

## Sağlık Sektöründe Paylaşım Ekonomisinin Çeşitliliği: Uygulamalar ve İncelemeler

Sezer KORKMAZ\*

Fevziye TOMBAK DİZİLİ\*\*

Geliş Tarihi (Received): 09.05.2024 - Kabul Tarihi (Accepted): 10.10.2024

DOI: 10.26745/ahbvuibfd.1481039

### Öz

Paylaşım ekonomisi, insanların ürün ve/veya hizmetlere sahip olma ihtiyacı duymadan daha fazla erişim sağlayabilmesi olarak tanımlanmaktadır. Bu şekilde sahiplikten erişime geçiş, önemli sosyal, ekonomik ve çevresel faydalar sunmaktadır. Sağlık bakım kaynaklarının kıtlığı, dünya çapında yaşanan nüfusla birlikte, uzun süredir devam eden küresel bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu kıtlığı gidermeye yönelik olası yaklaşımlar sağlık sektöründe paylaşım ekonomisi modelinin uygulanmasını beraberinde getirmiştir. Bilgi ve iletişim teknolojilerindeki gelişmelerle birlikte sağlık sektöründe yeni paylaşım ekonomisi örneklerini görmek mümkündür. Bu çalışma ile paylaşım ekonomisinin sağlık sektörüne yansımaları, bütüncül bir bakış açısıyla ele alınarak örneklerle açıklanmaya çalışılmıştır. Sağlık sektöründe paylaşım ekonomisinin çeşitli etkilerine değinilerek sağladığı faydalar ele alınmış ve tartışma bölümünde karşılaşılan zorluklara değinilmiştir. Bu amaçla, çeşitli veri tabanları taranarak paylaşım ekonomisinin sağlık sektöründe nasıl uygulanabileceğine dair bir çerçeve sunulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Paylaşım ekonomisi, paylaşım ekonomisi uygulamaları, sağlık sektörü, sağlıkta paylaşım ekonomisi

### Diversity of the Sharing Economy in the Healthcare Industry: Applications and Reviews

#### Abstract

The sharing economy is defined as people gaining greater access to products and/or services without the need to own them. This transition from ownership to access offers significant social, economic and environmental benefits. The scarcity of health care resources is a long-standing global problem with an aging population around the world. Possible approaches to address this scarcity have led to the implementation of the sharing economy model in the healthcare sector. With the developments in information and communication technologies, it is possible to see new examples of sharing economies in the healthcare sector. In this study, the reflections of the sharing economy on the health sector were discussed from a holistic perspective and tried to be explained with examples. Various effects of the sharing economy in the healthcare sector are touched upon, and the challenges encountered as well as the benefits it provides are discussed. For this purpose, various databases are scanned and a framework is presented on how the sharing economy can be applied in the healthcare sector.

**Keywords:** Sharing economy, sharing economy practices, healthcare sector, sharing economy in healthcare

\* Prof. Dr., AHBVÜ, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, sezer.korkmaz@hbv.edu.tr, ORCID: 0000-0001-9393-5136.

\*\* Arş. Gör., AHBVÜ, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, fevziye.tombak@hbv.edu.tr, ORCID: 0000-0002-7592-510X.

## Giriş

Kapitalizmle birlikte ortaya çıkan tüketim kültürü, tüketimin sürekli artmasını ve kaynakların hızla erimesini ve yok olmasını beraberinde getirmiştir. Tüm dünyada etkisi yoğun şekilde hissedilen kapitalist iklimde, özellikle son 15-20 yılda yaşanan ve küresel olarak dünyanın büyük bölümünde hissedilen sosyal ve ekonomik krizler insanların harcama alışkanlıklarını yeniden gözden geçirmelerine ve ellerindeki kısıtlı bütçeyi daha verimli kullanma yolları aramalarına neden olmuştur (Bardhi ve Eckhard, 2012). Tüketicilerin aşırı tüketimi finanse etmede zorluklar yaşamaları onları paylaşmaya yöneltmiş ve paylaşım ekonomisi olarak bilinen yeni ekonominin doğmasını sağlamıştır.

İçinde bulunduğumuz bilgi çağının ihtiyaçları doğrultusunda alternatif ekonomi modellerinden birisi olarak ortaya çıkan, temelinin ortak tüketime dayandığı düşünülen ve topluluk temelli kapitalizm olarak da adlandırılan paylaşım ekonomisi özellikle de kapitalist ekonomi anlayışıyla birlikte gelen sorunlara sunduğu çözüm önerileriyle dikkat çekmektedir (Sundararajan, 2016).

Paylaşım ekonomisi, geleneksel paylaşım, borç verme, hediye verme, takas, kiralama ve ticaretin teknoloji ve akran toplulukları aracılığıyla yeniden tanımlandığı yeni bir sosyo-ekonomik zemin dalgasıdır. Paylaşım ekonomisi, fazla olarak bulunan ürün ve/veya hizmetleri paylaşarak değer yaratmak/elde etmek için farklı paydaşları (birey, işletme, devletler veya hükümetler) birbirine bağlayan ve özellikle bunu gerçekleştirmek için son dönem bilgi teknolojilerinden yoğun bir şekilde yararlanan bir ekosistemdir (Tandon, 2017). Söz konusu sistem, ürün ve/veya hizmetlere mülkiyet yerine erişim yoluyla insanlara ve gezegene fayda sağlama özelliği ile karakterize edilmiştir. Öyle ki insanlar sahip olma ihtiyacı duymadan ürünlere ve hizmetlere daha fazla erişim sağlayabilmektedirler. Bununla birlikte, zaten sahip oldukları ancak her zaman kullanmadıkları varlıklardan yararlanma fırsatı ortaya çıkmıştır. Sahiplikten erişime bu geçiş, tamamen tüketicilerin kendi çıkarına olması avantajına sahipken, aynı zamanda önemli sosyal, ekonomik ve çevresel faydalar sunmaktadır (Botsman ve Rogers, 2010).

Paylaşım ekonomisinin potansiyel yararlanıcı sektörlerinden biri de sağlık sektörüdür. Sağlık bakım kaynaklarının kıtlığı, dünya çapında yaşanan nüfusla birlikte uzun süredir devam eden küresel bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu kıtlığı gidermeye yönelik olası yaklaşımlar sağlık sektöründe paylaşım ekonomisi modelinin uygulanmasını beraberinde getirmiştir (Wu vd., 2019). Paylaşım ekonomisinin 2008'de yaşanan finansal krizle büyümeye başladığı ve yaklaşık 15 yıllık bir geçmişe sahip olduğu yaygın olarak düşünülse de sağlık

sektöründeki bazı örnekler, paylaşım ekonomisinin daha eski tarihlere dayandığını düşündürmektedir. Bilgi ve iletişim teknolojilerindeki gelişmelerle birlikte sağlık sektöründe yeni paylaşım ekonomisi örneklerini görmek mümkündür. Sağlık sektöründe; büyük miktarda sermaye gerektiren yatırım harcamalarının tıbbi cihaz alımına yönelik olduğu görülmektedir. ABD’de yapılan bir araştırma sonucu sağlık kurum ve kuruluşlarının çalışma sermayelerinin %20’lik bölümünü tıbbi cihaz alımına harcadıkları ve bunun da %45’lik bir kapasite artışı yarattığı belirlenmiştir (Beck, 2015).

Bu durum paylaşım ekonomisi uygulamalarının, verimliliğin artırılması ve sürdürülmesinde bir kaldıraç etkisi olduğunu göstermektedir. Bu çalışma ile paylaşım ekonomisinin sağlık sektörüne yansımaları bütüncül bir bakış açısıyla ele alınarak örneklerle açıklanmaya çalışılacaktır. Bu amaçla öncelikle paylaşım ekonomisi kavramına değinilecek sonrasında ise sağlık alanındaki örneklerine yer verilecektir.

### **1. Paylaşım Ekonomisi**

Çok yoğun olarak yaşanan 2008 finansal kriziyle ortaya çıkan paylaşım ekonomisi, konaklama, ulaşım, diğer hizmet sınıfları ve dayanıklı tüketim malları gibi alanlarda bir dizi mal ve hizmeti kapsayan ve çeşitli platformlar aracılığıyla gerçekleştirilen yeni ekonomi kavramı olarak tanımlanmaktadır. Bu platformlar, çeşitli mal ve hizmetlerin ödünç verme, takas, hediye, ikinci el satış gibi yöntemlerle bunlara ihtiyaç duyan kişilere geçişini sağlayan bir sistemi ifade etmektedir (Schor ve Attwood-Charles, 2017).

Bostman ve Rogers (2010) paylaşım ekonomisi platformlarını “ortak/işbirlikçi tüketim” terimiyle kavramsallaştırarak “atıl kapasite” vurgusu yapmaktadır. Bu yeni ekonomik biçim atıl varlıkların kullanımını, dolayısıyla verimliliği ve sahiplerin refahını arttırırken, diğer yandan karbon ve su ayak izini azaltacaktır (akt. Schor ve Attwood-Charles, 2017). Bostman ve Rogers’ a (2010) göre “iş birlikçi tüketim” ifadesi, takas, ödünç verme, kiralama, hediye verme ve değiş-tokuş gibi faaliyetleri içeren üç geniş kategoride tanımlanmaktadır. Bunlar: ürün hizmet sistemleri, yeniden dağıtım piyasaları ve iş birliğine dayalı yaşam tarzlarıdır (akt. Codagnone ve Martens, 2016: 6). Belk (2014) bu tanımlı eleştirmekte ve "gerçek paylaşım" ile "sözde paylaşım" arasında bir ayrım yapmaktadır. "Gerçek paylaşımı" sahiplikten ziyade geçici erişim, ücret veya bedel olmaması ve dijital platformların kullanımı olarak tanımlamaktadır. “Sözde paylaşımı” ise, ticari girişimlerle ilgili işlemler olarak ele almaktadır. Belk’e (2014) göre işbirlikçi tüketim, gerçek paylaşım ve sözde paylaşım unsurlarının bir arada bulunduğu orta yol olarak görülmektedir. Bu anlamda işbirlikçi tüketimi “insanların bir ücret veya başka bir bedel karşılığında bir kaynağın edinimini ve dağıtımını koordine etmesi” olarak tanımlamaktadır. Bu tanım paylaşım faaliyetini, parasal ve parasal olmayan bedelleri içeren takas, ticaret ve değiş

tokuşlar olarak ele almaktadır (Belk, 2014). Bardhi ve Eckhardt (2012) tarafından kullanılan ifade ise "herhangi bir mülkiyet devrinin gerçekleşmediği piyasa aracılı işlemler" olarak tanımlanan "erişime dayalı tüketim" dir. (Bardhi ve Eckhardt, 2012). Kenney ve Zysman (2016) ise paylaşım kavramının doğru bir isimlendirme olmadığını, iş, siyaset ve sosyal etkileşimde giderek artan sayıda dijital olarak etkinleştirilmiş faaliyetleri kapsayan daha tarafsız bir kavram olan "platform ekonomisi" veya "dijital platform ekonomisi" terimini önermişlerdir (Kenney ve Zysman, 2016). Bu anlamda platformları, platforma bağlı firmaların ve bu platformları kullanarak işlem yapan kullanıcıların etkileşimde bulunduğu yeni bir organizasyon biçimi olarak görmektedirler. Büyük miktarda veriye sahip bu platformlar, iş modellerini optimize etmek için yapay zekayı (AI) kullanmaktadır (Kenney ve Zysman, 2020).

