

# DİJİTAL TEKNOLOJİLERİN SAĞLIK HİZMETLERİNDE TOPLUM KATILIMINA ETKİSİ: DEMOKRATİKLEŞME VE HAK TEMELLİ SAVUNUCULUK OLANAKLARI

Aslı DAVAS\*

**Öz:** Bu makale, dijital teknolojilerin sağlık alanındaki toplum katılımını nasıl etkilediğini, bu katılımın hangi koşullarda demokratikleşmeye katkı sağlayabileceğini ve ne zaman dönüştürücü bir güce evrilebildiğini analiz etmektedir. Araştırma şu sorulara odaklanmaktadır: (1) Toplum katılımı sağlık alanında hangi koşullarda dönüştürücü olur? (2) Dijital katılım örnekleri karar alma süreçlerini etkileyebilmiş midir, yoksa sembolik mi kalmıştır? (3) Dijital toplum katılımı hangi bağlamlarda demokratikleşmeyi destekler? İlk bölümde, toplum katılımının tarihsel, teorik ve politik temelleri değerlendirilmiş; katılımın yalnızca bireysel geri bildirim mekanizmalarına indirgenemeyeceği, aynı zamanda sınıfsal eşitsizlikleri aşan kolektif bir hak talebi süreci olarak ele alınması gerektiği vurgulanmıştır. İkinci bölümde ise dijital kamusal alanın teorik çerçevesi, e-yönetişim pratikleri, dijital sağlık teknolojilerinin mülkiyeti ve denetimi, temsiliyet ve eşitsizlik meseleleri, mobil sağlık uygulamaları, gönüllülüğün araçsallaşması, dijital gözetim ve etik tartışmalar çok boyutlu olarak ele alınmıştır. "MyGov" gibi e-katılım örnekleri ile "katılımın genişlemesi mi yoksa sembolleşmesi mi" sorusu irdelenmiş; katılımcı epidemiyoloji, mobil sağlık uygulamaları ve dijital geri bildirim sistemleri üzerinden bilgi paylaşımı ile karar süreçlerine gerçek katılım arasındaki farklar açığa çıkarılmıştır. Dijital katılımın neoliberal yönetimle nasıl araçsallaştırıldığı, sağlık teknolojilerinin küresel sermaye tarafından nasıl denetlendiği ve bu durumun kırılgan gruplar üzerindeki etkileri eleştirel bir perspektifle değerlendirilmiştir. Sonuç olarak, dijital katılımın demokratikleşme ve sağlık hakkını güçlendirme potansiyeli taşıdığı, ancak bu potansiyelin hayata geçmesi için dijital eşitsizliklerin aşılması, temsiliyetin genişletilmesi ve katılımcı süreçlerin kurumsallaştırılması gerektiği savunulmaktadır. **Anahtar sözcükler:** Toplum katılımı; dijital sağlık; e-yönetişim; sağlıkta demokratikleşme; dijital eşitsizlik; neoliberal yönetim; sağlık hakkı; dijital aktivizm; mobil sağlık uygulamaları; dijital kamusal alan

## *The Impact of Digital Technologies on Community Participation in Healthcare: Opportunities for Democratization and Rights-Based Advocacy*

**Abstract:** This article explores the impact of digital technologies on community participation in healthcare, focusing on the possibilities for democratization and rights-based advocacy. The study addresses three key questions: Under what conditions does community participation in health become transformative? Have examples of digital health participation genuinely influenced decision-making processes, or have they remained symbolic? And under which circumstances can digital civic engagement foster democratization? The article consists of two main sections. The first section provides a conceptual and historical overview of community participation in health, drawing on various theoretical frameworks. It emphasizes that transformative participation requires not only inclusive processes but also power redistribution and structural change. The second section examines the potentials and limitations of digital participation in the health field. Drawing on concepts such as e-governance, participatory epidemiology, and digital public spheres, the article critically discusses the ownership and control of digital health technologies, algorithmic governance, representation asymmetries, and surveillance. It argues that although digital platforms offer new opportunities for marginalized voices, they are often constrained by commercial infrastructures and neoliberal governance models. Instead of empowering communities, participation can be instrumentalized as data extraction or symbolic inclusion. The article incorporates international policy frameworks, such as the WHO's Global Digital Health Strategy (2020–2025), and evaluates digital participation through the lens of class-based inequalities, data justice, and democratic accountability. The conclusion emphasizes the need to design transparent, rights-based, and publicly governed digital platforms that enable meaningful community involvement in health decision-making and ensure equity in digital health access and representation.

**Key words:** Community participation; digital health; e-governance; democratization in health; digital inequalities; neoliberal governance; right to health; digital activism; mobile health applications; digital public sphere.

## Giriş

Bu derlemede, dijitalleşmenin toplum katılımı üzerindeki etkisi, sağlık hizmetleri alanında demokratikleşme ve güçlenme (empowerment) perspektifleri çerçevesinde incelenecek; dijital araçların katılım süreçlerini ne ölçüde dönüştürebildiği değerlendirilecektir. Bu amaçla, ilk bölümde dijitalleşme öncesi dönemde sağlık alanında toplum

katılımına dair kavramsal ve tarihsel tartışmalara yer verilecek; toplum katılımı farklı kuramsal yaklaşımlar çerçevesinde değerlendirilecektir. İkinci bölümde ise dijitalleşmenin toplum katılımı üzerindeki etkileri, çeşitli uygulama örnekleri üzerinden ele alınacak ve bu etkilerin hangi durumlarda kapsayıcı ve adil bir katılım zemini oluşturabildiği sorgulanacaktır.

\*Doç. Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD(ORCID No:0000-0003-0957-4927)

Geliş Tarihi / Received : 18.07.2025

Kabul Tarihi / Accepted : 29.07.2025

Bu çerçevede yanıtlanması hedeflenen temel araştırma soruları şunlardır:

- Toplum katılımı sağlık alanında ne zaman ve hangi koşullarda dönüştürücü bir güce dönüşebilir?
- Sağlık alanındaki dijital katılım örnekleri gerçekten karar süreçlerini etkileyebilmiş midir, yoksa sembolik mi kalmıştır?
- Dijital toplum katılımı hangi koşullarda demokratikleşmeyi destekler?

### Toplum katılımı

Toplum katılımı, literatürde farklı yaklaşımlarla ele alınmakta; kapsamı ve tanımı bağlama göre önemli ölçüde değişiklik göstermektedir. Bazı yaklaşımlar, toplum katılımını yalnızca sağlık hizmetlerinden yararlanan bireylerin tanı ve tedavi süreçlerine katılımı şeklinde dar bir biçimde tanımlarken; özellikle halk sağlığı ve kalkınma temelli yaklaşımlar, katılımı bireylerin ötesine taşıyarak, toplumun genelinin karar alma ve uygulama süreçlerine kolektif olarak dahil olması şeklinde yorumlamaktadır.

Bu derlemede benimsenen yaklaşım, toplum katılımını bireysel hasta-hekim ilişkisine indirgemekte; aksine, toplumun sağlık politikalarının şekillendirilmesi ile sağlık hizmetlerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi süreçlerine katılımını esas almaktadır. Bu kapsamda, yalnızca bilgi alışverişine dayalı, pasif katılım biçimleri değil; karar süreçlerine etki edebilen ve yapısal eşitsizlikleri dönüştürme potansiyeli taşıyan katılım biçimlerine odaklanılacaktır. Son 30 yılda giderek artan bir ivmeyle toplum katılımı küresel sağlık reformlarının önemli bir bileşeni olarak karşımıza çıkmaktadır ve özellikle kalkınma ve sosyal hizmetler alanlarıyla birlikte ele alınmaktadır (Rifkin, 2014).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından toplum katılımı, sağlık hizmetlerinin daha etkili, kapsayıcı ve adil sunumu için temel bir ilke ve hedef olarak benimsenmiştir. Alma-Ata Bildirgesi'nde, katılım; bireylerin sağlık sistemlerinin planlama, uygulama ve değerlendirme süreçlerine aktif biçimde katılması olarak tanımlanmıştır. Bu doğrultuda birçok ülkede, Çin'in "Çıplak Ayaklı Doktorlar" modelinden esinlenerek Toplum Sağlığı Çalışanları (TSÇ) istihdam edilmiş; kırsal ve yoksul bölgelerde temel sağlık hizmetlerini ulaştırmaları beklenmiştir. Ancak, beklenen sonuçlar elde edilememiş; aksine, TSÇ'lerin hizmet sunumundaki etkinliği sorgulanmış, toplum katılımının otomatik olarak hizmetin benimsenmesini ya da sürdürülebilirliğini garanti etmediği anlaşılmıştır (Rifkin 2009; Rifkin 2014).

Ottawa Şartı (1986) ile birlikte toplum katılımı kavramı daha kapsamlı biçimde ele alınmış, sağlığı etkileyen sosyal, çevresel ve bireysel faktörler ön plana çıkarılmış; katılım, bireylerin sağlık üzerindeki kontrolünü artıran temel bir araç olarak görülmüştür. Jakarta (1997), Bangkok(2005) ve Şanghay (2016) Bildirgeleri ile katılım, yalnızca sağlık hizmetlerine değil, aynı zamanda sağlığın sosyal belirleyicilerine karşı yürütülen çok sektörlü kolektif eylemlerin ve politik süreçlerin bir parçası olarak değerlendirilmeye başlanmıştır.

"Sağlığın Sosyal Belirleyicileri Üzerine Nihai Rapor"da (2008) da, katılım; sağlık hakkının gerçekleşmesinde stratejik ve dönüştürücü bir unsur olarak tanımlanmış; güç eşitsizliklerine karşı etkili bir mücadele aracı olarak konumlandırılmıştır (WHO, 2016).

