



RAPOR: GÖLGEDE KALAN YAŞAMLAR

Göçmen ve Mültecilerin Sağlık Hakkına Erişim Engelleri ve Yaşanan Hak İhlalleri

28 Ocak 2026

**GÖÇMEN MÜLTECİ DAYANIŞMA AĞI
MIGRANTS AND REFUGEES SOLIDARITY NETWORK**

RAPOR: GÖLGEDE KALAN YAŞAMLAR

Göçmen ve Mültecilerin Sağlık Hakkına Erişim Engelleri ve Yaşanan Hak İhlalleri

28 Ocak 2026,

(Bu rapor, Micheal ve onun gibi sessizce hayatını kaybeden tüm göçmenlerin sağlık ve yaşam haklarını savunmak amacıyla kamuoyuna ve ilgili kurumlara sunulmuştur.)

Raporun hazırlanmasına katkı veren kurumlar: HEVİ LGBTİ+ Derneği, Sosyal Adalet Hareketi, Tarlabası Dayanışması, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği ve sahada değerli çalışmaları bulunan sağlık çalışanları.

KISALTMALAR VE TERİMLER SÖZLÜĞÜ

- **ASM:** Aile Sağlığı Merkezi (Mahalle düzeyinde birinci basamak sağlık hizmeti sunan birimler).
- **GSM:** Göçmen Sağlığı Merkezi (Sadece göçmen ve mültecilere yönelik hizmet veren birinci basamak sağlık birimleri).
- **GGM:** Geri Gönderme Merkezi (Sınır dışı edilmek üzere idari gözetim altına alınan yabancıların tutulduğu merkezler)...
- **GSS:** Genel Sağlık Sigortası.
- **YUKK:** Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu (6458 sayılı temel kanun).
- **SUT:** Sağlık Uygulama Tebliği (Sağlık hizmetlerinin ücretlendirilmesi ve kapsamını belirleyen mevzuat).
- **UNHCR:** Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği.
- **STK:** Sivil Toplum Kuruluşu (Dernekler, vakıflar vb.)
- **TTB:** Türk Tabipleri Birliği.
- **WHO / DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü.
- **TNSA:** Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması.
- **TÜİK:** Türkiye İstatistik Kurumu.
- **Geçici Koruma (GK):** Suriye'den gelenler için tanınan yasal çerçeve olsa da genel olarak kitlesel olarak ülkesinden kaçan herkes için geçerli olan yasal statü.
- **Uluslararası Koruma (UK):** Mülteci, şartlı mülteci veya ikincil koruma statüsü için başvuran kişileri kapsayan genel hukuki süreç.
- **Kâğıtsız / Belgesiz/ Kayıtsız Göçmen:** Türkiye'de yasal bir ikamet izni veya koruma statüsü bulunmayan, belgeleri eksik veya süresi geçmiş kişiler.
- **Turist Tarifesi:** Sağlık Bakanlığı'nın yabancı hastalara uyguladığı, T.C. vatandaşlarına göre 3 ile 8 kat arasında değişen yüksek fiyatlandırma politikası (Sağlık Turizmi fiyatlandırması).

GÖÇMEN MÜLTECİ DAYANIŞMA AĞI- MIGRANTS AND REFUGEES SOLIDARITY NETWORK
RAPOR: GÖLGEDE KALAN YAŞAMLAR - 28 Ocak 2026

Göçmen ve Mültecilerin Sağlık Hakkına Erişim Engelleri ve Yaşanan Hak İhlalleri

- **G78 Tahdit Kodu:** "Bulaşıcı Hastalık" gerekçesiyle yabancılara konulan ve idari gözetim/sınır dışı işlemlerine dayanak teşkil eden kısıtlama kodu.
- **Non-refoulement (Geri Gönderme Yasağı):** Kişinin hayatının veya özgürlüğünün tehdit altında olduğu bir yere geri gönderilemeyeceğini belirten temel uluslararası hukuk ilkesi.
- **Provizyon:** Sağlık hizmetinden yararlanabilmek için sistemden alınan onay veya sağlık güvencesi aktifliği.
- **Kısıtlılık Kararı:** Savcılık veya mahkeme tarafından yürütülen soruşturmalarda, dosya içeriğinin avukatlar dahil taraflara kapatılması kararı.
- **İdari Gözetim:** Sınır dışı edilmek üzere olan yabancılara Geri Gönderme Merkezlerinde tutulması süreci.

METODOLOJİK ÇERÇEVE VE VERİ KAYNAKLARI

Bu rapor, nicel (sayısal) veriler ile nitel (gözlem ve vaka analizi) yöntemlerin harmanlandığı bir 'hak ihlalleri izleme' metodolojisi ile hazırlanmıştır. Raporun oluşturulmasında şu kaynaklardan faydalanılmıştır:

- **İkincil Veri Analizi:** Sağlık Bakanlığı, TÜİK, Göç İdaresi Başkanlığı'nın resmi verileri ile TTB, WHO, TNSA ve GAR gibi kurumların yayımladığı raporlar karşılaştırmalı olarak analiz edilmiştir.
- **Saha Gözlemleri:** Raporun hazırlanmasına katkı sunan paydaş kurumların (HEVİ LGBTİ+, TarlaBaşı Dayanışması, Sosyal Adalet Hareketi, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği) 2024-2025 yıllarında İstanbul özelinde yürüttüğü saha çalışmaları ve doğrudan göçmenlerle yapılan görüşmeler esas alınmıştır.
- **Vaka Dokümantasyonu:** Michael vakası başta olmak üzere, raporda yer alan anlatılar; hastane kayıtları, hukuki dosyalar ve doğrudan tanık beyanları üzerinden teyit edilerek raporlaştırılmıştır.
- **Kapsam ve Sınırlılıklar:** Çalışma, göçmen yoğunluğunun en yüksek olduğu İstanbul (Beyoğlu, Fatih) bölgelerine odaklanmış olup, idari kararların sahadaki ilk 12 aylık yansımalarını kapsamaktadır.

2

KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE HUKUKİ STATÜLER

Bu rapor, Türkiye'deki karmaşık sığınma rejimini ve bu rejim içinde kişilerin sahip olduğu (ya da kâğıt üzerinde kaldığı) hakları şu tanımlar üzerinden ele almaktadır. Mülteci ve göçmen kavramları bağlama göre dönüşümlü olarak kullanılmıştır:

1. Mülteci (Hukuki ve De Facto): Türkiye, 1951 Cenevre Sözleşmesi'ne koyduğu "coğrafi çekince" nedeniyle mülteci statüsünü sadece Avrupa ülkelerinden (Türkiye'nin batısından) gelenlere tanımaktadır. Suriye, Afganistan, Irak, İran, Cezayir, Fas ve diğer ülkelerden (Türkiye'nin doğusundan) zulüm, baskı ve ölüm tehlikesi nedeniyle gelenler, **hukuken bu statüye erişemese de özünde de facto (fiili) mültecidirler.**

2. Göçmen (Kapsayıcı Tanım): "Göçmen" terimi, mülteci kavramının hukuki dar kalıplarına sığmayan ancak hayatta kalmak için yerinden olan herkesi kapsayan bir üst şemsiye olarak kullanılmıştır. Ülkelerindeki yapısal şiddet, kaos ve ekonomik yıkım nedeniyle göç edenler

GÖÇMEN MÜLTECİ DAYANIŞMA AĞI- MIGRANTS AND REFUGEES SOLIDARITY NETWORK
RAPOR: GÖLGEDE KALAN YAŞAMLAR - 28 Ocak 2026

Göçmen ve Mültecilerin Sağlık Hakkına Erişim Engelleri ve Yaşanan Hak İhlalleri

sadece "iş arayan" kişiler değil, aslında birer "hayatta kalma göçmeni"dir. Rapor boyunca "göçmen" terimi, sadece ekonomik nedenlerle yer değiştirenleri değil; ülkelerindeki kaos, çöküş ve yapısal şiddet nedeniyle Türkiye'ye sığınmak zorunda kalan, ancak hukuki statü karmaşasında "ekonomik göçmen" olarak yaftalanan fiili mültecileri de kapsayacak şekilde geniş bir anlamda kullanılmıştır.

3. Uluslararası Koruma (UK): Sığınma arayan kişileri kapsayan çatı kavramdır. Türkiye'nin coğrafi çekincesi nedeniyle Avrupa dışından gelenlerin sığınma hakkı şu iki alt başlıkla tanımlar:

- **Şartlı Mülteci:** Avrupa dışından gelen ve mülteci kriterlerini karşılayan kişileri tanımlar. Üçüncü bir ülkeye yerleştirilinceye kadar geçici olarak Türkiye'de kalışlarına izin verilir.
- **İkincil Koruma:** Mülteci veya şartlı mülteci kriterlerini tam karşılamasa da ülkesine gönderildiğinde işkence, ölüm cezası veya yaygın şiddetle karşılaşacak kişilere (Avrupa içi veya dışı fark etmeksizin) sunulan korumadır.

Türkiye'nin sığınma rejimi, mülteci tanımını coğrafyaya hapsederken; şartlı mülteci ve ikincil koruma gibi statülerle Avrupa dışından gelen milyonlarca insanı 'belirsizliğe hapsediyor'. Bu belirsizlik, Micheal vakasında olduğu gibi, en temel insan hakkı olan sağlık hakkının bir 'idari lütuf' olarak görülmesine yol açmaktadır.

4. Geçici Koruma: Ülkesinden ayrılmaya zorlanmış, ayrıldığı ülkeye geri dönemeyen, acil ve geçici koruma bulmak amacıyla kitlesel olarak sınırlarımıza gelen sığınmacılara sağlanan özel bir statüdür. Türkiye'de bu statü, 2014 Geçici Koruma Yönetmeliği kapsamında özellikle Suriye'den gelenleri kapsamaktadır.

Geçici Koruma, bireyleri ucu açık bir 'Geçici Misafir' statüsüne hapsedmiştir. Bu statü sadece hukuki bir tanım değil; sığınmacılar üzerinde sürekli güvensizlik, yoğun stres ve yarınsızlık hissi yaratan bir 'idari şiddet' biçimidir. Soy bağı üzerinden bir T.C. vatandaşı ile bağı bulunmayan göçmenler için vatandaşlığa geçiş yollarının tamamen kapalı olması, Türkiye'de kalıcı bir hayat kurmak isteyenler için basamaklı bir entegrasyon planının yokluğunu kanıtlamaktadır.

5. İkamet İzni ile Bulunanlar: Türkiye'de çalışma, eğitim veya aile birleşimi gibi amaçlarla yasal izinle bulunan kişileri kapsar. Bu grup "kayıtlı" olmasına rağmen sağlık sistemi içerisinde tamamen "müşteri" olarak konumlandırılmaktadır.

ÖZET

Bu rapor, İstanbul'un değişik semtlerinde yaşayan Geçici Koruma Altındaki Suriyeliler ile Kayıtlı ve Kayıtsız Göçmenleri odağına alarak, resmi kaynaklar ve basına yansıyan resmi söylemler yanında, sivil toplum örgütlerinin raporlarına, alanda çalışanların ve mağdurların anlatımlarına dayanılarak hazırlanmıştır.

Kayıtlı kayıtsız bütün göçmen ve mültecilerin temel sağlık hizmetlerine erişiminde hep var olan, Nisan 2025'te derinleşen hak ihlallerinin yanında, özellikle İstanbul'daki göçmenlerin temel sağlık hizmetlerine erişimde yaşadığı bariyerleri, artan maliyetleri, kurumsal dışlanmayı ve bu durumun yarattığı halk sağlığı tehdidini ve hak ihlallerini belgelemektedir.

Duruma dikkat çekmeyi ve yetkilileri sorunların çözümü için harekete geçmeye zorlamayı amaçlamaktadır.

İstanbul sokaklarında görünmez kılınan, Michael gibi hastane kapısında şifa ararken kelepçelenen ve sistemin çatlaklarında sessizce hayatını kaybeden binlerce göçmen için bu rapor bir tanıklık belgesidir.

I. GRUP BAZLI TEMEL BULGULAR

Geçici Koruma (Suriyeliler): Hakların Tasfiyesi

Nisan 2025'te alınan idari kararla, Suriyelilerin mahallelerindeki Aile Sağlığı Merkezlerinden (ASM) kayıtları silinmiştir. Bu, gebe takibi ve bebek aşılması gibi koruyucu sağlık hizmetlerinin "şak diye" kesilmesi demektir. Hizmetler sadece, uzak ve yetersiz olan Göçmen Sağlığı Merkezlerine (GSM) (İstanbul'da 409.164 bin kayıtlı Suriyeli ¹için 33 Tane) hapsedilmiştir. Özel hastanelere erişim ancak belli bir ekonomik seviyedeki göçmenlere fahiş ücretler karşılığında sağlanmaktadır. Suriyeli doktorların mevcut olduğu birkaç özel klinik bulunsa da yine ücret karşılığı hizmet vermektedirler ve kapsamı sınırlıdır.

