

Rekabet Kurumu Başkanlığından,

**REKABET KURULU KARARI**

Dosya Sayısı : 2024-3-009

(Devralma)

Karar Sayısı : 24-12/225-94

Karar Tarihi : 07.03.2024

**A. TOPLANTIYA KATILAN ÜYELER**

Başkan : Birol KÜLE

Üyeler : Ahmet ALGAN (İkinci Başkan), Şükran KODALAK,  
Hasan Hüseyin ÜNLÜ, Ayşe ERGEZEN,  
Cengiz ÇOLAK, Berat UZUN

**B. RAPORTÖRLER:** Barış BİRCAN, Hafize KÖSE, Alime Aysu ÖĞRETEN,  
Hatice Berna ERMENEK

**C. BİLDİRİMDE**

**BULUNAN**

: - Daviva Renal Yönetim Hizmetleri AŞ  
Temsilcileri: Metin PEKTAŞ, Av. Beyza SARIPINAR,  
Av. Boran BEYSULEN, Av. Ahmet ÖNDER, Av. Buse GÜLER  
Mustafa Kemal Mah. Bilkent Kavşağı Eskişehir Yolu  
2118. Cad. Mайдan İş ve Yaşam Merkezi No:4 B Blok K:3 D:14,  
06530 Çankaya/Ankara

- D. DOSYA KONUSU:** Fresenius Medikal Hizmetleri AŞ kontrolünde bulunan IDC Uluslararası Diyaliz Merkezleri Ltd. Şti., Fresenius Sağlık Hizmetleri AŞ ve Fresenius Nefroloji Hizmetleri AŞ'nin hisselerinin tamamının Daviva Renal Yönetim Hizmetleri AŞ tarafından devralınması işlemi.
- E. DOSYA EVRELERİ:** Rekabet Kurumu kayıtlarına 24.01.2024 tarih ve 47776 sayılı ile giren ve 20.02.2024 tarih ve 48843 sayılı yazı ile eksiklikleri tamamlanan bildirim üzerine düzenlenen 01.03.2024 tarih ve 2024-3-009/Öİ sayılı Devralma Ön İnceleme Raporu görüşülerek karara bağlanmıştır.
- F. RAPORTÖR GÖRÜŞÜ:** İlgili raporda, dosya konusu işleme izin verilmesinde sakınca bulunmadığı ifade edilmiştir.

**G. İNCELEME VE DEĞERLENDİRME**

**G.1. Bildirim Konusu İşlem**

- Bildirim konusu işlem, Fresenius Medikal Hizmetleri AŞ'nin (FRESENIUS MEDİKAL) kontrolünde bulunan IDC Uluslararası Diyaliz Merkezleri Ltd. Şti. (IDC DİYALİZ), Fresenius Sağlık Hizmetleri AŞ (FRESENIUS SAĞLIK) ve Fresenius Nefroloji Hizmetleri AŞ'nin (FRESENIUS NEFROLOJİ) hisselerinin %100'ünün ve dolaylı olarak İzmir Renal Özel Sağlık Tesisleri ve Malzeme Sanayi Ticaret AŞ (İZMİR ÖZEL SAĞLIK) ve Gaziemir Özel Sağlık Hizmetleri Tesisleri ve Malzemeleri Sanayi Ticaret AŞ'nin (GAZİEMİR ÖZEL SAĞLIK<sup>1</sup>), AYS Group Dış Yapı Ticaret AŞ'nin (AYS

<sup>1</sup> Başvuruda İZMİR ÖZEL SAĞLIK ve GAZİEMİR ÖZEL SAĞLIK'ın çoğunluk hisselerine, devre konu FRESENIUS NEFROLOJİ'nin sahip olduğu belirtilmiştir. FRESENIUS NEFROLOJİ; İZMİR ÖZEL SAĞLIK'ın % (.....) hissesine, GAZİEMİR ÖZEL SAĞLIK'ın ise % (.....) hissesine sahiptir. GAZİEMİR ÖZEL SAĞLIK'ın % (.....) hissesi İZMİR ÖZEL SAĞLIK'a aittir. İZMİR ÖZEL SAĞLIK'ın İzmir FMC Nasır Diyaliz Merkezi işletme adıyla; GAZİEMİR ÖZEL SAĞLIK'ın ise İzmir FMC Gaziemir Diyaliz Merkezi işletme adıyla faaliyet gösterdiği ifade edilmiştir.

GROUP) tek kontrolünde bulunan Daviva Diyaliz Hizmetleri AŞ (DAVİVA DİYALİZ) tarafından doğrudan kontrol edilen DAVİVA tarafından devralınmasına ilişkindir.

## G.2. Taraf İlişkin Bilgiler

### G.2.1. Devralan Taraf (DAVİVA)

- (5) DAVİVA, bildirim konusu devralma işlemini gerçekleştirmek amacıyla kurulmuştur. DAVİVA, DAVİVA GRUP'un çatı şirketi AYS GROUP'un tek kontrolünde bulunan DAVİVA DİYALİZ tarafından kontrol edilmektedir.
- (6) Merkezi İstanbul'da bulunan DAVİVA DİYALİZ, diyaliz merkezleri zinciri olarak faaliyet göstermektedir. DAVİVA DİYALİZ'in Türkiye genelinde dokuz şehirde (İstanbul, Bursa, Ankara, Antalya, İzmir, Samsun, Amasya, Aydın, Kayseri) 25 hemodiyaliz merkezine sahip olduğu ifade edilmiştir. DAVİVA GRUP bünyesinde yer alan DAVİVA DİYALİZ dışında, Daviva Medikal Hizmetler AŞ (DAVİVA MEDİKAL)<sup>2</sup>, İDM Diyaliz Hizmetleri Ltd. Şti., İDM Anadolu Diyaliz Hizmetleri AŞ, Diacare Diyaliz Hizmetleri Ltd. Şti., Fatih Dializ Hizmetleri Ticaret Ltd. Şti., Özel Yenisahra Sağlık Hizmetleri Sanayi Ticaret AŞ ile Aka Diyaliz Merkezi Tıbbi Cihaz ve Malzeme Pazarlama Medikal Hizmetler Sağlık Tesisleri Sanayi Ticaret AŞ hemodiyaliz hizmetleri alanında faaliyet gösteren şirketlerdir. DAVİVA GRUP'un diğer faaliyet alanlarına aşağıdaki tabloda yer verilmektedir:

Tablo-1: DAVİVA GRUP'un İştirakleri ve Faaliyet Alanları

Teşebbüs	Faaliyet Alanları
AYS GROUP	DAVİVA GRUP'un çatı şirketi olan AYS GROUP; buğday, arpa, çavdar, yulaf, mısır, çeltik vb. gibi tahıl ürünlerinin toptan ticaretinde faaliyet göstermektedir.
Health Vision Medikal Sanayi ve Ticaret AŞ	Tıbbi, cerrahi veya laboratuvar sterilizasyon aletlerinin imalatı alanında faaliyet göstermek amacıyla kurulmuş olup teşebbüsün hâlihazırda faaliyeti bulunmamaktadır.
Samsun Lidaş Tarım Ürünleri Lisanslı Depoculuk AŞ	Frigofirik depolar ile hububat, kimyasallar, dökme sıvı ve gaz depolama faaliyetleri hariç olmak üzere diğer depolama ve antrepoluluk alanlarında faaliyet göstermek amacıyla kurulmuş olup teşebbüsün hâlihazırda faaliyeti bulunmamaktadır.
RNC Sağlık ve Turizm Hizmetleri AŞ	Havayolu, denizyolu, karayolu, demiryolu ulaşımı için bilet rezervasyon işlemleri ve bilet satışı, seyahat, tur, ulaşım, konaklama hizmetlerinin toptan veya perakende satışı dâhil olmak üzere seyahat alanlarında faaliyet göstermek amacıyla kurulmuş olup teşebbüsün hâlihazırda faaliyeti bulunmamaktadır.
Concept Yapı Turizm Sanayi ve Ticaret AŞ	Yapı kooperatifleri hariç olmak üzere satışa yönelik bina projelerinin geliştirilmesi alanında faaliyet göstermektedir.
Sanmed Medikal Otomotiv Tekstil Ticaret Ltd. Şti.	Gözlük hariç diğer medikal ürünler dâhil olmak üzere, belirli bir mala tahsis edilmiş mağazalarda tıbbi ve ortopedik ürünlerin perakende ticareti alanında faaliyet göstermektedir.
Pusula Beta Elektrik Enerji Üretim AŞ	Elektrik enerjisi üretimi alanında faaliyet göstermek amacıyla kurulmuş olup teşebbüsün hâlihazırda faaliyeti bulunmamaktadır.
Medimax Group Dış Ticaret AŞ	Temel eczacılık ürünleri ile eczacılık müstahzarlarının toptan ticareti alanında faaliyet göstermektedir.
Mozale Turizm Ticaret Ltd. Şti.	Kendi müşterilerine restoran hizmeti vermeyenler ile devre mülkler hariç olmak üzere otel vb. konaklama hizmeti veren yerlerin temizlik faaliyetleri alanında hizmet göstermek amacıyla kurulmuş olup teşebbüsün hâlihazırda faaliyeti bulunmamaktadır.