Tüm bu belgelerde, toplum katılımının sağlık hizmetlerini dönüştürmedeki rolü belirli varsayımlar üzerinden temellendirilmiştir:

- İnsanlar karar alma süreçlerine dahil olduklarında, sağlık hizmetlerini daha çok benimser ve sürdürülebilirliğini destekler.
- Toplum üyeleri kendi kaynaklarını (zaman, para) gönüllü olarak hizmete sunar.
- Katılımcılar, sağlık davranışlarını daha kolay değiştirir.
- Katılım; bilgi, beceri ve özgüven kazandırarak bireyleri güçlendirir.

Ancak bu varsayımlar, sistematik derlemelerde kapsamlı biçimde test edilmiş olsa da, toplum katılımı kavramında tanımsal birlik sağlanamaması ve katılımın süreçsel değil, çoğunlukla sonuç odaklı değerlendirilmesi nedeniyle kanıta dayalı sonuçlara ulaşılamamıştır (Rifkin 2009; Rifkin 2014).

Toplum katılımı kavramı, çoğu zaman toplumla etkileşim (community engagement) kavramı ile birlikte ele alınmaktadır. Ancak bu iki kavram arasında önemli bir fark bulunmaktadır. Toplum katılımı, topluluk üyelerinin yalnızca görüş bildiren edilgen bir konumda değil, karar alma süreçlerine aktif ve doğrudan şekilde katıldığı, hizmetlerin tasarımından uygulanmasına kadar çeşitli aşamalarda söz sahibi olduğu bir yaklaşıma işaret eder. Buna karşılık toplumla etkileşim, daha çok bilgi alışverişi, danışma ve güven inşası gibi ilişkisel süreçlere odaklanır ve topluluğun doğrudan karar verici olmadığı durumları kapsar. Örneğin, Sağlık Bakanlığı'nın sosyal medya kampanyalarıyla toplumdan geri bildirim

alması, toplumla etkileşime örnek teşkil eder ancak katılımın karar süreçlerine etkisini garanti etmez (**Hickmann, Richter ve Schlieter, 2022**). Bu ayırım, dijital araçların katılımın niteliğini dönüştürme kapasitesini tartışmak açısından da önemlidir. Katılım yalnızca geri bildirim toplamakla sınırlı kalırsa, bu durum araştırmanın ikinci sorusunda belirtildiği gibi, katılımın sembolik olup olmadığı sorusunu gündeme getirir.

Toplum katılımı kavramı, aynı zamanda demokratik katılım tartışmalarıyla iç içe geçmiş bir şekilde kullanılmakta; bazı durumlarda iki kavram birbirinin yerine geçmektedir. Katılımın demokratikleşmeyi artırıcı bir etkisi olduğu genel olarak kabul edilse de, her katılım girişimi demokratik saiklerle yürütülmeyebilir.

Bu bağlamda toplum, belirli bir yerleşim bölgesinde yaşayan bireylerden oluşan bir sosyal grup (yer temelli toplum) ya da ortak bir kültürel kimlik, miras ya da değerleri paylaşan bireylerden oluşan bir yapı (ilgi temelli toplum) olarak tanımlanabilir. Katılım ise, bu grupların çeşitli etkinliklere, karar alma süreçlerine ve çıktılara dahil olma ve katkı sunma sürecidir. Katılımın temel ilkesi, bir karardan etkilenen bireylerin, o kararın oluşumu ve uygulanmasında söz sahibi olması gerektiği varsayımına dayanır (**Lachapelle ve Austin, 2014**).

Katılımın bu farklı yönleri, literatürdeki teorik tartışmalara da yansımaktadır. Kavramın nasıl tanımlandığı ve hangi yaklaşımla ele alındığı, politika yapım süreçlerinde katılımın dönüştürücü olup olmayacağına dair araştırma sorularını doğrudan etkilemektedir. Katılımın teorik yaklaşımlara göre nasıl farklılaştığını ortaya koymak amacıyla aşağıdaki tablo üç temel yaklaşımı karşılaştırmaktadır (*Tablo 1*). (**Wright, 2006, Cornwall, 2008, Lachapelle ve Austin, 2014; WHO, 2016**)

Sonuç olarak, katılımın niteliğini ve etkisini değerlendirmek için yalnızca bireylerin katılıp katılmadığına değil, nasıl katıldıklarına, hangi düzeyde söz sahibi olduklarına ve bu katılımın yapısal eşitsizlikleri dönüştürme kapasitesine odaklanmak gerekmektedir. Bu bağlamda, bu derlemenin temel araştırma sorularıyla da uyumlu şekilde, dijitalleşmeyle birlikte artan toplum katılımı pratiklerinin hangi düzeyde gerçekleştiğini ve demokratikleşmeyi gerçekten destekleyip desteklemediğini analiz edebilmek için kavramsal çerçeveye ihtiyaç duyulmaktadır.

Toplum katılımını çeşitli düzeylerde değerlendirmeye yönelik yaklaşımlar bu noktada önem kazanmaktadır. Bu yaklaşımlardan en yaygın kullanılanlardan biri Sherry Arnstein'in (1969) klasik "Katılım Merdiveni" (Ladder of Citizen Participation) modelidir ve toplum katılımının farklı düzeylerini tanımlar

**Tablo 1.** Katılım kavramıyla ilgili üç yaklaşımın farklılıklarının değerlendirilmesi

| Özellik        | Demokratik Katılım                                  | Kalkınma Odaklı Toplum Katılımı                  | Marksist/Sosyalist Perspektif                                         |
|----------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Tanım          | Yurttaşların siyasal süreçlere katılımı             | Toplum bireylerinin yerel hizmetlerde yer alması | Emekçi sınıfların üretim ve yönetim süreçlerinde kolektif özneleşmesi |
| Odak Alanı     | Siyasal sistem (devlet, parlamento)                 | Yerel düzey, hizmet planlaması                   | Üretim ilişkileri, sınıf mücadelesi, toplumsal yeniden üretim         |
| Amaç           | Siyasal meşruiyet ve temsil                         | Yerel uyum, katılım hissi                        | Üretim araçlarının toplumsallaşması                                   |
| Araçlar        | Seçimler, referandumlar, protestolar                | Danışma kurulları, yerel katılım modelleri       | İşçi konseyleri, kooperatifler, halk meclisleri, doğrudan demokrasi   |
| Tarihsel Köken | Aydınlanma dönemi (18. yy)                          | 20. yy kalkınma politikaları                     | Paris Komünü (1871), Sovyetler, Latin Amerika halk demokrasileri      |
| Eleştiri/Kısıt | Seçimle sınırlı; sınıf eşitsizliklerini dönüştürmez | Meşruluk üretiminde kullanılabilir               | Katılım biçimlerinin sınıfsal içeriği yoksa, gerçek dönüşüm yaratamaz |
| Kapsam         | Makro siyaset                                       | Mikro düzey hizmet ve uygulama                   | Ekonomik-siyasal-toplumsal bütünlük: katılım = iktidarın devri        |

(Lachapelle & Austin, 2014). Arnstein'in Katılım Merdiveni modeli, özellikle sağlık alanında, yurttaşların karar alma süreçlerine katılım düzeylerini değerlendirmek üzere sıklıkla kullanılmakta ve katılımın sadece varlığına değil, niteliğine de odaklanmaktadır. Model, katılımı sekiz basamakta sınıflandırır. İlk iki basamak olan "yönlendirme" ve "terapi", aslında katılım değil, halkın edilgen biçimde süreçlere dahil edildiği görünürde katılım (non-participation) düzeyleridir. Yönlendirme basamağında halk yalnızca ikna amacıyla bilgilendirilir; örneğin, çevreye zarar verecek bir projeye dair belediyenin halkla yaptığı bilgilendirme toplantıları, katılım ilüzyonu yaratır ancak halkın görüşleri dikkate alınmaz. Terapi basamağında ise halkın sorunları bireysel davranışlara indirgenerek toplumsal nedenler göz ardı edilir; örneğin, yoksul mahallelerde sağlık sorunlarına yalnızca bireylerin alışkanlıklarını değiştirmeye yönelik eğitimlerle yaklaşılması bu türdendir. Merdivenin orta üç basamağı "sembolik katılım" (tokenism) düzeyindedir. Bilgilendirme aşamasında halk kararlar hakkında bilgi sahibi olur ancak geri bildirim veya etki imkanı yoktur; örneğin, yeni bir hastane projesi hakkında dağıtılan broşürler halkı pasif konumda tutar. "Danışma" basamağında halkın görüşleri anket veya kamuoyu yoklamalarıyla alınır, ancak karar vericiler bu görüşleri dikkate almak zorunda değildir. "Yatıştırma" aşamasında ise halk sınırlı temsil hakkı elde eder; örneğin, mahalle temsilcileri danışma kurullarına alınır ama gerçek karar alma gücüne sahip değildirler. Son üç basamak ise gerçek katılımı ifade eder. "Ortaklık" basamağında halk ve kurumlar karar alma süreçlerini birlikte yürütür; yerel sağlık kurullarında halk temsilcilerinin oy hakkıyla yer alması buna örnektir. "Yetki Devri" aşamasında belirli konularda karar yetkisi doğrudan halka bırakılır; örneğin, bir mahallede sağlık hizmetlerinin nasıl verileceğine halk meclisi karar verir. En üst basamak olan "vatandaş denetimi" ise halkın süreçleri tamamen yönettiği, denetlediği aşamadır; kooperatif modeliyle işletilen bir toplum kliniğinde halk kendi kaynaklarını planlayarak kullanır. Bu üst düzey katılım, yurttaşların yalnızca süreçlere katılması değil, aynı zamanda gerçek güç sahibi olduğu anlamına gelir (Lachapelle & Austin, 2014).

