

DİJİTALLEŞEN SAĞLIKTA HASTA-HEKİM İLİŞKİSİNİN YENİ DİNAMİKLERİ

Zübeyde DEMİRCİOĞLU *

ÖZ

Dijital teknolojiler, sağlık hizmeti sunumunu köklü biçimde dönüştürerek klinik süreçlerin yanı sıra hasta-hekim ilişkisinin dinamiklerini de yeniden şekillendirmektedir. Sağlık alanında dijital teknolojilerin yaygınlaşması, hastaların sağlık bilgilerine daha hızlı ve kolay erişimini sağlayarak hasta-hekim ilişkisinin dinamiklerini yeniden tanımlamakta, hasta katılımını güçlendirmekte ve sağlık hizmetlerinin sunumunda yeni modellerin gelişmesine zemin hazırlamaktadır. Bu bağlamda bu çalışma, dijitalleşmenin sağlık sisteminde yarattığı dönüşümlerin hasta-hekim ilişkisine etkilerini beş ana başlık altında incelemektedir: (1) tıbbi bilginin yayılması ve merkezileşmesi, (2) tıbbi otoritenin ve bilgi asimetrisinin zayıflaması, (3) sağlık hizmetlerinin mekânsal yapısının ve ilişki biçimlerinin dönüşümü (4) hekimlerin ve hastaların edinmesi gereken yeni becerilerin ve sorumlulukların ortaya çıkması, (5) katılımcı hasta modelinin yükselişi. Bulgular, dijitalleşmenin geleneksel tıbbi statüyü ve bilgi asimetrisini zayıflattığını, daha etkileşimli, katılımcı ve eşitlikçi bir hasta-hekim ilişki modeli yarattığını ortaya koymaktadır. Bu yeni model hastaların dijital sağlık okuryazarlığı becerilerini geliştirmesi; hekimlerin ise dijital araçları etkin biçimde kullanabilme, çevrimiçi bilgi kirliliği ile mücadele etme ve hastaları doğru biçimde yönlendirme gibi yeni yeterlilikler kazanmasını gerektirmektedir. Ancak bu dönüşüm bireysel becerilerin ötesinde hekimlerin artan iş yükü, hasta başına ayrılan sürenin sınırlılığı ve mesleki destek mekanizmaları gibi yapısal faktörlerle yakından ilişkilidir. Ayrıca hastaların sosyo-ekonomik durumu, eğitim düzeyi ve coğrafi erişim gibi etkenler dijital sağlık teknolojilerinin etkin kullanımını belirlemekte ve dijital sağlık okuryazarlığında eşitsizliklere yol açmaktadır. Bu nedenle dijitalleşmenin sağlık sistemine entegrasyonu, teknolojik altyapı ile birlikte insan kaynağı planlaması, zaman yönetimi, kurumsal destek mekanizmaları ve dijital eşitsizlikleri azaltmaya yönelik politikaları içeren bütüncül bir yaklaşımla ele alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Dijital sağlık, hasta-hekim ilişkisi, katılımcı sağlık modeli, bilgi asimetrisi, tıbbi otorite

MAKALE HAKKINDA

* Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü, zubeyde.demircioglu@medeniyet.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0002-8749-006X>

Gönderim Tarihi: 26.03.2025

Kabul Tarihi: 29.08.2025

Atıfta Bulunmak İçin:

Demircioğlu, Z. (2025). Dijitalleşen sağlıkta hasta-hekim ilişkisinin yeni dinamikleri. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 28(3), 525-540. DOI: 10.61859/hacettepesid.1666086

NEW DYNAMICS OF THE PATIENT-DOCTOR RELATIONSHIP IN DIGITALIZED HEALTHCARE

Zübeyde DEMİRCİOĞLU *

ABSTRACT

Digital technologies have significantly transformed the delivery of healthcare services, reshaping not only clinical processes but also the dynamics of the patient-physician relationship. The widespread adoption of digital technologies in healthcare enables patients to access health information more easily and rapidly, thereby redefining interaction patterns, enhancing patient participation, and facilitating the emergence of new care models. This study examines the effects of digitalization on the patient-physician relationship in five main themes: (1) the dissemination and decentralization of medical knowledge, (2) the weakening of medical authority and information asymmetry, (3) the transformation of the spatial structure of healthcare services and interaction patterns, (4) the emergence of new skills and responsibilities for physicians and patients, and (5) the rise of the participatory patient model. The findings reveal that digitalization weakens the traditional hierarchical structure of medicine and reduced the informational asymmetry between patients and physicians, leading to a more interactive, participatory and egalitarian model. This shift requires patients to improve their digital health literacy and physicians to acquire new competencies, such as effectively using digital tools, combating online misinformation, and guiding patients accurately. However, this transformation is closely linked not only to individual capabilities but also to structural factors, such as physicians' increasing workloads, and limited time per patient, and the availability of professional support mechanisms. In addition, factors such as patients' socioeconomic status, education level, and geographic access influence the effective use of digital health technologies, creating inequalities in digital health literacy. Therefore, the integration of digitalization into healthcare should be approached through a comprehensive strategy that includes technological infrastructure, workforce planning, time management, institutional support mechanisms, and policies aimed at reducing digital inequalities.

Keywords: Digital health, patient-doctor relationship, participatory medicine model, information asymmetry, medical authority.

ARTICLE INFO

* Assist. Prof. Dr., İstanbul Medeniyet University, Faculty of Arts and Humanities, Department of Sociology, zubeyde.demircioglu@medeniyet.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0002-8749-006X>

Received: 26.03.2025

Accepted: 29.08.2025

Cite This Paper:

Demircioğlu, Z. (2025). New dynamics of the patient-doctor relationship in digitalized healthcare. Hacettepe Journal of Health Administration, 28(3), 525-540. DOI: 10.61859/hacettesid.1666086

I. GİRİŞ

Son dönemlerde dijital teknolojilerin sağlık hizmetlerinde artan kullanımı dijital sağlık terimini başlı başına bir tıbbi uzmanlık alanı haline getirmiştir (Williatte-Pellitteri vd., 2021). Dijital sağlık genel anlamda hastalık ve sağlık risklerini yönetmek ve sağlığı geliştirmek üzere bilgi ve iletişim teknolojilerinin sağlık alanında kullanılması olarak tanımlanmaktadır (Ronquillo vd., 2023). Daha geniş bir anlatımla dijital sağlık; hizmet sunumu, bilgi paylaşımı, deneyim aktarımı, sağlık profesyonellerinin eğitimi ve toplum sağlığının korunması gibi geniş bir faaliyet alanını kapsayan teknolojiler bütünü olarak tanımlanır (Lupton, 2018).

Teşhis, tedavi ve önleme süreçlerini daha etkin hale getirmeyi amaçlayan dijital sağlık teknolojileri aynı zamanda bireylerin kişisel sağlık bakımlarını destekleyen yeni araçlar sunmaktadır. Dijital dönüşüm sadece bireylerin sağlıklarını yönetme biçimlerini değil, aynı zamanda sağlık hizmetlerinin geleneksel yapısını ve hasta-hekim ilişkilerinin doğasını da köklü biçimde değiştirmektedir. Sağlık alanında dijital teknolojilerin yaygınlaşması, hastaların sağlık bilgilerine erişimini kolaylaştırarak hasta-hekim ilişkisinin dinamiklerini yeniden düzenlemekte, hasta katılımını güçlendirmekte ve sağlık hizmetlerinin sunumunda yeni modellerin ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır.

Literatürde dijital sağlık teknolojilerine ilişkin çeşitli sınıflandırmalar bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2023) kullanıcı temelli bir yaklaşım benimseyerek dijital sağlık müdahalelerini; bireyler, sağlık hizmeti sağlayıcıları, yönetim ve destek personeli ile veri hizmetlerine yönelik olmak üzere dört ana grupta toplamaktadır. Bu müdahaleler, iletişim, bilgiye erişim, uzaktan hizmet sunumu, kayıt ve izleme, karar destek sistemleri, eğitim, finansal işlemler ve veri yönetimi gibi çok çeşitli işlevleri kapsamaktadır. Bu çalışmada dijital sağlık teknolojilerinin hasta-hekim ilişkisi üzerine etkileri ele alındığından, yalnızca hastalar ve sağlık hizmeti sunucularına yönelik teknolojiler odağa alınmış; diğer kullanıcı gruplarına yönelik kategoriler kapsam dışında bırakılmıştır. Bu doğrultuda, Dünya Sağlık Örgütü'nün müdahale sınıflandırmasına paralel şekilde, dijital sağlık teknolojileri hasta-hekim etkileşimi bağlamında (1) bilgiye erişim teknolojileri, (2) uzaktan sağlık hizmetleri, (3) hasta takibi ve öz yönetimi destekleyen teknolojiler, (4) klinik karar destek sistemleri, (5) iletişim teknolojileri olmak üzere beş farklı kategoride ele alınabilir. Kategoriler, hastaların bilgiye erişerek güçlenmesi, sağlık hizmetlerine mekânsal kısıtlardan bağımsız biçimde ulaşabilmesi, kendi sağlık durumlarını izleyip yönetebilmesi, hekimlerin karar süreçlerinin dijital sistemlerle desteklenmesi ve hasta-hekim iletişiminin yeni dijital kanallar aracılığıyla sürdürülmesi gibi temel etkileşim alanlarını kapsamaktadır. Bu çerçevede, dijital teknolojilerin güven, katılım ve iş birliği gibi hasta-hekim ilişkisinin temel unsurları üzerindeki etkilerini çok boyutlu olarak değerlendirmeye olanak sağlayan bütüncül bir analiz zemini sunmaktadır.

