

İleri Teknoloji Rüyasından Pandeminin Pragmatizmine Tele-Tıp: COVID-19 Koşullarında Uzaktan Hekimliğin Yaygınlaşması

Cansu Çobanoğlu¹ , Şadiye Nuhoğlu² , Nurdila Eryıldız³ , Merve Şengül⁴ ,
Göksel Altınışık Ergur⁵ , Ali Ergur⁶ 

Öz

Tıp teknolojileri, zaman içinde tıbbi *ethos*'ta çok çeşitli dönüşümlere neden olmuştur. Teknolojinin, insan varoluşunun hemen her alanına *sızan* niteliği, özellikle COVID-19 Pandemisi'nin kurguladığı *steril gerçeklikte* daha da görünür olmuş, eğitimden çalışmaya hayatın birçok alanı, teknolojinin ivmelenmiş eklemesiyle yeniden şekillenmiştir. Tıp teknolojileri, zaman içinde tıbbi *ethos*'ta çok çeşitli dönüşümlere neden olsa da, özellikle COVID-19 Pandemisi'nin alan içinde hâlihazırda var olan eğilimini hızlandırdığı tele-tıp uygulamaları, tıbbin hem *techné* seviyesinde tümünden bir dönüşüme neden olabilecek olasılıklarla birlikte gelmiştir. Makalenin amacı, teknik ve pratik seviyelerdeki dönüşümlerin birbirleriyle ilişkisinin ortaya konması; teknolojinin doğrusal olmayan ilerlemesinin kriz ânında âni uyarlanma pratiği üzerinden tartışılmasıdır. Bu bağlamda, tele-tıp uygulamalarının tıbbi pratikteki yeri, sağlık hizmetine erişim olanakları, kriz hâline uyarlanma, hasta-hekim ilişkisi gibi konular söz konusu olduğunda içerdiği çeşitli olasılıklar kavramsal boyutlarıyla ele alınmakta, bu dönüşümlerin COVID-19 Pandemisi'nin inşa ettiği yeni *gerçeklik* içindeki anlamı sorgulanmaktadır. Tele-tıp kapsamındaki uygulamalar, içerdiği farklı olasılıklarla birlikte düşünülmüş; dolayısıyla makale boyunca tartışılan bütün olasılıklar teknolojinin için determinizmi üzerinden değil, bir teknolojik nesnenin toplumsal kurgusu sırasında yapılan seçimler üzerinden kavramsallaştırılmıştır. Bu toplumbilimsel kavramsallaştırma, tele-tıbbin alanda konumlandırılmasına da katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Tele-tıp • Tıp teknolojileri • COVID-19 • Uzaktan hekimlik • Teknoloji felsefesi • Sağlık sosyolojisi • Teknolojinin toplumsal inşası

From the Dream of Advanced Technology to the Pragmatism of the Pandemic: The Proliferation of Telemedicine Under the Conditions Created by COVID-19

Abstract

Medical technologies have brought about various transformations in the medical ethos over time. The permeating character of technology penetrates almost every aspect of human existence and has become even more visible within the sterile reality the COVID-19 pandemic has constructed, with many areas of life from education to work having been reshaped by this accelerated articulation of technology. Despite medical technologies having caused a wide variety of transformations in the medical ethos over time, telemedicine applications, whose existing tendency to emerge and spread in the medical field has been accelerated with the reality constructed by the COVID-19 pandemic, have been able to result in a total transformation both at the *techné* and *praxis* levels of the profession. The main aim of this article is to reveal the relationship between transformations at the technical and practical levels and to discuss the nonlinear advancement of technology through the sudden adaptation of telemedicine in times of crisis. In this context, the article conceptually discusses the different possibilities

1 Sorumlu yazar: Cansu Çobanoğlu, Galatasaray Üniversitesi, Toplumsal Araştırmalar Merkezi, İstanbul Türkiye.

Eposta: cansucobanoglu@gmail.com, cobanogluc20@itu.edu.tr ORCID: 0000-0001-8788-9532

2 Şadiye Nuhoğlu, Galatasaray Üniversitesi, Toplumsal Araştırmalar Merkezi, İstanbul, Türkiye. Eposta: sanuhoglu@hotmail.com
ORCID: 0000-0002-8650-1222

3 Nurdila Eryıldız, Galatasaray Üniversitesi, Toplumsal Araştırmalar Merkezi, İstanbul, Türkiye. Eposta: nurdilaeryildiz@gmail.com
ORCID: 0000-0002-4235-6035

4 Merve Şengül, Galatasaray Üniversitesi, Toplumsal Araştırmalar Merkezi, İstanbul, Türkiye. Eposta: merve.sengul@hotmail.com
ORCID: 0000-0001-5659-642X

5 Göksel Altınışık Ergur (Prof. Dr.), Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye.
Eposta: gaergur@gmail.com ORCID: 0000-0001-6869-1301

6 Ali Ergur (Prof. Dr.), Galatasaray Üniversitesi, Sosyoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye. Eposta: aergur@yahoo.com
ORCID: 0000-0001-8510-4287

Atf: Çobanoğlu, C., Nuhoğlu, Ş., Eryıldız, N., Şengül, M., Altınışık Ergur, G., & Ergur, A. (2021). İleri teknoloji rüyasından pandeminin pragmatizmine Tele-tıp: COVID-19 koşullarında uzaktan hekimliğin yaygınlaşması. *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*, 41, 175-198. <https://doi.org/10.26650/SJ.2021.41.2.0025>

telemedical applications have in terms of medical practice, healthcare access, crisis adaptation, and the patient-physician relationship and questions the meaning of these transformations in the new reality built by the COVID-19 pandemic. This paper argues the practices and applications within the scope of telemedicine to contain different possibilities; therefore, all the possibilities discussed throughout the article will be conceptualized not through the inherent determinism of technology but through the choices made during a technical object's social construction. This sociological conceptualization will contribute to telemedicine's positioning in the field.

Keywords: Telemedicine • Medical technologies • COVID-19 • Remote medicine • Philosophy of technology • Sociology of medicine • Social construction of technology

Extended Summary

By considering social reality as a phenomenon constructed with the value system of time, one can argue the two significant and interrelated components of today's reality to be: (1) technological mediation and (2) sterilization in human interactions. Through the social reality humans live in and sometimes even through their own body, human beings' relationship with the world in which they exist is shaped by objects that can be broadly defined as technology, and while human beings direct technology, technology provides various meanings to the reality human beings experience as well as to their own existence and conditions human activities. By increasing technology's involvement in human life, COVID-19 has made technology an indispensable condition in human social existence, and the pandemic's sterile regime of truth has brought different dimensions to the virtual environment of the social sphere, from various forms of socialization to business life and education. The new modes of existence presented by the pandemic's reality have conjugated not only interhuman interactions but also human interactions with technology in a particular direction. In this re-conjugation, a virtual form of contact mediated through technology has gradually begun to replace physical contact, and human interactions with non-humans have become one of the only ways to experience reality. As one of the most humane spheres by its very nature, the medical field has also adapted to this new form of contact and assemblage created by technology.

This article argues that telemedicine applications, whose various pilot applications started during the pandemic period, constitute a small social model of human-human and human-technology interaction in the new social architecture established by the pandemic. This article evaluates social reality, which has gradually gained a virtual and sterile character through the pandemic, as an important step accelerating the nonlinear development of telemedicine and its articulation into medical practice. While conceptually discussing the possible transformations telemedicine may bring about in various dimensions of the medical field (i.e., medical practices, patient-physician relationship, healthcare accessibility), the article reveals the different dimensions of the ambivalence of a relatively new and not widely-accepted technology. The article first presents the conditions for the sudden articulation of telemedicine in crises and discusses the importance of this articulation within the reality of the pandemic as well as the various forms of resistance and adaptation. The article argues that, although

many scientific articles have drawn attention to this issue in previous epidemics, the introduction and evolvement of telehealth services in this direction has yet to be realized due not only to various infrastructural problems but also to various organizational problems at the practical level. However, the COVID-19 pandemic has resulted in the need to use such applications.

The article emphasizes telemedicine to have caused great transformations not only at the technical level of medicine but also at its practical level and discusses in different contexts various value transformations that telemedicine applications can cause in the field of medicine. These value transformations are addressed through the dialectical character and ambivalence of this relatively new technology. Some of these dialectical dimensions can be exemplified as follows: (1) The positive impacts of the loss of contact in the medical field through telemedicine and its negative results on the patient-physician relationship, (2) its effect on both eliminating and deepening inequalities in terms of healthcare access, (3) the critical role telemedicine has in maintaining patient-physician dialogue as well as some possible results from this new form of indirect relationship, and (4) the positive effects telemedicine may have on healthcare workers' work conditions during the pandemic and the negative consequences from the ambiguous working hours that may arise due to incomplete political interventions.

In conclusion, although biotechnologies such as telemedicine applications have emerged as a vital component during the crisis period of the pandemic, questioning how the body and the experience of illness, how the human relations within the medical field, and how the medical practice and working conditions have been reinterpreted through this technology has become more and more important in a truth regime where virtual and physical reality have become increasingly intertwined. The main concern of this article is that such questions concerning the possible consequences of this technological re-interpretation of human life are vital, especially while rethinking medicine before such new technologies are widely accepted (i.e., black-boxed in the field and in society).

Throughout the article, telemedicine technologies are studied in terms of their dialectical character influencing many different dimensions of the medical field. Firstly, while telemedicine technologies have the opportunity to enable easier and more democratic access to health care, at the same time, the lack of infrastructure, the unbalanced distribution of technology-health literacy in different strata of society, and the lack of proper political intervention may deepen existing inequalities through different aspects specific to the use of this new technology. Secondly, while this technology may provide a better work environment with reduced risk of contamination for the physicians; improper political initiatives may also complicate work conditions by increasing the existing tendency toward work overload for healthcare workers in Turkey. Thirdly, despite its critical role for the continuity of the patient-physician

dialogue in pandemic conditions, this kind of distance relationship can lead to various ethical problems in terms of the illness experience and the objectification of the patient's body, especially when considered alongside the basic medical education, which ignores this articulation of technology in the medical practice. Although making a complete projection about the direct results of the articulation of telemedicine applications into the medical field remains difficult, this article aims to provide some insights about the future positioning this technology will have in a society that (1) has become partially independent from elements such as time and space, (2) is mediated through technology, and (3) is sterile. In conclusion, telemedicine makes an important research subject for understanding the different possibilities it contains and therefore for adopting more ethical approaches, especially when considering the relative newness of the technology, which has yet to become widely accepted and black-boxed and thus is a technology not yet able to conceal the different social relations it contains. Throughout the discussion, the article emphasizes that no possibility exists for technology to inherently possess any absolute character, either positive or negative and that realizing either possibility depends on the choices made during the social construction and interpretation of technology. Lastly, that technology will be increasingly articulated into human reality and existence with all its promises and threats (i.e., its ambivalence) is not difficult to predict; however, this ambivalence also has a character that provides latitude for human intervention at the socio-technical level. Thus, ethical discussions about the forms of this articulation and how these technologies will be socially constructed remain important.