Arnstein'in Katılım Merdiveni modeli, yurttaşların karar alma süreçlerine dâhil olma derecelerini göstermek açısından önemli bir başlangıç noktasıdır; ancak eleştirel ve sosyalist yaklaşımlar bu modeli çeşitli yönlerden yetersiz bulur. Öncelikle, modelin sınıfsal farkları göz ardı etmesi sıkça eleştirilir

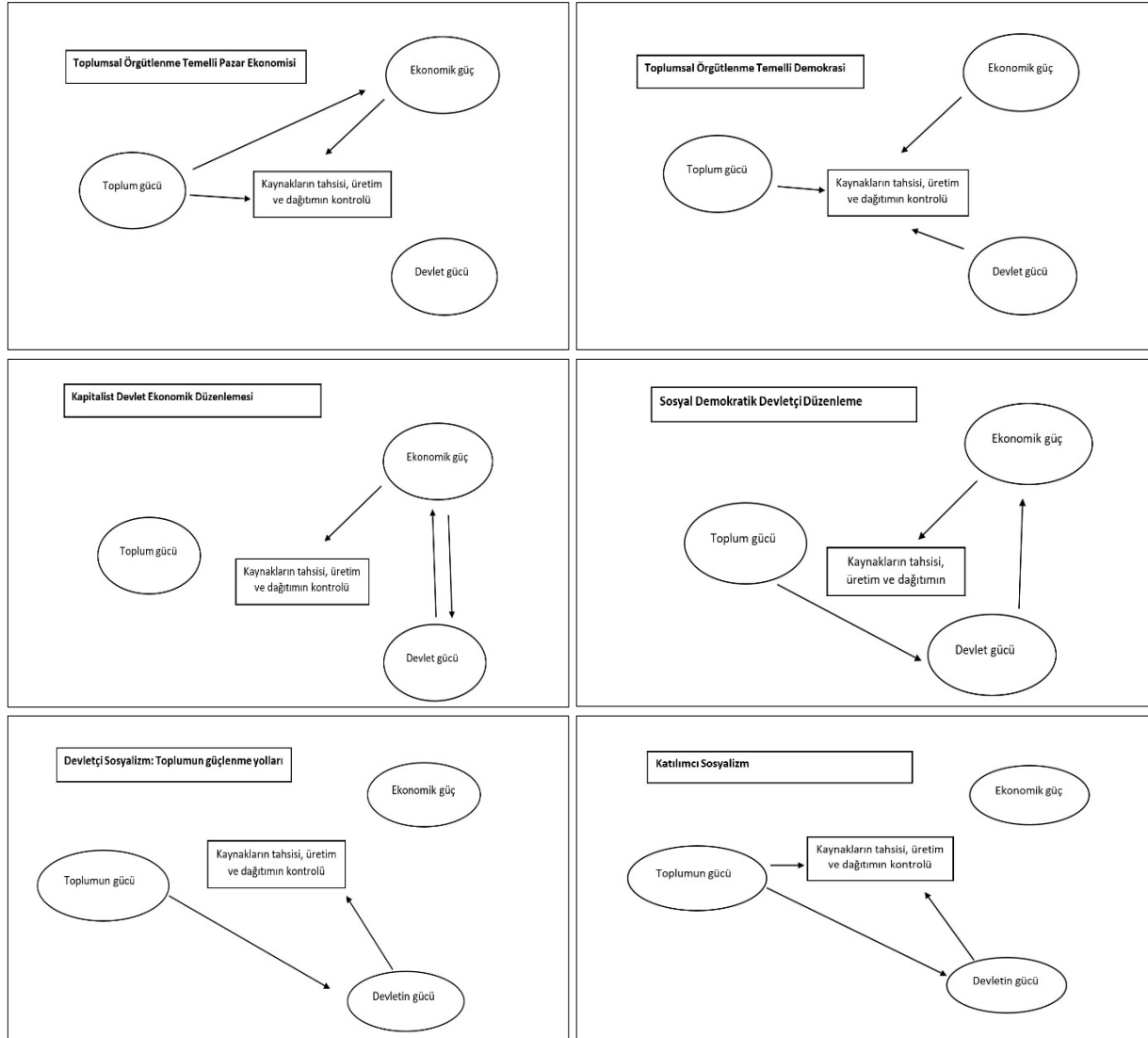
(Cornwall, 2008). Bunun önemli nedenlerinden birisi de günümüzde neoliberal sağlık politikalarının etkisiyle toplum katılımı kavramının giderek araçsallaştırılması ve içerdiği dönüştürücü potansiyelin zayıflatılmasıdır. Özellikle piyasa mantığının sağlık hizmetlerinin organizasyonuna egemen olduğu sistemlerde, katılım çoğu zaman bir "meşruiyet üretim aracı" olarak işlev görmekte, gerçek bir güç devrinde çok "müşteri odaklılık" söylemine indirgenmektedir. Bu tartışma, dijital katılım platformlarının Arnstein'in modeliyle hangi düzeyde konumlandığını sorgulamayı; sembolik mi yoksa etkili mi olduklarını ayırt etmeyi mümkün kılar. Ayrıca, yalnızca katılımın biçimine değil, bu katılımın güç ilişkilerini dönüştürüp dönüştürmediğine dair eleştirel analiz ihtiyacını da ortaya koyar.

Bu nedenle, katılımın dönüştürücü potansiyelini anlamak için kavramsal odağın yalnızca süreçlerin şeffaflığına değil, güç ilişkilerinin sorgulanmasına yönelmesi gerekmektedir. Katılım kavramı yerini 1970'lerde radikal feminist hareketler, Paulo Freire'nin eleştirel pedagojisi (1970), kadın hareketleri, sivil haklar ve yurttaşlık hareketleriyle birlikte güçlenme (empowerment) kavramına devretmiştir. Bireylerin ya da toplulukların kendi yaşamları üzerinde kontrol sahibi olmaları, kaynaklara erişimleri ve karar süreçlerine aktif katılımları yoluyla güç kazanmaları sürecidir.

Toplumsal güçlenmesini tartışan diğer bir teorisyen de Eric Olin Wright'tır (2006). Eric Olin Wright'ın (2006) sınıflandırması, toplumun güçlenmesini sadece siyasal katılım değil, ekonomik yapılar üzerindeki etkisiyle birlikte ele alır. Wright'a göre toplumun güçlenmesi üç ana yönde ilerleyebilir:

1. Devletin ekonomik kararları üzerindeki toplumsal denetim,
2. Sermayenin gücü karşısında toplum çıkarlarının korunması,
3. Toplumun doğrudan üretim ve dağıtım süreçlerinde söz sahibi olması.

Bu yaklaşımlar, yalnızca siyasal temsili değil, aynı zamanda üretim ilişkilerini dönüştürmeyi hedefleyen daha köklü bir katılım anlayışını gündeme getirir. Aşağıdaki şekil (Şekil 1), farklı siyasal ve ekonomik sistemlerde toplumun güçlenme yollarını ve bu güçlerin kaynak tahsisi ile üretim ve dağıtım süreçlerine nasıl aktarıldığını görselleştirmektedir (Wright, 2006).



**Şekil 1.** Farklı siyasal düzenlerde toplumun güçlenme yolları ile kaynakların tahsisi, üretim ve dağıtım süreçleri üzerindeki etkisi (Wright, 2006).

Sonuç olarak, katılım kavramı çok katmanlı bir yapıdadır ve yalnızca karar alma süreçlerine sembolik düzeyde dahil olmayı değil, yapısal güç ilişkilerinin sorgulandığı ve dönüştürüldüğü bir süreci içermelidir. Bu nedenle, katılımı değerlendirirken yalnızca bireysel düzeydeki etkileşimi değil, toplumsal eşitsizlikleri, kaynak erişimini ve güç ilişkilerini dikkate alan bütüncül yaklaşımlar tercih edilmelidir.

### Toplum katılımı ve dijitalleşme

#### Dijital Kamusal Alanın Kavramsal Temelleri

Dahlgren (2018), Habermas'ın demokratik katılım, eşitlikçi ve erişilebilir tartışma ortamlarının varlığına bağlı kuramını temel alır. Habermas'a göre bu alan, ancak güç ilişkilerinden mümkün olduğunca arın-

dırıldığında özgürce işleyebilir. Ancak bu yaklaşım, tarihsel olarak dışlayıcı yapılar (örneğin sınıf, toplumsal cinsiyet) ve dijital medya kültürünün çoğulcu doğası göz önünde bulundurulduğunda sınırlı kalmaktadır. Daha sonra, Habermas'ın kamusal alan kuramını dijital medya bağlamında genişletir. Dijital platformların (sosyal medya, bloglar, forumlar) yeni kamusal alanlar yaratabileceğini, ancak bu alanların demokratik potansiyellerinin yapısal koşullara, platform tasarımına ve kullanıcı etkileşim biçimlerine bağlı olduğunu vurgular. Yani dijital platformlar katılım olanaklarını (Dahlgren 2018).