Özetle, hangi faaliyetlerin "paylaşım ekonomisi"ni oluşturduğu konusunda ortak bir fikir birliği bulunmamakta ve sosyoloji, antropoloji, işletme yönetimi gibi disiplinlerin çalışmalarına bakıldığında paylaşım ekonomisi olarak anılan faaliyetler ve organizasyonlar bütünü, erişime dayalı tüketim (Bardhi ve Eckhardt, 2012), işbirliğine dayalı tüketim (Bostman ve Rogers, 2010), ağ (Gansky, 2010), "birlikte yaratma" (Lanier ve Schau, 2007; Prahalad ve Ramaswamy, 2004), "ortak üretim" (Humphreys ve Grayson, 2008), ve "çevrimiçi gönüllülük" (Postigo, 2003) gibi farklı şekillerde isimlendirildiği görülmektedir. Alan yazındaki bu isimlendirmeler birbirinden farklı anlamları içerse de bu kavramların eş anlamlı olarak kullanıldığı görülmektedir. Bu durumun paylaşım ekonomisi kavramının sınırlarının net olarak belirlenmemesine yol açtığı düşünülmektedir (Gobble, 2017).

Paylaşım ekonomisi kavramında ve faaliyetlerinde fikir birliği bulunmadığı gibi, bu kavramın başlangıcı da tartışma konusu olmuştur. Kavramın neden ortaya çıktığı ve nasıl geliştiği konusunda ortak bir görüş bulunmamakla birlikte, çeşitli yaklaşımlar ileri sürülmüştür. Araç paylaşımı ilk kez 1948'de Zürih'te başlatılmış ve 1980'lerde Kuzey Avrupa'da popüler hale gelmiştir (Shaheen vd.,1999). Bu paylaşım hareketleri birçok küçük ve toplum temelli kar amacı gütmeyen kooperatifler tarafından işletilmiştir. O çağlarda, bilgi maliyetlerinin yüksekliği nedeniyle sınırlı bir işleve sahip olduğu görülmektedir. Ancak dijital teknolojinin ve internetin yükselişiyle, bilgi maliyetleri ve koordinasyon maliyetleri düşmüştür. Bu durum, çevrimiçi paylaşım faaliyetlerinde bir patlamayı tetikleyerek onları topluluklardaki sınırlı faaliyetlerden çıkarıp iş dünyasına taşımıştır (Codagnone ve Martens, 2016:4). Dolayısıyla paylaşım kavramının her ne kadar insanlık tarihi kadar eski bir geçmişe sahip olduğu bilinse de bilgi ve iletişim teknolojilerinin gelişimiyle paylaşım ekonomisinin ve ortak tüketimin yeni formlarının ortaya çıktığı düşünülmektedir (Belk, 2014). Benzer şekilde Botsman ve Rogers (2010) tarafından ileri sürülen düşünceye göre, 1990'ların sonu 2000'lerin başında,

kullanıcıların benzeri görülmemiş bir ölçekte akranlar arası iletişim ve etkileşim kurmalarını sağlayan sosyal medya platformlarının ortaya çıkmasıyla, günümüzdeki paylaşım ekonomisinin temelleri atılmıştır (akt. Demir ve Baykal, 2020). Gansky (2010) ise, 2008 yılında yaşanan ekonomik krizin paylaşım olgusunu tetiklediğini ve insanların yeni finansal davranışlar geliştirerek paylaşım hareketini hızlandırdığını belirtmiştir (Gansky, 2010). Yaşanan kriz Airbnb ve Uber'in kuruluşuyla paylaşım ekonomisini popüler hale getirmiştir (Schor ve Attwood-Charles, 2017). Bardhi ve Eckhardt (2012) ile Möhlmann (2015) da ekonomik durgunluğun yanı sıra mobil veri ve akıllı telefonların yaygınlaşmasının, zaman ve mekânın önemini azaltarak bağlantısallığı kolaylaştırdığını ve kentleşmenin artmasının, bu yeni ekonomik modelin yayılmasında etkili olduğunu vurgulamışlardır. Ayrıca, artan çevresel kaygılar, sosyalleşme arzusu ve yaşam tarzı değişiklikleri de her geçen gün daha fazla kişinin paylaşım ekonomisine katılmasını hızlandırmaktadır (Akt. Demir ve Baykal, 2020). Bunların ötesinde, Küresel ısınma, artan çevresel kirlilik, yakıt kullanımı ve hammadde fiyatları ve diğer toplumsal sorunlar, paylaşım ve iş birliğine dayalı tüketimi tetikleyen diğer faktörler olarak görülmektedir (Aslan, 2019:11-12).

Mülkiyete dayalı geleneksel piyasa modelinin aksine paylaşım ekonomisi, mal ve hizmetlerin taraflar arasında kullanılması ve paylaşılması üzerine kurulu bir piyasa modelini işaret etmektedir (Puschmann ve Alt, 2016). Bu model mobil cihazlar ve internetin yaygınlaşmasıyla hız kazanmış ve mal, hizmet ve bilgilerin daha verimli paylaşılmasını, azalan işlem maliyetlerini ve uluslararasılaşmayı beraberinde getirmiştir. Bu anlamda sosyal bir devrim yarattığı düşünülmektedir (Felländer vd., 2015:11). Nitekim, iletişim biçimlerinde, iş yapma modellerinde ve tüketici davranışlarında (Barbu vd., 2018) değişimler görülmüştür. Bu yeni ekosistemin eş düzeyler arasındaki etkileşim modelini öne çıkarmasıyla, arz ve talebin çevrimiçi platformlar aracılığıyla bir araya getirilmesi ve yönetilmesi mümkün hale gelmiştir. Bu durum ekosistem içerisinde yer alan kullanıcıların hem arz hem de talep unsuru olabilmesini gündeme getirmiştir. Başka bir deyişle, üretici ve tüketici arasındaki ayrım ortadan kalkarak tüketicileri birer hizmet sağlayıcısına dönüştürmekte ve “üreten tüketici” (prosumer) konumuna taşımaktadır (Dolnicar, 2018; Ritzer, 2015).

Paylaşım ekonomisinin patlayıcı büyümesi, dünya çapında düzenleyici ve politik müdahalelere yol açmıştır. Paylaşım ekonomisinin savunucuları, bu tür hizmetlerin kullanıcılarından ek gelir, daha iyi kaynak tahsisi ve kullanımı ile şehirler ve belediyeler için yeni ekonomik faaliyetler dahil olmak üzere birçok fayda getireceğini savunmaktadırlar. Öte yandan, eleştirilenlerin çoğu, paylaşım ekonomisinin ürettiği olumsuz dışsallıkların faydaların çok ötesine geçtiğini savunmakta, paylaşım ekonomisini paylaşmaktan çok ekonomik kişisel

çıklarla ilgili, yağmacı ve sömürücü olmakla nitelendirmektedirler (Quattrone vd., 2016). Sosyal etkileşim ve güven soruları da son yıllarda büyük ilgi gören başka bir konu olmaktadır (Bknz. ter Huurne vd., 2017; Raisanen vd., 2021; Pelgander vd., 2022). Bu platformlarda mübadele yabancılar arasında olduğu için sosyologlar, bu işlemlerin disipline yönelik önemli bir ilgi değişkeni olan sosyal güven inşa edip edemeyeceğiyle ilgilenmektedirler (Parigi vd., 2013). Bu soru aynı zamanda platform deneyimlerinin sosyal etkileşimi ve bağlantıyı artırıp artırmadığıyla da bağlantılıdır (Codagnone ve Martens, 2016). Öyle ki PricewaterhouseCoopers (PwC) raporuna göre güven, paylaşım platformlarının temel taşıdır (PwC, 2015: 5).

Paylaşım ekonomisinde en bilinen platformlar Amerika Birleşik Devletleri'nde ortaya çıkmıştır. Bu platformların zamanla diğer ülkelere genişlemesi ve paylaşım fikrinin tüm dünyada yaygınlaşmasıyla birlikte “paylaşım” kavramı küresel bir fenomen haline gelmiştir. Tüm paylaşım ekonomisi platformları, değiş tokuşları kolaylaştırarak etkin bir şekilde “paylaşım pazarları” yaratmıştır (Schor, 2014). Bu pazarlar başlangıçta, sahiplerine kullanılmayan fiziksel varlıklardan gelir elde etme imkânı sunmaya odaklanırken, zamanla profesyonelleşmenin de etkisiyle bir iş modeline dönüşmüştür (Kathan vd., 2016). Son yıllarda sağlık hizmetleri gibi alanları da kapsayacak şekilde genişleyerek yeni paylaşım hareketlerini gündeme getirmiştir.

Sağlık hizmetlerinin paylaşılması, benzer ekonomik/sosyal rollere sahip bireyler arasında bir ilişkiye dayanan ve sağlık işgücü, tesisler ve diğer tıbbi kaynakların paylaşılması ve/veya kiralanmasıyla ortaya çıkan bir durumu ifade etmektedir (Wu vd., 2019). Bu paylaşımlı sağlık hizmeti sistemi, diğer büyüyen paylaşım işletmelerine (örneğin, Uber ve Lyft) benzetilmektedir (Miller vd., 2016). Paylaşım ekonomisi ilkeleri sağlık alanında uygulandığında, sağlık kurumları arasında ekipmanların paylaşılması, bilim insanlarının laboratuvarlara erişiminin sağlanması ve çeşitli nedenlerle sağlık hizmetlerine erişimi sınırlı olan bireylere danışmanlık hizmeti verilmesi mümkün hale gelmektedir (Berlančić ve Miškulin, 2019).

