

Çevre adaleti: dezavantajlı bölgelerdeki çevresel sağlık riskleri

Dr. Huriye Çoban



2022 yılında Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun oldu. 2023 yılında halk sağlığı alanında tıpta uzmanlık eğitimine başladı ve Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalında araştırma görevlisi olarak görev yapmaktadır.

Doç. Dr. Melike Yavuz



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalında öğretim üyesidir. 2004 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun oldu. 2011 yılında Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalında uzmanlık eğitimini tamamladı. Sağlık Bakanlığı taşra teşkilatında bulaşıcı hastalıklar ile çocuk, ergen, kadın ve üreme sağlığı hizmetleri alanlarında şube müdürlüğü görevlerinde bulundu. 2017-2025 yılları arasında Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesinde öğretim üyesi olarak çalıştı. 2024 yılında doçent ünvanını aldı. Çalışma alanları bulaşıcı hastalıklar, bağışıklama, çevre sağlığı, çevre adaleti, iklim değişikliği ve sağlıkta eşitsizliklerdir. Mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitimine yönelik dersler ve eğitim programları yürütmektedir.

Çevre adaleti, çevresel risklerin ve çevresel kaynakların toplum içinde eşit dağılmadığını; özellikle dezavantajlı bölgelerde yaşayan toplulukların daha yoğun çevresel sağlık risklerine maruz kaldığını ortaya koyar. Aynı şehirde yaşayan bireyler arasında bile hava kalitesi, içme suyu güvenliği, konut koşulları ve çevresel maruziyetler açısından belirgin farklılıklar görülebilir. Bu durum, çevresel koşulların bireysel tercihlerden çok yapısal, ekonomik ve politik kararlarla şekillendiğini gösterir. Temiz ve sağlıklı bir çevrede yaşamak temel bir insan hakkı olmasına rağmen, çevresel bozulma ve kirlilik küresel ölçekte devam etmekte; bunun sağlık üzerindeki yükü eşit dağılmamaktadır.

Sanayileşme ve kalkınma süreçleri, çevresel yüklerin belirli topluluklar üzerinde yoğunlaşmasına yol açarken,

çevresel faydalar toplum içinde eşit paylaşılmamaktadır. Hava kirliliği, güvenli içme suyuna erişim ve iklim değişikliği, dezavantajlı bölgelerdeki çevresel sağlık risklerinin en görünür örnekleridir. Sanayi tesislerine ve yoğun trafik akslarına yakın alanlarda yaşayan, temiz enerjiye ve sağlıklı konutlara erişimi sınırlı olan topluluklar daha yüksek düzeyde kirleticilere maruz kalır. Altyapı yetersizlikleri nedeniyle güvenli içme suyuna erişimin sınırlı olduğu bölgelerde bulaşıcı hastalıklar ve gelişimsel sağlık sorunları daha sık görülür. İklim değişikliğinin yol açtığı aşırı hava olayları, kuraklık ve gıda güvensizliği de uyum kapasitesi düşük grupları orantısız biçimde etkiler.

Çevresel adaletsizlikler, sağlık hizmetlerine erişim, bilgiye ulaşma ve karar süreçlerine katılım gibi sosyal eşitsizliklerle birleşerek sağlıkta eşitsizlikleri derinleştirir. Daha adil bir

çevre; eşitlik temelli politikalar, güçlü yasal düzenlemeler ve toplumun karar süreçlerine katılımıyla mümkündür.

Aynı Çevre, Farklı Sağlık Sonuçları

Aynı şehirde yaşayan insanların aynı çevresel koşullara maruz kaldığını düşünmek yaygın bir varsayımdır. Oysa bazı mahallelerde pencereler yılın büyük bölümünde kapalı tutulur; bazı çocuklar oyun oynarken egzoz dumanı solur; bazı evlerin musluklarından akan su ise sağlık açısından daha az güvenilirdir. Bu farklılıklar, bireysel yaşam tarzlarından çok, çevresel risklerin ve kaynakların toplum içinde eşitsiz biçimde dağılmasının bir sonucudur.

Temiz, sağlıklı ve sürdürülebilir bir çevreye sahip olmak herkesin temel hakkıdır. Ancak çok sayıda uluslararası anlaşma ile ulusal yasa ve politikalara rağmen



çevresel bozulma küresel ölçekte devam etmektedir. İklim değişikliği, biyolojik çeşitliliğin kaybı ve çevresel kirlilik; yalnızca ekosistemleri değil, insan sağlığını ve temel insan haklarının kullanılmasını da doğrudan tehdit eden krizler hâline gelmiştir (1).