Dijital teknolojilerin yaygınlaşmasıyla birlikte yurttaş katılımı yalnızca mekânsal değil, aynı zamanda

zamansal ve toplumsal olarak da dönüşüme uğramıştır. Kullanıcılar, yalnızca bilgi tüketicisi değil; içerik üreten, görünürlük talep eden ve veri üzerinden temsil edilen dijital öznelere hâline gelmiştir (**Fuchs, 2021**). Bu dijital öznellik biçimi, katılımın yalnızca teknik bir işlem değil, aynı zamanda kimlik ve temsil politikalarının bir alanı haline geldiğini göstermektedir. Bu da kamusal alanın sınırlarını ve doğasını dönüştürmektedir.

Sosyal medya platformları, mobil uygulamalar ve çevrimiçi tartışma alanları, bilgi paylaşımı, toplulukların harekete geçirilmesi ve kolektif eylemin örgütlenmesi açısından önemli fırsatlar sunmaktadır. Ayrıca veri analitiği, yapay zekâ ve çevrimiçi anketler gibi dijital izleme ve değerlendirme araçları sayesinde kamu kurumları, toplumdan gelen geri bildirimlere daha sistematik ve hızlı biçimde erişebilmektedir (**Sebunya & Gichuki, 2024**).

Bütün olanaklarına rağmen bu araçların demokratik katılıma etkisi, teknolojiye erişim eşitsizlikleri, dijital okuryazarlık farklılıkları ve platformların ticarileşmiş yapısı gibi faktörlere bağlı olarak sınırlanabilir. Dijital sağlık teknolojileri, yalnızca klinik uygulamaları değil, aynı zamanda bireylerin mahremiyetini, toplumsal eşitsizlikleri ve siyasal katılım biçimlerini etkileyen güçlü ve dönüştürücü yapılar haline gelmiştir (**Fuchs, 2021**). Bu teknolojilerin üretimi, sahipliği ve yönetimi büyük ölçüde ABD merkezli, özellikle Silikon Vadisi'nin küresel çapta etkili teknoloji şirketlerinin elinde ve piyasa odaklı bir yaklaşımla ilerlemektedir. Google, Amazon, Apple, Microsoft ve Facebook gibi şirketlerin egemenliğinde şekillenen bu yapı, dijital sağlık platformlarının tasarımı, işletimi ve karar mekanizmalarında kamu denetiminin zayıf kalmasına neden olmaktadır (**Thomason, 2021**). Bu tür özel mülkiyete dayalı yapılar, özellikle alt sınıfların sınırlı dijital okuryazarlığı, erişim hakkı ve temsil kapasitesi düşünüldüğünde, teknolojilere eşit katılım olanaklarını ciddi biçimde kısıtlamakta ve karar alma süreçlerinin sınıfsal olarak asimetrik işlemesine yol açmaktadır (**Chandler & Fuchs, 2021**).

Aşağıda örneklerle uygulama örnekleri sınıflandırılarak tartışılacaktır.

### **E-Yönetişim ve E-Katılım: Katılımın Dönüşen Biçimleri: Dijital Teknolojilerin Kamu Yönetimine Entegrasyonu Örnekleri**

Yönetişim kavramı, 1990'lardan itibaren kamu yönetiminin neoliberal yeniden yapılanması çerçevesinde yükselmiş; kamu hizmetlerinin devlet dışı aktörlerle birlikte, verimlilik, şeffaflık ve hesap verebilirlik ilkeleri doğrultusunda yürütülmesini

ifade eden bir yönetim anlayışına dönüşmüştür. Bu dönüşüm, devletin doğrudan hizmet sağlayıcı rolünü kısıtlayarak vatandaşları, sivil toplumu ve özel sektörü daha fazla sürece dâhil eden, ancak çoğu zaman bu katılımı simgesel ve araçsal bir düzeyde tutan bir yapıyı beraberinde getirmiştir (**Güzelsarı, 2003**).

Bu çerçevede geliştirilen e-yönetişim, dijital teknolojiler aracılığıyla kamu hizmetlerinin sunumu ve kamu kurumlarıyla etkileşimin artırılması amacını taşır. E-katılım ise bu sistemin bir alt bileşeni olarak, vatandaşların karar alma ve politika oluşturma süreçlerine dijital yollarla katılımını hedefler (**Birleşmiş Milletler, 2020**). Ancak katılımın niteliği burada belirleyici hale gelir: Devletin veri paylaşımı yapması ya da hizmete erişimi kolaylaştırması, doğrudan karar alma süreçlerine etkili bir yurttaş katılımı anlamına gelmemektedir.

Bu bağlamda Türkiye'deki e-Nabız uygulaması, vatandaşların sağlık verilerine ulaşmasını, randevu almasını ve bu verileri paylaşabilmesini sağlayarak e-yönetişim açısından işlevsel bir örnek oluştursa da, doğrudan politik katılım ya da ortak karar alma süreçleriyle ilişkili değildir.

Türkiye'deki e-Nabız uygulaması, vatandaşların sağlık bilgilerine ulaşmasını, randevu almasını ve bu bilgileri istedikleri sağlık profesyonelleriyle paylaşabilmesini mümkün kılarak e-yönetişime örnek oluşturmaktadır. Estonya'nın dijital kimlik sistemi ve e-seçim uygulamaları benzer katılım düzeylerine örnek olarak verilebilir (**Sampaio et al., 2021**).

Daha üst düzeylerde toplum katılımı örneklerinden biri olan katılımcı bütçeleme uygulamalarının tarihsel gelişimi incelendiğinde, 1989 yılında Brezilya'nın Porto Alegre kentinde İşçi Partisi öncülüğünde başlatılan modelin yalnızca halkın karar alma süreçlerine doğrudan katılımını değil, aynı zamanda temiz suya erişim, altyapı hizmetlerinin güçlendirilmesi ve yoksul mahallelere yönelik kaynak tahsisi gibi sağlıklı etkileyen doğrudan toplumsal etkiler yarattığı görülmektedir (**Wampler, 2007**). Bu model, kısa sürede Latin Amerika, Avrupa'ya birçok kentte uygulama alanı bulmuş; Paris, Barselona ve New York gibi büyük şehirlerde yerel demokrasiyi güçlendirme amacıyla uyarlanmış dijitalizasyonla hızla yaygınlaşmıştır. Hindistan'da yönetim çabalarının bir örneği olarak MyGov portalı önemlidir.

Ancak birçok uygulama, yurttaşların yalnızca öneri sunabildiği, nihai kararların ise siyasal aktörler

tarafından alındığı temsili düzeyde kalmıştır. Paris örneğinde bu durum daha da belirgindir: Çok sayıda proje önerisinin değerlendirme sürecini aşamaması, nihai kararların siyasi komitelerce verilmesi, bazı projelerin hiç uygulanmaması ya da ciddi şekilde geciktirilmesi gibi sorunlar sürecin meşruiyetini zedelemiştir. Ayrıca, katılımcıların çoğu süreci yönlendirilmiş, kısıtlı ve göstermelik olarak algılamış; bu da katılımın etkisizliğine ve temsilin biçimselliğine dair eleştirileri beraberinde getirmiştir. Değerlendirme ve uygulama süreçlerinde halkın gerçek bir inisiyatif geliştirmesi mümkün olmamış; katılım-cılık çoğunlukla fikir sunma düzeyinde kalmıştır **(Taşkın A, 2024)**.

Lizbon örneği, katılımcı bütçeleme'nin dijital araçlarla daha sistematik bir yapıya kavuşturulabileceğini gösteren görece başarılı örneklerden biridir. Her ne kadar uygulama süreci bazı teknik ve katılımcı sınırlılıklar içerse de, beş aşamalı yıllık döngü, SMS ve web tabanlı oylama sistemleri, açık veri altyapısı ve projelerin şeffaf biçimde izlenebilmesi gibi unsurlar, diğer şehirlerle kıyaslandığında daha kapsayıcı bir model ortaya koymaktadır. Bu yapının arkasında, süreci başından itibaren yönlendiren ve katılımın ilkesel çerçevesini belirleyen Katılımcı Bütçeleme İlkeler Bildirgesi bulunmaktadır. Ancak Lizbon deneyimi dahi dijital katılımın sınırlı etkisini tamamen aşamamış, özellikle dijital eşitsizlikler ve teknik bürokrasinin yurttaş katılımını kısıtlayıcı etkileri zaman zaman tartışma konusu olmuştur **(Taşkın A, 2024)**.

Avrupa dışından bir diğer örnek olan Hindistan'daki MyGov portalı, 2014 yılında Hindistan Hükümeti tarafından başlatılmış olup yurttaşların kamu politikalarının hazırlanması ve uygulanması süreçlerine çevrimiçi araçlar aracılığıyla fikir, öneri ve geri bildirim sunmasını hedefleyen bir e-yönetişim platformudur. Blog yazma, anketlere katılma, yasa taslaklarına yorum gönderme ve kamu kampanyalarına destek gibi çeşitli etkileşim yolları sunarak yönetime halkın aktif katılımını amaçlamaktadır. Teknik olarak çok dilli erişim, kullanıcı dostu arayüz ve veri temelli analiz desteğiyle geniş bir kullanıcı kitlesine ulaşması hedeflenmiştir. Yolsuzluk ve rüşvetin yaygın olduğu ülkede MyGov'un en önemli olumlu etkilerinden biri de bunların azalması olarak raporlanmaktadır **(Bedi, 2020)**.