GiriŐ

Gerçeklik, bireysel bir boyutu ierse de temelde toplumsal olarak inşa edilir ve bu gerçekliğe tabi özneler arasındaki etkileŐimler, müzakereler, fikir alıŐveriŐleri ve öznelerin çevrelerindeki nesnelere ile ilişkisi üzerinden kurgulanır. Toplumsal gerçekliğin zamanın değerler sistemiyle birlikte *inşa edilen* bir mefhum olduğu göz önüne alındığında, günümüz gerçekliğinin aynı zamanda birbirine koŐut olan önemli iki bileŐenin (1) *teknoloji dolayımı*, (2) *insani etkileŐimlerde sterilleŐme* olduğu iddia edilebilir. Öncelikle, insanın üzerinde var olduğu dünyayla, içinde bulunduğu toplumsal gerçeklikle ve hatta kimi zaman kendi *bedeniyle* ilişkisi geniş anlamda teknoloji olarak adlandırılabilen nesnelere *aracılığıyla* Őekillenmekte, insanoğlu teknolojiye yön verirken teknoloji de insanın gerçekliğine ve bizzat varoluşuna farklı anlamlar kazandırmakta, insan faaliyetlerini koŐullandırmaktadır. Diğer bir deyişle, artık teknoloji yalnızca araçsal bir nitelik arz etmemekte, bizzat kendisi de bir taraf olarak, aktörler arasındaki ilişkilerin mahiyetini dönüştürmektedir. İnsan ve insan olmayanın ilişkisi, karşılıklı belirlenim ve anlam deđiŐimi temelinde yeni bir ilişkisellik (*assemblage*) mantığı arz etmektedir (Deleuze ve Guattari, 1988). Nitekim, bu yöndeki ađdaŐ STS (*Science, Technology and Society Studies* - Bilim, Teknoloji ve Toplum alıŐmaları) ve sosyoloji çalıŐmaları da, insan ve insan olmayan aktörlerin bütünsel bir matris içinde bir eylem mantığı kurduğunu hatırlatmaktadır (Callon, 1986; Latour, 1987, 2005b). Dolayısıyla, Kartezyen zihin-beden ayrımı üzerinden kurgulanan bilimsel yaklaŐımdaki insan-insan olmayan, organik-inorganik, beden-makine, madde-anlam gibi indirgeyici ikili ayrımlar (*dualities*) ve verili sayılan kategorilendirmelerin ötesine geçen, yeni materyalizm (*new materialism*) (Bennet ve Joyce, 2010; Coole ve Frost, 2010) gibi görece yeni bir epistemolojik ve ontolojik temel, böyle bir toplumsal gerçekliğin farklı ‘sitelerini’ (*sites*) yakalamadaki (Law, 2004) önemini vurgulanması da gerekmektedir. Teknolojinin zaten *istilacı, sızan, gerçekliğin her alanına nüfuz eden* bir niteliği varken, COVID-19, insanların toplumsal varoluŐunda teknolojiyi vazgeçilmez bir koŐul hâline getirmiŐ, pandeminin steril *hakikat rejimi* (Foucault, 1969), iş hayatından eğitime dek çeşitli sosyalleŐme biçimlerini, toplumsal alanın çok farklı boyutlarını sanal ortama taŐımıştır. Hâlihazırda teknoloji dolayımının zaten artmıŐ olduğu, *ötekine dokunmaktan kaçınma* eğiliminin çeşitli semptomlarını göstermeye başladığı insan iliŐkilerinde teknolojinin kapladığı alan, çoğu durumda bir tercihten ziyade bir zorunluluk hâline gelmiştir. Dolayısıyla pandemi, toplumsal alanda yalnızca yeni varoluş biçimleri kurgulamamıŐ, toplumda var olan bazı eğilimleri de hızlandırmıŐ ve kristalleŐtirmiŐtir (Ergur, 2020). Pandemi gerçekliğinin sunduğu *yeni varoluş kipleri*, yalnızca insani etkileŐimleri değil, insan-teknoloji etkileŐimini de belirli bir doğrultuda yeniden *ekimlemiŐtir*. Bu yeniden ekimlenme içinde, teknoloji üzerinden dolayımınanmıŐ sanal bir temas biçimi aşamalı olarak fiziksel temasın yerini almaya baŐlamıŐ, insan ve insan olmayan etkileŐimi, gerçekliği deneyimlemenin yollarından biri hâline gelmiştir.

Doğası itibariyle en insani alanlardan biri olan tıp alanı da bu yeni temas biçimi ve ilişkiler birlikteliğine (*assemblage*) uyumlanan toplumsal alanlardan biri olmuştur. Pandemi döneminde çeşitli pilot uygulamaların başladığı uzaktan muayene gibi tele-tıp uygulamaları, pandeminin tesis ettiği yeni toplumsal mimarideki insan-insan ve insan-teknoloji etkileşiminin küçük bir toplumsal modelini oluşturmaktadır. Tele-tıp uygulamalarının çok daha uzun bir geçmişi olduğu, pandeminin yalnızca bir *katalizör* olarak (Ergur, 2020) bu uygulamaları yaygınlaştırdığı unutulmamalıdır. Uzaktan iletişim ağlarını kullanarak tıbbi muayene, değerlendirme, hatta cerrahi müdahale yapma fikri, özellikle insanoğlunun varoluşunu uzaya genişletme düşüleriyle birlikte düşünülebilir (Brezulianu ve ark., 2010, s. 220). 1960'lardan itibaren doğrusal olmayan bir gelişim göstermiş tele-tıp uygulamaları, internet teknolojilerinin öncesinde de var olsa da, kablosuz iletişim ağlarının dünya geneline yaygınlaşması tele-tıp teknolojilerinin temel kilometre taşlarından biri olarak işlevlenmiştir (Fong ve ark., 2011, s. 1-12). Özellikle 2000'lerin başından bu yana çeşitli dönemlerde yaygınlık kazanan elektronik hasta takip sistemleri, robotik cerrahi gibi uygulamaların genişlettiği olasılıklar evreni ve iletişim teknolojilerinin toplumun çok çeşitli boyutlarına giderek daha çok nüfuz etmesi ile birlikte, tıp alanı da geleneksel hasta-hekim ilişkisini dönüştürecek bir nitelik kazanmış, tıbbi pratiğin teşhis, tedavi, takip, hatta cerrahi müdahale gibi birçok farklı aşamasında fiziksel temas biçimlerinin yanında uzaktan, sanal yeni temas biçimleri de kademeli olarak var olmaya başlamıştır. Bu makalede, pandemiyle birlikte gitgide sanal ve steril bir nitelik kazanan toplumsal gerçeklik, tele-tıbbın doğrusal olmayan gelişimini ve tıp pratiğine eklenmesini ivmelendiren önemli bir başka aşama olarak değerlendirilmiş; tele-tıp uygulamalarının, yaygınlaşması hâlinde, tıbbi pratiğin ve alanın uygulama, hasta-hekim ilişkisi, erişilebilirlik gibi çeşitli boyutlarında yol açabileceği dönüşümler kavramsal olarak tartışılmış; görece yeni, yaygın olarak kabul görmemiş bir teknolojinin *ambivalansı* çeşitli boyutlarıyla ortaya koyulmuştur.

Teknolojinin evriminde eklenme ve sıçrama: Tıp teknolojisinin özel konumu

İnsanlık tarihindeki önemli dönüm noktaları, çoğu kez teknolojik yeniliklerin yön verdiği olaylar dizisinin bir sonucudur. Hatta tarihsel dönemlerin tasnifi çoğu zaman hâkim teknolojik altyapı ya da araçların adıyla yapılır. Bu nedenle, insanın doğayla ilişkisinin niteliğini belirleyen en temel ögenin teknoloji olduğunu iddia edebiliriz. Teknolojinin tarihsel rolü, yalnızca insan-doğa ilişkisi ile sınırlı kalmaz; insanlar arası -diğer bir deyişle toplumsal mahiyetteki- ilişkilerin düzenlenmesine de yayılır. Teknoloji, insanlık tarihinin her aşamasında mevcut olmuştur; zira kültürün bir bileşenidir. Bununla birlikte, teknoloji tek yönlü bir şekilde toplum hayatını belirlemekten ziyade onunla diyalektik bir ilişki içindedir. Teknoloji yalnızca teknik nesnelerin kendileri değildir; onlara ilişkin bilgi, kullanım pratikleri, tasarımlar ve söylemler de teknolojinin bileşenleridir. Ancak teknolojinin gündelik hayattaki görünüşleri, onun yalnızca işlevler ve nesnelere ibaret olduğu yönünde bir mesaj

yayarlar. Teknoloji hakkındaki bu nötrleştirici söylemin kendisi, onun değer-yüksüz ve salt işlevsel bir olgu olmadığını, tersine her kullanım biçimi ve onun hakkındaki söylemin aslında bizatihi teknolojinin ideolojik mahiyetini işaret eder. O nedenle her teknoloji düzeyi, yeni teknik kapasiteler ve olanaklar kadar, yeni söylem katmanları, değerler sistemi ve eylem mantığını beraberinde getirir. Bir teknolojik düzeyden bir başkasına geçiş, tarihte bazen aşamalı ve yavaş, bazen beklenmedik ölçüde hızlı ve âni olabilmiştir. Her durumda, teknolojik bilgi ve güç, bir önceki düzeyle eklenerek gelişir. Ancak tarihin bazı anlarında, dışsal birçok etkenin bir araya gelmesiyle öngörülme sınırları da gerçekleşebilir. Bu büyük teknolojik sınırlar, on dokuzuncu yüzyılın sonlarından itibaren bilimsel içeriği yoğunlaşarak gitgide daha sıklıkla görülmeye başlamıştır (Freeman ve Soete, 2003, s. 19). Özellikle 1960'lı yıllardan itibaren teknoloji, kültürün ikincil bir tamamlayıcısı olmaktan tamamen çıkmış, toplum hayatının merkezine yerleşmiştir. Gündelik hayatın kurgusu, her geçen gün daha fazla teknik nesnelere hâkim olduğu, bunların insan eylemlerine belirgin bir şekilde yön verdiği bir süreç hâlinde almaktadır.

İçinde bulunduğumuz tarihsel dönem farklı düşünürler tarafından farklı şekillerde adlandırılmaktadır. Bunların arasından *enformasyon toplumu*, bugünü en iyi anlatan tanımlamalardan biridir; zira temel *üretim aracı*, günümüz küresel finans kapitalizmi koşullarında enformasyon hâline gelmiştir. Çağımızda yaşanan toplumsal buhranların, siyasi istikrarsızlıkların, çatışma ve kargaşa durumlarının birçoğunda, diğer yapısal sosyoekonomik etkenlerin yanı sıra, enformasyon toplumuna geçiş, ona ayak uydurma ya da uyduramama sorunlarının olduğu ifade edilebilir. Tarihte bazı olay ve dönemler, yeni bir teknoloji düzeyinin hızla yayılması için beklenmedik bir etki yapabilir. Böyle hızlandırıcı süreçlerde, eski teknoloji düzeyi, onun değerleri ve pratiklerine bağlı geniş bir bireyler topluluğunun ciddi bir bocalama yaşaması doğaldır. Nitekim COVID-19 Pandemisi'nin başlangıcından itibaren, birçok sektörde iş yapma biçimleri, toplumsal ilişki türleri hızla değişmeye başlamıştır. Bu süreçte enformasyon teknolojilerine hâkimiyet, onun olanaklarından en iyi şekilde yararlanabilmek, kişiler ve meslek grupları arasında belirleyici bir ayrılaşmaya neden olmuştur. Birçok meslek ve etkinlik alanında bu ayrışmalar gözlemlenmektedir. Ancak konunun bir salgın hastalık olduğu, buna karşı mücadelenin tıp mensupları tarafından verildiği göz önüne alındığında, en çarpıcı ayrışmaların sağlık çalışanları arasında gözlemlenmesi şaşırtıcı değildir. Pandemi mücadelesine etkin bir şekilde katılan sağlık çalışanlarının kazanımlar elde etmelerinde, enformasyon teknolojisini başarıyla kullanabilmeleri önemli rol oynamıştır; zira bilinmeyen bir hastalık olarak COVID-19, mevcut tıp bilgisini önemli ölçüde geçersizleştirmiş, küresel çapta anlık enformasyon akışına hâkim olmak, çok belirleyici bir mesleki üstünlük sağlamıştır. Bunun temelinde pandeminin küresel boyutta bir *katalizör* olarak, teknolojik ilerlemenin zaten mevcut yön ve niteliğini belirgin şekilde hızlandırması yatmaktadır.