1 Ocak 2026 itibarıyla yürürlüğe giren Geçici Koruma Yönetmeliği değişikliğiyle, geçici koruma statüsündeki kişilerin sağlık hizmetlerine erişiminde önemli bir dönüşüm gerçekleşmiştir. Yeni düzenleme uyarınca, bu kapsamdaki kişiler sağlık hizmetlerinden yararlanırken Sosyal Güvenlik Kurumu'nun Sağlık Uygulama Tebliği'nde belirlenen katılım paylarını ödemekle yükümlü hale getirilmiştir. Böylece önceki dönemde büyük ölçüde ücretsiz olan sağlık hizmetleri, fiilen ücretli bir yapıya kavuşturulmuştur.

Söz konusu değişiklikler, geçici koruma altındaki kişilerin sağlık hizmetlerine erişimini ekonomik koşullara daha bağımlı hale getirmekte; sağlık hakkının fiili kullanımında eşitsizlik risklerini artıracak yeni bir çerçeve oluşturmaktadır.

Kayıtlı Göçmenler (İkametli): Sigortalı Müşteriler

İkamet sahibi olmaları, kamu hastanelerindeki "yabancı tarifesinden" kurtulmalarını sağlamamaktadır. GSS primlerindeki fahiş artışlar (3.000 TL ve üzeri) ve özel sigortaların kapsam dışı bıraktığı tedaviler nedeniyle, bu grup sağlığını ancak hayati tehlike anında önemsemektedir.

Kâğıtsız Göçmenler: Kriminalize Edilen Bedenler

Hastaneye gitmek bu grup için şifa değil, bir "yakalanma" riskidir. Tedavi arayan göçmen kelepçelenmekte; ödeme gücü olmayanlara ise "turist tarifesini" üzerinden fahiş faturalar çıkarılmaktadır. Acil vakalar dışında sağlık hizmetlerine erişimleri hiç yoktur, acil durumlarda da devlet hastaneleri dahi turist ücreti üzerinden fatura çıkarmaktadır. Bu grupta doğum

¹ T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Başkanlığı, "Geçici Koruma Kapsamındaki Suriyelilerin İllere Göre Dağılımı", 20 Ocak 2026. Erişim adresi: <https://www.goc.gov.tr/gecici-koruma5638>

sonrası bebeklerin rehin tutulması veya cenazelerin teslim edilmemesi gibi vicdani sınırı aşan vakalar yaşanmaktadır.

I.A. ORTAK SORUNLAR: SİSTEMİK ÇÖKÜŞ

Tüm grupların kesiştiği noktada sağlık bir hak olmaktan çıkmış, bir "güvenlik" ve "para" meselesine dönüşmüştür:

- **Nisan 2025 Kırılması:** Koruyucu sağlık hizmetlerinin sistemli bir şekilde bitirilmesi.
- **Dil Bariyeri:** Hastanelerdeki tercümanların geri çekilmesiyle, hekimlerin yanlış teşhis koyması ve tanı süreçlerinin tıkanması. Bu durum zaten yabancı düşmanlığı nedeniyle pratikte var olan sorunları kat be kat artırmıştır.
- **Piyasalaşan Sağlık:** 8 kat fahiş ücretin (Turist Tarifesi) sağlıklı bir insan hakkı değil, "döviz kaynağı" olarak görmesi.
- **Adalet Erişim Engeli:** İhlallerin yaşandığı dosyalara getirilen "kısıtlılık kararları" ile hak arama yollarının felç edilmesi.
- **Halk Sağlığı Riski:** Aşılınmayan bebekler ve tedavi edilmeyen tüberküloz vakalarının tüm toplum için oluşturduğu salgın tehdidi.
- Sivil toplum kuruluşlarının sistemden tasfiye edilmesi, sahada büyük bir boşluk yaratmıştır. Tercüman hizmetleri bitirilmiştir.
- Göçmenlerin hastaneye başvuru süreci, tedavi yerine gözaltı ve tutuklama ile sonuçlanabilmekte; bu durum Micheal vakasında olduğu gibi ölümle neticelenmektedir. Tüberküloz gibi ağır hastalıkları olan kişilerin tedavi yerine cezaevi/GGM kısıncasına alınması, kamusal bir sağlık felaketine ve bireysel ölümlere yol açmaktadır.
- Soruşturmalardaki kısıtlılık kararları ve sınır dışı baskısı, mağdur yakınlarının adalet erişimini engellemektedir.
- Savaş ve ağır travmalar sonrasında Türkiye'ye sığınan göçmenlerin ruhsal sağlık hizmetlerine erişimleri neredeyse olanaksızdır. STK'ların sahadan çekilmesiyle az sayıda var olan psikolojik destek hizmetleri de ortadan kalkmıştır.

5

I.B. SİSTEMİN KARANLIK YÜZÜ

Sağlık sisteminden dışlanma, bireyleri yasa dışı ağların ve derin bir umutsuzluğun kucağına itmektedir:

- **Organ Kaçakçılığı Çıkmazı:** Kayıtsız göçmenlere uygulanan "8 kat fahiş faturalandırma" ve acil vakalarda imzalatılan borç senetleri, insanları çaresiz bırakmaktadır. Tedavi masrafını ödeyemeyen veya ameliyat için para bulamayan göçmenlerin, organize organ kaçakçılığı şebekelerinin hedefi haline geldiği; hayatta kalmak için bedenlerinden

GÖÇMEN MÜLTECİ DAYANIŞMA AĞI- MIGRANTS AND REFUGEES SOLIDARITY NETWORK
RAPOR: GÖLGEDE KALAN YAŞAMLAR - 28 Ocak 2026

Göçmen ve Mültecilerin Sağlık Hakkına Erişim Engelleri ve Yaşanan Hak İhlalleri

vazgeçmek zorunda bırakıldıkları bir "vücut parçalama piyasası" oluşmuştur. Şunu da belirtmek gerekir ki organ kaçakçılığının kurbanları sadece kayıtsız göçmenler değildir. Geçici Koruma altındaki Suriyeliler de yaşam şartlarının, politikaların getirdiği ekonomik nedenlerle çaresizlikten bu yola başvurmaktadır. Rapor yazılırken görüşülen kişiler, bu organ kaçakçılığı şebekelerinin bazılarının operasyonlarını devlet hastanelerinde yaptığına dair çarpıcı tanıklıklarda bulunmuşlardır.

- **GGM’lerdeki Psikolojik Çöküş ve İntiharlar:** Geri Gönderme Merkezlerindeki (GGM) belirsizlik, Tüberküloz ve HIV gibi takip gerektiren durumlardaki takipsizlik ve Michael vakasında görüldüğü üzere sağlığın bir suç gibi cezalandırılması, göçmenleri, mültecileri derin bir yıkıma itmektedir. Son bir yılda GGM’lerde artan intihar vakaları, sağlığın sadece fiziksel değil ruhsal olarak da nasıl yok edildiğinin kanıtıdır. Dosyalardaki "kısıtlılık kararları" bu trajedilerin üzerini örtmektedir.
- **Görünmez Cenazeler ve Kayıt Dışı Definler:** Sağlık sistemindeki 8 katlık "Turist Tarifesi" ve morg/defin masrafları, sadece yaşamı değil ölümü de metalaştırmıştır. Hastanelerin ödenemeyen borçlar nedeniyle cenazeleri "rehin" tutması veya cenaze teslimi sırasında kimlik kontrolü/gözaltı riski, kayıtsız göçmen topluluklarını dehşet verici yöntemlere itmektedir. Sahadan gelen bildirimler; kimliksiz ve yoksul göçmenlerin, adli makamlara yakalanma ve sınır dışı edilme korkusuyla, vefat eden yakınlarını **resmi makamlara bildirmeden, kendi inisiyatifleriyle, bazen bahçelere veya ıssız alanlara gizlice defnettiklerini** göstermektedir. Bu durum, bir insanın sadece yaşam hakkının değil, "haysiyetle gömülme ve yas tutulma hakkının" da elinden alındığı sistemik bir barbarlık seviyesidir.

6

II. TARİHSEL SÜREÇ VE DÖNÜŞÜM

Türkiye’de göçmen sağlığı politikası 2011’den bu yana Geçici Koruma altındaki Suriyelilere yönelik olarak dil bariyeri, ırkçılık gibi nedenlerle uygulamada ciddi problemler olsa da sağlığa erişimde insani yardım yaklaşımını öngörüyordu. Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu kapsamında kayıtlı olan göçmenler de günümüze görece daha cüzi bir ücretle veya STK’lar aracılığıyla sağlığa erişebiliyordu. Kayıtsız göçmenler ise sistemden tamamen dışlanmış olmakla birlikte STK’lar, dayanışma grupları aracılığıyla sağlık hizmetlerine erişebiliyordu. Günümüzde hükümet politikasının "güvenlikçi ve maliyet odaklı kısıtlama"ya evrilmesiyle sağlığa erişim bütün göçmen grupları için oldukça zorlaşmıştır, kayıtsız göçmenler için imkânsızlaşmıştır.

2013 öncesindeki inisiyatif ve dayanışma odaklı yerel çözümler, yerini 6458 sayılı YUKK ve GSS zorunluluğu ile başlayan bürokratik bir kapanmaya bırakmıştır. 2025 Nisan ayı ise Suriyeli sığınmacıların ASM erişiminin aniden kesilmesiyle, koruyucu sağlık hizmetlerinin tamamen tasfiye edildiği bir dönüm noktası olmuştur.

2013 Öncesi- İnisiyatif ve dayanışma odaklı yerel çözümler: Görece daha kapsayıcı sağlık imkânları; Aile Sağlığı Merkezleri kayıtlarının açık olması ve "cep harçlığı/ek ücret" istenmemesi. Göçmen sayısının görece az olduğu bu dönemde sağlık hizmetleri; mevzuatın esnekliği, hastane idarelerinin ve yerel sağlık personelinin inisiyatifleriyle çözülebilmekteydi (Örnek: Van Devlet Hastanesi örneği).

GÖÇMEN MÜLTECİ DAYANIŞMA AĞI- MIGRANTS AND REFUGEES SOLIDARITY NETWORK
RAPOR: GÖLGEDE KALAN YAŞAMLAR - 28 Ocak 2026

Göçmen ve Mültecilerin Sağlık Hakkına Erişim Engelleri ve Yaşanan Hak İhlalleri

2013 ve Sonrası-GSS zorunluluğu ve bürokratik engellerin yükselişi: 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu ile sistem köklü bir değişime uğramıştır. Kayıtlandırma ve faturalandırma zorunluluğu getirilmiş, Genel Sağlık Sigortası uygulamasına geçilmiştir. Bu durum erişimi bürokratik prosedürlere bağlamıştır. 2014 yılında da Suriyelilere yönelik Geçici Koruma Yönetmeliği çıkarılmıştır.

Kurumsal Parçalanma (2015-2018): Göçmen Sağlığı Merkezleri esas olarak Suriyelilere odaklanırken, Suriyeli olmayan (Afgan, Afrikalı vb.) göçmenlerin sağlık sisteminde yarattığı yoğunluğu yönetmek adına **Mart 2015** itibarıyla başta İstanbul olmak üzere (Fatih, Esenyurt gibi 13 bölgede) "**Yabancı Uyruklular Poliklinikleri**" açılmaya başlanmıştır. Bu birimler, stratejik bir uyum planının değil, hastanelerdeki yığılmayı önlemek amacıyla alınan ani kararların bir sonucudur. 2018 yılına gelindiğinde (Samsun ve diğer illerdeki açılışlarla) bu yapı iyice belirginleşmiş, ancak Suriyeli olan ve olmayan göçmenler arasında "hizmet birimi ayrımı" yapılarak sistemdeki parçalı yapı daha da derinleştirilmiştir.

2019-2022 (SUT Değişiklikleri): Sağlık Uygulama Tebliği'ndeki değişikliklerle, sadece "muhtaç" olduğu tespit edilenlere ücretsiz GSS sağlanmış; diğerleri prim ödemeye zorlanmıştır. (Kaynak: Sosyal Güvenlik Kurumu). Vakalar sadece çok kritik durumlarda pazarlık usulüyle çözülmüş, Uluslararası Koruma dahi olsa primler otomatik ödenmemiştir.