<sup>2</sup> Bildirim formunda AYS GROUP'un 06.01.2023 tarihinde D.Med Medical Services GmbH sahipliğindeki DMED Diyaliz Hizmetleri AŞ ve DMED Medikal Hizmetler AŞ hisselerini devraldığı, devralma işlemi sonrasında devre konu teşebbüslerin tüzel kişilik ünvanlarının sırasıyla DAVİVA DİYALİZ ve DAVİVA MEDİKAL olarak değiştirildiği ifade edilmektedir. Ayrıca bahsi geçen işlemin bildirim tarihi itibarıyla ciro eşiklerini aşmadığı için Kuruma bildirilmediği belirtilmektedir.

Derici Birlik Tarım ve Hayvancılık Sanayi Ticaret Ltd. Şti.	Ahşap binaların inşaatı hariç olmak üzere, ikamet amaçlı kullanılan müstakil konutlar, birden çok ailenin oturduğu binalar, gökdelenler vb. inşaatı alanında faaliyet göstermektedir.
Mayglobal Medikal Ticaret AŞ	Tıbbi ürünlerin, araç ve malzemelerin bir ücret veya sözleşmeye dayalı olarak toptan satışını yapan araçlar sektöründe faaliyet göstermektedir.
Kaynak: Bildirim Formu	

### G.2.2. Devre Konu: IDC, FRESENIUS SAĞLIK ve FRESENIUS NEFROLOJİ

- (7) Bildirime konu işlem kapsamında DAVİVA tarafından devralınacak şirketler olan IDC, FRESENIUS SAĞLIK ve FRESENIUS NEFROLOJİ hâlihazırda FRESENIUS MEDİKAL'in iştiraki olup hemodiyaliz hizmetleri alanında faaliyet göstermektedir. FRESENIUS NEFROLOJİ'nin çoğunluk hisselerine sahip olması sebebiyle dolaylı olarak devre konu olan İZMİR ÖZEL SAĞLIK ve GAZİEMİR ÖZEL SAĞLIK da hemodiyaliz merkezi olarak faaliyet göstermektedir.
- (8) Devreden taraf konumunda bulunan FRESENIUS GRUP Türkiye'de hemodiyaliz, periton diyalizi ve sürekli renal replasman tedavisi ürünleri sağlamaktadır. Türkiye pazarına 1996 yılında girdiği belirtilen grup, hemodiyaliz hizmetlerinin yanı sıra bu hizmetlerin sunumunda kullanılan donanım, sarf malzemeleri ve solüsyonları da FRESENIUS MEDİKAL aracılığıyla tedarik etmektedir. Öte yandan bildirim konu işlem kapsamında yalnızca hemodiyaliz hizmeti sunan iştiraklerin devredileceği, hemodiyaliz donanım ve sarf malzemelerine yönelik faaliyetlerin bildirim konusu işleme dâhil olmadığı anlaşılmaktadır.
- (9) FRESENIUS GRUP, Türkiye'de 21 şehirde (İstanbul, Bursa, Ankara, Antalya, İzmir, Samsun, Adana, Konya, Adıyaman, Kocaeli, Balıkesir, Mersin, Erzurum, Malatya, Gaziantep, Manisa, Hatay, Kahramanmaraş, Nevşehir, Ordu, Aksaray) 44 diyaliz merkezi<sup>3</sup> ile hemodiyaliz hizmetleri sunmaktadır. FRESENIUS GRUP bahsi geçen devralma işlemi kapsamında Türkiye hemodiyaliz hizmetleri pazarından çıkacak olup sayılan diyaliz merkezlerinin tamamı işleme izin verilmesi halinde DAVİVA aracılığıyla DAVİVA GRUP'un kontrolüne geçecektir.

### G.3. Sektör Hakkında Bilgi

- (10) Renal replasman tedavisi olarak adlandırılan böbrek yetmezliği tedavisi transplantasyon (böbrek nakli) ve diyaliz olmak üzere iki ana başlık altında gruplandırılmaktadır<sup>4</sup>. Hastaların kanının, tıbbi yöntemler kullanılarak zararlı maddelerden temizlenmesi işlemi olarak açıklanabilecek diyaliz tedavisi<sup>5</sup> de kendi içinde;
- periton (karın) diyalizi ve
  - hemodiyaliz
- olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.
- (11) Periton diyaliz, iç organların etrafını saran, yarı geçirgen bir zar olan periton zarının kullanılarak, kanın temizlenmesi işlemidir. Bu tedavide karın boşluğuna küçük bir operasyon ile ince, yumuşak, silikondan üretilmiş bir kateter yerleştirilmektedir. Bu kateter aracılığı ile karın boşluğuna özel bir solüsyon doldurularak kandaki atık

<sup>3</sup> Adıyaman, Hatay ve Kahramanmaraş'taki üç merkezin deprem bölgesinde olduğu için aktif olmadığı belirtilmiştir.

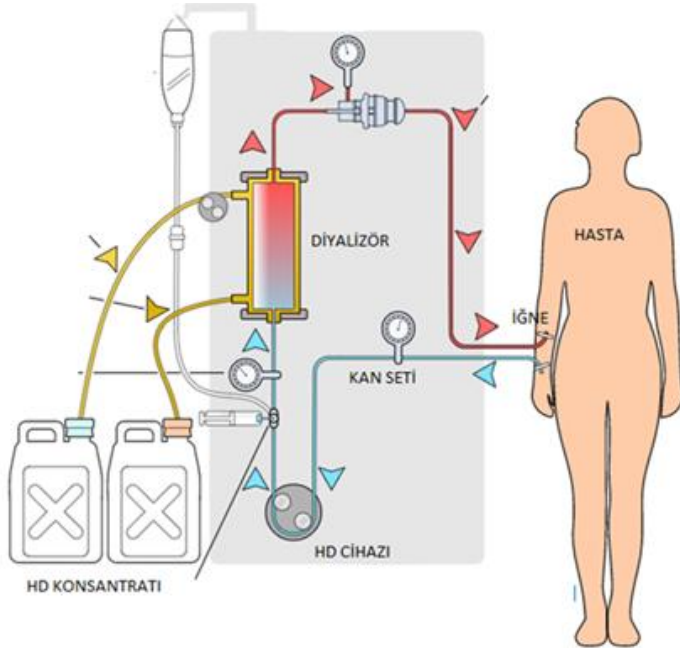
<sup>4</sup><https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-kronik-bobrek-yetmezliginde-renal-replasman-tedavileri-36397.html>, Erişim Tarihi: 12.02.2024

<sup>5</sup> 09.08.2012 tarih ve 12-41/1176-387 sayılı Kurul kararı.

maddeler ve fazla sıvı bu solüsyon içerisinde geçmekte ve solüsyonun yenisiyle değiştirilme işlemine kadar kanın temizlenme süreci devam etmektedir. Periton diyalizi tedavisinin sürekli ayaktan periton diyalizi (SAPD) ve aletli periton diyalizi (APD) olmak üzere iki türü bulunmaktadır. SAPD tedavisinde vücuda verilen solüsyon 4-6 saat kadar karın boşluğunda kaldıktan sonra yeni solüsyonla değiştirilmekte ve hasta tarafından bu işlem günde 4-5 kez tekrarlanmaktadır. APD tedavi biçiminde ise hasta yatmadan önce set ve solüsyon torbaları periton diyalizi makinesine yerleştirilmektedir. Hasta uyurken gece boyunca (8-10 saat), makine karın boşluğuna diyaliz sıvısını vermekte ve boşaltmaktadır<sup>6</sup>. Periton diyalizi, enfeksiyon riski ve buna bağlı olarak gerektirdiği yüksek hasta bilinci nedeniyle çok yaygın bir tedavi türü değildir. Bu yöntem ile tedavi alan hasta sayısı oldukça sınırlı sayıda olup 2022 yılında toplam diyaliz hastalarının yalnızca %5,42'sini oluşturmaktadır<sup>7</sup>.

- (12) Türkiye'de en yaygın renal replasman tedavi yöntemi olan hemodiyaliz, ileri derecede böbrek yetmezliği vakalarında yiyeceklerin vücutta parçalanması sırasında oluşan ve normalde idrarla atılan zararlı maddeler ile fazla suyun vücuttan uzaklaştırılmasını sağlayan bir diğer tedavi yöntemidir<sup>8</sup>. Bu yöntemde hemodiyaliz makinesine yerleştirilen bir filtre (diyalizör) aracılığı ile bir çeşit kan süzme işlemi sonucu vücutta biriken zararlı maddelerin atılması sağlanır<sup>9</sup>. Hemodiyaliz işlemi genellikle haftada 3 gün 4'er saatlik seanslar şeklinde uygulanmaktadır. Şekil-1'de hemodiyaliz tedavi şemasına yer verilmektedir:

Şekil-1: Hemodiyaliz Tedavi Şeması



- (13) Hemodiyaliz tedavisinde kullanılan altı adet temel ürün bulunmaktadır. Bu ürünler: hemodiyaliz cihazı, su sistemi, diyalizör (filtre), kan seti, iğne ve hemodiyaliz solüsyonudur. Hemodiyaliz tedavisinde kullanılan ürünlere ilişkin bilgilere aşağıdaki tabloda yer verilmektedir.