Ancak bu teknolojiler, hasta-hekim ilişkisini birbirinden tamamen bağımsız ve yalıtılmış biçimde etkilememekte; çoğu zaman birden fazla kategoriye ait işlevlerin eşzamanlı ve bütüncül etkisi söz konusu olmaktadır. Bu nedenle çalışmada, mevcut literatüre dayanarak dijital sağlık teknolojilerinin hasta-hekim ilişkisine yönelik ortak etkileri öncelikli etki alanları belirlenerek tematik analiz yöntemiyle değerlendirilmiştir (Arksey ve O'Malley, 2005; Levac vd., 2010). Tematik analiz, farklı teknoloji kategorilerinin kesişim noktalarını belirleyerek bu teknolojilerin oluşturduğu karmaşık etkileri açıklamaya ve literatürde dağınık biçimde yer alan bulguları sistematik bir bütünlük içinde sunmaya olanak sağladığı için tercih edilmiştir. Bu kapsamda çalışmada söz konusu teknolojilerin etkileri beş ana başlık altında ele alınmıştır: (1) tıbbi bilginin yayılması ve merkezsizleşmesi, (2) tıbbi otoritenin ve bilgi asimetrisinin zayıflaması, (3) sağlık hizmetlerinin mekânsal yapısının ve ilişki biçimlerinin dönüşümü, (4) hekimlerin ve hastaların edinmesi gereken yeni becerilerin ortaya çıkması ve (5) katılımcı hasta modelinin yükselişi.

Bu etkiler bir arada değerlendirildiğinde, dijital sağlık platformları, mobil uygulamalar, sosyal medya ve çevrimiçi hasta forumları sayesinde hastaların tıbbi bilgiye doğrudan erişim sağlayabildiği, bilgiyi paylaşabildiği ve yorumlayabildiği yeni bir sağlık iletişimi zemininin oluştuğu görülmektedir. Böylece tıbbi bilgi yalnızca uzmanların denetiminde olan ayrıcalıklı bir alan olmaktan çıkarak, daha katılımcı ve yaygın bir bilgi paylaşım sahasına dönüşmektedir. Bu durum hem tıbbi bilginin

merkezsizleşmesine hem de hasta-hekim arasındaki geleneksel bilgi asimetrisinin zayıflamasına yol açmaktadır. Öte yandan tele tıp, uzaktan konsültasyon ve elektronik sağlık kayıtları gibi uygulamalar, hasta-hekim etkileşimini fiziksel mekândan bağımsız hale getirerek yüz yüze muayene modelini dönüştürmektedir. Giyilebilir cihazlar, dijital sağlık uygulamaları ve yapay zekâ tabanlı sağlık öneri sistemleri hastaların kendi sağlık verilerini izlemelerini ve yönetmelerini mümkün kılarak daha bağımsız bir hasta profilinin ortaya çıkmasına katkı sunmaktadır. Bununla birlikte, yapay zekâ ve büyük veri analitiği, tıbbi karar süreçlerinde hekimlere destek sağlayarak hekimin otoritesini kısmen teknolojiyle paylaşmasına neden olmaktadır. Mobil mesajlaşma sistemleri, sohbet robotu ve sanal sağlık danışmanlık sistemleri gibi iletişim teknolojileri ise hasta-hekim iletişimini anlık, dijital ve sürekli bir etkileşime dönüştürmektedir.

Bu bağlamda çalışmanın amacı, dijital sağlık teknolojilerinin bireylerin sağlıkla ilgili bilgi arayışlarını, kişisel sağlık yönetimlerini ve hasta hekim etkileşimlerini nasıl dönüştürdüğünü incelemektir. Dijitalleşme, bireylerin sağlıkla ilgili konularda çevrimiçi bilgiye ulaşmalarını, bu bilgiyi paylaşımlarını ve diğer kullanıcılarla etkileşim kurarak deneyim aktarımı yapmalarını mümkün kılmaktadır. Aynı zamanda sağlık profesyonelleri de dijital mecraları kullanarak uzmanlık bilgilerini paylaşabilmekte ve hizmet alanlarını genişletebilmektedir. Bu durum, tıbbi bilginin yaygınlaşmasını sağlarken, sağlık alanında uzman olanlar (hekim) ile olmayanlar (hasta) arasındaki bilgi asimetrisini zayıflatmakta, hasta ve hekim rollerini dönüştürmekte ve daha katılımcı bir hasta-hekim ilişkisi modelinin gelişmesine olanak tanımaktadır. Bu çerçevede çalışmanın devamında dijital sağlık teknolojilerinin hasta-hekim ilişkisine etkileri beş ana başlık altında ayrıntılı olarak ele alınacak, ilk olarak tıbbi bilginin yayılması ve merkezsizleşmesi süreci incelenecektir.

II. HASTA-HEKİM İLİŞKİSİNDE DİJİTAL DÖNÜŞÜMÜN BOYUTLARI

2.1. Tıbbi Bilginin Yayılması ve Merkezsizleşmesi

Çevrimiçi dijital teknolojilerin ortaya çıkışı bilginin mahiyeti ve bilgiye erişim şekillerini tıbbi bilgi de dâhil olmak üzere önemli ölçüde değiştirip dönüştürmüştür. Tıp uzmanları, uzman kuruluşlar, kamu yetkilileri ya da hasta ve tüketici grupları gibi çeşitli kaynaklar sürekli etkileşim içinde çok sayıda bilgi kanalı aracılığıyla sağlık hakkında çok miktarda bilgi üretip tüketmektedir (Kivits, 2004). Bu sürekli bilgi akışı hastaların ve genel olarak toplumun sağlık konusunda bilgi edinme pratiklerini kökten dönüştürmektedir.

Sadece uzman olmayanların görüşleri ve gündelik tartışmalar değil; açık erişimli klinik çalışmalar, bilimsel makaleler, kılavuzlar gibi resmi bilgi kaynaklarının da yaygın şekilde erişilebilir hale gelmesi (Meskó vd., 2017), tıbbi bilginin geleneksel tıbbi ortamların dışında dolaşıma sokulması anlamına gelmektedir (Lämmerhirt ve Schubert, 2025). Bu gelişmeyle birlikte insanların sağlıkları ile ilgili bilgi arama pratikleri ve başvurdukları bilgi kaynakları da önemli ölçüde değişmiştir. Bilgi ve iletişim teknolojilerinin gelişmesiyle bilgi kaynaklarının çeşitliliği artarken; Web 2.0 araçlarının gelişmesi etkileşimi mümkün kılmış, kullanıcıların kendi çevrimiçi içeriklerini ekleyebilecekleri, söz sahibi olabilecekleri bir ortam sağlamıştır. Başlangıçta interneti sadece sağlık bilgisi aramak için kullanan hastaların (Rozenblum ve Bates, 2013) zaman içinde çevrimiçi topluluklar, bloglar, sosyal ağ siteleri sayesinde hem diğer hastalarla hem tıp profesyonelleri ile etkileşime girebilmeleri mümkün hale gelmiştir. Sosyal medya platformları kullanıcılar arasında sağlık bilgilerinin paylaşılmasını ve kişisel deneyimlerle şekillenen yeni bilgilerin birlikte oluşturulmasını kolaylaştırmıştır (Sosnowy, 2014). Böylelikle teknoloji, insanlara sağlık hizmetleri hakkında geri bildirim verebilecekleri, hastalık deneyimlerini paylaşabilecekleri, ilaçların yan etkileri ve nadir görülen hastalıklar gibi alanlarda tıbbi görüşe katkıda bulunabilecekleri kolektif bir bilgi oluşturma fırsatı vermiş (Bellander ve Landqvist, 2020); güç ve bilgi dengesi hastaya doğru kaymaya başlamıştır (Meskó vd., 2017).