2022 ve Sonrası-Güncel Kriz-Fonların kesilmesi: Trump dönemiyle başlayan süreçte ABD kaynaklı fonların ve BM Mülteciler Yüksek Komiserliği'nin belgesiz göçmenlere yönelik ödeneklerinin kesilmesi sistemi tıkamıştır. Örneğin, daha önce sahada aktif olan "Dünya Doktorları" gibi uluslararası kurumlar artık faaliyet göstermemektedir. Bu da sağlık hizmetinin "turist tarifesi" adı altında piyasalaştırılmasını beraberinde getirmiştir.

Nisan 2025 Dönüm Noktası: Geçici Koruma altındaki Suriyelilerin ASM'ye erişimi durdurulmuş, kişi başı **3.000 TL** ödeme şartı getirilmiştir. Hizmet, Göçmen Sağlığı Merkezlerine hapsedilmiştir. (Kaynak: Sağlık Bakanlığı İç Genelge).²

Bu durum, Geçici Koruma altındaki Suriyelileri geri dönmeye zorlayan örtük bir baskı mekanizması olarak değerlendirilmektedir.

Tarih / Mevzuat	İçerik ve Değişim	Sonuçları
-----------------	-------------------	-----------

² T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü İç Genelgesi, "Geçici Koruma Altındaki Yabancıların Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine Erişimi Hakkında Talimat", 2025. (Erişim: Saha Gözlemleri ve İl Sağlık Müdürlüğü Uygulama Tebliği üzerinden teyit edilmiştir).

2011-2013 (İlk Dönem)	AFAD Genelgeleri	Suriyelilere tüm kamu hastanelerinde ücretsiz sağlık hizmeti (koşulsuz erişim).
2013 (YUKK- 6458)	Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu	Sağlık hizmeti yasal statüye bağlandı. Kayıtlı olanlar Genel Sağlık Sigortası (GSS) kapsamına alındı.
2014 (Geçici Koruma Yönetmeliği)	Madde 27	Suriyelilere Sağlık Bakanlığı tesislerinde ücretsiz hizmet resmileşti.
2019/2022 Düzenlemeleri	GSS Kısıtlamaları	Sadece "muhtaçlık kriterini" karşılayanlara ücretsiz GSS verilmeye başlandı. Diğerleri prim ödemeye zorlandı.
Nisan 2025 Kırılması	ASM Erişimi Kesintisi	Suriyelilerin Aile Sağlığı Merkezlerinden (ASM) kaydı silindi; hizmet sadece Göçmen Sağlığı Merkezlerine (GSM) hapsedildi. GSS kaydı için kişi başı 3.000 TL şartı getirildi.
1 Ocak 2026	Geçici koruma altındakilere de GSS şartı	Sağlık hizmeti alımı zorlaştırıldı, hizmet piyasalaştırıldı.

Tablo 1: Yasal Mevzuatın Dönüşümü ve Sonuçları

Kaynak: Resmi Gazete (6458 S.K.), Sağlık Bakanlığı Sağlık Uygulama Tebliği (SUT), Göç İdaresi Başkanlığı Mevzuat Arşivi.³

³ . Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu (YUKK) İçin:

III. DEMOGRAFİK ve İSTATİSTİK VERİLER

GEÇİCİ KORUMA KAPSAMINDA BULUNAN SURİYELİLERİN YAŞ VE CİNSİYETE GÖRE DAĞILIMI

YAŞ	ERKEK	KADIN	TOPLAM
TOPLAM	1.209.947	1.133.571	2.343.518
0-4	163.674	153.454	317.128
5-17	410.407	387.220	797.627
18-64	619.636	572.425	1.192.061
65+	16.230	20.472	36.702



*08.01.2026 tarihi itibarıyla

9

Tablo 2: Geçici Koruma Kapsamında Bulunan Suriyelilerin Yaş ve Cinsiyete göre Dağılımı

Göç İdaresi Başkanlığı'nın 8 Ocak 2026 tarihli verileri ışığında yapılan demografik analiz, sağlık hakkına erişimdeki engellerin nasıl sistemli bir toplumsal risk barındırdığını sayısal bir gerçeklikle kanıtlamaktadır. Toplam nüfusun % 47,5'ini temsil eden yaklaşık 1,1 milyon çocuk ve gencin varlığı, özellikle 0-4 yaş grubundaki 317.128 bebeğin kesintisiz aşılamaya ve gelişim takibi ihtiyacıyla birlikte düşünüldüğünde, koruyucu sağlık hizmetlerinin tasfiyesinin yaratacağı yıkımın boyutlarını ortaya koymaktadır. 1,1 milyonu aşan kadın nüfusuna yönelik maternal sağlık süreçlerindeki aksamalar, göçmenlerdeki anne ölüm oranının Türkiye genel ortalaması

1. Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu (YUKK) İçin: ^1 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu, Resmî Gazete Tarihi: 11 Nisan 2013, Resmî Gazete Sayısı: 28615.

2. Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) İçin: ^2 Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği (SUT), Resmî Gazete Tarihi: 24 Mart 2013, Resmî Gazete Sayısı: 28597 (Yabancı uyruklu hastaların tedavi ücretleri ve kapsamına dair güncel ek ve değişiklikler dahil).

3. Göç İdaresi Mevzuat Arşivi İçin: ^3 T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Başkanlığı Mevzuat Arşivi, "Yabancıların Sağlık Hizmetlerine Erişimi ve İdari Gözetim Süreçlerine İlişkin Genelgeler Dizini". Erişim: <https://www.goc.gov.tr/mevzuat-arsivi>.

GÖÇMEN MÜLTECİ DAYANIŞMA AĞI- MIGRANTS AND REFUGEES SOLIDARITY NETWORK
RAPOR: GÖLGEDE KALAN YAŞAMLAR - 28 Ocak 2026
Göçmen ve Mültecilerin Sağlık Hakkına Erişim Engelleri ve Yaşanan Hak İhlalleri

olan 11,5'in çok üzerine çıkarak 25,0-32,0 bandına tırmanmasına yol açan en somut nedendir. Öte yandan, 1.192.061 kişiyle sistemin en büyük katmanını oluşturan çalışma çağındaki nüfusun, Nisan 2025 sonrası getirilen kişi başı 3.000 TL'lik GSS prim bariyeri nedeniyle temel hizmetlerden dışlanması hem hastalıkların kronikleşmesine hem de 36.702 kişilik yaşlı nüfusun bakım krizine girmesine neden olmaktadır. Özetle, nüfusun yarısının çocuklardan oluştuğu bu demografik tabloda koruyucu hizmetlerin ve sağlığın piyasalaşması, sadece sığınmacıların yaşamını değil, tüm ülke sağlığını tehdit eden kolektif bir krize zemin hazırlamaktadır.

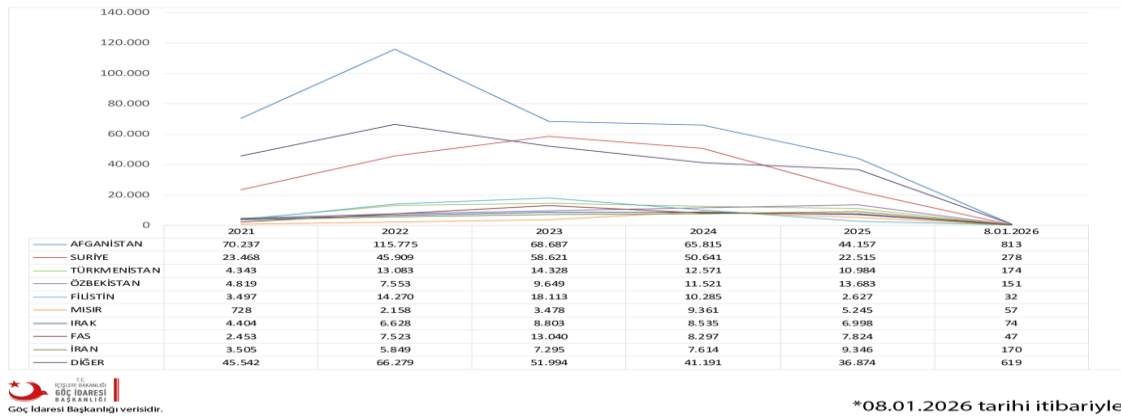


Tablo 3: Yıllara göre Yakalanan Düzensiz Göçmen Sayısı

Bu sayısal veriler, raporda belirtilen ve birinci basamak sağlık hizmetlerine erişimi tamamen durmuş olan "kayıtsız göçmen" kitlesinin büyüklüğünü kanıtlamaktadır. Bu grup için hastaneye gitmek bir tedavi arayışından ziyade "adli risk" (gözetim/tutuklama) anlamına gelmektedir.

Yakalanan göçmenler arasında Afganistan ve Suriye uyruklular başı çekmekle birlikte; Türkmenistan, Özbekistan ve Filistin gibi farklı uyruklardan kişiler de bulunmaktadır.

YILLARA GÖRE YAKALANAN DÜZENSİZ GÖÇMENLERİN UYRUK DAĞILIMI



Tablo 4: Yıllara göre Yakalanan Düzensiz Göçmenlerin Uyrak Dağılımı

Yakalanan düzensiz göçmen⁴ sayıları incelendiğinde, 2019'da 454.662 ile zirve yapan sayıların 2025'te 160.253 seviyesinde seyrettiği görülmektedir. Bu veriler, halen yüz binlerce kişinin "Kayıtsız Göçmen" statüsünde sistem dışında olduğunu göstermektedir.

Veriler; Afganistan, Suriye, Türkmenistan ve Özbekistan başta olmak üzere geniş bir uyruk dağılımı olduğunu göstermektedir. Bu çeşitlilik, beraberinde ciddi dil bariyerlerini ve destek hizmetlerine olan ihtiyacı getirmektedir.

İstatistiksel verilerin ortaya koyduğu bu tabloyu, resmi kurumların "başarı anlatısı" ile sahadaki yakıcı gerçeklik arasındaki derin uçurumu görerek okumak gerekir. Sağlık Bakanlığı'nın 2024/2025 dönemine ait "100 milyonu aşkın ücretsiz poliklinik hizmeti" üzerinden kurguladığı "eşsiz insani başarı" söylemi niceliksel bir veri sunsa da, bu rakamların arkasında hizmetin niteliğine dair ciddi soru işaretleri ve sistemden tamamen dışlananların yarattığı "görünmez" bir kriz gizlidir. Göç İdaresi'nin sağlık hakkını yalnızca "yasal kayıt" şartına bağlayan ve meseleyi bir "kamu düzeni" unsuru olarak gören yaklaşımı, sağlık hizmetini evrensel bir haktan ziyade idari bir lütuf haline getirmektedir. Nitekim TTB⁵ ve GAR⁶ raporlarının da altını çizdiği üzere, kâğıt üzerindeki bu devasa sayılar, Nisan 2025'te devreye giren ASM kısıtlamalarıyla birlikte koruyucu sağlık hizmetlerinin fiilen tasfiye edildiği ve resmi istatistiklerin örtemediği büyük bir halk sağlığı tehdidinin başladığı gerçeğini değiştirmemektedir.

IV. YAPISAL ENGELLER VE KARŞILAŞTIRMALI ANALİZ

IV.A MEVCUT DURUM VE YAPISAL ENGELLER

Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine Erişim Sorunu

Hizmete erişim artık bir hak olmaktan çıkmış; yerini aşılması güç mekânsal ve mali engellere bırakmıştır. Göçmenler, ikamet ettikleri mahallelerdeki Aile Sağlığı Merkezlerinden (ASM) kopararak, kentin uzak noktalarındaki Göçmen Sağlığı Merkezlerine (GSM) mecbur bırakılmaktadır. İstanbul genelinde "Sıhhat Projesi" dahilinde 37 GSM hizmet verse de bu merkezlerin kapasitesi neredeyse tamamen Suriyeli nüfusa ayrılmıştır. Göçmen Sağlığı Merkezleri (GSM), yasal mevzuata göre statüsünden bağımsız tüm göçmenlere hizmet vermekle yükümlü olsa da; uygulamada bu merkezler büyük oranda "Suriyelilere özel birimler" olarak algılanmaktadır. Sahada, Afrikalı göçmenlerin de bu merkezlere yoğun şekilde başvurduğu gözlemlenmektedir. Ancak Sıhhat Projesi kapsamında istihdam edilen tercüman desteğinin neredeyse tamamen **Arapça** ile sınırlı kalması; Kürtçe, İngilizce, Fransızca veya yerel dilleri konuşan (özellikle Sahra Altı Afrika kökenli) göçmenlerin kendilerini ifade etmelerini imkânsız kılmaktadır. Bu durum, Arapça konuşmayan göçmenlerin GSM'lerde "görünmez"

⁴ Düzensiz Göçmen terimi Göç İdaresi'nin kaynaklarında kullanıldığı için raporda kullanılmıştır. Kavramsal Çerçeve'de bahsedildiği nedenlerden ötürü Kağıtsız/ Kayıtsız Göçmen terminolojisi raporda tercih edilmiştir.