Ancak platformun etkinliğine dair yapılan içerik analizleri, bu hedeflerin büyük ölçüde sınırlı kaldığını göstermektedir. Kaur ve Mehta'nın (2023) yaptığı araştırma kapsamında, Digital India inisiyatifi altında "kırsal alanlara yönelik e-hizmetler" başlığında MyGov üzerinde yapılan 11.974 paylaşım incelenmiş, bunlardan yalnızca %45.5'i

dil sınırlılığı nedeniyle analiz kapsamına alınabilmiştir. Çalışma, düşük internet altyapısı, dijital okuryazarlık eksikliği, uygun fiyatlı cihazlara ve kamuya ait uygulamalara erişimdeki sorunlar nedeniyle MyGov platformunun kırsal Hindistan'da geniş katılımı sağlayamadığını ortaya koymuştur **(Kaur & Mehta, 2017)**.

Dijital platformların sınırlayıcı bir yönü de temsiliyet sorunudur. Hindistan gibi sosyoekonomik eşitsizliklerin yüksek olduğu ülkelerde, bu tür dijital katılım araçlarından yararlananların çoğunluğunu kentsel, eğitilmiş ve dijital okuryazarlığa sahip bireyler oluşturmaktadır. Buna karşın, kırsal bölgelerde yaşayan, düşük gelirli ya da dijital araçlara erişimi olmayan yurttaşlar dışlanmaktadır **(Khan & Haider, 2025)** MyGov gibi platformlarda gönüllülüğün ön plana çıkarılması, yurttaş emeğinin kamu hizmetlerinin yerine geçmesi riskini doğurabilir. Bu durum, devletin kamusal sorumluluklarını geri çekmesi ve katılım kavramının neoliberal yönetim anlayışı içinde araçsallaştırılması şeklinde yorumlanabilir **(Rifkin, 2014; Curtis et al., 2019)**.

#### **Katılımcı epidemiyoloji ve mobil uygulamalar**

Dijital araçlar, toplum katılımının erişimini ve çeşitliliğini artırmak açısından önemli fırsatlar sunsa da, bu katılımın çoğu zaman yalnızca bilgi paylaşımı, farkındalık yaratma ve öneri sunma düzeyinde kaldığı görülmektedir. Katılımcı epidemiyoloji, toplum üyelerinin bilgi, deneyim ve gözlemlerine dayanan, epidemiyolojik veri toplama ve analiz süreçlerine onların doğrudan katılımını içeren bir yaklaşımdır. Özellikle geleneksel epidemiyolojik yöntemlerin yetersiz kaldığı ya da veri toplamanın zor olduğu düşük kaynaklı, kırsal veya göçmen topluluklar gibi alanlarda kullanılır **(Freifeld, ve ark. 2010)**. Bu yaklaşımda yurttaşlar yalnızca bilgi tüketicisi değil, aynı zamanda veri üreticisi ve sürecin aktörü haline gelir. Böylece sağlıkta dijital katılım, sadece bireysel düzeyde değil, toplumsal karar alma süreçlerinde de potansiyel bir rol üstlenir. Mobil uygulamalar bu alanda çok fazla kullanılmakta, hem önemli fırsatlar barındırmakta hem de ciddi sınırlılıklar içermektedir.

Mobil sağlık uygulamaları, katılımcı sağlık sistemlerinin gelişimi açısından önemli fırsatlar sunmakla birlikte, bazı yapısal sınırlılıkları da beraberinde getirmektedir. Mobil cihazlar, geleneksel hiyerarşik bilgi akışı yerine gerçek zamanlı paylaşımı mümkün kılarak daha katılımcı bir sağlık iletişimi ortamı yaratır. Bu durum,

bilgilerin daha hızlı toplanmasını, erişilebilirliğin artmasını ve sağlık sistemlerinin daha kapsayıcı hale gelmesini sağlar. Taşınabilir yapıları sayesinde mobil cihazlar, özellikle uzak bölgelerde sağlık verilerinin toplanmasını kolaylaştırmakta ve mekânsal eşitsizliklerin kısmen aşılmasına katkıda bulunmaktadır. Bununla birlikte, mobil teknolojilerin yaygınlaşmasıyla birlikte ortaya çıkan kitle kaynak kullanımı (crowdsourcing), çok sayıda kişinin kolektif veri sağlamasına olanak tanımakta; bu da halk sağlığı alanında hızlı bilgi üretimini ve erken uyarı sistemlerinin güçlenmesini desteklemektedir **(Freifeld, 2010)**.

#### Örnekler:

- FrontlineSMS gibi araçlar, uzak bölgelerden sağlık çalışanlarına SMS ile ulaşımı mümkün kılar.
- Ushahidi, Haiti depremi gibi afetlerde halktan gelen raporları haritalandırarak müdahale ekipleri-ne yol gösterir.
- GeoChat, afet ve salgınlara yönelik hızlı yanıtı kolaylaştırır.
- Outbreaks Near Me, halkın belirlenen bulaşıcı hastalıkla ilgili bildirim yapmasını sağlar ve CDC verileriyle yüksek korelasyon göstermiştir.
- Yeni Nesil Araçlar: Bu uygulamalar, mevcut halk sağlığı sistemleriyle entegre edilerek hizmetlerin yetersiz kaldığı alanlara ulaşımı kolaylaştırır. Bu uygulamalar, geleneksel epidemiyolojik izleme sistemlerinin ötesine geçerek halkı sürece dahil etse de, sağlık hakkını etkileyen yapısal eşitsizlikleri tek başına ortadan kaldırmaz.

Mobil sağlık uygulamalarında katılımın artması, beraberinde veri güvenliği, eşitsizlik ve etik soruları da gündeme getirmektedir. Kullanıcılar tarafından gönderilen bilgilerin doğruluğu önemli bir sorun teşkil etmekte; yanlış ya da eksik veriler, kamu sağlığı müdahalelerinin etkinliğini azaltabilmektedir. Bunun yanı sıra, konum verileri, fotoğraflar ve diğer kişisel bilgilerin gizliliği ve mahremiyetinin korunması gerekmektedir. Bazı uygulamalar bu tür verileri anonimleştirse de, bu süreç henüz tam anlamıyla otomatik ve güvenilir bir yapıya kavuşmamıştır. Katılım yoluyla toplanan verilerde yaşanan yoğunluk da ayrı bir sorun alanıdır; etkili filtreleme ve analiz mekanizmaları olmaksızın oluşan veri yığınları, sağlık sisteminin yönetilebilirliğini zorlaştırabilir. Son olarak, dijital katılımın kapsayıcılığı; bireylerin akıllı cihaza sahip olup olmaması, mobil internet altyapısına erişimi ve dijital okuryazarlık düzeyleri gibi sosyoekonomik faktörlere bağlı olarak ciddi şekilde

sınırlanabilmektedir. Bu bağlamda, mobil sağlık uygulamaları aracılığıyla gerçekleşen katılımın, kimi zaman veri sömürüsüne dönüşme riski taşıdığı göz önünde bulundurulmalıdır **(Freifeld, 2010)**.

Dijital gönüllülük, katılımcı veri toplama ve yurttaş bilimi gibi kavramlar, ilk bakışta demokratikleşme olarak sunulsa da, kamu hizmetlerinin yükünü yurttaşlara kaydırma işlevi görebilir. Özellikle sağlık alanında, bireylerin kendilerini sürekli izlemeleri, verilerini paylaşmaları ve sistemin eksiklerini telafi eden aktörlere dönüşmeleri bir tür “neoliberal özelleşme” süreci yaratmaktadır.

“Katılımcı olmak” burada bir hak olmaktan çok, bir görev ve sorumluluk haline gelir. Katılım, vatandaşlık pratiğinin yerini alan bir araç haline gelir **(Curtis et al., 2019)**. Bu uygulamalar, geleneksel epidemiyolojik izleme sistemlerinin ötesine geçerek halkı sürece dahil etse de, sağlık hakkını etkileyen yapısal eşitsizlikleri tek başına ortadan kaldırmaz. Öte yandan, veri üretiminin katılımı ile birlikte yaygınlaşması, bireylerin dijital izlenebilirliğini de artırmaktadır. Sağlık uygulamaları, konum bazlı hizmetler ve sosyal medya üzerinden izleme teknikleri gibi araçlar, bireylerin davranışlarını gözlemlemek ve sınıflandırmak amacıyla kullanılabilir. Bu durumun yaratabileceği etik sorunlar arasında dijital emek (digital labor) yoluyla katılımcıların ücretsiz veri üretimine zorlanması ve bu verilerin ticari ya da politik amaçlarla kullanılması, bireylerin sürekli gözetim altında olduğu bir toplum yapısının oluşması, mahremiyetin erozyona uğraması ve anonimlik eksikliği nedeniyle hassas sağlık verilerinin kötüye kullanılma riski yer almaktadır. Ayrıca, veri sömürüsü ve bilgi asimetrisi de önemli bir sorundur; üretilen veriler çoğu zaman kullanıcıya geri dönmekte, bilginin kontrolü büyük ölçüde teknoloji şirketleri ile kamu kurumları arasındaki iktidar ilişkilerine bağlı olarak şekillenmektedir **(Qui, 2021)**.

Ancak yukarıda sunulan uygulama örnekleri, dijitalleşmenin sağlık üzerindeki etkilerini bütünüyle açıklamak için yeterli değildir. Dijital teknolojilerin kamusal hizmetlere erişimi dönüştürmesinin ötesinde, bireylerin sağlık hizmetlerine, bilgiye ve toplumsal kaynaklara erişimini doğrudan şekillendiren daha temel bir rolü vardır. Bu nedenle dijital teknolojiler, yalnızca birer araç olarak değil, aynı zamanda sağlığın sosyal belirleyicilerinden biri olarak değerlendirilmelidir. Son yıllarda bu durum, “dijital süperbelirleyiciler” (digital superdeterminants) kavramı ile açıklanmaktadır **(Mulligan, 2022)**;

**(Bradbury-Jones, ve Isham,2020).** Bu kavram, dijital araçlara erişimin, bireylerin sadece sağlık hizmetlerine değil, aynı zamanda barınma, eğitim ve istihdam gibi diğer temel haklara ulaşımını da etkilediğini vurgular.

