Artvin Çoruh Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi
dergipark.org.tr/1762438
2025, 11(2), *326-350*

Artvin Çoruh University International Journal of Social Sciences
https://doi.org/10.22466/acusbd.1762438
E-ISSN: 2536-5045

Araştırma Makalesi/Research Article Geliş / Received: 12.08.2025 Kabul / Accepted: 07.12.2025

Sağlık Hizmetlerinde Bozulan Değişim İlişkileri: Kavramsal Bir Model Önerisi

Ebru Sönmez Karapınar[1]

Öz

Bu çalışma, dijitalleşme, değişen hasta davranışları ve sağlık sektörüne katılan yeni aktörlerin etkisiyle geleneksel sağlık pazarlama yapılarında ortaya çıkan kesintileri, "bozulan değişim ilişkileri" (disrupted exchanges) kuramsal çerçevesiyle analiz etmektedir. Araştırma, kuramsal bir çalışma olup, literatür incelemesine dayalı olarak özgün bir kavramsal model geliştirilmiştir. Literatürde, dijitalleşme ve yeni aktörlerin sağlık pazarlama ilişkilerine etkisi üzerinde bütüncül bir kavramsal model bulunmamaktadır. Önerilen model bu boşluğu, bilgi akışı, hasta güçlenmesi, kontrolün aşınması ve değer ortaklığı boyutları üzerinden doldurmaktadır. Çalışmada özellikle dijital teknolojilerin bilgiye erişimi kolaylaştırmasıyla birlikte sağlık hizmetlerinde geleneksel bilgi asimetrisinin giderek azaldığı ve hasta lehine dönüştüğü vurgulanmaktadır. Ayrıca influencer hekimler, dijital sağlık platformları ve perakende klinikler gibi yeni aktörlerin, hasta güveni ve iletişim süreçleri üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir. Son olarak, dijital pazarlama faaliyetlerinin sağlık sonuçları üzerindeki etkisi, veri gizliliği ile marka güveni arasındaki ilişki ve tüketici temelli sağlık iletişiminin etik sınırları gibi konular, geleceğe dönük araştırma alanları olarak önerilmektedir. Bu yaklaşım, sağlık pazarlaması literatüründe dijitalleşme ve yeni aktörlerin bilgi ve değer akışlarını nasıl yeniden şekillendirdiğine dair bütüncül bir çerçeve eksikliğini gidermektedir. Çalışma, sağlık pazarlaması alanında teorik bir boşluğu doldurmayı ve disiplinlerarası ampirik araştırmalar için yönlendirici bir temel sunmayı hedeflemektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık pazarlaması, Dijital sağlık, Bozulan değişim ilişkileri, Bilgi asimetrisi, Hasta güçlenmesi

JEL Kodları: I11, M31, D83, I15, O33

Disrupted Change Relationships in Healthcare: A Conceptual Model Proposal

Abstract

This study examines the disruptions occurring in traditional healthcare marketing structures due to digitalization, changing patient behaviors, and the involvement of new actors, using the theoretical lens of "disrupted exchanges." Conceptual in nature, the research develops an original model based on an extensive literature review. Existing studies do not offer a comprehensive framework that systematically explains how digitalization and emerging actors transform healthcare marketing relationships. The proposed model addresses this gap by focusing on information flow, patient empowerment, erosion of provider control, and value co-creation. It highlights that as digital technologies increase access to information, traditional information asymmetry in healthcare is gradually diminishing in favor of patients. The study also evaluates the influence of new actors—such as influencer physicians, digital health platforms, and retail clinics—on patient trust and communication dynamics. In addition, it points to critical future research areas, including the effects of digital marketing on health outcomes, the interplay between data privacy and brand trust, and the ethical boundaries of consumer-driven health communication. Overall, the model offers a holistic framework for understanding how digitalization reshapes information and value exchanges in healthcare and provides a theoretical foundation to guide future interdisciplinary empirical research.

Keywords: Health marketing, Digital health, Disrupted exchanges, Information asymmetry, Patient empowerment

JEL Codes: I11, M31, D83, I15, O33

[1] Doç. Dr., Kayseri Üniversitesi, Uygulamalı Bilimler Fakültesi, İnsan Kaynakları Yönetimi Bölümü, ebrusonmez@kayseri.edu.tr, 0000-0001-5266-645.

Sorumlu yazar / Corresponding author, ebrusonmez@kayseri.edu.tr

Atıf / Citation: Sönmez Karapınar, E. (2025). Sağlık hizmetlerinde bozulan değişim ilişkileri: Kavramsal bir model önerisi. *Artvin Çoruh Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(2), 326-350. https://doi.org/10.22466/acusbd.1762438

Giriş

Sağlık sektörü, dijitalleşme, değişen hasta davranışları ve yeni aktörlerin ortaya çıkışıyla birlikte tarihsel bir dönüşüm süreci yaşamaktadır. Geleneksel sağlık sistemleri, uzun yıllar boyunca bilgi asimetrisi ve sağlayıcı merkezli karar alma süreçleri ile tanımlanmıştır (Blomqvist, 1991; Demirel Değirmenci, 2024). Bu yapı, hastaların pasif hizmet alıcıları olarak konumlanmasına ve sağlık değer zincirinde sınırlı rol oynamalarına neden olmuştur. Ancak dijital teknolojilerin yaygınlaşması, bu dengesizliği dönüştürerek sağlık bilgisinin demokratikleşmesini ve hastaların kendi sağlık süreçlerine aktif biçimde katılımını mümkün kılmıştır (Mesko vd., 2025; Valaei & Ghasemzadeh, 2024).

Dijital sağlık platformları, mobil uygulamalar, giyilebilir cihazlar ve sosyal medya toplulukları gibi araçlar, sağlık hizmetlerinde bilgi akışının merkezsizleşmesini sağlamaktadır. Bu durum, yalnızca hasta güçlenmesini (empowerment) artırmakla kalmamakta aynı zamanda sağlayıcı otoritesinin aşınması ve değer ortaklığı gibi yeni ilişki biçimlerini de ortaya çıkarmaktadır (Affinito, 2018; Barile vd., 2014; Ghose vd., 2021). Böylece sağlık hizmetlerinde bilgi, değer ve kontrol yapıları yeniden şekillenmekte; üretici, sağlayıcı ve tüketici rollerinin sınırları bulanıklaşmaktadır. Bu çok aktörlü yapıyı tanımlamak üzere pazarlama literatüründe yer alan "bozulan değişim ilişkileri" (disrupted exchanges) kavramı, sağlık sistemlerindeki bu dinamik dönüşümü açıklamak için güçlü bir analitik çerçeve sunmaktadır (Moorman vd., 2024).

Mevcut literatürde dijitalleşmenin sağlık pazarlaması üzerindeki etkileri sıklıkla tartışılsa da bilgi, değer ve kontrol akışlarını bütüncül bir model içerisinde ele alan çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu çalışma, söz konusu boşluğu doldurmayı amaçlamakta ve bozulan değişim ilişkileri yaklaşımı temelinde sağlık sektöründe dijitalleşmenin neden olduğu yapısal dönüşümü kavramsal düzeyde incelemektedir. Araştırma, dijitalleşmenin bilgi akışı, hasta güçlenmesi, değer üretimi ve sağlayıcı kontrolü üzerindeki etkilerini literatür sentezi yoluyla analiz etmekte ve bu doğrultuda yeni bir kavramsal model önermektedir.

Önerilen kavramsal model, merkezi olmayan bilgi akışı, hasta güçlenmesi, sağlayıcı kontrolünün aşınması ve değer ortaklığı olmak üzere dört boyuttan oluşmakta ve bu boyutlar aracılığıyla sağlık sisteminde dijitalleşmenin etkilerini bütüncül biçimde kavramsallaştırmaktadır. Çalışma, disiplinler arası bir literatür sentezine dayanmakta olup, sağlık hizmetlerinin dijital dönüşümünü açıklayan özgün bir kuramsal katkı sunmaktadır. Böylece, gelecekte yürütülecek ampirik çalışmalar için kavramsal bir zemin oluşturulmakta ve sağlık pazarlaması literatüründe bozulan değişim ilişkileri paradigmasına dayalı yeni bir tartışma alanı açılmaktadır. Bu çalışma, öncelikle dijital sağlık bağlamında bozulan değişim ilişkilerini ve yeni aktörlerle değişen rol dağılımını ele alan bir kavramsal çerçeve sunmakta; ardından yöntemi açıklayarak giyilebilir sağlık teknolojilerinin entegrasyonuna ilişkin bulguları ortaya koymakta ve bu bulguları tartışma ve sonuç bölümlerinde kapsamlı biçimde değerlendirmektedir.

1. Kavramsal Çerçeve

Sağlık hizmetlerinde dijital dönüşüm, teknolojik yenilikle birlikte sağlık değer zincirinin işleyişini, bilgi akışını ve aktörler arasındaki güç ilişkilerini kökten değiştiren bir toplumsal dönüşüm sürecidir. Bu bağlamda, "*bozulan değişim ilişkileri*" (disrupted exchanges) yaklaşımı, sağlık sistemlerindeki bu yeniden yapılanmayı açıklamak için bütüncül bir çerçeve sunmaktadır

(Moorman vd., 2024). Geleneksel sağlık yapılarında üretici, sağlayıcı ve tüketici arasında hiyerarşik bir bilgi akışı ve otorite düzeni bulunurken, dijitalleşme ile bu yapı merkezsizleşmiş ve bilgi, değer ve kontrol akışları çok aktörlü bir hâle gelmiştir (Mesko vd., 2025; Valaei & Ghasemzadeh, 2024).

Moorman vd. (2024), "*bozulan değişim ilişkileri* (disrupted exchanges)" kavramını, pazarlama sistemlerinde bilgi, değer ve kontrol akışlarının dijitalleşme sonucu yeniden dağıtılması olarak tanımlamaktadır. Bu yaklaşım, özellikle sağlık hizmetlerinde geleneksel bilgi asimetrisi*,* otorite yapıları ve değer üretim ilişkilerinin nasıl dönüştüğünü anlamak açısından önemlidir. Sağlık profesyonellerinin bilgi üzerindeki tekelinin azalması, hastaların güçlenmesi ve dijital platformların yeni aracılar olarak devreye girmesi, bu dönüşümün temel boyutlarını oluşturmaktadır (Affinito, 2018; Ghose vd., 2021). Böylece sağlık sistemi, hem tıbbi otoritenin hem de teknolojik, sosyal ve dijital aktörlerin ortak etkileşim alanına dönüşmektedir.

Bu çerçevede, "bozulan değişim ilişkileri" sağlık sektöründeki merkezi olmayan bilgi akışı, hasta güçlenmesi (patient empowerment), sağlayıcı kontrolünün aşınması ve değerin ortak üretimi (co-creation of value*)* olmak üzere dört temel boyut üzerinden açıklanabilir. Bu dört boyut, bilgi asimetrisinin zayıflamasıyla başlayan dönüşümün, güç dengelerinin yeniden dağılması ve çok aktörlü değer üretimiyle sonuçlanan döngüsel bir süreç olduğunu göstermektedir.

Klasik sağlık ekonomisi literatüründe *bilgi asimetrisi*, sağlayıcıların (doktorlar, hastaneler) bilgi üstünlüğüne dayanmakta ve bu durum hastaların karar alma süreçlerinde bağımlı bir konuma yerleşmesine yol açmaktadır (Blomqvist, 1991). Ancak dijital sağlık sistemleri bu dengeyi değiştirmektedir. Mobil sağlık uygulamaları, elektronik sağlık kayıtları ve hasta portalları (Türkiye'de e-Nabız, ABD'de MyChart, İngiltere'de NHS App) hastaların kendi sağlık verilerine doğrudan erişimini sağlamaktadır (Emory Healthcare, t.y.; NHS Digital, t.y; T.C. Sağlık Bakanlığı, t.y.). OECD (2023) verilerine göre dijital sağlık uygulamalarını aktif kullanan bireylerin oranı, 2019'da %25 iken 2023 itibarıyla %48'e yükselmiştir. Bu gelişme, bilgi paylaşımının merkezsizleştiğini ve bilginin artık uzmanların dışında dijital sistemlerden ve hasta topluluklarından da aktığını göstermektedir (Miyamoto vd., 2019).

Bilgiye erişimdeki demokratikleşme, hastaları pasif hizmet alıcısı olmaktan çıkarıp kendi sağlık yolculuklarının aktif katılımcısı olmalarına olanak tanımaktadır (Valaei & Ghasemzadeh, 2024). *Hasta güçlenmesi*, bireyin sağlıkla ilgili kararlarında öz-yeterliliğini artırması ve bilgiye dayalı olarak karar vermesini ifade etmektedir (Mesko vd., 2025). Türkiye'de e-Nabız verilerinin 2025 itibarıyla 78,5 milyon kullanıcıya ulaşması (TRT Haber, 2025), dijital güçlenmenin yaygınlaştığını göstermektedir. Aynı şekilde, sosyal medya toplulukları, akran desteği grupları ve çevrim içi hasta forumları, bireylerin bilgi paylaşımını ve deneyim temelli öğrenmesini desteklemektedir (Sands, 2023).