⁵ Türk Tabipleri Birliği (TTB). (2016). *Savaş, Göç ve Sağlık: Türkiye Deneyimi*. Erişim adresi:

https://www.ttb.org.tr/kutuphane/signinmacilar_rpr.pdf

⁶ Göç Araştırmaları Derneği (GAR). (2020). *Göçmenlerin İstanbul'daki Sağlık Hizmetlerine Erişimlerinin Önündeki Engeller ve Kolaylaştırıcılar*. Erişim adresi: https://gocarastirmalaridernegi.org/wp-content/uploads/GAR_MSIF_saglik.pdf

kalmasına, yanlış teşhis riskinin artmasına ve hizmetin fiilen Suriye odaklı bir gettoya dönüşmesine yol açmaktadır.

Bu noktada "Yabancı Uyruklular Polikliniği" krizine ayrıca değinmek gerekir. Bu birimler; devlet hastaneleri bünyesinde veya bağımsız merkezler olarak kurgulanan, temel amacı Suriyeli olmayan (Afgan, Afrikalı, Orta Asyalı vb.) göçmenlerin kayıt, takip ve temel tedavi süreçlerini yürütmek olan birimlerdir. Ancak Beyoğlu gibi kozmopolitliğin merkezi olan bir bölgede bu polikliniklerin yokluğu, göçmenleri hizmetten tamamen mahrum bırakırken; Fatih gibi yoğun bölgelerde mevcut birimlerin iş yükü çoktan yönetilemez bir boyuta ulaşmış, sistem iflas etmiştir.

Sağlık hizmeti, maliyetiyle göçmenleri sistemin dışına iten bir lüks haline gelmiştir:

Aşılamayan Prim Duvarı: Geçici Koruma altındaki Suriyelilerin aile hekimine yeniden kaydolabilmesi için kişi başı talep edilen 3.000 TL'lik ödeme zorunluluğu, çok nüfuslu aileler için aşılması imkânsız bir bariyer teşkil etmektedir. Bu durum, özellikle çocukların ve gebelerin takipsiz kalmasına neden olan bir "mali eleme" yöntemine dönüşmüştür. **1 Ocak 2026** itibarıyla yürürlüğe giren yeni yönetmelikle;

- Ücretsiz olan temel ve acil hizmetlerde artık "**katılım payı**" alınmaya başlanmıştır.
- Ödemeler AFAD yerine Sağlık Bakanlığı kontrolündeki **SYDTF (Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu)** üzerinden yapılmaya başlanmıştır. Bu durum, finansal yönetimin el değiştirmesi ve daralması olarak yorumlanmaktadır.

- **8 Katlık Turist Tarifesi:** Kayıtsız ve kayıtlı göçmenlere uygulanan ve normal ücretin 8 katına varan "Turist Tarifesi", sağlığın piyasalaştırılmasının en uç örneğidir. Acil servis dışındaki her türlü müdahalenin fahiş ücretlere tabi olması, binlerce insanı evde ölüme terk etmektedir.
- **Geri Çekilen Devlet Desteği:** Göç İdaresi'nin Uluslararası Koruma statüsündekiler için provizyon vermeyi kesmesi ve prim ödemelerini durdurması, devletin bu alandaki finansal elini tamamen çektiğini göstermektedir. Göç İdaresi, ilk 1 yıl prim ödemeye devam etmektedir ancak bir yılın sonunda sistemin "özel ihtiyaçlar" haricinde kapanması ve 2026 itibarıyla gelen yeni kısıtlamalar, sistemin genel bir daralma sürecinde olduğunu doğrulamaktadır.

Adres değişikliği veya kimlik bilgilerindeki güncellemeler sırasında sigorta sistemi (MEDULA) otomatik olarak kapanabilmekte, kişinin bir yılı dolmasa dahi provizyon alamamasına yol açmaktadır.Yine, kronik hastalığı olan (HIV, Tüberküloz vb.) kişilerin "özel ihtiyaç sahibi" statüsü her zaman sistemde otomatik olarak aktif edilmemekte; bu da fiilen ilaca ve tedaviye erişimi durdurmaktadır.

- **Kurumsal Tasfiye ve Dil Duvarı:** Hükümetin sivil toplum kuruluşlarını hizmet alanından uzaklaştırması ve özellikle uluslararası fonların kesilmesi ile sahada tam bir yıkım yaşanmıştır. Tercümanlık ve psikososyal destek hizmetlerinin bitirilmesiyle hastaneler

sessiz birer duvara dönüşmüştür. GSM'lerdeki Arapça odaklı hizmetler Afrikalı göçmenleri kapsamazken, devlet hastanelerinden tercümanların çekilmesi hekimlerin tanı koymasını, hastaların ise şikâyetlerini anlatmasını imkânsız kılmaktadır. Bu belirsizlik, "burası kapanınca ne olacağız?" kaygısı taşıyan sağlık çalışanlarının da sahadan çekilmesine ve sistemdeki nitelikli personelin kaybına yol açmaktadır.

IV.B. Hukuki Statü Belirsizliği ve Geri Gönderme Baskısı

Bugün bir göçmenin yasal statüsünü kaybetmesi sadece bir idari işleme bakmaktadır. "Kayıtlı" statüsünden "kayıtsız" duruma düşmek, beraberinde tüm sağlık haklarının buharlaşmasını getirmektedir. Sağlık hizmetlerine erişimin kısıtlanması, sadece mali bir karar değil, aynı zamanda göçmenler üzerinde kurulan "gönüllü geri dönüş" baskısının en sert araçlarından biri haline gelmiştir.

IV.C. Sağlık Hakkının Kriminalize Edilmesi ve Adli Bariyerler

Hastaneler artık birer şifa kapısı değil, Micheal vakasında en acı şekilde görüldüğü üzere birer "yakalanma mahalli"dir. Sağlık hakkı arayışının kolluk denetimine tabi tutulması, ağır hastaların tedavi masasına değil cezaevine sevk edilmesiyle sonuçlanmaktadır.

Adalet erişimi de benzer şekilde felç edilmiştir:

- **Kısıtlılık Kararları:** Devam eden soruşturmalara getirilen kısıtlılık kararları, mağduriyetlerin üzerini örtmekte ve hukuki savunuculuğu engellemektedir.
- **Vekâletname Çıkmazı:** Mağdur yakınlarıyla bağ kurmanın önüne çıkarılan bürokratik engeller ve vekâletname şartı, savcılıkla iletişimi kesmekte ve raporlara ulaşılmasını engelleyerek adaletin önünde bir set oluşturmaktadır.

13

IV.D. Yerel Yönetimlerin Rolü ve Kurumsal Atalet: İBB Aksaray Örneği

Sağlık hakkına erişimdeki tıkanıklık sadece merkezi politikalarla sınırlı kalmamakta, yerel yönetimlerin vaat ettiği alternatif mekanizmalarda da karşılık bulmaktadır.

- İstanbul Büyükşehir Belediyesi'nin Aksaray'da açtığı Göçmen Sağlık Merkezi, fiziksel bir bina olarak mevcut olmasına rağmen henüz fiili bir faaliyete başlamamıştır. Bu durum, mülteci sağlığı krizinin derinleştiği bir dönemde, yerel yönetim nezdinde de "binanın varlığına rağmen hizmetin yokluğu" şeklinde özetlenebilecek bir kurumsal ataleti temsil etmektedir.
- Yerel yönetimlerin sağlık hizmetine yaklaşımı, sivil toplum paydaşlarıyla olan ilişkilerinde de engelleyici bir unsur olarak ortaya çıkmaktadır. Tarlabası Dayanışma gibi sahada doğrudan göçmenlerle çalışan derneklerin, İBB Aksaray Göçmen Sağlık Merkezi'nden talep ettiği laboratuvar hizmetlerinde; devlet kurumlarına tanınan indirimlerin göçmenlere ve destekçilerine sağlanmaması, hizmetin "kamusal bir hak" olmaktan ziyade bir "ticari kalem" olarak görüldüğünü kanıtlamaktadır.
- İBB'nin bu merkezindeki kapasite boşluğu ve indirim politikalarındaki esneklik yoksunluğu, sahadaki kısıtlı dayanışma kaynaklarının da hızla tükenmesine yol açmakta ve sivil toplumu alternatif çözüm bulma noktasında yalnızlaştırmaktadır.

GÖÇMEN MÜLTECİ DAYANIŞMA AĞI- MIGRANTS AND REFUGEES SOLIDARITY NETWORK
RAPOR: GÖLGEDE KALAN YAŞAMLAR - 28 Ocak 2026

Göçmen ve Mültecilerin Sağlık Hakkına Erişim Engelleri ve Yaşanan Hak İhlalleri

Hizmet Kalemi	T.C. Vatandaşı	Geçici Koruma Altındaki Suriyeliler	Kayıtlı Göçmenler (YUKK İkamet Sahibi)	Kâğıtsız (Kayıt dışı) Göçmenler
1. Basamak Aile Sağlığı Merkezi	Ücretsiz, mahalle bazlı yaygın erişim.	Kısıtlı:Nisan 2025 itibarıyla ASM kayıtları silindi; sadece Göçmen Sağlığı Merkezlerine yönlendiriliyorlar	İkamet türüne göre GSS veya özel sigorta ile sınırlı erişim. Genellikle 2. basamağa yönlendirilirler.	Erişim Yok. Hastaneye girişte yakalanma ve gözaltı riski (Örn: Micheal vakası).
Hastaneler (2. ve 3. Basamak)	GSS kapsamında ücretsiz (Katkı paylı).	Kayıtlı olduğu ilde sevk ile ücretsiz. Ancak "muhtaçlık" kriteri dışındakiler için provizyon sorunları mevcut.	GSS primi veya özel sigorta kapsamında. Sigortasız ise yüksek maliyet.	"Turist" Tarifesi. Normal ücretin 8 katına varan fahiş fiyatlandırma.
İlaç ve Eczane Erişimi	Standart katkı payı ile tüm ilaçlara erişim.	SUT kapsamında temel ilaçlar ücretsiz; ancak kapsam dışı ilaçlarda ciddi maliyet.	GSS veya özel sigorta kapsamına göre; sigorta yoksa tam ücret.	Tam Ücret. Çoğu zaman reçete yazılamadığı için dayanışma ağları üzerinden "el altından" tedarik.

GSS Primi / Maliyet	Gelir testine göre (Muhtaç ise devlet öder).	3.000 TL- 4.800 TL arası (Nisan 2025 sonrası ASM ve GSS sürekliliği için talep edilen miktar).	İkamet harcı ve zorunlu sağlık sigortası/GSS primi maliyeti.	Sistemsel dışlanma. Sadece acil vakalarda fahiş faturalandırma ve senet imzalattırma.
Bulaşıcı Hastalık/Enfeksiyon Takibi (Verem vb.)	Ücretsiz ve sosyal yardım destekli (11.000 TL/ay).	Ücretsiz tedavi; ancak sosyal yardım desteği yok. ASM kısıtlaması nedeniyle takip zorlaştı.	Kayıtlı olduğu sürece tedavi imkanı; ancak iş kaybı riski yüksek.	Kriminalize Edilme. G78 kodu ile idari gözetim ve tedavi tamamlanmadaki sınır dışı riski.
HIV	Genel Sağlık Sigortası kapsamında ücretsiz	Ücretsiz tedavi; ancak dil bariyeri ve her hastanede tercüman olmaması takibi zorlaştırıyor. (Kayıt tarihinden sonra tanı aldıysa)	Ücretsiz tedavi; ancak dil bariyeri ve her hastanede tercüman olmaması takibi zorlaştırıyor. (Kayıt tarihinden sonra tanı aldıysa)	Kişi hastanede test ve tedavi süreçlerine erişemez. İlaça ücretli erişimi mevcut. (G78 tahdit kodu uygulanabilir)
Gebe ve Çocuk Sağlığı (Aşı/Takip)	Zorunlu ve ücretsiz takip/aşılama .	GSM'lere hapsedilmiş durumda. ASM erişimi kesildiği için takip oranları düştü.	Sigorta kapsamında takip; ancak dil bariyeri büyük engel.	Takip Yok. Aşılammama sorunu yaygın. Doğumda "bebek rehin alma" vakaları yaşanıyor.