Dijital kapsayıcılık ise bu çerçevede, güvenilir internet bağlantısı, uygun dijital cihazlara erişim, dijital okuryazarlık düzeyi, teknik destek ve çevrimiçi katılım fırsatları gibi beş temel unsur üzerinden tanımlanır. Bu bileşenlerin eksikliği dijital dışlanmaya ve dolayısıyla sağlıkta eşitsizliklerin derinleşmesine yol açmaktadır. Özellikle kırsal bölgelerde yaşayan bireyler, göçmenler, yaşlılar ve dijital altyapısı sınırlı toplumlar, bu eşitsizliklerden orantısız şekilde etkilenmektedir **(ITU, 2021; Mulligan, 2022).**

Bu bağlamda, Rice ve Sara (2019) da Dahlgren ve Whitehead'ın klasik sağlık belirleyicileri modelinin dijital devrimin toplumsal etkilerini yeterince içermediğini savunmuş ve dijital teknolojilerin fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlık üzerindeki etkilerine dikkat çeken bir güncelleme önermiştir. Bu etkiler yalnızca bireylerin çevrim içi davranışlarını değil, aynı zamanda kamu sağlığı politikalarının doğasını, toplumsal katılım biçimlerini ve bilgiye erişim olanaklarını da dönüştürmektedir. Dolayısıyla dijital sağlık teknolojileri, bireylerin sistem içindeki yerini belirleyen güçlü bir yapısal faktör hâline gelmiştir.

### Dijital Katılımın Dönüştürücü Örnekleri

Bu bölümde sunulan örneklerle, dijital katılımın sağlık hakkı ve toplumsal eşitlik yönündeki dönüştürücü kapasitesini somutlaştırmak ve araştırmanın üçüncü sorusuna yanıt üretmek amaçlanmaktadır. Yukarıda detaylandırılan dijital eşitsizlikler, yalnızca altyapı ve erişim sorunlarıyla sınırlı değildir; aynı zamanda çevrimiçi alanlara katılımın niteliğini, temsiliyetini ve etki kapasitesini de belirlemektedir. Bu çok katmanlı eşitsizliklerin aşılması ise yalnızca teknik çözümlerle değil, hak temelli bir dijital katılım yaklaşımının benimsenmesiyle mümkündür. Katılımın yalnızca bilgiye erişim değil, aynı zamanda bu bilgi üzerinden kolektif eylem, temsil ve karar süreçlerine müdahil olma kapasitesiyle anlam kazandığı bu çerçevede, dijital katılım platformlarının dönüştürücü potansiyeli giderek daha fazla önem kazanmaktadır.

Dijital medya ve çevrim içi katılım araçları, özellikle dışlanmış gruplar açısından yalnızca bilgi paylaşımı ya da geri bildirim üretmenin ötesine geçerek, kamusal görünürlük kazanma, kolektif özneleşme ve politika yapım süreçlerine doğrudan katılma olanakları yaratmaktadır. Bu platformlar, yurttaş-

ların deneyimlerini dijital kamusal alana taşıyarak, demokratik katılımın dijital uzantısı olarak işlev görebilmektedir. Ancak bu potansiyelin gerçekleşebilmesi, teknik erişim kadar, toplulukların kamusal kaynaklara yön verebilecek kolektif eylem kapasitesine ve politik etki gücüne sahip olmasıyla doğrudan ilişkilidir.

Katılımın dijital ortamlar üzerinden gerçekleştiği bir çağda, teknik erişim ve dijital beceriler, yurttaşlık pratiğinin ön koşulları hâline gelmiştir. Bu nedenle dijital katılımın bir hak olarak tanınması, bu hakkın etkin biçimde kullanılabilmesi için gerekli altyapı, destek ve politika mekanizmalarının oluşturulmasıyla doğrudan bağlantılıdır **(Gonzales-Pellido, 2018).** Isin ve Ruppert'in (2015) dijital yurttaşlık kavramsallaştırması da bu noktada önem kazanmaktadır. Onlara göre, bireylerin yalnızca dijital platformlara erişimi değil, bu platformlar aracılığıyla hak talep edebilme, geri bildirimde bulunma ve kolektif ses çıkarabilme kapasiteleri de dijital yurttaşlık deneyiminin bir parçasıdır.

Sivil toplum kuruluşları, topluluk temelli dijital katılım projeleri ve dijital haklar alanında çalışan uluslararası ağlar, bu süreçte kilit rol oynamaktadır. Örneğin Latin Amerika'da kadınlara yönelik geliştirilen dijital sağlık platformları, yalnızca bilgiye erişimi artırmakla kalmayıp, aynı zamanda kolektif eylem ve savunuculuğun dijital araçlarla nasıl mümkün olabileceğini ortaya koymaktadır. Bu tür girişimler, dijital araçların yalnızca iletişim değil, örgütlenme ve hak talebi için de kullanılabileceğini somut olarak göstermektedir. Arjantin'deki #AbortoLegalYa (Kürtaj Hemen Yasallaşsın) hareketi, bu anlamda dijital katılımın çok katmanlı gücünü sergileyen çarpıcı bir örnektir. 2018–2020 yılları arasında yürütülen bu kampanyada, feminist hareket dijital, toplumsal ve siyasal alanları eş zamanlı ve bütünlüklü biçimde "işgal" etmiştir. Geleneksel sokak eylemleri (kamp kurma, meydan işgalleri, kitlesel yürüyüşler) dijital medya kampanyalarıyla paralel biçimde yürütülmüş; böylece hem fiziksel hem dijital kamusal alan eş zamanlı olarak mücadele alanına dönüştürülmüştür. Wikipedia sayfalarının aktif olarak güncellenmesi, bilgi akışının ve tarih yazımının feminist öznelliklerce yönlendirilmesine olanak tanımış, aynı zamanda dijital yurttaşlık pratiklerinin kurumsal bilgi üretimine etkisini göstermiştir. Feminist aktörler yalnızca dışarıdan baskı kurmakla kalmamış, siyasi partilerin platformlarına da nüfuz ederek kürtajın yasallaşması yönünde "içerden" bir lobi stratejisi geliştirmiştir **(Ferrante ve Álvarez, 2022).**

#AbortoLegalYa hareketinin feminist pratikleri, çok yönlü medya stratejileriyle birleşerek talebin geniş toplumsal kesimlere ulaşmasını sağlamıştır. Kadınların kişisel kürtaj deneyimlerini dijital anlatılar aracılığıyla paylaşmaları, meselenin bireysel değil kolektif bir sağlık hakkı olduğunu görünür kılmıştır. Genç kuşakların eğitimi ve mobilizasyonu, lise ve üniversitelerde düzenlenen çevrimiçi/çevrimdışı etkinliklerle sağlanmış; yeşil mendil (pañuelo verde) gibi semboller hem ulusal hem uluslararası feminist dayanışmanın ortak simgesi hâline gelmiştir. Instagram, Facebook, Twitter gibi platformlarda video, canlı yayın, podcast, görsel afiş gibi çeşitli içerik biçimleriyle kampanya çok kanallı ve kapsayıcı hâle getirilmiştir. Her mecraya uygun dil stratejileri geliştirilmiş, böylece yalnızca genç kentli kadınlara değil, kırsal kesimlerden gelen düşük gelirli kadınlara da ulaşılmıştır (**Ferrante ve Álvarez, 2022**).

En dikkat çekici stratejilerden biri ise, kürtaj hakkını bir “ahlaki” tartışma zemini yerine “halk sağlığı meselesi” olarak yeniden çerçevelemek olmuştur. Bu söylem, tartışmanın yönünü bireysel tercihten kamusal hakka kaydırarak toplumun daha geniş kesimlerinde meşruiyet yaratmıştır. Ayrıca anaakım medya ile kurulan ikili ilişki dikkat çekicidir: hareket hem kendi alternatif medyasını üretmiş hem de anaakım mecraları baskılayarak gündemi işlemeye zorlamıştır. Karar günlerinde yürütülen gerçek zamanlı sosyal medya kampanyaları (ör. canlı yayınlar, hashtag’ler, etiketleme kampanyaları), dijital katılımın fiziksel mobilizasyonla nasıl birleşebileceğine dair güçlü bir model sunmuştur. Sonuç olarak, Arjantin örneği, dijital katılımın yalnızca görünürlük sağlamakla kalmayıp, doğrudan yasal değişim yaratma potansiyeli taşıdığını ortaya koymaktadır. Bu süreçte feminist hareketin hem bilgi üretimi hem siyasi etki hem de kitlesel mobilizasyon açısından çok yönlü bir strateji izlediği görülmektedir (**Ferrante ve Álvarez, 2022**).

Bu çerçevede diğer güçlü bir örnek, Kanada’nın Toronto kentinde faaliyet gösteren The Local adlı bağımsız dijital medya platformunun COVID-19 pandemisi sırasında gerçekleştirdiği haber çalışmasıdır. Kentin düşük gelirli bölgelerinde yaşayan toplulukların pandemiden orantısız biçimde etkilendiğini belgeleyen bu çalışma, özellikle Peel bölgesinde devlet kurumlarının yetersiz kaldığını; buna karşın yurttaşların kendi dayanışma ağlarını kurarak pop-up aşı klinikleri açtığını, gıda dağıtımı yaptığını ve kendi sağlık çözümlerini ürettiklerini görünür kılmıştır. Haberin yayımlanmasından kısa bir süre sonra, Ontario Eyalet Hükümeti COVID-19 aşılarının

%50’sini yüksek riskli bölgelere yönlendirme kararı almıştır. Bu örnek, dijital katılımın yalnızca teknik erişimle değil, topluluk bilgisinin kamusal görünürlüğe taşınması ve karar süreçlerine etkiye bulunmasıyla da ne denli güçlü bir araç olabileceğini ortaya koymuştur (**Mulligan, 2022**).