Hastaların bilgiye erişiminde artış, sağlık profesyonellerinin tek taraflı otoritesini zayıflatmaktadır. Moorman vd. (2024) bunu "*sağlayıcı kontrolünün aşınması* (provider control erosion)" olarak adlandırmaktadır. Hekimler artık hastalarla ortak karar alıcı ve rehber konumundadır. Dijital ikinci görüş (second opinion) uygulamaları (Cleveland Clinic, Penn Medicine, One Dose Health ile Hacettepe Üniversitesi iş birlikli platformlar) bu paylaşılmış kontrol dinamiğini somutlaştırmaktadır (Anadolu Ajansı [AA], 2023; Cleveland Clinic, t.y.; Penn Medicine, t.y.). Bu dönüşüm, sağlık profesyonellerini bilginin tek sahibi olmaktan çıkarıp

bilgi paylaşımında eşit aktör hâline getirmektedir

Değer üretimi yalnızca sağlık profesyonellerinin sunduğu hizmetlerin bir sonucu olmanın ötesinde; hastalar, teknoloji firmaları, sigorta şirketleri ve dijital platformların ortak katkısıyla şekillenen dinamik bir süreç olarak gerçekleşmektedir (Barile vd., 2014; Mesko vd., 2025). *Ortak yaratım (Co-creation)* yaklaşımı, hastaların yalnızca bilgi tüketicileri olmadığını aynı zamanda hizmetin deneyimlenmesi, yorumlanması ve geliştirilmesinde aktif ortaklar olduğunu öne sürmektedir. Bu süreçte hasta toplulukları, veri sağlayıcıları ve regülasyon kurumları da değer zincirinin birer parçasına dönüşmektedir (Barile vd., 2014: 214-215; Mesko vd., 2025: 4).

Bu kavramsal çerçeve, sağlık hizmetlerinde bozulan değişim ilişkilerinin teknolojik gelişmeler dahil sosyo-kurumsal bir yeniden yapılanma süreci olduğunu ortaya koymaktadır. Bilgi, değer ve kontrol akışlarının yeniden tanımlanması ve yeni aktörlerin hızla gelişmesi hem sağlık pazarlaması literatüründe hem de sağlık yönetimi uygulamalarında yeni bir paradigma inşa etmektedir.

1.1. Sağlık Hizmetlerinde Bozulan Değişim İlişkileri

Sağlık hizmetlerinin dijitalleşme süreci bilgi, güç ve değer akışlarının yeniden yapılanmasını da beraberinde getirmiştir. Bu durum, pazarlama literatüründe "bozulan değişim ilişkileri" (disrupted exchanges) kavramı ile açıklanmaktadır. Moorman vd (2024), dijital teknolojilerin hizmet ilişkilerindeki bilgi asimetrisini tersine çevirdiğini, hasta ve tüketici rollerini güçlendirdiğini ve böylece geleneksel sağlayıcı merkezli yapının bozulduğunu öne sürmektedir. Bu yaklaşım, sağlık hizmetlerinde bilgi üretimi, karar alma ve değer yaratımı süreçlerinin artık tek yönlü olmaktan çıkarak çok aktörlü ve karşılıklı etkileşime dayalı bir yapıya dönüştüğünü vurgulamaktadır. Diğer taraftan pazarlama literatüründe bu dönüşümün temel kavramsal temellerini açıklamada önemli bir rol oynayan Vargo ve Lusch'un (2008) Hizmet-Dominant Mantık (Service-Dominant Logic) yaklaşımı, değerin artık sağlayıcı tarafından "üretilip" tüketiciye aktarılan bir çıktı olmaktan ziyade; iki taraf arasında etkileşimle ortaklaşa yaratılan (co-created) bir süreç olduğunu öne sürmüştür. Bu mantık, sağlık hizmetlerinde hastaların yalnızca tedavi edilen pasif bireyler olmasının ötesinde, bilgi paylaşımı ve karar süreçlerine aktif biçimde katılan ortak aktörler olduğunu göstermektedir (Barile vd., 2014). Dolayısıyla sağlık sistemlerinde pazarlama ilişkileri artık mal veya hizmet temelli değil; deneyim, bilgi paylaşımı ve anlam üretimi temelli olarak yeniden şekillenmektedir.

Geleneksel sağlık sistemlerinde bilgi, büyük ölçüde hizmet sağlayıcıların tekelinde bulunmakta; hastalar ise tanı, tedavi ve karar süreçlerinde pasif konumda kalmaktadır. Bu yapı, Blomqvist'in (1991) "çift taraflı ajan" modeliyle açıklanan yüksek bilgi asimetrisine ve buna bağlı olarak tek yönlü değişim ilişkilerine işaret etmektedir. Bilgi asimetrisi, sağlık ekonomisi ve hizmet pazarlaması literatürlerinde uzun yıllardır vurgulanan temel bir sorunsal olarak, sağlık hizmetlerinde hasta–sağlayıcı ilişkilerinin yönünü belirleyen ana unsurlardan biri olmuştur (Blomqvist, 1991). Dijital teknolojilerin yaygınlaşmasıyla birlikte bu tek yönlü yapı zayıflamaya başlamıştır. Hasta katılımı ve güçlenmesi üzerine yapılan çalışmalar da bu dönüşümün merkezinde yer almaktadır. Miyamoto vd. (2019), mobil sağlık (mHealth) uygulamalarının hastaların kendi sağlık süreçleri üzerindeki kontrolünü artırdığını ve sağlık davranışlarını dönüştürdüğünü belirtmektedir. Benzer şekilde Ghose vd. (2021), dijital platformların hasta davranışlarını etkileyerek geleneksel bilgi asimetrisini azalttığını

göstermiştir. Mesko vd. (2025) ise dijitalleşme ile sağlık hizmetlerinde hasta güçlenmesinin (patient empowerment) yalnızca bilgiye erişimle sınırlı olmadığını, aynı zamanda karar süreçlerine aktif katılım, veriye dayalı öz-yönetim ve kolektif öğrenme yoluyla gerçekleştiğini ileri sürmektedir. Bu durum, Moorman vd.'nin (2024) ifade ettiği "bozulan değişim ilişkileri (disrupted exchanges)" kavramı ile doğrudan ilişkilidir. Zira bilgi akışı artık tek merkez yerine dijital platformlar, hasta toplulukları ve sosyal medya gibi çoklu kaynaklardan sağlanmaktadır.

Sağlık yönetimi literatürü ise dijital dönüşümün sistemsel etkilerini vurgulamaktadır. Kayserili ve Tefiroğlu (2023), Türkiye'de e-Nabız platformu gibi dijital sağlık sistemlerinin hasta verilerini merkezileştirmesine karşın, giyilebilir cihazlardan gelen verilerle entegrasyon eksikliğinin değer yaratım sürecini sınırladığını belirtmiştir. Benzer şekilde Demirel Değirmenci (2024), özelleşmiş sağlık hizmetlerinde bilgi asimetrisinin ve sağlayıcı kontrolünün regülasyon eksikliğinde yeniden üretildiğini, bu nedenle dijitalleşmenin etkin yönetim çerçeveleriyle desteklenmesi gerektiğini savunmaktadır. Uluslararası alanda ise Sands (2023) ve Affinito (2018), dijital sağlık araçlarının hasta–sağlayıcı ilişkilerinde güven, etkileşim ve ortak karar alma süreçlerini dönüştürdüğüne işaret etmektedir. Bu noktada, sağlık sistemlerinin dijitalleşmesi yalnızca ekonomik veya teknolojik bir olgu olmanın ötesinde kurumsal ve sosyal etik bir dönüşüm olarak ele alınmalıdır. DiMaggio ve Powell (1983) tarafından geliştirilen Kurumsal Teori, sağlık kurumlarının birbirine benzer prosedürler geliştirmesini "meşruiyet arayışı" ile açıklamaktadır. Türkiye'deki kamu ve özel hastanelerde dijital dönüşüm politikalarının benzer biçimlerde uygulanması, bu kuramsal çerçevenin bir yansımasıdır. Sağlık kuruluşları hem düzenleyici kurumların beklentilerine hem de toplumsal güven ihtiyacına uyum sağlamak amacıyla benzer dijital altyapı ve veri yönetim sistemleri geliştirmektedir. Bu durum, dijital güvenlik ve mahremiyet konularının kurumsal düzeyde ele alınmasını da zorunlu kılmaktadır.

Etik ve bilişim literatürü, özellikle dijital sağlık verilerinin gizliliği ve güvenliği konusunda önemli katkılar sunmaktadır. Acquisti vd. (2007), dijital mahremiyetin teknik korumayla birlikte bireylerin otonomisi ve güven duygusu açısından da etik bir gereklilik olduğunu belirtmiştir. Letafati ve Otoum (2023) ile Mahadik vd. (2024) ise dijital sağlık sistemlerinde veri güvenliği, şeffaflık ve kullanıcı kontrolü konularındaki eksikliklerin, hastaların sisteme duyduğu güveni doğrudan etkilediğini vurgulamaktadır. Bu çalışmalar, dijital güven ve mahremiyetin sağlık hizmetlerinde "bozulan değişim ilişkileri" yaklaşımının ayrılmaz bir boyutu olduğunu göstermektedir. Çünkü bilgiye erişim demokratikleşirken, veri kontrolü ve etik yönetim konuları daha karmaşık hâle gelmektedir.

Sosyoloji literatürü de bu dönüşümün güç ilişkileri boyutuna odaklanmaktadır. Foucault'nun bilgi–iktidar ilişkisine dair analizlerinden hareketle, dijital sağlık sistemlerinde bilgi paylaşımının kimin tarafından üretildiği ve kontrol edildiği sorusu merkezi önem taşımaktadır (Mattioni vd., 2021). Artık bilgi, tıp otoriteleriyle birlikte hastaların, teknoloji firmalarının ve çevrimiçi toplulukların da etkileşim içinde ürettiği bir kaynak hâline gelmiştir (Alderman & Edberg, 2011; García López, 2024). Bu çok aktörlü yapı, sağlık sisteminde otoritenin dağıldığı ve profesyonel rollerin yeniden tanımlandığı bir alan yaratmaktadır.

Bu çerçevede sağlık hizmetlerinde dönüşüm bilgi akışı, hasta güçlenmesi (empowerment), sağlayıcı kontrolünün aşınması ve değer ortaklığı (co-creation) olmak üzere dört temel boyut üzerinden analiz edilmektedir. Aşağıda gösterilen Tablo 1, sağlık pazarlamasında bozulan değişim ilişkileri yaklaşımı temelinde bu dört boyutu destekleyen

temel literatürü özetlemekte ve çalışmanın kavramsal modeline dayanak oluşturmaktadır.

Tablo 1: Sağlık Hizmetlerinde Bozulan Değişim İlişkileri Bağlamında Kavramsal Literatür ve Temel Katkılar*

Yazar(lar) & Yıl	Odak Alanı	Kavramsal Model Boyutu	Temel Katkılar
Blomqvist (1991)	Sağlık sigortası / doktor-hasta ilişkisi	Bilgi Akışı	"Çift taraflı ajan" modeli; bilgi asimetrisinin hizmet sunucularının teşvik yapısını analiz etmiştir.
Mascarenhas vd. (2013)	ABD sağlık sistemi reformu	Bilgi Akışı	Merkezi sağlık veri tabanları ve ortak sorumluluk önerisi; bilgi asimetrisinin sağlık maliyetlerini artırdığına dikkat çekmiştir.
Barile vd. (2014)	Ortak değer yaratımı	Değer Ortaklığı	Bilginin çok katmanlı yorumlanması ve anlamın birlikte inşası; hasta ve sağlayıcıların ortak değer üretimine katkısı.
Affinito (2018)	Hekim güçlendirme (empowerment)	Güçlenme	Dijital olarak güçlendirilmiş hekimlerin hasta ile ortak karar alma süreçlerini yönetebilme kapasitesi.
Miyamoto vd. (2019)	Teknoloji ile hasta güçlendirme	Güçlenme	Mobil uygulamaların ve sağlık koçu desteğinin öz-yönetim becerilerini artırdığı bulgusunu sunmuştur.
Ghose vd. (2021)	Mobil sağlık ve hasta davranışı	Güçlenme	Mobil sağlık araçlarının sağlık davranışlarını geliştirerek sağlayıcı bağımlılığını azalttığını göstermiştir.
Sands (2023)	Dijital sağlık araçları entegrasyonu	Hasta Güçlenmesi / Bilgi Akışı	Dijital araçların hasta-hekim bilgi ve kontrol akışlarını dönüştürerek katılımı güçlendiren bir yapı oluşturduğu belirtilmiştir.
Kayserili, & Tefiroğlu (2023) (Türkiye)	Dijital sistemler (e-Nabız, tele-tıp)	Bilgi Akışı / Hasta Güçlenmesi	COVID-19 sürecinde dijital uygulamaların yaygınlaşmasıyla kamu-özel farklarının belirginleştiği saptanmıştır.
Valaei & Ghasemzadeh (2024)	Dijital sağlıkta eşitlik ve eğitim	Bilgi Akışı / Hasta Güçlenmesi	Dijital eşitliğin bilgi asimetrisinin azaltılmasında kritik rol oynadığı vurgulanmıştır.
Demirel Değirmenci (2024) (Türkiye)	Sağlıkta özelleşme ve düzenleme	Bilgi Akışı / Kontrolün Aşınması	Özelleşme süreçlerinde şeffaflık ve regülasyon eksikliğinin kontrol dengesini etkilediğini belirtmiştir.
Moorman vd. (2024)	Sağlık hizmetlerinde pazarlama sisteminin dönüşümü	Bozulan Değişim İlişkileri / Bilgi Akışı / Hasta Güçlenmesi / Kontrolün Aşınması	"Bozulan değişim ilişkileri" kavramıyla üretici–hasta–doktor üçgeninde bilginin yeniden dağıldığını; dijital platformların hasta ve tüketici rollerini güçlendirdiğini ileri sürmüştür.
Mesko vd. (2025)	Dijital sağlıkta güçlenme evrimi	Bozulan Değişim İlişkileri / Bilgi Akışı / Değer Ortaklığı / Hasta Güçlenmesi	Dijital sistemlerle desteklenen güçlenmiş hastaların geleneksel sağlık otoritelerini yeniden şekillendirdiğini; pazarlama ilişkilerinde bilgi, değer ve kontrol akışlarının bozulduğunu sistematik biçimde açıklamıştır.

