

SOMA'DA KÖMÜR, SAĞLIK VE ADİL DÖNÜŞÜM: BİR ELEŞTİREL DEĞERLENDİRME

Gamze VAROL*

Öz: Bu makale, Soma'da kömür madenciliği ve termik santral faaliyetlerinin halk sağlığı üzerindeki etkilerini inceleyen saha araştırmasına dayanmaktadır. Araştırma bulguları, kömür temelli enerji üretiminin yalnızca çevresel bir mesele değil, aynı zamanda sağlık hakkı, toplumsal cinsiyet, sınıf ve mekânsal eşitsizlikler çerçevesinde değerlendirilmesi gereken yapısal bir sorun olduğunu göstermektedir. İşçi sağlığı, ruhsal sağlık, kadınların sağlık hizmetlerine erişimi ve kamusal hizmetlerin yetersizliği gibi başlıklar altında ele alınan veriler, fosil yakıt rejiminin çok boyutlu bir halk sağlığı krizine yol açtığını ortaya koymaktadır. Makale, adil dönüşüm perspektifiyle yalnızca teknik değil, aynı zamanda etik, toplumsal ve kamusal sağlık boyutlarıyla ele alınması gereken bir yeniden yapılanma ihtiyacına dikkat çekmektedir.

Anahtar sözcükler: Soma, kömür madenciliği, adil dönüşüm, enerji politikası, sosyal adalet

Coal, Health and Just Transformation in Soma: A Critical Assessment

Abstract: This article is based on a field study examining the public health impacts of coal mining and thermal power plant operations in Soma, Turkey. The research findings reveal that coal-based energy production is not only an environmental issue but also a structural problem that must be assessed through the lens of health rights, gender, class, and spatial inequalities. Data related to occupational health, mental well-being, women's access to healthcare, and the insufficiency of public services demonstrate that the fossil fuel regime constitutes a multidimensional public health crisis. From the perspective of a just transition, the article emphasizes the necessity of a comprehensive restructuring process that is not limited to technical change but also incorporates ethical, social, and public health dimensions.

Key words: Soma, Coal mining, Just transition, Energy policy, Social justice

1. Giriş ve Amaç

Türkiye'de enerji üretiminde kömüre dayalı termik santrallerin ve madencilik faaliyetlerinin yarattığı etkiler, yalnızca çevresel yıkımla sınırlı değildir. Bu üretim tarzının toplum sağlığı, yaşam alanları, sosyal ilişkiler ve emek rejimi üzerindeki etkileri gün geçtikçe daha görünür hale gelmektedir (Shura, 2022; Yalman & Çelik, 2016). Soma, bu dönüşümün en çarpıcı biçimde yaşandığı örneklerden biridir. Yıllardır linyit madenciliği ile özdeşleşen bölge, enerji politikalarının, iş gücü rejiminin ve sağlık hakkının kesiştiği bir alan haline gelmiştir (Aysan & Kablay, 2017; Yalman & Çelik, 2016).

Soma'da kömür üretimi yalnızca enerji kaynağı üretimi anlamına gelmemekte; aynı zamanda bir geçim stratejisi, sınıfsal konumlandırma biçimi ve bölgesel ekonomik bağımlılık rejimi olarak da işlev görmektedir (Ergene, 2021). Termik santrallerin ve kömür madenciliğinin bölgedeki temel istihdam kaynaklarından biri olması, bu sektörlerde yaşanan sorunların toplumun tüm kesimlerini etkileyen sonuçlar doğurmasına yol açmaktadır. Özellikle kadınlar, yaşlılar ve gençler başta olmak üzere, çalışan olmayan nüfusun da maruz kaldığı sağlık riskleri,

enerji üretiminin sadece iş güvenliği ya da çevresel etkiyle sınırlı bir mesele olmadığını göstermektedir (Markandya & Wilkinson, 2007).

Türkiye'de kömür sektörü ve sağlık ilişkisini doğrudan ele alan çalışmalar oldukça sınırlıdır. Oysa dünyada enerji politikalarının halk sağlığı üzerindeki etkilerini ele alan çok sayıda araştırma mevcuttur (Lohmann, 2014). Türkiye'de bu alandaki veri eksikliği, yalnızca akademik değil, aynı zamanda politik bir sorundur. Soma örneği, bu bağlamda önemli bir boşluğu doldurma potansiyeline sahiptir. Soma, Türkiye'de kömür madenciliğinin en önemli merkezlerinden biridir ve özellikle 2014'te yaşanan büyük maden faciasıyla toplumsal bellekte derin bir yer edinmiştir (TBMM, 2014). Bu nedenle Soma'daki kömür üretimi ve bunun halk sağlığına etkileri yalnızca bölgesel bir sorun değil, aynı zamanda enerji politikalarının sağlık ve emekle nasıl iç içe geçtiğini anlamak açısından kritik bir örnektir.

Bu analiz, Temiz Hava Hakkı Platformu tarafından 2024 yılında yayımlanan "Soma'da Kömür ve Sağlık" adlı saha araştırmasından hareketle, kömür madenciliğinin ve termik santral faaliyetlerinin sağlık,

*Prof. Dr., Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı AD
(ORCID No:0000-0002-3490-3406)

Geliş Tarihi / Received : 28.02.2025

Kabul Tarihi / Accepted : 02.04.2025

toplumsal cinsiyet, çevre ve hizmetlere erişim açısından yarattığı etkileri incelemeyi amaçlamaktadır. Raporda emeği geçen Prof. Dr. Gamze Varol, Uzm. Dr. Mümine Yüksel, Prof. Dr. Nilay Etiler ve Deniz Gümüşel başta olmak üzere birçok araştırmacının saha gözlemleri ve analizleri bu yazının temel kaynaklarıdır (**THHP, 2024**). İncelemede yalnızca teknik bulgular üzerinden değil; aynı zamanda bu bulguların toplumsal eşitsizlikler, enerji rejimi, kamusal sağlık politikaları ve adil dönüşüm çerçevesinde nasıl okunabileceğini de tartışmaya açması hedeflenmiştir.

Bu kapsamda çalışma şu sorulara yanıt aramaktadır:

- Soma'da kömür temelli enerji üretimi çevre ve halk sağlığını nasıl etkilemektedir?
- Bu etkiler toplumsal cinsiyet, yaş, ekonomik durum gibi kırılگانlıklar üzerinden nasıl derinleşmektedir?
- Türkiye'de adil dönüşüm perspektifi, bu sorunlara nasıl çözüm üretebilir?

Bu inceleme, aynı zamanda Türkiye'de enerji politikalarının halk sağlığı ve sosyal adaletle ilişkisini kuran daha bütüncül bir tartışmaya zemin hazırlamayı hedeflemekte, söz konusu çalışmayı kavramsal ve politik yönleriyle tartışarak, özellikle "adil dönüşüm" kavramını sağlık hakkı ve çevresel adalet bağlamında eleştirel bir gözle değerlendirmektedir.

2. Kavramsal ve Politik Çerçeve

Soma'da kömür üretimi ile toplum sağlığı arasındaki ilişki, yalnızca bir "risk" meselesi değil, aynı zamanda yapısal bir eşitsizlik alanı olarak ele alınmalıdır (**Harvey, 2005**). Enerji üretimi, kapitalist ekonomilerde sadece teknik bir mesele değil, aynı zamanda politik bir tercih, emek kontrol biçimi ve toplumsal yeniden üretim alanıdır (**Huber, 2013; Yalman & Çelik, 2016**).