Pandemide yalnızca COVID-19 hastaları için yalıtım koşullarında gerçekleştirilmesi gereken teşhis, tedavi, bakım ve izleme konularında değil, COVID-dışı hastaların gereksinim duyduğu her türden sağlık hizmetinin sürdürülmesi için de teknolojinin sunduğu olanaklara iyi hâkim olmak merkezi bir önem arz etmektedir. Önceki salgınlarda bu konuya dikkat çeken çok sayıda bilimsel yazı olmasına karşın sağlık hizmetlerinin bu yönde düzenlenmesi, teknolojik olanakların uygulamaya sokulması ve yaygınlaştırılması pandemi kapsamına ulaşan son salgına dek, hatta pandemi başladıktan sonra da gündemde yeterince yer almamıştır. Tele-tıp uygulamalarına geçiş, pandemi sürecinde, enformasyon toplumunun gereklerini iyi idrak etmekle yakından ilgilidir. Bu uygulamalar özellikle pandemi ortamında hem sağlık çalışanlarını, hastaları, hasta yakınlarını hastalık bulaşma riskinden korumak hem bireylere gereksinim duydukları sağlık hizmetlerini ulaştırmak için bir seçenek sunmaktadır. Oysa kullanımının yaygınlaşmaması, teknolojinin tıp alanını dönüştürme hızı, yönü, gereklerinin kamu karar alıcıları, yerel yönetim yetkilileri, hastane veya diğer sağlık kuruluşlarının yöneticileri tarafından yeterince kapsamlı ve kıvrak bir şekilde idrak edilmediğini göstermektedir. Öte yandan bu hizmetin sunucusu hekimler ve alıcısı hastalar tarafından ortaya konan bir *arz-talep* yönlendirmesinin doğmaması, tele-tıp uygulamasını gerektiren tarihsel, teknik ve düşünsel koşullarının yeterince fark edilmediğinin göstergesidir. Bu yalnızca teknik alt-yapı konusu değildir; yeni bir teknoloji düzeyinin, hayatı geliştirici yönde kullanılması için irade göstermekle ilgilidir (Habermas, 1997, s. 66). Türkiye’de tele-tıbbı geçiş, ancak kimi tıp aktörlerinin girişimleri sayesinde uygulamaya geçmiştir. Zhai, tele-tıbbın yaygınlaşmasının önündeki engelleri sıraladığı yazısında bu uygulamanın öncüler tarafından kullanılması ile pragmatistler tarafından teknolojik bir alt-yapı olarak benimsenmesi arasındaki mesafenin giderek daha hızlı kapandığını belirtmektedir (2020). Yine de öncüllerin bu deneyimlerinin, salgının yayılma, pandeminin dalgalarının ve zirvelerinin yinelenme hızında ardıllar oluşturacak bir etki oluşturduğu söylenemez; bu istisnai girişimler, mevcut yapılanmış tıp alanı eylem mantığının değişmeye direnen aktörleri tarafından benimsenmekte zorluk çekilmektedir. Hatta tıp mensupları içinde gerek bireysel gerek kurumsal anlamda tele-tıp uygulamasına güçlü direnişler gözlemlenmektedir. Oysa tele-tıp gibi uygulamalar, bir olağanüstü toplumsal durum olan pandeminin beklenmedik şekilde hızlandırdığı bir teknolojik dönüşümünü duyurmaktadır (Doueihi, 2008, s. 14-15). Bu geçiş durumu yalnızca teknolojinin teknik boyutuyla ilgili değildir; onun tekabül ettiği değerlerin de köklü bir şekilde değişmesi söz konusudur.

Pandemide Tele-Tıbbın Diyalektiği: Kısıtlanma ve Olanaklar

COVID-19, hastalığın ‘bilinmeyen’ doğası nedeniyle, ortaya çıktığı günden itibaren var olan toplumsal eylem kalıplarında, bilinen normlarda, tanınan toplumsal varoluş biçimlerinde keskin dönüşümlere neden olmuştur. Kesin tedavisi bilinmeyen bir hastalık olarak COVID-19’un yarattığı *belirsizlik*, *boşluk* ve *yasasızlık* hâlinin toplum

üzerindeki izdüşümünü yüksek korku, endişe ve kaygıyı içeren bir “istisna hâli” (Agamben, 2006) olarak okumak mümkündür. Modern yaşamın muhtelif olgularına nüfuz eden “akışkanlık” (Bauman, 2000), pandemi döneminde bizzat zaman mefhumunun kendisini de *akışkan* yaşamlarımıza uyum sağlayacak şekilde dönüşmüştür. Bu dönem öncesinde aralıklı parçalar hâlinde yönetilen zaman, pandemi döneminde eve kapanmayla beraber yoğunlaştırılmış bir belirsizlik süresi şeklinde deneyimlenmeye başlamıştır (Doyle ve Conboy, 2020). Sokağa çıkma kısıtlamaları, seyahat yasakları, okulların ve iş merkezlerinin kapatılmasına ilişkin kısıtlamalar, teknoloji üzerinden dolayımlanmış farklı bir toplumsal varoluş biçimini de beraberinde getirmiştir. Pandeminin gündelik yaşam pratiklerine birçok kısıtlama getirmesi yanında yeni olanaklar da sunan diyalektik bir süreç olduğunu söylemek mümkündür. Uzun süreli eve kapanmanın etkisiyle toplumsal alan dönüşürken, pandeminin yarattığı kısıtlılıklar yeni bireysel anlamlandırma şemaları oluşturmaktadır. Bir yandan ise akışkan modernliğin örgütlediği kamusal ve özel alanın iç içe geçişi (Bauman, 2000) pandemi süreciyle daha da hız kazanmıştır. Bu noktada dijitalleşme kamusal ve özel alan arasındaki sınırları silikleştiren, iki ayrı mekân arasındaki geçişliliği tesis eden ve sanal bir “biraradalık” içinde yeniden kurgulayan temel unsur olarak düşünülebilir. Kısıtlamalarla ortadan kalkan kamusal alan, dijitalleşmeyle beraber siber mekâna kayarak sanal bir ortamda yeniden üretilmektedir (Koca ve Tatal, 2021).

Sosyal iletişimin devamlılığında başat bir rol oynayan teknoloji, tıp alanına da nüfuz ederek hastalar için ön değerlendirme görüşmesi yanında özellikle kontroller için gereksiz hastane başvurularını ve hastanede bekleme sürelerini azaltarak sağlık hizmeti sunumunu uzaktan yapabilmeyi tele-tıp aracılığıyla mümkün kılmaktadır (Portnoy ve ark., 2020). Hekimin hastasına dokunmasının teşhis amaçlı muayenenin önemli bir parçası olmak yanında tedavi başarısının da bir parçası olarak görülmesi (Singh ve Leder, 2012), tele-tıp uygulamaları ile hasta-hekim etkileşiminin bir arayüz üzerinden sanal bir boyuta aktarılması sonucunda değişecek meslek pratiklerine özgü çeşitli risklerin ortaya çıkabileceği konusundaki itirazların temelini oluşturmaktadır. Bu risklerin, hasta-hekim ilişkisinde, özellikle yeni bir teknolojinin yaygınlaşmadığı ve genel kabul görmediği aşamada kristalize bir şekilde gözlemlenebilen çeşitli tereddüt ve endişe tepkilerine sebebiyet vereceği öngörülebilir. Öte yandan teşhis ve tedavi alanlarında teknoloji kullanılmasının hastalıkla ilişkili yaşanan deneyimleri sosyal norm ve değerler üzerinden değiştirdiği tartışılmaktadır (Hofmann ve Svenaeus, 2018). Bu konuyla ilişkili tereddütlerin giderilip giderilemeyeceği ve teknolojinin sağlık hizmeti alanında farklı konumlandırılışlarının sonuçlarına ilişkin veriler hem hasta hem hekim tarafında direnç veya uyumlanma süreçlerini şekillendirecek unsurlar olarak tahayyül edilebilir. Öncelikle, tıbbi tedavide dokunma pratiğinin ortadan kalkması karşılıklı simge alışverişinde bulunan hasta-hekim, bir diğer deyişle insan-insan ilişkilerinin niteliğini değiştirmekte, hasta olan özneyi nesneleştirmektedir (Ergur ve Çobanoğlu, 2020). Bu durum hasta tarafında, hastalık deneyiminin de çeşitli

şekillerde *bağlamından koparılması* anlamına gelmektedir. Hekimler açısından ise teknolojinin aşırı kullanımının özerklik ve karar verme yetisini kısıtlayan bir *vasıfsızlaşma* doğurduğu endişesi, klinik pratikler ve hekim-hasta iletişimi üzerinde olumsuz bir etki yaratabilmektedir (Lu, 2016). İş rolleri, statüleri ve özerkliğinin olumsuz etkileneceğini düşünen hekimler teknoloji-yoğun sistemin uygulanmasına direnebilmektedirler (Anderson, 1997).

Bununla beraber, dokunma pratiğinin ortadan kalkması, yalnızca mutlak bir olumsuzluğa işaret etmemektedir. Temasın risk anlamına geldiği bir toplumsal bağlamda, uzaktan hasta görüşmesi çok önemli bir işleve sahiptir. Tele-tıp, bir yandan hem sağlık çalışanları hem de hastalar açısından doğrudan fiziksel teması önleyerek bulaş riskini azaltırken (Zhai, 2020) diğer yandan hekim ve hasta arasındaki mesafeyi paradoksal bir biçimde ortadan kaldırarak COVID-19 salgını gibi küresel bir kriz döneminde sağlık hizmetine erişimi kolaylaştırmakta, böylelikle hem hasta hem hekim açısından verimli ve doğru bilgi akışını sağlayan bir araç olmaktadır (Ashley, 2002). Tele-tıpla beraber değişen fiziksel muayene pratikleri, klinik mekândan kopuş, hekim-hasta iletişiminin dolaylanması ve alt-yapı eksikliklerinin neden olacağı tereddütlerin yanı sıra, salgın sürecindeki muhtelif kaygı ve belirsizlikler içerisinde hastalığa yakalanma korkusunun da önemli bir bileşen olduğu unutulmamalıdır (Asmundson ve Taylor, 2020). Aynı zamanda COVID-19 hakkında hızla yayılan sahte ve yanlış haberler bu belirsizlikleri daha da pekiştirmekte, *sıvı-modern* bilgi hareketliliği, salgın sırasında toplumun COVID-19 salgınına yönelik anlayışını sağlamlaştırmaya yönelik kurumsal çabaları baltalamaktadır (Doyle ve Conboy, 2020). Bilgi kirliliği nedeniyle gerçeklik algıları bozulan bireylerin çareyi komplo teorileri ve pandemi kadar hızlı yayılan (*infodemic*) sahte haberlere inanmakta buldukları bir bağlamda, hasta ve hekim arasındaki diyalogun devam ettirilmesinin ve hastalıkla ilgili doğru bilgiye ulaşabilmenin önemi göz ardı edilemez. Bu noktada, tele-tıbbın, fiziksel olarak kopmuş bu diyalogu sanal olarak devam ettirebilecek bir kanal olarak, küresel bir salgının hızla yayıldığı bir kriz atmosferinde belirsizliklerin aşılmasına önemli bir katkı sunacak bir teknoloji olarak ortaya çıkacağı iddia edilebilir.