* **Dipnot / Kısa Kavram Tanımları: Bilgi Akışı:** Sağlayıcı ve hasta arasındaki bilgi paylaşımı ve asimetri düzeyi. **Hasta Güçlenmesi (Empowerment):** Hastanın kendi sağlık kararları ve yönetimi üzerindeki kontrolü. **Kontrolün Aşınması:** Sağlayıcı otoritesinin geleneksel etkisinin azalması. **Değer Ortaklığı:** Sağlık hizmetlerinde hasta ve sağlayıcının birlikte değer üretmesi. **Bozulan Değişim İlişkileri:** Dijitalleşme ile birlikte bilgi, değer ve kontrol akışlarının yeniden dağıtılması sonucu geleneksel hizmet ilişkilerindeki dengesizlikler.

Kaynak: Literatürden hareketle yazar tarafından oluşurulmuştur.

Tablo 1'de özetlenen literatür, çalışmada izlenen kavramsal modelin kuramsal temellerini ve seçilen dört boyutun akademik kökenlerini göstermektedir. Bu kapsamda, Blomqvist (1991), Mascarenhas vd. (2013) ve Kayserili & Tefiroğlu (2023) bilgi asimetrisinin yapısal dönüşümünü açıklarken Affinito (2018), Miyamoto vd. (2019), Ghose vd. (2021) ve Sands (2023) dijital araçların hasta özerkliği üzerindeki etkilerini vurgulamaktadır. Demirel Değirmenci (2024) ve Moorman vd. (2024) sağlayıcı kontrolünün aşınması ve dijitalleşmenin düzenleyici sonuçlarına odaklanmıştır. Barile vd. (2014) ile Mesko vd. (2025) ise sağlık hizmetlerinde anlam üretimi ve değer ortaklığı süreçlerini teorik olarak açıklamaktadır. Türkiye bağlamında Kayserili & Tefiroğlu (2023) ile Demirel Değirmenci (2024), dijital altyapı ve regülasyon farklılıklarını vurgulayarak modelin yerel geçerliliğini güçlendirmektedir.

Tablo 1'de görüldüğü üzere, literatür son yıllarda sağlık hizmetlerinde bilgi akışının merkezsizleşmesi, hasta güçlenmesinin artışı, sağlayıcı otoritesinin aşınması ve değer ortaklığının kurumsallaşması yönünde evrimleşmektedir. Bu dört boyut, sağlık hizmetlerinde bozulan değişim ilişkilerinin temelini oluşturmaktadır ve aşağıda genel olarak açıklanmıştır.

-Merkezi Olmayan Bilgi Akışı: Geleneksel sağlık sistemlerinde bilgi, büyük ölçüde sağlık profesyonelleri ve kurumlarının tekelindeyken dijital teknolojilerin yaygınlaşması bu yapıyı köklü biçimde dönüştürmüştür. Günümüzde mobil sağlık (mHealth) uygulamaları, giyilebilir cihazlar ve çevrimiçi hasta portalları (*e-Nabız*, *MyChart*, *NHS App*) aracılığıyla bilgi, hastalar, sağlık sağlayıcıları ve dijital platformlar arasında çok yönlü biçimde paylaşılabilmektedir (Ghose vd., 2021; Sands, 2023). Bu durum, bilgi asimetrisinin zayıflamasına ve sağlık karar süreçlerinde daha şeffaf, katılımcı bir yapının oluşmasına katkı sağlamaktadır (Kayserili & Tefiroğlu, 2023). Dijital dönüşüm, sağlık bilgisinin üretim ve paylaşım biçimlerini merkeziyetçi yapıdan uzaklaştırarak dinamik bir etkileşim ağına dönüştürmüştür. Artık bilgi yalnızca hekimden hastaya tek yönlü biçimde değil; *hasta–hasta, hasta–platform ve platform–sağlayıcı* eksenlerinde çok katmanlı bir biçimde akmaktadır. Örneğin, çeşitli dijital sağlık sistemleri, hastaların laboratuvar sonuçları, reçeteleri ve hekim notlarına doğrudan erişimini sağlayarak bilgi akışını demokratikleştirmektedir. Benzer biçimde Türkiye'de *e-Nabız* platformu, farklı sağlık kurumlarından alınan verileri bütünleştirerek hasta–sağlık sistemi etkileşimini güçlendirmekte ve bireylerin kendi sağlık verileri üzerinde kontrol sahibi olmasını kolaylaştırmaktadır. Sonuç olarak, merkezi olmayan bilgi akışı, sağlık bilgisini statik bir otorite alanı olmaktan çıkararak, çok aktörlü ve sürekli etkileşim içeren bir paylaşım ağına dönüştürmektedir. Bu dönüşüm, bilgi asimetrisinin azaltılması ve hasta güçlenmesinin desteklenmesi açısından sağlık hizmetlerinde yeni bir paradigmayı temsil etmektedir.

-Hasta Güçlenmesi (Empowerment): Merkezi olmayan bilgi akışı, doğrudan hasta güçlenmesini desteklemektedir. Bilgiye erişim olanaklarının artması, hastaların yalnızca sağlık hizmeti tüketicisi olmaktan çıkarak, kendi sağlık süreçlerini yöneten aktif katılımcılar hâline gelmesini sağlamaktadır (Valaei & Ghasemzadeh, 2024; Mesko vd., 2025). Mobil sağlık uygulamaları, çevrimiçi destek grupları ve dijital sağlık toplulukları, bireylerin öz-yeterlilik düzeyini artırmakta ve karar alma süreçlerine aktif katılımını mümkün kılmaktadır (Miyamoto vd., 2019). Özellikle kronik hastalık yönetiminde kullanılan dijital uygulamalar, tedaviye uyumu desteklemekte ve öz-izlem (self-monitoring) kapasitesini geliştirmektedir (Debon vd.,

2019; Salas vd., 2023). Türkiye'de e-Nabız platformu üzerinden kişisel sağlık verilerine doğrudan erişebilen bireylerin, tedavi süreçlerine daha bilinçli biçimde katıldıkları ve hekimlerle daha dengeli iletişim kurdukları gözlenmiştir (Karakethüdaoğlu, 2019). Bu süreç, yalnızca bireysel düzeyde hasta özerkliğini artırmakla kalmayıp, sistem düzeyinde de katılımcı ve veri temelli bir sağlık kültürünün gelişmesini teşvik etmektedir. Sonuç olarak, güçlenmiş hasta, sağlık sisteminde artık yalnızca bilgi alıcısı olmamakta tedavi ve bakım süreçlerinde **ortak karar verici bir aktör** konuma geçmektedir.

-Sağlayıcı Kontrolünün Aşınması (Erosion of Provider Control): Bilgiye erişimin demokratikleşmesi, sağlık profesyonellerinin geleneksel bilgi üzerindeki otoritesini dönüştürmektedir. Geleneksel sağlık sistemlerinde hekimler, karar süreçlerinin tek belirleyicisi konumundayken, dijitalleşme bu otoriteyi paylaşılmış bir yapıya dönüştürmüştür (Affinito, 2018; Moorman vd., 2024). Artık hekimler, hastalarla birlikte bilgi üreten ve karar alan "bilgi ortakları" hâline gelmiştir (Barile vd., 2014). Bu dönüşümün somut göstergelerinden biri, dijital ikinci görüş (second opinion) uygulamaları ve tele-tıp hizmetleridir. Örneğin ABD'de Cleveland Clinic ve Penn Medicine gibi kurumların sanal ikinci görüş programları, hastaların tanı ve tedavi planlarını birden fazla uzmanla değerlendirmesine olanak tanımaktadır. Benzer şekilde, Türkiye'de One Dose Health ile Hacettepe Üniversitesi iş birliği veya Acıbadem Sağlık Grubu'nun dijital ikinci görüş hizmetleri, hasta–sağlayıcı ilişkisinde daha yatay ve şeffaf bir yapı oluşturmuştur (AA, 2023; Cleveland Clinic, n.d.). Bu gelişmeler, bilgi tekelinin kırılmasını sağlayarak hekim–hasta iletişiminde eşitlikçi ve iş birliği temelli bir diyalog ortamı yaratmaktadır. Sağlayıcı kontrolünün aşınması, sağlık sisteminde otorite merkezinin yeniden tanımlandığını ve hasta katılımına dayalı yeni bir güç dengesi kurulduğunu göstermektedir.

-Değerin Ortak Üretimi (Co-Creation of Value): Dijitalleşme ile birlikte sağlık hizmetlerinde değer, artık yalnızca sağlayıcılar tarafından üretilen bir çıktı olmaktan çıkarak; hastalar, teknoloji firmaları, dijital platformlar ve topluluklar tarafından ortaklaşa oluşturulan dinamik bir süreç hâline gelmiştir (Barile vd., 2014; Mesko vd., 2025). Bu paradigma, Vargo ve Lusch'un (2008) Hizmet Baskın Mantık (Service-Dominant Logic) yaklaşımıyla da örtüşmektedir. Çünkü değer, artık hem üretim hem kullanım ve hem de etkileşim anlarında birlikte yaratılmaktadır. Hasta deneyimlerinin paylaşımı, çevrimiçi destek toplulukları ve dijital sağlık uygulamaları, tıbbi boyutla birlikte sosyal, duygusal ve deneyimsel boyutlarını da kapsayan çok katmanlı bir değer alanı yaratmaktadır. Türkiye'de giyilebilir sağlık teknolojileri ve mobil sağlık uygulamalarının kamu sistemine entegrasyon çabaları (e-Nabız ile veri paylaşımı), bu çok aktörlü değer üretiminin gelişmekte olduğuna işaret etmektedir (Çoban, 2023; Kayserili & Tefiroğlu, 2023). Böylece sağlık hizmetleri, tek yönlü sağlayıcı–hasta ilişkisinden çıkarak çok aktörlü bir değer ekosistemine dönüşmekte ve bilgi, güven, deneyim ile anlam düzeylerinde yeniden üretilmektedir.

1.2. Yeni Aktörler ve Değişen Rol Dağılımı

Küresel sağlık sistemleri, yalnızca geleneksel hastane ve hekim merkezli yapılardan ibaret olmaktan çıkarak; daha erişilebilir, düşük maliyetli ve hasta-odaklı hizmet sunum biçimlerini içeren hibrit modellerle dönüşmektedir. Moorman vd. (2024), bu geleneksel yapının dijitalleşme, mobil teknoloji, sosyal medya ve yapay zekâ gibi gelişmeler, yeni aktörlerin (teknoloji firmaları, online platformlar vb.) sağlık sistemine girişi ve tüketici davranışlarındaki

dönüşümle bozulduğunu ifade etmektedir. Bu dönüşümün üç temel aktörü olarak yeni sağlık üreticileri, sağlayıcıları ve tüketicileri (hastalar) öne çıkmaktadır.

-Yeni Sağlık Üreticileri: Sağlık sektöründeki üretici rolü, geleneksel olarak ilaç firmaları ve medikal cihaz üreticileriyle sınırlıyken, son yıllarda bu yapıya teknoloji odaklı yeni aktörler dahil olmuştur. Giyilebilir sağlık teknolojileri üreten firmalar (Fitbit, Apple), genetik test sağlayıcıları (23andMe), yapay zekâ tabanlı tanı yazılımları geliştiren girişimler ve sağlık veri platformları, sağlık hizmetlerinin üretim aşamasına doğrudan etki etmektedir (Moorman vd., 2024: 2). Bu aktörler, sağlık bilgisinin üretilme, toplanma ve işlenme süreçlerini yeniden tanımlayarak klasik üretici rolünü dönüştürmektedir. Bu durum, sağlık pazarlamasında teknoloji firmalarının ve veri sağlayıcılarının stratejik etkisini artırmakta, geleneksel üreticilerin konumunu zayıflatmaktadır. Bu yeni üreticilerin ortaya çıkışı, sağlık sistemindeki üretim ilişkilerini teknik, ekonomik, etik ve yönetsel düzeylerde de dönüştürmektedir. Özellikle bireylerden doğrudan veri toplayan giyilebilir cihazlar ve genetik veri platformları hem kullanıcılar hem de klinisyenler için sağlık bilgisini şekillendirmeye başlamıştır.

Teknoloji şirketleri artık yalnızca cihaz sağlayıcısı olarak kalmamakta aynı zamanda önleyici sağlık uygulamalarının aktif aktörleri hâline gelmektedir (Apple Watch'un EKG özelliğiyle atriyal fibrilasyonun erken teşhisi) (Perez vd., 2019: 1910, 1916). Öte yandan sağlık verileri, yalnızca bireysel yarar amacının ötesinde ticari bir biyoveri kaynağı olarak da değerlendirilmektedir (23andMe'nin genetik verileri GlaxoSmithKline ile paylaşması) (Herper, 2018). Bu örnekler, sağlık sektöründeki üretici tanımının giderek "veri, algoritma ve platform" merkezli bir yapıya kaydığını göstermektedir. Yeni üreticiler tıbbi cihazların yanı sıra bilgi, karar destek sistemleri ve dijital hizmet yapısı üretmektedir.