<sup>6</sup> [http://erklidiyaliz.com/saglik\\_bilgileri\\_periton\\_diyalizi.html](http://erklidiyaliz.com/saglik_bilgileri_periton_diyalizi.html), Erişim Tarihi: 12.02.2024



<sup>7</sup> 31.12.2022 tarihli DİADER İstatistik Yıllığı.

<sup>8</sup> 08.03.2018 tarih ve 18-07/110-57 sayılı Kurul kararı.

<sup>9</sup> 15.04.2021 tarih ve 21-22/255-109 sayılı Kurul kararı.

Tablo-2: Hemodiyaliz Sürecinde Kullanılan Ekipmanlar

Ürün	İşlevi	Görsel
Hemodiyaliz Cihazı	Hemodiyaliz cihazı hastanın kanını diyalizörden geçirerek temizlenmesini sağlayan cihazdır. Bu cihaz bir yandan hastanın kanının vücudunun dışına ve tekrar içine pompalanmasını sağlarken diğer yandan kanın temizlenmesine aracılık eden hemodiyaliz çözeltilerini de hazırlamakta ve diyalizöre pompalamaktadır.	
Su Sistemi	Su sistemi hemodiyaliz solüsyonlarının hazırlanması için gerekli olan ultra saf suyun hazırlandığı cihazdır. Bu cihaz şebeke suyunu önce ön arıtım, sonra da reverse ozmoz işlemine tabi tutarak saflaştırmakta ve hemodiyaliz makinesine yollamaktadır.	
Diyalizör	Bir diyaliz makinesi tarafından hazırlanan ve diyalizat ismi verilen özel bir solüsyon yardımı ile kanı temizleyen filtredir. Kan temizlendikten sonra makine vücuda kanı göndermektedir. Diyalizör kan seti ile hemodiyaliz makinesine bağlanmaktadır.	
Kan Seti	Kan seti veya arter/ven set; kanı hastanın vücudundan diyalizöre ve diyalizörden tekrar hastanın vücuduna taşıyan hattır.	

Hemodiyaliz İğnesi	Hastanın damarına giriş yapılmasını sağlayan iğnedir. Arter iğnesi ile damardan alınan kan, kan seti üzerinden diyalizöre taşınmakta, temizlenmekte ve tekrar kan seti üzerinden ven iğnesi ile vücuda geri verilmektedir.	
Konsantratlar	Asit ve baz olarak 2 ayrı formu bulunmaktadır. Kanın diyalizörde temizlenmesini sağlamaktadır.	
Kaynak: FRESENIUS'un Önceki Devralma Kapsamında Kuruma İntikal Eden Cevabi Yazısı		

- (14) Hemodiyaliz hizmetleri, hemodiyaliz kliniklerinde<sup>10</sup> ve hastanın evinde olmak üzere iki şekilde verilebilmektedir. Kliniklerde verilen hemodiyaliz hizmetinde klinik ortamında hastanın kanının temizlenmesi doktor gözetimi ve hemşire desteğiyle gerçekleştirilmektedir. Evde hemodiyaliz ise hastaya eğitim verildiği ve hastanın evinde kendisini cihaza bağlamasının sağlandığı bir yöntemdir. Her hastanın evde diyaliz hizmeti alma hakkı bulunmakla birlikte, evde diyalize başlamadan önce bu tedavi yöntemi için alınması gereken zorunlu eğitimin alınarak yapılan sınavlarda başarılı olunması ve ikamet edilen yerin fiziki koşullarının uygun olması gerekmektedir. Ev hemodiyalizi yapılabilmesi için tedaviyi uygulayacak kişinin diyaliz merkezlerinde yetkili personel tarafından en az bir ay eğitim alması zorunludur. Evde hemodiyaliz tedavisinde kliniklerde alınan tedavi ile herhangi bir ücret farkı bulunmamasına karşın, ülkemizde ev diyalizi tedavisi alan hasta sayısı oldukça sınırlı olup Türkiye genelinde 2022 yılı için bu sayı 1.327'dir<sup>11</sup>.

### **Mevzuat ve Sektörün Yapısı**

- (15) Diyaliz hizmetleri, temel olarak özel diyaliz merkezlerinde, üniversite hastanelerinde ve Bakanlığa bağlı devlet hastanelerinde, Bakanlığın gözetim ve denetimi altında sunulmaktadır. 2022 yılı sonu itibarıyla Kurumsal Özel Diyaliz Merkezleri Derneği (DİADER) İstatistik Yıllığı verilerine göre ülkemizde hemodiyaliz tedavisi gören 65.488 böbrek yetmezliği hastası bulunmaktadır. 2022 yılı sonu itibarıyla ülkemizde 299 adet özel, 61 adet üniversite ve 527 adet Bakanlık bünyesinde bulunan diyaliz merkezi mevcuttur. Özel merkez sayısı daha az olmakla birlikte, özel diyaliz merkezlerin payının cihaz sayısı bakımından %56,7; tedavi edilen hasta bakımından %61,1 olduğu görülmektedir<sup>12</sup>.
- (16) Diyaliz merkezleri Bakanlık tarafından yayımlanan Diyaliz Merkezleri Hakkında Yönetmelik'e (Yönetmelik) tabidir. Bu kapsamda diyaliz merkezlerinin/ünitelerinin

<sup>10</sup> Kliniklerdeki tedavi, hizmet sözleşmeleri yoluyla üçüncü kişilere ait kliniklerde sunulabilmektedir.

<sup>11</sup> 31.12.2022 tarihli DİADER İstatistik Yıllığı.

<sup>12</sup> 31.12.2022 tarihli DİADER İstatistik Yıllığı.

kuruluşu, sahip olması gereken cihaz sayısı ve cihaz artırımını gibi hususlar Yönetmelik'te ayrıntılı olarak düzenlenmiştir.

➤ **Yeni Diyaliz Merkezi Açılması**

- (17) Yönetmelik'in 9. maddesinin ikinci fıkrasında "*Merkez açılacak ilin demografik yapısı, son dönem böbrek yetmezlikli hastaların bölgesel dağılımı, kurulu tüm cihazlar ve diğer epidemiyolojik özellikleri dikkate alınarak, ülke genelinde planlama yapılır. Bu planlamada, kaynakların etkin kullanımına ve atıl kapasiteye yol açılmamasına dikkat edilir. Diyaliz hizmetlerinin değerlendirilmesi açısından Bakanlıkça iller bir veya birden fazla bölge olarak belirlenerek ilan edilir. Bakanlıkça diyaliz hizmet bölgeleri, iki yılda bir Kasım ve Aralık ayı içerisinde yeniden gözden geçirilir.*" hükmü yer almaktadır. Aynı maddenin üçüncü fıkrası uyarınca bir bölgede yeni bir merkez açılabilmesi o hemodiyaliz bölgesinin hedef doluluk oranının yani hemodiyaliz cihazı başına düşen hasta sayısının beş veya üstü olduğu durumlarda mümkün olabilmektedir. Öte yandan yine Yönetmelik hükmünce bölgede hasta/cihaz oranı beşin üzerinde ise öncelikle cihaz artırım talepleri değerlendirmeye alınmakta, cihaz artırım talebi olmazsa merkez açma talepleri değerlendirilmektedir<sup>13</sup>. Yeni merkez açılmasında izin verildiği durumlarda da açılacak merkezin başlangıçtaki cihaz sayısının on beşten az, yirmi beşten fazla olmaması düzenlenmiştir. Bakanlıktan elde edilen bilgilere göre son üç yıllık diyaliz merkezi planlamasında ülke genelinde diyaliz hizmet bölgelerinde hasta cihaz oranının beşin altında olması nedeniyle yeni diyaliz merkezi açılmasına izin verilmemiştir<sup>14</sup>.

➤ **Mevcut Merkezlerin Cihaz Artırımı**

- (18) Yönetmelik hükümleri çerçevesinde merkezlerin cihaz artırımına da belli şartlar dâhilinde izin verilmektedir. Yönetmelik'in 15. maddesinde "*...Bir bölgede cihaz artırımını yapabilmek için o bölgenin hedef doluluk oranı hemodiyaliz cihazı başına düşen hasta sayısı (hasta/cihaz oranının) dört veya üstü olarak kabul edilir. Bölgedeki toplam hasta/cihaz oranları bu sayıların altında ise cihaz artırımına izin verilmez. ... Cihaz artırımını için hedef doluluk oranları yukarıda belirtilen değerlerin üzerinde ise bölge toplamında artırılabilir cihaz sayısı değerlendirmeye tabi tutularak altı ayda bir defa (her yıl Ocak ve Temmuz ayı içinde) müdürlük tarafından ilan edilir...*" hükmü yer almaktadır. Buna ek olarak cihaz artırımını başvurusunda bulunan merkeze bir defasında en fazla beş adet cihaz artırma izni verilmekte ve cihaz artırımları en fazla altmış cihaza kadar yapılabilmektedir. Altmışın üzerinde cihazı bulunan mevcut merkezlere cihaz artırma izni verilmemektedir.
- (19) Ayrıca cihaz artırımını izni alan merkezler, ilgili mevzuata ve alınacağı tarihteki standartlara uygun üretilmiş, orijin ülkede kullanımı devam eden ve üretici veya yetkili temsilci firma tarafından performans yeterliliği kanıtlanmış cihazları ve on yaşını geçmemiş olan ikinci el cihazları bünyelerine ekleyebilmektedir.