Tele-tıp Uygulamalarının COVID-19 Koşullarında Âni Uyarlanma ve Yaygınlaşması

Pandemi sürecinde, özellikle hasta ve hekim arasındaki diyalogun zayıflamasının önemli bir nedeni, bulaş riskidir. Pandemide toplumsal hareket kısıtlamaları nedeniyle evden çıkamayan hastaların sağlık kuruluşlarına erişmesinin zorlaşması ve bulaşıcı hastalığın doğurduğu kaygı nedeniyle özellikle en riskli alanlar olarak görülen hastanelere gitmekten çekinilmesi, ayrıca kamuoyuna acil olmadıkça hastanelere gidilmemesine yönelik çağrılar yapılması gibi durumlar, toplumda yeni bir tür ‘hastane fobisi’ (Waxman, 1978) (*Nosocomophobia*) gelişmesine yol açmıştır. Oysa olağanüstü koşullar altında da sağlık bakımına ulaşmanın hem hayat kurtarıcı hem sağlık

sorunlarının kötüleşmesinden koruyan niteliği göz ardı edilemez (Lurie ve Carr, 2018, s. 1). Her ne kadar tele-tıp uygulamaları, bu açılardan önemli bir seçenek olsa da çoğunlukla (1) lisanslama gibi yönetsel, (2) geri ödeme sistemlerinin bu hizmeti kapsamına almaması gibi finansal, (3) hastanın resmi başvurusu olmadan sağlık hizmeti almasının önündeki hukuksal engeller nedeniyle yaygınlaşmamaktadır. Hage ve Aiken, karmaşık organizasyonlarda sosyal değişmeyi ele alırken, yeni programlara geçilmesi için genel anlamda dört aşamanın geçerli olduğunu belirtmektedirler: Değerlendirme, başlatma, uyarlanma ve rutine sokma (1970, s. xiv). Özellikle başlatma ve yerleştirme aşamalarında ortaya çıkabilecek fikir ayrılıkları, sağlık hizmetinde yeni bir teknik açılımına gereksinim doğuran koşulların fark edilmesiyle tele-tıp yöntemlerinin rutine girmesi arasındaki süreci bütün dünyada zorlaştırmaktadır. Çeşitli direnç ve uyumlanma biçimleriyle tanımlanabilecek başlatma ve yerleştirme aşamaları, uygulama yaygınlaşıp rutine girmeden önce muhtemel sorunların tespit edilmesi ve gerekli çözümlerin uygulanabilmesi açısından da toplumbilimsel bir araştırma nesnesi olarak önemini korumaktadır.

Lurie ve Carr, uzaktan klinik bakım, eğitim ve sağlık başvurularını desteklemek, yükseltmek için tele-tıp ya da bu yönde kullanılan teknolojilerin geçtiğimiz on yılda belirgin şekilde arttığını belirtmektedirler (2018, s. 1). Çünkü arka arkaya gelen doğal felaketler ve salgın hastalıklar sağlık hizmetlerini kesintiye uğratıp zora sokarak sonuçta kalitesini azaltmaktadır. Pandeminin başından beri ülkelerde öncelik COVID-19 hastalarına yönelmiştir. Dünyada ilk kez deneyimlenmesi nedeniyle bilinmezlerle dolu olan bu hastalığın çoğunlukla hafif seyirli olmasına karşın öldürücü de olabildiğinin fark edilmesiyle sağlık kuruluşları, acil ve yataklı servislerini hızla, yalıtım koşullarına uygun sağlık hizmeti sunma alanlarına çevirmişlerdir. Poliklinikler, hatta diğer hastalıkların tedavi edildiği klinikler birçok hastanede kapanmış, kapanmayan yerlerde de kapasite azaltmaya gidilmiştir. Hem sağlık çalışanlarının olan gücüyle COVID mücadelesinde yer alması gerekliliği hem bireylerin acil durumlar dışında hastanelere gelerek COVID-19 bulaşma riskine maruz kalmaması gerekçesiyle bu uygulama halka ‘evde kal’ çağrısı şeklinde sunulmuş, ancak oluşan hizmet açığını karşılayacak bir alternatif gösterilmemiştir. Oysa özellikle COVID-19 Pandemisi için korunma, teşhis, tedavi, hastalık kontrolü alanlarında kullanımına yönelik derlemenin sonuçları (Monaghesh ve Hajizadeh, 2020) tele-tıbbın *salgına hazır oluşluk (preparedness)* anlamındaki önemini ortaya koyar niteliktedir. Dolayısıyla teknolojinin, krizin ortaya çıkardığı büyük alt-yapı sorunlarını telafi-edici bir aktör olarak pandemi sürecindeki yeni gerçeklik kurgusunda aktif bir rol alacağını öngörmek zor değildir.

Pandeminin ilk üç ayında COVID-dışı hastalıklarda teşhisin geciktiği, tedavisiz kalma nedeniyle hastalıkların ilerlediği, önlenebilir ölümlerde artış olduğuna ilişkin veriler (Ojetti ve ark., 2020), tele-tıp gibi uzaktan uygulamalarla sağlık hizmetinin sürdürülmesinin önemini ortaya koymaktadır. Daha önceki salgınların deneyimine

dayanan öneriler, söz konusu sorun artık geçtiğinden ya da o an için etkilenen coğrafyalarda olunmadığından önceliğini yitirip bilimsel yazıların satırlarında kalmıştır. Örneğin kronik hastalıkların alevlenmelerinden kaynaklanan acil durumlarda ve poliklinikler kapatılmak zorunda kalındığında sağlık hizmetinin devamlılığı için tele-tıp kullanımı önerilmiş, hatta lojistik, personel, parasal kaynak konularının ötesinde veri güvenliği, hasta mahremiyeti, malpraktis sigortası konularının da ele alınması gerektiği belirtilmiştir (Lurie ve Carr, 2018). Ayrıca Ohannessian tele-tıbbın epidemilerde epidemiyolojik araştırmaları, hastalık kontrolünü ve hastaların klinik yönetimini iyileştireceğini ileri sürmektedir (2015, s. 98). Dünya Sağlık Örgütü'nün e-Sağlık terimiyle “bilgi ve iletişim teknolojilerinin sağlık alanlarında maliyet-etkin, güvenli kullanımı” olarak tanımladığı tele-tıbbın (WHA5828, 2015, s. 121) o zamandan günümüze yeterince yaygınlaşmamışken pandeminin ‘katalizör’ etkisinde (Ergur, 2020) ciddi bir ivmeyle bir hareketlenmeye yöneldiği görülmektedir. Bu noktada, üroloji alanında *platinyum öncelikli* vurgusuyla yayımlanmış bir editöryal yazısı özellikle dikkat çekicidir. Yazıda Sosnowski ve arkadaşları (2020), tele-tıbbı hızla ve giderek yaygınlaşmakta olan bir yöntem olarak sunmakta, ayrıca sağlık çalışanlarının tele-tıp aracılığıyla en iyi kalitede, hasta-merkezli bir sağlık hizmeti vermek üzere eğitilmesi için olan güçle çaba sarf edilmesi gerektiğini belirtmektedir (s. 821). İçerdiği insan ilişkilerinin dokunma mefhumu üzerinden tanımlandığı, dolayısıyla bu yöntemi kullanmaya direncin fazla olabileceği düşünülebilecek cerrahi bir branş için bu net çağrı, karmaşık sağlık hizmeti organizasyonunda sosyal değişimin (Hage ve Aiken, 1970) son iki aşaması olan “âni uyarlanma-yaygınlaşma” için pandeminin hızlandırıcı etkisine iyi bir örnek oluşturmaktadır. Dolayısıyla, pandeminin getirdiği *steril hakikat rejiminin* mantığı insan varoluşunun her alanına sızmakta, bu durum, yalnızca insan ilişkilerinin değil, teknolojilerin de bu mantık doğrultusunda eklemeli olduğu yeni bir toplumsal eylem alanı kurgulamaktadır. Bu yeni kurguya eklemeli teknolojinin *ambivalansı* da, toplumsalın çok çeşitli boyutlarına sirayet etmekte, kendini çeşitli ikilikler hâlinde göstermektedir.

Toplumsal Eşitsizlikler Karşısında Tele-Tıp Uygulamaları

Sanayi sonrası toplumda temel bir olgu hâline gelen küreselleşmenin her ne kadar genel kabul gören bir tanımı olmasa da, genel olarak devletlerin ekonomik (sermayesinin), siyasi ve sosyokültürel ilişkilerinin (fikirlerin ve kültürlerin) alışverişi sonucu, insan, toplum ve devletler arasındaki iletişimin ve etkileşimin birbirlerine bağımlı hâle gelmesinden doğan toplumsal bir değişme süreci olarak düşünülebilir. Giddens, modern toplumsal kurumları geleneksel toplumsal düzenlerden ayıran süreksizlikleri açıklarken, modernliğin koşulları içinde *değişme hızının* son derece süratli olmasından ve dünyanın değişik bölgelerinin birbirleriyle bağlantı içine çekilmesiyle birlikte ortaya çıkan toplumsal dönüşümün dalgalarından söz eder (1990, s. 6). Geçmişe oranla baş döndürücü hızda gelişen teknoloji, *sızan mahiyetiyle* hayatın

her alanına hâkim olmakta ve toplumsal yaşayışın çok farklı boyutlarını hızla dönüştürmektedir. Kimi zaman küreselleşmenin kültürel, ekonomik ve toplumsal alanlarda yol açtığı değişimler toplumsal eşitsizliklerin artmasına neden olabilmektedir. İnce'ye göre küreselleşmenin doğurduğu “çelişkiler, toplumsal değişimin olağanüstü hızlı bir *farklılaşma ve eşitsizlik süreci* olarak deneyimlenmesine” neden olmaktadır (2017, s. 303). Sağlığın eşitsizlikler zeminini üzerine kurulu oluşu (yeterli ve sağlıklı beslenememek, sağlık hizmetinden ve tedavilerden yararlanamamak gibi), kapitalizmin şiddetlendirdiği sosyoekonomik eşitsizliklerle açıklanabilir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlığı iyileştirmek herhangi bir sağlık sisteminin temel amacı olsa da, tek hedefi olarak nitelendirilemez (WHO, 2000). Sağlığın amacı, ulaşılabilir en iyi ortalama düzey (iyilik) ile bireyler ve gruplar arasındaki en küçük uygulanabilir farklılıklar (adalet) olarak iki yönlüdür. Bu tanımdaki iyilik, insanların ondan beklediklerine adaletli, ayırım gözetmeksizin, herkese eşit derecede iyi yanıt veren bir sağlık sistemi anlamına gelmektedir (s. 26). Ancak günümüzde herkes sağlık sistemine aynı oranda erişebilme ve ondan yararlanabilme imkânına sahip değildir. Çağdaş toplumlarda hastalıkların ve ölümlerin niteliklerini Turner kapitalist üretimin doğasıyla (1995, s. 167); Cockhergam ise sosyal sınıf veya sosyoekonomik durumla (2007, s. 75) açıklar. Bireyler arasındaki sosyal sınıflar farklılaştıkça ölüm ve değişen risk etkenlerine maruz kalma oranları da buna paralel olarak farklılaşmakta (Calnan ve Johnson, 1985, s. 55), dolayısıyla eşitsizliklerin yaygın olduğu yerlerde hastalıkların da buna paralel artış gösterdiği gözlemlenmektedir.