Bilginin kolay erişilebilir olması; “hekim en iyisini bilir” anlayışına dayalı geleneksel modelin, bireylerin sağlık yönetimine ve karar alma sürecine katılma olasılıklarının giderek arttığı hasta merkezli, katılımcı bir modele doğru evrilmesine yol açmaktadır (Smith ve Duman, 2009). Hasta merkezli sağlık politikaları, internet ve sosyal medyanın bir araya gelmesi; hasta ile sağlık kuruluşları

arasındaki bağlantıda büyük bir değişiklik yaratma potansiyeline sahiptir (Rozenblum ve Bates, 2013). Bu anlamda sağlık hizmetlerinde dijital teknolojilerin kullanılmasına ilişkin tartışmalarda “hasta katılımı” ve “hastanın güçlendirilmesi” kavramları sıklıkla kullanılarak (Lupton, 2013) yeni bir hasta tipinden söz edilmeye başlanmıştır. Geleneksel sağlık hizmeti sunumunda sağlık ve hastalık yönetimi hakkında karar verme süreçlerine dâhil edilmeyen pasif hasta, tıbbi karar ve sonuçlara ilişkin sorumluluğun bir kısmını üstlenerek aktifleşmektedir. Bu yeni tip güçlendirilmiş (Hardey, 1999), bilgilendirilmiş (Kivits, 2004), e-hasta (Ferguson, 2007) sağlık durumu hakkında bilgi toplayan, sağlık hizmeti sağlayıcıları ile iletişim kuran ve sağlık kararlarına aktif olarak katılmak üzere internet ve diğer dijital araçları kullanan, kendi sağlığını yönetme sorumluluğunu alan, koruyucu sağlık faaliyetlerine bizzat katılan ve kronik hastalıklarını kendi kendine yönetebilen bir hastadır. Tüm bu olumlu anlatıya rağmen, katılımcı hastaya ilişkin literatüre yakından bakıldığında; katılımcı hastanın yeterli ekonomik ve kültürel sermayeye sahip, duygularından arınmış, rasyonel bir özne olarak varsayıldığı görülmektedir. Hastaya ilişkin bu temsiller özellikle yaşlı, sosyoekonomik açıdan dezavantajlı ya da marjinal bir sosyal gruptan gelen hastaları göz ardı etme potansiyeline sahiptir (Lupton, 2013). Toplumun büyük bir kesiminin ihtiyaçlarını karşılayacak biçimde tıbbi bilgiye erişmesi ve daha da önemlisi bu bilgiyi kullanabilmesinin önündeki engeller sağlıkta yeni bir eşitsizlik biçimi olarak ortaya çıkmaktadır (Coetzer vd., 2024).

Öte yandan çevrimiçi forumlar, Dr. Google gibi tavsiye sistemleri ve farklı sağlık uygulamaları gibi dijital ortamlar neyin tıbbi bilgi sayılacağını tartışmalı hale getirmektedir (Lämmerhirt ve Schubert, 2025). Bu nedenle geniş bir çevrimiçi bilgi dünyasında gezinmeye ve doğru cevapları bulmaya çalışan hastanın aşırı bilgi yüklemesi nedeniyle kafa karışıklığı yaşaması muhtemeldir (Kingod ve Cleal, 2019). Bununla birlikte bireylerin aşırı ve tekrarlanan biçimde çevrimiçi sağlık bilgisi aramaları sağlık konusunda gereksiz endişe ve kaygıya neden olarak siberkondri adı verilen sendromun ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilmektedir (Zheng vd., 2020). Daha da önemlisi dijital sağlık cihazlarından ve güvenilir olmayan çevrimiçi kaynaklardan elde edilen yanlış yorumlanmış bilgiler, tıp uzmanlarının dahil olmadığı tıbbi kararlara yol açabilir ve hastaların hayatını tehlikeye atabilir (Fahy vd., 2014). Zira internetin tıp uzmanlarına duyulan güveni zedelediğine ilişkin bulgular ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır (Kivits, 2013). Bir tarafta çevrimiçi platformlarda bilgi arayan, diğerleriyle etkileşime giren ve iletişim kuran uzman olmayan sıradan insan ile diğer tarafta bu gelişmelere şüpheyle yaklaşma eğiliminde olan tıp uzmanı arasında bir karşıtlık gelişmesi muhtemeldir. Hastaların çevrimiçi edindikleri bilgiler hekimlerin teşhis ve tedavileriyle uyuşmadığında, hastanın çevrimiçi bilgiye hekimden daha fazla itibar etmesi hekimin kendi itibarını tehdit altında hissetmesine yol açarak hekim ile hasta arasında olası bir çatışmanın yaşanmasını mümkün kılabilir (Tan ve Goonawardene, 2017).

Özetle tıbbi bilginin yaygınlaşması, hastanın güçlenmesi gibi olumlu etkilerinin yanı sıra bir dizi olumsuz etkiyi de beraberinde getirmektedir. Bununla birlikte internet, sağlık alanında uzman ile uzman olmayan kişiler arasındaki epistemik hiyerarşiye meydan okuyan bir bilgi ortamı yaratarak (Gunnarsson ve Wemrell, 2024) sağlık profesyonellerinin uzmanlığına ve otoritesine olası meydan okumaların tartışılmasını gündeme getirmiştir (Kjærulff ve Langstrup, 2023; Sosnowy, 2014).

2.2. Tıbbi Otoritenin ve Bilgi Asimetrisinin Zayıflaması

Tıbbi otorite, tıp mesleğinin tarihsel gelişimi, mesleğin toplumsal meşruiyeti ve toplumun sağlık gereksinimleri bağlamında anlaşılabilir. Her ne kadar hekimlik pratiği insanlık tarihi kadar eskiye dayansa da tıbbın kurumsallaşması ve mesleki otoritesinin pekişmesi özellikle 19. yüzyıldan itibaren gerçekleşmiştir. Bu döneme kadar tıp, genellikle sınırlı teknik donanımla yürütülen ve çoğu zaman metafizik öğelerle iç içe geçmiş bir alan niteliğinde olmuştur (Ergur ve Çobanoğlu, 2020). On dokuzuncu yüzyılın ortalarında teşhis ve muayene tekniklerinde yaşanan gelişmeler, tıbbın hasta bedeni üzerindeki bilgi üretim biçimini köklü biçimde dönüştürmüş; hasta bedeni tıbbi bilginin nesnesi haline gelmiştir (Foucault, 2002). Bu süreçte hekim, özel bilgi ve becerilere sahip, beden üzerinde teknik müdahale yapabilen bir otoriteye dönüşmüş; tıbbın mesleki meşruiyeti güçlenmiştir. 20. yüzyılda mesleki standartların ve eğitim süreçlerinin belirginleşmesiyle birlikte tıbbın toplumsal gücü daha da artmış ve meslek, kurumsal olarak daha özerk bir yapıya kavuşmuştur (Freidson, 1970).

McKinlay ve Marceau'nun (2002) “hekimliğin altın çağı” olarak tanımladığı bu dönemde, hekimler toplumun gözünde hastaları tedavi edebilecek tek meşru otorite olarak kabul edilmiştir. Bu durum, sağlık alanında uzman ile uzman olmayan arasındaki bilgi uçurumunu derinleştirirken, hekim-hasta ilişkisinde paternalist bir yapının oluşmasına da zemin hazırlamıştır. Bu bağlamda Foucaultcu perspektiften bakıldığında, tıp mesleği yalnızca teknik müdahale değil, aynı zamanda bilgi üretim süreçleriyle de güç kazanmış; hasta ve hekimlerin karşılıklı rızasıyla otorite, tıbbi bilgiye sahip olan hekime devredilmiştir (Lupton, 2018).

Tıbbi otoritenin temelinde, bilgiye dayalı bir güç ilişkisi yer alır. Tıbbî bilgi, profesyoneller tarafından inşa edilir ve korunur; bu da tıbbın gücünün temel kaynaklarından biridir (Turner, 1995). Hekimin sahip olduğu uzmanlık bilgisi, sağlıkla ilgili hangi bilginin geçerli olup olmadığına karar verme yetkisi tanıyan epistemik bir otorite olarak işlev görür. Bu otorite, hekimin yalnızca teknik olarak yeterli olması değil, aynı zamanda bu bilgiyi hastanın yararına kullanacağı yönündeki toplumsal inançla da desteklenir (Parsons, 1951). Bu çerçevede, hasta ile hekim arasındaki bilgi asimetrisi belirleyici bir unsurdur. Hasta, sağlık hizmeti hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığından, hekimi kendisi adına karar verecek bir vekil olarak görür (Temel ve Aydın, 2018). Bu bağlamda epistemik asimetri, hastanın hastalık deneyimiyle ilgili sahip olduğu bilgi ile hekimin profesyonel eğitimi ve deneyimi yoluyla edindiği bilgi arasındaki yapısal farkı ifade eder (Hernandez, 2021). Bu asimetri, tıbbi karşılaşmalarda hastaların tanı sürecine katılım hakkının sınırlı olmasına; hekimin ise karar verme süreçlerinde daha geniş yetki sahibi olmasına neden olmaktadır.

2000’li yıllarla birlikte çevrimiçi sağlık bilgilerine erişimin artması, hekimlerin epistemik otoritesinde bir aşınma yaşanabileceği yönündeki tartışmaları gündeme getirmiştir (Kjærulff & Langstrup, 2023). Bilgi ve iletişim teknolojilerinin gündelik yaşamın yönetiminde giderek daha fazla rol üstlenmesi, özellikle sağlık ve hastalık alanında uzmanlık dışı bilgi formlarının önemini artırmıştır (Hardey, 2001). Artık hastalar, interaktif dijital ağlar aracılığıyla sağlık bilgisi arayabilmekte, bu bilgileri paylaşabilmekte ve bazı durumlarda kendi sağlıkları hakkında uzmanlaşma eğilimi gösterebilmektedir (Sosnowy, 2014). Bu dönüşüm, hekimleri tıbbi statükonun temsilcisi olmaya devam ettikleri hâlde, karar verici otorite konumundan çıkarak hastaya rehberlik eden bir işbirlikçi konumuna taşınmaktadır (Mésko vd., 2017). Katılımcı hasta modeline dayanan yeni tıp paradigmasında, hastaya daha geniş bir rol tanınmakta; bu da sağlık hizmetlerinin daha çoğulcu bir yapıya evrilmesine ve hekimin sürecin merkezindeki konumunun görece olarak gerilemesine neden olmaktadır. Hekimlerin rolüne dair bu yeni yaklaşım, mesleki güç ve otoritenin dönüşümünü yansıtmaktadır. Söz konusu otorite hâlâ önemini korumakla birlikte, farklı bilgi kaynaklarından gelen meydan okumalarla karşı karşıyadır (Bury, 1997).