Kömüre dayalı enerji üretimi Türkiye'de uzun yıllardır kalkınmacı söylemin temel bileşenlerinden biri olarak sunulmuştur. Ancak bu söylemin, yerel halkın yaşam koşulları ve sağlığı üzerindeki etkilerini gözlemleştirmektedir (**Şahin & Kablay, 2015**). Soma'da kömür üretimi, yalnızca elektrik üretmek için değil; aynı zamanda bölge halkını belirli bir yaşam biçimine, iş rejimine ve sağlık sistemine mahkûm eden bir düzenin de parçasıdır (**Sönmez, 2016; Şahin & Kablay, 2015; Yalman & Çelik, 2016**).

Kömürün bu rolü, sadece ekonomik değil; aynı zamanda ideolojik ve kültürel bir zeminde de inşa edilmektedir. Yerel halkın termik santralleri "zorunlu" ve "kaçınılmaz" görmesi, devlet-sermaye bloğunun enerji rejimini nasıl meşrulaştırdığına işaret eder (**Yılmaz, 2022; Kurt & Akçay, 2018**). Bu anlamda enerji politikaları, yalnızca doğaya değil, aynı zamanda bedenlere ve topluma da müdahale eden biyopolitik süreçlerdir (**Foucault, 2001**).

Sağlık hakkı, bu biyopolitik düzende kırılanlaştırılmakta, bireylerin sağlık hizmetine erişimi sınıfsal, mekânsal ve toplumsal cinsiyet temelli engellerle sınırlandırılmaktadır (**Foucault, 2001; Freudenberg, 2014**). Özellikle kadınların hem bakım emeği yükü hem de sağlık hizmetine erişimdeki zorluklar, bu kırılğanlığı daha da derinleştirmektedir. Soma'daki kadınların hem hane içindeki hastalara bakan konumda olması, hem de kendi sağlıklarına erişimde zorlanmaları, toplumsal cinsiyetin sağlık üzerindeki etkisini çarpıcı biçimde göstermektedir (**Sen & Östlin, 2008**).

Bu bağlamda "adil dönüşüm" yalnızca teknik bir geçiş değil; aynı zamanda eşitsizlikleri dönüştürmeyi hedefleyen toplumsal bir projedir (**ILO, 2015**). Türkiye'de bu dönüşümün başarısı, yalnızca yenilenebilir enerjiye geçişle değil; aynı zamanda sağlık hakkının yeniden tanımlanması, bakım emeğinin tanınması, katılımcı yönetim mekanizmalarının kurulması ile mümkündür.

Soma, bu anlamda bir örnek olmanın ötesinde, adil dönüşüm politikalarının neden kaçınılmaz olduğunu gösteren somut bir vaka olarak değerlendirilmelidir. Fosil yakıt üretiminin sonlandırılması kadar, bu üretimin yarattığı sağlık tahribatının da tanınması, belgelenmesi ve telafi edilmesi, dönüşümün etik ve sosyal adalet boyutunu oluşturur.

3. Tematik Değerlendirme:

Bu bölümde "Soma'da Kömür ve Sağlık" saha araştırmasının kimi önemli bulguları başlıklar halinde özetlenmiş ve temel değerlendirmelerde bulunulmuştur.

3.1. Araştırma Katılımcılarının Sosyoekonomik ve Yaşam Koşulları Profili

Araştırmaya katılan bireylerin sosyoekonomik ve yaşam koşullarına dair veriler, Soma'daki halk sağlığı sorunlarının yalnızca çevresel değil; aynı zamanda sınıfsal ve toplumsal eşitsizlikler ekseninde ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Eğitim Durumu: Araştırmada yer alan bireylerin büyük bir kısmı ilköğretim veya ortaokul mezunudur. Bu durum, hem bölgedeki eğitim olanaklarının sınırlılığını ya da görece eğitimi olanakları kısıtlı olanların mecburen bu işi tercih etmek durumunda kaldığını gösterebilir. Ayrıca, düşük eğitim seviyesinin sağlık okuryazarlığı, sağlık ve sosyal hizmetlere erişim üzerinde belirleyici olabileceğini de düşündürmektedir. Özellikle sağlıkla ilgili bilgi edinme ve hizmet arama davranışlarında eğitim düzeyinin düşük olması, bireylerin hak taleplerini dile getirme kapasitelerini de sınırlayabilir.

Ekonomik Koşullar ve Geçim Stratejileri: Katılımcıların büyük çoğunluğunun asgari ücret düzeyinde ya da daha düşük gelirle geçindiği anlaşılmaktadır. Bu gelir düzeyleriyle temel ihtiyaçları karşılamakta güçlük çeken haneler, sağlık harcamalarını ertelemekte ya da kamusal hizmetlerle yetinmeye çalışmaktadır. Ayrıca araştırmada kayıt dışı çalışma, dönemsel işçilik ve sosyal yardımlara bağımlılık gibi stratejilerle geçinmeye çalışan önemli bir kesim olduğu vurgulanmıştır. Bu durum kişilerin sağlık hizmetlerine erişimi ve hak talepleri üzerinde bir engel oluştururken, öte yandan güvenli olmayan ve kayıt dışı çalışma koşul ve ortamlarına yönelebileceklerini de göstermektedir.

Ailede çalışan sayısı genellikle birey ya da iki kişiyle sınırlı olup, hane halkının diğer üyeleri işsiz, öğrenci, yaşlı veya ev içi bakım sorumluluğu üstlenmiş bireylerden oluşmaktadır. Bu durum ekonomik yükün sınırlı sayıda kişi üzerinde yoğunlaşmasına ve sosyal güvenceden yoksunluğa neden olmaktadır.

Barınma Koşulları ve Altyapı: Katılımcıların önemli bir kısmı, kendi mülkiyetine sahip evlerde yaşadığını belirtmekle birlikte, bu evlerin büyük bölümü düşük yapı kalitesine sahip, eski ve yalıtımsız yapılar olduğu bildirilmiştir. Kömür kullanımının yoğun olduğu bölgelerde ısınma ihtiyacı genellikle soba ile sağlanmakta, bu da iç ortam hava kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Özellikle çocuklu hanelerde, kömür sobası kaynaklı iç ortam kirliliğinin solunum problemleriyle ilişkilendiği ifade edilmiştir.

Ayrıca altyapı hizmetlerinde (kanalizasyon, içme suyu, çöp toplama vb.) yaşanan aksamalar, kamu hizmetlerinin yaygın ve etkin sağlanamadığı mahallelerde belirgin biçimde hissedilmektedir. Bu durum, çevresel sağlığın sadece termik santral etkisiyle değil, genel altyapı eksiklikleriyle de bağlantılı olduğunu göstermektedir. Bu şekliyle bireysel dezavantajlı olma durumu toplumsal bir dezavantajlı olma durumuna evrilmiş, genel bir ihmal edilmiş/gözden çıkartılmış bir toplum algısı yaratmıştır. Nesilden nesile aktarılması olası bu yoksul ve yoksunluk bu olumsuz süreçten çıkma/çıkabilme olasılığını düşürmekte, öte yandan yalnızlık hissi hak mücadelesi davranışını da köreltmektedir.

Enerji Kullanımı: Hanelerdeki enerji kullanımı kârları değerlendirildiğinde, ısınma amacıyla çoğunlukla kömür ve odun kullanıldığı görülmektedir. Elektrik kullanımı ise oldukça kontrollü biçimde sürdürülmekte, yüksek fatura endişesi nedeniyle bazı temel elektrikli cihazlar ya hiç kullanılmamakta ya da çok kısa süreli çalıştırılmaktadır. Bu durum, enerji yoksulluğunun yalnızca bir altyapı meselesi değil, aynı zamanda ekonomik erişilebilirlik sorunu olduğunu göstermektedir.