Paylaşım ekonomisinin yeni bir kavram olması dolayısıyla sağlık alanında yapılan çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışma ile paylaşım ekonomisinin sağlık sektörüne yansımaları incelenecektir. Sağlık sektöründe paylaşım ekonomisinin çeşitli etkilerine değinilerek sağladığı faydaların yanı sıra karşılaşılan zorluklar ele alınacaktır. Bu çalışma sağlık sektörüne bütüncül bakış açısıyla bakarak, paylaşım ekonomisinin sağlık sektöründe nasıl uygulanabileceğine dair bir çerçeve sunmaktadır. Bu anlamda gelecekteki niteliksel ve niceliksel çalışmalar için bir bakış açısı kazandıracağı düşünülmektedir.

## 2.Sağlıkta Paylaşım Ekonomisi Uygulama Örnekleri

Paylaşım ekonomisinin sağlık alanındaki örnekleri ekipman paylaşımı, akranlar arası bilgi paylaşımı, teletıp, organ doku ve kan bağıışı, ilaç takası, kitlesel fonlama, tesis paylaşımı ve ortak kullanım ile anne sütü bankaları başlıkları altında incelenecektir.

### 2.1.Ekipman Paylaşımı

Sağlık kuruluşları yapısı gereği karmaşık organizasyonlar olarak bilinmektedir. Bu organizasyonlarda yapılan işler oldukça karmaşık ve uzmanlık gerektiren işlerdir. Bu yapısal özellikleri nedeniyle ihtiyaç duyulan ekipman sayısı oldukça fazladır. Ancak gerek finansal nedenler gerekse kaynakların kıt oluşu sağlık kuruluşlarının bu ekipmanlara erişimini kısıtlamaktadır. Öte yandan sağlık hizmetlerinin maliyetleri her geçen gün artmaktadır. Bu nedenle sağlık kuruluşları maliyet tasarrufu sağlamak için sürekli arayış içerisinde.

Boston merkezli sağlık sektöründe teknoloji girişimi olan Cohealo, hastanelerin ve sağlık sisteminin tıbbi ekipmanlarının kurumlar arasında paylaşımına olanak sağlayan çözümler geliştirmiştir (<https://cohealo.com/>). Bu fikir, pahalı ekipmanların atıl durumda beklediği gözlemden doğmuştur. Mark Slaughter, Florida'da bir hastanede altı ay boyunca tek bir cerrahi ekipmana odaklanmış ve bu ekipmanı izlenmiştir. Sonuç olarak, 120.000 dolarlık cihazın zamanının yaklaşık yüzde 75'inde kullanılmadığını tespit etmiştir (Verel, 2014). Elde edilen bu bulgu doğrultusunda Cohealo sistemi, ekipman paylaşımı konusunda üç alana odaklanmıştır. Bu alanlar, daha akıllı kaynak tahsisi için ekipman kullanımının izlenmesi, hastaneler arası varlık paylaşımının konuşlandırılması ve yeni ekipmanlar satın almadan önce mevcut ekipmanın kullanımını en üst düzeye çıkaran sermaye planlaması olarak belirlenmiştir. Bu yaklaşım, hastane sistemlerinin daha az malzeme satın almasına ve etkili stok yönetimine, kiralama giderlerinin azaltılmasına, son teknoloji içeren tıbbi varlıklara erişimi iyileştirmesine ve her tesisteki ekipman kısıtlamalarını ortadan kaldırarak cerrahi vaka hacminin büyümesine olanak tanımaktadır (Goldschneider, 2019).

Cohealo sistemi, hastanelere “işbirlikçi sağlık bakımı lojistiği” sunmayı vaat etmektedir. İşbirlikçi sağlık lojistiği, acil olmayan ekipman kullanım modellerinin analiz edilmesini ve ardından bu bilgiyi bir sağlık sistemi içindeki farklı tesislere ekipmanı transfer etmek için bir lojistik plan oluşturulması amacıyla kullanılmasıdır. Buradaki amaç, sisteme kayıtlı sağlık sistemi ortaklarının varlık başına gelirlerini en üst düzeye çıkararak ve ekipman fazlalığını ortadan kaldırarak tasarruf etmelerini sağlamaktır (Carecloud, b.t.).

Türkiye’de ise İstanbul Teknik Üniversitesi (İTÜ), deney ve araştırmalarda ihtiyaç duyulan teknik cihazların erişimine izin veren bir proje ile İTÜ Paylaşımli Laboratuvar Ekipman Kullanım Sistemi’ni (PLEKS) geliştirmiştir. İTÜ PLEKS, pek çok laboratuvar cihazına tek bir

ara yüzle ulaşmaya olanak sağlamaktadır. İhtiyaç duyulan cihazlara sistem üzerinden randevu talebinin oluşturulması, numunelerin gönderilmesi ve sonuç raporlarının alınması mümkündür. İTÜ PLEKS web sayfasında cihazların kullanım durumları, teknik özellikleri ve hangi tür ölçümlerin yapılacağı gibi pek çok bilgiye erişim sağlanabilmektedir (bkz. İTÜMER, b.t.).

## **2.2. Akranlar Arası Bilgi Paylaşımı**

Sağlık alanında bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanımının artması, aktörler arası çeşitli etkileşimleri beraberinde getirmiştir. Sağlık hizmet sunucuları arasında bilgi ve veri paylaşımının yanı sıra hastalar arası bilgi ve veri aktarımını sağlayan platformlar geliştirilmiştir. Bu platformlar, benzer hastalığa sahip bireyleri bir araya getirerek bilgi paylaşımı yoluyla hastalar arası etkileşimi sağlamayı ve geliştirmeyi amaçlamaktadır.

Hastalar arası etkin bilgi paylaşımı, güçlendirilmiş hasta toplulukları yaratarak hastaların bilinçlenmesini, etkili tedaviye ve hizmet sunucusuna erişimi mümkün kılmaktadır. Bu amaçla geliştirilen bir platform olan PatientsLikeMe, akranlar arası bağlantı kurmaya izin veren yapısı sayesinde, birbirine benzer hastalık/duygu-durum faktörlerine sahip bireyler arasında tavsiye ve destek alınmasına yardımcı olurken akranlar arası deneyimlere göre tedavi seçeneklerini karşılaştırmaya, fiziksel ve zihinsel sağlığın tüm yönlerindeki eğilimleri bütünsel olarak izlemeye ve değerlendirmeye olanak tanıyan araçlarla sağlık verilerinin sorumluluğunun üstlenilmesine katkı sunmayı amaçlamaktadır (<https://www.patientslikeme.com/>)

PatientsLikeMe platformunun ortaya çıkış sürecine bakıldığında, bu fikir 1998’de ALS tanısı konan bir hastanın deneyimlerinden ilham almıştır. Hastanın yakınları, bireylere bilgi veren ve onları güçlendiren bir topluluk oluşturma fikrini geliştirmiştir. Bu topluluk, hastalar, doktorlar ve kuruluşları bir araya getirerek bilgi paylaşımını amaçlamaktadır. Söz konusu platformun öncüleri, 2005’te ALS için ilk topluluğu başlatmıştır. Zamanla içeriği gelişen bu platform, tıbbi tavsiye niteliğinde olmayan, ancak sosyal destek sağlayarak sağlıklı yaşam tarzını teşvik eden bilgiler sunmaktadır. Platform, akranlar arası bilgi ve deneyim paylaşımıyla güçlendirilmiş hasta topluluğu oluşturmaktadır. Ayrıca, uzaktan veri toplama ve sonuçları izleme yoluyla merkezi olmayan veya sanal klinik deneyleri desteklemek için de kullanılmaktadır. (PatientsLikeMe, b.t.).

PatientsLikeMe gibi akranlar arası bilgi paylaşım platformları, bilgi ve deneyim gibi değerli kaynakların daha geniş kitleler tarafından erişilebilir hale gelmesini sağlamaktadır. Bireyler sahip oldukları bilgileri paylaşarak diğerlerinin bu bilgilere ücretsiz ya da düşük maliyetle ulaşmasını sağlamaktadır. Bilgi ve deneyim paylaşımları, kullanıcıların oluşturduğu ve sunduğu içeriklerle değer kazanmaktadır. Akranlar arası bilgi paylaşımında, kullanıcılar aktif olarak katkıda bulunmakta ve topluluğun bir parçası olmaktadır. Bu durum, bireyler arasındaki



etkileşimi artırmakta ve işbirliğine dayalı bir ortam oluşturmaktadır. Bu nedenler, akranlar arası bilgi paylaşım platformlarının paylaşım ekonomisi örneği olarak kabul edilmesini sağlamaktadır.

### **2.3. Teletıp**

Teletıp, uzak merkezler arasında bilgi ve iletişim teknolojileri aracılığıyla eş zamanlı olarak tanı, tedavi, takip, değerlendirme ve karar destek amaçlarıyla fizyolojik bulguların gönderilmesi, depolanması ve sağlık hizmetlerinin sunumunu kapsamaktadır (Işık ve Güler, 2010). Bu amaçla sağlık personeli ile hasta, öğrenci ve diğer sağlık personeli arasında iletişim teknolojilerinin kullanılması ile sağlık verilerinin, bakım bilgisinin, eğitimin, telekomünikasyon aracılığı ile paylaşılması sağlanmaktadır (Ardahan ve Akdeniz, 2018).

Hasta ve/veya hasta yakınları açısından Teletıp, ulaşılması güç olan uzak yerlere ulaşım sağlayarak sağlık hizmetlerinin demokratikleşmesine yardımcı olmaktadır. Sağlık hizmet sunucuları veya profesyonelleri açısından ise, iletişimi arttırarak konsültasyona imkan vermektedir. Sağlık profesyonellerinin yetersiz olduğu yerlerde, uzaktan ve eşzamanlı olarak hizmet ve konsültasyon mümkün olmaktadır. Bunun yanında sağlık hizmet maliyetlerini önemli oranda düşürdüğü belirtilmektedir (Paksoy, 2017).

Teletıp platformlarının artan kullanımına eşlik edecek sistem yeniliklerinden hem tüketiciler hem de hekimler yararlanmaktadır. Örneğin, malpraktis riskini azaltmak için teletıp platformlarının, daha özel bakım gerektiren hastaları doğru noktaya ve hizmet sağlayıcıya yönlendirilmesi mümkün olmaktadır. Teletıp platformları, kalite ve güvenlik standartlarını nasıl düzenledikleri, sağlayıcıları nasıl taradıkları, seçtikleri ve tüketicilerin hizmet sağlayıcılarını nasıl değerlendirdikleri konusunda da yenilikler sunabilmektedir. Tüm bu özellikler, paylaşım ekonomisindeki birçok platformun ortak bir özelliğidir (Miller vd., 2016; Berlančić ve Miškulin, 2019). Öyle ki paylaşım ekonomisi perspektifi kapsamında teletıp uygulamaları değerlendirildiğinde, birimler arası veri, görüntü ve fikir aktarımını sağlaması bu kapsamda düşünülebilir. Bununla birlikte işbirlikçi bir ortam yaratarak bilgi ve beceri paylaşımı için giderek daha yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Böylece, hasta ve hizmet sunucusu arasındaki etkileşimlerin artırılması ve uzmanlık bilgisinin daha geniş bir alana yayılmasına imkan sağlamaktadır. Özellikle nadir hastalıklar ya da karmaşık vakalarda farklı uzmanların bir araya gelerek ortak bir çözüm bulmasına fırsat sağlamaktadır.