Bu tartışma aynı zamanda internetin diğer alanlarda olduğu gibi tıbbi bilgi alanını da demokratikleştirdiği iddiasıyla ilişkilidir. Sağlık alanındaki dijitalleşme süreci, internetin tıbbi otoriteyi zayıflatacağı ve hasta-hekim ilişkilerindeki hiyerarşiyi dönüştüreceği öngörüsünü beraberinde getirmiştir. Ancak ampirik çalışmalar, çevrimiçi sağlık bilgilerine erişimin bu denli devrimsel etkiler yaratmadığını ortaya koymaktadır (Kjærulff ve Langstrup, 2023). Hekimlerin tedavi süreçlerindeki otoritesi “kuşatma altında” gibi görünse de (Stivers ve Timmermans, 2020), tıp mesleğinin tanı koyma üzerindeki epistemik önceliği büyük ölçüde korunmaktadır. Bu durumun nedenlerinden biri, tıbbi bilgi ve teknolojilerin sürekli gelişerek karmaşılaşmasıdır. Bu karmaşıklık, Parsons’un (1951) tanımladığı biçimiyle hekim ile hasta arasındaki bilgi asimetrisinin devam etmesine yol açmakta; tıbbın tanı üzerindeki meşru otoritesini sürdürmesini sağlamaktadır (Stivers ve Timmermans, 2020). Hekimlerin bu bilgi üstünlüğü, aynı zamanda hasta-hekim ilişkisinde hâlen belirleyici olmaya devam etmektedir.

Özetle, profesyonel uzmanlık ile bireysel deneyimlere dayalı meslek dışı uzmanlık arasındaki ayrım sürmektedir. Ancak geleneksel, itaatkâr ve pasif hasta figürünün yerini, sağlığı hakkında daha fazla bilgi sahibi olmak isteyen, karar süreçlerine katılım gösteren aktif hasta tipi almaktadır. Bu aktif konum, çoğu zaman tıbbi uzmanlığa doğrudan meydan okumayı değil; tıp otoritesine duyulan güvenin belirli koşullarda yeniden müzakere edilmesini ifade etmektedir (Kivits, 2004). Öte yandan hekimler, çevrimiçi tıbbi bilgilerin profesyonel meşruiyeti ve mesleki otoriteleri üzerindeki etkilerine karşı hassasiyet göstermektedir. Hastaların internetten ulaştıkları alternatif bilgi ve tedavi önerileri, kimi

zaman uzman görüşüyle çalışmakta ve bu durum hasta-hekim ilişkisi içerisinde gerilim yaratabilmektedir (Bernardi ve Wu, 2022). Bu bağlamda, hekimlerin rakip bilgi biçimlerine karşı uzmanlıklarını koruma ve savunma gerekliliği öne çıkmaktadır (Stivers ve Timmermans, 2020).

2.3. Bağlantısallık: Mekânın ve İlişkilerin Dönüşümü

Dijital teknolojilerin sağlık hizmetlerinin mekânsal boyutları üzerinde de etkileri vardır. Dijital sağlık teknolojilerinin birçoğu sağlık hizmetlerini yeniden konumlandırmaya, klinikten ziyade ev içi alana yerleştirmeye ve hastaların sağlık profesyonelleri ile fiziksel karşılaşmalarını sanal karşılaşmalara taşımaya yönelik işlemektedir (Oudshoorn, 2012). Bu durum sağlık hizmetlerinin mekân bağımlılığını azaltarak sağlık etkileşimlerini dijital platformlar aracılığıyla mümkün kılmaktadır. Nettleton (2004), bu dönüşümü tanımlamak için “internet tıbbi” (e-scaped medicine) kavramını ortaya atmış, tıbbi bilginin klinik alanın ötesine uzandığına dikkat çekmiştir.

Bilgi ve iletişim teknolojilerinin sağlık hizmetlerine entegrasyonu esasen yeni bir olgu değildir. 19. yüzyılda telefonla birlikte ilk defa uzun mesafeli konsültasyon ortaya çıkmış, böylelikle ilk yaygın iletişim teknolojilerinden biri olan telefon, sağlık hizmetlerinde kullanılmaya başlanmıştır. 1879’da hekimler, bir çeşit üst solunum yolu hastalığına (krup) yakalandığından şüphelenilen bir çocuğun klinik durumu hakkında iletişime geçmek için ilk kez telefonu kullanmış; bu vaka ilk tele-tıp örneği olarak tıp tarihine geçmiştir (Williatte-Pellitteri vd., 2021). Bununla birlikte sağlık profesyonelleri ile hastalar arasındaki etkileşimi dönüştürecek asıl hamle internetin ve özellikle Web 2.0 teknolojilerinin yaygınlaşmasıyla hız kazanmış, hekimle hastanın etkileşime girdiği alan muayene odalarının sınırlarının dışına çıkmış, etkileşim dijital bağlantı yoluyla her yerde erişilebilir hale gelmiştir. Bu dönüşümü hızlandıran dönüm noktalarından biri de COVID-19 pandemisidir. Pandemi süresince, bulaş riski nedeniyle fiziksel konsültasyonların yerine tele tıp uygulamaları hız kazanırken; video konferans, elektronik veri paylaşımı ve dijital iletişim platformları daha sık kullanılmıştır (Hollander ve Carr, 2020; Haleem vd., 2021).

Sağlık hizmetlerinin mekânsal dönüşümünün hasta ve hekim açısından farklı etkilerinden söz etmek mümkündür. Hastalar açısından dijital erişim hem kişisel sağlık bilgilerine hem de uzmanlara ulaşımı kolaylaştırarak hastaların sağlıklarını daha etkili yönetmelerine olanak tanımaktadır (Hodge vd., 1999). Ancak bu kolaylaşma kimi durumlarda hekime fiziksel başvurudan kaçınma davranışına yol açabilmektedir (Andreassen vd., 2006).

Öte yandan uzaktan etkileşim yakınlık ve mahremiyet kavramlarını da tanımlamaktadır. Uzaktan sağlık hizmeti, kimi durumlarda ihtiyaç duyulduğunda destek almayı kolaylaştırıcı bir mekanizma olarak görülürken, kimi durumlarda daha kişisel bir etkileşim, bedensel mevcudiyet ve yakınlık ihtiyacını karşılama noktasında yetersiz kalabilmektedir (Marent vd., 2018; Oudshoorn, 2012). Dijital platformlar daha iyi sağlık takibi ve hasta katılımını kolaylaştırırken, geleneksel yüz yüze etkileşimin derinliğinden yoksun yapay bir ilişki duygusu yaratabilir. Bu ikircikli durum hasta profiline, hastalığın niteliğine ve sosyo-kültürel bağlama ilişkin faktörler tarafından belirlenir. Bu anlamda uzaktan sağlık hizmeti sağlamanın tek başına olumlu ya da olumsuz olarak değerlendirilmesi zordur.

Hekimler açısından bakıldığında hastanın sağlık verisinin kapsamlı bir şekilde elektronik ortamda kayıt altına alınmasının hem tıbbi karar almayı kolaylaştırdığı hem de sağlık profesyonellerinin kendi aralarında ve hastalarla kurdukları iletişimi destekleyerek ilaç hataları ve gereksiz tetkikleri azaltarak sağlık hizmetlerini iyileştirdiği söylenebilir (Gartner vd., 2022). Bununla birlikte uzaktan izleme cihazları hastanın durumunu anlık takip etmeyi kolaylaştırması açısından avantajlıdır ancak tüm bu avantajların yanı sıra dijital sağlık teknolojilerinin gelişmesinin tıbbi bakımı insansızlaştırma riski taşıdığı ileri sürülmektedir (Mésko vd., 2017). Bu çerçevede dijital sağlık teknolojileri, sağlık hizmetlerinin mekânsal ve ilişkisel yapısını yeniden şekillendirerek hem hastaların hem de hekimlerin rollerini, deneyimlerini ve beklentilerini yeniden tanımlamaktadır.

Bu çerçevede, e-sağlık teknolojilerinin hasta-hekim ilişkileri ve güven duygusu üzerinde hem olumlu hem de olumsuz etkiler yaratabileceği anlaşılmaktadır. Özellikle teknolojinin etkisi, kullanım

biçimi, bağlamı ve tarafların beklenti ve algılarına göre değişkenlik göstermektedir. Örneğin, hastalar dijital teknolojilerin kişiselleştirilmiş ve katılımcı bir bakım sunduğuna inandıklarında, ilişkilerin olumlu etkilendiği görülmektedir. Tele-tıp gibi uygulamalar, önceden kurulmuş yüz yüze bir ilişkinin devamı niteliğinde kullanıldığında daha yüksek kabul görmektedir. Bu da yüz yüze temele dayalı hibrit modellerin, tamamen dijital yaklaşımlara göre daha etkili olabileceğini göstermektedir. Benzer şekilde, hekimlerin teknoloji kullanımındaki tarzı ve iletişim becerileri de ilişki kalitesi üzerinde belirleyici rol oynamaktadır (Ramachandran vd., 2023).