Bazı katılımcılar, ısınma ve yemek pişirme ihtiyaçlarını karşılayabilmek için düşük kalorili kömür veya kalitesiz odun türlerine yönelmek zorunda kaldıklarını belirtmiştir. Bu tür yakıtlar, hem çevresel hem de sağlık açısından ciddi tehditler yaratmakta; ev içi partikül madde yoğunluğunu artırarak başta çocuklar ve yaşlılar olmak üzere tüm bireyleri etkileyen solunum yolu hastalıklarına zemin hazırlamaktadır.

Sosyal Destek Ağları ve Yardım Sistemleri: Katılımcıların büyük bölümü, geçimlerini yalnızca kendi gelirleriyle sürdüremediklerini; zaman zaman sosyal yardımlardan (belediye yardımı, gıda kolisi, yakacak desteği vb.) faydalandıklarını ifade etmiştir. Bununla birlikte, bu yardımların düzensizliği ve başvuru süreçlerinin karmaşıklığı, destek sistemlerinin yeterli ve erişilebilir olmaktan uzak olduğunu göstermektedir. Bazı bireyler, sosyal yardımların siyasi ilişkiler ve yerel yönetimle olan bağlar çerçevesinde dağıtıldığını düşündüklerini, bu durumun ise bölgesel eşitsizlikleri daha da artırdığını belirtmiştir. Bu değerlendirmeler, Soma'daki sosyal güvenlik sisteminin kırılgan yapısını ve yerel siyasetle kurduğu bağı görünür kılmaktadır.

Sosyal yardımlar kimi kez hayati önem taşımakla birlikte; özlük hakkı, güvenli ve sağlıklı barınma ve çalışma ortamları gibi temel haklar için mücadele gerçekliğinden uzaklaştırarak kulluk anlayışı üzerinden kişileri otoriteye bağımlı kılma mekanizması olarak kullanılabildiği akılda tutulmalıdır. Bu şekliyle yöre halkının zayıf örgütlülük ve zayıf hak mücadelesi nedenleri de anlaşılabilir.

3.2. Kömür Sektöründe Çalışanların İşçi Sağlığı Profili

Soma'da kömür üretimi, sadece bir enerji temini meselesi değil, aynı zamanda doğrudan bedenleri, emek süreçlerini ve işçi sağlığını biçimlendiren karmaşık bir sistemdir. Bu başlık altında yer alan bulgular, kömür sektöründe çalışan bireylerin sağlık durumunu, maruz kaldıkları riskleri, iş güvenliği algısını ve sağlık hizmetlerine erişim biçimlerini yansıtmaktadır.

Araştırmanın ortaya koyduğu veriler, işçi sağlığının yalnızca bireysel bir sorumluluk alanı değil, yapısal faktörlerle şekillenen ve iş yerindeki örgütlenme biçimleri, denetim mekanizmaları ve sosyal koruma düzeyiyle doğrudan bağlantılı bir alan olduğunu göstermektedir.

Demografik Özellikler ve Mesleki Dağılımı: Araştırmaya katılan kömür sektöründe çalışan bireylerin büyük çoğunluğu erkek olup, yaş ortalaması 35-50 arasında yoğunlaşmaktadır. Çalışma biçimleri genellikle uzun süreli istihdam biçimlerini değil, sözleşmeli, taşeron ya da dönemsel çalışma

biçimlerini kapsamaktadır. Özellikle yeraltı maden işçiliği yapan bireylerin, çok düşük ücretler karşılığında ağır koşullarda ve yüksek risk altında çalıştıkları belirtilmiştir.

Buna karşın santralde ya da açık ocakta çalışan bireylerde yaş ortalaması biraz daha yüksek olup, iş deneyiminin 10 yılın üzerinde olduğu durumlar yaygındır. Bu uzun çalışma süreleri, kişilerin maruz kalma süresine bağlı olarak sağlık etkilerinin daha belirgin hale geldiğini göstermektedir.

Yaşanan Sağlık Sorunları : Kömür sektöründe çalışan bireylerde solunum hastalıklarının yaygınlığı dikkat çekicidir. Astım, bronşit, kronik obstrüktif/tıkayıcı akciğer hastalığı (KOAH) gibi rahatsızlıklar sıklıkla ifade edilmiştir. Özellikle yer altında çalışan bireylerin kömür tozu, nem ve havalandırma eksikliklerine sürekli maruz kalmaları, bu tür hastalıkların erken yaşta başlamasına neden olabilir.

Bazı katılımcılar, düzenli sağlık kontrollerine gitmediklerini ya da işyerlerinin bu tür kontrolleri organize etmediğini belirtmiştir. İşe girişte yapılan tetkiklerin sonrasında tekrar edilmediği, ancak acil durumlarda ya da ileri düzeyde rahatsızlık oluştuğunda sağlık hizmeti arandığı anlaşılmaktadır. Bu da işçi sağlığına yönelik önleyici değil, müdahaleci bir yaklaşımın benimsendiğini göstermektedir.

Çalışmada ayrıca bel ve kas ağrıları, kas iskelet sistemi rahatsızlıkları, işitme kaybı, görme bozuklukları gibi mesleki ajanlara maruz kalma durumunun yol açtığı diğer rahatsızlıklar da raporlanmıştır. Sürekli titreşimli makinelerle çalışma, dar alanda hareket kısıtlılığı, yeterli kişisel koruyucu ekipman (KKE) temin edilmemesi gibi durumlar bu sonuçlara neden olmaktadır.

İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları: Katılımcılar arasında iş sağlığı ve güvenliği (İSG) uygulamalarına ilişkin ciddi güvensizlik ve memnuniyetsizlik gözlemlenmiştir. Birçok işçi, İSG eğitimlerinin "kâğıt üzerinde" yapıldığını, verilen eğitimlerin çoğunlukla anlamlı olmadığını ve işyerlerinin bu yükümlülüğü asgari düzeyde yerine getirdiğini ifade etmiştir.

Kimi işçiler, kendilerine dağıtılan koruyucu ekipmanların kalitesiz olduğunu, bazı işyerlerinde ise hiç verilmediğini belirtmiştir. Özellikle maske, baret, eldiven gibi temel koruyucuların eksikliği, yeraltı ocaklarında büyük tehlike yaratmaktadır. Denetimlerin yetersizliği ve sendikal güvencenin olmayışı, işverenlerin bu konuda hesap verme yükümlülüğünü zayıflatmaktadır.

Bazı işçiler, yaşadıkları iş kazalarını bildirmediklerini, bu kazaların genellikle örtüldüğünü ya da işverenin sorumluluğundan çıkarılacak şekilde raporlandığını

belirtmiştir. Bu durum, işyerlerinde görünmeyen risklerin yaygın olduğunu ve işçi sağlığının sistematik olarak ihmal edildiğini göstermektedir.

Psikososyal Etkiler: Kömür sektöründe çalışan işçilerin yalnızca fiziksel değil, psikososyal sağlıkları da ciddi şekilde etkilenmektedir. Katılımcılar arasında yaygın biçimde stres, kaygı, uyku problemleri ve tükenmişlik hissi ifade edilmiştir. Bu durum özellikle iş güvencesizliği, düşük ücret, uzun çalışma saatleri ve iş kazası riskiyle birleşince, ruhsal sağlık üzerinde yıkıcı bir etki yaratmaktadır.

Bazı işçiler, geçmişte yaşanan maden facialarının hâlâ üzerlerinde psikolojik bir yük olarak durduğunu; işe her gittiklerinde riskle yüz yüze olduklarını hissettiklerini belirtmiştir. Özellikle Soma'da 2014'te yaşanan büyük maden faciasının toplumsal bellekteki yerinin hâlâ çok güçlü olduğu ve travmatik etkiler yarattığı görülmektedir.