### **2.4. Organ, Doku ve Kan Bağışı**

Organ bağışı, bir kişinin hayatta iken serbest iradesi ile tıbben yaşamı sona erdikten sonra doku ve organlarının başka hastaların tedavisi için kullanılmasına izin vermesi ve bunu belgelendirmesidir. Organ nakli ise, vücutta görevini yapamayan bir organın yerine canlı bir

vericiden ya da kadavradan alınan sağlam bir organın nakledilmesidir. Özellikle organ yetmezliği ya da kaybı nedeniyle yaşamı tehdit altında olan bireylerin hayatlarını kurtarmak, yaşam sürelerini ve kalitesini artırmak organ nakli ile mümkün olabilmektedir (Göz ve Gürelli 2007).Türkiye’de organ bağış ile ilgili çalışmalar ve uygulamalar 1979 tarih ve “2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Yasası” na göre yapılmaktadır. Söz konusu yasa, 2000 yılındaki “Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği” ile detaylandırılmıştır. Yapılan düzenlemeyle, Türkiye’de organ ve doku nakline yönelik hizmet sunan kurum ve kuruluşlar arasında gerekli iş birliğini sağlamak, kadavradan elde edilen organ sayısını artırmak ve tıbbi etik anlayışa uygun organ ve doku dağıtımını sağlamak amacıyla “Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi” kurulmuştur. Nakil cerrahisinin artırılması ve yeni tedavi işlemlerinin uygulanması nedeniyle, Sağlık Bakanlığı tarafından Organ ve Doku Bağış Kartı hazırlanmıştır. Tüm organ bağış kartları, Türkiye Organ ve Doku Bağış Bilgi Sistemi’nde saklanmaktadır (Şantaş ve Şantaş, 2018).

Godbout'a (1992) göre, organ bağış, pazar eşdeğeri yerine pazardaki ağa yönelik karşılıksız hizmet sunumu olduğu için “hediye” mantığının bir parçası olarak görülmektedir. Bu nedenle, hediye gerçekten önemli olan kullanım veya değişim değeri değil, insanların değeridir. Organ bağış örneğinde bağışçı bunu yaparken, yaptığı jest ile başka bir hayatı kurtarabildiğini bilerek kendi hayatını değiştirmiş olmaktadır (Akt. Ramalho ve Rigo, 2020). Benzer şekilde kan bağış da bu bakış açısıyla değerlendirilebilir.Kan bankalarına bağış yapan bireylerin bağışları havuzlanıp daha sonra ihtiyaca göre yeniden dağıtılmaktadır. Bu sayede bir mübadele hareketi gerçekleşmektedir (Giesler vd., 2015). Bu mübadele hareketi tamamen gönüllük üzerine kurulan ve donör ile alıcıyı bir araya getiren bir platform görevi üstlenmektedir. Titmuss, 1970’ de yazdığı “The Gift Relationship” isimli kitabında, kan bağışçılara parasal ödül verilmesinin kan bağış yapan kişi sayısını azalttığına dikkat çekmektedir. Bu dışsal ödüllerin, insanların toplum ve diğerleri için iyi ve faydalı bir şey yaptıklarına inanarak aldıkları içsel ödülleri engellediğini belirtmektedir. Bu nedenle, kan bağış için hediye vurgusu, daha güçlü bir sosyal bağ oluşturulabilmekte ve insanları paylaşmaya içsel olarak motive edebilmektedir (Li, 2016:4).

Özetle, organ, doku ve kan bağış, hayati kaynakların ihtiyacı olan kişilere ulaştırılmasını sağlamaktadır. Bu kaynakların paylaşılması, bireylerin hayatını kurtarabilmekte ya da sağlığı önemli ölçüde iyileştirebilmektedir. Dolayısıyla kaynakların etkin kullanımı için önemli bir fırsat sunmaktadır. Yapılan bağışlar, dayanışmayı teşvik ederek toplumsal bağların güçlenmesine ve sağlık sistemine katkı sağlamaktadır. Bu durum topluluk katılımı ve dayanışma açısından önemlidir. Bağışlar, bireylerin gönüllü katkılarıyla gerçekleştiğinden bu

katkılar doğrudan insan hayatına değer katmaktadır. Bu bağışlar genellikle dijital platformlar aracılığıyla koordine edilmekte ve bağışçıdan alıcıya doğrudan ya da aracı kurumlar yoluyla ulaştırılmaktadır. Bu durum, bireyler arasında doğrudan bir yardım ve paylaşım modeli oluşturmaktadır. Söz konusu nedenler ve özellikler, organ, doku ve kan bağışını paylaşım ekonomisinin önemli bir parçası haline getirmektedir.

## **2.5.İlaç Takası**

İlaç, “insanlardaki hastalığı tedavi edici veya önleyici özelliklere sahip olarak sunulan veya farmakolojik, immünolojik veya metabolik etki göstererek fizyolojik fonksiyonları düzeltmek, iyileştirmek veya değiştirmek veya tıbbi teşhis amacıyla insanlarda kullanılan veya insana uygulanan madde veya maddeler kombinasyonunu ifade eder.” (TİTCK, 2023). Bu nedenle ilaç sağlık sistemindeki en kritik ürünlerden biri olarak görülmektedir. Her eczanenin bütün depolar ile çalışma imkanının bulunmaması, bazı ilaçların piyasada bulunmamasından kaynaklanan hasta mağduriyetlerinin önüne geçilmesi, son kullanma tarihi yaklaşmış olan ilaçların çöpe atılmasını engellemek ve sağlıklı bir nöbet sisteminin sürdürülebilmesi gibi çeşitli amaçları gerçekleştirebilmek için takas sisteminin varlığı ve işlerliği eczane ve eczacılar açısından önemli bir gündem oluşturmaktadır (Kayseri Eczacı Odası, 2019). Bu amaca hizmet etmek için geliştirilen “İlaç Takas Platformları”, eczaneler arasında yapılan takas işlemlerini tek noktada toplayan bir çalışma özelliği göstermektedir. İlaç Takas Platformları’ndan birisi olan Farmatakas.com, siteye üye eczacıların İlaç Takip Sistemi (İTS) ile entegre işlem yapmalarına olanak sağlamakta ve aynı zamanda ilaç tüketim tarihi (miad) kontrolü, iade garantisi, kolay kargo ve destek hizmetlerine ilişkin de çözüm sunmaktadır (www.farmatakas.com). Bu platform ayrıca GLN<sup>1</sup> numarasıyla sisteme erişim izni verdiği ve İTS ile entegre olduğu için serbest eczanesi olan eczaneler dışında harici giriş imkânını ortadan kaldırarak platformun güvenliğini vurgulamaktadır. Benzer bir amaca hizmet etmek için geliştirilen İlaçtakas.com ise, “İlaçların Miadı Dolmasın, Milli Servet Yok olmasın” mottosuyla hizmetlerini yürütmektedir. Bu platformda eşdeğer ilaçlar arasında ihtiyaca en uygun olanı bulmada, fiyat, verimlilik, uyumluluk ve miad vb. özelliklere göre sıralamalar yapıp çözüm sunmaktadır. Bununla birlikte, ulaşım olanakları göz önünde bulundurularak konum bilgisine göre işlem yapabilme fırsatı da sunmaktadır (www.ilactakas.com). İlaç takas platformları, kullanılmayan ya da fazla ilaçların ihtiyacı olan kişilere ulaştırılmasını sağlamaktadır. Bu durum, israfı azaltmakta ve ilaçların daha verimli kullanılmasını beraberinde getirmektedir. Bu platformlar, özellikle ilaçlara

---

<sup>1</sup> “Küresel Lokasyon Numarası (GLN) olarak adlandırılır. GLN, bir iş ortamındaki ya da organizasyon içindeki yasal, fonksiyonel ya da fiziksel yerleşim birimini belirtir.”

erişimin zor ve pahalı olduğu bölgelerde, ilaçlara daha kolay ulaşmayı sağlamaktadır. Ayrıca, topluluk içinde dayanışmayı teşvik etmektedir. Kullanıcıların gönüllü olarak katıldığı ve başkalarına yardımcı olma amacıyla paylaşım yaptıkları bu platformlar, genellikle çevrimiçi ağlar aracılığıyla organize edilmektedir. Bu nedenler ve özellikler, ilaç takas platformlarını paylaşım ekonomisinin bir parçası haline getirmektedir.

## **2.6.Kitlesel Fonlama**

Girişimcilik bağlamında kitlesel fonlama, “bireysel yatırımcıların veya grupların, kültürel, sosyal ve kâr amaçlı girişimlerini finanse etmek için, geleneksel finansal araçlar olmadan, interneti kullanarak çok sayıdaki bireyden küçük tutarlar şeklinde fon toplama çabası” olarak tanımlanmaktadır (Mollick, 2014: 2). Kitlesel fonlama, girişimcilerin projelerini ya da iş fikirlerini hayata geçirebilmesi için ihtiyaç duydukları finansal desteğin internet üzerinden ulaşılabilen çeşitli platformlar aracılığıyla tanıtılmasını ve büyük kitlelerden küçük miktarlarda para toplanarak fon yaratılmasını sağlayan yeni bir finansman yöntemidir (Fettahoğlu ve Khusayan,2017; Atsan ve Oruç Erdoğan, 2015). Kitlesel fonlamanın en önemli özelliği yoksulluk kavramı ile ilişkili olmasıdır. Kitlesel fonlama, genellikle çevrimiçi platformlar aracılığıyla çok sayıda insandan küçük miktarlarda paranın toplanarak, bir projeye veya girişime fon sağlama amacıyla kullanılmasını ifade eder. Yoksulluk ise yaşam için temel ihtiyaçların karşılanacağı finansal kaynaklardan yoksun olma durumudur. Kitlesel fonlama platformları, özellikle yoksulluğun azaltılmasına odaklanan özel kategorilere veya kampanyalara sahip olabilmektedir. Destekçiler küçük miktarlarda katkıda bulunarak yoksullukla ilgili sorunların ele alınmasında önemli bir etki yaratabilmektedirler. Bireyler, işletmeler veya kuruluşlar, yoksulluğu azaltmayı amaçlayan girişimleri desteklemek için yoksul çocukların eğitimine fon sağlama, gelişmekte olan ülkelerdeki girişimcilere mikro krediler sağlama veya toplumsal kalkınma projelerini teşvik etme gibi kitlesel fonlama kampanyaları başlatabilmektedirler. Kitle fonlamanın yoksullukla ilişkisi bizleri paylaşım ekonomisi kavramına götürmektedir.Fon arayan, fon sağlayan ve fonlama platformundan oluşan bir ekosistemi ifade eden kitlesel fonlama, müzikten kültür sanata, turizmden eğitim ve sağlığa kadar çeşitli alanlarda finansal desteğe ihtiyacı olan projelerin hayata geçirilmesine imkan sağlamaktadır (Ahlers vd., 2015). Kitlesel fonlama, Web 2.0 teknolojilerinin gelişmesi ve kitle kaynak kullanımının başarısı sayesinde, özel kitlesel fonlama platformlarının ortaya çıkmasına yol açmıştır (Anbar, 2020).