➤ **Diyaliz Merkezlerinin Taşınması veya Devri**

- (20) Diyaliz merkezlerin taşınması, birleşmesi, devri hususları da Yönetmelik kapsamında düzenlemeye tabi olup il sağlık müdürlüklerinin izni ile yapılabilmektedir. Yönetmelik'in 12. maddesine göre, aynı hemodiyaliz hizmet bölgesi içindeki merkezlerin mevcut cihaz kapasiteleri ile taşınma veya birleşmeleri Yönetmelik'in 9. maddesi uyarınca

<sup>13</sup> Cihaz başına düşen hasta sayısının 4'ün üstünde olması halinde bölgede mevcut merkezlere oranı 4'e indirecek sayıda cihaz artırımına izin verilmektedir.

<sup>14</sup> Sektör paydaşları tarafından 2010 yılından beri ülkemizde genel itibarıyla planlama kısıtı nedeniyle herhangi yeni bir merkez açılmamış olduğu ifade edilmemektedir.

belirtilen planlama (hasta sayısı/cihaz oranı) kısıtı dışında tutulmaktadır. Bununla birlikte birleşmelerde merkezlerin toplam cihaz sayısının altmışı geçemeyeceği öngörülmüştür. Yönetmelik'in 12. maddesi uyarınca hemodiyaliz merkezlerine; birleşme ve taşınma durumlarında tadilat, inşaat ve alt yapının hazırlanması gibi işlemler için müdürlük tarafından en fazla altı aylık süre verilebilmektedir.

- (21) Yönetmelik kapsamında aynı diyaliz hizmet bölgesindeki merkezlerin aralarında cihaz devri yapmaları mümkündür. Öte yandan bu imkândan faydalanmak için cihaz devreden merkezin cihaz sayısının on beşin altına düşmemesi şart koşulmuştur.

➤ **Tatil Diyalizi**

- (22) Yönetmelik'in 13. maddesi tatil bölgelerine yönelik özel bir düzenleme içermektedir. İlgili madde uyarınca diyaliz merkezleri, tatil dönemi olarak kabul edilen Haziran ayından başlayarak Ekim ayı sonuna kadar, yeterlilikleri karşılamak kaydıyla merkezlerine uygun cihaz ekleyerek hizmet verebilmektedir. Tatil diyalizi için cihaz artırmadaki asgari bölgesel hedef doluluk oranı beş yerine üç olarak kabul edilmektedir.

➤ **Merkezlerin Denetimi**

- (23) Merkezlerin/ünitelerin taşınması gereken kriterleri ve merkezde/ünitede bulunması gerekli cihaz, tıbbî donanım, araç ve gereçlerle ilgili olarak da Yönetmelik kapsamında ayrıntılı düzenlenmeler yapılmıştır. Ayrıca merkezlerin/ünitelerin olası cihaz arızalarında hastaların mağdur olmasını önlemek amacıyla yedek hemodiyaliz cihazı bulundurması gerekmektedir. Yönetmelik'in 16. maddesine göre, diyaliz tedavi salonlarının bodrum katında bulunması ve ünite olarak kullanılan kısımlarında laboratuvar dışında başka amaçlı oda veya birimlere yer verilmesi yasaktır. Hasta kabul alanı, giyinme odaları, klima, kalorifer, asansör, jeneratör bulundurma gibi asgari fiziki yükümlülükler de yine aynı maddenin devamında düzenlenmiştir.
- (24) Yönetmelik'in 22. maddesi diyaliz merkezlerinde çalışan personeller ile ilgilidir. Anılan maddeye göre asgari bulunması gereken sertifikalı tabip sayısı aktif hemodiyaliz cihazına göre belirlenmektedir. İlk otuz cihaza kadar bir kadrolu, otuzdan fazla cihazı olan merkezler için her otuz cihaza kadrolu veya kısmi zamanlı ilave bir sertifikalı tabip bulundurulması gerekmektedir. Bununla birlikte her tedavi seansı için, elli hastaya kadar bir sertifikalı tabibin bulunması yeterli görülmüştür.
- (25) Merkezlerin hizmet kalitesinin denetlenmesinde göz önünde bulundurulacak parametreler Yönetmelik'in 29. maddesinde şu şekilde düzenlenmektedir:

- a) Yıllık mortalite oranı,
- b) Yeni hepatit B ve C bulaş oranları,
- c) Kt/V üre değeri veya üre azalma oranı,
- ç) Serum albümin düzeyi,
- d) Hemogloblin değeri,
- e) Serum fosfor düzeyi.

- (26) Aynı maddenin dördüncü fıkrasına göre diyalize yeni alınan hastalar (diyaliz süresi üç aydan kısa olan) hariç yıllık mortalite oranı % 25'in üzerinde olan merkez/ünite, düzeltici eylemlerin uygulanması için yazılı olarak uyarılmaktadır. Uyarıya rağmen sonraki yıl mortalite oranı % 25'ten fazla olmaya devam eden merkezin/ünitenin yeni hasta alımı durdurulmakta ve müdürlük veya Bakanlık tarafından görevlendirilen en az iki nefroloji uzmanı tarafından merkez incelenmektedir. İnceleme sonucu düzenlenecek rapora göre faaliyeti uygun görülmeyen merkezin/ünitenin faaliyetine



son verilerek belgeleri iptal edilmektedir. Kaza, yangın, deprem, doğal afet durumları hariç yıllık mortalite oranı % 50'nin üzerinde olan merkezin/ünitenin faaliyetine, Diyaliz Bilimsel Danışma Komisyonunun görüşü alınarak herhangi bir uyarı yapılmaksızın son verilebilmektedir.

➤ **Fiyatlandırma**

- (27) Ülkemizde hemodiyaliz hizmetlerinin fiyatlandırması Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından yayınlanan Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) ile yapılmaktadır. SUT'un 1.9.3. maddesinin (g) fıkrasında hemodiyaliz tedavi ücreti, hastalardan fark ücreti alınamayan 12 kalemden biri olarak ifade edilmektedir. Bu hüküm uyarınca özel diyaliz merkezleri ile kamu bünyesindeki merkezler arasında ücret bakımından herhangi bir farklılık oluşmasının önüne geçilmekte, diyaliz tedavisi alan hastalardan özel veya kamu fark etmeksizin bir ücret talep edilememektedir. Tedavi gören hastalar için SUT kapsamında SGK tarafından sabit bir ücret ödenmektedir.
- (28) Ücretlendirme bakımından Türkiye Cumhuriyeti vatandaşları açısından bir farklılık bulunmamakla birlikte, tedavi alınan klinikler bakımından farklılaşma olabilmektedir. Ödeme gücü bulunmadığı için tedavi masrafları devlet tarafından karşılanan hastalar (yeşil kartlı şeklinde ifade edilen hasta grubu) yalnızca kamu bünyesindeki diyaliz merkezlerinde hizmet alabilirken, SGK kapsamındaki hastaların özel merkezlerden veya kamu bünyesindeki merkezlerden tedavi almasının önünde yasal bir kısıtlama bulunmamaktadır. Öte yandan fiiliyatta, SGK kapsamında olmayan hastaların kapasite kısıtı nedeniyle hizmet almalarında sorun yaşanmaması için SGK kapsamındaki hastaların özel diyaliz merkezlerine yönlendirilebildiği ifade edilmektedir. Bu hasta grubu dışında çeşitli farklı hastalıkları nedeniyle kamu hastanelerinde tedavi gören hastalar ile diyaliz tedavisine ambulans aracılığıyla gitme zorunluluğu olan hastaların da kamuya ait diyaliz merkezlerinden hizmet aldıkları belirtilmiştir.
- (29) Türkiye Cumhuriyeti vatandaşları haricinde az sayıda olmakla birlikte yurtdışından gelen hastaların da ülkemizde diyaliz tedavisi alması mümkündür. Bu hastaların fiyatlandırmasında iki yol bulunmaktadır. Bunlardan ilki hastanın ülkemiz ile ikili anlaşması olan bir ülkenin vatandaşı olması halinde TA12 formu ilgili Sosyal Güvenlik Merkezine ibraz edilmesi ve sevk almasıdır. Bu yöntemlerden diğeri ise hastanın ülkemiz ile ikili anlaşması olmayan bir ülkenin vatandaşı olması durumunda bu hastaların ülkelerindeki sosyal güvenlik kurumlarının kendilerine ödediği ücret kadar fatura karşılığında yapılan ödeme yöntemidir.
- (30) Hemodiyaliz tedavisinden faydalanan hastaların tedavi maliyetleri, SGK tarafından karşılanmakta, bu kapsamda özel merkezlere hemodiyaliz hastalarına uygulanan tedaviye karşılık seans başına ödenecek bedel de SUT ile belirlenmektedir. SUT Ek-2C Tanıya Dayalı İşlem Puan Listesi'nde genel sağlık sigortalısı hak sahipleri için uygulanacak ücret bedelleri kamu ve özel tüm sözleşmeli sağlık hizmet sunucuları için ülke genelinde 2023 yılı itibarıyla 1.854,67 TL olarak belirlenmiştir. Tedavi masrafları SGK tarafından karşılandığı için diyaliz merkezleri arasındaki rekabet fiyat üzerinden değil, hizmet kalitesi üzerinden gerçekleştirilmektedir<sup>15</sup>.