Sağlık Hizmetlerine Erişim: İşçilerin büyük kısmı sosyal güvenceye sahip olmakla birlikte, kamusal sağlık hizmetlerinin yetersizliği nedeniyle etkin bir sağlık takibi yapılamadığını belirtmiştir. Bazı işçiler, işten sonra ya da vardiya dışında sağlık kurumuna gitmenin zor olduğunu, hastane randevularında yoğunluk yaşandığını ve genellikle özel sağlık kurumlarına başvurmak zorunda kaldıklarını ifade etmiştir.

Bu durum, hem sağlık harcamalarının cebinden karşılanmasına yol açmakta hem de erken tanı ve tedavi süreçlerinin aksamasına neden olmaktadır. İşverenlerin periyodik muayene düzenlemedeki eksiklikleri, işçilerin sağlık sistemine erişimini daha da güçleştirmektedir.

3.3. Kömür Sektöründe Çalışma Koşulları

Soma'daki kömür üretim zinciri, yalnızca enerji üretiminin değil, aynı zamanda ağır fiziksel emeğin, düşük ücretli ve sağlıksız çalışma ortamlarının, güvencesiz istihdam biçimlerinin ve toplumsal eşitsizliklerin de bir yansımasıdır. Bu başlık altında araştırmada yer alan katılımcıların doğrudan tanıklıkları ve nicel veriler aracılığıyla, kömür sektöründe işçilerin karşı karşıya kaldıkları çalışma koşulları ayrıntılı olarak değerlendirilmiştir.

İstihdam Biçimleri ve Güvence Sorunu: Araştırma bulgularına göre, katılımcıların büyük kısmı özel şirketlerde veya taşeron firmalar aracılığıyla istihdam edilmektedir. Bu durum, iş güvencesinin düşük olmasına, işten çıkarılma kaygısının yaygınlaşmasına ve çalışma koşullarının işveren inisiyatifine göre değişkenlik göstermesine neden olmaktadır. Özellikle sözleşmeli veya geçici statüde çalışan işçiler için herhangi bir iş güvencesi mekanizması bulunmamakta, sosyal koruma sistemleri etkili biçimde işletilmemektedir.

Katılımcıların bazıları kamuya bağlı şirketlerde çalıştıklarını belirtmekle birlikte, bu tür işlerde dahi iş güvenliği kültürünün yeterince yerleşmediği ifade edilmiştir. "Güvenli alan" algısı, kamu-özel farkı gözetmeksizin kırılanlaşmıştır. Bu durum, istihdam biçiminin sadece hukuki bir durum değil, doğrudan sağlıkla ilgili bir mesele olduğunu göstermektedir.

Çalışma Saatleri ve Dinlenme Hakkı: Araştırma, kömür sektöründe çalışan bireylerin çoğunluğunun haftada 6 gün, günde 8 ila 12 saat arası çalıştığını göstermektedir. Özellikle vardiyalı sistemin uygulandığı işletmelerde gece vardiyalarının yaygın olduğu, bu durumun işçilerin biyolojik ritimlerini bozduğu, yorgunluk ve kronik stresle sonuçlandığı ifade edilmiştir.

Bazı katılımcılar, fazla mesailerin zorunlu hale getirildiğini ve bu sürenin resmi kayıtlara yansıtılmadığını belirtmiştir. Bu tür uygulamalar, işçilerin hem fiziksel yorgunluğunu artırmakta hem de iş kazalarına açık hale getirmektedir. Dinlenme aralarının kısıtlı olması, yoğun tempolu üretim baskısı ve sürekli performans izleme, işçilerin hem ruhsal hem bedensel sağlıklarını doğrudan etkileyen önemli faktörlerdendir.

Ücret Düzeyi ve Ekonomik Sürdürülebilirlik: Kömür sektöründe çalışan işçilerin büyük kısmı asgari ücret düzeyinde veya onun biraz üzerinde gelir elde etmektedir. Bu durum, ağır emek koşullarına rağmen maddi karşılığın düşük olduğunu ve geçim zorluklarının yaygınlaştığını göstermektedir. Katılımcıların çoğu, geçimlerini sağlayabilmek için ek iş yapmak zorunda kaldıklarını ya da borçlandıklarını ifade etmiştir.

Ücretlerin düzensiz ödendiği, fazla mesailerin tam olarak yansıtılmadığı ve sosyal yardımlardan faydalanmanın giderek zorlaştığı yönündeki beyanlar da dikkat çekicidir. Bazı işçiler, ücretlerin gününde yatmaması nedeniyle borç sarmalına girdiklerini ve temel ihtiyaçlarını karşılamakta zorlandıklarını belirtmiştir. Bu durum, kömür sektörünün ekonomik sürdürülebilirliğinin işçiler açısından nasıl kırılanlaştığını ortaya koymaktadır.

İş Ortamı Koşulları: Yer altı ocaklarında çalışan bireyler, düşük oksijen seviyeleri, yüksek nem oranı, kömür tozu ve dar alan koşulları gibi pek çok olumsuz çevresel etkene maruz kalmaktadır. Bu durum, özellikle solunum sistemi üzerinde ciddi etkiler yaratmakta, işçilerin çalışma saatleri boyunca maske takmadan ya da yeterli koruyucu ekipman kullanmadan çalışmaları söz konusu olmaktadır.

Ayrıca yer üstü santrallerde çalışan bireyler için de gürültü, ısı, titreşim gibi faktörlerin günlük mesainin parçası haline geldiği ifade edilmiştir. Bu fiziksel koşullar, zamanla işçilerin kalıcı sağlık sorunları yaşamasına neden olmakta, aynı zamanda iş verimini ve motivasyonu da olumsuz yönde etkilemektedir. Bazı işçiler, öğle aralarında ya da vardiya çıkışlarında dinlenme alanlarının yetersizliğinden ve temiz suya erişimin kısıtlı olmasından da şikayetçi olmuştur.

Denetim ve Sendikal Haklar: Araştırmaya katılanların büyük bölümü, işyerlerinde etkin bir denetim mekanizmasının olmadığını belirtmiştir. İş müfettişlerinin gelişinin önceden haber verilmesi, denetim süreçlerinin göstermelik hale gelmesine neden olmaktadır. Bu durum, işçilerin yaşadığı sorunların görünmez kılınmasına ve işverenin sorumluluktan kaçmasına zemin hazırlamaktadır.

Sendikal haklara ilişkin değerlendirmelerde ise işçilerin örgütlenme konusunda tedirgin oldukları görülmüştür. Sendikalı olmanın işten çıkarılma riski doğurduğu, baskıyla karşılaşıldığı ve çoğu zaman sendikal faaliyetlerin fiilen engellendiği yönünde beyanlar vardır. Bu da, işçilerin hak arama mekanizmalarına olan güveninin zayıf olduğunu ve hak temelli mücadele kapasitesinin sınırlı kaldığını ortaya koymaktadır.

3.4. Kömür Sektöründe İşçi Sağlığının Durumu Soma'daki kömür sektörü çalışanlarının işçi sağlığı durumu, yalnızca bireysel sağlık davranışlarıyla değil, aynı zamanda sektörel yapının getirdiği sistematik risklerle şekillenmektedir.