En fazla Kuzey Amerika ile Avrupa’da kullanılan kitlesel fonlama uygulamaları aracılığıyla temelde geniş kitlelere ulaşma ve maddi destek sağlama amaçlanmaktadır. Bu amaçla kurulan Amerika ve Avrupa ülkelerinden kitlesel fonlamaya Kickstarter, Indiegogo, Gofundme, Quirky

gibi siteler örnek olarak gösterilebilir. Türkiye'deki duruma bakıldığında ise Fongogo, Fonbulucu, Narfon gibi internet sitelerini örnek göstermek mümkündür (The World Bank, 2013). Türkiye'de özellikle bağış temelli kitlesel fonlama uygulamalarıyla ihtiyaç sahiplerine finansman sağlanması ise sistematik işleyişe sahip kitlesel fonlama sitelerinden daha çok AHBAP, LÖSEV, AKUT gibi derneklerin kendi sitelerinden fon toplaması şeklinde veya AFAD, KIZILAY gibi kamusal nitelikteki kurumların sitelerinden fon sağlanması şeklinde sürdürülmektedir. Kitlesel fonlama kavramı, sağlık sektöründe de giderek yaygınlaşan alternatif bir finansman biçimidir. Kitlesel fonlama, pazar katılımını genişleterek, ihmal edilen sağlık sorunlarına kaynak yaratıp farkındalığı arttırabilmektedir. Bunun yanında sosyal katılımı teşvik ederek, finansmana erişimi ve proje şeffaflığını gerçekleştirerek sağlık sektörüne ekonomik fayda sağlamaktadır (Matthew ve Mossialos, 2017).

Kitlesel fonlamanın özel bir uygulama alanı olan tıbbi kitlesel fonlama, tıbbi bakım ya da ilgili masrafları ödemek için web siteleri aracılığıyla bağışçılardan ihtiyaç duyulan parayı toplamak için kullanılan bir uygulamadır (Burtch ve Chan, 2018). Girişimin amacına ve finansman yöntemine göre dört tipte sınıflandırılabilir. Bunlar, sağlık harcamalarını kapsayan, sağlık girişimlerini finanse eden, sağlık araştırmalarını destekleyen ve ticari sağlık inovasyonunu finanse eden projelerdir. Bunlardan ilki, belirli tıbbi hizmetleri veya ürünleri karşılayamayan hastaların cepten harcamalarını finanse etmeye yönelik bağış temelli kampanyalar olan sağlık harcamalarını kapsayan projelerdir (Matthew ve Mossialos, 2017). Bu tür projelerde, kanser, diyabet ve kas-iskelet sistemi bozuklukları gibi çok sayıda kronik hastalık (Berliner ve Kenworthy, 2017) ile cerrahi girişimler ve rehabilite edici bakım (Kenworthy, 2018) fonlanmaktadır. Diğer proje tipi olan sağlık girişimlerini finanse eden uygulamalar, daha geniş halka ya da belirli bir insan grubuna fayda sağlayan, kitle fonlu, kar amacı gütmeyen sağlık girişimleridir. Bunların finansman yöntemi bağışa ya da ödüle dayalı olarak gerçekleştirilmektedir. Hasta eğitimi programları ile hastalık bilinci programları bu başlıkta değerlendirilebilir (Matthew ve Mossialos, 2017). Üçüncü proje tipi olan sağlık araştırmaları, genellikle nadir ya da ihmal edilen hastalıkların tedavilerine odaklanan, kar amacı gütmeyen, kitle fonlaması yapılan sağlık araştırmalarıdır. Genellikle bağışa dayalı olarak finanse edilen bu projeler, kanser araştırmalarında (temel araştırma, ilaç keşfi ve klinik araştırmalar dahil) yaygın olarak kullanılmaktadır (Dragojlovic ve Lynd, 2014). Son proje tipi olan ticari sağlık inovasyonu uygulamaları ise, başlangıç için ek sermayeye ihtiyaç duyan, kitle fonlu, kâr amaçlı sağlık girişimleridir (Moran, 2017). Sağlık hizmetlerinde yatırıma dayalı olarak gerçekleştirilen bu finansman türünde, yeni teknolojilerin geliştirilmesi (Bassani vd., 2019) ve ilaç geliştirme (Orelli, 2012) gibi örnekler yer almaktadır.

Finansman hacmi açısından niş bir alan olarak görülse de birçok ülkede hızla büyüyen ve kamu sağlığının geliştirilmesinde ve korunmasında potansiyeli olan bir uygulamadır (Bassani vd., 2019). Özellikle kanser, nadir hastalıklar ve ilaç geliştirme araştırmaları için kaynak yaratılmasında (Dragojlovic ve Lynd, 2014), büyük ölçekli biyo-veri kümelerinin oluşturulmasında (Cameron vd., 2013) ve tıbbi açıdan gerekli bir bakımın sigorta kapsamının olmaması nedeniyle kişinin bu harcamayı cepten yapmasının gerektiği durumlarda başvuru önemli bir araçtır. Kaynakların kolektif kullanımı, erişim, topluluk katılımı ve destek, teknoloji kullanımı, risk ve fırsatların paylaşılması gibi özellikler, kitlesel fonlamayı paylaşım ekonomisinin önemli bir örneği haline getirmektedir. Ancak her ne kadar önemli potansiyellere sahip olsa da bazı endişeleri beraberinde getirmektedir. Hileli kampanyalara maruz kalma, mahremiyet, belirsiz düzenleyici çerçeve ve tıbbi kitle fonlaması fonlarının dağıtılma biçimindeki adalet gibi etik kaygılar dile getirilmektedir (Zhang vd.,2021; Bassani vd., 2019; Snyder vd.,2016).

## **2.7.Tesis Paylaşımı ve Ortak Kullanım**

Tesis paylaşımı ve ortak kullanım hususları “Erişim ve Arabağlantı Yönetmeliği” ile gündeme getirilmiştir (Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu, 2009). Tesis paylaşımı özellikle artan rekabetle birlikte telekomünikasyon hizmeti sunmak amacıyla tesis, bina, kule, enerji tesisi ve kanallar gibi fiziksel altyapının paylaşılmasında oldukça yaygın bir uygulama olarak gündeme gelmektedir (Oruç vd., 2003:5). Sağlık sektöründeki örnekleri incelendiğinde ise ilk olarak ortak muayenehane kullanımı göze çarpmaktadır. Aynı ya da farklı branşlardan birden fazla hekimin bir araya gelerek hekimlik mesleğini icra edebilmesi için başvuru olan yöntem olan muayenehane ortaklığı, muayenehane içerisindeki tıbbi alet ve cihazların, araç ve gereçlerin ortak kullanıldığı bir yapıyı ifade etmektedir. Bu yapı içerisinde yer alan her bir hekim kendi nam ve hesaplarına çalışmaktadır. Bu uygulama birçok ülkede yasal olarak uygulama alanı bulan bir yöntemdir. Örneğin Almanya’da bu uygulama çeşitli yasa, tüzük ve yönetmeliklerle detaylandırılmıştır (Temel, 2009).

Türkiye’de 2008 tarih ve 26788 sayılı “Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik” kapsamında ayakta teşhis ve tedavi yapılan özel sağlık kuruluşlarının yapılandırılmaları, ruhsatlandırma işlemleri, faaliyetleri ve faaliyetlerine son verilmesi, denetimleri ve diğer hususlar ile ilgili usul ve esaslar düzenlenmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2008). Yönetmelik kapsamında en az iki hekim tarafından ortak açılabilen ve işletilebilen sağlık hizmet birimleri ile ilgili usul ve esaslar da bulunmaktadır. Bununla birlikte, 2015 tarih ve 29256 sayılı “Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik” kapsamında mesleğini serbest icra etmek isteyen diş hekimlerinin ağız

ve diş sağlığı hizmeti vermek amacıyla muayenehane, özel ağız ve diş sağlığı poliklinikleri ile merkezlerinin aılması, faaliyetleri, denetimleri, faaliyetlerine son verilmesi ve diğer hususlara ilişkin usul ve esaslar düzenlenmektedir (md. 1) (Sağlık Bakanlığı, 2015).

Bu uygulamanın temelinde kira, tıbbi/tıbbi olmayan teçhizat, personel vb. giderlerini azaltma güdüsü yatmaktadır. Bu nedenle özellikle yüksek maliyetli tıbbi cihazlara erişimi sağlamayı kolaylaştırdığı düşünülebilir. Mevcut kaynakların (tesis, laboratuvar, ekipman vb.) daha verimli kullanılmasını, özellikle küçük işletmelerin pahalı tesislere sahip olmadan ihtiyaç duydukları altyapıya erişim sağlamasını, bireyler ve işletmeler arasında iş birliğinin sağlanmasını ve çevresel sürdürülebilirliği mümkün kılmaktadır. Bu zellikleri, tesis paylaşımı ve ortak kullanımı paylaşım ekonomisinin önemli bir rneği haline getirmektedir.

## **2.8. Anne Sütü Bankaları**

Amerikan Pediatrist Akademisi (American Academy of Pediatrics [AAP]) (2012), yaşamın ilk 6 ayında sadece anne sütü ile beslenmeyi, ardından en az iki yıl boyunca emzirmeye devam edilmesinin bebeğin gelişimi için oldukça önemli olduğunu vurgulamaktadır (AAP, 2012). Ancak anneden süt gelmediği ve/veya az geldiği durumlarda başka annenin sütünün verilmesi gündeme gelmektedir. Bu amaca hizmet etmek için oluşturulan anne sütü bankaları, sağılan anne sütünün bir aracı kurum aracılığıyla anne sütüne herhangi bir nedenden dolayı erişemeyen bebeklere ulaştırmayı sağlayan bir uygulamadır. Bu uygulama, anne sütünün tıbbi tekniklere uygun bir biçimde toplanması, ayrıştırılması, muhafazası ve ihtiyaç sahibi bebeklere bağış ya da satış yoluyla ulaştıran kurumları ifade etmektedir (albayram, 2017).