-Yeni Sağlık Sağlayıcıları: Perakende Klinikler, Alternatif Hizmetler ve Influencer Hekimler: Geleneksel sağlık hizmeti sağlayıcıları genellikle hastaneler, klinikler ve bireysel hekimler etrafında örgütlenmişken, dijitalleşme ve hizmet çeşitliliğiyle birlikte bu yapı giderek dönüşmektedir. Özellikle perakende zincirleri (CVS Health, Amazon Clinic, vb.), çevrim içi sağlık platformları ve sosyal medya üzerinden sağlık içerikleri üreten "influencer hekimler" sağlık hizmeti sunumunda yeni bir sağlayıcı türünü temsil etmektedir (Schleiter, 2009: 534-535; Williams vd., 2011: 273-275). Bu yeni aktörler, daha hızlı, düşük maliyetli ve erişilebilir hizmetler sunarak klasik sağlık kurumlarına alternatif modeller üretmektedir (Sreejesh vd., 2022: 51-52). Bu dönüşümün üç temel aktörü olarak perakende klinikler, tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) hizmetleri ve sosyal medyada etkin olan influencer hekimler öne çıkmaktadır. Bu aktörler, sağlık bilgisinin yayılımında ve hasta davranışlarının yönlendirilmesinde önemli etkiler yaratmakta ancak etik, denetim ve kalite açısından yeni tartışmaları da beraberinde getirmektedir.

-Perakende klinikler: Dünya genelinde eczane zincirleri, süpermarketler ve alışveriş merkezleri içinde yer alan perakende sağlık klinikleri, aşı uygulamaları, küçük enfeksiyon tedavileri, tansiyon ve kan şekeri ölçümleri gibi basit bakım hizmetlerini daha erişilebilir ve düşük maliyetli biçimde sunarak, sağlık hizmetlerine ulaşımda dezavantaj yaşayan gruplar için önemli bir çözüm olarak öne çıkmaktadır. Özellikle Avrupa, Asya ve Latin Amerika'da bu kliniklerin sayısı hızla artmakta ve sağlık sistemlerinin destekleyici unsurları hâline gelmektedir. Global düzeyde, perakende klinikleri pazarı 2024 yılında yaklaşık 5,7 milyar USD

değerindeyken, 2034 yılına kadar %8–10'luk yıllık büyüme oranıyla 12–33 milyar USD'yi aşan bir hacme ulaşması beklenmektedir. Kuzey Amerika pazarı lider konumdayken Avrupa ve Asya-Pasifik bölgeleri de hızla büyümektedir (Future Market Insights, 2024; Growth Market Reports, 2023; PharmiWeb, 2024; Insight Ace Analytic, 2025).

-*Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) Hizmeti Sağlayıcıları:* Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları (akupunktur, Ayurveda, bitkisel tedavi, homeopati, vb.) dünya genelinde giderek daha fazla hasta tarafından kullanılmaktadır. 2023 itibarıyla küresel pazar büyüklüğü 100 milyar dolar seviyesine yaklaşmıştır (IBISWorld, 2025). Bu hizmetler, gelişmekte olan ülkelerde geleneksel tıbbın kültürel kabulüyle yaygınlaşırken; gelişmiş ülkelerde farmakolojik yan etkilerden kaçınma, kişiselleştirilmiş tedavi arayışları ve sağlık sistemlerine yönelik güven kaybı gibi nedenlerle tercih edilmektedir (Van Andel & Carvalheiro, 2013). TAT sağlayıcıları genellikle hastalarla daha uzun zaman geçirmek, hasta deneyimini kişiselleştirmek ve vücut–zihin–yaşam tarzı bütünlüğünü dikkate almak gibi özellikleriyle sağlık bilgisinin demokratikleşmesine ve hasta seçim gücünün artmasına katkı sunmaktadır (Adler,2003: 5-6).

-*Influencer Hekimler:* Sosyal medya üzerinden etkili olan bazı hekimler (Instagram veya YouTube'da binlerce takipçisi olan diyetisyenler, psikologlar, kadın doğum uzmanları, vb.) da "influencer hekimler" olarak hem sağlık bilgisi yaymakta hem de ürün/hizmet tanıtımı yapmaktadır. Sosyal medya ve dijital platformlar üzerinden sağlık içerikleri üreten ve yönlendirme yapan influencer hekimler, özellikle genç kuşaklar arasında bilgiye erişimi hızlandırmaktadır. Ancak bu durum etik denetim, uzmanlık doğrulaması ve reklam-politika ayrımı gibi ciddi tartışmaları da beraberinde getirmektedir (Ng vd., 2024: 231-232; Vega, 2024: 129). Diğer yandan, influencer hekimler sosyal medya platformlarında içerik üreterek yalnızca bilgi sunmakla kalmamakta, aynı zamanda sağlık hizmetlerinin dijital pazarlamasında da aktif rol üstlenmektedir (Moorman, 2024: 3; Vega, 2024: 131). Sağlık hizmetlerinin metalaşmasıyla birlikte bu aktörlerin bazıları, doğrudan ürün tanıtımı ve marka iş birlikleri yoluyla ticarileşen bir sağlık iletişimi pratiği geliştirmektedir. Bu aktörler, tıbbi uzmanlık ile dijital görünürlüğü birleştirerek hasta davranışlarını yönlendirmekte ve bireylerin sağlıkla ilgili karar alma süreçlerinde etkili olmaktadır (O'Neill, 2025: 698).

-Yeni Tüketiciler: Tüketici (hasta) profili, yalnızca sağlık hizmeti talep eden pasif bir alıcı olmaktan çıkarak, bilgiye erişen, yorumlayan, paylaşan ve değer üretim sürecine aktif olarak katılan bir kimliğe evrilmektedir. Hizmet alıcısı olan hastalar artık sağlık deneyimlerini paylaşarak, sağlık uygulamalarına geri bildirim vererek ve diğer hastaları bilgilendirerek sistemin aktif bir parçası hâline gelmektedirler (Mesko vd., 2025: 2; Valaei & Ghasemzadeh, 2024: 188). Bu dönüşümün en belirgin göstergeleri arasında *çevrim içi hasta yorum platformları* (Google, Healthgrades, Zocdoc, vb.), *dijital hasta toplulukları/destek grupları* (IBDRelief.com) ve sosyal medya temelli *hasta fenomen/influencerlar* yer almaktadır.

-*Çevrimiçi hasta yorum platformları,* sağlık hizmeti sağlayıcısı seçiminde belirleyici rol oynamaktadır. Nitekim güncel araştırmalar, hastaların %94'ünün sağlık hizmeti sağlayıcısı seçmeden önce çevrimiçi incelemeleri dikkate aldığını ve %77'sinin yeni bir doktor arayışına bu platformlardan başladığını ortaya koymaktadır. Ayrıca, hastaların %84'ü bir başkası tarafından önerilen bir doktorun çevrimiçi değerlendirmesi dört yıldızdan düşükse, bu hekime gitmeyi tercih etmemektedir (Sener, 2023; Weave, 2023).

Dijital hasta toplulukları, bireylerin hastalık deneyimlerini paylaşarak sosyal destek sağlamaları, bilgi alışverişinde bulunmaları ve kolektif hareket oluşturmaları açısından önemlidir. Bu tür platformlar, bireysel güçlenmenin (empowerment) yanı sıra topluluk temelli savunuculuğun da gelişmesini teşvik etmektedir (Atanasova & Petric, 2019: 2).

Hasta influencerlar, kişisel deneyimlerini paylaşarak diğer hastalar için güvenilir bir bilgi ve moral kaynağı sunabilmektedir. Ancak aynı zamanda markalarla iş birliği yapan, ürün tanıtımı yapan veya doğruluğu tartışmalı sağlık bilgileri yayan influencerlar da vardır. Bu durum, etik denetim, uzmanlık doğrulaması ve reklam-politika ayrımı gibi tartışmaları gündeme getirmektedir (Willis & Delbaere, 2022: 2–3).

2. Yöntem

Bu çalışma, sağlık hizmetlerinde dijitalleşme, hasta güçlenmesi ve yeni aktörlerin yükselişiyle bozulan değişim ilişkilerini kuramsal düzeyde inceleyen bir kavramsal araştırmadır. Araştırma, disiplinlerarası literatür taraması ve kuramsal model geliştirme süreçlerini temel almaktadır. Bu yaklaşım, sağlık pazarlaması literatüründe dijitalleşmenin bilgi, değer ve kontrol akışlarını nasıl dönüştürdüğünü açıklamayı ve "bozulan değişim ilişkileri" (disrupted exchanges) kavramını sağlık alanına uyarlayarak yeni bir kuramsal çerçeve sunmayı amaçlamaktadır.

Çalışma, kavramsal modelleme yöntemine dayanmaktadır. Jaakkola (2020), kavramsal çalışmaların yeni fikirler ve araştırma gündemleri oluşturmadaki önemini vurgularken, MacInnis (2011) kavramsal modellemenin pazarlama alanında bilgi üretiminin temelini oluşturduğunu belirtmektedir. Bu doğrultuda, literatür incelemesi ile hem pazarlama ve sağlık yönetimi literatürü hem de etik ve sosyoloji alanlarındaki kaynaklar incelenmiştir. Böylece sağlık hizmetlerindeki bilgi, güç ve değer akışlarının farklı disiplinlerdeki yansımaları bütüncül biçimde ele alınmıştır. Pazarlama literatürü, hasta katılımı ve değer üretimi süreçlerine ilişkin temel kavramları tanımlamış; sağlık yönetimi literatürü, dijital platformlar ve yeni hizmet modellerinin yapısal etkilerini açıklamıştır. Etik ve sosyoloji literatürü ise güç dengeleri, hasta özerkliği ve çok aktörlü etkileşimlerin analizine kuramsal derinlik kazandırmıştır. Türkiye bağlamındaki çalışmaların (Kayserili & Tefiroğlu, 2023; Demirel Değirmenci, 2024) dâhil edilmesi, modelin bağlamsal geçerliliğini güçlendirmiştir.

Bu çalışma kapsamında gerçekleştirilen literatür incelemesi, pazarlama, sağlık yönetimi, etik ve sosyoloji alanlarındaki kaynakları disiplinlerarası biçimde ele alarak sağlık hizmetlerindeki bilgi, güç ve değer akışlarının dönüşümünü açıklamayı amaçlamaktadır.

İncelenen literatür, "bozulan değişim ilişkileri" yaklaşımı altında yeniden sınıflandırılmış ve dört ana boyut (bilgi akışı, hasta güçlenmesi, sağlayıcı kontrolünün aşınması, değer ortaklığı) belirlenmiştir. Boyutlar arası ilişkiler kurularak sağlık hizmetlerinde bilgi, değer ve kontrol akışlarının yeniden dağılımını açıklayan özgün bir kavramsal model geliştirilmiştir. Bu boyutların etkileşimi, sağlık hizmetlerinde bilgi, değer ve kontrol akışlarının nasıl yeniden yapılandığını açıklayan kavramsal modelin temelini oluşturmuştur. Model, teorik olarak hizmet-dominant mantık (Vargo & Lusch, 2008), hasta merkezlilik ve dijital güven literatürlerinden de desteklenmiştir. Ayrıca ABD'de MyChart, İngiltere'de NHS App ve

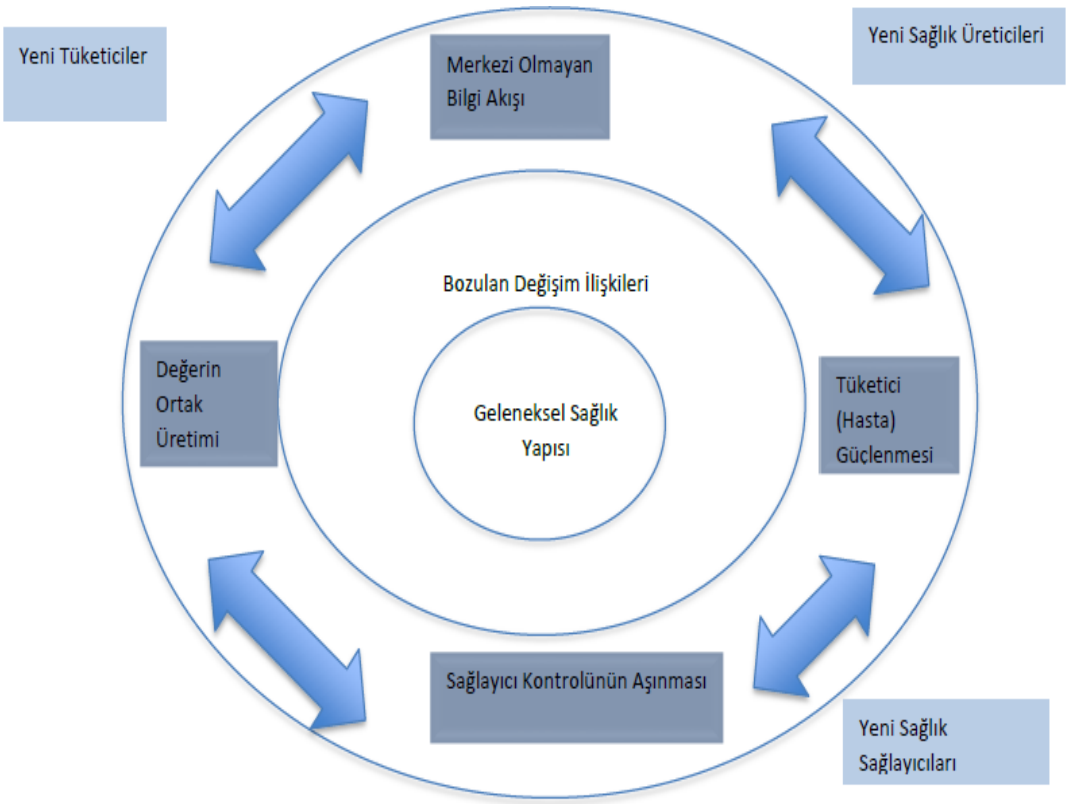
Türkiye'de e-Nabız gibi uygulamalara ilişkin ampirik raporlar, modelin somut örneklerle desteklenmesini sağlamıştır.