➤ **Taşıma ve İkram**

- (31) Diyaliz tedavisi sürecinde merkezler hastaya ikram ve taşıma hizmeti verebilmektedir. Söz konusu hizmetlerin sunumu zorunlu olmayıp bu hizmetlerin sunulması diyaliz merkezlerinin tercihinin bağlıdır. Bununla birlikte hemodiyaliz hastalarının, hastalığın

<sup>15</sup> 05.08.2010 tarih ve 10-52/980-347 sayılı Kurul kararı.

niteliği gereği<sup>16</sup> toplu taşıma kullanmalarının ve uzun süre aç kalmalarının sakıncalı olabilmesi nedeniyle bu hizmetler SGK geri ödemesi kapsamında olmamasına karşın özel diyaliz merkezleri tarafından sağlanmaktadır. Bu hizmetler sadece özel merkezler tarafından değil kamu hastaneleri tarafından da sunulabilmektedir.

- (32) Taşıma hizmetlerine ilişkin olarak Yönetmelik'te "*Merkezler/üniteler yalnızca kendilerinde tedavi gören hastaların diyaliz öncesi merkeze/üniteye geliş ve diyaliz sonrası evine gidişini sağlamak amaçlı olarak hasta taşıma hizmeti verebilirler veya taşıma şirketlerinden hizmet satın alabilirler. Bu araçlar Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığının konuyla ilgili mevzuatı kapsamında sayılır.*" şeklinde bir düzenleme bulunmaktadır. Söz konusu düzenleme ve sektör paydaşlarının ifadelerinden taşıma hizmetinin diyaliz merkezlerince verilmesi zorunlu olmayan bir hizmet olduğu anlaşılmaktadır. Ancak sektör paydaşları tarafından ilgili taşıma faaliyetinin tedaviyle bütünleşik şekilde değerlendirilmesi gerektiği ve tedavinin zorunlu bir parçası olduğu belirtilmiş, taşıma hizmetinin kaldırılarak ulaşımın diyaliz hastalarına bırakılması durumunda seanslarda aksamalar yaşanabileceği ve bu nedenle özel merkezler tarafından bu hizmeti kaldırmanın makul olmadığı ifade edilmiştir.
- (33) Taşıma hizmetine benzer şekilde, diyaliz hastalarına seans öncesi veya sonrasında sunulan küçük yiyecek ikramlarının da zorunlu olmadığı, ancak gerek hemodiyaliz hastalarının uzun süre aç kalmasının sakıncalı olabileceği düşüncesi gerekse yerleşmiş bir teamül olması nedeniyle neredeyse tüm merkezlerin ücretsiz biçimde ikram hizmeti sunduğu dile getirilmiştir. Öte yandan sektör paydaşları ile yapılan görüşmelerden söz konusu ikramların, hastalar bakımından servis hizmeti kadar elzem olmadığı anlaşılmaktadır.

#### **G.4. İlgili Pazar**

##### **G.4.1. İlgili Ürün Pazarı**

- (34) Devre konu IDC, FRESENIUS SAĞLIK ve FRESENIUS NEFROLOJİ böbrek yetmezliği yaşayan hastalara diyaliz hizmeti sunmaktadır. Devralan taraf olan AYS GROUP'un da hemodiyaliz alanında faaliyetleri bulunmaktadır.
- (35) "Sektör Hakkında Bilgi" bölümünde yer verildiği üzere hemodiyaliz hizmeti, böbrek yetmezliği yaşayan hastaların daha uzun hayat sürmelerini sağlamak amacıyla sunulan tedavi yöntemlerinden biridir. Bu bakımdan diğer tedavi yöntemleri olan böbrek nakli ve periton diyalizinin, böbrek yetmezliği yaşayan hastalar açısından hemodiyaliz ile ikame olup olmadığının ortaya konulması gerekmektedir. Söz konusu üç tedavi yönteminin de temel amacı aynı olup, böbrekleri az çalışan/çalışmayan hastaların kanının temizlenmesini sağlamaktır. Kullanım amaçlarına bakıldığında tedavi yöntemlerinin birbirine ikame olduğu söylenebilecekse de ilgili ürün pazarı tespiti için bu ürünlerin nitelik ve fiyat bakımından tüketiciler gözünde birbirinin yerine tercih edilip edilmediğine de bakılmaktadır. Bu bakımdan geçmiş Kurul kararlarında; aynı amaca hizmet eden harcıâlem kozmetik ürünleri ile seçici kozmetik ürünlerinin<sup>17</sup>, diş telleri ile şeffaf plakların<sup>18</sup> ayrı ilgili ürün pazarları olarak tanımlandığı görülmektedir.

<sup>16</sup> Genelde kronik böbrek yetmezliği olan hastaların bu hastalığa eşlik eden anemi, kemik hastalıkları, tansiyon, kardiyak otonom kontrolün bozukluğu, yorgunluk, diyabet vb. rahatsızlıkları da mevcut olmaktadır. Bu kapsamda sektör paydaşları ile yapılan görüşmelerde tedavi öncesi ve sonrasında hastalarda ciddi yorgunluk ve tansiyon düşüklüğü gibi sağlık sorunlarının olduğu bu nedenle de taşıma hizmetlerinin önemli olduğu ve tedavinin ayrılmaz bir parçası olarak değerlendirildiği belirtilmektedir.

<sup>17</sup> 10.10.2005 tarih ve 05-66/946- 255 sayılı Kurul kararı.

<sup>18</sup> 07.12.2023 tarih ve 11-24/464-139 sayılı Kurul kararı. (Gerekçeli kararı henüz yayınlanmamıştır.)

- (36) Renal replasman tedavisi açısından bakıldığında böbrek nakli, hemodiyaliz ve periton diyalizin; kendi böbrekleri ile kanı yeterli oranda temizlenemeyen hastalar için alternatif çözümler oluşturduğu, bununla birlikte söz konusu tedavi yöntemleri arasında hastalar gözünde başta nitelik olmak üzere farklılıklar bulunduğu söylenebilecektir. Böbrek nakli, böbrek yetmezliği hastaları için uzun süreli bir çözüm olmasına karşın naklin gerçekleşebilmesi için dokuların uyuşturduğu canlı veya ölü bir bireyden sağlam böbrek bulunması, ilaveten böbrek yetmezliği yaşayan hastanın aktif enfeksiyonun bulunmaması ve hastanın fazla kilolu olmaması gerekmektedir. Bu nedenle böbrek nakli, tüm böbrek yetmezliği yaşayan hastalar açısından bir çözüm olamamakta, böbrek nakli bekleyen birçok hasta uygun koşulların oluşmasını beklemektedir<sup>19</sup>. Bu bilgiler ışığında böbrek nakli ile diyaliz hizmetlerinin farklı ilgili ürün pazarlarında bulunduğunu söylemek mümkündür.
- (37) Diyaliz hizmetleri de kendi içinde hemodiyaliz ve periton diyaliz olarak ikiye ayrılmaktadır. Temelde her iki tedavide de özel bir solüsyon vasıtasıyla kanın temizlenmesini sağlamakla birlikte hastaların günlük yaşamlarındaki etkileri farklılaşabilmektedir. Aşağıdaki tabloda hemodiyaliz ile periton diyalizin olumlu ve olumsuz taraflarına yer verilmektedir.

Tablo-3: Hemodiyaliz ve Periton Diyalizin Karşılaştırılması

	Hemodiyaliz	Periton Diyaliz
Olumlu Tarafları	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Atık maddeler vücuttan hızla ve başarıyla uzaklaştırılmaktadır.</li> <li>➤ Uzman hekimler ve hemşireler tarafından gerçekleştirilmektedir.</li> <li>➤ Her gün değil, haftada 2-3 defa yapılmaktadır.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Hemodiyalize kıyasla daha iyi kan basıncı kontrolü sağlanmaktadır.</li> <li>➤ Aşırı sıvı birikimi olmamaktadır.</li> <li>➤ Çok az diyet kısıtlaması gerektirmektedir.</li> <li>➤ Kalp ve damar sistemine yüklenme düşük olduğundan yaşlılarda ve çocuklarda uygulanması tercih edilebilmektedir.</li> <li>➤ Kanın pıhtılaşmasına engel olmak amacıyla damar içi yoldan heparin uygulanmasına gerek duyulmamaktadır.</li> <li>➤ Tedavi hastanın kendisi tarafından uygulanmakta ve hasta kendini daha iyi hissetmektedir.</li> <li>➤ Tedavinin uygulama şekliyle ilgili eğitim basit ve kısa sürelidir.</li> <li>➤ Bir diyaliz merkezine bağlılık gerektirmemektedir.</li> </ul>
Olumsuz Tarafları	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tedavi seansları arasında fiziki aktivitede bozulma meydana gelebilmektedir.</li> <li>➤ Tedavi sırasında iğneler kullanılmaktadır.</li> <li>➤ Katı diyet kısıtlamaları vardır.</li> <li>➤ Tedavi sırasında tansiyonda ani değişiklikler olabilmektedir.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Enfeksiyon riski fazladır (Katetere bağlı enfeksiyonlar ve peritonit oluşabilmektedir).</li> <li>➤ Günlük uygulama gerektirmektedir. (Günde 3-5 defa)</li> <li>➤ Protein kaybı oluşabilmektedir.</li> <li>➤ Küçük bir cerrahi operasyona ihtiyaç vardır.</li> </ul>