2.4. Yeni Beceri ve Sorumluluklar

Teknolojinin geliştirilmesinin tek başına anlamlı ve kalıcı sonuçlar doğuracağına yönelik düşünce teknolojik ilerlemenin insan boyutunu göz ardı eder. Oysa teknolojinin gelişimi, insanların bu teknolojiyi benimsemesine, kullanmasına, deneyimleyerek anlamlandırmasına ve müzakere ederek yeniden şekillendirme süreçlerine katılımına bağlıdır. Bu doğrultuda dijital sağlık teknolojilerinin etkili ve sürdürülebilir olabilmesi, yalnızca dijital altyapıların varlığına değil, aynı zamanda hem hastalar hem de hekimler tarafından benimsenip etkin biçimde kullanılmalarına ve bu süreçte gerekli dijital becerilerin geliştirilmesine bağlıdır.

Dijital teknolojilere erişim ve bunları kullanma becerileri, coğrafi konum, sosyoekonomik durum, cinsiyet, eğitim seviyesi, kültürel değerler gibi birçok değişken tarafından şekillenmektedir (Lupton, 2018). Katılımcı hasta modeli her ne kadar bilgilendirilmiş ve güçlenmiş hasta rolüne vurgu yapsa da sağlıktaki dijital eşitsizlikler her hastanın benzer becerilerle donatılmadığını ortaya koymaktadır (Coetzer vd., 2024). Yüksek gelirli, iyi eğitilmiş, kentli bireyler teknolojilere daha kolay erişip teknolojileri daha aktif biçimde kullanırken; kırsal bölgelerde yaşayan düşük gelirli nüfusun hem bu teknolojilere erişimleri hem de teknolojileri kullanma becerileri daha sınırlıdır. Dijital sağlık teknolojilerinin kullanımı aynı zamanda kültürel normlarla da ilişkilidir. Bireysel sağlık yönetiminin ön planda olduğu toplumlarda bu teknolojilerin kullanımı daha yaygındır (Lupton, 2018). Ayrıca dijital sağlık teknolojilerinin kullanımının hastaların sağlık okuryazarlığı ile doğrudan ilintili olduğunu söylemek gerekir. Düşük sağlık okuryazarlığının e-sağlık olanaklarının kullanılma olasılığını düşürdüğü bilinmekle birlikte beceri de tek başına yeterli değildir. Yeterli becerisi olmasına rağmen etkin hasta katılımının olmadığı durumlarda teknoloji gelişiminin önemli bir etkisi olmadığı saptanmıştır (Mésko vd., 2017). Öte yandan dijital sağlık teknolojileri, hastaların kendi sağlık verilerini düzenli takip etme, ölçüm yapma ve verileri paylaşma gibi bazı sorumlulukları üstlenmesini gerektirerek görünmez bir iş yükü yaratmaktadır; bu durum, hastaları tanı ve izlem süreçlerinde daha aktif bir rol almaya zorlayarak ek zaman ve emek harcamalarına neden olmaktadır (Jongsma vd., 2021).

Sağlık hizmetlerinin dijitalleşmesi hastalar kadar hekimlerin de dijital okuryazarlığını geliştirmelerini gerektirmektedir. Zira dijitalleşen bilgi kaynakları ve hastaların internetten edindiği bilgileri; doğru değerlendirme, hastaları güvenilir bilgiye yönlendirme ve çevrimiçi verileri yorumlayarak karar verme süreçleri, hekimlere yeni iletişim ve değerlendirme sorumlulukları yüklemektedir. Nitekim Tan ve Goonawardene (2017), internetten bilgi edinen hastaların daha fazla soru sorma, ek tedavi talep etme gibi eğilimler gösterdiğini ve bu durumun hekimlere yeni bir “yorumlayıcı rol” yüklediğini belirtmektedir. Diğer yandan sağlık sisteminin dijitale hızlıca entegre olması, sosyal medya paylaşımları ve çevrimiçi değerlendirmeler hekimlerin piyasaya entegre olmalarını ve kendilerini alanda konumlandırmalarını zorunlu kılmıştır.

Bu anlamda sağlık hizmetlerinin dijitalleşmesi, hekimleri daha önce karşılaşmadıkları yeni zorluklar ve etik sorumluluklarla karşı karşıya getirmektedir. Öncelikle hekimlerin, hastaları doğru ve güvenilir sağlık bilgilerine yönlendirme rolü dijital ortamları da kapsar biçimde genişlemiştir. Bununla birlikte çevrimiçi sağlık bilgisi alanı, içeriklerin doğruluğu ve güvenilirliği açısından giderek daha sorunlu hale gelmektedir (Wang vd., 2021). Dijital bilgi ortamında hastaların yanıltıcı içerikleri güvenilir tedavi seçeneklerinden ayırt etmesi giderek zorlaşmakta, bu durum sağlıkla ilgili kararlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu bağlamda, hekimlerin yalnızca bilgi sağlayıcı değil, aynı zamanda rehberlik eden bir rol üstlenmeleri beklenmektedir (Thimbleby, 2013). Fahy vd. (2014), hekimlerin

dijital ortamlardaki sağlık bilgi kaynaklarının düzenlenmesi ve güncellenmesine aktif olarak katılmalarının, doğru bilginin yayılmasında etkili olabileceğini vurgulamaktadır. Dolayısıyla, dijital mecralarda yanlış ve eksik bilgilerle mücadele etmek ve güvenilir bilginin dolaşımına katkı sağlamak, hekimler açısından etik bir sorumluluk haline gelmiştir. Bununla birlikte, hekimlerin söz konusu bu ek sorumlulukları yerine getirebilecek zaman ve imkana sahip olup olmadıkları tartışmaya açıktır. Mevcut sağlık sisteminde yoğun bir iş yükü altında çalışan hekimler için, çevrimiçi ortamda bilgi edinmiş hastalara daha fazla zaman ayırma zorunluluğu ek bir yük oluşturmaktadır (Ahmad vd., 2006). de Grood vd. (2016) hekimlerin dijital sistemlerin uygulanmasının klinik verimliliği olumsuz etkileyebileceği yönündeki endişelerini ortaya koymuştur. Dijital sistemlerin getirdiği veri girişi, uyarı yönetimi gibi ek görevlerin mevcut iş yükünü daha da artırması ve hekimlere ek sorumluluklar yüklemesi endişe kaynağıdır. Özellikle halihazırda yoğun tempoda çalışan hekimler için, yeni bir teknolojiyi öğrenme ve rutine oturtmaya zaman bulmak ciddi bir handikap olarak ortaya çıkmaktadır. Birçok hekim, dijital bir sistemi öğrenmek ve uygulamaya geçirmek için yeterli zamana sahip olmadığını dile getirmekle birlikte kurumsal destek ve insan kaynağının yetersiz olduğu durumlarda hekimler tüm yükü tek başlarına üstlenmek zorunda kalmakta, bu da yeni teknolojileri öğrenme motivasyonunu olumsuz etkilemektedir. Özetle, dijital teknolojilerin yaygınlaşması hekimler için yeni sorumluluklar doğurmakla birlikte pratikte bu sorumlulukların yerine getirilebilmesi için hekimlerin iş yükünün azaltılması, zaman yönetimi desteği sağlanması ve kurumsal düzeyde dijital sağlık okuryazarlığı destekleyen politikaların geliştirilmesi gibi yapısal koşulların iyileştirilmesi gerekmektedir. Öte yandan dijital veri de tıpkı diğer veri türleri gibi analiz edilmeli, bağlama yerleştirilmeli ve anlamlandırılmalıdır. Bu anlamda veri analizi günümüz hekimlerinin geliştirmesi gereken bir başka temel beceri alanıdır (Lupton, 2013). Ancak hekimlerin yalnızca verilere odaklanması klinik değerlendirme ve karar verme becerilerinin zayıflaması riskini içermektedir (Jongsma vd., 2021).

Bu yeni becerilerin geliştirilmesi, hekimlerin uzmanlıklarını geliştirmeye ve hasta ile doğrudan iletişim kurmaya ayırdıkları zamanı kısıtlamaları anlamına gelebilir. Sinsky vd. (2016) tarafından yürütülen bir çalışma, hekimlerin çalışma saatlerinin yaklaşık yarısını masa başı işlere ayırdıkları, hastalarına ayırdıkları sürenin çalışma saatlerinin üçte birinden azına tekabül ettiğini, mesai sonrasında elektronik sağlık kayıtlarına ilişkin görevleri yerine getirmeye devam ettiklerini göstermektedir. Tai-Seale vd. (2017) tarafından yapılan benzer bir çalışmada, “masaüstü tıbbi” olarak adlandırılan faaliyetlerin (hasta portalları üzerinden mesajlaşma, reçete yenileme, test sonuçlarını gözden geçirme vb.) giderek daha fazla zaman aldığını belirlemiştir. Medscape (2018) raporuna göre, dijitalleşmeyle birlikte ortaya çıkan yönetilemeyen teknolojik zorluklar, hekim tükenmişliğinin temel nedenleri arasında yer almaktadır.