Çalışma, ampirik doğrulama amacı taşımamaktadır. Dolayısıyla genellenebilirlik iddiası bulunmamaktadır. Bulgular, teorik sentez düzeyinde değerlendirilmiştir. Bununla birlikte, önerilen model gelecekte yapılacak nicel ve nitel araştırmalar için kuramsal bir çerçeve sunmaktadır. Özellikle dijital sağlık ekosistemlerinde (tele-sağlık, perakende klinikler, giyilebilir teknolojiler) bilgi akışının yapısını test eden ampirik çalışmalar, modelin geçerliliğini değerlendirme açısından önem taşımaktadır.

3. Bulgular

Literatür incelemesi sonucunda, dijitalleşmenin sağlık hizmetlerindeki aktör rollerini, bilgi akışını ve değer üretim süreçlerini köklü biçimde dönüştürdüğü gözlemlenmiştir. Bu dönüşüm, Moorman (2024) tarafından geliştirilen "bozulan değişim ilişkileri (disrupted exchanges)" yaklaşımı temelinde değerlendirilmiş, hizmet-dominant mantık (Vargo & Lusch, 2008), ortak değer yaratımı (Barile vd., 2014), hasta merkezlilik ve dijital güven/mahremiyet (Acquisti vd., 2007; Mahadik vd., 2024) literatürlerinden desteklenerek sağlık hizmetlerine özgü bir model önerisi geliştirilmiştir. Model, yalnızca literatürdeki kavramsal tartışmalara dayanmakla kalmamış; aynı zamanda teknoloji firmaları, perakende klinikler, dijital topluluklar ve influencer hekimler gibi yeni sağlık aktörlerinin yükselişini, bu dönüşümün çıktıları olarak konumlandırmıştır. Böylece model, dijitalleşmenin sağlık sisteminde yarattığı yapısal bozulmaları; bilgi ve otoritenin yeniden dağıtıldığı çok aktörlü bir ekosistem dönüşümü olarak kavramsallaştırmaktadır (Şekil 1).

Şekil 1: Sağlık Hizmetlerinde Bozulan Değişim İlişkileri Modeli



Kaynak: Literatürden hareketle yazar tarafından oluşurulmuştur.

Şekil 1'de sunulan model, dijitalleşmenin sağlık hizmetlerinde bozduğu değişim ilişkilerini sistematik biçimde açıklamaktadır. Modelde dört temel boyut (merkezi olmayan bilgi akışı, hasta güçlenmesi, sağlayıcı kontrolünün aşınması ve değer ortaklığı) birbirini besleyen döngüsel bir yapıda ele alınmıştır. Modelde bilgi akışının merkezsizleşmesi, hasta güçlenmesini tetiklemekte; bu da sağlayıcı kontrolünün aşınmasına ve nihayetinde değer ortaklığının ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Böylece, sağlık hizmetlerinde bilgi, otorite ve değer üretimi, doğrusal bir hiyerarşiden döngüsel ve çok aktörlü bir yapıya evrilmektedir. Bu dönüşüm, sağlık sisteminin klinik yönünüyle birlikte etik, yönetişim ve pazarlama boyutlarını da yeniden tanımlamaktadır. Modelin dört boyutu birbirini döngüsel biçimde beslemektedir. Merkezi olmayan bilgi akışı, hasta güçlenmesini artırmakta; güçlenmiş hastalar, sağlayıcı kontrolünün doğal biçimde zayıflamasına yol açmaktadır. Bu durum, hizmetlerin daha açık, etkileşimli ve paylaşımcı biçimde yeniden örgütlenmesini sağlamakta; sonuçta değerin ortak üretimi süreci güçlenmektedir. Ortak değer üretimi arttıkça sistemdeki bilgi paylaşımı genişlemekte ve bu döngü, sağlık hizmetlerinde sürekli bir yenilik ve uyum kapasitesi yaratmaktadır. Bu dinamik süreç, sağlık ekosisteminde yalnızca ilişkisel bir dönüşüm yaratmakla kalmamakta, aynı zamanda yeni aktörlerin ortaya çıkmasını da sağlamaktadır. Bu dönüşümün üç temel aktörü olarak yeni sağlık üreticileri, sağlayıcıları ve tüketicileri (hastalar) öne çıkmaktadır. Başka bir ifadeyle, modelin bu dört boyutu, sağlık sistemindeki yeni rol ve işlevlerin doğuşuna zemin hazırlamaktadır. Bu kapsamda teknoloji firmaları, perakende sağlık sağlayıcıları ve dijital hasta toplulukları, bozulan değişim ilişkilerinin somut çıktıları olarak şekillenmektedir. Dolayısıyla "bozulan değişim ilişkileri" sağlık sisteminin evrimsel olarak daha katılımcı şeffaf ve bütünleşik hâle gelmesini sağlayan bir mekanizma olarak yorumlanmalıdır.

Literatür, rapor ve politika belgelerinin incelenmesi sonucunda sağlık hizmetlerinin dönüşümüne ilişkin olarak dijital sağlık sistemlerinin yaygınlaşması, hasta katılımı ve ikinci görüş hizmetlerinin artışı, veri gizliliği ve etik sorumluluklar ve hizmet baskın mantık çerçevesinde ortak değer yaratımı, olmak üzere dört ana tema ortaya çıkmıştır.

Dijital sağlık sistemlerinin yaygınlaşması ve kurumsallaşması: Türkiye'de e-Nabız (2015) ve diğer ülkelerdeki benzeri dijital sağlık altyapıları, hasta verilerinin bütüncül biçimde yönetilmesini ve kurumlar arası paylaşımı sağlamaktadır. Ancak analizler, bu sistemlerin giyilebilir cihaz verileriyle entegrasyon eksikliğinin değer yaratımını sınırladığını göstermektedir. Bulgular ayrıca dijitalleşmenin yalnızca teknik bir yenilik değil, aynı zamanda kurumsal meşruiyet, güven ve hasta deneyimi açısından da stratejik bir unsur hâline geldiğini göstermektedir. Türkiye'de kamu ve özel hastanelerin benzer dijital uygulamaları benimseme eğilimi, kurumsal meşruiyet ve profesyonel otorite arayışıyla açıklanabilir. Sonuç olarak, dijital sağlık altyapıları teknoloji yatırımlarının ötesinde, kurumların itibarı, şeffaflığı ve güven inşası açısından temel bir rol üstlenmektedir (Affinito, 2018; Demirel Değirmenci, 2024; Fortune Business Insights, 2024; Future Market Insights, 2024; Kayserili & Tefiroğlu, 2023; Sands, 2023).

-Hasta katılımı, ikinci görüş hizmetlerinin artışı: Ulusal ve uluslararası kuruluşlarda ikinci görüş hizmetlerinin yaygınlaşması, hastaların sağlık karar süreçlerinde aktif katılımcılar hâline geldiğini göstermektedir. Türkiye'de Hacettepe Üniversitesi'nin çevrimiçi ikinci görüş uygulaması (Anadolu Ajansı, 2023), bu dönüşümün kurumsal düzeyde

benimsendiğini göstermektedir. Bu eğilim, Miyamoto vd. (2019) tarafından tanımlanan "*teknoloji ve hemşire koçluğu aracılığıyla kendi kendini yönetme modeli*" ile örtüşmektedir. Literatür, dijital sağlık teknolojilerinin hasta katılımını güçlendirdiğini, bilgi asimetrisini azalttığını ve hastayı hizmet sürecinin merkezine yerleştirdiğini göstermektedir. Ayrıca hasta güçlenmesinin yalnızca bilgiye erişimle değil, karar süreçlerine katılım, veriye dayalı öz-yönetim ve kolektif öğrenme aracılığıyla derinleştiği vurgulanmaktadır. Bu bulgular, dijitalleşmenin sağlık sisteminde hasta merkezli bir yapıyı güçlendirdiğini ve ikinci görüş, dijital danışmanlık ve uzaktan karar desteği gibi yeni etkileşim biçimlerinin yaygınlaşmasına zemin hazırladığını göstermektedir (Ghose vd., 2021; Mesko vd., 2025; Miyamoto vd., 2019; Moorman vd., 2024).

Dijital mahremiyet, etik ve düzenleyici çerçeve: Dijital sağlık sistemlerinin yaygınlaşması, *veri gizliliği, güvenlik ve etik yönetişim* alanlarında yeni sorumluluklar doğurmuştur. Acquisti vd. (2007), Mahadik vd. (2024) ve Miller (2022) gibi çalışmalar, dijital mahremiyetin sağlık verilerinin korunmasında *temel bir etik ilke* hâline geldiğine işaret etmektedir. Letafati ve Otoum (2023), metaverse ortamlarında sağlık verilerinin paylaşımına ilişkin *güvenlik açıklarına* dikkat çekerken; General Medical Council (2024) ve Çavdar (2024), sosyal medya kullanımı ve hasta gizliliği konularında *mesleki etik sınırları* tanımlamaktadır. Özellikle şeffaf olmayan üçüncü taraf veri paylaşımı ve bulut sistemlerindeki güvenlik açıkları, kullanıcıların mahremiyetini tehdit eden başlıca riskler arasındadır (Peres da Silva, 2023; Rodriguez, 2024; Sharon, 2018). Ayrıca genetik veri platformlarında (23andMe) görülen ticari iş birlikleri ve biyometrik veri kullanımı, etik ve hukuki sınırların yeniden tanımlanmasını zorunlu kılmaktadır. Bununla birlikte, veri sahipliği, şeffaflık ve kullanıcı kontrolü konularındaki eksiklikler, hastaların dijital sağlık sistemlerine duyduğu güveni zayıflatmaktadır (Acquisti vd., 2007; Letafati & Otoum, 2023; Mahadik vd., 2024). Bu bulgular, dijital sağlık uygulamalarının teknolojik gelişmeler dahil *hukuki ve etik denetim gerektiren* bir alan hâline geldiğini ve dijitalleşme sürecinin beraberinde getirdiği en önemli risklerden birinin dijital *etik yönetişim eksikliği* olduğunu göstermektedir.

Hizmet baskın mantık ve ortak değer yaratımı: Dijital dönüşüm, sağlık hizmetlerinde değerin yalnızca sunucu tarafından üretilen bir çıktı değil, çok aktörlü ve etkileşimsel süreçlerde ortaklaşa yaratılan bir olgu hâline geldiğini göstermektedir. Vargo ve Lusch (2008, 2016) ile Vargo'nun (2009) geliştirdiği *Hizmet-Dominant Mantık (Service-Dominant Logic, S-D Logic)* yaklaşımı, sağlık hizmetlerindeki dijital dönüşümün kavramsal çerçevesini anlamada temel bir referans noktası sunmaktadır. Bu yaklaşıma göre değer, yalnızca sağlık kuruluşları tarafından üretilip hastalara aktarılan bir çıktı değil; *çok aktörlü, etkileşimsel ve bağlamsal bir süreçte ortaklaşa (co-created) yaratılan* bir olgudur. Bu durum, sağlık hizmetlerinin tedavi temelli yapıdan çıkarak daha katılımcı, deneyim temelli ve değer-odaklı bir sisteme evrildiğini göstermektedir. Dijital sağlık ekosisteminde ortak değer yaratımı, giderek örgütsel bir kapasite ve rekabet avantajı unsuru hâline gelmiştir (Barile vd., 2014; Göğce & Özmen, 2020; Gümüş & Aksoy, 2022; Hau vd., 2017; Moorman vd., 2024; Sharma vd., 2014; Vargo & Lusch, 2008, 2016).

Tartışma

Bu çalışma, dijital dönüşümün sağlık hizmetlerinde bilgi, değer ve kontrol ilişkilerini yeniden tanımladığını ortaya koymuştur. Bulgular, *geleneksel profesyonel otoriteye dayalı sağlık yapısından, çok aktörlü ve etkileşimli dijital bir ekosisteme geçişin* hızlandığını göstermektedir. Sağlık hizmetlerinin üretimi artık yalnızca klinik bilgiye değil; dijital platformlar, giyilebilir cihazlar, veri analitiği ve çevrimiçi topluluklar arasındaki etkileşime dayanmaktadır.

Dijitalleşme, *hasta güçlenmesi* ve *bilginin merkezsizleşmesiyle* sağlıkta yeni değer üretim biçimleri yaratırken, *veri güvenliği, etik sınırlar ve profesyonel denetim* açısından güçlü düzenleyici çerçeveler gerektiren yeni risk alanları da ortaya çıkarmaktadır. Giyilebilir sağlık teknolojilerinde veri güvenliği ve mahremiyetin sağlanabilmesi, yalnızca teknik önlemlerle değil, aynı zamanda düzenleyici ve hukuki çerçevelerle mümkündür. Bu kapsamda veri minimizasyonu, açık rıza mekanizmalarının güçlendirilmesi, üçüncü taraf veri paylaşımının şeffaf biçimde açıklanması ve bağımsız denetim süreçlerinin düzenli biçimde yürütülmesi kritik önem taşımaktadır. Avrupa Birliği'nde GDPR, Türkiye'de ise KVKK çerçevesi sağlık verilerini "özel nitelikli kişisel veri" olarak tanımlamakta ve daha sıkı koruma önlemleri öngörmektedir (Rodriguez, 2024; Sharon, 2018; Peres da Silva, 2023). Sağlık kuruluşlarının bulut hizmet sağlayıcılarıyla yaptıkları sözleşmelere veri güvenliği, lokasyon ve sorumluluk paylaşımına ilişkin hükümler eklemesi, sistemde şeffaflık ve hesap verebilirliği güçlendirecektir.