Kaynak: <http://www.diyalizmerkezleri.org/haberler/64/periton-hemodiyaliz-karsilastirma.aspx>

- (38) Yukarıdaki tablo incelendiğinde, hemodiyaliz ve periton diyalizin hastalar üzerinde birbirinden oldukça ayrı etkilere yol açabildiği görülmektedir. Söz konusu etkilerin, zorunlu haller haricinde periton diyaliz tedavisi ile hemodiyaliz tedavisi almak isteyen hastaların ayrışmasına, bir diğer ifade ile böbrek yetmezliği olan hastalar bakımından periton diyaliz ile hemodiyalizin ikame olarak görülmemesine neden olabileceği değerlendirilmektedir. 2022 yılı verilerine bakıldığında, istatistiklerin bir anlamda bu durumu yansıttığı söylenebilecektir. 2022 yılında Türkiye'deki 65.488 hasta hemodiyaliz yöntemi ile tedavi olmayı seçmişken yalnızca 3.552 hastanın periton

<sup>19</sup> Bakanlığın açıkladığı verilere göre, 2023 Kasım ayı itibarıyla böbrek nakli bekleyen hasta sayısı 24.449'dur.

diyalizi tercih ettiği görülmektedir<sup>20</sup>. Bu veriler kapsamında ülkemizdeki hastaların tedavi olarak öncelikle hemodiyaliz yöntemini tercih ettiği, periton diyalizin ise yaygınlaşmadığı söylenebilecektir.

- (39) Yukarıda nitelikleri itibarıyla karşılaştırılmasına yer verilen periton diyalizi ile hemodiyaliz arasında hizmet fiyatları bakımından bir değerlendirme yapmanın anlamlı olmayacağı düşünülmektedir. Her iki hizmetin fiyatının SUT kapsamında belirlenmesi ve iki tedavi yöntemi açısından SGK'nın seans başına aynı miktarda ödeme yapması dikkate alındığında iki yöntem açısından da fiyatların regüle edildiği ve pazarda fiyat rekabetinin bulunmadığı, hastaların ödeme yapmadığı dikkate alındığında hizmetin fiyatının tüketici bakımından bir tercih sebebi olmayacağı söylenebilecektir. Bu çerçevede, hemodiyaliz ve periton diyalizinin aynı ilgili ürün pazarında olup olmadığının değerlendirilmesinde fiyatın bir parametre olmadığı, ilgili ürün pazarının tespitinde iki tedavi yöntemi arasındaki niteliksel farklılıkların ortaya konulmasının yeterli olduğu değerlendirilmektedir.
- (40) Netice itibarıyla iki tedavi yönteminin artı ve eksi taraflarındaki farklılıkların ülkemizdeki hastalar bakımından aradaki ikame ilişkisini zayıflattığı ve söz konusu tedavilerin ayrı birer ilgili ürün pazarı oluşturdukları değerlendirilmektedir. Önceki Kurul<sup>21</sup> ve Avrupa Komisyonu<sup>22</sup> kararlarında da ilgili ürün pazarının "*hemodiyaliz hizmetleri pazarı*" olarak tespit edildiği, mevcut dosya bakımından da ilgili pazar tanımının geçerliliğini koruduğu kanaatine ulaşılmıştır.

#### G.4.2. İlgili Coğrafi Pazar

- (41) Geçmiş kararlarında Kurul; "*bir diyaliz hastasının, duruma göre değişmekle beraber, haftada ortalama üç ya da dört defa diyaliz merkezine gitmek zorunda olduğunu, acil durumlarda diyaliz merkezine en kısa sürede ulaşabilmenin önemini*" ve "*bir ilde ikamet etmekte olan hastalar için Türkiye'nin herhangi bir yerindeki diyaliz merkezinin alternatif olarak görülmesinin mümkün olmadığını*" dikkate alarak ilgili coğrafi pazarları çoğunlukla il olarak tanımlamıştır<sup>23</sup>. Öte yandan hemodiyaliz tedavi seanslarının süresinin dört saati bulabilmesi, böbrek yetmezliği olan hastaların iki diyaliz seansı arasında böbreklerinin kanlarını temizleyememesi sebebiyle halsiz kalmaları, seans sonunda ise bütün kanın vücuttan alınıp temizlenerek geri verilmesi sürecinin hastayı fiziken yorması dikkate alındığında hemodiyaliz tedavisi alan hastaların sağlıklı insanlar gibi uzun mesafe gidemeyecekleri söylenebilecektir. Bu çerçevede ilgili coğrafi pazarın ilden daha dar tanımlanması mümkündür. 11-12/217-70 sayılı Kurul kararında il bazlı coğrafi pazar tanımının yanında ilçe bazlı coğrafi pazar tanımı da yapılmıştır.
- (42) Mülki sınırların dikkate alındığı il ve ilçe bazlı coğrafi pazar tanımının yanı sıra Kurulun coğrafi pazarı ilden dar ilçeden geniş tanımladığı kararlar da mevcuttur<sup>24</sup>. Bu noktada ilgili coğrafi pazarın belirlenmesinde mülki sınırların önem taşımadığı, pazarın coğrafi sınırlarının tespitinde "*hastaların gitmeye razı oldukları ve muktedir oldukları mesafe*"nin dikkate alınmasının daha doğru olacağı değerlendirilmektedir. Bu yaklaşıma benzer şekilde FTC'nin bir kararında seyahat süresi ve mesafenin coğrafi

<sup>20</sup> Hemodiyaliz ile periton diyaliz arasında istatistiklere yansıyan bir diğer farklılık ise hemodiyaliz hastalarının %60'ı özel diyaliz merkezlerini tercih ederken periton diyaliz tedavisi gören hastalarda bu oranın %0,73 olmasıdır.

<sup>21</sup> 02.09.2010 tarih ve 10-57/1144-431 sayılı, 15.07.2009 tarih ve 09-33/744-180 sayılı, 14.08.2008 tarih ve 08-50/753-307 sayılı, 28.02.2008 tarih ve 08-19/201-68 sayılı Kurul kararları.

<sup>22</sup> European Commission, Case No COMP/M.6851 - Baxter International/Gambro.

<sup>23</sup> 26.5.2005 tarih ve 05-361459-109 sayılı, 08.07.2005 tarih ve 05-44/623-158 sayılı, 27.12.2018 tarih ve 18-49/762-368 sayılı Kurul kararları.

<sup>24</sup> 18.02.2007 tarih ve 07-14/116-35 sayılı, 18.12.2008 tarih ve 08.73/1155-449 sayılı Kurul kararları.

engellere, seyahat şekline ve bölgenin şehir, banliyö ya da kırsal olmasına bağlı olarak değişebileceği belirtilerek genel bir kural olarak diyaliz hastalarının 30 mil (48 km) ya da 30 dakikadan fazla seyahat etmek istemeyecekleri belirtilmiştir<sup>25</sup>. Bu bilgiler ışığında ilgili coğrafi pazarın belirlenmesinde illerin geniş, ilçelerin dar kalabileceği; ilgili coğrafi pazar tanımında Bakanlığın belirlemiş olduğu diyaliz hizmet bölgelerinin kullanılabilirliği değerlendirilmektedir. Çoğu ilde birkaç ilçeyi kapsayan birden fazla diyaliz bölgesi bulunmasına karşın Artvin, Bilecik, Bingöl, Bitlis gibi görece küçük iller tek bir bölgeden oluşmaktadır.

- (43) Bakanlığın belirlemiş olduğu diyaliz bölgelerinin, gerçek hayatta hastaların gitmeyi arzu ettikleri/gitmeyi muktedir oldukları coğrafi sınırları yansıtıp yansıtmadığının tespiti için bildirim konu işlem taraflarından, sahip oldukları diyaliz merkezleri ile ilgili diyaliz merkezlerine gelen hastaların ikametgâhlarının diyaliz bölgesine göre dağılımı talep edilmiştir. Elde edilen bilgilere ilişkin tabloya aşağıda yer verilmektedir.

Tablo-4: 2022 yılında DAVİVA Kontrolündeki Diyaliz Merkezlerinde Tedavi Olan Hastaların Aynı Bölgedeki Diyaliz Merkezini Tercih Etme Durumu

Diyaliz Merkezinin Bulunduğu İl	Diyaliz Merkezinin Bulunduğu Sağlık Bakanlığı Diyaliz Bölgesi	Diyaliz Merkezinde Tedavi Gören Hasta Sayısı	Diyaliz Merkezinde Tedavi Görüp Diyaliz Merkezinin Bulunduğu Diyaliz Bölgesinde İkamet Eden Hasta Sayısı	Hastaların Kendi Diyaliz Bölgesinde Hizmet Alma Oranı (%)
İstanbul	1. Bölge	(.....)	(.....)	(.....)
	3. Bölge	(.....)	(.....)	(.....)
	4. Bölge	(.....)	(.....)	(.....)
	6. Bölge	(.....)	(.....)	(.....)
Ankara	1. Bölge	(.....)	(.....)	(.....)
Antalya	1. Bölge	(.....)	(.....)	(.....)
Bursa	1. Bölge	(.....)	(.....)	(.....)
İzmir	1. Bölge	(.....)	(.....)	(.....)
	2. Bölge	(.....)	(.....)	(.....)
Samsun	1. Bölge	(.....)	(.....)	(.....)
	3. Bölge	(.....)	(.....)	(.....)
Amasya	2. Bölge	(.....)	(.....)	(.....)
Aydın	3. Bölge	(.....)	(.....)	(.....)
Kayseri	1. Bölge	(.....)	(.....)	(.....)