Meslek Hastalıklarına Maruz Kalma ve Yaygın Sağlık Sorunları: Araştırmaya katılan işçilerin büyük bir kısmı, doğrudan kömürle temasın yoğun olduğu işlerde çalışmaktadır. Yeraltı madenlerinde görev yapan işçiler başta olmak üzere, santral alanlarında çalışan personel de sürekli olarak toz, gürültü, yüksek sıcaklık ve kimyasal gazlara maruz kalmaktadır. Bu durumun doğal sonucu olarak işçilerin büyük çoğunluğunda solunum yolu hastalıkları yaygın biçimde gözlemlenmektedir.

Astım, bronşit ve kronik obstrüktif/tıkayıcı akciğer hastalığı (KOAH) gibi sağlık sorunları birçok katılımcı tarafından belirtilmiştir. Özellikle KOAH, uzun süreli kömür tozuna maruz kalmaya bağlı olarak sık karşılaşılan bir hastalık olarak öne çıkmaktadır. Katılımcıların büyük bölümü, bu hastalıkların işyerlerinde yaygın olmasına rağmen yeterince ciddiye alınmadığını, çoğu zaman geç tanı konduğunu ve işverenlerin bu konuda sorumluluk almadığını ifade etmiştir.

İşçilerin önemli bir kısmı, solunum hastalıklarının yanı sıra bel fıtığı, eklem ağrıları, kas-iskelet sistemi bozuklukları ve işitme kaybı gibi fiziksel problemler yaşadıklarını da aktarmıştır. Bu sorunlar, genellikle uzun süreli ağır iş yükü, ergonomik olmayan koşullar ve koruyucu ekipman eksikliği ile ilişkilidir.

Ruhsal Sağlık Durumu: Araştırma kapsamında görülen birçok işçi, uzun çalışma saatlerinin, sürekli denetim baskısının, geçim sıkıntısının ve güvencesizliğin ruhsal sağlık üzerinde ciddi baskı yarattığını belirtmiştir. Uyku sorunları, anksiyete, sürekli yorgunluk hissi ve depresyon belirtileri, yaygın psikososyal sorunlar arasında yer almaktadır.

Soma'daki büyük maden faciasının ardından, travmaya bağlı stres bozukluğu yaşayan ya da bu konuda destek alamayan işçilerin sayısının yüksek olduğu ifade edilmiştir. Bazı katılımcılar, bu travmanın hâlâ içselleştirilmemiş olduğunu ve birçok işçinin günlük yaşamında bu olayın izlerini taşıdığını aktarmıştır.

Koruyucu Sağlık Hizmetleri ve Periyodik Muayene Eksiklikleri: İşçi sağlığının korunmasında en önemli önlemlerden biri düzenli periyodik muayenelerdir. Ancak araştırma bulgularına göre, kömür sektöründeki işçilerin büyük bölümü bu tür sağlık kontrollerinden ya hiç haberdar değildir ya da kontrollerin sadece işe girişte yapılmakla sınırlı kaldığını belirtmektedir. Özellikle özel şirketlerde bu durum daha da yaygındır; bazı işçiler çalıştıkları süre boyunca hiç kontrol yapılmadığını ifade etmiştir.

Bu eksiklik, sağlık sorunlarının erken teşhis edilememesine ve ilerleyen dönemlerde daha ciddi sorunlara yol açmasına neden olmaktadır. İşçilerin çoğu, ancak şikayetleri ciddi boyutlara ulaştığında sağlık kuruluşlarına başvurmakta; bu da tedavi sürecini daha karmaşık ve maliyetli hale getirmektedir.

Kişisel Koruyucu Donanım (KKD) Eksikliği: Araştırma kapsamında öne çıkan temel sorunlardan biri, kişisel koruyucu ekipman eksikliğidir. Katılımcıların bir kısmı baret, maske, eldiven gibi ekipmanların ya hiç verilmediğini ya da kalitesiz ve kullanışsız biçimde temin edildiğini belirtmiştir. Özellikle yer altı ocaklarında çalışan işçilerin solunum yollarını koruyacak ekipmanlardan yoksun bırakıldığı; bazı durumlarda işçilerin kendi imkânlarıyla bu ekipmanları temin etmeye çalıştığı görülmektedir.

Kişisel koruyucu donanımın sadece dağıtılmasının yeterli olmadığı, aynı zamanda bu ekipmanların doğru kullanımına dair eğitimlerin verilmesi gerektiği de araştırma katılımcıları tarafından dile getirilmiştir. Ancak bu tür eğitimlerin yüzeysel ya da

biçimsel kaldığı ve işverenin asıl amacı "göstermelik yükümlülüğü" yerine getirmek olduğu yönünde değerlendirmeler mevcuttur.

Sağlık Hizmetlerine Erişim ve Algılanan Engeller: Katılımcıların büyük bir bölümü, sağlık hizmetlerine erişimin önünde ekonomik ve yapısal engeller olduğunu ifade etmiştir. Devlet hastanelerindeki yoğunluk, randevu bulma zorlukları, işten izin alma süreçlerinin karmaşıklığı ve bazı durumlarda sağlık hizmetlerinin özel sektöre devredilmesi, işçilerin düzenli sağlık takibini zorlaştırmaktadır.

Sosyal güvence sahibi olmak çoğu işçi için bir avantaj olarak görülse de, çalışmada fiili olarak bu güvenceden ne kadar yararlanabildikleri belirsiz olduğu saptamıştır. Bazı işçiler, kamu sağlık kurumlarında ihtiyaç duydukları hizmetleri alamadıklarını, bu nedenle ceplerinden ödeme yaparak özel hastanelere gitmek zorunda kaldıklarını aktarmıştır. Bu durum, gelir düzeyi düşük olan işçiler açısından ciddi bir sağlık eşitsizliği doğurmaktadır.

3.5. Araştırma Katılımcılarının Sağlık Profili

Soma'da kömür sektörüne bağlı olarak gelişen sosyal, çevresel ve ekonomik koşullar, yalnızca işçilerin değil, tüm yerel halkın sağlığını etkileyen yapısal bir mesele haline gelmiştir. Araştırma kapsamında toplanan veriler, katılımcıların fiziksel ve ruhsal sağlık durumlarını, sağlıkla ilgili farkındalık düzeylerini, sağlık hizmetlerine erişimlerini ve bölgesel çevresel etkilerin sağlık üzerindeki yansımalarını kapsamlı biçimde ortaya koymaktadır.

Genel Sağlık Durumu ve Kronik Hastalıklar: Araştırmaya katılan bireylerin önemli bir bölümü, son bir yıl içinde sağlık sorunları yaşadığını belirtmiştir. Bu sorunlar arasında en yaygın olanları; hipertansiyon, diyabet, bel ve sırt ağrıları, solunum yolu rahatsızlıkları (özellikle KOAH ve bronşit), mide barsak sistemi sorunları olarak sıralanmıştır.

Bulgular, katılımcıların sağlık okuryazarlığının düşük düzeyde olduğunu ve sağlıkla ilgili sorunların kronikleşmeden önce fark edilip müdahale edilmediğini göstermektedir. Özellikle solunum sistemi hastalıkları, kömürle doğrudan temas halinde olmayan katılımcılarda da yaygın olarak gözlemlenmiştir. Bu durum, çevresel kirleticilere maruz kalmada (termik santrallerin etkisi, kömürle ısınma, toz yükü vb.) bireylerin genel sağlığı üzerindeki yaygın etkisini işaret etmektedir.

Sağlık Davranışları ve Başvuru Eğilimleri: Araştırmada yer alan katılımcıların çoğu, sağlık sorunları yaşadıklarında kamu hastanelerine başvurduklarını ifade etmiştir. Ancak bu başvurular genellikle ciddi semptomlar ortaya çıktığında gerçekleşmektedir.