Dijital teknolojilerden elde edilen verilerin klinik karar süreçlerinde kullanımı, *düzenleyici belirsizlikler, güven sorunları ve birlikte çalışabilirlik eksiklikleri* nedeniyle sınırlı kalmaktadır. Birçok cihazın *tıbbi cihaz statüsünde değerlendirilmemesi*, klinisyenlerin bu verilere olan güvenini azaltmakta; doğruluk, güvenilirlik ve klinik fayda konularında belgelendirme eksikliği bu durumu pekiştirmektedir (Bekbolatova vd., 2024; Tran & Attorney, 2025). Bulgular, bu teknolojilerin etkin kullanımı için *yerel kullanım protokollerinin geliştirilmesi, klinisyenlere veri okuryazarlığı eğitimi verilmesi* ve *veri yönetişimi ile düzenleyici netliğin güçlendirilmesi* gerektiğini göstermektedir (Çoban, 2023; Serbest, 2024). Bununla birlikte, *giyilebilir teknolojilerin sınırlı entegrasyonu, katılımcı değer yaratımı* ve *bütüncül veri akışı* potansiyelini zayıflatmaktadır. Üreticiye özgü veri formatları *birlikte çalışabilirlik (interoperability)* sorununu derinleştirirken, bu sorunun aşılabilmesi için *FHIR* ve *SMART on FHIR*[*] gibi uluslararası veri standartlarının benimsenmesi kritik önem taşımaktadır (Meingast vd., 2006; Rajendrakumar, 2025; Mandel vd., 2016). Ayrıca, hastane bilgi sistemlerinin altyapısal güncellenmesi ve bulut tabanlı veri yönetimi kamu kurumlarında *maliyet ve kaynak kısıtları* nedeniyle zorluk yaratmakta; *dijital erişim farkları* ise *dijital eşitsizlik riskini* artırmaktadır (Hamine vd., 2015; Van Dijk, 2020). Bu çerçevede, dijital sağlık uygulamalarının giyilebilir cihazlarla

[*] *FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources)*, sağlık verilerinin farklı sistemler arasında standart biçimde paylaşılmasını sağlayan bir uluslararası veri standardıdır. *SMART on FHIR* ise bu standardı kullanarak geliştirilen uygulamaların elektronik sağlık kayıtlarıyla güvenli biçimde çalışmasına imkân tanıyan bir platform mimarisidir. Bu iki standart birlikte, farklı üreticilere ait cihaz ve yazılımların aynı sağlık ekosistemi içinde veri alışverişi yapabilmesini mümkün kılmaktadır (bkz. Mandel vd. 2016).

entegrasyonu, hasta güçlenmesi ve bilgi asimetrisinin azaltılması açısından stratejik öneme sahiptir. Ülkelerin dijital sağlık vizyonunun gerçekleşebilmesi için *altyapı yatırımlarının güçlendirilmesi* ve *düzenleyici çerçevenin netleştirilmesi* temel politika öncelikleri olmalıdır.

Dijitalleşme, sağlık alanında *etik, profesyonel ve yönetişimsel sınırları* da yeniden şekillendirmektedir. Özellikle influencer hekimlerin ve Tamamlayıcı Tıp (TAT) uygulamalarının yükselişi, sağlık bilgisinin üretim ve dolaşım biçimlerinde yeni kırılmalar yaratmakta ve bilgi doğruluğuna ilişkin belirsizlikleri artırmaktadır (Mahadik vd., 2024; Letafati & Otoum, 2023). Uygun düzenleme ve denetim mekanizmalarıyla TAT uygulamaları hasta güçlenmesine katkı sağlayabilirken (T.C. Resmî Gazete, 2014), kontrolsüz dijital içerikler ve yanlış bilgilendirme kamu sağlığı açısından ciddi riskler taşımaktadır (Ng vd., 2024). Türkiye'de yürürlükteki düzenlemeler (TİTCK, 2023; TTB, 2024) reklam ve hasta gizliliği ekseninde temel bir çerçeve sunsa da influencer hekimlerin içerik doğrulama, şeffaflık ve bilimsel denetimine yönelik standartlar henüz olgunlaşmamıştır (Çavdar, 2024). Bu eksiklik, profesyonel güvenin zedelenmesi ve bilgi kirliliğinin artması riskini doğurmaktadır. Benzer biçimde, çevrimiçi hasta topluluklarında sahte içerikler ve doğrulanmamış yorumların denetimsiz biçimde yayılması hasta güvenliği açısından olumsuz sonuçlar yaratabilmektedir. Buna karşın doğru yönetişimle bu dijital platformlar hasta güçlenmesini ve katılımcı değer üretimini destekleme potansiyeline sahiptir. Dolayısıyla dijital sağlıkta etik yönetişim, bireysel sorumlulukların ötesinde, düzenleyici kurumlar, meslek örgütleri ve dijital platformların birlikte hareket ettiği çok katmanlı bir politika alanı olarak değerlendirilmelidir (General Medical, 2024; Vega, 2024: 131). Bu çerçevede influencer hekimlerin etik rehberlerle desteklenmesi, içerik denetimi, şeffaflık standartları ve profesyonel doğrulama mekanizmalarının geliştirilmesi, hem dijital sağlık ekosisteminde güvenin yeniden tesis edilmesi hem de ortak değer üretiminin (co-creation of value) sürdürülebilirliği açısından stratejik önem taşımaktadır.

Tartışma, dijitalleşmenin sağlık sektöründe bozulan değişim ilişkilerini hızlandırırken aynı zamanda yeni değer yaratım biçimlerini mümkün kıldığını göstermektedir. Dijitalleşme süreciyle birlikte etik sınırlar ve profesyonel roller yeniden şekillenmekte, düzenleyici çerçevenin eksiklikleri ve değerin ortak üretimi yaklaşımı, hasta katılımını dönüştürmektedir. Ancak bu dönüşüm, güven, şeffaflık ve bilgi doğruluğu açısından yeni riskler de doğurmaktadır. Dijital sağlık ekosisteminin başarısı yalnızca teknolojik altyapıya değil, aynı zamanda etik, düzenleyici ve kültürel uyum kapasitesine de bağlıdır. Diğer bir ifadeyle, sağlıkta dijital dönüşümün ekonomik ya da teknik bir yenilikten öte, kurumsal rollerin, etik sınırların ve değer anlayışlarının yeniden tanımlandığı toplumsal bir dönüşüm süreci olduğu görülmektedir.

Sonuç

Bu çalışma, dijitalleşme, yeni aktörlerin yükselişi ve hasta davranışlarındaki dönüşümün sağlık hizmetlerinde yarattığı yapısal kırılmayı, Moorman vd. (2024) tarafından geliştirilen *bozulan değişim ilişkileri (disrupted exchanges)* yaklaşımını temel alarak kavramsal bir model çerçevesinde incelemiştir. Elde edilen bulgular, sağlık sistemindeki bilgi, değer ve kontrol akışlarının geleneksel dikey yapıdan çıkarak çok aktörlü, etkileşimli ve dinamik bir düzene evrildiğini göstermektedir. Model, sağlık hizmetlerinin dönüşümünü *merkezi olmayan bilgi akışı, hasta güçlenmesi, sağlayıcı kontrolünün aşınması ve değer ortaklığı* olmak üzere

dört temel boyut altında ele almaktadır. Bu çerçeve, sağlık hizmetlerinin dijitalleşme sürecinde teknolojik düzeyle birlikte kurumsal, etik ve kültürel düzeylerde de yeniden yapılanmakta olduğunu göstermektedir.

Araştırma, literatürde dağınık biçimde yer alan bilgi asimetrisi, hasta deneyimi, dijital güven ve yeni sağlık aktörleri gibi unsurları bütünleştirerek, sağlık pazarlaması alanında dijital dönüşümün çok boyutlu etkilerini açıklayan özgün bir kuramsal çerçeve önermektedir. Bu yönüyle çalışma, sağlık hizmetlerinde dijitalleşmenin yalnızca *teknolojik bir evrim* değil, *bilgi, değer ve kontrol ilişkilerinin yeniden dağıtıldığı yapısal bir dönüşüm süreci* olduğunu göstermektedir ve sağlık pazarlamasında ortaya çıkan yeni dinamikleri açıklayan kuramsal bir çerçeveye dönüştürülmüştür. Çalışmanın özgün katkısı, söz konusu yaklaşımı sağlık sektörünün dijitalleşme, hasta davranışları ve kurumsal dönüşüm bağlamında yeniden yorumlamasıdır. Böylece çalışma, sağlık pazarlaması literatüründe mevcut teorik boşluğu doldurmayı hedeflemektedir.

Model, dijitalleşme sürecinde bilgi asimetrisinin azalmasıyla birlikte hastaların güçlenmesini, sağlık sağlayıcılarının kontrol alanlarının yeniden tanımlanmasını ve değer üretim süreçlerinin kolektif hâle gelmesini açıklamaktadır. Bununla birlikte bu dönüşüm, veri gizliliği, etik sorumluluklar ve düzenleyici çerçevelerin yeniden düşünülmesini zorunlu kılmaktadır. Dolayısıyla geleceğin sağlık sistemleri için teknoloji yatırımlarının yanında *kurumsal yönetişim* ve *dijital etik politikalarının* güçlendirilmesi gerekmektedir.

Çalışma, dijital hasta deneyimlerinin artık sağlık hizmetinin ayrılmaz bir bileşeni hâline geldiğini ve bu durumun "katılımcı değer yaratımı" (co-creation of value) anlayışıyla örtüştüğünü göstermektedir. Aynı zamanda dijital görünürlük, çevrimiçi yorumlar, fenomen etkisi ve yeni sağlık aktörlerinin yükselişi gibi unsurlar, yalnızca hasta karar süreçlerini sınırlı kalmamakta, aynı zamanda hizmet sağlayıcılarının pazarlama ve kurumsal stratejilerini de doğrudan etkilemektedir. Bu bağlamda çalışma hem teorik hem de ampirik düzeyde yeni araştırma alanlarının önünü açmaktadır. Dijital pazarlama uygulamalarının sağlık sonuçlarına etkisi, veri gizliliği algısının marka güvenine katkısı, fenomenlerin ilaç firmaları üzerindeki etkisi ve düzenleyici kurumların bu yeni yapıya nasıl uyum sağlayabileceği gibi sorular, gelecekteki disiplinlerarası araştırmalar için güçlü bir temel sunmaktadır.

Bu çalışma kavramsal bir model niteliği taşımakta olup, literatürde tanımlanan dijitalleşme, hasta davranışları ve yeni sağlık aktörleri arasındaki ilişkilerin henüz ampirik olarak yeterince test edilmemiş olması nedeniyle, gelecekteki araştırmaların özellikle bu kavramsal çerçevenin ampirik doğrulamasına odaklanması gerekmektedir. Bu doğrulama, modelde öne çıkan bilgi akışı, hasta güçlenmesi, sağlayıcı kontrolünün azalması ve değer ortak-yaratımı gibi boyutların gerçek hasta deneyimleri ve örgütsel pratiklerle ne ölçüde örtüştüğünü ortaya koyacaktır. Geleneksel hasta-hekim ilişkisinin ötesine geçen bu dönüşüm, bir hizmet tüketicisi olan hastaların, artık sağlık hizmetlerinin şekillendirilmesinde aktif roller üstlendiği "katılımcı değer yaratımı" (co-creation of value) anlayışını merkeze almaktadır (Galetsi vd., 2023: 334). Dolayısıyla dijitalleşme ile hasta davranışları arasındaki etkileşimin sağlık hizmetlerinin sunumu, algılanması ve yönetilmesi üzerinde çok katmanlı sonuçlar ürettiği görülmektedir. Bu nedenle, önerilen modelin ortaya koyduğu dönüşüm alanlarının her birinin gelecekteki çalışmalar tarafından daha derinlemesine incelenmesi önem taşımaktadır. Özellikle

dijital platformların hasta karar verme süreçlerine etkisi, yeni sağlık aktörlerinin güven inşasındaki rolü, veri gizliliği ile marka güveni arasındaki ilişki ve dijital pazarlama faaliyetlerinin sağlık çıktıları üzerindeki etkisi gibi temalar hem kuramsal derinlik hem de karşılaştırmalı ampirik analizler gerektirmektedir. Bu kapsamda aşağıdaki başlıklar, literatürdeki boşlukları doldurabilecek potansiyel araştırma alanları olarak önerilmektedir:

-*Çevrimiçi Yorumlara Verilen Yanıtların Hasta Davranışlarına Etkisi*: Hizmet sağlayıcıların çevrimiçi yorumlara verdikleri yanıtların içeriği, hızı ve empati düzeyi, hasta sadakati ve güven algısı üzerinde belirleyici olabilmektedir (Press Ganey, 2022; Sener, 2023). Gelecekte, yapay zekâ destekli otomatik yanıt sistemlerinin hasta tarafından nasıl algılandığı, bu yanıtların tekrar başvuru niyetini nasıl etkilediği deneysel tasarımlar (senaryo tabanlı çevrimiçi deneyler) ile incelenebilir. Ayrıca farklı kültürel bağlamlarda (ABD, Türkiye, Avrupa) bu etkilerin karşılaştırılması, hasta beklentilerindeki kültürel farklılıkların anlaşılmasına katkı sağlayacaktır.

-*Katılımcı Değer Yaratımı Sürecinde Hastaların Dijital Rolleri*: Hastalar çevrimiçi platformlarda deneyim paylaşarak hizmetin kalitesini, görünürlüğünü ve güvenilirliğini etkileyen aktif aktörlere dönüşmektedir (Mesko vd.., 2025: 2–3). Ancak bu katılımın hasta güveni, sağlık sistemine olan genel güven algısı ve hukuki sorumluluklar üzerindeki etkileri henüz yeterince analiz edilmemiştir. Bu nedenle, özellikle Avrupa Birliği'nin GDPR çerçevesi ya da Türkiye'deki Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (KVKK) kapsamında, dijital hasta içeriklerinin paylaşımı ve kullanımı üzerine hukuk temelli çalışmalar yürütülmesi önem arz etmektedir.