Sağlık sisteminden eşit biçimde yararlanılamamasının neden olduğu eşitsizlik, pandeminin yarattığı *kriz* anlarında daha belirgin hâle gelmiştir. Tele-tıp, bu eşitsizlikleri ortadan kaldıran, aynı zamanda farklı veçheleri üzerinden derinleştiren, çelişkisi doğasına içkin bir teknoloji olarak ortaya çıkmaktadır. Öncelikle uygulama, sağlık hizmeti sağlayıcılarının hastaların sağlık durumlarını fiziksel olarak uzaktan değerlendirebilmesini, hastalıklara teşhis koyup tedavi edebilmelerini (Manchanda, 2020, s. 26), sağlık hizmetinin telekomünikasyon teknolojileri kullanılarak sunulmasını mümkün kılar (Grisgby ve ark., 1995, s. 115). Hekime ulaşmak isteyip coğrafi olarak elverişsiz yerlerde ikâmet etmek, sosyoekonomik açıdan yeterli imkâna sahip olmamak gibi etkenler, hastaneye gitmenin (özellikle pandemi döneminde) yarattığı psikolojik yük ile birleşince sağlık hizmetine erişimde çeşitli eşitsizliklere neden olmaktadır. Bu gibi durumların, sağlık hizmeti almak isteyen bireylerin tele-tıbbaya yönelmelerini etkileyeceği iddia edilebilir. Tele-tıp, yalnızca hastaların ve sağlık hizmeti sağlayıcıların kendilerini ayıran *mesafe* ve *zaman* engellerini aşmalarını (Bashshur, 1995, s. 87) değil, aynı zamanda erişimi zorlaştıran çeşitli toplumsal eşitsizliklerin bertaraf edilmesini de sağlar.

Tele-tıp sistemleri sağlık bakımında aciliyet açısından değerlendirme yapmayı (*triage*), tedavisini ve koordinasyonunu önemli ölçüde iyileştirirken özellikle

kaynakların yetersiz olduğu ve sağlık hizmetine erişmenin zor olduğu bölgelerde hastalara özel bakım hizmetleri sunabilir; böylece kaynakların gerçekten ihtiyacı olan hastalara aktarılmasına katkıda bulunabilir (Rockwell ve Gilroy, 2020). Dolayısıyla, fiziksel mesafenin neden olduğu çeşitli eşitsizliklerin, sanal bir arayüz aracılığıyla kısmen bertaraf edilmesi söz konusudur. Bununla birlikte tele-tıp, kırsal ve kentsel alanlar arasında, kaynak mevcudiyetindeki farklılıktan kaynaklanan eşitsizliği önlemenin en önemli yollarından biri olarak görülmektedir (Ricketts, 2000, s. 647). Zurn ve arkadaşları, tele-tıbbın azaltılabileceği dört tür dengesizlikten bahseder: meslek/uzmanlık dengesizlikleri, coğrafi dengesizlikler, kurumsal dengesizlikler ve hizmet dengesizlikleri ve cinsiyet dengesizlikleri (2004). Tele-tıbbın piyasaya sürülmesi, sağlık hizmetlerinin daha eşit bir şekilde dağıtılması ve dolayısıyla uzakta konumlanan hastaların sağlık hizmetine erişiminin iyileştirilmesi olarak görülmüştür (Brauer, 1992). Tele-tıbbın en büyük vaatlerinden biri, tıp uzmanlarının ve tesislerinin yetersiz olduğu veya kişilerin imkânlarının coğrafi ve sosyoekonomik etkenlerden dolayı kısıtlı olduğu kırsal veya uzak bölgelerde yaşayan insanların sağlık hizmetlerine erişimini iyileştirmesidir (IOM, 1996, s. 173). Ancak bazı ülkelerde sağlık çalışanları ve hastalar arasında tele-tıp konusunda sınırlı farkındalık ve hükümet iradesi eksikliği olduğunu da belirtmek gereklidir (Mars, 2013, s. 327). Kırsal kesimlerde karşılaşılan internete erişim ve alt-yapı eksiklikleri (Mossberger, 2009, s. 149) ve hastaların tıbbi yardıma sınırlı erişim olanağı yanında teknolojiyi yetkin kullanamayan hekimlerin oluşu da eşitsizliği artırabilecek bir başka etkidir (Zhai, 2020, s. 65). Tıbbi bakıma yönelik bir telekomünikasyon artırımı olarak başlayan ve bilgi teknolojisi ve sağlık hizmetlerinin bütünleştirici bir sürecine dönüşen tele-tıbbın (Bashshur ve ark., 2000, s. 635), pandemi döneminde risk altında bulunan hastanelere gitmekten kaçınan ve özellikle bir hekime ulaşma imkânı kısıtlı olan bireyler tarafından kullanılması yaygınlaştıkça sağlık hizmetinden yararlanmadaki eşitsizliklerin büyük oranda azalacağı iddia edilebilir. Öte yandan, uzaktan hasta değerlendirmenin her koşulda yeterli ve en iyi tedaviyi sunacak bir hizmet olmayabileceği de unutulmamalıdır. Bu yetersizlik ve engeller, hasta açısından yeni bir uygulama karşısında değişime direnç, hastanın yaşı, eğitim durumu, sınırlı teknoloji ve bilgisayar okuryazarlığı bilgisi, çeşitli tele-tıp hizmetlerinden haberdar olmamak gibi etkenleri içerir (Scott Kruse ve ark., 2018). Bu gibi etkenler, eksik yönetim pratikleri ve politikalarla birlikte düşünüldüğünde, toplumsal eşitsizliklerin farklı bir veçhe üzerinden derinleşmesi riskini de içermektedir. Yalnızca kaynakların dengesiz-yetersiz dağılımı ile ortaya çıkan alt-yapı sorunları değil, hastaların teknoloji okuryazarlığının, yani bu yeni gerçekliğin gerektirdiği eğilimin (*disposition*) dengesiz dağılımı da eşitsizliği farklı şekillerde sürdürmektedir. Bu eşitsizlikler Bourdieu'nün (1979) bahsettiği üç tip sermayeyi de (ekonomik, kültürel ve sosyal) kapsar niteliktedir.¹ Teknolojinin aşamalı olarak daha fazla toplum hayatına

1 Ekonomik ve sosyal sermayelerin yetersiz geldiği noktalar sosyoekonomik eksikliklerle açıklanabilirken kültürel sermayenin yetersiz olduğu durum ise yetersiz teknoloji okuryazarlığı ile açıklanabilir.

sızması ve belirleyici bir eylem birimleri matrisine dönüşmesi, sosyoloji kuramındaki yapı-eyleyen gerilimini zıtlıktan bütünleşmeye doğru dönüştürmekte, *ilişkisellik* temelinde örgütlenen çoğulcu bir *eylem mantığı ya da mümkünler evreni içinde konum alışlar uzamını* biçimlendirmektedir (Bourdieu, 1998, s. 379). Üstelik bu ilişkisellik, teknik nesne ve kullanımların özerkleşme eğiliminin artışı nedeniyle insan-merkezli olmaktan çıkmakta, bireyleri *çoklu-iletkenlere* dönüştürmektedir (Latour, 2005a, s. 250). Böylece eylemselliğe yön veren *sermaye seferber edebilme becerisi*, her üç sermaye tipini, hem *müzakere silahı* hem *uzlaşma garantisi* niteliği taşıyan (Bourdieu, 2000, s. 355) bütünsel bir *toplumsal pusula* olarak yoğunlaştırarak *simgesel sermayede* billurlaştırmakta (Bourdieu, 2003, s. 347), ilişkisellik mantığının cinsinden yeniden yapılanan aktör bağlantılarını kurar hâle gelmektedir. Tele-tıp uygulamaları, bu ilişkiselliğin çarpıcı bir şekilde gözlemlenebildiği bir *alan* (champ – field) oluşturmaktadır. Ancak bu *esneklik ve ilişkisellik* eksenindeki yeniden yapılanma, her büyük üretim biçimi değişmesi ve onun teknolojik dönüşümünde olduğu gibi, yeni bir *ayrışma* biçiminin belirginleşmesini hızlandırıcı etki yapmaktadır. Bahsedilen sermayelere sahip olmayanlar tele-tıp hizmetinden yararlanırken/yararlanmaya çalışırken zorluklarla karşılaşabilir; dolayısıyla toplumsal eşitsizlikler kendini yeniden üretebilir. Bu durumu *eşitsizlik döngüsü* olarak tanımlayan Çıtak’a göre (2020), “sınıfsal eşitsizlik sağlıksızlığı oluştururken, sağlıksızlık da eşitsizliğin idamesini ve yeniden üretimini sağlamakta”, böylece COVID-19 Pandemisi’nde hastalığın etkileri sınıfsal farklılık göstermektedir (s. 454). Pandeminin bir kriz dönemi oluşu ve süregelen toplumsal değişmelerin hızlandırıcı etkisi, bireylerin sağlık hizmeti almak için bu sisteme yönelmelerindeki artışla belirginleşmektedir. İnsanların kendilerini sürekli uyarlamasını gerektirecek radikal bir sistem değişiminin eşliğinde bulunduğumuzu söyleyen Schwab, dünyadaki değişmeyi kucaklayanlar ile ona direnenler arasında artan ölçüde bir kutuplaşmaya tanıklık edeceğimizi vurgular. Bu durum toplumsal kutuplaşmanın çok ötesinde bir eşitsizliğe neden olarak uyarlananlar ile karşı çıkanları (kazananlar ile kaybedenler) ayırt etmemizi sağlayacaktır (2016, s. 92). Bütün bunlar tele-tıp uygulamasının bir sonucu olarak ortaya çıkan toplumsal *eşitsizlik ikilemini* (bir yandan yaratırken diğer yandan etkisiz hâle getirmesi) gözler önüne sermektedir. Hans Jonas, gelecekteki etiğin ilk görevi açısından teknolojik girişimlerin uzun vadeli etkilerini tahayyül etmenin öneminden bahseder (1997). Dolayısıyla tele-tıp gibi uygulamaların içerdiği bütün önyargıların (bias), henüz teknolojinin genel olarak kabul görmediği ve yaygınlık kazanmadığı bir dönemde tartışılması, gelecekteki çeşitli etik sorunların oluşmadan önlenbilmesi için büyük bir önem arz etmektedir.

Sağlık Hizmetinin Zaman-İş Optimumlaşması

Berger ve Luckmann’a göre, yalnızca kurumlar ve yapılar değil, aynı zamanda toplumsal gerçeklik de insanların eylemleri ve tutumları nedeniyle, olgusal gerçekliğin çeşitli öznel anlam şemalarına tekabül etmesi sonucunda var olur (1966). Zaman da

bütün kaotik doğasıyla, gerçekliğin bu kurgusunda üzerinde uzlaşılabilir, ehlileştirilebilir bir düzlem olarak ortaya çıkar. Üzerinde uzlaşılmış normatif sınırlarının çoğunu kaybetmiş, kaosa sürüklenmiş bir toplumsal gerçeklik içinde zaman mefhumu bu toplumsal mantık doğrultusunda yeniden düzenlenmekte, çeşitli boyutlarıyla sanal düzleme taşınan insan varoluşu için daha öncekinden farklı bir akışkanlık ifade etmektedir. Pandemi sürecinde teknolojinin hayatın büyük bir kısmını istila etmesi ve toplumsal varoluş biçimlerini dolaylandırması, mekâna bağlı birliği arka plana atarken zamanı toplumsallığı deneyimlemenin temel değişkeni olarak ortaya çıkarmaktadır. Hâlihazırda, mevcut kapitalist örgütlenme içinde gitgide daha değerli hâle gelen ve modern dünyada tempo artışı ve hızlanma ile karakterize edilen zaman mefhumunun (Harvey, 1999) önceki hâlimden farklılaşmış akışkan mahiyeti, emeğin zaman içindeki yoğunluğunda da değişikliklere neden olmaktadır. Tele-tıp uygulamalarının, özellikle uzaktan hasta görüşmesi gibi ayaklarının hekimlik pratiğini zaman ve mekânsal boyutundan sıyrır niteliği ve pandemi döneminin krize hazırlıksız yakalanan politikalarıyla birlikte düşünüldüğünde, iş örgütlenmesi bağlamında zaman olgusunun tartışılması daha da önemli hâle gelmektedir.