Rutin kontroller, koruyucu sağlık hizmetlerinden faydalanma veya erken tanı testlerine katılım düzeyi oldukça düşüktür.

Bu durum, hem ekonomik nedenlerle hem de sağlık sistemine olan güvensizlikle açıklanabilir. Katılımcıların bir kısmı, randevu alma sürecinin zorluğundan, hastanelerde uzun süre beklemekten ve doktorların yeterli zaman ayıramamasından şikayetçidir. Ayrıca özel hastanelere başvurmak isteyen bireylerin büyük bölümü, bu hizmetleri ekonomik olarak karşılayamadıkları için kamuya yönelmektedir.

Ayrıca araştırma bulgularında, kadın katılımcıların erkeklere oranla daha fazla sağlık kuruluşuna başvurdukları, ancak genellikle çocuklarının ya da yaşlı akrabalarının ihtiyaçları için bu hizmetleri kullandıkları da vurgulanmıştır. Kadınların kendi sağlıklarını ihmal etme eğiliminde oldukları görülmektedir.

Ruhsal Sağlık ve Psikososyal Sorunlar: Katılımcıların önemli bir kısmı ruhsal sağlık alanında sorunlar yaşadıklarını belirtmiştir. En sık dile getirilen psikososyal sorunlar arasında kaygı bozukluğu, uyku düzensizliği, kronik yorgunluk, tükenmişlik ve depresyon belirtileri yer almaktadır. Bu sorunların temelinde işsizlik, geçim sıkıntısı, güvencesiz çalışma, yakın geçmişte yaşanan maden facialarının psikolojik etkileri ve gelecek kaygısı yatmaktadır.

Özellikle maden kazalarının ardından Soma halkının kolektif olarak travmaya uğradığı ve bu travmanın işlenmeden bastırıldığı anlaşılmaktadır. Katılımcıların ruhsal sağlık hizmetlerine başvurma oranı ise oldukça düşüktür. Hem bu hizmetlere erişimin sınırlı olması hem de ruhsal sorunların toplumda hâlâ "ayıp" ya da "zayıflık" olarak görülmesi nedeniyle bireyler bu alandaki sorunlarını dile getirmekte zorlanmaktadır.

Engellilik ve Yaşlılık Durumu: Araştırma katılımcıları arasında engelli bireylerin oranı düşük olmakla birlikte, yaşlılık nedeniyle kronik hastalıklarla mücadele eden önemli bir kesim bulunmaktadır. Bu bireylerin sağlık sisteminden beklentileri daha fazladır; düzenli takip, ilaç temini ve evde bakım hizmetleri gibi konular sıkça dile getirilmiştir.

Bununla birlikte, engelli bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşımında altyapı eksiklikleri (fiziksel erişim, asansör yokluğu, ulaşım yetersizliği) önemli bir sorun olarak öne çıkmaktadır. Bazı bireyler, sağlık kuruluşlarında uygun iletişim desteği ya da engelli dostu ortamların eksikliğinden şikâyet etmiştir.

Sağlık Hizmetlerine Genel Erişim Değerlendirmesi: Katılımcıların genel kanaati, sağlık sisteminin fiziksel olarak ulaşılabilir olsa bile işlevsellik açısından sorunlu olduğudur. Randevu alma, bekleme süreleri, sağlık emekçilerinin iş yükü ve iletişim eksiklikleri sıkça dile

getirilen başlıklar arasında yer almaktadır. Ayrıca bazı bireyler, kronik hastalıkların takibinde sık hekim değişimi nedeniyle tutarlı bir tedavi süreci yaşamadığını belirtmiştir.

Bir diğer önemli bulgu, bireylerin sağlık hakkını bir hak olarak değil, bir "lütuf" olarak görme eğiliminde olmalarıdır. Bu durum, sağlık sistemine yönelik taleplerin ve eleştirilerin zayıf kalmasına, sorunların içselleştirilmesine yol açmaktadır.

4. Fosil Yakıt Rejimi, Sağlık ve Adil Dönüşüm: Eleştirel Bir Değerlendirme

Soma'da gerçekleştirilen saha araştırması, yalnızca bir yerel halk sağlığı değerlendirmesi olmanın ötesine geçerek, fosil yakıt rejiminin toplumsal bedellerini görünür kılmaktadır (THHP, 2024). Elde edilen bulgular; enerji üretiminin yalnızca teknik, ekonomik ya da çevresel bir mesele olmadığını, aynı zamanda derin bir sınıfsal, mekânsal ve toplumsal eşitsizlik alanı olduğunu ortaya koymaktadır (THHP, 2024; Shura, 2022). Bu bağlamda, Soma örneği, Türkiye'de enerji rejiminin halk sağlığı ve sosyal adalet bağlamında ele alınması için kritik bir örnek oluşturmaktadır.

Kömür ve Sağlık: Sessiz Bir Kriz: Araştırmada ortaya çıkan veriler ve literatür incelendiğinde Soma'da kömürle doğrudan ya da dolaylı temas halindeki bireylerin çoğunun sağlıkla ilgili ciddi sorunlar yaşadığını göstermektedir (THHP, 2024; Ergene, 2021). KOAH, bronşit, kas-iskelet sistemi hastalıkları, bel ve sırt ağrıları, baş ağrısı, depresyon ve anksiyete gibi şikâyetlerin yaygınlığı, bölgenin fiziksel ve ruhsal sağlık açısından yüksek riskli bir alan haline geldiğini göstermektedir (TMMOB, 2014; Şahin & Kablay, 2015).

Bu durum, yalnızca işçilerin değil, bölgedeki tüm toplumun bir çevresel adaletsizlik döngüsüne hapsedildiğini ortaya koymaktadır. Sağlık sorunlarının yaygınlığına rağmen sağlık hizmetlerine erişimdeki güçlükler, koruyucu hizmetlerin eksikliği ve ruh sağlığı alanındaki yetersizlikler, kamusal sağlık altyapısının da bu yükü taşımakta zorlandığını anlaşılmaktadır (THHP, 2024).

Enerji Rejimi ve Mekânsal Şiddet: Soma'da kömür madenciliği, yalnızca bir geçim kaynağı değil, aynı zamanda bölgeye dayatılmış bir yaşam biçimi haline gelmiştir (Aysan & Kablay, 2017). Araştırmada görülen birçok sağlık göstergesi, bu zorunlu bağın yarattığı mekânsal şiddetin izlerini taşımaktadır. Bu noktada enerji politikaları, yalnızca ekonomik kalkınma ile meşrulaştırılamayacak kadar çok yönlü ve bedeli ağır bir biçimde hayatlara nüfuz etmektedir.

Bu çerçevede ekolojik ve sosyal bir bakış açısı ile enerji rejimlerinin doğrudan halk sağlığını şekillendirdiğini; hava, su, toprak ve gıda zinciri üzerinden insan bedenini yeniden kurduğuna şahit olunmakta-

dır (Lohmann, 2014). Soma örneği, enerji politikalarının aslında bir biyopolitika olarak işlediğini; emek, beden ve çevrenin birlikte metalaştırıldığını göstermektedir (Foucault, 2001).

Adil Dönüşüm: Bir Teknik Değil, Toplumsal Adalet Sorunu: Günümüzde “adil dönüşüm” (just transition), enerji dönüşüm süreçlerinde sıkça başvurulan bir kavram haline gelmiştir. Ancak araştırmanın bulguları, adil dönüşümün yalnızca yeşil teknolojilere geçişle sınırlı olamayacağını, sosyal koruma, sağlık hakkı, çalışma koşulları, toplumsal cinsiyet ve emek politikalarının da bu dönüşümün asli bileşenleri olması gerektiğini desteklemektedir (ILO, 2015).