Bu çevresel bozulma herkesi etkilese de herkesi eşit biçimde etkilememektedir. Hâlihazırda kırılgan durumda olan bireyler, gruplar ve toplumlar orantısız biçimde daha fazla maruz kalmaktadır (1). Çevresel sağlık eşitsizlikleri, ülkelerin gelişmişlik düzeyinden ve çevresel ya da ekonomik koşullarından bağımsız olarak dünyanın her bölgesinde görülmektedir. Hava kirliliği, güvenli su ve sanitasyona erişimdeki yetersizlikler, temiz enerjiye erişim eksikliği ile güvensiz konutlar ve sağlıksız çalışma koşulları gibi çevresel sağlık sorunları, özellikle dezavantajlı bölgelerde yaşayan toplumlar için

daha ağır ve kalıcı sağlık sonuçlarına yol açmaktadır (2). İşte bu noktada çevresel adalet kavramı, yalnızca doğayı değil, insan sağlığını da merkeze alan güçlü bir çerçeve sunmaktadır.

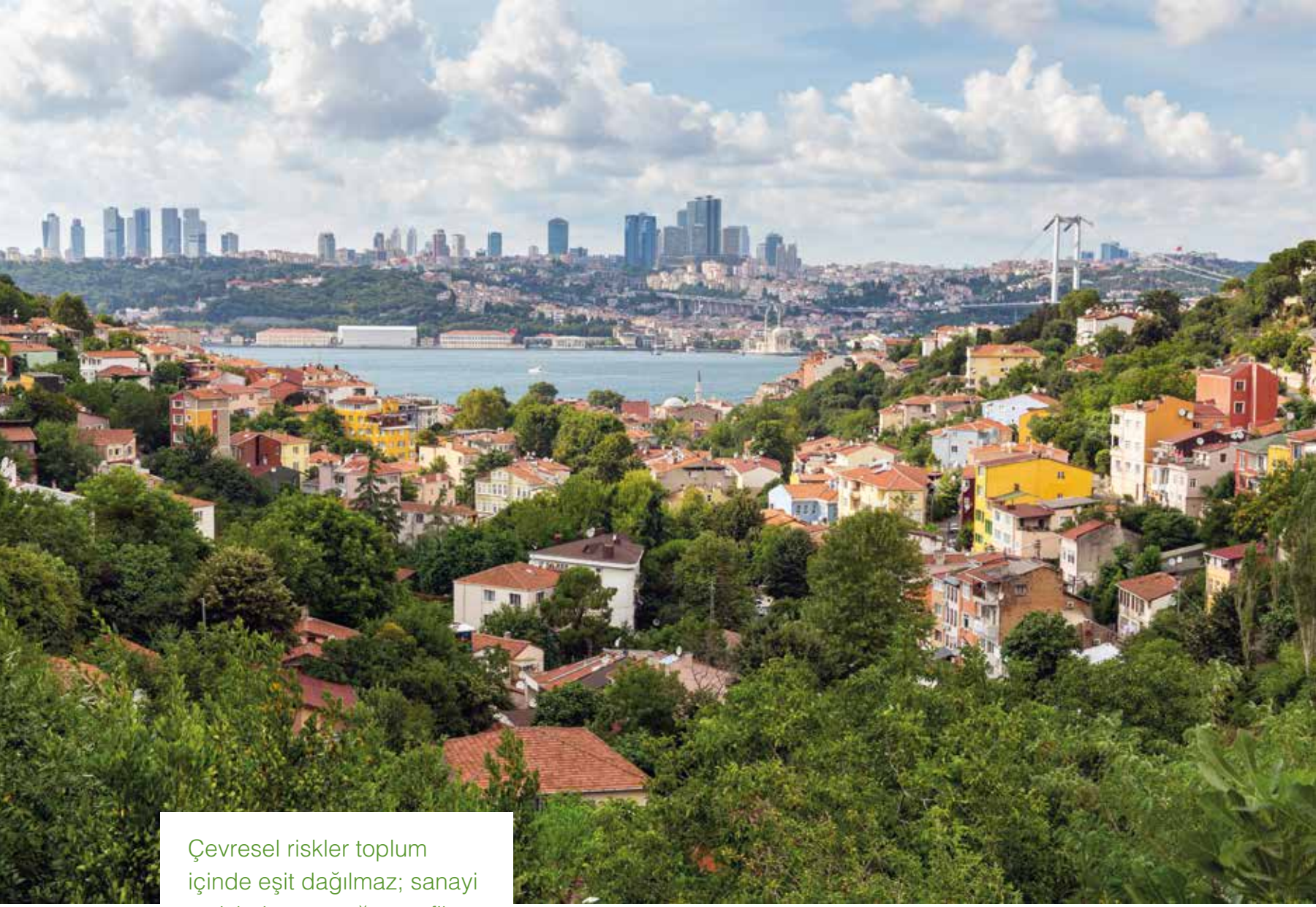
Çevresel Adalet Kavramının Doğuşu: Yük Kimin Omzunda?