Dijital sağlık teknolojilerinin diğer bir boyutu ise, bu gelişmelerin hekimlerin mevcut tıbbi becerilerini zayıflatma ihtimalidir. Tıbbın doğuşundan bu yana hekimler, sınırlı araçlarla ve deneyim aktarımı yoluyla karar verme becerilerini geliştirmişlerdir. Günümüzde klinik karar destek sistemleri karar alma süreçlerinde hekimlere yardımcı olmakta (Mésko vd., 2017) hatta kimi zaman insan yargısının yerini alabilmektedir (Jongsma vd., 2021). Bununla birlikte veri temelli uygulamalar, hekimlerin fiziksel muayeneye dayalı teşhis koyma pratiğini zayıflatma ihtimali taşımaktadır. Lupton (2013), bu durumu tıbbın “dokunsal” bir sanat olma niteliğinin dijitalleşme karşısında erozyona uğraması olarak tanımlamaktadır. Robotik cerrahi teknolojilerin kullanımına ilişkin yürüttükleri araştırmada Ergur ve Çobanoğlu (2020) dokunmanın tıbbi pratikteki rolü ve anlamı üzerine odaklanarak bu temas kaybının hekimleri teknisyene indirgeyerek hasta-hekim ilişkilerini dönüştürdüğünü ortaya koymaktadır. Dolayısıyla, dijitalleşen sağlık ortamında hekimlerin yalnızca yeni beceriler edinmeleri değil, aynı zamanda klinik yetkinliklerini ve geleneksel becerilerini korumaları da kritik önem taşımaktadır. Bu anlamda hasta-hekim ilişkisinin dayandığı iki temel, güven ve uzlaşımın (Parsons, 1951) dijital sağlıkta da sürdürülmesi elzemdir. Bu nedenle hekimlerin dijital yetkinliklerinin yanı sıra, etkili iletişim kurma, güven oluşturma ve empati gibi kişilerarası iletişim becerilerini dijital ortamlarda da etkin biçimde kullanmaları önemlidir (Jongsma vd., 2021).

2.5. Katılımcı Hasta Modelinin Yükselişi

Tıbbi söylemin tarihsel gelişimini inceleyen Jewson (1976), tıp pratiğini üç döneme ayırarak, bu dönemler boyunca hasta ve hekimin konumlarının nasıl değiştiğini ele almıştır. 18. yüzyıla kadar egemen olan “hasta başı tıbbi” modelinde hasta ile hekim arasında görece epistemolojik bir eşitlik söz konusudur. Hastalar sağlık durumlarına ilişkin daha fazla söz hakkına sahip olup teşhis ve tedavi süreçlerinde belirleyici bir rol üstlenmişlerdir. Hastanın anlatısı tanı koymada temel kaynak olarak değerlendirilmektedir. Ancak, dönemin sağlık hizmetlerinin sınırlı erişilebilirliği nedeniyle söz konusu hasta profilinin genellikle toplumun üst tabakalarına mensup, hekime ulaşabilecek kaynaklara sahip kimselerden oluştuğunu eklemek gerekir. 19. yüzyılda “hastane tıbbi” modelinin gelişimiyle, tıbbi bilginin üretim mekânı hastanelere taşınmış; hasta gözlemlenen bir vaka haline gelmiş, hekimin gözlemi hastanın anlatısının önüne geçmiştir. Bu gelişme hasta ile hekim ilişkisinde belirgin bir güç dengesizliğine yol açmıştır. Bu dönemi izleyen “laboratuvar tıbbi” evresinde ise, tıbbi bilgi doğrudan hastanın bedeni ile ilişkili olmaktan çıkarak laboratuvar ortamında teknik yöntemlerle üretilmeye başlanmıştır. Bu değişim, hekimin hastadan fiziksel ve bilişsel olarak uzaklaşmasına, hastanın ise süreçteki rolünün giderek pasifleştirilmesine neden olmuştur (Gillam, 2016). Bu tarihsel süreç içerisinde giderek pasifleşen hasta, dijitalleşmeyle birlikte yeniden güç kazanmış ve daha katılımcı bir hasta profili ortaya çıkmıştır.

Szasz ve Hollander’ın (1956) aktif/pasif, rehberlik/iş birliği ve karşılıklı katılım modelleri bu dönüşümün kavramsal çerçevesini sunar. En eski model olan aktif/pasif modelinde hasta neredeyse cansız bir varlık olarak resmedilirken tüm hakimiyet hekimde toplanmıştır. Rehberlik/iş birliği modelinde ise sahip olduğu tıbbi bilgi nedeniyle hekim hala güçlü bir konumda bulunarak hastanın menfaatine olacak şekilde kararlar verebilirken, hasta bu kararlara uymakla yükümlüdür. Karşılıklı katılım modelinde ise ilişki hekim ve hasta arasındaki eşit bir ortaklığa dayanır.

Günümüzde farklı bağlamlarda bu modellerin izleri hala görülse de tarihsel eğilim aktif/pasif modelin gerilemesi ve katılımcı modelin yükselişi yönündedir. Bu anlamda hekim hasta ilişkisinde, hekim merkezli paternalist model yerini iş birliğine bırakırken geleneksel hiyerarşi hastaların tercihleri, hedefleri, değerleri ve mevcut kaynakları dikkate alan daha hasta merkezli bir modele doğru kaymaktadır (Györfy vd., 2020). Bu paradigmatik dönüşümde dijital sağlık teknolojilerinin rolü yadsınamaz. Çevrimiçi bilgi kaynaklarının artışı, hem hastaların bilgiye doğrudan erişimini kolaylaştırmış hem de bilgi paylaşımını hızlandırmıştır (Dorn, 2015). Bu gelişmeler, hastaların hekimin kararlarını sorgulayabilen, müzakereye katılan ve gerektiğinde alternatifler talep eden birer aktöre dönüşmesini mümkün kılmıştır. Dijital verinin hem hasta hem hekim tarafından erişilebilir olması, karar süreçlerini demokratikleştirmiş; bu da ortak karar alma ve bakım süreçlerinde güç dengelerinin yeniden tanımlanmasına yol açmıştır (Mésko vd., 2017). Böylelikle hasta, sadece tedavi nesnesi değil; karar süreçlerine aktif katılım sağlayan, sağlık hizmetlerinin şekillenmesinde söz sahibi bir birey hâline gelmiştir (Timmermans ve Oh, 2010). Hastalar günümüzde hekim seçme, tedavi önerilerine uyma ya da alternatif sağlık hizmetlerine yönelme gibi konularda daha bağımsız kararlar alabilmekte ve bu süreçlerde tüketici benzeri davranış biçimleri sergilemektedir. Geleneksel paternalist model ile dijital teknolojiyle birlikte dönüşen yeni katılımcı model arasındaki temel farklar Tablo 1’de özetlenmiştir.

Tablo 1. Paternalist ve Katılımcı Model Arasındaki Farklar

Boyut	Paternalist model	Katılımcı model
Temel yaklaşım	Hekim merkezli, yönlendirici ve kontrol odaklı	Hasta merkezli, iş birliğine dayalı ve paylaşımcı
Rol Dağılımı	Hekim karar verici, hasta pasif ve itaatkâr	Hekim rehber; hasta aktif katılımcı
İletişim Biçimi	Tek yönlü, açıklayıcı ve talimat verici	Karşılıklı, açık uçlu, diyalog temelli
Veri paylaşımı	Tıbbi veriler hekimde toplanır, hasta sınırlı bilgiye sahiptir.	Tıbbi veriler dijital sistemlerde hasta ile paylaşılır, hasta kendi verisine erişebilir.
Teknoloji kullanımı	Sınırlı, hekimin kontrolünde	Yaygın, hasta tarafından kullanılan dijital sağlık araçları (uygulamalar, portallar)
İlişki biçimi	Uzmanlık ve mesafe	Erişim ve etkileşim

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Bu dönüşüme rağmen, hasta-hekim ilişkisinde paternalist tıbbın ve tıbbi otoritenin izleri tamamen silinmemiştir. Klinik karşılaşmalarda halen hekimin tıbbi otoritesine ve biyomedikal bakış açısının önceliğine yönelik eğilim devam etmektedir (Hernandez, 2021). Bu anlamda dijital çağda hasta katılımı ile tıbbi otorite arasındaki gerilimin yükselerek devam ettiği söylenebilir. Zira Pilnick ve Dingwall’a (2011) göre hasta-hekim ilişkisinde bilgi asimetri tıbbın yapısal bir özelliğidir. Hekimlerin uzmanlık konumlarını sürdürebilmeleri bilgi üstünlüğüne dayalı bu asimetrik yapının korunmasına bağlıdır. Parsons (1951) bu durumu hekimlerin “yasal otorite” zemininde hareket ettikleri bir sistem olarak açıklamaktadır. Dolayısıyla, hasta-hekim ilişkisi hastanın da onayıyla kurulan, hekimin daha fazla bilgiye ve yetkiye sahip olduğu gönüllü bir asimetrik ilişkidir. Dijitalleşme ile bu yapı dönüşmüş, ancak temelde varlığını sürdürmüştür. Bu nedenle, tıbbi pratiklerdeki değişim, otoritenin ortadan kalkmasından çok, biçim değiştirmesi olarak okunmalıdır.