Soma’da adil dönüşüm, yalnızca kömür yerine güneş veya rüzgâr enerjisi kurmakla sağlanamayacaktır. Asıl mesele, fosil yakıt rejiminin arkasındaki emek sömürsü, çevresel eşitsizlik ve sağlık ihmalini sona erdirecek hak temelli bir yeniden yapılanmayı sağlamaktır. Aksi halde, yeşil sermayenin yeni versiyonları, kömür sektörünün bıraktığı boşluğu aynı eşitsizliklerle dolduracaktır (Özkaynak, 2023).

Sağlık Eşitsizliği: Sessizleştirilmiş Bedenler: Araştırma, sağlık eşitsizliğini yalnızca hizmete erişim bağlamında değil, toplumsal temsiliyet ve tanınma açısından da ortaya koymaktadır. Ruhsal sağlık sorunları, kadın sağlığı ihtiyaçları, yaşlı bireylerin bakım talepleri ya da çocukların maruz kaldığı hava kirliliği gibi başlıklar, sağlık sisteminde hâlâ “ikincil” görülmektedir (Sen & Östlin, 2008; WHO, 1997).

Bu sessizleştirme, yalnızca politikaların teknik eksikliklerinden değil, aynı zamanda kimin sağlığına öncelik verileceğine dair politik bir tercihten kaynaklanır. Soma’daki bireylerin çoğu, yaşadıkları sorunları dile getirmekte güçlük çekerken, devletin ya da özel sektörün aktörleri karşısında hak talep edebilecek bir alan da bulamamaktadır (Yalman & Çelik, 2016; Aysan & Kablay, 2017). Bu, iktidarın biyopolitik uygulamalarının görünmeyen bir biçimde işlemeye devam ettiğini gösterir (Freudenberg, 2014).

Alternatif Bir Sağlık ve Enerji Politikası Mümkün mü?: Elde edilen bulgular, mevcut sağlık sisteminin ve enerji rejiminin yalnızca reformlarla iyileştirilemeyeceğini; temelden yeniden kurulması gerektiğini ortaya koymaktadır (Smith, 2013; Şahin & Kablay, 2015). Enerji üretimi planlamaları, yerel halkın sağlığına, çevresine ve geçim olanaklarına etkileri gözetilerek yapılmadıkça “temiz enerjiye geçiş” söylemleri içi boş kalacaktır.

Bu nedenle önerilen dönüşüm, yalnızca sektörler arası değil, devlet-toplum ilişkileri, kamu hizmeti tanımı ve katılım mekanizmaları açısından da yeniden düşünülmelidir. Soma örneği bize şunu hatırlatmakta-

dır: Sağlık, yalnızca tedavi değil; insan onurunu, çevresel bütünlüğü ve toplumsal adaleti içeren bir haktır (UNDP, 2021).

5. Sonuç ve Öneriler

Bu araştırma, Soma’da kömür üretiminin işçi sağlığı, halk sağlığı, çevresel eşitsizlik ve toplumsal yaşam üzerindeki etkilerini hem niceliksel hem de niteliksel verilerle ortaya koymuştur. Sahadan elde edilen bulgular, enerji üretiminin yalnızca teknik ve ekonomik bir mesele olmadığını, aynı zamanda toplumsal adalet, sağlık hakkı ve çevresel adaletle doğrudan ilişkili bir politik mesele olduğunu göstermektedir (Shura, 2022; Foucault, 2001). Dünya Sağlık Örgütü’ne göre çevresel koşulların sağlık üzerindeki etkisi yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda sosyoekonomik eşitsizlikleri de şekillendirmektedir (WHO, 1997). Kömürün hem üretimi hem de kullanımı, yaşamı çok boyutlu biçimde etkileyen yapısal eşitsizlikler üretmekte; bu eşitsizlikler, hem fiziksel hem ruhsal sağlık sorunlarında derinleşme olarak kendini göstermektedir (Freudenberg, 2014; WHO, 1997).

Araştırma kapsamında görülen işçi sağlığı sorunları (KOA, kas-iskelet sistemi hastalıkları, iş kazaları, tükenmişlik sendromu), çevre kirliliği kaynaklı toplumsal sağlık sorunları (solunum yolu hastalıkları, kronik yorgunluk, ruhsal çöküntü) ve kadınların sağlık hizmetlerine erişimindeki engeller, Soma’da fosil yakıt rejiminin halk sağlığına yönelik sessiz ancak yaygın bir kriz yarattığını açıkça ortaya koymuştur (THHP, 2024). Buna ek olarak, sağlık sistemine erişimdeki kurumsal tıkanmalar, kamusal hizmetlerin güvencesizleştirilmesi ve travmatik deneyimlerin işlenmeden bastırılması da bölgedeki bireyleri yalnızlaştırmakta ve sağlık hakkını görünmez kılmaktadır (Sen & Östlin, 2008).

Kömüre dayalı enerji üretimi yalnızca yerel halk sağlığı üzerinde değil, aynı zamanda küresel ölçekte iklim krizi üzerinde de yıkıcı etkiler yaratmaktadır. Fosil yakıt kullanımının küresel emisyon açığını artırdığı UNEP tarafından da ortaya konmuştur (UNEP, 2020). Bu çerçevede, Soma’da kömürle inşa edilen yaşam modelinin, aslında mekânsal bir bağımlılık rejimi olduğu söylenebilir. Yerel halk, çevresel zararları göğüsleyerek geçimlik ekonomiye tutunmakta; ancak bu durum uzun vadeli sağlık üzerinden bedeller ve sosyal güvencesizlik anlamına gelmektedir (Aysan & Kablay, 2017). Araştırmanın ortaya koyduğu bu tablo, Türkiye’de fosil yakıt temelli kalkınma modelinin bir yansımasıdır ve sadece Soma’ya özgü değildir.

Kavramsal olarak bu tablo, klasik çevre sağlığı yaklaşımlarından farklı olarak, biyopolitik bir eşitsizlik düzenine işaret etmektedir. Yani, enerji politikaları sadece kaynak dağıtımı değil, aynı zamanda bedenlerin, yaşam alanlarının ve zamanın denetimi üzerinden işlemektedir (Foucault, 2001). Bu anlamda adil dönüşüm, yalnızca teknolojik yenilenme değil, aynı zamanda emek hakkı, toplumsal eşitlik, çevre ve sağlık adaleti içeren

çok katmanlı bir geçiş stratejisi olarak görülmelidir (ILO, 2015; ILO, 2023; Lohmann, 2014).

Bu bağlamda aşağıdaki öneriler sunulmuştur:

1. Adil Dönüşümün Sağlık Temelli Tasarımı: Enerji politikalarında sağlık etkileri, karar alma süreçlerinin merkezine yerleştirilmelidir. ÇED raporlarının yanı sıra Sağlık Etki Değerlendirmesi (SED) zorunlu hale getirilmeli; bu değerlendirmeler toplumun tüm kesimlerini kapsayan katılımcı mekanizmalarla yürütülmelidir.

2. İşçi Sağlığına Özgü Kamusal Politikalar: Maden ve enerji sektöründe çalışan işçiler için periyodik sağlık taramaları, ruhsal destek hizmetleri ve güvenli çalışma ortamları oluşturulmalı; bu politikalar bağımsız denetim organları tarafından izlenmelidir.

3. Kadın Sağlığı ve Eşitlik Odaklı Hizmetler: Kadınların sağlık hizmetlerine erişimi artırılmalı; özel olarak kadın sağlığı birimleri, cinsiyete duyarlı sağlık danışmanlık merkezleri kurulmalı, mahremiyet ve güvenlik garantileri sağlanmalıdır.