Güney Afrika’da faaliyet gösteren Treatment Action Campaign (TAC) da dijital katılımın hak temelli politikaları etkilemedeki potansiyelini sergileyen bir başka örnektir. TAC, HIV/AIDS tedavilerine erişimi bir insan hakkı olarak savunmuş; web siteleri, e-posta zincirleri, dijital imza kampanyaları ve kişisel vaka hikâyeleri aracılığıyla ulusal ve uluslararası kamuoyu oluşturmuş, böylece sağlık politikalarında değişim yaratmıştır. Özellikle HIV pozitif hamile kadınlara ilaç verilmemesinin Güney Afrika Anayasası’na aykırı bulunduğu mahkeme kararı, bu dijital ve sahadaki örgütlü çabaların doğrudan sonucu olarak değerlendirilmektedir (**Robins, 2006; Tucker, 2013**).

Benzer şekilde, ABD’nin New York eyaletinde, Bronx bölgesinde faaliyet gösteren Bronx Health REACH Koalisyonu, sağlık eşitsizliklerinin sınıfsal nedenlerini görünür kılmak amacıyla dijital araçları etkin biçimde kullanmıştır. COVID-19 sürecinde dijital forumlar, WhatsApp grupları ve sosyal medya kampanyaları aracılığıyla Medicaid kapsamı dışına itilen emekçi sınıfların deneyimlerini kamuoyuyla paylaşmış; böylece hem görünürlük hem de politika yapım süreçlerinde baskı mekanizması oluşturmuştur.

Bu örneklerin ortak özelliği, dışlanmış toplulukların kendi deneyimlerini dijital araçlarla görünür kılarak mevcut sağlık sistemlerine müdahil olabilmeleri ve kamu politikalarını dönüştürebilmeleridir. Ancak bu dönüşüm çoğu zaman belirli koşullar altında gerçekleşmiştir: bağımsız medya üretimi, örgütlü sivil toplum yapıları, platformların görece açık yapısı ve siyasi iradenin etkilenebilirliği bu süreci mümkün kılmıştır. **Early ve Hernandez (2021)**.

Her ne kadar bu örnekler umut verici olsa da, dijital katılımın yaygınlaşması için daha geniş ve yapısal bir dönüşüme ihtiyaç vardır. Dijital platformların büyük kısmı özel sermaye denetiminde, algoritmik filtreleme sistemleriyle işleyen ve temsiliyeti sınırlayan yapılardan oluşmaktadır. Bu noktada The Local, TAC ve Bronx Health REACH gibi örnekler yalnızca yaratıcı değil, aynı zamanda karşı-hegemonik dijital pratiklerin mümkün olduğunu da göstermektedir.

Bu bağlamda Dünya Sağlık Örgütü'nün 2020–2025 Küresel Dijital Sağlık Stratejisi, dijitalleşmenin yalnızca teknik bir kapasite artışı değil, aynı zamanda etik ve demokratik bir zorunluluk olarak ele alınması gerektiğini vurgulayan önemli bir politika çerçevesi sunmaktadır. Stratejinin dördüncü hedefi, “insan odaklı sağlık sistemlerinin dijital sağlıkla güçlendirilmesi” başlığı altında, bireylerin, toplulukların ve sağlık çalışanlarının dijital sağlık sistemlerinin merkezine yerleştirilmesini önermektedir. Bu hedef, yalnızca dijital sağlık uygulamalarının kullanıcı dostu olmasını değil, aynı zamanda katılımcı tasarım, dijital sağlık okuryazarlığı, cinsiyet eşitliği ve geri bildirim mekanizmalarının sistematik olarak güçlendirilmesini zorunlu kılmaktadır. Strateji, hasta dernekleri ve sivil toplum örgütleriyle işbirliği çağrısıyla, halkın yalnızca hizmetin alıcısı değil, dijital inovasyonun aktif öznesi olması gerektiğini açıkça dile getirmektedir (**WHO, 2021**).

Ancak bu yaklaşımın uygulanabilirliği, dijital alanın yapısal dönüşümüne bağlıdır. Christian Fuchs'un (2021) dijital kamusal alan üzerine geliştirdiği eleştirel perspektife göre, dijital teknolojiler yalnızca nötr araçlar değildir; aksine, mülkiyet ilişkileri, veri tekelleşmesi, algoritmik görünürlük mekanizmaları ve meta olarak kullanıcı verisinin dolaşıma girmesi gibi yapılarla şekillenir. Bu bağlamda, dijital yurttaşlık ya da katılım, eşitlikçi olmayan platformlar üzerinde geliştiğinde çoğu zaman araçsal, yüzeysel ya da önemsizleştirilmiş bir temsiliyete indirgenir. Fuchs (2021), dijital demokrasinin gerçek anlamda işleyebilmesi için bu alanın kamusallaştırılması, şeffaflaştırılması ve katılımcı yönetim mekanizmalarıyla yeniden yapılandırılması gerektiğini savunur (**Fuchs, 2021**). Dolayısıyla, WHO'nun halkı dijital inovasyonun öznesi hâline getirme hedefi, yalnızca stratejik bir vizyon değil; aynı zamanda mevcut dijital kapitalizmin sınırlarını aşacak politik irade, teknik altyapı ve mülkiyet reformlarıyla desteklenmediği sürece hayata geçirilemeyecektir.

Bu çerçevede dijital sağlık sistemlerinin demokratikleşmesi, yalnızca eşit erişimle değil, aynı zamanda temsiliyetin yeniden tanımlandığı, katılımın özneleştirici biçimde inşa edildiği, dijital alanın müşteri değil yurttaş merkezli olarak kurgulandığı yapılarla mümkündür. Aksi hâlde, dijitalleşme, var olan toplumsal eşitsizlikleri yalnızca yeniden üretmekle kalmayacak, aynı zamanda bu eşitsizlikleri teknik bir verimlilik kisesi altında görünmezleştirme riski taşıyacaktır.

## Sonuç ve Öneriler

Derlemenin başında yöneltilen üç temel araştırma sorusu çerçevesinde ulaşılan bulgular ve sonuçlar şu şekilde gruplandırılmıştır.

**1. Toplum katılımı sağlık alanında ne zaman ve hangi koşullarda dönüştürücü bir güce dönüşebilir?**

Toplum katılımı, karar süreçlerine etkili biçimde müdahil olabildiği, yalnızca bilgi paylaşımı değil, aynı zamanda yetki devri ve kolektif karar alma mekanizmalarıyla desteklendiği koşullarda dönüştürücü bir güce sahip olabilir. Bu dönüşüm, yalnızca teknik olanaklarla değil; örgütlü sivil toplum yapıları, bağımsız medya üretimi, kapsayıcı platform tasarımları ve kamusal iradenin varlığı ile mümkündür.

Bu bağlamda Eric Olin Wright'ın (2006) “toplumun güçlenme yolları”na ilişkin kuramsal çerçevesi, katılımın yalnızca siyasal temsille sınırlı kalmaması gerektiğini vurgular. Bu yaklaşıma göre, sağlık hizmetlerinde gerçek anlamda bir katılım, sadece geri bildirim değil; hizmetin örgütlenmesine, kaynakların tahsisine ve önceliklerin belirlenmesine ilişkin kolektif güç kullanımı anlamına gelmektedir. Toplum katılımı, ancak bu türden yapısal müdahale gücü oluştuğunda dönüştürücü nitelik kazanabilir.

**2. Sağlık alanındaki dijital katılım örnekleri gerçekten karar süreçlerini etkileyebilmiş midir, yoksa sembolik mi kalmıştır?**

Derlemede incelenen çok sayıda örnek, dijital katılımın çoğu zaman sembolik düzeyde kaldığını ortaya koymaktadır. Geri bildirim almak, farkındalık yaratmak ya da danışma toplantıları düzenlemek gibi uygulamalar, karar süreçlerini etkilemeyen, katılımcıları edilgen konumda bırakan pratikler olarak değerlendirilmektedir. Arnstein'in “Katılım Merdiveni” yaklaşımı çerçevesinde düşünüldüğünde, bu tür uygulamalar sıklıkla tokenism (sembolik katılım) basamağında yer almaktadır.

Buna karşın, Arjantin'deki #AbortoLegalYa hareketi gibi örnekler, dijital katılımın yalnızca görünürlük sağlamakla kalmayıp, gerçek bir siyasal dönüşüm yaratabileceğini ortaya koymaktadır. Hareketin, hem dijital hem fiziksel kamusal alanlarda eşzamanlı yürüttüğü çok düzlemli strateji, kürtaj hakkını bireysel tercih değil, halk sağlığı meselesi olarak yeniden çerçevelemiş; siyasal partiler nezdinde lobi faaliyeti yürütülerek doğrudan yasa yapım süreçlerine etkide bulunulmuştur (**Ferrante & Álvarez, 2023**). Bu gibi örnekler, dijital araçların kolektif özneleşme, temsil gücü ve siyasal baskı kapasitesiyle birleştiğinde dönüştürücü olabileceğini göstermektedir.