-*Çevrimiçi Yorumların Sağlık Hizmeti Kalitesi Göstergesi Olarak Kullanımı*: Hasta değerlendirmeleri sağlık hizmetinin kalitesine dair önemli içgörüler sunsa da bu yorumların bilimsel geçerliliği tartışmalıdır (Weave, 2023). Özellikle hizmet kalitesinin teknik bileşenleri (tanı doğruluğu, tedavi başarı oranı) ile çevrimiçi yorumların korelasyonu üzerine büyük veri analizi yapılmamıştır. Bu bağlamda, doğal dil işleme (NLP) tabanlı metin madenciliği ve sağlık kalite endeksleriyle karşılaştırmalı analizler yeni araştırmalar için somut yöntemler olarak kullanılabilir.

-*Yapay Zekâ Tabanlı Yorum Yönetim Sistemlerinin Etkililiği ve Etik Sınırları*: Sağlık kuruluşları, itibar yönetiminde yapay zekâ tabanlı yorum filtreleme ve analiz sistemlerini kullanmaktadır. Ancak bu sistemlerin olumsuz yorumları bastırma ihtimali, hasta güveni açısından kritik sonuçlar doğurabilir (Galetsi vd., 2023: 332). Bu noktada, algoritmik yanlılık ve dijital manipülasyonun hasta davranışlarına etkilerini ölçmek için hem vaka analizleri (ör. olumsuz yorumların filtrelendiği durumlarda hasta davranışlarının nasıl değiştiğini gösteren somut örnekler) hem de panel veri analizi gibi yöntemler kullanılabilir. Etik açıdan ise, bu uygulamaların şeffaflık ilkeleri, sağlık hukuku ve tıbbi etik kuramlarıyla (özerklik, zarar vermeme) kesişimleri mutlaka incelenmelidir.

- *Dijital Hasta Topluluklarının Rolü ve Riskleri*: Dijital hasta toplulukları bireylere sosyal destek sağlamakla birlikte, yanlış bilgi, moderasyon eksikliği ve sağlık otoriteleriyle koordinasyon yetersizliği gibi riskler de taşımaktadır (Atanasova & Petric, 2019). Bu toplulukların bireysel güçlenme üzerindeki olumlu katkılarının yanında, yanlış bilgi yayılımının sistem düzeyindeki risklerini tespit etmek için sosyal ağ analizi, sentiment

analizi ve yanlış bilgi takibi yöntemleri kullanılabilir. Türkiye özelinde, bu tür grupların sağlık otoriteleriyle nasıl iş birliği yapabileceği üzerine politika temelli çalışmalar da geliştirilmelidir.

Sonuç olarak literatür, dijitalleşmenin sağlık hizmetlerinde yalnızca teknik bir yenilik değil, aynı zamanda pazarlama ilişkilerinin doğasını dönüştüren yapısal bir güç olduğunu göstermektedir. Bu çerçevede çalışma, dijital sağlık ekosisteminde bilgi, değer ve kontrol akışlarının yeniden tanımlandığı bir döneme işaret etmektedir. Sunulan model hem teorik hem de uygulamalı düzeyde yeni araştırmalara zemin hazırlamakta; sağlık sektöründe dijitalleşmenin etik, kurumsal ve toplumsal boyutlarını birlikte ele alarak literatürdeki önemli bir boşluğu doldurmaktadır.

Extended Abstract

The healthcare industry is undergoing a profound transformation driven by digitalization, changing patient behaviors, and the emergence of new actors. These shifts are not only altering the structure of healthcare delivery but also disrupting traditional marketing dynamics within the sector. This study analyzes these disruptions within the theoretical framework of "disrupted exchanges," a concept proposed by Moorman et al. (2024) to describe the breakdown and reconfiguration of conventional flows of information, value, and influence among stakeholders in the marketplace.

Traditionally, healthcare systems were defined by hierarchical relationships, with clear boundaries between producers (e.g., pharmaceutical companies), providers (e.g., hospitals and physicians), and consumers (i.e., patients). In such systems, information asymmetry favored healthcare professionals, who controlled the flow of medical knowledge and dictated care decisions. However, with the proliferation of digital technologies, including mobile health applications, telemedicine platforms, wearable devices, and online health communities, these asymmetries are diminishing. Patients now have greater access to medical information, participate actively in health-related decisions, and contribute to knowledge production through reviews, peer discussions, and social media engagement.

In this context, the study develops an original conceptual model grounded in a literature review and aligned with the disrupted exchanges framework. The model explores how the traditional producer–provider–consumer triangle is being reshaped through four interrelated dimensions: (1) decentralized information flows, (2) patient empowerment, (3) erosion of provider control, and (4) value co-creation.

Decentralized Information Flows: Information is no longer disseminated solely from professionals to patients but flows multidirectionally, including peer-to-peer, algorithmically, and via platforms not traditionally involved in healthcare. Patients often seek health advice online before consulting a physician, and digital platforms—both commercial and non-profit—play a significant role in shaping perceptions and decisions. This change challenges the authority of traditional healthcare gatekeepers and introduces new actors into the exchange process.

Patient Empowerment: Patients are increasingly assertive, informed, and involved in managing their health. Empowerment goes beyond access to information; it includes the ability

to interpret data, make autonomous decisions, and engage in shared decision-making with providers. Empowerment is also reflected in the growing number of patients who contribute actively to communities, share personal health journeys, and influence others' choices.

Erosion of Provider Control: The authority of traditional healthcare providers is being challenged by new forms of expertise and service delivery. For instance, retail clinics, telehealth providers, and influencer physicians on platforms such as YouTube or Instagram serve as alternative or complementary sources of care and advice. These developments dilute the monopoly of formal institutions and create hybrid systems in which trust and authority are co-constructed through digital interactions.

Value Co-creation: Value in healthcare is no longer delivered unidirectionally from provider to patient; rather, it is co-created through interaction. Digital tools allow patients to monitor health metrics, participate in treatment planning, and even contribute to research through crowdsourced data. The co-creation of value involves emotional, informational, and community-based contributions that transcend transactional healthcare encounters.

These dimensions collectively illustrate how the disrupted exchanges framework enables a deeper understanding of the evolving dynamics in digital health marketing. Building on the foundational work of Moorman et al. (2024), the conceptual model is further enriched by insights from Barile et al. (2014) on systems thinking, Blomqvist (1991) on trust in professional relationships, Mascarenhas et al. (2013) on customer engagement, and Mesko et al. (2025) on digital health transformation.

The study also highlights the role of emerging actors such as health influencers, digital health startups, and technology giants entering the healthcare space. These actors influence patient trust, mediate communication flows, and challenge traditional branding in healthcare. For example, a digital platform offering AI-driven diagnostics may compete with or complement a physician's opinion. Similarly, influencer doctors with large followings can shape public opinion on health matters, blurring the boundaries between clinical advice, marketing, and entertainment.

Importantly, the research underscores that the decline in information asymmetry, while empowering for patients, also raises new challenges. The quality, accuracy, and ethics of information disseminated through non-traditional channels remain uncertain. Furthermore, the growth of data-driven marketing and personalized health communication brings forth complex debates around privacy, data ownership, and brand trust. These factors point to an urgent need to critically assess the ethical boundaries of consumer-centric communication strategies in healthcare.

Future research directions identified in this study include examining the long-term health outcomes of digital marketing interventions, exploring the relationship between data privacy and brand trust, and developing frameworks to ensure ethical and evidence-based health communication. Additionally, interdisciplinary research combining marketing, public health, communication studies, and data science is essential to capture the full complexity of these changes.

In conclusion, this study fills a theoretical gap in the field of healthcare marketing by introducing a novel conceptual framework that captures the evolving nature of exchange relationships in digital health ecosystems. It contributes to both academic literature and practical understanding by providing a foundation for further empirical investigation into how digitalization is reconfiguring trust, authority, and value in healthcare.

Etik Beyanı	**:** Çalışmanın tüm hazırlık aşamalarında etik kurallara uyulduğu yazar tarafından beyan edilir. Aksi bir durumun tespiti hâlinde, Artvin Çoruh Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi herhangi bir sorumluluk kabul etmez ve tüm sorumluluk yazara aittir.
Etik Onayı	**:** Çalışmada katılımcılardan anket, görüşme, gözlem ya da deney yoluyla birincil veri veya kişisel veri içeren herhangi bir içerik kullanılmamıştır. Bu nedenle etik kurul onayı gerekmemektedir.
Çıkar Çatışması	**:** Herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.
Yazar Katkısı	**:** Çalışma tek yazar tarafından hazırlanmıştır. Tüm katkı (%100) Ebru Sönmez Karapınar'a aittir.
Finansman	**:** Yoktur.
Teşekkür	**:** Yoktur.
Yapay Zekâ Kullanımı	: Yapay zekâ destekli herhangi bir araç kullanılmamıştır.
Ethical Approval	**:** The author declares that all stages of the study were conducted in accordance with ethical research principles. In the event of any misconduct, Artvin Çoruh University Journal of International Social Sciences assumes no responsibility and all responsibility lies with the author.
Ethical Approval	**:** The study did not involve the collection of primary data or any content containing personal data through surveys, interviews, observations, or experiments with participants. Therefore, ethical approval was not required.
Conflict of Interest	**:** No conflict of interest exists.
Author Contributions	**:** This is a single-author study. All contributions (100%) belong to Ebru Sönmez Karapınar.
Funding	**:** None.
Acknowledgements	**:** None.
AI Use Statement	: No artificial intelligence tools were used in the preparation of this study.

Kaynakça

Acıbadem Sağlık Grubu. (t.y.). *Ameliyat öncesi ikinci görüş*. Retrieved September 27, 2025, from https://www.acibadem.com.tr/ameliyat-oncesi-ikinci-gorus

Acquisti, A., Gritzalis, S., Lambrinoudakis, C., & di Vimercati, S. (Eds.). (2007). *Digital privacy: Theory, technologies, and practices*. CRC Press.

Adler, S. R. (2003). Relationships among older patients, CAM practitioners, and physicians: the advantages of qualitative inquiry. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, *9*(1), 104–110. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2754707/

Affinito, L. (2018). *Empowering the connected physician in the E-patient era: How physician's empowerment on digital health tools can improve patient empowerment and boost health (care) outcomes*. Routledge.

Alderman, M., & Edberg, D. (2011). Information systems and biopower: Evaluating the exchange of health information through Foucault's philosophy. In *AMCIS 2011 Proceedings-All Submissions*, 288 (pp. 1-8). Detroit, Michigan August 4th -7 th. http://aisel.aisnet.org/amcis2011_submissions/288

Anadolu Ajansı (AA). (2023, 15 Kasım). *Hacettepe Üniversitesi'nden çevrimiçi ikinci görüş hizmeti*. https://www.aa.com.tr/tr/isdunyasi/saglik/one-dose-health-ve-hacettepe-universitesinden-tibbi-ikinci-gorus-anlasmasi/687794

Atanasova, S., & Petric, G. (2019). Collective empowerment in online health communities: scale development and empirical validation. *Journal of Medical Internet Research*, *21*(11), 1–16. https://doi.org/10.2196/14392

Barile, S., Saviano, M., & Polese, F. (2014). Information asymmetry and co-creation in health care services. *Australasian Marketing Journal, 22*(3), 205–217. https://doi.org/10.1016/j.ausmj.2014.08.008

Bekbolatova, M., Mayer, J., Ong, C. W., & Toma, M. (2024, January). Transformative potential of AI in healthcare: Definitions, applications, and navigating the ethical landscape and public perspectives. *Healthcare*, 12(2), 1-31. MDPI. https://doi.org/10.3390/healthcare12020125

Blomqvist, Å. (1991). The doctor as double agent: Information asymmetry, health insurance, and medical care. *Journal of Health Economics, 10*(4), 411–432. https://doi.org/10.1016/0167-6296(91)90023-G

Cleveland Clinic. (n.d.). *Virtual Second Opinions*. Retrieved September 26, 2025 from https://my.clevelandclinic.org/online-services/virtual-second-opinions

Çavdar, P. (2024). Hekimlerin hastalarına ilişkin sosyal medya paylaşımlarından doğan sorumluluğu. *Sakarya Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, *12*(1), 429-453. https://doi.org/10.56701/shd.1462767

Çoban, M. (2023). Türkiye'de e-sağlık uygulamalarında mevcut durum. *Bingöl Üniversitesi Sağlık Dergisi*, *4*(1), 197-204. https://doi.org/10.58605/bingolsaglik.1249681

Debon, R., Coleone, J. D., Bellei, E. A., & De Marchi, A. C. B. (2019). Mobile health applications for chronic diseases: A systematic review of features for lifestyle improvement. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, *13*(4), 2507-2512. https://doi.org/10.1016/j.dsx.2019.07.016

Demirel Değirmenci, S. (2024). Asymmetric information and privatization of health care. *Bulletin of Economic Theory and Analysis, 9*(1), 171–184. https://doi.org/10.25229/beta.1399218

DiMaggio, P. J., & Powell, W. W. (1983). The iron cage revisited: Institutional isomorphism and collective rationality in organizational fields. *American Sociological Review*, *48*(2), 147-160. https://www.jstor.org/stable/2095101?origin=JSTOR-pdf

Emory Healthcare. (n.d.). *Patient portal (MyChart: Your easy-to-use patient portal)*. Retrieved September 25, 2025, from https://www.emoryhealthcare.org/patients-visitors/patient-resources/patient-portal

Fortune Business Insights. (2024, January). *Retail Clinics Market Size, Share and Analysis by Location (Departmental Stores, Shopping Malls, Retail Stores, Others) By Ownership (Standalone, Hospital-owned, Investor-owned, Others), By Mode of Payment (Insurance, Out-of-Pocket) and Regional Forecast, 2025-2032*. https://www.fortunebusinessinsights.com/industry-reports/retail-clinics-market-101111

Future Market Insights. (2024, January). *Retail clinics market outlook for 2024 to 2034*. https://www.futuremarketinsights.com/reports/retail-clinics-market

Galetsi, P., Katsaliaki, K., & Kumar, S. (2023). Exploring benefits and ethical challenges in the rise of mHealth (mobile healthcare) technology for the common good: An analysis of mobile applications for health specialists. *Technovation*, *121*,331–334. https://doi.org/10.1016/j.technovation.2022.102598

García López, P. (2024). *Foucault and digital technologies of power: Studying resistance as decentralization*. Universitat Oberta de Catalunya (UOC). https://hdl.handle.net/10609/151013

General Medical Council. (2024). *Using social media as a medical professional*. Retrieved September 26, 2025, from https://www.gmc-uk.org/professional-standards/the-professional-standards/using-social-media-as-a-medical-professional/using-social-media-as-a-medical-professional

Ghose, A., Guo, X., Li, B., & Dang, Y. (2021). Empowering patients using smart mobile health platforms: Evidence from a randomized field experiment.1–68. *https://arxiv.org/pdf/2102.05506*

Göğce, H., & Özmen, M. (2020). Hizmet baskın mantık ve ortaklaşa değer yaratımı: Pazarlama disiplini için bütüncül bir değer yaklaşımı. *Pazarlama Teorisi ve Uygulamaları Dergisi*, 6(1), 1-18.