III. SONUÇ VE ÖNERİLER

Pandemi sonrasında, teknolojinin sağlık hizmetlerine nasıl en iyi şekilde entegre edileceği sıkça tartışılan bir konu haline gelmiştir. Bu bağlamda, dijitalleşmenin hasta-hekim ilişkileri üzerine etkisi de giderek daha fazla gündeme gelmektedir. Bu çalışma, dijitalleşmeyle birlikte hastaların bilgiye daha kolay ulaşabilen, karar süreçlerine katılan ve daha aktif bir rol üstlenen aktörler haline geldiklerini ortaya koymaktadır. Ancak bu durum, hekimlerin tıbbi otoritesinin tamamen ortadan kalktığı anlamına gelmemektedir. Aksine, hekimlik otoritesi biçimsel olarak dönüşmekte, ancak klinik bilginin karmaşıklığı nedeniyle hekimler karar süreçlerindeki merkezî konumlarını korumaya devam etmektedir. Yaşanan bu değişim hem hastaların hem de hekimlerin rollerini ve sorumluluklarını yeniden tanımlamayı; yeni beceriler kazanmalarını zorunlu kılmaktadır. Hastalar açısından dijital sağlık okuryazarlığı becerilerinin geliştirilmesi; hekimler açısından ise dijital araçları etkin biçimde kullanma, çevrimiçi bilgi kirliliğiyle mücadele etme ve hastaları doğru biçimde yönlendirme gibi yeni yeterlilikler önem kazanmaktadır.

Hekimlerin dijital becerilerle donatılması ve çevrimiçi bilgi kirliliğine karşı mücadele etmesi gerekliliği, uluslararası kuruluşlarca da vurgulanan bir öncelik haline gelmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlık çalışanlarının dijital araçları etkin kullanabilmesi için eğitim ve kapasite geliştirme programlarına yatırım yapılmasını önermekte (WHO, 2021) aynı zamanda yanlış sağlık bilgilerinin hızla yayıldığı çevrimiçi ortamlarda sağlık profesyonellerinin aktif rol almasını teşvik etmektedir. Bu çerçevede, pandemi sürecinde sağlık çalışanlarına yönelik çeşitli dijital okuryazarlık ve infodemiyle mücadele eğitimleri hayata geçirilmiştir (WHO, 2020).

Bu doğrultuda benzer gereklilikler ve uygulamalar Türkiye’de de karşılık bulmuş, sağlık hizmetlerinde dijitalleşmenin kurumsal ve yasal temelleri atılmıştır. Türkiye’de dijital sağlık alanındaki en önemli gelişmelerden biri, uzaktan sağlık hizmetlerinin yasal bir zemine kavuşturulması olmuştur. 10 Şubat 2022 tarihinde yayımlanan Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelikte mekân ve coğrafi sınırlamalardan bağımsız olarak bilişim teknolojileri aracılığıyla sunulacak sağlık hizmetlerinin usul ve esasları tanımlanmıştır (T. C. Resmî Gazete, 10 Şubat 2022, sayı: 31746). Bu düzenlemeyle, gerekli altyapı ve izinlere sahip sağlık kuruluşlarının uzaktan hizmet sunmasının önü açılmış; hekimlerin uygun şartların sağlanması koşuluyla uzaktan muayene yapması, e-reçete ve rapor düzenlemesi mümkün hale gelmiştir. Bu gelişme, hekimlerin dijital araçları etkin biçimde kullanma sorumluluğunu önemli ölçüde artırmıştır. Hekimler, tele-tıp uygulamaları kapsamında görüntülü muayene, uzaktan izlem ve benzeri yöntemlerle teşhis ve tedavi süreçlerini yürütürken, yalnızca teknik yeterlilik değil; aynı zamanda hasta mahremiyetini koruma ve veri güvenliği sağlama yükümlülüğü de taşımaktadır. Nitekim Türk Tabipleri Birliği (TTB) tele-tıp konusundaki etik değerlendirmesinde, uzaktan hizmet sunumunda hasta-hekim ilişkisinin niteliğinin korunması, gizliliğin sağlanması ve iletişimde yaşanabilecek güçlüklerin göz önünde bulundurulması gerektiğini vurgulamıştır. Geleneksel yüz yüze muayenenin yokluğunda etkili iletişim ve güven ortamının sürdürülebilirliğine dikkat çeken TTB (2021), hekimlerin bu sınırlılıklara karşı gerekli önlemleri almasının önemini belirtmiştir.

Öte yandan, sağlık okuryazarlığı toplumun genelinde güçlendirilmesi gereken bir alandır. Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen Sağlık Okuryazarlığı Araştırması, nüfusun büyük bir kısmının sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olduğunu ortaya koymaktadır. Bu sorunun çözümüne yönelik olarak Bakanlık, toplumun her kesimini kapsayan eğitim programları, dijital sağlık okuryazarlığı artırmaya yönelik projeler ve bilinçlendirme kampanyaları yürütmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2024).

Bu tartışmalar ışığında, dijitalleşen sağlık sisteminde hasta-hekim ilişkisinin doğru ve etkili şekilde yönetilmesi hem sağlık hizmetlerinin kalitesi hem de toplum sağlığı açısından kritik bir önem taşımaktadır. Bu bağlamda göz önünde bulundurulabilecek bazı öneriler;

- Tıp eğitiminin dijital okuryazarlık, iletişim ve bilgi doğrulama becerilerini içerecek şekilde güncellenmesi; hekimlerin, eğitimlerinin erken dönemlerinden itibaren dijital sağlık ortamına hazırlanması,
- Görevdeki hekimler için düzenli hizmet içi eğitimler düzenlenmesi ve dijital araç kullanımını teşvik eden uygulamaların geliştirilmesi,
- Hekimlerin hasta iletişimine daha fazla zaman ayırabilmesi için iş yükünün dengelenmesi, destek personel istihdamı ve dijital çözümlerle idari yükün azaltılması,
- Çevrimiçi bilgi kirliliğiyle mücadelede çok paydaşlı bir yaklaşım benimsenmesi; Sağlık Bakanlığı, medya kuruluşları, teknoloji şirketleri ve sağlık profesyonellerinin iş birliği ile toplumun sağlık okuryazarlığının artırılması,
- Hekimlerin dijital araçları etkin, etkili ve güvenli biçimde kullanabilmeleri için hem teknik altyapı hem de etik rehberlik sağlanması olarak sıralanabilir.
- Bu önerilerin hayata geçirilmesinin dijital dönüşüm sürecinde hasta ve hekimin birlikte güçlendiği, güven temelli bir sağlık sistemi inşa edilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Ahmad, F., Hudak, P. L., Bercovitz, K., Hollenberg, E., & Levinson, W. (2006). Are physicians ready for patients with Internet-based health information? *Journal of Medical Internet Research*, 8(3), e535.
- Andreassen, H., Trondsen, M., Kummervold, P. E., Gammon, D., & Hjortdahl, P. (2006). Patients who use e-mediated communication with their doctor: New constructions of trust in the patient-doctor relationship. *Qualitative Health Research*, 16(2), 238–248.
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19–32.
- Bellander, T., & Landqvist, M. (2020). Becoming the expert: Constructing health knowledge in epistemic communities online. *Information, Communication & Society*, 23(4), 507–522.
- Bernardi, R., & Wu, P. F. (2022). Online health communities and the patient-doctor relationship: An institutional logics perspective. *Social Science & Medicine*, 314, 115494.
- Bury, M. (1997). *Health and illness in a changing society*. Routledge.
- Coetzer, J. A., Loukili, I., Goedhart, N. S., Ket, J. C., Schuitmaker-Warnaar, T. J., Zuiderent-Jerak, T., & Dedding, C. (2024). The potential and paradoxes of eHealth research for digitally marginalised groups: A qualitative meta-review. *Social Science & Medicine*, 350, 116895.
- de Grood, C., Raissi, A., Kwon, Y., & Santana, M. J. (2016). Adoption of e-health technology by physicians: a scoping review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 9, 335–344.
- Dorn, S. D. (2015). Digital health: Hope, hype, and Amara's law. *Gastroenterology*, 149(3), 516–520.
- 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.
- Fahy, E., Hardikar, R., Fox, A., & Mackay, S. (2014). Quality of patient health information on the Internet: reviewing a complex and evolving landscape. *Australasian Medical Journal*, 7(1), 24–28.
- Ferguson, T. (2007). E-patients: How they can help us heal healthcare. In Jo Anne L. Earp, Elizabeth A. French & Melissa B. Gilkey (Eds.) *Patient advocacy for health care quality: strategies for achieving patient-centered care*, (pp. 93–150). Jones and Barlett.
- Foucault, M. (2002). *Kliniğin doğuşu: Tıbbi algının arkeolojisi* (Ş. Ünsaldı, Çev.), Epos.
- Freidson, E. (1970). *Profession of medicine: A study of the sociology of applied knowledge*, Harper & Row.
- Gartner, J. B., Abasse, K. S., Bergeron, F., Landa, P., Lemaire, C., & Côté, A. (2022). Definition and conceptualization of the patient-centered care pathway, a proposed integrative framework for consensus: a concept analysis and systematic review. *BMC Health Services Research*, 22(1), 558.
- Gillam, S. (2016). The reappearance of the sick man: A landmark publication revisited. *British Journal of General Practice*, 66(653), 616–617.