Bir kültür bileşeni olarak düşünüldüğünde teknoloji ve teknolojik ilerlemeler, toplumsal etkilemekte ve bireyler arasında yeni tip iletişim ve etkileşimlerin ortaya çıkmasına olanak sağlamaktadır (Feenberg, 1992). Teknolojik ve kültürel gelişmeler hayat düzeni ve toplumsal zaman üzerinde çeşitli etkilere neden olmakta, kimi zaman bu düzenin gidişatını bozmakta ve yerine alternatif bir düzen koymamaktadır (Castells, 2013, s. 590). Pandeminin başından bu yana COVID-19, sağlık çalışanları için iş saati tanımlarının muğlaklaştığı, iş yoğunluğunun ivmeli bir şekilde arttığı ve özel alana karıştığı bir çalışma bağlamı kurgulamış, bu durum, sağlık çalışanlarının zaman algısında da çeşitli dönüşümlere, *kaymalara ve bozulmalara* neden olmuştur (Ergur, 2020, s. 141-142, s. 214-225). Özellikle teknolojinin aracılık etmesiyle zaman ve mekân kavramlarının önemini yitirmesi, profesyonel alanın özel alana daha kolay nüfuz etmesini ve gün içindeki iş ve özel yaşam sınırlarının bulanıklaşmasını kolaylaştırmıştır. WhatsApp gibi çeşitli iletişim teknolojilerinin (s. 261-264) hâlihazırda ortaya çıkardığı bu bulanıklaşma, büyük ölçüde eksik-hatalı politik müdahalelerin ve organizasyon sorunlarının bir sonucudur (s. 332-341). Tele-tıp uygulamalarının bu zamansal/mekânsal bağımlılığı bertaraf edici ve hekimi özellikle çalışma programı dışında da her an ulaşılabilir kılma riski düşünüldüğünde, uygulama kapsamında da bu gibi eksik-hatalı politikaların devam etmesinin hekimlerin çalışma koşullarında yol açabileceği olumsuz etkiler erken aşamadayken tespit edilmeli, gerekli düzenlemeler yürürlüğe konmalıdır. Öncelikle, uzaktan sağlık hizmeti sunmak için kullanılan tele-tıp uygulamalarının sistemsiz bir şekilde yaygınlık kazanması, hekimlerin pandemi koşullarında hastane sınırları içinde zaten yoğun bir şekilde ağırlaşmış iş yükünü *duvarların sınırlayıcılığından bağımsızlaştırıp* zamanı da bu yönde manipüle ederek kamusal alana ait olan çalışma faaliyetinin, özel alanı daha fazla işgal etmesine neden

olabilir. Dolayısıyla, tele-tıp uygulamaları özelinde de çalışma saatlerinin uygulama yaygınlaşmadan önce etkin politik müdahalelerle en uygun şekilde düzenlenmesi, özel-kamusal alan arasındaki bu karışmanın önüne geçmek, böylece hekimlerin iş yükünün haksız bir şekilde artmasını önlemek için kritik bir öneme sahiptir. Ayrıca tele-tıp hizmeti sunan hekimlerin emeklerinin maddi karşılık bulması için bu yöntemin sosyal güvenlik sistemleri tarafından geri ödeme kapsamına alınması ve hukuksal düzenlemelerin gerektiği sıklıkla ifade edilmektedir.

Tele-tıp uygulamaları, pandemi bağlamında steril bir çalışma ortamı sunması, temas olasılığını, dolayısıyla bulaşma riskini azaltması nedeniyle şüphesiz, sağlık çalışanlarının çalışma koşullarını iyileştirici olasılıkları içinde barındırmaktadır. Buna rağmen, pandemi öncesinde özellikle devlet hastanelerinde çalışan hekimlerin, günlük müracaat sayısına bağlı olarak² maruz kaldığı yoğun çalışma temposu, pandemi döneminde farklı bir veçhe kazanmış; hastalık çeşitliliği azalsa da yoğun bir şekilde COVID-19 hastalarıyla ilgilenmek, sağlık çalışanları için yalnızca iş yükünden kaynaklanan değil, aynı zamanda tedavisi kesin olmayan bir hastalıkla uğraşmanın getirdiği duygusal yükten kaynaklanan bir yorgunluğa da neden olmuştur (Ergur, 2020, s. 99). Tele-tıp uygulamalarının yaygınlaşması durumunda bu yoğunluğun farklı çeşitlerde artmaması için, sağlık politikalarının, mesleğe teknolojinin bu çeşit bir eklenmesi göz önüne alınarak tekrar şekillendirilmesi büyük bir önem arz etmektedir. Dolayısıyla, görece yeni yaygınlaşmakta olan ve toplumsal hayatı dönüştürme olasılığını taşıyan teknik araçlara bir örnek olarak düşünülebilecek tele-tıp teknolojileri örneği, *yeni teknolojilerin mevcut politikaları sorgulamanın da önemli bir yolu olduğunu* bir kez daha hatırlatmaktadır.

Yeni Bir Toplumsal Oluşurken Tıbbi Yeniden Düşünmek: Fizikî ve Sanal Gerçekliğin İç İçeliği

Tıp teknolojileri zaman içinde hem tıbbi *ethos*'ta hem hekimlerin hasta bedenini algılama biçiminde ve hastaların hastalığı deneyimleme şeklinde köklü değişiklikler getirmiştir. Özellikle son dönemde ivme kazanan biyoteknoloji uygulamaları, hasta bedenine yaklaşımda hekimler için yeni olasılıklar anlamına gelmiş,³ hekimin mesleği icra biçiminde dönüşümlere ve çeşitli mesleki mefhumların yeniden tanımlanmasına neden olmuştur.⁴ Gitgide *görsel bir çağa* doğru evrildiği iddia edilebilecek tıp pratiği

2 Yıllık müracaat sayısı, Sağlık Bakanlığı'nın 2019 Sağlık İstatistikleri Yıllığı'nda 387.622.848 olarak gösterilmiştir.

3 Görüntüleme yöntemlerinin gittikçe incelikli ve gelişmiş bir hâle gelmesi, teşhiste hasta bedeninden kaynaklanan çeşitli sınırlandırmaları bertaraf etmesi nedeniyle tıpta beden algılanışında da dönüşümlere işaret etmektedir. Özellikle teşhis için kullanılması tasarlanan nanorobotlar, hasarlı dokuların navigasyonu ve ilaç dağıtımı veya kanser teşhisi için tasarlanan yapay zekâ tabanlı yazılımların yaygınlık kazanması ile bu yazılımların hasta bedenine yaklaşımda köklü değişikliklere neden olabilecek uygulamalar oldukları düşünülebilir.

4 Robotik cerrahi (Ergur ve Çobanoğlu, 2020) ve Gamma Knife (Ergur ve Nuhoğlu, 2021) örnekleri, cerrahi tarafında özellikle dokunma mefhumunu dönüştürmesi anlamında bu tip yeni uygulamalara örnek olarak düşünülebilir.

içinde, tele-tıp uygulamalarının da yaygınlaşmasıyla, mesleki pratiğin çeşitli boyutları mesafeden bağımsız hâle gelmiş, bu durum hasta-hekim ilişkisindeki iki taraf için de farklı varoluş biçimleri anlamı kazanmıştır. Tele-tıp uygulamalarının daha uzun bir tarihi olsa da⁵, pandeminin kurguladığı *steril gerçekliğin*, bu gibi uygulamaların ivmelenmesindeki başat unsurlardan biri olduğu iddia edilebilir. Bu yeni gerçeklik içinde, somut gerçekliğin yerini sanal bir gerçeklik almakta, hayatın eğitimden çalışmaya çok farklı alanlarındaki insan-insan ilişkisi, insan-olmayan bir üçüncü taraf aracılığıyla yeniden inşa edilmektedir. Bu yeniden-inşadan, tıp alanı içindeki insan ilişkileri de bağımsız değildir. Temel eğitimlerin çevrimiçi platformlar üzerinden gerçekleştirilmesi (Ahmed ve ark., 2020; Ferrel ve Ryan, 2020; Rose, 2020), yine benzer platformlar üzerinden gerçekleştirilen meslek konferansları, çevrimiçi hasta görüşmesi gibi uygulamalar, tıbbi alanın da bu yeni gerçekliğe uyumlanma biçimleri olarak düşünülebilir. Daha önceki bölümlerde ortaya koyulan pandemi bağlamındaki kritik rolünün yanı sıra, tele-tıp, toplumbilimsel anlamda yeni bir tıp tahayyülü anlamına da gelmektedir. Özellikle belki de insan-insan ilişkisinin en temas-yoğun olanlarından biri olarak değerlendirilebilecek hasta-hekim ilişkisinin (en azından bir ölçüde) sanal ortama taşınmasının, toplumsal ilişkilerin doğasındaki ontolojik değişimin çarpıcı bir örneği olarak ortaya çıktığı söylenebilir. Nitekim, insan varoluşunun en öznel alanı olarak düşünülebilecek bedenin fiziksel varoluşunun sanal ortamda dijital bir biçimde takdim edilmesi, öznel varoluş için tek bir -daha ziyade fiziksel- ontolojinin yerini çoğul ontolojilerin alması olarak düşünülebilir.

Pandeminin kurguladığı steril gerçeklik içinde toplumsallaşma ihtiyacından çalışmaya, sağlık hizmeti alma gereksiniminden eğitime, birçok toplumsallık biçimi bir arayüz üzerinden inşa edilmeye başlanmıştır. Bu *hiperteknik* gerçeklik içinde teknolojiyi, pasif, edilgen bir araçtan (*intermediary*) ziyade, Peter-Paul Verbeek'in de işaret ettiği gibi, etkileşime giren bireyler için yeni bir gerçeklik ve bu yeni gerçekliğe özgü öznellik biçimleri kurgulayan aktif bir arabulucu (*mediator*) (2005; 2011) olarak düşünmek yerinde olacaktır. Dolayısıyla benlik ve bireysel varoluş da, bu yeni ilişkiler birlikteliği (*assemblage*) içinde, ilişkisel bir mefhum olarak ortaya çıkar. Arayüz üzerinden kurulmuş ilişkiye için bu yeni öznellik biçiminde, fiziksel varoluş, sanal varoluş ile iç içe geçmekte, sanal ortamda, *birbirine karışmış biçimde*, *bir arada* ortaya çıkmaktadır. Bu *biraradalık* hastalık deneyimi gibi, en öznel, fizikselliği belki de en keskin, en yakın biçimde deneyimlenen bir mefhum söz konusu olduğunda özellikle çarpıcıdır. Tıbbi teknolojilerin şu anki aşamasının, özellikle gitgide insan-insana teması azaltıcı ve insani deneyimini standartlaştırıp algoritmik ifadelerle indirgeyici yöndeki eğilimi nedeniyle, temassız, yeni *steril hakikat rejimi* içinde teknolojinin insan hayatının beden gibi en öznel alanlarına bile nüfuz edişinin etik yansımaları ve bu bağlamda birey, öznellik ve bireysel hastalık deneyimi gibi konuların üzerinde düşünülmesi de oldukça önemli hâle gelmektedir.