Çevresel adalet kavramı, çevre sorunlarının yalnızca teknik ya da ekolojik meseleler olmadığına anlaşılmaya başlanmıştır. 1960'lı yıllardan itibaren hava, su ve toprak kirliliğinin etkileri daha görünür hâle gelmiş; bu etkilerin toplumun tüm kesimlerine eşit biçimde dağılmadığı fark edilmiştir. Özellikle yoksul ve toplumsal olarak dışlanmış grupların yaşadığı bölgelerde çevresel risklerin yoğunlaştığı görülmüştür.

Sanayileşme ve kalkınma süreçleri, çevresel yüklerin dağılımında belirgin adalet-

sizlikler yaratmıştır. Çevre kirliliğinden en fazla etkilenen toplumlar, çoğu zaman bu risklere karşı kendilerini koruma ve seslerini duyurma imkânı en sınırlı olan kesimler olmuştur. Buna karşılık, doğal kaynakların kullanımından ve ekonomik büyümeden elde edilen faydalar toplum içinde eşit biçimde paylaşılmamıştır. Bu durum, çevre sorunlarının yalnızca “doğayı koruma” meselesi değil, aynı zamanda bir adalet sorunu olduğunu açıkça ortaya koymuştur.

Çevresel adalet kavramı, 1970'lerde başta Amerika Birleşik Devletleri (ABD) olmak üzere Batı ülkelerinde, yoksulların kötü barınma koşullarını dile getirmek amacıyla kullanılmaya başlanmıştır (3). Kavramın somutlaşan örneklerinden biri, 1978'de Kuzey Carolina'daki Afton (Warren County) bölgesinde yaşanmıştır. Eyalet yönetimi, poliklorlu bifeniller (PCB) ile kirlenmiş 6.000 kamyon toprağı yoksul



Çevresel riskler toplum içinde eşit dağılmaz; sanayi tesislerine ve yoğun trafik akslarına yakın bölgelerde yaşayan topluluklar, kirli havaya ve zararlı çevresel maruziyetlere çok daha fazla maruz kalır. Bu alanlar çoğu zaman düşük gelirli nüfusların yaşadığı, yeşil alanların sınırlı olduğu yerlerdir. Çevresel yüklerin belirli gruplar üzerinde yoğunlaşması sağlıkta eşitsizlikleri derinleştirir. Astım, kalp-damar hastalıkları ve solunum yolu hastalıkları bu bölgelerde daha sık görülür. Çevresel koşullar, bireylerin sağlık kaderini belirleyen temel unsurlardan biri hâline gelir.

ve büyük çoğunluğu siyahi olan bu kırsal bölgeye depolamayı planlamıştır. Yerel halk ve destekçileri dört yıl süren yasal ve bilimsel itirazlarda bulunmuş ancak sonuç alamayınca 1982'de yolları kapatarak kamyonları durdurmaya çalışmışlardır. Yaklaşık altı hafta süren protestolar ve 500'den fazla tutuklamaya rağmen, devlet bölgeye 7.000 kamyon kirlenmiş toprak dökmüştür. Bu olay, çevresel adalet hareketinin hem ulusal hem de küresel ölçekte tanınmasını sağlamış ve çevresel risklerin rastlantısal olmadığını; ırk, gelir düzeyi ve politik güç ilişkileriyle yakından bağlantılı olduğunu göstermiştir (4, 5).