Kaynak: Cevabi Yazı

- (44) Yukarıdaki tabloya bakıldığında, diyaliz hizmeti alan hastaların büyük bir çoğunluğunun kendi ikametgâhının bulunduğu diyaliz bölgesindeki merkezleri tercih ettiği görülmektedir. Diğer bir ifade ile diğer diyaliz bölgesinde yer alan merkezler diyaliz tedavisi alan hastalar için gerçekten birer alternatif arz kaynağı oluşturmamaktadır. Tablodaki verilere göre, yalnızca Amasya 2. Bölgedeki diyaliz merkezinde diğer bölgelerden gelen hasta oranının %(.....)'in üzerine çıktığı, diğer bölgelere bakıldığında bu oranın çoğunlukla %(.....)'un altında kaldığı anlaşılmaktadır. Aşağıdaki tabloda devre konu teşebbüslerin kontrolünde bulunan diyaliz merkezlerinde tedavi olan hastaların ikamet etikleri bölgedeki diyaliz merkezini tercih etme oranlarına yer verilmektedir:

<sup>25</sup> 15.07.2009 tarih ve 09-33/744-180 sayılı Kurul kararı.

Tablo-5: 2022 yılında FRESENIUS MEDİKAL Kontrolündeki Diyaliz Merkezlerinde Tedavi Olan Hastaların Aynı Bölgedeki Diyaliz Merkezini Tercih Etme Durumu

Diyaliz Merkezinin Bulunduğu İl	Diyaliz Merkezinin Bulunduğu Sağlık Bakanlığı Diyaliz Bölgesi	Diyaliz Merkezinde Tedavi Gören Hasta Sayısı	Diyaliz Merkezinde Tedavi Görüp Diyaliz Merkezinin Bulunduğu Diyaliz Bölgesinde İkamet Eden Hasta Sayısı	Hastaların Kendi Diyaliz Bölgesinde Hizmet Alma Oranı (%)
İSTANBUL	1. Bölge	(.....)	(.....)	(.....)
	2. Bölge	(.....)	(.....)	(.....)
	4. Bölge	(.....)	(.....)	(.....)
	5. Bölge	(.....)	(.....)	(.....)
	6. Bölge	(.....)	(.....)	(.....)
	ANKARA	1. Bölge	(.....)	(.....)
ANTALYA	1. Bölge	(.....)	(.....)	(.....)
BURSA	1. Bölge	(.....)	(.....)	(.....)
	4. Bölge	(.....)	(.....)	(.....)
İZMİR	1. Bölge	(.....)	(.....)	(.....)
SAMSUN	1. Bölge	(.....)	(.....)	(.....)
	2. Bölge	(.....)	(.....)	(.....)
ADANA	1. Bölge	(.....)	(.....)	(.....)
AKSARAY	1. Bölge	(.....)	(.....)	(.....)
BALIKESİR	1. Bölge	(.....)	(.....)	(.....)
GAZİANTEP	1. Bölge	(.....)	(.....)	(.....)
HATAY	1. Bölge	(.....)	(.....)	(.....)
KAHRAMANMARAŞ	1. Bölge	(.....)	(.....)	(.....)
KOCAELİ	1. Bölge	(.....)	(.....)	(.....)
	3. Bölge	(.....)	(.....)	(.....)
KONYA	1. Bölge	(.....)	(.....)	(.....)
	2. Bölge	(.....)	(.....)	(.....)
	3. Bölge	(.....)	(.....)	(.....)
MALATYA	1. Bölge	(.....)	(.....)	(.....)
MANİSA	2. Bölge	(.....)	(.....)	(.....)
MERSİN	1. Bölge	(.....)	(.....)	(.....)
NEVŞEHİR	1. Bölge	(.....)	(.....)	(.....)
ORDU	1. Bölge	(.....)	(.....)	(.....)
	2. Bölge	(.....)	(.....)	(.....)

Kaynak: Cevabi Yazı

- (45) Yukarıdaki tabloya bakıldığında; yalnızca Balıkesir 1. Bölge, Gaziantep 1. Bölge ve Kahramanmaraş 1. Bölgedeki diyaliz merkezinde diğer bölgelerden gelen hasta oranının % (.....)'in üzerine çıktığı, diğer bölgelere bakıldığında diyaliz Merkezinin bulunduğu bölgede ikamet eden hastaların yüksek oranda ikamet bölgesindeki diyaliz merkezine başvurduğu görülmektedir. Bu bilgiler ışığında, bildirim konu işlem özelinde ilgili coğrafi pazarın tanımlanmasında Bakanlığın belirlemiş olduğu diyaliz hizmet bölgelerinin kullanılabilmesi değerlendirilmektedir.
- (46) Coğrafi pazarın sınırlarının Bakanlığın diyaliz hizmet bölgeleriyle uyduğunun tespitinin ardından, bildirim konu işlem neticesinde ortaya çıkan ilgili coğrafi pazarların tespit edilmesi gerekmektedir. İşlem sonucunda yoğunlaşma oluşması için tarafların aynı diyaliz hizmet bölgesinde hizmet vermesi gerekmektedir. DAVİVA ve devre konu teşebbüsün birlikte hizmet sunduğu illerdeki diyaliz merkezlerinin dağılımına ilişkin tablo aşağıda sunulmaktadır.

Tablo-6: DAVİVA ile FRESENIUS SAĞLIK, FRESENIUS NEFROLOJİ ve IDC'nin Birlikte Diyaliz Hizmeti Sunduğu İllerdeki Merkezlerin Diyaliz Bölgelerine Göre Dağılımı

2022 YILI				
İL	BÖLGE	DAVİVA	FRESENIUS	İŞLEM SONRASI TOPLAM MERKEZ SAYISI
İSTANBUL	1. Bölge	1	1	2
	2. Bölge	-	2	2
	3. Bölge	2	-	2
	4. Bölge	3	2	5
	5. Bölge	-	1	1
	6. Bölge	3	1	4
ANKARA	1. Bölge	1	1	2
ANTALYA	1. Bölge	2	2	4
BURSA	1. Bölge	2	2	4
	4. Bölge	-	1	1
İZMİR	1. Bölge	2	7	9
	2. Bölge	1	-	1
SAMSUN	1. Bölge	1	1	2
	2. Bölge	-	1	1
	3. Bölge	1	-	1

Kaynak: Cevabi Yazı

- (47) Yukarıda yer verilen tabloya göre taraflar; İstanbul 1. Bölge, İstanbul 4. Bölge, İstanbul 6. Bölge, Ankara 1. Bölge, Antalya 1. Bölge, Bursa 1. Bölge, İzmir 1. Bölge, Samsun 1. Bölge olmak üzere toplam sekiz diyaliz hizmet bölgesinde birlikte faaliyet göstermektedir. Bu çerçevede, tarafların faaliyetlerinin örtüştüğü bu sekiz diyaliz hizmet bölgesinin işlem kapsamında ilgili coğrafi pazarları oluşturduğu kanaatine ulaşılmıştır.

### G.5. Sektör Paydaşlarıyla Yapılan Görüşmeler

- (48) Bildirilen devralma işleminin sektördeki etkisinin anlaşılması ve hemodiyaliz hizmetleri pazarına yönelik detaylı bilgi edinilmesi amacıyla sektör paydaşlarıyla gerçekleştirilen görüşmelerde tutanak altına alınan ifadeler aşağıda yer verilmektedir:

#### G.5.1. DİADER

- (49) DİADER ile gerçekleştirilen toplantıda özetle;
- Hemodiyaliz tedavisi sürecinin, hastaya teşhis konulmasının ardından sisteme raporun girilmesi ile başladığı,
  - Hastanın aksi bir durum olmadıkça evine en yakın merkezi tercih ettiği,
  - İllerin kendi içinde diyaliz hizmet bölgelerine ayrılmış olduğu, illerin kendi içinde bölgelere ayrılmış olmasının hasta nezdinde bir sınırlama ifade etmediği,
  - Hastaların tamamının SGK hastası olduğu, geri ödeme ücretinin SUT kapsamında belirlendiği, özel diyaliz merkezinin tedavi karşılığında hastalardan herhangi bir ücret almasının yasak olduğu,
  - 2010 yılında planlama uygulamasına geçildiği, buna göre bir bölgede yeni bir diyaliz merkezinin açılması için cihaz başına düşen hasta sayısının beşin

üzerinde olma zorunluluğunun bulunduğu, bu koşulun sağlanamaması durumunda yeni bir merkez açılmayacağı,

- Cihaz başına düşen hasta sayısının dördün üstünde olması halinde bölgede mevcut merkezlere oranı dörde indirecek sayıda cihaz artırımına izin verildiği, dolayısıyla 2010 yılından bu yana yeni bir diyaliz merkezinin açılmadığı, sadece mevcut merkezlerin cihaz sayısını artırabildiği, dolayısıyla bu merkezlerde kapasite artırımına izin verildiği,
- SGK'nın teşhis, tedavi, seans esnasında ilaç verilmesi gibi hizmetleri geri ödeme kapsamında karşıladığı ancak iki hizmeti bu kapsama dâhil etmediği, geri ödeme kapsamına alınmayan hizmetlerin taşıma hizmeti ve ikram hizmeti olduğu<sup>26</sup>,
- Türkiye'de 299 tane faal merkez olduğu, işlemin devreden tarafı olan Fresenius'un Türkiye'de 44 merkezinin olduğu ancak 3 merkezinin depremde yıkılması nedeniyle ruhsatlarının askıda olduğu,
- Dünya'da üç tane büyük diyaliz işletmecisinin bulunduğu; bu işletmecilerin Fresenius, DaVita, Baxter olduğu,
- Devralan ve devreden teşebbüslerin diyaliz hizmetleri sektöründe en çok diyaliz merkezi sayısına sahip olduğu, üçüncü sırada Dialife Medikal Teknoloji Ürünleri Sanayi ve Ticaret Limited Şirketi (DİALİFE) olduğu ve bu şirketin 5 merkezinin bulunduğu,
- Diyalizör (filtre), solüsyon ve serumun diyalizin ana malzemeleri olduğu, devreden teşebbüsün sarf malzemeleri pazarından çekilmediği, sadece özel diyaliz merkezi işletmeciliğinden çekildiği,
- Sektörün işletme açısından Bakanlık, geri ödeme açısından ise SGK tarafından denetlendiği

ifade edilmiştir.