### 3. Dijital toplum katılımı hangi koşullarda demokratikleşmeyi destekler?

Dijital katılımın demokratikleşmeyi desteklemesi, yalnızca teknik erişimin sağlanmasıyla değil; toplumsal eşitsizlikleri dönüştürebilecek siyasal irade ve yapısal koşulların varlığıyla mümkündür. Platformların büyük bölümü özel sermaye kontrolünde çalışmakta, kullanıcı davranışlarından elde edilen verileri metalaştırmakta ve algoritmik görünürlük mekanizmalarıyla temsiliyeti şekillendirmektedir. Bu nedenle, dijital katılımın eşitlikçi bir yurttaşlık pratiğine dönüşebilmesi, dijital alanın ekonomik ve politik karakterinin dönüştürülmesini gerektirir.

#### Politik ve Yapısal Öneriler

Toplum katılımının dijitalleşme çağında gerçekten demokratik ve eşitlikçi bir biçimde yeniden inşa edilebilmesi için aşağıdaki yapısal ve politik önlemlerin alınması gerekmektedir:

**Dijital kamusal alanların** mülkiyet yapıları, kamu yararını önceleyecek biçimde dönüştürülmeli; kooperatifler, topluluk destekli platformlar ve kamusal dijital altyapılar gibi alternatif modeller desteklenmelidir.

**Algoritmik karar sistemleri, şeffaflaştırılmalı** ve kullanıcıların denetimine açılmalıdır. Özellikle sağlık ve sosyal hizmetler gibi alanlarda kullanılan algoritmaların işleyişi, katılım hakkının bir parçası olarak kamusal denetime tabi tutulmalıdır.

**Dijital uçurumun sınıfsal boyutu dikkate alınmalı;** düşük gelirli bireyler, kırsal topluluklar, göçmenler ve yaşlılar için erişilebilir dijital altyapı yatırımları yapılmalı, ücretsiz internet erişimi ve teknik destek olanakları sağlanmalıdır.

**Veri mahremiyeti ve gözetim karşıtı düzenlemeler güçlendirilmelidir.** Dijital katılımın güvenli, gönüllü ve şeffaf biçimde gerçekleşmesi, hem bireysel hakların hem de kolektif direnişin güvencesi olmalıdır.

**Hak temelli dijital aktivizm, reklamsız, açık kaynaklı ve kolektif yönetimli araçlarla desteklenmelidir.** Katılım yalnızca geri bildirim vermek değil; örgütlenmek, talepler üretmek ve karar alma süreçlerine doğrudan katılmak anlamına gelecek biçimde kurgulanmalıdır.

Bu öneriler doğrultusunda, dijital teknolojiler yalnızca araçsallaştırılan veri toplama mekanizmaları değil; eşitlikçi, kamusal ve dönüştürücü katılımın zemini hâline getirilebilir. Aksi hâlde dijital katılım, demokratikleşmenin değil; mevcut eşitsizliklerin teknolojik yeniden üretiminin bir aracı olmaya devam edecektir.

#### Kaynakça

- Bradbury-Jones, C., & Isham, L.** (2020). The digital divide: Implications for the social determinants of health. *Journal of Public Health*, 42(3), 560–561. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdz134>
- Bedi, S.** (2020). Digital democracy and e-governance in India: The 'Eternal Summer' of good governance [https://www.ijirct.org/download.php?a\\_pid=2504036](https://www.ijirct.org/download.php?a_pid=2504036)
- Birleşmiş Milletler.** (2020). E-Government survey 2020: Digital government in the decade of action for sustainable development. United Nations Publications. <https://publicadministration.un.org/egovkb/en-us/Reports/UN-E-Government-Survey-2020>
- Cornwall, A.** (2008). Unpacking 'participation': models, meanings and practices. *Community Development Journal*, 43(3), 269–283. <https://doi.org/10.1093/cdj/bsn010>
- Curtis, B. L., Ashford, R. D., Magnuson, K. I., & Ryan-Pettes, S. R.** (2019). She Recovers: Preliminary outcomes of a digital recovery support community for women. *JMIR Mental Health*, 6(8), e13352. <https://doi.org/10.2196/13352>
- Dahlgren, P.** (2018). *Media, participation and the public sphere*. Routledge.
- Ferrante, L., & Álvarez, V.** (2023). #AbortoLegalYa [Digital activism for legal abortion in Argentina, 2018–2020]. *DEBATS - Annual Review*, 8, 119–133. <https://doi.org/10.28939/iam.debats-137-2.1>
- Freifeld, C. C., Chunara, R., Mekar, S. R., Chan, E. H., Kass-Hout, T., Iacucci, A. A., & Brownstein, J. S.** (2010). Participatory epidemiology: Use of mobile phones for community-based health reporting. *PLoS Medicine*, 7(12), e1000376. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000376>
- Fuchs, C.** (2021). *Social media: A critical introduction* (3rd ed.). Sage.
- Chandler, D., Fuchs, C., (Ed.).** (2021). *Dijital nesneler, dijital öznel: Büyük veri çağında kapitalizm, emek ve siyaset üzerine disiplinlerarası yaklaşımlar* (Gamze Boztepe, Çev.). Ankara: Nota Bene.
- Gonzalez-Polledo, E.** (2018). Can digital health save democracy? Meeting the cosmopolitical challenge of digital worlds. *Journal of Social and Political Psychology*, 6(2), 631–643. <https://doi.org/10.5964/jsp.p.v6i2.939>
- Güzelsarı, S.** (2003). Neo-liberal politikalar ve yönetim modeli. *Ammidearesi Dergisi*, 36(2), 1–27. [https://ammeidaresi.hacibayram.edu.tr/dosyalar/dergi\\_xg5c0.pdf](https://ammeidaresi.hacibayram.edu.tr/dosyalar/dergi_xg5c0.pdf)
- Hickmann, E., Richter, P., & Schlieter, H.** (2022). All together now – Patient engagement, patient empowerment, and associated terms in personal healthcare. *BMC Health Services Research*, 22, Article 1085. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08501-5>
- International Telecommunication Union.** (2021). *Measuring digital development: Facts and figures 2021*. <https://www.itu.int/en/ITU-D/Statistics/Documents/facts/FactsFigures2021.pdf>
- Khan, I., & Haider, M.** (2025). E-governance in India and its role in modern governance: A conceptual overview. *International Journal for Research Trends and Innovation*, 10(3), Article IJRTI2503087. <https://www.ijrti.org>
- Lachapelle, P. R., & Austin, E. K.** (2014). Community participation. In A. C. Michalos (Ed.), *Encyclopedia of quality of life and well-being research* (pp. 1102–1106). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5\\_471](https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_471)
- Mulligan, K.** (2022). Digital inclusion, online participation and health promotion: Promising practices from community-led participatory journalism. *Global Health Promotion*, 30(2), 35–39. <https://doi.org/10.1177/17579759221126150>
- Qui, J. L.** (2021). Hoşça kal iKöle: Dijital nesnelerle alternatif öznel oluşturmak. In D. Chandler & C. Fuchs (Eds.), *Dijital nesneler, dijital öznel: Büyük veri çağında kapitalizm, emek ve siyaset üzerine disiplinlerarası yaklaşımlar* (1. baskı). Notebene

Yayınları.

- Rice, L., & Sara, R.** (2019). Updating the determinants of health model in the Information Age. *Health Promotion International*, 34(6), 1241–1249. <https://doi.org/10.1093/heapro/day064>
- Rifkin, S. B.** (2014). Examining the links between community participation and health outcomes: A review of the literature. *Health Policy and Planning*, 29(Suppl. 2), ii98–ii106. <https://doi.org/10.1093/heapol/czu076>
- Robins, S.** (2006). From “rights” to “ritual”: AIDS activism in South Africa. *American Anthropologist*, 108(2), 312–323. <https://doi.org/10.1525/aa.2006.108.2.312>
- Sebunya, J., & Gichuki, A.** (2024). Digital tools and platforms for enhancing community participation: A review of global practices. *International Journal of Scholarly Practice*, 4(2), 54–67.
- Sri-Pathmanathan, C., Bao, H., Diluka, P. A. E., Mee, A., Andari, B., Saunders, E., ... & Tucker, J. D.** (2023). Enhancing community participation in dengue control through digital crowdsourcing: An analysis of a World Mosquito Program digital open call in Sri Lanka. *The Journal of Infectious Diseases*, 228(11), 1482–1490. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiad439>
- Taşkın, A.** (2024). “Katılımcı Bütçeleme Anlayışında Bilgi İleti-

şim Teknolojileri Kullanımı: “Komşu Meclisi” Örneği”, *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, sayı 64, ss. 33-59.

**Tucker, J. D., et al.** (2013). Social media and HIV advocacy. *Global Public Health*, 8(10), 1122–1137.

**Thomason, J.** (2021). Big tech, big data and the new world of digital health. *Global Health Journal*, 5(4), 165–168. <https://doi.org/10.1016/j.glohj.2021.11.003>

**Wampler, B.** (2020). *Participatory budgeting in Brazil: Contestation, cooperation, and accountability*. Penn State University Press.

**World Health Organization.** (2021a). *Global strategy on digital health 2020–2025*. Geneva: WHO. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/344249>

**World Health Organization.** (2021b). *Ethics and governance of artificial intelligence for health: WHO guidance*. Geneva: WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240029200>

**Wright, E. O.** (2006, March). Taking the “social” in socialism seriously. University of Wisconsin–Madison. <https://www.ssc.wisc.edu/~wright/Social-in-Socialism.pdf>