Çevresel adalet kavramı, sadece yerel örneklerle sınırlı kalmayıp, dünya genelindeki ekonomik ve ekolojik denge-sizliklerle de ilişkilendirilmektedir. Sanayileşmiş ülkelerin atmosfere saldırdığı sera gazları, sorumluluğu olmayan Afrika, Asya ve ada ülkelerinde kuraklık ve aşırı yağışlara yol açmaktadır. Böylece çevresel sorunlar hem yerel hem de küresel ölçekte bir adalet sorunu olarak değerlendirilmektedir.

Bugün çevresel adalet yaklaşımı; çevresel risklerin kimlerin omzuna yüklendiğini, doğal kaynaklara kimin erişebildiğini ve çevreyle ilgili karar alma süreçlerine kimlerin dâhil edildiğini sorgulamaktadır. Bu yönüyle çevresel adalet, çevre politikaları kadar halk sağlığı ve toplumsal eşitlik açısından da belirleyici bir çerçeve sunmaktadır.

Kirli Hava: Dezavantajlı Bölgelerde Solunan Risk

Dünya nüfusunun neredeyse tamamı (%99), ince partikül madde (PM 2.5) için Dünya Sağlık Örgütü'nün güvenli kılavuz seviyesini aşan hava kirliliği seviyelerine maruz kalmaktadır. Dünya genelinde tahminen 4,2 milyon ölüm, çoğunlukla kalp hastalığı, inme, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, akciğer kanseri ve akut solunum yolu enfeksiyonları olmak üzere, dış ortam hava kirliliğine bağlıdır (6).

Ancak kirli hava herkes için aynı anlama gelmemektedir. Aynı şehir içinde

bile maruziyet düzeyleri mahalleden mahalleye, hatta sokaktan sokağa değişebilmektedir. Sanayi tesislerine, yoğun trafik akslarına veya büyük otoyollara yakın bölgelerde yaşayan topluluklar, daha yüksek düzeyde hava kirleticilere maruz kalmaktadır. Bu bölgeler çoğu zaman düşük gelirli nüfusların yaşadığı, konut kalitesinin düşük ve yeşil alanların sınırlı olduğu alanlardır.

Düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşayan insanlar hava kirliliğinin sağlık üzerindeki olumsuz etkilerine karşı daha savunmasızdır. Bununla birlikte, yalnızca ülkeler arasında değil, ülkelerin kendi içinde de belirgin eşitsizlikler söz konusudur. Gecekondu bölgelerinde yaşayanlar, açık alanlarda veya kirlitici emisyonların yoğun olduğu iş kollarında çalışanlar ve temiz enerji kaynaklarına erişimi olmayan haneler, hava kirliliğinin yükünü orantısız biçimde taşımaktadır (7).

Benzer eşitsizlikler Türkiye’de de görülmektedir. Özellikle sanayi bölgeleri, termik santral çevreleri ve yoğun trafik akslarına yakın yerleşim alanlarında yaşayan topluluklar daha yüksek düzeyde hava kirleticilere maruz kalmaktadır (8). Kocaeli Dilovası gibi yoğun sanayi bölgeleri, çevresel maruziyetlerin ve buna bağlı sağlık risklerinin uzun yıllardır halk sağlığı tartışmalarının odağında yer aldığı örneklerden biridir (9). Bunun yanında, PM2.5 için ulusal bir sınır değer hâlen bulunmaması ve bazı bölgelerde Dünya Sağlık Örgütü kılavuz değerlerinin belirgin biçimde aşılması, hava kirliliğinin çevresel adalet boyutunu daha görünür hâle getirmektedir (8).

Bu eşitsizlik, hava kirliliğinin yalnızca çevresel bir sorun olmadığını; aynı zamanda sosyal ve mekânsal bir adalet meselesi olduğunu göstermektedir. Kirli hava, rastlantısal biçimde solunmaz. Kimlerin daha kirli havaya maruz kaldığı; kentsel planlama kararları, ulaşım politikaları, sanayi yerleşimleri ve sosyoekonomik eşitsizliklerle yakından ilişkilidir. Bu nedenle hava kirliliği, dezavantajlı bölgelerde yaşayan topluluklar için yalnızca bir çevre riski değil, yaşam boyu süren bir sağlık yükü anlamına gelmektedir.