Statü Güvencesi	Anayasal Vatandaşlık Hakkı.	Geçici / Kırılgan. Her an değişebilen genelgelerle hak kısıtlaması.	Sınırlı. İkamet iznine bağlı; sağlık harcamaları ikamet yenileme önünde mali yük.	Yok. Sağlık hakkı arayışı "adli vaka" olarak kodlanmaktadır (Micheal Örneği).
--------------------	-----------------------------------	--	---	--

Tablo 5: Karşılaştırmalı Sağlık Analizi

Tablo 5'de tekrar görüleceği üzere, vatandaşlar ile kayıtsız göçmenler arasındaki uçurum sadece maliyetle sınırlı değildir; kayıtsızlar için hastaneye gitmek bir 'adli risk' haline gelmiş, Suriyeliler içinse en temel gebe ve çocuk takibi hizmetleri dahi ulaşılamaz kılınmıştır.

Göçmen Sağlığı Merkezleri (GSM), teknik ve hukuki olarak kayıtlı veya kayıtsız ayrımı yapmaksızın tüm geçici koruma statüsündeki kişilere hizmet verebilecek bir altyapıya sahiptir. Geçici koruma statüsünün dışında kalan kayıtsız mülteci/göçmenlerin birinci basamak sağlık hizmetlerine erişimi engellenmekte; kişilerin sağlıkları ve diğer yapısal riskler arasında bir tercih yapmasına neden olmaktadır. Savunuculuk ile bazı göçmen sağlığı merkezlerinde kayıtsız göçmenlere, mültecilere destek sağlansa da bu durum kurumdan kuruma, kişiden kişiye değişiklik göstermektedir.

V. HALK SAĞLIĞI VE BULAĞICI HASTALIKLAR/ ENFEKSİYONLAR: SİSTEMİK İHMALİN BEDELİ

Türkiye’de halk sağlığı politikası, "toplumun tamamını koruma" ilkesinden uzaklaşarak, göçmenleri birer "güvenlik tehdidi" veya "maliyet unsuru" olarak kodlayan bir yapıya bürünmüştür.

V.A. Tüberküloz (Verem) Krizi: Tedavi Yerine Tecrit

Dünyada tüberküloz görülme sıklığı yüz binde 130 iken, Türkiye’nin bu oranı yüz binde 11’e kadar düşürmüş olması büyük bir başarı gibi sunulmaktadır. Ancak bu başarının gölgesinde kalan gerçek; Türkiye’deki verem hastalarının yüzde 13’ünün göçmenlerden oluşmasıdır. ⁷

Kurumsal Yıkım ve Bütçe Tasfiyesi: Verem Savaş Dernekleri ve Darülaceze gibi köklü kurumların şans oyunları vergisi üzerinden aldığı yüzde 10’luk hayati payın Varlık Fonu’na devredilmesi, tüberküloz ile mücadelenin belini bükmüştür. Kurum gelirlerinin yüzde 70 oranında düşmesi; personel kaybına, tarama faaliyetlerinin durmasına ve Geri Gönderme Merkezlerindeki (GGM) tüberkülozun "görünmez" hale gelmesine yol açmıştır.

- Verem Savaş Dispanserleri, göçmenlerin başvurularına da açıktır. T.C. vatandaşlarına verem tedavisi sürecinde sağlanan aylık 11.000 TL nakdi yardım, hastalığın sosyal ve ekonomik yükünü hafifletirken; göçmen hastalar bu destekten tamamen mahrum bırakılmaktadır. Bu durum, hastaların tedaviye devam etmek yerine çalışmak zorunda

⁷ T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2024). Türkiye’de Verem Savaşı 2023 Raporu. Ankara: Tüberküloz Daire Başkanlığı Yayınları."

kalmasına ve hastalığın yayılmasına neden olmaktadır. Sosyal desteği dernekler yapmakla birlikte devlet katkısı kesildiği için güçleri çok azalmıştır.

- Sistemin yarattığı çaresizlik o kadar derindir ki; bazı göçmenler, Türkiye’de en azından 6 aylık tedavi süresi boyunca "sınır dışı edilmeme garantisi" alabilmek için bilinçli olarak kendilerine tüberküloz aktarmak bir hayatta kalma stratejisi olarak görmektedir (Direncili tüberküloz hastaları için bu süre 18 aydır). Michael vakasında olduğu gibi, hastaneye sığınan verem hastasının tedavi yerine kelepçeyle tanışması, tüberküloz politikasının tıbbi değil, cezalandırıcı bir güvenlik politikası olduğunu kanıtlamaktadır.

Kapalı Kurumlarda Tüberküloz Tehdidi: Cezaevleri ve Bilgi Karartması: Cezaevlerinde teşhis konulan vakalar için uygun tedavi ve izolasyon alanlarının sınırlı olması, yer sıkıntısı nedeniyle hastaların sağlıklı mahpuslarla aynı alanları paylaşmasına ve hastalığın hızla yayılmasına yol açmaktadır. Tespit edilen vakaların çoğu zaman "yok sayılması" veya tıbbi izolasyonun sağlanamaması, cezaevlerini birer tüberküloz odağına dönüştürmektedir. Özellikle **tutuklu göçmenlerin** sağlık durumlarına, hastalık seyirlerine ve bu kurumlarda maruz kaldıkları tıbbi ihmallere dair sivil toplumun elinde net bir bilgi bulunmaması; hapishaneleri göçmen sağlığı açısından tam bir kara delik haline getirmektedir.

V.B. HIV ve G78 Tahdit Kodu: Tedavi Hakkının Kriminalize Edilmesi

HIV ile yaşayan göçmenlerin/ mültecilerin durumu, yasal kısıtlamalar ve idari uygulamalarla bir sağlık meselesinden çıkıp, sistemli bir "hak ihlalleri sarmalına" dönüşmüştür.

- **Yasal Dışlanma ve "Ülke Dışı Tanı" Engeli:** Mevzuat düzenlemelerine göre, HIV tanısını kendi ülkesinde veya Türkiye’ye gelmeden önce almış olan yabancıların Türkiye’de ücretsiz ilaca erişimi tamamen engellenmiştir. Sistem, hastanede yatış gerektiren akut süreçlerde kısmi destek sunsa da, düzenli tedavi ve ilaç desteğini kapsam dışı bırakmıştır. Bu durum, kişilerin düzenli tedavi ve ilaca erişimi engellemekte ve kişilerin sağlığını riske atmaktadır.
- **G78 Tahdit Kodu ve Kimlik Güncelleme:** HIV ile yaşayan kişiler, mevzuat gereği kendilerine yüklenen idari sorumlulukları ve yükümlülükleri çoğunlukla düzenli ve dikkatli biçimde yerine getirmektedir. Ancak sahadan gelen bazı örnekler, kimlik ve/veya dosya iptali sonrasında yeniden yürütülen idari işlemler sırasında ciddi hak ihlallerinin yaşandığını göstermektedir. Bu süreçlerde, kişilerin HIV ile yaşıyor olmaları gerekçe gösterilerek kimlik güncelleme taleplerinin reddedildiği ya da herhangi bir hukuki dayanak olmaksızın haklarında “G78 – Bulaşıcı Hastalık” tahdit kodunun sisteme işlendiği vakalar bulunmaktadır. Bu keyfi uygulamalar sonucunda kişiler idari gözetim altına alınmakta ve özgürlükleri kısıtlanmaktadır. İdari gözetim süreciyle birlikte, HIV ile yaşayan kişilerin hayati öneme sahip tedavi ve ilaçlara erişiminde ciddi aksamlar yaşanabilmektedir. Tedavi sürekliliğinin bozulması, bireysel sağlık üzerinde ciddi sonuçlar doğurabildiği gibi, kamu sağlığı açısından da riskler yaratmaktadır. Bu durum, idari işlemlerin sağlık temelli ayrımcılığa araç edilmemesi gerektiğini ve ilgili uygulamaların acilen gözden geçirilmesini zorunlu kılmaktadır.

- **Uluslararası Koruma ve Sigorta Kesintisi:** Şartlı mülteci ve ikincil koruma statüsündeki kişilere mevzuat kapsamında tanınan bir yıllık genel sağlık sigortası hakkı, uygulamada ciddi bürokratik sorunlara takılmaktadır. Tanı Türkiye’de konulmuş ve tedavi süreci başlamış olsa dahi, kimlik güncelleme veya dosya yenileme işlemleri sırasında sigortanın sistem üzerinden otomatik olarak pasif hale getirildiği vakalar yaşanmaktadır. Bu durum, tedaviye kesintisiz erişimi zorlaştırmakta ve sağlık hizmetlerinin sürekliliğini olumsuz etkilemektedir.

Benzer şekilde, Geçici Koruma statüsüyle Türkiye’de yaşayan Suriyeliler açısından da aynı durum geçerlidir. Sağlık ve sosyal hizmet mekanizmalarının, kişilerin ihtiyaçlarına uygun biçimde işletilmemesi; koruma odaklı bir yaklaşımdan uzaklaşılmasına ve hizmetlerin fiilen sınırlandırılmasına yol açmaktadır. Bu uygulamalar, sağlık hakkının statü değişiklikleri veya idari işlemler nedeniyle kesintiye uğramaması gerektiğini açıkça ortaya koymakta; ilgili kurumlar arasında eşgüdümün güçlendirilmesi ve sağlık hizmetlerine erişimin güvence altına alınması ihtiyacını acil hale getirmektedir.

- **Uluslararası Öğrenciler:** Türkiye’ye eğitim için gelen öğrenciler, kayıttan sonraki ilk 90 gün içinde Genel Sağlık Sigortası yaptırmadıkları takdirde ücretsiz sağlık hizmetinden yararlanamamaktadır.
- **WHO’nun Desteği Reddeden Tutumu:** Aylık 13.000 TL ile 16.000 TL arasında değişen ilaç bedelleri, mülteci/göçmenleri ekonomik olarak olumsuz etkilemektedir. Sivil toplumun ilaç temini için Dünya Sağlık Örgütü ile kurduğu temaslar ve yardım talepleri, WHO’nun devlet dışı kurumlarla işbirliğini reddeden tutumu nedeniyle sonuçsuz kalmaktadır.
- **Cezaevlerinde HIV:** Cezaevlerinde adli gözetim altında bulunan HIV ile yaşayan kişilerin sağlık hizmetlerine erişimi, mevzuatta güvence altına alınmış olmasına rağmen, uygulamada yaşanan idari gecikmeler ve ihmaller nedeniyle sekteye uğrayabilmektedir. Özellikle mülteci ve göçmen statüsündeki kişiler cezaevine alındıklarında, revir değerlendirmesi, kurumlar arası yazışmalar ve onay süreçlerinin uzaması sebebiyle antiretroviral tedaviye zamanında erişememektedir. Sahadan bildirilen bazı vakalarda, bu gecikmelerin haftalar hatta aylar sürebildiği; tedavi sürekliliğinin bozulmasının ise hem bireysel sağlık açısından ciddi riskler doğurduğu hem de kamu sağlığı bakımından olumsuz sonuçlar yaratabileceği görülmektedir. Bu durum, cezaevlerinde sağlık hizmetlerinin sürekliliği ve eşit erişimi açısından yapısal sorunlara işaret etmektedir.
- **HIV ve GGM:** Geri gönderme merkezlerinde idari gözetim altında bulunan HIV ile yaşayan kişilerin sağlık hizmetlerine erişimi, uygulamada yaşanan idari belirsizlikler ve koordinasyon eksiklikleri nedeniyle kesintiye uğrayabilmektedir. Merkeze kabul sürecinde yapılan sağlık değerlendirmeleri, kurumlar arası yazışmalar ve sevk/onay mekanizmalarının uzaması, antiretroviral tedaviye zamanında erişimi zorlaştırmaktadır. Sahadan aktarılan bazı vakalarda, bu süreçler boyunca tedavinin geciktiği ya da geçici olarak kesintiye uğradığı; bunun ise tedavi sürekliliği açısından ciddi riskler doğurduğu bildirilmektedir. Bu durum, geri gönderme merkezlerinde sağlık

hizmetlerinin kesintisiz ve ayrımcılıktan uzak biçimde sunulması gerekliliğini ve mevcut uygulamaların gözden geçirilmesi ihtiyacını ortaya koymaktadır.

- **Kurumsal Damgalama ve İdari Keyfiyet: Mevzuatın Ötesindeki Engeller:** Raporun ilgili bölümünde yer alan vakalar, ilgili kurumlarda görev yapan bazı personelin HIV ile yaşayan kişilere yönelik olarak ayrımcı ve damgalayıcı tutumlar sergileyebildiğine işaret etmektedir. Uygulamada karşılaşılan sorunlar, çoğu durumda mevzuattan kaynaklanan zorunluluklardan ziyade idari ihmaller, keyfi yorumlar, keyfiyetçi tutumlar ve takdir yetkisinin hukuki sınırlarını aşan uygulamalar sonucunda ortaya çıkmaktadır.