İlk süt bankasının 1909'da Avustralya'da açıldığı, sonrasında ise 1919'da Boston ve Almanya'da iki süt bankasının daha kurulduğu bilinmektedir (Jones, 2003). Bu tarihlerden sonra artmaya başlayan süt bankaları, anne sütüne erişimi bulunmayan bebekler için önemli bir kaynak olmuştur. Ancak her ne kadar Amerika Birleşik Devletleri Gıda ve İlaç Dairesi (Food and Drug Administration [FDA]) (2010) ve AAP (2017), anne sütü olmadığında banka sütünü nerseler de buradaki sütlerin güvenliğinden endişelerini alamamıştır. Özellikle HIV gibi enfeksiyonların anne style bulaştırılabileceği korkusu anne sütü bağışı ve kullanımının önünde bir engel olarak görülmüştür (Woo ve Spatz, 2007; Steven vd., 2017). Bu endişeler, bağışlanan anne sütlerinin tıbbi tekniklere uygun biçimde toplanıp ayrıştırılması için bir güdü oluşturmuştur. Böylelikle ABD ve Kanada'daki süt bankaları, Kuzey Amerika İnsan Sütü Bankacılığı Birliği'ni (HMBANA) kurarak bağlı süt bankaları için insan sütünün taranması, işlenmesi ve dağıtılması için yönergeler oluşturan ve akredite eden bir kuruluş halini almıştır. Bu kuruluş kar amacı gütmeyen ve bünyesinde 31 üyesiyle anne sütünü kanıtı dayalı tekniklerle

toplayıp, pastörize edildikten sonra test ederek ihtiyaç sahibi bebeklere ulaştırmayı amaçlamaktadır (HMBANA, b.t.).

Sağılan anne sütünün özel bir kullanımı ve hareketi de akran sütü paylaşımıdır. Bu hareket, bir annenin bir aracı kurum olmadan kendi sütünü sütü olmayan bir anneye bağışlamasını içeren bir uygulamadır. Bu uygulama özellikle çeşitli çevrimiçi ve çevrimdışı sosyal ağlar aracılığıyla bir mübadeleyi içeren biyolojik hediyeler olarak görülmektedir. Bununla birlikte bağışçı ve alıcıları bir araya getiren sosyal ağlarda oluşturulan gruplarla birlikte bu uygulama kamuoyunda büyük bir ilgi uyandırmıştır. Bu özellikleri nedeniyle paylaşım ekonomisinin temel prensiplerini somutlaştıran bir uygulama olmaktadır. ABD’de yaygın uygulama örnekleri görülse de bu uygulamanın bebek sağlığı için endişe verici olduğunu düşünen FDA dahil birçok kurum, kuruluş ve tıp profesyonelleri bulunmaktadır (Carter ve Reyes Foster, 2016).

### 3.TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışma, paylaşım ekonomisinin sağlık sektöründeki çeşitli yönlerini ele alarak sağlık hizmetlerine olan etkilerini değerlendirmiştir. Örnekler incelendiğinde, ekipman paylaşımı, akranlar arası bilgi paylaşımı, teletıp, organ-doku ve kan bağıışı, ilaç takası, kitlesel fonlama, tesis paylaşımı ve ortak kullanım ile anne sütü bankaları gibi uygulamalar olduğu görülmektedir. Bu uygulamaların sağlık sektörüne potansiyel faydaları bulunmaktadır.

Ekipman, tesis, bilgi vb. kaynaklar paylaşılarak daha verimli bir şekilde çalışılabilmektedir. Teletıp ve uzaktan sağlık hizmetleri gibi dijital platformlar aracılığıyla sağlık hizmetlerinin daha geniş bir kitleye ulaşması sağlanabilmektedir. Bu durum, hasta ve hizmet sunucu arasındaki etkileşimlerin artırılması ve uzmanlık bilgisinin daha geniş bir alana yayılmasını sağlamaktadır. Hasta verileri paylaşarak ve analiz edilerek, hastalıkların önlenmesi ve tedavisi için etkin stratejiler geliştirilebilmektedir. Bu durum, sağlık sistemi genelinde daha iyi sonuçların elde edilmesine yardımcı olabilmektedir. Fazla stoklardan ya da ilaç ve tıbbi malzemelerden oluşan bir platform aracılığıyla malzeme paylaşımı mümkün hale gelebilmektedir. Bu sayede kaynaklar daha verimli kullanılarak israfın azalmasına yardımcı olunabilmektedir. Paylaşım ekonomisi prensiplerine dayanarak topluluk destek ağları oluşturulabilmektedir. Toplumdaki bireyler arasında destek gruplarının oluşturulmasına yardımcı olarak toplumsal dayanışma artırılabilir. Tüm bu yansımalar, sağlık sektöründe paylaşım ekonomisinin çeşitli yönlerini temsil etmekte ve kaynakların daha etkin kullanımı, sağlık hizmetlerinin daha erişilebilir hale gelmesi, sağlık sonuçlarının iyileştirilmesi ve maliyet avantajı gibi sonuçlarıyla bu modelin önemini vurgulamaktadır. Paylaşım ekonomisinin yukarıda anılan faydalarının yanında, bu uygulamaların karşılaştığı çeşitli zorluklar da bulunmaktadır. Özellikle veri güvenliği ve gizlilik, sağlık sektöründeki paylaşım ekonomisinin



önemli bir endişe kaynağıdır (Nelis, 2023:11; Shen vd., 2019). Kişisel sağlık bilgilerinin ve bu bilgilerin yetkisiz erişimlerden korunması, bu uygulamaların başarısı için kritik öneme sahiptir. Bununla birlikte, farklı yasal ve düzenleyici gerekliliklerin bulunması, ulusal ve uluslararası iş birliği ve uyumu zorlaştırabilir. Farklı ülkelerdeki sağlık hukuku ve düzenlemeleri arasındaki uyumsuzluklar, uluslararası iş birliği ve düzenleyici uyum sağlama çabalarını karmaşık hale getirebilir. Bu durum, yeni uygulamaların ve teknolojilerin pazara girmesini ve büyümesini zorlaştırabilir. Sağlık hizmetlerine erişimdeki eşitsizlikler, paylaşım ekonomisinin karşılaştığı önemli bir sosyal adalet sorunudur. Bazı topluluklar teknolojik altyapıya, eğitim seviyesine ya da finansal kaynaklara erişim konusunda dezavantajlı olabilir. Bu durum uygulamalardan yeterince faydalanamamalarına ve uygulamaların yaygınlaşmasına engel olabilir. Bu nedenle, gizlilik endişeleri, düzenleyici zorluklar ve sağlık hizmetlerine erişimdeki eşitsizlik engellerinin aşılması için çok taraflı çaba ve iş birliği gerekmektedir. Paylaşım ekonomisinin sağlık sektöründeki sürdürülebilirliği, çevresel etkileri ve etik boyutları incelenmelidir. Özellikle tıbbi atıkların yönetimi, enerji tüketimi ve karbon ayakizi gibi konular sağlık hizmetlerinin çevresel etkilerini anlamak için önemlidir (Bonyadi ve Noubar, 2022). Bu anlamda, çevresel sürdürülebilirlik açısından nasıl bir etkiye sahip olduğunu değerlendirmek ve daha yeşil ve çevre dostu uygulamaların teşvik edilmesi önemlidir. Örneğin tıbbi ekipman ve malzeme paylaşımı uygulamaları teşvik edilerek çevresel etkiler azaltılabilir. Organ doku ve kan bağışi gibi uygulamaların etik ve hukuki çerçevesi üzerine daha fazla araştırma yapılması ve bu alanda daha net kuralların oluşturulması gerekebilir. Sonuç olarak, paylaşım ekonomisi sağlık sektörü için hem fırsat hem de zorluklar sunmaktadır. Bu karmaşıklığın anlaşılması ve çözümlenmesi, sağlık hizmetlerinin dönüşümünde önemli bir rol oynamaktadır. Bu anlamda, paylaşım ekonomisinin sağlık sektöründeki etkilerini daha iyi anlamak ve gelecekteki uygulamaları şekillendirmek için daha fazla araştırma, düzenleyici reformlar, toplumsal farkındalık artırma çabaları, teknolojik altyapı geliştirme ve iş birliği gerekmektedir. Ayrıca, sağlık sektöründeki paylaşım ekonomisinin sadece sosyal ve ekonomik faydalarını değil, aynı zamanda çevresel etkilerini de dikkate alarak daha sürdürülebilir bir sağlık hizmetleri oluşturulmasında, dijital ikiz yaratma sürecinden yararlanılarak, ülkelerin veya toplumun realitesinden yola çıkılarak paylaşım ekonomisi modelleri oluşturulabilir.

## Kaynakça

- American Academy of Pediatrics (AAP). (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 129 (3), 827-841.
- Anbar, A. (2020). Girişimcinin Finansmanında Alternatif Bir Yöntem: Kitlese Fonlama. *Muhasebe ve Finansman Dergisi*, (88), 237-254. doi: 10.25095/mufad.801477
- Ahlers, G. K. C., Cumming, D., Günther, C., & Schweizer, D. (2015). Signaling in equity crowdfunding. *Entrepreneurship Theory and Practice*, 39, 955–980.
- Ardahan, M. & Akdeniz, C. (2018). Mobil sağlık ve Hemşirelik, *STED*, 27(6), 427-433
- Aslan, T. (2019). Türkiye’de Paylaşım Hizmetlerine Katılımı Etkileyen Güven Faktörlerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü. Sakarya.
- Atsan, N. & Oruç Erdoğan, E. (2015). Girişimciler İçin Alternatif Bir Finansman Yöntemi: Kitlese Fonlama (Crowdfunding). *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi*, 10(1), 297-320.
- Bardhi, F., & Eckhardt, G. M. (2012). Accessbased consumption: The case of car sharing. *Journal of Consumer Research*, 39(4), 881–898. doi:10.1086/66637
- Bassani, G., Marinelli, N. & Vismara, S. Crowdfunding in healthcare. *J Technol Transf* 44, 1290–1310 (2019). doi:10.1007/s10961-018-9663-7.
- Beck, M., (2015), “Startups Vie to Build an Uber for Health Care,”. *The Wall Street Journal*. pp. 1–5.
- Belk, R. (2014). Sharing versus pseudo-sharing in Web 2.0. *The Anthropologist*, 18(1), 7–23. doi:10.1080/09720073.2014.11891518
- Berlančić, T. & Miškulin, I. (2019). Future Of Sharing Economy In Medicine In Croatia, *Interdisciplinary Management Research XV*, 1758-1772.
- Berliner, L.S & Kenworthy, N.J. (2017). Producing a worthy illness: Personal crowdfunding amidst financial crisis. *Soc Sci Med*. 187, 233–242. doi: 10.1016/j.socscimed.2017.02.008.
- Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu. (2009). Erişim ve Arabağlantı Yönetmeliği. Resmi Gazete (Sayı:27343). Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=13416&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>
- Bonyadi, M. & Noubar, H.D.K. (2022). Providing a Marketing Model of Hospitals based on the Sharing Economy and Local Conditions of Iran (Case Study of Hospital Services Industry). *International Journal of Hospital Research*. 11(2). doi: LBL\_COMMENTED\_AT/ijhr.2021.284955.1477
- Botsman, R., & Rogers, R. (2010). What’s mine is yours: The rise of collaborative consumption. HarperBusiness.
- Burch, G. & Chan, J. (2018). Investigating the Relationship Between Medical Crowdfunding and Personal Bankruptcy in the United States: Evidence of A Digital Divide. *MIS Quarterly* (Forthcoming), Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=2676821>
- Cameron, P., Corne, D. W., Mason, C. E., & Rosenfeld, J. (2013). Crowdfunding genomics and bioinformatics. *Genome Biology*, 14, 134.