Temiz Suya Erişim: Altyapıdan Sağlığa Uzanan Bir Eşitsizlik

Güvenli ve temiz içme suyuna erişim, sağlıklı bir yaşamın temel koşullarından biridir. Ancak bu hak, dünya genelinde

herkes için eşit biçimde sağlanmamaktadır. Temiz suya erişim sorunu, yalnızca kriz dönemlerine özgü geçici bir durum değil; birçok toplumda günlük yaşamı belirleyen kalıcı bir eşitsizlik alanıdır. Güvenli içme suyuna erişimin sınırlı olduğu bölgelerde yaşayan bireyler, özellikle bulaşıcı hastalıklar açısından daha yüksek risk altındadır. Çocukların temiz suya erişimi olmadığında, bu durum sağlıklarını, beslenmelerini, eğitimlerini ve yaşamlarının diğer tüm yönlerini olumsuz etkilemektedir. Özellikle kız çocukları, kadınlar ve engelli bireyler bu durumdan daha çok etkilenmektedir (10).

Dünya genelinde her dört kişiden biri hâlâ güvenli içme suyuna erişememektedir. En az gelişmiş ülkelerde yaşayan bireylerin, diğer ülkelerde yaşayanlara kıyasla temel içme suyu ve sanitasyon hizmetlerinden yoksun olma olasılığı iki kattan fazladır; temel hijyen hizmetlerinden yoksun olma olasılıkları ise üç kattan daha fazladır. Kırılgan koşullara sahip ülkelerde ise güvenli şekilde yönetilen içme suyuna erişim oranı, diğer ülkelere kıyasla yüzde 38 daha düşüktür; bu durum derin çevresel ve toplumsal eşitsizlikleri açıkça ortaya koymaktadır (11).

Bu eşitsizlikler yalnızca ülkeler arasında değil, aynı ülke ve şehirler içinde de görülmektedir. Bazı bölgelerde musluklardan akan su sağlık açısından güvenilir olmaktan uzakken, altyapısı güçlü bölgelerde temiz suya kesintisiz erişim mümkündür. Türkiye’de de büyük ölçüde şebeke suyu erişimi sağlanmış olsa da kırsal bölgeler, mevsimlik tarım işçilerinin yaşam alanları ve altyapı

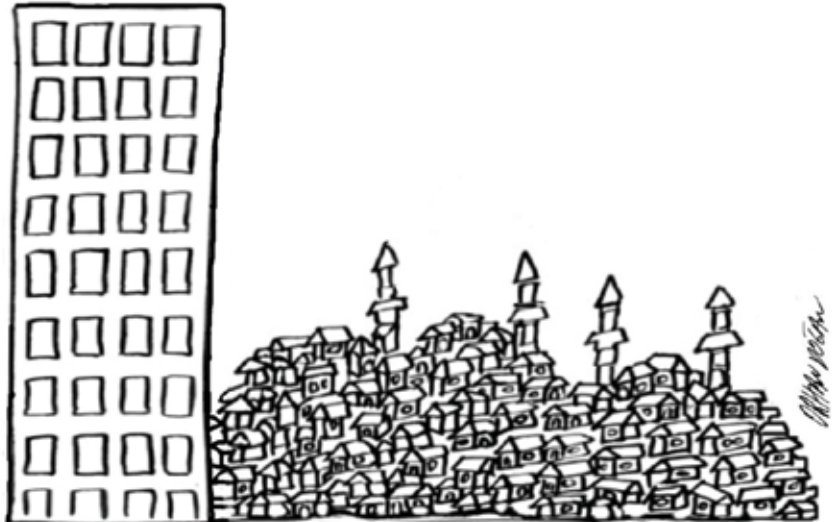
hizmetlerinin yetersiz olduğu bazı yerleşimlerde güvenli içme suyuna erişim ve su kalitesi açısından eşitsizlikler devam etmektedir. TÜİK verileri, şebeke suyuna erişimin yaygın olduğunu göstermekle birlikte, bölgesel altyapı farklılıklarının ve su kalitesiyle ilişkili sorunların çevresel sağlık açısından önemini koruduğunu ortaya koymaktadır (12). Bu tablo, temiz suya erişimin bireysel bir tercih değil; altyapı yatırımları ve yönetimle şekillenen bir kamusal mesele olduğunu göstermektedir.

Bu nedenle güvenli içme suyuna erişim, çevresel adalet tartışmalarının merkezinde yer alan; aynı zamanda doğrudan bir halk sağlığı ve insan hakları meselesi olarak ele alınmalıdır.