V.C. Anne ve Bebek Sağlığı: Nisan 2025 Kırılması

Nisan 2025 itibarıyla Suriyeli sığınmacıların Aile Sağlığı Merkezlerinden (ASM) çıkarılması, Türkiye'nin anne ve çocuk sağlığı göstergelerinde trajik bir gerilemeye yol açmıştır.

- **Aşılamada Büyük Çöküş:** 2018'de yüzde 67 olan tam aşılama oranı, 2025 yılındaki bu sistem dışına itme politikasıyla bazı bölgelerde yüzde 40'ın altına düşmüştür. Tetanos aşısının yapılamaması, sadece bebekleri değil, hamile kadınları da hayati riskle karşı karşıya bırakmaktadır.⁸
- **Ölüm Oranlarındaki Uçurum:** Göçmen bebeklerin ölüm hızı, Türkiye genel ortalamasının yaklaşık 2 katına ulaşmıştır. Maternal (anne) ölüm oranlarındaki artışın temelinde ise; dil bariyeri, yetersiz beslenme ve en önemlisi "Michael Vakası" sonrası gelişen hastaneye gitme korkusu yatmaktadır.

19

Gösterge (1.000 Canlı Doğumda)	Türkiye Geneli (2024)	Göçmen Nüfus (Tahmini)
Bebek Ölüm Hızı	9.0	14.5- 18.0
Anne Ölüm Oranı (100.000'de)	11.5	25.0- 32.0

Tablo 6: Göçmen Nüfus ve Türkiye Geneli Anne ve Bebek Ölüm Oranlarının Karşılaştırılması⁹

VI. DEZANATAJLI DURUMA DÜŞÜRÜLMÜŞ GRUPLAR

⁸ Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2019). *2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Suriyeli Göçmen Örnekleme*. 2025 yılı projeksiyonları ve aşılama oranlarındaki düşüş tahminleri için bkz: Türk Tabipleri Birliği (TTB), "Nisan 2025 İdari Düzenlemeleri ve Koruyucu Sağlık Hizmetlerine Erişim Saha Gözlem Notları".

⁹ Türkiye geneli verileri için bkz: TÜİK, "Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2023"; göçmen nüfus projeksiyonları ve maternal/infant mortalite analizleri için bkz: World Health Organization (WHO), *Refugee Health Status Report - Turkey (2022/2023)* ve Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, *2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) Suriyeli Göçmen Örnekleme*. 2024-2025 saha tahminleri "Göçmen Mülteci Dayanışma Ağı" gözlem kayıtlarına dayanmaktadır.

Sağlık sistemindeki tıkanıklık, toplumun en savunmasız kesimleri üzerinde sadece bir "hizmet eksikliği" değil, doğrudan bir bedensel ve ruhsal şiddet olarak tezahür etmektedir.

VI.A. Çocuklar: Kaybedilen Çocukluk ve Görünmez Yaralar

Göçmen çocuklar için sağlık hakkı ihlali, sadece aşıya erişememekle sınırlı değildir; bu, bir kuşağın sistematik olarak feda edilmesidir.

- **Doğumdan Borç Esaretine: Bebeklerin Rehin Tutulması:** Kayıtsız göçmen kadınların kamu veya özel hastanelerde yaptıkları doğumlar sonrası, 'Turist Tarifesi' üzerinden kesilen fahiş faturalar ödenemediğinde; bebeklerin hastaneden çıkışına izin verilmemekte, bebekler fiilen 'rehin' tutulmaktadır. Bu uygulama, hem anne-bebek bağıni koparan ağır bir insan hakları ihlali hem de Türk Ceza Kanunu'na göre 'kişiyi hürriyetinden yoksun kılma' suçudur. Ailelerin bebeklerine kavuşması ancak sivil toplumun veya avukatların araya girdiği uzun ve sancılı süreçler sonunda mümkün olabilmektedir."
- **Çocuk İşçiliği ve Sağlık:** Okulda olması gereken çocuklar; tekstil atölyelerinde, sanayi sitelerinde ve kayıt dışı ağır iş kollarında çocukluklarından koparılmaktadır. Bu ağır sömürü düzeni, beraberinde tedavi edilemeyen iş kazalarını ve ömür boyu sürecek meslek hastalıklarını getirmektedir. Çocuk işçiliği, bu raporda belgelenen sağlık hakkı ihlallerinin en ağır ve en karanlık sonucudur.

VI.B. Kadınlar: Obstetrik Şiddet ve Koruma Kalkanının Çöküşü

20

Göçmen kadınlar için hastaneler, çoğu zaman kurumsal bir aşağılanma mekânına dönüşmektedir.

- **Doğum Masasında İrkçilik:** Göçmen kadınlar, kamu hastanelerinde "Obstetrik Şiddet"in (doğum şiddeti) doğrudan hedefidir. Doğum masasında acı çeken bir kadına yöneltilen "Neden bu kadar çok doğuruyorsun?" şeklindeki aşağılayıcı ifadeler, tıbbi bakımın yerini ideolojik bir cezalandırma pratiğine bıraktığını göstermektedir. Bu şiddet, kadınları sağlık sisteminden kaçmaya ve hayati risk taşıyan merdiven altı doğumlara mecbur bırakmaktadır.
- **Katmerlenen Zaafiyetler:** Korunma yöntemlerine erişim kâğıt üzerinde var olsa da zorla evlilik kısıncında bulunmak gibi durumlar, kadınlar için aşılması güç birer zafiyet yaratmaktadır. Sistemin bu kırılğanlıkları görmezden gelmesi, koruma kalkanını tamamen etkisiz kılmaktadır.
- **Erkek Şiddeti ve Statü ile Tehdit:** Ev içi şiddete maruz kalan göçmen kadınlar için hastane, tedavi merkezi olmaktan ziyade statüsüzlüklerinin ifşa olma riskini taşıyan bir "tehlike alanı" olarak kodlanmaktadır. Failin "**Seni polise ihbar eder, sınır dışı ettiririm**" tehdidi, kadını fiziksel darp veya cinsel saldırı sonrası dahi tıbbi yardımdan mahrum bırakmaktadır. Erkek şiddeti, bu noktada sadece bir güvenlik sorunu değil, kadının sağlık hakkına erişimini tamamen felç eden bir bariyerdir.

VI.C. Sağlık Çalışanları: Vicdan ve Hukuk Arasındaki Kuşatma

GÖÇMEN MÜLTECİ DAYANIŞMA AĞI- MIGRANTS AND REFUGEES SOLIDARITY NETWORK
RAPOR: GÖLGEDE KALAN YAŞAMLAR - 28 Ocak 2026

Göçmen ve Mültecilerin Sağlık Hakkına Erişim Engelleri ve Yaşanan Hak İhlalleri

Sadece hastalar değil, Hipokrat yeminine sadık kalmaya çalışan sağlık çalışanları da sistemin baskısı altındadır. Hekimler ve eczacılar, kayıtsız bir hastaya yardım ettiklerinde kendilerini bir anda "yardım ve yataklık" suçlamasıyla karşı karşıya bulabilmektedir. Kayıtsız bir hastayı muayene ettiği için görevinden alınan doktor örneği, insani görevin nasıl kriminalize edildiğinin en somut kanıtıdır. Sağlık çalışanları, mesleki onurları ile ceza alma riski arasına sıkıştırılarak bir "vicdani kuşatma" altına alınmıştır.

VI.D. HIV ile yaşayanlar

HIV ile yaşayan kişiler, özellikle göçmenler, mülteciler, geçici koruma statüsündeki kişiler ve uluslararası öğrenciler açısından, sağlık durumlarının ötesinde çoklu hak ihlallerine açık bir konumda bulunmaktadır. HIV'e ilişkin damgalayıcı algılar ve "bulaşıcı hastalık" söylemi, uygulamada sağlık hizmetlerine erişimle sınırlı kalmamakta; idari işlemler, kimlik ve statü süreçleri, özgürlük ve güvenlik hakkı ile sosyal haklara erişim alanlarında ayrımcı sonuçlar doğurabilmektedir. Bu durum, HIV ile yaşayan kişilerin dezavantajlılık halini derinleştirmekte ve mevcut kırılganlıklarını artırmaktadır.

Sahadan elde edilen veriler ve vaka örnekleri, karşılaşılan sorunların önemli bir bölümünün mevzuattan ziyade idari uygulamalardaki keyfiyet, personel düzeyinde bilgi eksikliği ve ayrımcı tutumlardan kaynaklandığını göstermektedir. HIV statüsünün, hukuki ve idari süreçlerde dolaylı bir dışlama veya kısıtlama gerekçesi olarak ele alınması; sağlık hakkı, ayrımcılık yasağı ve insan onuruna saygı ilkeleriyle bağdaşmamaktadır. Mevcut uygulamalar, HIV ile yaşayan kişilerin tedaviye kesintisiz erişimini ve temel haklardan eşit biçimde yararlanmasını riske atmakta; bu durum HIV'in dezavantajlı duruma düşürülmüş gruplar bağlamında yalnızca bir sağlık meselesi değil, aynı zamanda yapısal bir insan hakları sorunu olarak ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır.

21

VI.E. LGBTİ+ Mülteciler

Mülteci LGBTİ+lar, sağlık sistemi içerisinde ayrımcı ve damgalayıcı uygulamalara maruz bırakılmaktadır. Bazı vakalarda sağlık çalışanları tarafından kişilerin cinsel yönelimleri, cinsiyet kimlikleri veya sağlık durumlarına ilişkin bilgilerin gizlilik ilkesine aykırı biçimde ifşa edildiği; tedavi süreçlerinin geciktirildiği ya da gerekli özen gösterilmeden yürütüldüğü bildirilmektedir. Sağlık uygulamalar, tıbbi etik, hasta mahremiyeti ve ayrımcılık yasağı ilkeleriyle bağdaşmamakta; mülteci LGBTİ+ların sağlık hizmetlerine güvenli ve eşit erişimini fiilen engelleyerek sağlık hakkı açısından ciddi ihmal iddialarını gündeme getirmektedir.

- Trans+lar açısından hormon tedavisi, tıbbi gereklilik kapsamında değerlendirilmesi gereken temel bir sağlık hizmetidir; ancak uygulamada bu hizmete erişim idari ve yapısal engellerle sınırlandırılmaktadır.
- 2024 yılında hormon ilaçlarının e-reçete kapsamına alınması, trans+ların sağlık sistemi içerisinde görünürlüklerinin artmasına bağlı olarak damgalanma riskini beraberinde getirmektedir. Bu sistem kapsamında hormon ilaçlarının çoğu eczanelerde hazır

bulunmamakta, eczacı tarafından depodan talep edilerek temin edilmekte ve bu durum ilaca erişimde gecikmelere yol açabilmektedir. Ayrıca hormon ilaçlarının her eczanede bulunmaması, özellikle beden uyum sürecini yürüttükleri şehirlere yol izin belgesi olarak gelen mülteci trans+lar açısından, reçete sürecine ek zorluklar yaratmakta ve tedaviye fiili erişimi olumsuz etkilemektedir.

- 2025 yılında beden uyum sürecine ilişkin mevzuatta yapılan değişikliklerle, 21 yaş altındaki kişilerin hormon tedavisine erişimine yaş sınırı getirilmiş ve bu kapsamda hormon erişimi durdurulmuştur. Uygulamada, bu düzenleme yürürlüğe girmeden önce ve 21 yaşını doldurmadan beden uyum sürecine başlamış olan kişilerin de hormon tedavilerinin kesintiye uğradığı görülmektedir. Tedavinin sürekliliği gözetilmeksizin gerçekleştirilen bu uygulama, kişilerin fiziksel, ruhsal ve bütüncül sağlık durumları üzerinde olumsuz etkiler yaratmakta ve sağlık hakkına erişim açısından ciddi riskler doğurmaktadır.

VII. ÖRNEK OLAY İNCELEMELERİ: SİSTEMİK İHMALİN YÜZLERİ

Örnek Olay: Micheal

Tüberküloz hastası Michael, şifa bulmak için hastaneye sığınmaya çalışırken kapıda gözetaltına alınmıştır. Ağır hastalığına rağmen tutuklama prosedürleri işletilmiş; Michael henüz cezaevine varamadan sağlığı hızla kötüleşerek komaya girmiş ve 15 gün sonra hayatını kaybetmiştir. Bu vaka, sağlık kurumlarının bir "şifa merkezi"nden "güvenlik kontrol noktasına" dönüştüğünün en trajik kanıtıdır.

