağlı olmaksızın kendi kararlarıyla gerçekleştirilmesi sağlanmalıdır.

- Sigortalı olmayanların sigortalı kimliği altında SSK sağlık hizmetlerinden yararlanması önlenmelidir.

- İsteğe bağlı sigortalılardan ve topluluk sigortası kapsamındaki emekliliklerinde yararlanacakları sağlık hizmetine karşılık olmak üzere sağlık primi alınmalı, tarım sigortalılarının prim yükümlülüğü arttırılmalıdır.

- 1996 Mali Yılı Bütçe Kanunu tasarısında Maliye Bakanı ve Hazine Sorumlu Devlet Bakanı, SSK bütçesiyle ilgili her türlü mali tedbiri almaya yetkili kılınmaktadır. SSK üzerindeki vesayeti daha da artıracak bu girişim engellenmeli, bu hüküm tasarıdan çıkarılmalıdır.

Bizler SSK'nın gerçek sahipleri olarak, Dünya Bankası'nın toplumsal dayanışmayı çözerek insanlarımızı kendi kaderi ile başbaşa bırakacak planına karşı Türkiye'nin güçlü dayanışma geleneğini kurumsallaştıran, kaynaklarının adaletli olarak toplandığı ve akıllıca kullanıldığı bir SSK için mücadele edeceğiz. Emeklilerine güvence sağlayan, hastalarına şefkatli, etkin ve kaliteli sağlık hizmeti veren bir sosyal güvenlik düzeni oluşturmak için, Türkiye'nin geleceğinden sorumluluk duyan tüm kurum ve kişilere ortak bir mücadele çağrısı yapıyor, bu sorunlar konusunda halkımızın bilgilendirilmesi ve bu mücadelenin örgütlenebilmesi için bu nitelikteki etkinliklerin ülke çapında yerel düzeyde örgütlenmesini öneriyoruz.