İklim Değişikliği ve Sağlık Eşitsizlikleri

İklim değişikliği, günümüzde insan sağlığını tehdit eden en kapsamlı çevresel risklerden biridir. İklim koşullarındaki değişimle birlikte fırtınalar, aşırı sıcaklıklar, seller, kuraklıklar ve orman yangınları gibi hava ve iklim olayları daha sık ve daha yoğun yaşanmaktadır. Bu tehlikeler, sağlığı hem doğrudan hem de dolaylı biçimde etkileyerek ölüm riskini, bulaşıcı olmayan hastalıkları, bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkışını ve yayılmasını ve sağlık acil durumlarını artırmaktadır.

Ancak iklim krizinin sağlık üzerindeki yükü de eşit dağılmamaktadır. Günümüzde 3,6 milyar insan iklim değişikliğine karşı son derece hassas bölgelerde yaşamaktadır. Küresel emisyonlara en az katkıda bulunan düşük gelirli ülkeler ve küçük ada gelişmekte olan devletler,





buna karşı en ağır sağlık etkilerine maruz kalmaktadır. Hassas bölgelerde son 10 yılda aşırı hava olaylarına bağlı ölüm oranı, daha az hassas bölgelere kıyasla 15 kat daha yüksek olmuştur (13).

Bu iklime duyarlı sağlık riskleri, kadınlar, çocuklar, etnik azınlıklar, yoksul topluluklar, göçmenler veya yerinden edilmiş kişiler, yaşlılar ve altta yatan sağlık sorunları olan bireyler tarafından orantısız biçimde hissedilmektedir. Aşırı sıcaklar kalp-damar ve solunum sistemi hastalıklarını ağırlaştırmakta; kuraklık ve sel gibi olaylar gıda güvensizliğini artırarak yetersiz beslenme riskini derinleştirmektedir. Bu gruplar, iklim krizine uyum sağlama ve kendilerini koruma imkânları en sınırlı olan kesimlerdir.

Bu tablo, iklim değişikliğinin yalnızca çevresel bir sorun değil; aynı zamanda küresel ölçekte bir sağlık ve adalet meselesi olduğunu göstermektedir. İklim değişikliğinin sağlık üzerindeki yükünü ele almak, eşitlik ilkesini zorunlu kılmaktadır. Emisyonlardan en fazla sorumlu olanların, azaltım ve uyum maliyetlerinin en büyük bölümünü

üstlenmesi; böylece sağlıkta eşitliğin sağlanması ve savunmasız grupların önceliklendirilmesi gerekmektedir (13).

Çevresel Adaletin Halk Sağlığı Boyutu

Hastalıklar toplum içinde rastlantısal biçimde dağılmaz; büyük ölçüde insanların maruz kaldığı çevresel koşullarla şekillenir. Bu nedenle çevresel adalet, yalnızca çevre politikalarının değil, halk sağlığı yaklaşımlarının da merkezinde yer almalıdır. Dezavantajlı bölgelerde yaşayan topluluklar; kirli hava, güvenli olmayan su, tehlikeli atıklar ve aşırı sıcaklar gibi çevresel risklere daha yoğun biçimde maruz kalmakta ve bunun sağlık sonuçlarını daha ağır yaşamaktadır.

Çevresel adaletsizliklerden etkilenen topluluklar çoğunlukla düşük gelirli nüfuslar, marjinalleştirilmiş etnik gruplar, kırsal topluluklar, göçmenler ve mülteciler ile yerli halklardan oluşmaktadır. Bu gruplar, yalnızca çevresel tehlikelerin yoğun olduğu alanlarda yaşamakla kalmaz; aynı zamanda sağlık hizmetlerine erişim,

bilgiye ulaşma ve karar alma süreçlerine katılım açısından da dezavantajlı konumdadır. Bu çok katmanlı eşitsizlikler, çevresel risklerin sağlık üzerindeki etkilerini daha da derinleştirmektedir.

Bu nedenle çevresel adalet, aynı zamanda bir halk sağlığı ve insan hakları meselesidir. Marjinalleştirilmiş topluluklar, kurşun, hava kirliliği, tehlikeli atıklar ve aşırı sığa maruz kalma açısından orantısız biçimde daha yüksek risk altındadır. Çevresel maruziyetler; kanser, astım ve diğer solunum yolu hastalıkları, kardiyovasküler hastalıklar, nörolojik hastalıklar ve gelişimsel engeller dâhil olmak üzere çeşitli olumsuz sağlık sonuçlarıyla ilişkilendirilmiştir.