- Carecloud. (b.t.). Cohealo Q&A: Connecting Patients & Technology For Smarter Health Care. Erişim: <https://www.carecloud.com/continuum/cohealo-ceo-mark-slaughter-at-ibm-smartcamp-kickstart-miami/> Erişim Tarihi: 26.01.2022
- Carter, S.K. & Reyes Foster, B.M. (2016). Pure Gold for Broken Bodies: Discursive Techniques Constructing Milk Banking and Peer Milk Sharing in U.S. News. *Symbolic Interaction*, 39(3), 353-373. doi:10.1002/SYMB.233
- Codagnone, C. & Martens, B. (2016). Scoping the Sharing Economy: Origins, Definitions, Impact and Regulatory Issues, Institute for Prospective Technological Studies Digital Economy Working Paper, No. 2016/01, European Commission, Joint Research Centre (JRC), Seville.
- Çalbayram, N.Ç. (2017). Anne Sütü Bankaları. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2 (2), 517-528.
- Demir, E. & Baykal, F. (2020). Paylaşım Ekonomisinin Kırsalda Yükselişi: Kırsal Turizm için Fırsatlar ve Riskler. *International Journal of Contemporary Tourism Research*, 2, 163-178
- Dolnicar, S. (2018) *Peer-to-Peer Accommodation Networks: Pushing the boundaries*. Oxford: Goodfellow Publishers
- Dragojlovic, N., & Lynd, L. D. (2014). Crowdfunding drug development: The state of play in oncology and rare diseases. *Drug Discovery Today*, 19, 1775–1780.
- Felländer, A., Ingram, C. & Teigland, R. (2015). *The Sharing Economy Embracing Change With Caution*. Entreprenörskaps Forum: Sweden
- Fettahoğlu, S. & Khusayan, S. (2017). Yeni Finansman Olanığı: Kitle Fonlama. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(4), 497-521.
- Gansky, L. (2010). *The Mesh: Why the future of business is sharing*. Penguin Books.
- Giesler, M., Veresiu, E. & Siebert, A. (2015). Designing a Sharing Economy Through the Process of Market Empathization", in *NA-Advances in Consumer Research Volume 43*, eds. Kristin Diehl and Carolyn Yoon, Duluth, MN: Association for Consumer Research, 152-156.
- Gobble, M. (2017). Defining the sharing economy. *Research Technology Management*, 60(2), 59–63. doi:10.1080/08956308.2017.1276393
- Godbout, J. T. (1992). *O espírito da dádiva*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Goldschneider, D. (2019). Reclaiming Operating Margin: How Equipment Sharing is Changing the Paradigm of Capital Planning. Retrieved from <https://cohealo.com/reclaiming-operating-margin-with-an-equipment-efficiency-initiative-how-equipment-sharing-and-utilization-tracking-are-changing-the-paradigm-of-capital-planning/> Erişim Tarihi: 15.02.2024
- Göz, F. & Güreli, Ş. Ş. (2007). Yoğun bakım hemşirelerinin organ bağıışı ile ilgili düşünceleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(5), 77-88.
- HMBANA. (b.t.). Our Work. Erişim: <https://www.hmbana.org/our-work/> Erişim Tarihi: 10.06.2022
- Humphreys, A. & Grayson, K. (2008). The Intersecting Roles of Consumer and Producer: A Critical Perspective on Co-production, Co-creation and Prosumption. *Sociological Compass*. 2. 963–980.

- ter Huurne M, Ronteltap A, Corten R, Buskens V. (2017). Antecedents of trust in the sharing economy: A systematic review. *Journal of Consumer Behaviour*. 16(6), 485–498. doi:10.1002/cb.1667
- Işık, A.H. & Güler, İ. (2010). Teletıpta Mobil Uygulama Çalışması ve Mobil İletişim Teknolojilerinin Analizi. *Bilişim Teknolojileri Dergisi*, 3(1), 1-10.
- İTÜMER. (b.t.). Analiz Süreci. <https://pleks.itu.edu.tr/Hizmetler/AnalizSureci> Erişim Tarihi: 03.02.2022
- Jones, F. (2003). Human Milk Banking Association of North America. History of North American donor milk banking: one hundred years of progress. *J Hum Lact*. 19(3), 313-318. doi: 10.1177/0890334403255857.
- Kathan, W., Matzler, K. & Veider V. (2016). The sharing economy: Your business model's friend or foe? *Business Horizons*, 59, 663-672.
- Kayseri Eczacı Odası. (2019). Her Yönüyle Takas. Erişim adresi: <https://www.kayserieo.org.tr/duyuru/her-yonuyle-takas-2482> Erişim Tarihi: 23.03.2022
- Kenney, M. and Zysman, J. (2016). The Rise of the Platform Economy. *Issues in Science and Technology* 32(3), 61-69.
- Kenney, M. & Zysman, J. (2020). The platform economy: restructuring the space of capitalist accumulation. *Cambridge Journal of Regions, Economy and Society*, 13, 55-76. doi:10.1093/cjres/rsaa001
- Kenworthy N. (2018). Drone philanthropy? Global health crowdfunding and the anxious futures of partnership. *Medicine Anthropology Theory*. 5(2),168-187. doi: 10.17157/mat.5.2.532.
- Lanier, C.D. and Jensen Schau, H. (2007), "Culture and Co-Creation: Exploring Consumers' Inspirations and Aspirations for Writing and Posting On-Line Fan Fiction", Belk, R.W. and Sherry, J.F. (Ed.) *Consumer Culture Theory (Research in Consumer Behavior, Vol. 11)*, Emerald Group Publishing Limited, Leeds, pp. 321-342. doi:10.1016/S0885-2111(06)11013-3
- Matthew, J.R. & Mossialos, E. (2017). Crowdfunding our health: Economic risks and benefits. *Social Science & Medicine*. 191, 48-56. doi:10.1016/j.socscimed.2017.08.035
- Miller, B.J, Moore, D.W. & Schmidt, C.W. (2016). Telemedicine and the sharing economy: the "Uber" for healthcare. *The American Journal of Managed Care*. 22(12), e420-e422.
- Mollick, E. (2014). The Dynamics of Crowdfunding: An Exploratory Study”, *Journal of Business Venturing*, 29, 1-16.
- Moran, N. (2017). Biotech startups woo increasing numbers of crowdfunders. *Nat. Biotechnol.*, 35 (4), 299-300
- Nelis, B. (2023). The Sharing Economy in Healthcare: A Scenario Analysis of Potential Customers. Master's Thesis. Universiteit Gent: Belgium
- Orelli, B. (2012). Biotech crowdfunding paves way for angels. *Nat. Biotechnol.*, 30 (11),1020.
- Oruç, E., Güngör, M., Evren, G., Güçlü, T., Ünver B. & Aktop, Ö.F. (2003). Ortak Yerleşim ve Tesis Paylaşımı. *Telekomünikasyon Kurumu*, Ankara.
- Paksoy, V.M. (2017). Sağlık Ekonomisi Perspektifinden Teletıp Uygulamaları. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 4(1), 9-16. doi: 10.5455/sad.13-1481481194

- Parigi P, State B, Dakhlallah D, Corten R & Cook K (2013) A Community of Strangers: The Dis-Embedding of Social Ties. PLoS ONE 8(7): e67388. doi:10.1371/journal.pone.0067388
- PatientsLikeMe. (b.t.). About Us. <https://www.patientslikeme.com/about> Erişim Tarihi:22.09.2022
- Pelgander, L., Öberg, C. & Barkenas, L. (2022). Trust and the sharing economy. Digital Business, 2(2), 1000048. doi: 10.1016/j.digbus.2022.100048
- Postigo, H. (2003). Emerging Sources of Labor on The Internet: The Case of America Online Volunteers. International Review of Social History. 48. 205–223.
- Prahalad, C. K., & Ramaswamy, V. (2004). Co-creation experiences the net practice in value creation. Journal of Interactive Marketing, 18, 5–14.
- Puschmann, T. & Alt, R. (2016). Sharing Economy. Bus Inf Syst Eng 58(1):93–99. doi: 10.1007/s12599-015-0420-2
- PwC. (2015). The Sharing Economy-Sizing the Revenue Opportunity. Retrieved from <http://www.pwc.co.uk/issues/megatrends/collisions/sharingeconomy/the-sharing-economy-sizing-therevenue-opportunity.html>
- Raisanen, J., Ojala, A. & Tuovinen, T. (2021). Building trust in the sharing economy: Current approaches and future considerations. Journal of Clear Production, 279, 123724. doi: 10.1016/j.jclepro.2020.123724
- Ramalho, F. R. X., & Rigo, A. S. (2020). Sharing economy: Approaches and distances between the notion and the practice of sharing. Contextus – Contemporary Journal of Economics and Management, 18(14), 191-207. <https://doi.org/10.19094/contextus.2020.44252>
- Ritzer, G. (2015). Hospitality and presumption. Journal Research in Hospitality Management, 5(1), 9–17. doi:10.1080/22243534.2015.11828323.
- Quattrone, G., Proserpio, D., Quercia, D., Capra, L. & Musolesi, M. (2016). Who Benefits from the “Sharing” Economy of Airbnb? In: Proceedings of the 25th International Conference on World Wide Web.Montreal, Canada. Retrieved from <http://arxiv.org/pdf/1602.02238.pdf>
- Sağlık Bakanlığı. (2008). Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik. Resmi Gazete (Sayı: 26788). Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=11969&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>
- Sağlık Bakanlığı. (2015). Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik. Resmi Gazete (Sayı: 29256). Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/02/20150203-3.htm>
- Schor, J. (2014). Debating the Sharing Economy: Great Transformation Initiative. Retrieved from <http://greattransition.org/publication/debating-the-sharing-economy>
- Schor, J.B. & Attwood-Charles, W. (2017). The “sharing” economy: labor, inequality, and social connection on for-profit platforms. Sociology Compass, 11: e12493. doi: 10.1111/soc4.12493
- Shaheen, S., Sperling, D., & Wagner, C. (1999). A Short History of Carsharing in the 90's. The Journal of World Transport Policy and Practice, 5(3), 18-40.