Growth Market Reports. (2023). *Retail health clinic chains market—Global industry analysis, size, share, growth, trends, and forecast 2023–2031*. https://growthmarketreports.com/report/retail-health-clinic-chains-market

Gümüş, C., & Aksoy, R. (2022). Hizmet baskın mantık çerçevesinde değerin birlikte yaratımı kavramına genel bir bakış. *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi*, *5*(3), 324–334. https://doi.org/10.26677/TR1010.2022.936

Hamine, S., Gerth-Guyette, E., Faulx, D., Green, B. B., & Ginsburg, A. S. (2015). Impact of mHealth chronic disease management on treatment adherence and patient outcomes: A systematic review. *Journal of medical Internet research*, *17*(2), e52. https://doi.org/10.2196/jmir.3951

Hau, L. N., Tram Anh, P. N., & Thuy, P. N. (2017). The effects of interaction behaviors of service frontliners on customer participation in the value co-creation: a study of health care service. *Service Business*, *11*(2), 253-277. https://doi.org/10.1007/s11628-016-0307-4

Herper, M. (2018, July 25). 23andMe gets $300 million boost from Glaxo to develop new drugs. Forbes. https://www.forbes.com/sites/matthewherper/2018/07/25/23andme-gets-300-million-boost-from-glaxo-to-develop-new-drugs/

IBISWorld. (2025). *Alternative healthcare providers in the US—Market size and growth dynamics 2019–2025*. IBISWorld Industry Report, 1565. https://www.ibisworld.com/united-states/market-size/alternative-healthcare-providers/1565/

Insight Ace Analytic. (2025). *Retail clinics in-store healthcare market size, share & trends analysis report, by location (stores, malls), ownership type (retail owned and hospital owned), application (clinical chemistry & immunoassay, point of care diagnostics, vaccination), by region, forecasts, 2025–2034* (Report No. 1314). https://www.insightaceanalytic.com/report/global-retail-clinics-in-store-healthcare-market/1314

Jaakkola, E. (2020). Designing conceptual articles: Four approaches. *AMS review*, *10*(1), 18-26. https://doi.org/10.1007/s13162-020-00161-0

Karakethüdaoğlu, M. (2019). *Sistemlerin geliştirilmesinde mobil uygulamalarda kullanıcı geri bildirimlerinin önemi: Türkiye e-nabız örneği*. (Tez no. 560392) [Yüksek lisans tezi, Sakarya Universitesi].

Kayserili, A., & Tefiroğlu, E. Ç. (2023). Dijital sağlık hizmetlerinin hastane idarecileri tarafından değerlendirilmesi. *Abant Sağlık Bilimleri ve Teknolojileri Dergisi*, *3*(2), 26-38. https://dergipark.org.tr/en/pub/sabited/issue/79593/1293076

Letafati, M., & Otoum, S. (2023). Digital healthcare in the metaverse: Insights into privacy and security. *IEEE Consumer Electronics Magazine*, *13*(3), 80-89. doi: 10.1109/MCE.2023.3334494.

MacInnis, D. J. (2011). A framework for conceptual contributions in marketing. *Journal of Marketing, 75*(4), 136–154. https://doi.org/10.1509/jmkg.75.4.136

Mahadik, S. S., Pawar, P. M., Muthalagu, R., Prasad, N. R., Hawkins, S. K., Stripelis, D., ... & Hecht, B. (2024). Digital privacy in healthcare: State-of-the-art and future vision. *IEEE Access*, *12*, 84273-84291. 10.1109/ACCESS.2024.3410035

Mandel, J. C., Kreda, D. A., Mandl, K. D., Kohane, I. S., & Ramoni, R. B. (2016). SMART on FHIR: a standards-based, interoperable apps platform for electronic health records. Journal of the American Medical Informatics Association, 23(5), 899-908.

Mascarenhas, O. A. J., Kesavan, R., & Bernacchi, M. D. (2013). On reducing information asymmetry in U.S. health care. *Health Marketing Quarterly, 30*(4), 379–398. https://doi.org/10.1080/07359683.2013.847338

Mattioni, F. C., Nakata, P. T., Dresh, L. C., Rollo, R., Brochier, L. S. B., & Rocha, C. F. (2021). Health promotion practices and Michel Foucault: A scoping review. *American Journal of Health Promotion*, *35*(6), 845-852. https://doi.org/10.1177/0890117121989222

Meingast, M., Roosta, T., & Sastry, S. (2006, August). Security and privacy issues with health care information technology. In *2006 international conference of the IEEE engineering in medicine and biology society* (pp. 5453-5458). IEEE. https://doi.org/10.1109/IEMBS.2006.260060

Mesko, B., DeBronkart, D., Dhunnoo, P., Arvai, N., Katonai, G., & Riggare, S. (2025). The evolution of patient empowerment and its impact on health care's future. *Journal of Medical Internet Research, 27*, 1-9. https://doi.org/10.2196/60562

Miller, A. R. (2022). Privacy of digital health information. *Economics of Privacy*, 1077-1093. https://conference.nber.org/confer/2022/EPTf22/MillerSlides.pdf

Miyamoto, S., Henderson, S., Fazio, S., Saconi, B., Thiede, E., Greenwood, D. A., & Young, H. M. (2019). Empowering diabetes self-management through technology and nurse health coaching. *The Diabetes Educator*, *45*(6), 586-595. https://doi.org/10.1177/0145721719879421

Moorman, C., van Heerde, H. J., Moreau, C. P., & Palmatier, R. W. (2024). Marketing in the health care sector: disrupted exchanges and new research directions. *Journal of Marketing*, *88*(1), 1-14. https://doi.org/10.1177/00222429231213154

Ng, I. K., Thong, C., Tan, L. F., & Teo, D. B. (2024). The rise of medical influencers: The pros and the cons. *Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh*, *54*(3), 231-235. https://doi.org/10.1177/14782715241261736

NHS Digital. (n.d.). *NHS App features*. NHS. Retrieved September 25, 2025, from https://digital.nhs.uk/services/nhs-app/nhs-app-features

O'Neill, R. (2025). Rethinking the 'wellness influencer': Medical doctors, lifestyle expertise and the question of credentials. *International Journal of Cultural Studies*, *28*(3), 685-701. https://doi.org/10.1177/13678779241307032

Penn Medicine (t.y.). Second opinions.https://www.pennmedicine.org/second-opinion

Peres da Silva, J. (2023, May 4). *Privacy data ethics of wearable digital health technology*. Brown University, School of Engineering, Center for Digital Health. https://cdh.brown.edu/news/2023-05-04/ethics-wearables?utm

Perez, M. V., Mahaffey, K. W., Hedlin, H., Rumsfeld, J. S., Garcia, A., Ferris, T., ... & Turakhia, M. P. (2019). Large-scale assessment of a smartwatch to identify atrial fibrillation. *New England Journal of Medicine*, 381(20), 1909–1917. https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1901183

PharmiWeb. (2024, October 15). *Global retail clinic market set to revolutionize healthcare accessibility with substantial growth in 2024* [Press release]. https://www.pharmiweb.com/press-release/2024-10-15/global-retail-clinic-market-set-to-revolutionize-healthcare-accessibility-with-substantial-growth-us

Press Ganey. (2024, February 22). Millennials and Zoomers vs. Boomers: How different generations seek out and choose healthcare providers. https://info.pressganey.com/press-ganey-blog-healthcare-experience-insights/millennials-and-zoomers-vs-boomers-how-different-generations-seek-out-and-choose-healthcare-providers

Rajendrakumar, G. D. (2025). Enhancing patient-centric care through API-driven integrations. *Journal of Computer Science and Technology Studies*, *7*(5), 702-708. https://doi.org/10.32996/jcsts.2025.7.5.78

Rodriguez, R. (2024, March 14). *The ethics and concerns of biometric data collection*. Daon. https://www.daon.com/resource/the-ethics-and-concerns-of-biometric-data-collection/

Salas-Groves, E., Galyean, S., Alcorn, M., & Childress, A. (2023). Behavior change effectiveness using nutrition apps in people with chronic diseases: scoping review. *JMIR mHealth and uHealth*, *11*(1), 1-29. https://doi.org/10.2196/41235

Sands, D. Z. (2023). Beyond the EHR: how digital health tools foster participatory health and self-care for patients with diabetes. *American Journal of Medicine Open*, *10*, 1-7. https://doi.org/10.1016/j.ajmo.2023.100043

Schleiter, K. E. (2009). Retail medical clinics: Increasing access to low cost medical care amongst a developing legal environment. *Annals Health L.*, *19*, 527. https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/anohl19&div=65&id=&page=

Sener, C. (2023, May 2). *Online reviews are becoming more important to patients in choosing their care: How to manage your online reputation in health care*. https://www.medicaleconomics.com/ view/online-reviews-are-becoming-more-important-to-patients-in-choosing-their-care-how-to-manage-your-online-reputation-in-health-care

Serbest, S. (2024). İnovasyon ve hastane bilgi sistemleri. *Eurasian Journal of Health Technology Assessment, 8(*1), 38-64. https://doi.org/10.52148/ehta.1423859

Sharma, S., Conduit, J., & Rao Hill, S. (2014). Organisational capabilities for customer participation in health care service innovation. *Australasian Marketing Journal*, *22*(3), 179-188. https://doi.org/10.1016/j.ausmj.2014.08.002

Sharon, T. (2018). When digital health meets digital capitalism, how many common goods are at stake? *Big Data & Society*, 5(2), 1–12. https://doi.org/10.1177/2053951718819032

Sreejesh, S., Sarkar, J. G., & Sarkar, A. (2022). Digital healthcare retail: Role of presence in creating patients' experience. *International Journal of Retail & Distribution Management*, *50*(1), 36-54. https://doi.org/10.1108/IJRDM-12-2020-0514

T.C. Resmî Gazete. (2014, Ekim 27). *Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yönetmeliği*. 29158. https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027-3.htm

T.C. Sağlık Bakanlığı. (t.y.) e-Nabız. 27.09.2025 tarihinde https://www.saglik.gov.tr/TR,11519/e-nabiz.html adresinden erişildi.

Tran, B., & Attorney, P. (2025, Aug. 08). *Medical vs. consumer wearables: Adoption stats. https://patentpc.com/blog/medical-vs-consumer-wearables-adoption-stats?utm_source*

TRT Haber. (2025). *e-Nabız'ın kullanıcı sayısı 78,5 milyona ulaştı*. https://www.trthaber.com/haber/saglik/e-nabizin-kullanici-sayisi-785-milyona-ulasti-911037.html

Valaei Sharif, N., & Ghasemzadeh, P. (2024). Digital health equity and patient education: A new paradigm in patient empowerment. *Management Strategies in Health System, 9*(3), 188–191. https://doi.org/10.18502/mshsj.v9i3.17294

Van Andel, T., & Carvalheiro, L. G. (2013). Why urban citizens in developing countries use traditional medicines: the case of Suriname. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, (1), 1–13. https://doi.org/10.1155/2013/687197

Van Dijk, J. (2020). *The digital divide*. John Wiley & Sons.

Vargo, S. L. (2009). Toward a transcending conceptualization of relationship: A service-dominant logic perspective. *Journal of Business & Industrial Marketing*, *24*(5/6), 373-379. https://doi.org/10.1108/08858620910966255

Vargo, S. L., & Lusch, R. F. (2008). Service-dominant logic: Continuing the evolution. *Journal of the Academy of marketing Science*, *36*(1), 1-10. https://doi.org/10.1007/s11747-007-0069-6

Vargo, S. L., & Lusch, R. F. (2016). Institutions and axioms: An extension and update of service-dominant logic. *Journal of the Academy of marketing Science*, *44*(1), 5-23. https://doi.org/10.1007/s11747-015-0456-3

Vega, R. A. (2024). *Physicians of the future: Doctor-influencers, patient-consumers, and the business of functional medicine*. University of Texas Press.

Weave. (2023, April). *Online reviews play a vital role in attracting and retaining patients for small healthcare practices, survey reveals*. https://www.getweave.com/survey-online-reviews-new-healthcare-patients/

Williams, C. A. N., Khanfar, N. M., Harrington, C., & Loudon, D. (2011). Marketing retail health clinics: Challenges and controversies arising from a health care innovation. *Health Marketing Quarterly, 28*(3), 270–285. https://doi.org/10.1080/07359683.2011.595648

Willis, E., & Delbaere, M. (2022). Patient influencers: The next frontier in direct-to-consumer pharmaceutical marketing. *Journal of Medical Internet Research*, 24(3), 1–9. https://doi.org/10.2196/29422