Çevresel adaletsizlikle mücadele etmek ve sağlıkta eşitliğe ilerlemek için, çevresel sağlık yükleri, sistemik ırkçılık, diğer sosyal faktörler ve önceden var olan sağlık sorunları kümülatif etkiler olarak birlikte ele alınmalı; çevresel adalet yapısal bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirilmelidir (14). Çevresel adalet, yalnızca bugünün değil, gelecek nesillerin de sağlığını ilgilendirmektedir.

Daha Adil Bir Çevre Mümkün

Dünya, tüm insanların kaynaklarını birlikte kullandığı bütüncül bir ekosistemdir. Bu sistemde bir kaynağın kullanımı, yapının bütünlüğü nedeniyle diğer tüm unsurları etkilemektedir. Ortaya çıkan çevresel kirlilik ise bölge sınırlarıyla sınırlı kalmayarak çok uzak alanlara yayılabilmektedir.

Doğal kaynakların kullanımı ve bu kullanımın maliyetlerinin paylaşımı konusunda ülkeler, bölgeler ve bireyler arasında derin eşitsizlikler bulunmaktadır. Küresel çevre sorunlarının sorumluluğunun tüm insanlığa eşit biçimde yüklenmesi, kalkınmış ülkelerin tarihsel ve güncel sorumluluğunu görünmez kılmaktadır. Bu yaklaşım, “kirleten öder” ilkesinin işlemlerini de engellemektedir. Oysa çevresel sorunlara küresel ölçekte yol açan ülke sayısı sınırlıdır ve tüm insanlığı eşit derecede sorumlu tutmak toplumsal ve çevresel adaletle bağdaşmamaktadır. Bu nedenle evrensel bir çevresel adalet anlayışının ilkelerinin belirlenmesi ve uygulanması gerekmektedir. Bu anlayış; çevresel değerlerin insanlığın ortak mirası olarak kabul edilmesini, bu değerleri etkileyen faaliyetlerin denetlenmesini, çevresel varlıklara eşit erişimin sağlanmasını ve yaşam için hayati öneme sahip çevresel unsurların temel bir hak olarak tanınmasını içermelidir (3).

Daha adil bir çevreye ulaşmak, temiz ve sağlıklı bir çevre hakkını güvence altına alan güçlü yasal çerçevelerle mümkündür. Bu sorumluluk yalnızca hükümetlere değil; özel sektöre, kurumlara ve yerel yönetimlere de aittir. Savunmasız toplulukların bilgiye erişiminin, adaletle ulaşmasının ve karar alma süreçlerine katılımının sağlanması, çevresel adaletin hayata geçirilmesinde kilit öneme sahiptir. Kadınlar ve yerel topluluklar, bu alanlarda söz sahibi olduklarında güçlü çevresel adalet savunucuları hâline gelebilmektedir. Bu nedenle çevre politikalarının oluşturulmasında toplumun geniş kesimlerinin sürece dâhil edilmesi ve gelecek nesillerin sağlıklı bir çevrede yaşama hakkının gözetilmesi zorunludur (15).

Çevresel adalet yaklaşımı pratikte; çevresel risklerin belirlenmesi, çevresel etki değerlendirme süreçlerinin yürütülmesi, kirlenici tesislerin yer seçimlerinin denetlenmesi, kırılgan toplulukların karar alma süreçlerine katılımının sağlanması ve çevresel sağlık

Doğal kaynakların kullanımı ve bu kullanımın maliyetlerinin paylaşımı konusunda ülkeler, bölgeler ve bireyler arasında derin eşitsizlikler bulunmaktadır. Küresel çevre sorunlarının sorumluluğunun tüm insanlığa eşit biçimde yüklenmesi, kalkınmış ülkelerin tarihsel ve güncel sorumluluğunu görünmez kılmaktadır. Bu yaklaşım, “kirleten öder” ilkesinin işlemlerini de engellemektedir.

göstergelerinin eşitsizlik perspektifiyle izlenmesi gibi politika alanlarında karşılık bulmaktadır. Türkiye’de de çevrenin korunması Anayasa’nın 56. maddesi ile güvence altına alınmış; herkesin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahip olduğu belirtilmiştir. Bununla birlikte çevresel karar alma süreçlerinde halk katılımı, hava kirliliği sınır değerleri, sanayi bölgelerinin yerleşim alanlarına yakınlığı ve çevresel sağlık etkilerinin izlenmesi gibi alanlarda önemli eşitsizlikler ve uygulama sorunları devam etmektedir.