5 Tele-tıp uygulamaları, özellikle 1960'lardan itibaren doğrusal olmayan bir gelişim göstermiş, geçtiğimiz iki on yıl, yalnızca tele-tıpta değil, birçok tıp teknolojisinde dikkate değer gelişmelere sahne olmuştur.

Öncelikle, tele-tıp uygulamaları, fiziksel gerçekliğin ve mekânın çeşitli sınırlandırıcılıklarının ortadan kalkması ve yerini daha akışkan, sanal; fiziksel ve mekânsal, hatta zamansal olarak sınırlanılmamış bir gerçekliğin alması anlamına gelir. Ancak yeni sanal gerçekliğin de kendine özgü sınırları vardır. Bu sınırlardan biri, belki de biyoetik kapsamında en elzem olanı, hasta bedeninin fiziksel varlığının ve semptomların fiziksel işaretlerinin yerini, sanal bir varlık ve hastalık anlatısının almasıdır.⁶ Özellikle tıbbi uygulamanın önemli ayaklarından biri olan teşhis sırasında hasta bedenine olan vurgunun yerini gitgide teknoloji-yoğun bir yaklaşımın almaya başlamasıyla (Aw, 2014; Bindman ve ark., 2008) birlikte düşünüldüğünde, hâlihazırda mevcut bu eğilimin, tele-tıp uygulamaları kapsamında ivmelenme riski, hastayı ve öznel hastalık deneyimini çerçeveden daha fazla dışarılayan, dolayısıyla çeşitli ihmâl ihtimallerinin artmasına ortam hazırlayacak bir tıbbi pratik oluşması tehlikesini de içermektedir. Bununla birlikte, hastanın varlığının, tele-tıp uygulamalarında *sanal bir girdiye dönüşmesi*, tıbbi pratik içinde hasta bedeninin *nesneleştirilmesi* riskini de taşımaktadır. İki özne arasındaki bu insani ilişkide, insani temasın kaybedilmesiyle bir tarafın bir çeşit *teknolojik girdiye* dönüşme tehlikesinin, hastalığı da bağlamından koparıp, özne-özne ilişkisinin bir çeşit özne-nesne ilişkisi hâline gelmesine neden olabileceği de iddia edilebilir. Ancak, hastanın, hastalığı hakkında gerektiği şekilde bilgilendirilmesi ve öznel deneyimin dinlenerek hastalık anlatısına vurguyu artıracak bir tıbbi bakış, bu asimetric ilişkiyi daha simetric hâle getirebilecek ve hastanın nesneleştirilmesinin önüne geçecek türde yaklaşımlar olarak değerlendirilmelidir. Bu noktada, tele-tıp kapsamındaki tıbbi teknolojilerin kullanımına ilişkin etik bir yaklaşım, *acı çeken bireyin* bu insan-teknoloji-tıbbi pratik denklemindeki konumunu daha iyi anlamaya yardımcı olacaktır. Biyoetik, bu tıbbi teknolojilerin tıbbi uygulamaya ne ölçüde ve nasıl dâhil edilmesi gerektiğini ve acı çekme deneyimini bir anlamda *yeniden yorumlayan bu gibi teknolojiler* söz konusu olduğunda etik bir yaklaşımın nasıl geliştirilebileceğini anlamaya katkıda bulunacak bir yaklaşımı mümkün kılar (Talbot, 2012). Temel tıp eğitiminin, tıbbi pratiğin kazandığı teknolojik karakter de göz önünde bulundurularak yeniden çerçevelendirilmesi ve insan-teknoloji denkleminde her unsura gerekli, dengeli vurguyu yapacak bir yaklaşımın aktarılması, teknolojinin taşıdığı olasılıklardan olan bu gibi riskleri bertaraf edebilecek kritik bir önlem olarak düşünülebilir.

Sonuç

Teknolojinin baş döndürücü gelişimi, şüphesiz, daha incelikli, nitelikli bir sağaltım pratiğine işaret etmekte, özellikle tele-tıp uygulamaları gibi biyoteknolojiler, pandemi

6 Hibrid olarak adlandırılacak sistemde, çevrimiçi ön görüşmenin hekim tarafından gerekli görüldüğü durumlarda fiziksel muayene ve tetkiklerle tamamlaması gerekmektedir. Ancak bu sistemin, özellikle hasta anlatısının eksik kaldığı ya da doğru teşhis için gereken soruların sorulmadığı durumlarda muayene ve tetkiklerin tamamlayıcılığını yetersiz kılacak biçimde teşhis hatalarına yol açabileceği göz ardı edilmemelidir. Bu nedenle hekimin tele-tıp uygulamasında deneyim kazanması, konunun teknolojik yönü dışında hekimlik birikiminin çevrimiçi etkileşim ortamına uyarlanması açısından da önem taşımaktadır.

gibi kriz dönemlerinde birçok yönden hayati bir unsur olarak ortaya çıkmaktadır. Yine de, beden ve hastalık deneyiminin, tıp alanı içindeki insani ilişkilerin, tıp pratiğinin ve iş koşullarının sanal ve fiziksel gerçekliğin gitgide daha çok iç içe geçtiği bir *hakikat rejiminde* teknoloji üzerinden nasıl yeniden yorumlandığı ve bu yeniden tanımlamanın sonuçlarının neler olabileceğinin sorgulanması, *tıbbi yeniden düşünürken* gittikçe daha önemli hâle gelmektedir. Bu yeniden yorumlama, ikilikler üzerinden kurgulanan bir toplumsal gerçeklikten ziyade, insan ve insan olmayan arasındaki keskin sınırların muğlaklaştığı bir ilişkisellikler bütünü olarak düşünülmelidir. Tele-tıp, teknoloji, insan, hekim, hasta, bilgisayar, kurumlar gibi çok farklı aktörler arasında, yapısal olan ve anlalsal olan unsurların sürekli bir ilişkisellik içinde olduğu bir örnek oluşturmaktadır. Dolayısıyla, insan-insan olmayan arasındaki kurgusal sınırların ve bir toplumsal gerçekliğin farklı sitelerindeki ('sites', Law, 2004) anlamlarının sorgulanması için de sosyolojik bir olgu olarak ortaya çıkar: Tele-tıp, hastanın ve hekimin 'fiziksel olarak burada, sanal olarak orada veya sanal olarak burada, fiziksel olarak orada' şeklinde ortaya çıkan varoluşunun, Skype, dolayısıyla bir teknoloji üzerinden dolaşık (*entangled*) bir hâle geldiği bir varoluş düzlemi anlamına da gelir. Tele-tıp teknolojilerini, çok çeşitli konularda diyalektik karakteri üzerinden okumak mümkündür: Tele-tıp teknolojilerinin, sağlık hizmetine daha kolay ve demokratik bir erişimi mümkün kılması olanağı varken, aynı zamanda alt-yapı eksikliği, teknoloji-sağlık okuryazarlığının toplumun farklı kesimlerinde dengesiz dağılımı, eksik-niteliksiz politik müdahale gibi sorunların, eşitsizlikleri farklı bir veçhe üzerinden derinleştirebileceği de unutulmamalıdır. Öte yandan, hekim için bulaşma riskinin azaldığı daha iyi bir çalışma ortamı sunma ihtimali olsa; yine yanlış politik müdahalelerle hekimin zaten hâlihazırda üst düzeyde olan iş yükünü daha da artırabileceği, dolayısıyla çalışma koşullarını farklı bir veçhe üzerinden zorlaştırabileceği de öngörülebilir. Pandemi koşullarında hasta-hekim diyalogunun uzaktan da olsa devamlılığı için kritik bir rolü olsa da, yaygınlaşması hâlinde, temel tıp eğitimlerinde teknolojinin bu eklememesinin göz ardı edileceği eğitim süreçleriyle de birlikte düşünüldüğünde, bu çeşit bir uzaklaşmanın hastalık deneyimi ve hasta bedeninin nesneleştirilmesi gibi konularda çeşitli etik sorunlara işaret edebileceği de akılda tutulmalıdır. Zaman-mekân gibi unsurlardan bağımsızlaşmış, teknoloji üzerinden dolayımlanmış ve steril bir toplumsal örgütlenme içinde, tele-tıp uygulamalarının tıp alanına eklememesinin doğrudan sonuçları hakkında bir yorum yapabilmek henüz zor olsa da, görece yeni oluşmakta olan ve henüz yaygın olarak kullanılmayan uzaktan hasta görüşmesi gibi biyoteknoloji uygulamaları, özellikle teknolojilerin yoruma kapalı (*black-boxed*) hâle gelmediği ve içerdiği toplumsal ilişkileri *gizlemediği* aşamada, teknolojinin içerdiği farklı olasılıkların anlaşılabilmesi ve dolayısıyla daha etik yaklaşımların benimsenmesi için önemli bir araştırma nesnesi olarak ortaya çıkar. Son olarak, tartışma boyunca bahsedilen, olumlu veya olumsuz hiçbir olasılığın teknolojiye içkin, mutlak bir karakter olmadığı; *teknolojinin toplumsal inşası ve yorumlanması sırasında yapılan seçimlere* dayalı olduğu da unutulmamalıdır.

Teknolojinin bütün vaatleri ve tehditleri ile, *ambivalansıyla* insan gerçekliğine, varoluşuna gitgide daha çok ekleneneceğini öngörmek zor değildir. Ancak bu ambivalansın, sosyo-teknik düzlemde insan müdahalesine alan açan bir karakteri olduğu da unutulmamalıdır (Feenberg, 1999). Bu aşamada, bu eklenmenin ne şekillerde olacağı ve teknolojinin toplumsal kurgusunun nasıl yapılacağına dair etik tartışmalar büyük önem taşımaktadır. Her ne kadar ikilikleri ve verili kategorileri aşan yeni epistemolojik ve ontolojik yaklaşımlar teknoloji ve insanın dolaşıklığı (*entanglement*) olarak yorumlanabilecek ve insan-insan olmayan arasındaki sınırların muğlaklaştığı yeni toplumsal gerçekliği anlamlandırmada yeni kapılar açsa da, bu yaklaşımların, ideolojik olarak sınırları gittikçe belirsizleşme eğiliminde olan ‘sorumluluk’ kavramını ne şekillerde etkileyeceği tartışmaları önemini korumaktadır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Çalışma Konsepti/Tasarım- C.Ç., Ş.N., N.E., M.Ş., G.A.E., A.E.; Veri Toplama- C.Ç., Ş.N., N.E., M.Ş., G.A.E., A.E.; Veri Analizi/Yorumlama- C.Ç., Ş.N., N.E., M.Ş., G.A.E., A.E.; Yazı Taslağı- C.Ç., Ş.N., N.E., M.Ş., G.A.E., A.E.; İçeriğin Eleştirel İncelemesi- C.Ç., Ş.N., N.E., M.Ş., G.A.E., A.E.; Son Onay ve Sorumluluk- C.Ç., Ş.N., N.E., M.Ş., G.A.E., A.E.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Conception/Design of Study- C.Ç., Ş.N., N.E., M.Ş., G.A.E., A.E.; Data Acquisition- C.Ç., Ş.N., N.E., M.Ş., G.A.E., A.E.; Data Analysis/Interpretation- C.Ç., Ş.N., N.E., M.Ş., G.A.E., A.E.; Drafting Manuscript- C.Ç., Ş.N., N.E., M.Ş., G.A.E., A.E.; Critical Revision of Manuscript- C.Ç., Ş.N., N.E., M.Ş., G.A.E., A.E.; Final Approval and Accountability- C.Ç., Ş.N., N.E., M.Ş., G.A.E., A.E.