- Gunnarsson, L., & Wemrell, M. (2024). Assessing the validity of counter-authority knowledge: The case of Swedish women's epistemic patchworking around the risks of copper IUD use. *Journal of Critical Realism*, 23(5), 480–502.
- Györfi, Z., Radó, N., & Meskó, B. (2020). Digitally engaged physicians about the digital health transition. *PLOS ONE*, 15(9), e0238658.
- Haleem, A., Javaid, M., Singh, R. P., & Suman, R. (2021). Telemedicine for healthcare: Capabilities, features, barriers, and applications. *Sensors International*, 2, 100117.
- Hardey, M. (1999). Doctor in the house: The Internet as a source of lay health knowledge and the challenge to expertise. *Sociology of Health & Illness*, 21(6), 820–835.
- Hardey, M. (2001). "E-health": The internet and the transformation of patients into consumers and producers of health knowledge. *Information, Communication & Society*, 4(3), 388–405.
- Hernandez, A. M. (2021). *Patient engagement and the epistemics of medical authority: Diagnosis resistance in US primary care* (Publication No. 2550669688) [Doctoral dissertation, University of California], ProQuest Dissertations & Theses Global.
- Hodge, J. G. Jr., Gostin, L. O., & Jacobson, P. D. (1999). Legal issues concerning electronic health information: privacy, quality, and liability. *JAMA*, 282(15), 1466–1471.
- Hollander, J. E., & Carr, B. G. (2020). Virtually perfect? Telemedicine for COVID-19. *New England Journal of Medicine*, 382(18), 1679–1681.
- Jewson, N. D. (1976). The disappearance of the sick-man from medical cosmology, 1770-1870. *Sociology*, 10(2), 225–244.
- Jongsma, K. R., Bekker, M. N., Haitjema, S., & Bredenoord, A. L. (2021). How digital health affects the patient-physician relationship: an empirical-ethics study into the perspectives and experiences in obstetric care. *Pregnancy Hypertension*, 25, 81–86.
- Kingod, N., & Cleal, B. (2019). Noise as dysappearance: Attuning to a life with type 1 diabetes. *Body & Society*, 25(4), 55–75.
- Kjærulff, E. M., & Langstrup, H. (2023). From 'parallel world' to 'trading zone': How diabetes-related information from social media is (not) discussed in clinical consultations. *Social Science & Medicine*, 320, 115756.
- Kivits, J. (2004). Researching the 'informed patient': The case of online health information seekers. *Information, Communication & Society*, 7(4), 510–530.
- Kivits, J. (2013). E-health and renewed sociological approaches to health and illness. In Kate Orton-Johnson & Nick Prior (Eds.). *Digital sociology: Critical perspectives*, (pp. 213–226). Palgrave Macmillan.
- Lämmerhirt, D., & Schubert, C. (2025). Old data in new media? Problematic popularity of digital healthdata and consumer devices. *Information, Communication & Society*, 28(6), 1121–1136.
- Levac, D., Colquhoun, H., & O'Brien, K. K. (2010). Scoping studies: Advancing the methodology. *Implementation Science*, 5(1), 1-9.
- Lupton, D. (2013). The digitally engaged patient: Self-monitoring and self-care in the digital health era. *Social Theory & Health*, 11, 256–270.

- Lupton, D. (2018). *Digital health: critical and cross-disciplinary perspectives*. Routledge.
- Marent, B., Henwood, F., Darking, M., & EmERGE Consortium. (2018). Ambivalence in digital health: Co-designing an mHealth platform for HIV care. *Social Science & Medicine*, 215, 133–141.
- McKinlay, J. B., & Marceau, L. D. (2002). The end of the golden age of doctoring. *International Journal of Health Services*, 32(2), 379–416.
- Meskó, B., Drobni, Z., Bényei, É., Gergely, B., & Györffy, Z. (2017). Digital health is a cultural transformation of traditional healthcare. *mHealth*, 3, 38.
- Nettleton, S. (2004). The emergence of e-scaped medicine? *Sociology*, 38(4), 661–679.
- Oudshoorn N. (2012). How places matter: Telecare technologies and the changing spatial dimensions of healthcare. *Social Studies of Science*, 42(1), 121–142.
- Parsons, T. (1951). *The social system*. Collier-Macmillan.
- Peckman, C. (2018, January 17). Medscape National Physician Burnout & Depression Report 2018. Medscape. <https://www.medscape.com/slideshow/2018-lifestyle-burnout-depression-6009235>
- Pilnick, A., & Dingwall, R. (2011). On the remarkable persistence of asymmetry in doctor/patient interaction: A critical review. *Social Science & Medicine*, 72(8), 1374–1382.
- Ramachandran, M., Brinton, C., Wiljer, D., Upshur, R., & Gray, C. S. (2023). The impact of eHealth on relationships and trust in primary care: a review of reviews. *BMC Primary Care*, 24(1), 228.
- Resmi Gazete. (2022, Şubat 10). *Uzaktan sağlık hizmetlerinin sunumu hakkında yönetmelik*. Sayı: 31746. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2022/02/20220210-2.htm>
- Ronquillo, Y., Meyers, A., Korvek, S. J. (2023, May 1) *Digital health*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470260/>
- Rozenblum, R., & Bates, D. W. (2013). Patient-centred healthcare, social media and the Internet: the perfect storm? *BMJ Quality & Safety*, 22(3), 183–186.
- Sağlık Bakanlığı. (2024). *Türkiye sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörleri araştırması*. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/50280/0/turkiye-saglik-okuryazarligi-ve-iliskili-faktorleri-arastirmasipdf.pdf>
- Sinsky, C., Colligan, L., Li, L., Prgomet, M., Reynolds, S., Goeders, L., Westbrook, J. Tutty, M., & Blike, G. (2016). Allocation of physician time in ambulatory practice: a time and motion study in 4 specialties. *Annals of Internal Medicine*, 165(11), 753–760.
- Smith, S., & Duman, M. (2009). The state of consumer health information: an overview. *Health Information & Libraries Journal*, 26(4), 260–278.
- Sosnowy, C. (2014). Practicing patienthood online: Social media, chronic illness, and lay expertise. *Societies*, 4(2), 316–329.
- Stivers, T., & Timmermans, S. (2020). Medical authority under siege: How clinicians transform patient resistance into acceptance. *Journal of Health and Social Behavior*, 61(1), 60–78.
- Szasz, T. S. & Hollender, M. H. (1956). A contribution to the philosophy of medicine: the basic models of the doctor-patient relationship. *AMA Archives of Internal Medicine*, 97(5), 585–592.

- Tai-Seale, M., Olson, C. W., Li, J., Chan, A. S., Morikawa, C., Durbin, M., Wang, W., & Luft, H. S. (2017). Electronic health record logs indicate that physicians split time evenly between seeing patients and desktop medicine. *Health Affairs*, 36(4), 655–662.
- Tan, S. S. L. & Goonawardene, N. (2017). Internet health information seeking and the patient-physician relationship: a systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 19(1), e9.
- Temel, K., & Aydın, M. (2018). Sağlık hizmetlerinde, hasta-hekim ilişkisinde yaşanan bilgi asimetrisinin ortaya çıkardığı ekonomik sorunlar: Çanakkale örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 21(4), 745–765.
- Thimbleby, H. (2013). Technology and the future of healthcare. *Journal of Public Health Research*, 2(3), e28.
- Timmermans, S., & Oh, H. (2010). The continued social transformation of the medical profession. *Journal of Health and Social Behavior*, 51(1), 94–106.
- Turner, B. S. (1995). *Medical power and social knowledge* (2nd ed.). Sage.
- Türk Tabipleri Birliği (TTB). (2021). *Teletıp uygulamalarına yönelik Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu görüşü*, https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/teletip_hakkinda_gorus.pdf
- Wang, Y., McKee, M., Torbica, A., & Stuckler, D. (2019). Systematic literature review on the spread of health-related misinformation on social media. *Social Science & Medicine*, 240, 112552.
- Williatte-Pellitteri, L., Benyahia, N., Moulin, T., & Giraudeau, N. (2021). Digital health: an important public health tool. In Susan C. Scrimshaw, Sandra D. Lane, Robert A. Rubinstein & Julian Fisher (Eds.). *Handbook of social studies in health and medicine*, (pp. 478–490). Sage.
- World Health Organization (WHO). (2020). *First WHO infodemic manager training*. <https://www.who.int/teams/epi-win/infodemic-management/1st-who-training-in-infodemic-management>
- World Health Organization (WHO). (2021). *Global strategy on digital health 2020-2025*. <https://www.who.int/docs/default-source/documents/gs4dhdaa2a9f352b0445bafbc79ca799dce4d.pdf>
- World Health Organization (WHO). (2023). *Classification of digital interventions, services and applications in health: a shared language to describe the uses of digital technology for health*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373581/9789240081949-eng.pdf?sequence=1>
- Zheng, H., Sin, S. C. J., Kim, H. K., & Theng, Y. L. (2020). Cyberchondria: A systematic review. *Internet Research*, 31(2), 677–698.