4. Ruh Sağlığı Altyapısının Güçlendirilmesi: Soma gibi travmatik olaylara maruz kalan bölgelerde ruh sağlığı hizmetleri sadece bireysel değil, topluluk temelli bir yaklaşımla planlanmalıdır. Psikososyal destek birimleri, eğitimler ve kamusal bilinçlendirme kampanyaları yaygınlaştırılmalıdır.

5. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Bölgesel Güçlendirilmesi: Özellikle kronik hastalıkların takibi, koruyucu sağlık hizmetleri ve yaşlı bakımı alanlarında mobil sağlık hizmetleri ile desteklenen yerel sağlık merkezleri kurulmalıdır.

6. Çevresel Adaletin Sağlık Hakkıyla Entegrasyonu: Kirliliği hava, kirliliği su ve toprağa maruz kalma nedeniyle sağlık hakkı ihlal edilen bireylerin hukuki tanınma ve tazmin mekanizmaları oluşturulmalıdır. Bu hak ihlalleri sistematik olarak izlenmeli ve şeffaf biçimde raporlanmalıdır.

7. Enerji Politikalarının Demokratikleşmesi: Yerel halkın enerji üretimi ve çevre yönetimi kararlarına doğrudan katılabileceği danışma kurulları, yerel sağlık çevre komisyonları gibi yapılar kurulmalıdır. Kararlar, sadece ekonomik değil, sağlık ve sosyal etkileriyle birlikte tartışılmalıdır.

8. Veriye Dayalı Sağlık Politikaları: Bölgesel sağlık verileri düzenli ve ayrıntılı biçimde toplanmalı, kentsel eşitsizlik haritaları oluşturulmalı ve bu veriler ışığında hedefe yönelik sosyal politikalar geliştirilmelidir.

Sonuç olarak, Soma'da kömür üretiminin çevresel, toplumsal ve sağlıkla ilişkili etkilerini inceleyen bu inceleme, fosil yakıt merkezli enerji politikalarının yerel düzeyde yarattığı çok katmanlı eşitsizlikleri görürünür kılmaktadır. İnceleme, yalnızca enerji üretimi bağlamında değil, aynı zamanda işçi sağlığı, halk

sağlığı, çevresel adalet ve sosyal politika açısından da köklü dönüşüm ihtiyacına işaret etmektedir. Bu bağlamda çalışma, başlangıçta ortaya konan temel sorulara eleştirel ve bütüncül bir yanıt arayarak, adil dönüşümün sosyal ve sağlık temelli gerekçelerini derinlemesine ortaya koymaya çalışmıştır.

Kaynaklar.

- Aysan, M. E., & Kablay, S. (2017). Türkiye'de özelleştirmeler ve kömür madenciliği: Soma'da maden işçisi olmak. *Ünye İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 5(2), 121–144.
- Ergene, S. (2021). Kömür, çevre ve halk sağlığı: Türkiye'de ekolojik zarar ve mücadele örnekleri. *Toplum ve Hekim*, 36(1), 9–15.
- Foucault M. *Toplumu Savunmak Gerekir*. Çev. Aktaş, Ş. İstanbul: YKY; 1. Baskı. 2001.
- Freudenberg N. *Lethal but Legal: Corporations, Consumption, and Protecting Public Health*. Oxford University Press; 2014.
- Harvey D. *Sosyal Adalet ve Şehir*. İstanbul: Metis Yayınları; 2013.
- Huber, Matthew T., *Lifeblood: Oil, Freedom, and the Forces of Capital* (Minneapolis, MN, 2013; online edn, Minnesota Scholarship Online, 24 Aug. 2015), <https://doi.org/10.5749/minnesota/9780816677849.001.0001>, Erişim: 03.06. 2025.
- ILO. (2015). Guidelines for a just transition towards environmentally sustainable economies and societies for all. International Labour Organization. <https://www.ilo.org/publications/guidelines-just-transition-towards-environmentally-sustainable-economies>
- ILO. (2023). World Employment and Social Outlook 2023: The value of essential work. International Labour Organization. https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40dgreports/%40dcom-m/%40publ/documents/publication/wcms_871016.pdf. Erişim: 01.06.25
- Kurt, M. & Akçay, Ü. (2018). Neoliberal Transformation and Energy Infrastructure: The Case of Coal in Turkey. *New Perspectives on Turkey*, 59, 121–146.
- Lohmann, L. (2014). Energy, work and finance. *The Corner House Briefing Paper*, No. 47. <https://www.thecornerhouse.org.uk/sites/thecornerhouse.org.uk/files/EnergyWorkFinance%20%282.57MB%29.pdf>. Erişim: 01.06.25.
- Markandya, A., & Wilkinson, P. (2007). Electricity generation and health. *The Lancet*, 370(9591), 979–990. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61253-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61253-7)
- Sen, G., & Östlin, P. (2008). Gender inequity in health: why it exists and how we can change it. *Global Public Health*, 3(sup 1), 1-12. <https://doi.org/10.1080/17441690801900795> Erişim: 01.06.25.
- Smith KR, Frumkin H, Balakrishnan K, Butler CD, Chafe ZA, Fairlie I, Kinney P, Kjellstrom T, Mauzerall DL, McKone TE, McMichael AJ, Schneider M. Energy and human health. *Annu Rev Public Health*. 2013;34:159-88. doi: 10.1146/annurev-publhealth-031912-114404. Epub 2013 Jan 16. PMID: 23330697.
- SHURA Enerji Dönüşüm Merkezi. (2022). Enerji dönüşümünde ana eksen: Adil dönüşüm. <https://www.shura.org.tr/wp-content/uploads/2022/09/SHURA-2022-09-Enerji-Donusumunde-Ana-Eksen-Adil-Donusum.pdf> Erişim: 01.06.25
- Sönmez, M. (2016). Türkiye'de Enerji ve Emek İlişkisi: Fosil Yakıt Rejimi ve Alternatif Arayışlar. İstanbul: Notabene Yayınları.
- Şahin, Ç. E., & Kablay, S. (2015). Türkiye kömür madenciliğinde çalışma rejiminin evrimi ve özyönetim seçeneği. *Mülkiye Dergisi*, 39(1), 210257. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/464319> Erişim: 01.06.25
- TMMOB. (2014). Soma Maden Faciası Teknik İnceleme Raporu. Ankara: Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği. <https://www.tmmob.org.tr>
- Temiz Hava Hakkı Platformu (THHP). (2024). Soma'da Kömür ve Sağlık: Sağlık Etki Değerlendirmesi Raporu. <https://www.temizhavaplatformu.org>
- UNEP. (2020). Emissions Gap Report 2020. United Nations Environment Programme. <https://www.unep.org/resources/emissions-gap-report-2020> Erişim: 01.06.25.
- UNDP. (2021). Human Development Report 2021/2022: Uncertain Times, Unsettled Lives. United Nations Development Programme. https://hdr.undp.org/system/files/documents/global-report-document/hdr2021-22reportenglish_0.pdf. Erişim: 01.06.25
- WHO. (1997). Health, environment and sustainable development: Five years after the Earth Summit. World Health Organization. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/63708/WHO_EHG_9712_eng.pdf?sequence=1 Erişim: 01.06.25
- Yalman, G., & Çelik, C. (2016). Maden işçiliğinin ekonomi politikası ve Soma'da işçileşme süreci. *İki Yılın Ardından Soma Maden Faciası Raporu*, 9-16.
- Yılmaz, B. (2022). Political Economy of Coal: The Resilience of Fossil Fuel Regimes in Turkey. *Energy Research & Social Science*, 85, 102415.