Conflict of Interest: The authors declare no potential conflicts of interest with respect to the research, authorship, and/or publication of this article.

Grant Support: The authors received no financial support for the research, authorship, and/or publication of this article.

Kaynakça/References

- Agamben, G. (2006). *İstisna hali* [State of Exception] (K. Atakay, Tran.). İstanbul: Otonom.
- Ahmed, H., Allaf, M., & Elghazaly, H. (2020). COVID-19 and medical education. *The Lancet Infectious Diseases*, 20(7), 777–778.
- Anderson, J. G. (1997). Clearing the way for physicians’ Use of clinical information systems. *Communications of the ACM*, 40(8), 83–90.
- Ashley, R. C. (2002). Telemedicine: Legal, ethical, and liability considerations. *Journal of the American Dietetic Association*, 102(2), 267–269.
- Asmundson, G., & Taylor, S. (2020). How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of Anxiety Disorders*, 71, 102211.
- Aw, J. (10 Haziran 2014). Digitally numb: Doctors are losing hands-on diagnosis skills by relying too much on technology. *National Post*. Retrieved from: <https://nationalpost.com/health/digitally-numb-doctors-are-losing-hands-on-diagnosis-skills-by-relying-too-much-on-technology>
- Bashshur, R. L. (1995). Telemedicine effects: Cost, quality, and access, *Journal of Medical Systems*, 19(2).

- Bashshur, R. L., Reardon, T. G., & Shannon, G. W. (2000). Telemedicine: A new health care delivery system. *Annual Reviews Public Health, 21*, 613–37.
- Bauman, Z. (2000). *Liquid modernity*. Polity Press
- Bennett, T., & Joyce, P. (2010). *Material powers: Cultural studies, history and the material turn*. Routledge.
- Berger, P. L., & Luckmann, T. (1966). *The social construction of reality: A treatise in the sociology of knowledge*. Anchor Books.
- Bindman, R. S., Miglioretti, D. L., & Larson, E. B. (2008). Rising use of diagnostic medical imaging in a large integrated health system. *Health Affairs, 27*(6), 1491–1502.
- Bourdieu, P. (1979). *La Distinction: Critique sociale du jugement*. Les Editions de Minuit.
- Bourdieu, P. (1998). *Les règles de l'art, Genèse et structure du champ littéraire*. Éditions du Seuil.
- Bourdieu, P. (2000). *Esquisse d'une théorie de la pratique*. Éditions du Seuil.
- Bourdieu, P. (2003). *Méditations pascaliennes*. Éditions du Seuil.
- Brauer, G. (1992). Telehealth: The delayed revolution in health care. *Medical Progress through Technology, 18*, 151–163.
- Brezulianu, A., Ciocoiu, I., & Fira, M. (2010). Electrocardiographic signal processing applications in telemedicine. In M. M. Cruz-Cunha, A. J. Tavares, & R. Simoes (Eds.), *Handbook of research on developments in e-health and telemedicine: Technological and social perspectives* (pp. 219–247). Medical Information Science Reference.
- Callon, M. (1986). Some elements of a sociology of translation: Domestication of the scallops and the fishermen of St. Brieuc Bay. In J. Law (Ed.), *Power, action and belief: A new sociology of knowledge*. Routledge & Kegan.
- Calnan, M., & Johnson, B. (1985). Health, health risks and inequalities: An exploratory study of women's perceptions. *Sociology of Health and Illness, 7*(1), 55–75.
- Castells, M. (2013). *Ağ toplumunun yükselişi - enformasyon çağı: Ekonomi, toplum ve kültür 1. Cilt*. (1st ed. E. Kılıç, Tran.). İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Cockerham, W. (2007). *Social Causes of Health and Disease*. Polity Press.
- Coole, D., & Frost, F. (2010). *New materialisms: Ontology, agency and politics*. Duke University Press.
- Çıtak, N. (2020). COVID-19 ve sınıfsal eşitsizlik. *Türk Tabipler Birliği Altıncı Ay Değerlendirme Raporu*, 441–470.
- Deleuze, G., & Guattari, F. (1988). *A thousand plateaus*. Athlone.
- Doueïhi, M. (2008). *La grande conversion numérique*. Éditions du Seuil.
- Doyle, R., & Conboy, K. (2020). The role of IS in the COVID-19 pandemic: A liquid-modern perspective. *International Journal of Information Management, 55*, 102184.
- Ergur, A. (Ed.). (2020). *Ateş ve İhanet: COVID kliniğinde sağlık çalışanlarının deneyimi*. Raskolnikov Kitap.
- Ergur, A., Çobanoğlu, C. (2020). Sihirli dokunuştan temassız sağaltıma hasta-hekim ilişkisinin dönüşümü: Robotik cerrahinin insani sonuçları. *Istanbul University Journal of Sociology, 40*(1), 467–497.
- Ergur, A., Nuhoğlu, Ş. (2021). Gamma knife, bir ışından fazlası: Dolayımlanmış müdahalenin cerrahi alanı yeniden yapılandırıcı etkisi. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi, 24*(1), 199–226.

- Feenberg, A. (1992). Subversive rationalization: Technology, power, and democracy. *Inquiry*, 35(3–4), 301–322.
- Feenberg, A. (1999). *Questioning technology*. Routledge.
- Ferrel, M. N., & Ryan, J. J. (2020). The impact of COVID-19 on medical education. *Cureus*, 12(3).
- Fong, B., Fong, A. C. M., & Li, C. K. (2011). *Telemedicine technologies: Information technologies in medicine and health*. Wiley.
- Foucault, M. (1969). *L'archéologie du savoir*. Gallimard.
- Freeman, C., & Soete, L. (2003). *Yenilik iktisadı*. TÜBİTAK Yayınları.
- Giddens, A. (1990). *The consequences of modernity*. Polity Press.
- Grisgby, J., Kaehny, M., Sandberg, E. J., Schlenker, R. E., & Shaughnessy, P. W. (1995). Effects and effectiveness of telemedicine. *Health Care Financing Review*, 17(1), 115–131.
- Habermas, J. (1997). “İdeoloji” olarak teknik ve bilim. Yapı Kredi Yayınları.
- Hage, J., & Aiken, M. (1970). *Social change in complex organizations*. Random House.
- Harvey, D. (1999). *Postmodernliğin durumu: kültürel değişimin kökenleri*. (S. Savran, Tran.). Metis Yayınları.
- Hofmann, B., & Svenaeus, F. (2018). How medical technologies shape the experience of illness. *Life Sciences, Society and Policy*, 14(1), 3.
- İnce, M. (2017). Toplumsal tabakalaşma ve eşitsizlik. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 19(1), 294–319.
- Institute of Medicine. (1996). *Telemedicine: A guide to assessing telecommunications for health care*. The National Academies Press.
- Jonas, H. (1997). *Le principe de responsabilité: Une éthique pour la civilisation technologique*. Les Éditions du CERF.
- Koca, A., & Tural, O. (2021). COVID-19 Salgını sürecinde değişen dinamikler üzerinden yeni kamusal alan olasılıkları. *The Turkish Online Journal of Design Art and Communication*, 11(2), 360–377.
- Latour, B. (1987). *Science in action: How to follow scientists and engineers through society*. Harvard University Press.
- Latour, B. (2005a). *La science en action, Introduction à la sociologie de la science*. La Découverte/Poche.
- Latour, B. (2005b). *Reassembling the social: An introduction to actor-network-theory*. Oxford University Press.
- Law, J. (2004). *After method: Mess in social science research*. Routledge.
- Lu, J. (2016). Will medical technology deskill doctors? *International Education Studies*, 9(7), 130–134.
- Lurie, N., & Carr, B. G. (2018). The role of telehealth in the medical response to disasters. *JAMA International Medical*, 178(6), 745–746.
- Manchanda, S. (2020). Patient education series, telemedicine—Getting care to patients closer to home. *American Journal of Respiratory Critical Care Medicine*, 201(12), 26–27.
- Mars, M. (2013). Telemedicine and advances in urban and rural healthcare delivery in Africa, *Progress in Cardiovascular Diseases*, 56, 326–335.
- Monaghesh, E., & Hajizadeh, A. (2020). The role of telehealth during COVID-19 outbreak: A systematic review based on current evidence. *BMC Public Health*, 20(1), 1193.

- Mossberger, K. (2009). Toward digital citizenship: Addressing inequality in the information age. In A. Chadwick & P. N. Howard (Eds.), *The Handbook of Internet Politics* (pp. 173–185). Routledge.
- Ohannessian, R. (2015). Telemedicine: Potential applications in epidemic situations. *European Research in Telemedicine*, 4(3), 95–98.
- Ojetti, V., Covino, M., Brigida, M., Petruzzello, C., Saviano, A., Migneco, A., Candelli, M., & Franceschi, F. (2020). Non-COVID diseases during the pandemic: Where have all other emergencies gone? *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 56(10), 512.
- Portnoy, J., Waller, M., & Elliott, T. (2020). Telemedicine in the era of COVID-19. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 8(5), 1489–1491.
- Ricketts T. C. (2000). The changing nature of rural health care. *Annu Rev Public Health*, 21, 639–657.
- Rockwell, K. L., & Gilroy, A. S. (2020). Incorporating telemedicine as part of COVID-19 outbreak response systems. *The American Journal of Managed Care*, 26(4), 147–148.
- Rose, S. (2020). Medical student education in the time of COVID-19. *JAMA*, 323(21), 2131–2132.
- Sağlık Bakanlığı [Ministry of Health] (2019). *Sağlık istatistiği yıllığı 2019*. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/40564,saglik-istatistikleri-yilligi-2019pdf.pdf?0>
- Schwab, K. (2016). *The fourth industrial revolution*. The World Economic Forum.
- Scott Kruse, C., Karem, P., Shifflett, K., Vegi, L., Ravi, K., & Brooks, M. (2018). Evaluating barriers to adopting telemedicine worldwide: A systematic review. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 24(1), 4–12.
- Singh, C., & Leder, D. (2012). Touch in the consultation. *The British journal of general practice. The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 62(596), 147–148.
- Sosnowski, R., Kamecki, H., Joniau, S., Walz, J., Klaassen, Z., & Palou, J. (2020). Introduction of telemedicine during the COVID-19 pandemic: A challenge for now, an opportunity for the future. *European Urology*, 78(6), 820–821.
- Talbot, M. (2012). *Bioethics: An introduction*. Cambridge University Press.
- Turner, B., S. (1995). *Medical power and social knowledge*. Sage.
- Verbeek, P. P. (2005). *What things do?* (R. P. Crease, Tran.). University of Pennsylvania Press.
- Verbeek, P. P. (2011). *Moralizing technology: Understanding and designing the morality of things*. University of Chicago Press.
- Waxman, D. (1978). Hospital phobia: a rapid desensitization technique. *Postgraduate Medical Journal*, 54(631), 328–330.
- World Health Organization. (2015). *WHA58.28 e-health*. 58th World Health Assembly, Geneva, Switzerland. <https://www.who.int/healthacademy/media/WHA58-28-en.pdf>.
- World Health Organization. (2000). *World health report 2000, health system: Improving performance*. Geneva, Switzerland.
- Zhai, Y. A. (2020). Call for addressing barriers to telemedicine: Health disparities during the COVID-19 pandemic. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 90(1), 64–66.
- Zurn P., Poz M. R. D., Stilwell, B., & Adams, O. (2004). Imbalance in the health workforce. *Human Resources for Health*, 2(13). <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-4491-2-13>.