Bu nedenle daha adil bir çevre için çevresel sağlık eşitsizliklerinin düzenli olarak izlenmesi, hava kirliliği ve su kalitesi verilerinin şeffaf biçimde paylaşılması, çevresel etki değerlendirme süreçlerinde halk katılımının güçlendirilmesi ve dezavantajlı bölgelerin öncelikli olarak korunması gerekmektedir. İklim değişikliğiyle mücadele ve çevre politikaları, sağlıkta eşitlik perspektifiyle birlikte ele alınmalıdır. Çevresel adalet yaklaşımı, yalnızca bugünün çevresel risklerini azaltmayı değil; gelecek kuşaklar için daha sağlıklı ve eşitlikçi yaşam koşulları oluşturmayı da hedeflemelidir.

Kaynaklar

- 1) United Nations Development Programme (UNDP). (2023). What is the right to a healthy environment? United Nations Development Programme. <https://www.undp.org/publications/what-right-healthy-environment> (Erişim Tarihi: 26.01.2026).
- 2) World Health Organization (WHO). (2023). Environmental health inequalities. World Health Organization. <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/environmental-health-inequalities> (Erişim Tarihi: 26.01.2026).
- 3) Kılıç, S., Tok, N. (2014). Geleneksel adalet anlayışlarından çevresel adalet anlayışına. Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi, 6(3), 213-228.
- 4) National Resources Defense Council (NRDC). (2025). The environmental justice movement. National Resources Defense Council. <https://www.nrdc.org/stories/environmental-justice-movement> (Erişim Tarihi: 26.01.2026).
- 5) UNC University Libraries. (2025). We birthed the movement: The Warren County PCB landfill protests, 1978–1982. UNC University Libraries. <https://library.unc.edu/exhibition/we-birthed-the-movement-the-warren-county-pcb-landfill-protests-1978-1982/> (Erişim Tarihi: 26.01.2026).
- 6) World Health Organization (WHO). (2025). Exposure and health impacts of air pollution. World Health Organization. <https://www.who.int/teams/environment-climate-change-and-health/air-quality-energy-and-health/health-impacts/exposure-air-pollution> (Erişim Tarihi: 26.01.2026).
- 7) World Health Organization (WHO). (2025). Equity impacts of air pollution. World Health Organization. <https://www.who.int/teams/environment-climate-change-and-health/air-quality-and-health/health-impacts/equity-impacts> (Erişim Tarihi: 26.01.2026).
- 8) Temiz Hava Hakkı Platformu (THHP) (2024). Kara Rapor 2024. <https://temizhavahakki.org/kararapor2024/> (11.05.2026).
- 9) Yavuz, C. I., & Tanık, F. A. (2012). Türk Tabipleri Birliği Dilovası Raporu. İkinci Baskı. Ankara. Türk Tabipleri Birliği Yayınları.
- 10) United Nations Children's Fund (UNICEF). (t.y.). Water. United Nations Children's Fund. <https://www.unicef.org/wash/water> (Erişim Tarihi: 26.01.2026).
- 11) World Health Organization (WHO), United Nations Children's Fund (UNICEF). (2025). 1 in 4 people globally still lack access to safe drinking water. World Health Organization. <https://www.who.int/news/item/26-08-2025-1-in-4-people-globally-still-lack-access-to-safe-drinking-water---who--unicef> (Erişim Tarihi: 26.01.2026).
- 12) Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2025). Su ve Atıksu İstatistikleri, 2024. Erişim adresi: <https://veriportali.tuik.gov.tr/press/54109> (Erişim Tarihi: 11.05.2026).
- 13) World Health Organization (WHO). (2023). Climate change and health. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health> (Erişim Tarihi: 26.01.2026).
- 14) American Public Health Association (APHA). (t.y.). Environmental justice. American Public Health Association. <https://www.apha.org/topics-and-issues/environmental-health/environmental-justice> (Erişim Tarihi: 26.01.2026).
- 15) United Nations Development Programme (UNDP). (2022). Five steps to environmental justice. United Nations Development Programme. <https://www.undp.org/blog/five-steps-environmental-justice> (Erişim Tarihi: 26.01.2026).