- Shen, B., Guo, J. & Yang, Y. (2019). MedChain: Efficient Healthcare Data Sharing via Blockchain. *Applied Sciences*. 9(6), 1207. doi:10.3390/app9061207
- Snyder, J., Mathers, A. & Crooks, V.A. (2016). Fund my treatment!: a call for ethics-focused social science research into the use of crowdfunding for medical care. *Social Science & Medicine*, 169, 27-30. doi: 10.1016/j.socscimed.2016.09.024
- Steven A. Abrams, Susan Landers, Lawrence M. Noble, Brenda B. Poindexter, Committee On Nutrition, Section On Breastfeeding, Committee On Fetus And Newborn. (2017). Donor Human Milk For The High-Risk Infant: Preparation, Safety, And Usage Options in The United States. *Pediatrics* January 2017; 139 (1), E20163440. doi:10.1542/Peds.2016-3440
- Sundararajan, A. (2016). *The Sharing Economy: The End of Employment and The Rise of Crowd-Based Capitalism*. MIT Press
- Şantaş, G. & Şantaş, F. (2018). Türkiye’de Organ Bağışının Mevcut Durumu ve Organ Bağışında Stratejik İletişimin Önemi. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(2), 163- 168.
- Tandon, A. (2017). Cohealo! Sharing Economy Determinants in Healthcare Industry. Retrieved from SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3677462> (Erişim Tarihi: Ekim 2022)
- T.C. Resmi Gazete. Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik. 03.02.2015 Sayı:29256, Ankara.
- T.C. Resmi Gazete. Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik. 15.02.2008 Sayı: 26788, Ankara.
- TİTCK. (2023). Homeopatik Tıbbi Ürünler Ruhsatlandırma Yönetmeliği. Resmi Gazete (Sayı:32242).Erişimadresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2023/07/20230708-1.htm>
- Temel, E. (2009). Alman Hukukunda Muayenehane Ortaklığı ve Ortak Muayenehane Uygulamalarından Kaynaklanan Hukuksal Sorunlar. *Journal of Istanbul University Law Faculty*. 67(1-2), 209-227.
- The World Bank (2013). *Crowdfunding’s Potential for the Developing World*. 2013. infoDev, Finance and Private Sector Development Department. Washington, DC: World Bank.
- Verel, D. (2014). Can Cohealo bring the sharing economy to hospitals? Retrieved from <https://medcitynews.com/2014/10/cohealo-uber-ride-sharing-medical-equipment-sharing/>
- Woo,K & Spatz, D. (2007). Human Milk Donation: What Do You Know About It? *MCN American Journal of Maternal Child Nursing*. 32(3): 150-155; quiz 156-157. doi: 10.1097/01.NMC.0000269563.42982.64
- Wu, H., Chan, NK., Zhang, CJP. & Ming, WK. (2019). The Role of the Sharing Economy and Artificial Intelligence in Health Care: Opportunities and Challenges. *Journal of Medical Internet Research*, 21(10), e13469. doi:10.2196/13469
- <https://cohealo.com/> Erişim Tarihi: 03.02.2022
- <http://ilactakas.com.tr/> Erişim Tarihi: 03.02.2022
- <https://www.farmatakas.com/kurumsal/hakkimizda> Erişim Tarihi: 03.02.2022
- <https://www.patientslikeme.com/> Erişim Tarihi: 03.02.2022

## **Extended Summary**

The sharing economy is defined as a new concept that covers a range of goods and services in areas such as accommodation, transportation, other service classes and durable consumer goods and is realized through various platforms. These platforms represent a system that enables the transfer of various goods and services to people who need these goods and services through methods such as lending, barter, gift, and second-hand sales (Schor and Attwood-Charles, 2017).

This “new” form of sustainable consumption and entrepreneurship has transformed business, consumerism, and people's lives. Thus, people can easily access products and services without having to own them. With this comes the opportunity to leverage assets they already own but do not always use. This shift from ownership to access has the advantage of being entirely in the consumers' self-interest while offering significant social, economic, and environmental benefits (Botsman and Rogers, 2010).

Sharing economy platforms have effectively created “sharing markets” by facilitating exchanges (Schor, 2014). While these markets previously focused on providing owners with income streams from unused physical assets, today's understanding has gone beyond this and turned into a business model with the influence of professionalization (Kathan et al., 2016). Recently, it has expanded to include health services and brought new sharing options to the agenda. With the developments in information and communication technologies, it is possible to see new examples of sharing economies in the healthcare sector. The sharing economy, with its various applications, causes significant changes in the provision and access of health services. This study considers various aspects of the sharing economy and evaluates their impact on the sector.

Equipment sharing has developed solutions that allow hospitals and healthcare systems to share medical equipment between institutions. This idea arose from the observation that expensive equipment was idle (Verel, 2014). The approach of monitoring equipment usage for smarter resource allocation, deployment of inter-hospital asset sharing, and capital planning that maximizes the use of existing equipment before purchasing new equipment allows hospital systems to purchase fewer supplies and manage adequate inventory, reduce rental expenses, improve access to state-of-the-art medical assets, and grow surgical case volume by eliminating equipment constraints at each facility (Goldschneider, 2019).

Information sharing between peers, primarily through effective information sharing among patients, creates empowered patient communities, making it possible for patients to raise awareness and access effective treatment and service providers. Such platforms help seek

advice and support among individuals with similar disease/mood factors. It also aims to contribute to taking responsibility for health data with tools that allow comparing treatment options based on peer-to-peer experiences and holistically monitoring and evaluating trends in all physical and mental health aspects.

Telemedicine helps democratize healthcare by providing access to remote places that are difficult to reach places where health professionals are insufficient, remote, and simultaneous service and consultation are possible. It is increasingly used to share knowledge and skills by creating a collaborative environment. Thus, it increases the quality of healthcare services by increasing the interactions between the patient and the service provider and spreading expert knowledge to a broader area.

Organ donation is seen as part of the “gift” logic as it provides a gratuitous service to the network in the market rather than its market equivalent. The organ donor changes her/his life by thinking he can save another life with his gesture (as cited in Ramalho and Rigo, 2020). Similarly, blood donation can be evaluated from this perspective. An exchange movement is achieved by pooling the donations of individuals who donate to blood banks and then allowing them to be redistributed according to need (Giesler, Veresiu, and Siebert, 2015). Both exchange movements are based entirely on volunteerism and serve as a platform that brings donors and recipients together.

Medicine (drug) exchange is an essential application of the sharing economy in healthcare. It offers solutions to achieve various goals, such as preventing patient grievances caused by the lack of medicines in the market, preventing the disposal of medicines that are close to their expiration date, and maintaining a healthy seizure system. Through a pool of medicines, this practice helps to use resources effectively, reduce drug costs, increase access to treatment for more patients, and reduce waste.

Crowdfunding, which refers to an ecosystem consisting of a fund seeker, fund provider, and funding platform, facilitates the financing of healthcare services by providing the support and participation of the community for healthcare projects or treatments. Although this method is seen as a niche area in terms of financing volume, it is a rapidly growing application that has the potential to improve and protect public health (Bassani, Marinelli, and Vismara, 2019). Especially in the creation of resources for cancer, rare diseases, and drug development research (Dragojlovic and Lynd, 2014), in the creation of large-scale bio-data sets (Cameron et al., 2013), and the absence of insurance coverage for medically necessary care, the person has to pay this out-of-pocket expense. It is an important tool used in situations.



Facility sharing and joint use enable more efficient use of resources by sharing health facilities and infrastructure while expanding health services. The basis of this practice is rent, medical/non-medical equipment, personnel, etc. The motivation lies in reducing expenses. For this reason, it facilitates access to high-cost medical devices.

*Breast milk banks* are a sharing economy application that provides the supply and distribution of breast milk, which is vital for babies. It is an application that provides breast milk to babies who cannot access breast milk for any reason (Calbayram, 2017). Therefore, it is an essential source for babies who do not have access to breast milk. However, there are concerns about the safety of the milk here. In particular, the fear that infections such as HIV can be transmitted through breast milk has been seen as an obstacle to breast milk donation and use (Woo and Spatz, 2007; Steven et al., 2017).

These reflections represent various aspects of the sharing economy in the healthcare sector and emphasize the importance of this model, with its results such as more efficient resource use, more accessible healthcare, improved health outcomes, and cost advantage.

In addition to the benefits of the sharing economy mentioned above, there are also various difficulties faced by these applications. While data privacy and security concerns increase concerns about sharing sensitive health information, the inadequacy and uncertainty of legal regulations may also limit developments in this field. Protecting personal health information and this information from unauthorized access is critical to the success of these applications. However, differing legal and regulatory requirements can make national and international cooperation and compliance difficult. Incompatibilities between health laws and regulations in different countries can complicate efforts to achieve international cooperation and regulatory harmonization. This can make it difficult for new applications and technologies to enter the market and grow. Inequalities in access to healthcare are a significant social justice issue facing the sharing economy. Some communities may need more support in access to technological infrastructure, educational attainment, or financial resources, and this may prevent them from benefiting from the applications sufficiently and prevent the applications from becoming widespread.

The sustainability, environmental impacts, and ethical dimensions of the sharing economy in the healthcare sector should be examined. In particular, issues such as medical waste management, energy consumption and carbon footprint are important to understand the environmental impacts of healthcare services. In this sense, it is crucial to evaluate its impact on environmental sustainability and promote greener and environmentally friendly practices. It

may be necessary to conduct more research on the ethical and legal framework of practices such as organ tissue and blood donation and to establish more precise rules in this field.

In conclusion, the sharing economy presents opportunities and challenges for the healthcare industry. Understanding and resolving this complexity plays a vital role in healthcare transformation. In this sense, more research, regulatory reforms, social awareness-raising efforts, technological infrastructure development, and collaboration are required to understand better the sharing economy's effects in the healthcare sector and shape future practices. Additionally, it can contribute to creating a more sustainable healthcare model by considering the social and economic benefits and the environmental impacts of the sharing economy in the healthcare sector.