22

Örnek Olay: Mayk

Mayk, 1999 yılından bu yana Türkiye’de yaşayan, kentin dokusuna karışmış ancak kağıt üzerinde "varlığı" hiçbir zaman tanınmamış bir göçmendir. Mayk’ın sağlık geçmişindeki en keskin kırılma, üç yıl önce ilk kez Geri Gönderme Merkezi’ne (GGM) alınmasıyla başlamıştır. Merkeze girmeden önce hiçbir sağlık sorunu bulunmayan Mayk, Tuzla GGM’den çıktıktan hemen sonra ağırlaşarak hastaneye yatırılmıştır. Bu durum, idari gözetim koşullarının birey sağlığı üzerindeki tahrip edici etkisini tartışmasız bir şekilde ortaya koymaktadır.

Mayk’a taburcu edilirken dönemin parasıyla 94.000 TL’lik bir senet imzalatılmıştır. Bugün gelinen noktada hastane yönetimi, bu ödenemez borç üzerinden hem Mayk’ı hem de ona gönüllü olarak destek veren T.C. vatandaşı arkadaşını sistematik olarak taciz etmeye devam etmektedir. Bu vaka, sağlık hizmetinin bir "ticari borç ilişkisine" indirgenmesinin en acı örneklerinden biridir. Mayk, kalp ve damar sağlığı için kritik öneme sahip olan (Plavix vb.) ilaçlarına, statüzlüğü nedeniyle yasal yollardan erişememektedir. Devletin tamamen çekildiği bu yaşam-ölüm çizgisinde Mayk, ancak bazı eczacıların risk alarak sağladığı ilaçlar ve dayanışma ağlarının kısıtlı desteğiyle hayatta kalmaya çalışmaktadır.

Haziran ayında tekrar GGM’ye alınan Mayk’ın durumu bu süreçte daha da kötüleşmiştir. Sağlık sorunlarının yer ve yön duygusu gibi bilişsel yetilerini etkilediği tıbben bilinmesine rağmen,

GÖÇMEN MÜLTECİ DAYANIŞMA AĞI- MIGRANTS AND REFUGEES SOLIDARITY NETWORK
RAPOR: GÖLGEDE KALAN YAŞAMLAR - 28 Ocak 2026

Göçmen ve Mültecilerin Sağlık Hakkına Erişim Engelleri ve Yaşanan Hak İhlalleri

GGM yönetimi tarafından ıssız bir noktaya bırakılarak terk edilmiştir. Kendi başına yolunu bulamayacak durumda olan bir hastanın bu şekilde "tahliye" edilmesi, idari gözetim mekanizmasının sadece sağlık hakkını değil, en temel yaşam güvenliğini de nasıl hiçe saydığını belgelemektedir.

Örnek Olay: Muhammed

Muhammed'in hikâyesi, sığınma rejiminin sadece bir "kayıt" meselesi olmadığını, ruhsal ve bedensel bütünlüğün sistematik olarak nasıl parçalandığını gözler önüne sermektedir. Yedi kişilik ailesini savaşta kaybettikten sonra Türkiye'ye tek başına sığınan Muhammed, ağır bir depresyon ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ile boğuşmaktadır.

İki yıl önce intihar girişiminde bulunan Muhammed, yaşadığı ağır travmalar nedeniyle hafıza ve algı sorunları yaşamaktadır. Geçici Koruma kimliği olmasına rağmen, son düzenlemelerle daraltılan sağlık sistemi içinde psikiyatrik ilaçlarına ekonomik nedenlerle erişememektedir. Tedavi edilmeyen her gün, Muhammed'in sosyal hayattan ve kendi öz bakımından daha da kopmasına neden olmaktadır.

Muhammed, ağır ruhsal durumuna ve fiziksel rahatsızlıklarına rağmen hayatta kalabilmek için çalışmak zorundadır. Ancak statüsünün ve çaresizliğinin yarattığı kırılganlık, iş gücü piyasasında ağır bir sömürüye dönüşmüştür. Asgari ücretin dörtte biri dahi etmeyen bir rakama, güvencesiz ve ağır koşullarda çalıştırılmaktadır.

Fiziksel olarak da bitkin düşen Muhammed'in kasık fıtığı teşhisi mevcuttur. Ancak Nisan 2025 sonrası Suriyelilerin Aile Sağlığı Merkezlerinden (ASM) dışlanması ve hizmetin sadece İstanbul genelinde kısıtlı sayıdaki (toplam 37) Göçmen Sağlığı Merkezine (GSM) ¹⁰hapsedilmesi, Muhammed'in temel tedaviye erişimini felç etmiştir. Devlet hastanelerinde provizyon sorunları ve özel kliniklerin fahiş fiyat politikası nedeniyle, Muhammed'den fıtık ameliyatı için 40.000 TL talep edilmektedir.

Örnek Olay: Fatma

Sierra Leone'dan Türkiye'ye uzanan Fatma'nın öyküsü; çocuk yaşta zorla evlendirilme, yarım kalan bir eğitim ve şifa ararken derinleşen bir sömürü silsilesidir. Fatma, ülkesinde teşhis konulamayan ve onu yatağa mahkûm eden hastalığına çare bulabilmek umuduyla Türkiye'ye "sağlık vizesi" ile yasal yollardan gelmiştir. Ancak ikamet izninin yenilenmemesi üzerine "kayıtsız göçmen" statüsüne düşmüş; bu hukuki boşluk, onu zaten kötü olan sağlığını daha da bozacak sağlıksız barınma koşullarına ve izolasyona itmiştir.

Kayıtsız duruma düşmesiyle kamu hastanelerinden dışlanan Fatma'nın, hastalığına dair doğru bir teşhise ulaşması tam iki yıl sürmüştür. Bu gecikmenin temel sebebi, sağlık hizmetinin fahiş ücretler talep eden ve kapasitesi oldukça kısıtlı olan özel kliniklere indirgenmiş olmasıdır. Bu süre zarfında Fatma, hastalığı nedeniyle odasından dahi çıkamaz hale gelmiş, sadece yerel dayanışma ağlarının desteğiyle hayata tutunabilmiştir. Bazı klinikler Fatma'ya sadece yanlış

¹⁰ T.C. Sağlık Bakanlığı. (2024). *Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin Sağlık Statüsünün ve Türkiye Cumhuriyeti Tarafından Sunulan İlgili Hizmetlerin Geliştirilmesi Projesi (SIHHAT II / III)*. Ankara: AB ve Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü. Çevrimiçi erişim: <https://www.sihhatproject.org/> (Erişim Tarihi: 16 Ocak 2026).

teşhis koymakla kalmamış; bu yanlış teşhise dayalı, aslında gerekli olmayan bir ameliyat için Fatma'dan 20.000 Dolar talep etmiştir. Bu durum, statüsüz göçmenlerin özel sağlık sektörü için nasıl bir "açık pazar" ve sömürü nesnesi olarak görüldüğünün en somut kanıtıdır.

Örnek Olay: Nana

İstanbul Üniversitesi'nde yüksek lisans öğrencisiyken vegan ve LGBT+ aktivizmi ile tanınan Nana'nın yaşadıkları; eğitim hakkı, ifade özgürlüğü ve sağlık hakkının devlet eliyle nasıl eş zamanlı olarak ihlal edildiğinin dökümüdür.

Üniversitedeki yemekhane eylemlerine katıldığı gerekçesiyle Nana'nın dosyasına YTS (Yabancı Terörist Savaşçı) kodu işlenmiştir. Kamuoyuna "kaçığa düştü" şeklinde yansıtılan bu durum, aslında siyasi bir cezalandırma pratiğidir. Valilikte bir odaya kapatılarak ajanlık teklif edilen Nana, bu dayatmayı reddettiği için sistematik bir tasfiye sürecine alınmıştır. 52 gün boyunca Geri Gönderme Merkezi'nde (GGM) tutulan Nana, vegan bir aktivist olmasına rağmen diyetine uygun gıdaya erişememiştir. İki günde bir sadece bir vegan öğüne ulaşabilmesi, idari gözetim altındaki bireylerin "sağlıklı beslenme hakkının" ve inanç/felsefi tercihlerinin yok sayıldığının kanıtıdır. Nana, gece yarısı ağır işkence görerek, eli kolu bağlı bir halde diğer göçmenlere teşhir edilerek alalecele deport edilmiştir. GGM müdürünün şahsen eşlik ettiği bu süreçte, Azerbaycan kolluk güçlerine Nana'nın bir "terörist" olduğu tembihlenmiş; böylece deport edildiği ülkede de işkence ve kötü muamele görmesinin önü açılmıştır. İdari gözetim ve deport sürecindeki işkenceler, Nana'nın beyninde ve kalbinde kalıcı hasarlar bırakmıştır. Şu an Gürcistan'da bulunan Nana, hem ciddi sağlık sorunlarıyla hem de hayati ilaçlarına erişim sıkıntısıyla boğuşmaktadır. Nana vakası, sağlığın sadece bir "hastalık" meselesi olmadığını; devlet şiddeti ve siyasi damgalamanın (YTS) bireyin bedensel bütünlüğünü nasıl parçaladığını göstermektedir.

24

Örnek Olay: Ölü Doğum Vakası

Sağlık sisteminden dışlanan kayıtsız bir göçmen kadının, karnındaki bebeğinin öldüğü tespit edildikten sonra yaşadığı trajedi, sistemin vicdani çöküşünü belgelemektedir. Hayati risk taşıyan ve acil tıbbi müdahale gerektiren 'ölü fetüsün tahliyesi' işlemi için başvurduğu bir özel hastane, anneden tam **10.000 Dolar** talep etmiştir. Yas içindeki bir kadının ve ailesinin bu çaresizliği, sağlık kurumları tarafından bir 'pazarlık unsuru' haline getirilmiş; tıbbi bir zorunluluk, ekonomik bir infaz aracına dönüştürülmüştür.

VIII. GÖLGE SEKTÖR VE DAYANIŞMA AĞLARI: DEVLETİN BOŞLUĞUNDA "CAN PAZARI"

Sağlık sisteminin göçmenlere kapılarını kapatması, bir yandan fırsatçılığın önünü açarken diğer yandan imkânsızlıklar içinde mucizeler yaratmaya çalışan bir dayanışma ağını doğurmuştur.

- **Fırsatçılık ve Sağlık Sömürüsü:** Kayıtsız göçmenlerin "yakalanma" korkusunu ve resmi hastanelerdeki "8 katlık turist tarifi" dehşetini bilen bazı denetimsiz özel klinikler, bu çaresizliği kazanca dönüştürmektedir. "Sağlık turizmi" adı altında, hiçbir denetime tabi olmayan merdiven altı yapılarla fahiş fiyatlar uygulanmaktadır. Bu kliniklerde yanlış teşhis veya hatalı müdahalelerle karşılaşan göçmenlerin, uğradıkları zararın hesabını sorabilecekleri hiçbir hukuki merci bulunmamaktadır, vatandaşlar için var olan mercilere gitmekte çekinmektedirler.

- **Dayanışma Ağları:** Devletin çekildiği alanda, sivil inisiyatifler ve vicdanlı, hipokrat yeminine bağlı gönüllü hekimler, paralel bir sosyal güvenlik ağı örmüştür. İlaç paraları, acil ameliyat masrafları ve hatta barınma kiralari, Whatsapp grupları üzerinden toplanan küçük bağışlarla karşılanmaya çalışılmaktadır. Ancak bu ağ, bir "can simidi" olsa da sürdürülebilir değildir; her geçen gün artan maliyetler ve büyüyen ihtiyaçlar karşısında bu dayanışma yapıları nefes nefese kalmaktadır.

IV. GERİ GÖNDERME MERKEZLERİ (GGM): HUKUKUN VE SAĞLIĞIN ASKIYA ALINDIĞI "KARA DELİKLER"

Geri Gönderme Merkezleri, bugün dış dünyaya kapalı, hak arama yollarının felç edildiği ve yaşam hakkı ihlallerinin sıradanlaştığı birer tecrit alanına dönüşmüştür.

- **Hukuki Kuşatma:** Dosyalardaki "kısıtlılık kararları", baroların ve STK'ların içeriye dair bilgi almasını imkânsız kılmaktadır. Vekâletname şartı gibi bürokratik duvarlar, avukatların mağdurlara ulaşmasını engellemekte; bu "bilgi karartması" ise merkezlerdeki hak ihlallerini görünmez kılmaktadır. Gönüllü avukatların özverisine rağmen, sayısal yetersizlik nedeniyle binlerce vaka sahipsiz kalmakta, bu da idari gözetimi bir cezalandırma pratiğine dönüştürmektedir.
- **İlaç Erişimi ve Bürokratik İşkence:** GGM'lerde kronik sağlık sorunu (HIV, Diyabet, Tüberküloz) olanların ilaçlarına erişimi, adeta bir lütuf gibi sunulmaktadır. Hukuki baskı kurulmadığı sürece en temel ilaçlar bile verilmemekte, verilse dahi bürokratik engellerle tedavi süreci kesintiye uğratılmaktadır.
- **Beslenme Hakkının Gaspı:** GGM'lerde vegan, vejetaryen veya tıbbi diyeti olan (çölyak, diyabet vb.) sığınmacıların beslenme ihtiyaçları sistematik olarak göz ardı edilmektedir.
- **Seçici Denetim ve Milliyet Bazlı Ayrımcılık:** İdari gözetim ve sınır dışı politikalarında gözlemlenen milliyet bazlı seçicilik, devletin "güvenlikçi" yaklaşımının taraflı bir şekilde işletildiğini belgelemektedir. Saha gözlemleri örtük bir hiyerarşinin uygulandığını göstermektedir. Azerbaycan ve Türkmenistan gibi Türki Cumhuriyetlerden gelen göçmenlerin statüsüzlük durumlarına büyük oranda "göz yumulduğu", bu grupların ancak ciddi bir adli vakaya (vukuat) karışmaları durumunda idari gözetim altına alındıkları gözlemlenmektedir.
- **Sistematik Baskı ve Hedef Gösterme:** Buna karşın; Afrikalı ve Afgan göçmenlere yönelik denetim, sokak taramaları ve baskılar sistematik bir artış göstermektedir. Bu gruplar, herhangi bir suç şüphesi olmaksızın, sadece görünürlükleri nedeniyle "potansiyel hedef" olarak kodlanmakta ve doğrudan Geri Gönderme Merkezlerine (GGM) sevk edilmektedir.
- **Sessiz Çılgılık: GGM'lerdeki İntiharlar:** GGM'lerde son dönemde artış gösteren intihar vakaları, bir "son çare" olarak sistemin karşısına çıkmaktadır. Bu intiharların arkasındaki nedenler sadece kapalı kalma hali değil, sistemin sistematik olarak inşa ettiği umutsuzluktur. Hiçbir yargılama olmaksızın aylarca süren belirsiz bekleyiş ve dış dünya ile iletişimin kesilmesi, bireylerde ağır psikolojik yıkım yaratmaktadır. Geldiği

ülkede ölüm veya işkence riski olan bir sığınmacı için GGM, "ölüm fermanını" beklediği bir hücredir. Sınır dışı edilmenin kaçınılmaz olduğu hissi, kişiyi kendi hayatına son vermeye iten en büyük tetikleyicidir. Ruhsal travma yaşayan veya ağır fiziksel acı çeken bireylerin uzman desteğinden mahrum bırakılması, intiharları tek "kaçış" yolu haline getirmektedir.

İnsan hakları örgütlerinin verilerine göre, 2024 yılında Geri Gönderme Merkezlerinde en az 2 şüpheli ölüm kayıtlara geçmiştir. Bu krizin en somut ve yakın tarihli örneklerinden biri, 8 Ağustos 2025 tarihinde İstanbul Çatalca İnceğiz GGM’de idari gözetim altında bulunan Afganistan uyruklu K.H.’nin intihar ederek yaşamını yitirmesidir.¹¹ Bu vakalar, sağlığın sadece fiziksel değil ruhsal olarak da nasıl yok edildiğinin birer kanıtıdır. İntiharların arkasındaki temel nedenler, merkezlerde sistematik olarak inşa edilen derin umutsuzluktur. Ayrıca dosyalardaki "kısıtlılık kararları" bu trajedilerin gerçek boyutlarının kamuoyuna yansımaları engellemekte, yaşam hakkı ihlallerinin üzerini örtmektedir.

V. SONUÇ VE ACİL EYLEM ÇAĞRISI: YAŞATMAK İÇİN ŞARTLARIMIZ

Bu rapor, sadece bir durum tespiti değil; sistemin sessizce yok ettiği binlerce hayatın ardından yükselen bir adalet çağrısıdır. Göçmen sağlığını bir "güvenlik" veya "parasal kazanç" meselesi olarak gören yaklaşımlar, toplumun tamamını kapsayan bir halk sağlığı krizine ve vicdani bir çöküşe yol açmıştır. Bu yıkımı durdurmak için aşağıdaki adımların atılması artık bir tercih değil, anayasal ve insani bir zorunluluktur:

26

A. Sağlık Kurumları "Güvenli Bölge" İlan Edilmelidir

Hastaneler şifa merkezidir, gözaltı noktası değildir. Sağlık kurumları her türlü kolluk denetiminden arındırılmalı; kimliksiz veya kayıtsız göçmenler Michael örneğinde olduğu gibi birer "suçlu" değil, "hasta" olarak muamele görmelidir. Hastanelerin kolluk denetiminden arındırılmış "Güvenli Bölgeler" olarak yeniden tanımlanması yaşam hakkının ilk şartıdır.

B. Statüden Bağımsız, Koşulsuz Sağlık Erişimi

Kayıtsız statüsünde olsun ya da olmasın; çocuklar, hamile kadınlar, acil vakalar ve kronik/hayati hastalığı olan herkes için koşulsuz sağlık erişimi derhal sağlanmalıdır.

- **8 Katlık "Turist Tarifesi"ne Son:** İnsani kriz yaşayan göçmenlerden, "sağlık turizmi" adı altında vatandaşın 8 katı ücret talep edilmesi uygulaması durdurulmalıdır. Sağlık hizmeti bir kâr kapısı değildir; tarifeler vatandaşlarla eşitlenmelidir.
- **Suriyelilerin ASM Hakkı:** Gebe ve bebek sağlığını korumak adına, Suriyeli sığınmacıların Aile Sağlığı Merkezlerine (ASM) erişimi hiçbir ön koşul olmaksızın derhal iade edilmelidir.

¹¹ İstanbul Barosu İnsan Hakları Merkezi, "Geri Gönderme Merkezleri Hak İhlalleri ve Gözlem Raporu: Ağustos 2025", Yayın Tarihi: 12 Eylül 2025. Ayrıca bkz: "Çatalca GGM’de Şüpheli Ölüm: Afganistan Uyruklu Sığınmacı İntihar Etti", *Gazete Duvar*, 9 Ağustos 2025.

3. Halk Sağlığı İçin Statüden Bağımsız Aşı Seferberliği

Toplum sağlığını tehdit eden salgın risklerini bertaraf etmek için, statü ve kayıt gözetmeksizin tüm göçmen çocuklarını kapsayan bir aşı seferberliği mahalle düzeyinde (ASM'lerde) başlatılmalıdır. Beyoğlu gibi kozmopolit bölgelerin ihtiyacını karşılamak üzere ivedilikle birinci basamak hizmet verecek "Yabancı Uyruklular Poliklinikleri" açılmalıdır.

4. GGM ve Cezaevlerinde "Tıbbi Tahliye" ve Denetim

Geri Gönderme Merkezleri (özellikle Arnavutköy GGM) ve cezaevleri birer tecrit merkezi olmaktan çıkarılmalıdır.

- **Mobil Tarama Ekipleri:** GGM'lerde düzenli sağlık taraması yapacak bağımsız mobil ekipler kurulmalıdır.
- **Tahliye Şartı:** Tüberküloz gibi kronik hastalığı olan göçmenler GGM veya cezaevlerinden derhal tahliye edilmeli; tedavileri tam teşekküllü hastanelerde sürdürülmelidir.

5. Hukuki Güvence ve Adalet Erişim

- **Kısıtlılık Kararlarının Esnetilmesi:** Michael vakası gibi yaşam hakkı ihlallerinde dosyalara getirilen "kısıtlılık kararları" savunma hakkını felç etmektedir. Baroların bu dosyalara erişimi kolaylaştırılmalı ve vekâletname şartı insani kriz durumlarında esnetilmelidir.
- **Acil Müdahale Sekreteryası:** Gözaltına alınan, hastanede rehin tutulan veya cenazesi teslim edilmeyen göçmenler için baroların ve hak örgütlerinin dahil olduğu bir "Acil Müdahale Sekreteryası" kurulmalıdır.
- **İletişim Kanalları:** Göçmenlerin acil durumlarda (hukuki veya tıbbi) ulaşabileceği, ana dillerinde hizmet veren kalıcı bir telefon hattı ve aktif bir e-posta adresi tahsis edilmelidir.

6. Sistemsel Entegrasyon ve Hak Savunuculuğu

- **G78 Kodunun İptali:** Bulaşıcı hastalıkları bir "sınır dışı" gerekçesine dönüştüren G78 kodu uygulamadan kaldırılmalıdır. Hastalığı olan kişiyi sınır dışı etmek değil, tedavi etmek halk sağlığı güvenliğinin temelidir.
- **STK'ların Dönüşü:** Sivil toplum kuruluşları tekrar sisteme entegre edilmeli; hastanelerdeki tercüman ve sosyal hizmet uzmanı desteği nitelikli bir şekilde artırılmalıdır.
- **Çalışanların Korunması:** Sağlık hizmeti sunan personel üzerindeki "yardım ve yataklık" gibi cezai yaptırım tehditleri kaldırılmalıdır.
- **Sendikal Destek:** İşçi sağlığı ve iş güvenliği çerçevesinde, sendika tüzüklerine göçmen işçilerin sağlık haklarını koruyan özel maddeler eklenmelidir.

- **Sürdürülebilir Proje Ortaklıkları:** Kısa süreli yardımlar yerine; barolar, tabip odaları ve ilgili derneklerin (ASEM vb.) içinde olduğu, devletin denetleyici değil "kolaylaştırıcı" olduğu uzun vadeli ve sürdürülebilir projeler hayata geçirilmelidir.

7. Siyasi Kriminalizasyon ve Sağlık Hakkı:Öğrenci ve aktivist göçmenlere yönelik siyasi damgalama ve ajanlık dayatmaları son bulmalı; bu kodların sağlık hizmetlerine erişimde bir engel olarak kullanılması yasaklanmalıdır.

8. Göçmen/Mülteci Sağlığında Yerel Yönetimlerin Rolü: İBB ve diğer yerel yönetimler, mültecilere yönelik sağlık merkezlerini derhal işlevsel hale getirmeli; sivil toplum kuruluşları ile yapılan laboratuvar ve tanı protokollerinde 'kâr amacı gütmeyen' kamu tarifelerini esas almalıdır.

9. Merkezi Sağlık Sevk ve Koordinasyon Sekreteryası: Göçmenlerin sağlık sisteminde kaybolmasını engellemek adına; "şeffaf, ulaşılabilir ve çok dilli" bir yönlendirme mekanizması kurulmalıdır. Hastaların başvurabileceği net bir e-posta adresi, telefon hattı ve fiziksel bir koordinasyon ofisi aracılığıyla sevk süreçleri yönetilmelidir. Bu sekreteryaya, hastane ile hasta arasındaki dil ve bürokrasi bariyerini aşan bir "hak arama merkezi" olarak işlev görmelidir.

10.Stratejik Savunuculuk ve Yerel Ağların Örgütlenmesi: Raporun ortaya koyduğu yapısal krizden çıkış için sadece merkezi kararlar beklenmemeli, "aşağıdan yukarıya" bir hak mücadelesi örgütlenmelidir:

- **GSM'lerin Fiili Kullanımı ve Baskı Grubu Oluşturma:** GSM'lerin tüm göçmenlere açık olduğu gerçeğinden hareketle, sivil toplum kuruluşları bu merkezleri daha fazla zorlamalı ve "hizmet reddi" durumlarını raporlayarak idari dava/şikâyet süreçlerini işletmelidir.
- **Üçlü Savunuculuk Mekanizması: Yerel Ağların Örgütlenmesi ve Muhtar Katılımı:** Sağlık hakkı savunuculuğu sadece hastane kapılarında değil, mahalle ölçeğinde başlamalıdır. STK'lar, göçmen dayanışma ağları ve mahalle muhtarları arasında üçlü bir mekanizma kurulmalıdır. Özellikle muhtarların, göçmenlerin barınma ve sağlık sorunlarındaki "eşik bekçisi" rolü, onları savunuculuk süreçlerine dahil ederek birer "hak kolaylaştırıcısı" haline getirilmelidir.

Bu talepler; sağlığın bir piyasa metası, göçmenliğin/mülteciliğin ise bir suç olmadığını hatırlatan vicdani ve hukuki birer taahhüttür.