### G.5.2. DİALİFE

(50) DİALİFE ile gerçekleştirilen toplantıda özetle;

- Diyaliz tedavisine başlamadan önce ilk olarak hastaya kronik böbrek yetmezliği teşhisi konulduğu, ardından hastanelerin nefroloji polikliniğinde çalışan nefrologlar tarafından haftada en az üç gün diyalize girme raporu verilerek mümkünse ikametgâhına en yakın merkezi tercih etme önerisinde bulunulduğu, hastanın merkez tercihi yapmasının ardından tanıyı koyan hastaneden epikrizini<sup>27</sup> alarak ayrıldığı, hastaya ilişkin bilgilerin SGK'ya bildirildiği,
- Yeşil kartlı hastaların<sup>28</sup> özel merkezlerden hizmet alamadığı, bunun nedeninin yeşil kartlı hastaların tedavilerinin SGK geri ödeme kapsamına alınmaması olduğu,

<sup>26</sup> Diyaliz hastalarının tedavi süreçlerinin tedavi aldıkları gün yol dâhil yaklaşık altı buçuk - yedi saat sürdüğü, tedavinin hastayı halsiz kıldığı, çoğu böbrek hastasının primer hastalığının şeker hastalığı (diabetes mellitus) olduğu, bu nedenle uzun süre aç kalamayacakları, dolayısıyla taşıma ve ikram hizmetlerinin diyaliz hizmetinin ayrılmaz bir parçası olduğu belirtilmiştir.

<sup>27</sup> Epikriz; hastanın hastalığı, teşhis ve tedavisiyle ilgili her türlü bilgiyi içeren rapor olarak tanımlanmaktadır.

<sup>28</sup> Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Devlet Tarafından Karşılanması ve Yeşil Kart Uygulaması Hakkında Yönetmelik'te yeşil kart, SGK tarafından sağlanan sosyal ve mali faydalardan yararlanamayan kişilere sağlanan sağlık kartı olarak tanımlanmaktadır.



- Kamu hastanelerinin daha çok yeşil kartlı hastaları tedavi etmeyi tercih etmesi nedeniyle özellikle SGK güvencesinden faydalanan hastalara olabildiğince kamu hastanelerindeki kapasite sınırı nedeniyle dışarıda bir merkez bulmasının önerildiği, ancak SGK güvencesinden yararlanan hastaların kamuda hizmet almasının önünde bir engel olmadığı,
- Hastaların tedavi alacakları merkez seçiminde merkezin yakınlığının yanı sıra merkezin hijyenik olması ve merkeze duyulan güvenin önemli olduğu, merkezde çalışan hemşirelerin ve doktorların hastalara davranışlarının da hastaların merkez tercihinde önemli bir faktör olduğu, tedavinin merkez ve hasta ile arasındaki ilişkiyle yürüdüğü,
- Hastaların güvenilir hekim ve merkez bulduğu sürece tedaviye başladığı merkezi kolay kolay değiştirmeyeceği,
- Diyaliz hizmetlerinin devlet tarafından çok sık denetlenmesi nedeniyle hizmet ve güvenlik standartlarının birbirine çok yakın olduğu, merkezlerde kullanılan cihazların benzer olduğu, merkezlerin yalnızca hekim ve hemşire kadrosu sayesinde farklılaştığı,
- Hastaların nisan ve mayıs aylarında yazlığa veya yaylaya göç ettiği, merkez değiştirme konusunda özgür oldukları,
- Merkezlerin genelde üç vardiya çalıştığı, vardiya sayısının artırılmasının önünde bir engel olmadığı hekim ve hemşire kadrosu ayarlandığı sürece 4. vardiya açılmasının önünde hukukî bir engel bulunmadığı,
- Hemen hemen her merkezin sabah ve öğle vardiyalarının açık olduğu, bazen akşam vardiyasının da açıldığı, yaz mevsimlerinde akşam vardiyasının genellikle yazlık yerlerde bulunan merkezlerde açıldığı, böylelikle verimsizliğin önlendiği,
- Bildirim konusu devralmada devreden taraf FRESANIUS'un dünya genelinde büyük bir firma olduğu ve Türkiye'deki hizmet piyasasından neden çekildiğini sormak gerektiği, FRESANIUS'un hemodiyaliz hizmetleri pazarından çekilmesinin ardından diyaliz malzemelerine yönelik tedarik zincirinden de çekilmesi söz konusu olursa bu durumun diyaliz merkezlerini zorlayabileceği,
- FRESANIUS'un kendi merkezleri dışında kalan merkezlere cihaz, malzeme, su sistemi ve teknik destek sunduğu,
- Türkiye'de verilen 8-9 milyonluk diyaliz hizmetinde, FRESANIUS'un bu hizmetin sunulması için (.....) milyonluk diyaliz sarf malzemesi sağladığı,
- Bakanlık tarafından yapılan merkez bölgelendirmesinin mantığının atıl kapasiteyi önlemek olduğu, bu kapsamda bir bölgede yeterli hasta sayısı oluşmazsa yeni merkez açılmadığı, Bakanlık tarafından yapılan diyaliz bölgelendirmesinin hastayı bağlamadığı,
- SGK'nın ulaşım için hastaya veya merkezlere herhangi bir ücret ödemediği,
- Kamu hastanelerinin servis imkânı sunduğu,
- İkrâm sunmanın elzem bir hizmet olmadığı ancak hastanın şekerinin düşmesini engellemek adına tedavinin başlangıcında veya sonunda ikram verilebileceği,

pandemi döneminde ikramın yasaklandığı, ikram verilmemesinden ötürü hastanın başka merkeze geçmesinin beklenmediği,

- Böbrek yetmezliği olan hastalarda hem periton diyalizi hem de hemodiyaliz tedavisi uygulanabildiği,
- Periton diyalizinin karın zarı üzerinden değişim yapılarak günde dört kez uygulandığı, enfeksiyon riskinin yüksek olduğu, hasta ve hekim tarafından alınan sorumluluğun oldukça yüksek olduğu, bu yüzden 60.000 diyaliz hastasından yalnızca 3.000-4.000 hastanın periton diyalizi tedavisi gördüğü, periton diyalizi tedavisi uygulanacaksa bunun hastaya ve yakınlarına teklif edildiği, periton diyalizinin sorumluluk gerektiren bir tedavi olduğu,
- Evde hemodiyaliz tedavisi imkânının bulunduğu ve bunun ev diyalizi olarak adlandırıldığı, ev diyalizinin 6-8 saat sürdüğü, bu tedaviyi hastanın kendi başına yapabilmesi için üç ay eğitim gördüğü, ev diyalizinin merkezlerdeki hemodiyaliz tedavisi ile aynı olduğu ancak işlemleri hastanın kendisinin yaptığı,
- Çoğunlukla çalışan insanların ve sosyal hayatı olan genç hastaların ev diyalizini tercih ettiği, hastaların uykuda cihaza bağlanabileceği, 1.300 ev diyaliz hastasının bulunduğu, her ne kadar hastalar tedaviyi evde uygulasa da bu hastaların da bir merkeze bağlı olduğu, merkezde hastanın tedavisinin takibi amacıyla doktor görüşmeleri ve kan tahlilleri yapıldığı, ayrıca ev diyalizi hastalarının merkezin hastası olarak sistemden faturalandırıldığı,
- FRESINIUS'un evde diyaliz hizmeti alan hastalara diyaliz cihazı ve sistemi sağladığı,
- İhale temelli hizmet sözleşmesinin çok sık yapılmadığı ancak FRESINIUS'un büyük bir şirket olmasından dolayı ihale temelli sözleşmeleri yönetebileceği, öncesinde 8-10 hastanede uygulamasının olduğu fakat şu anda aktif olarak kamuya böyle bir hizmet sunulup sunulmadığından emin olunmadığı,
- SUT maddeleri belirlenirken DİADER ve DİYAMER (Bağımsız Diyaliz Merkezleri Derneği) isimli iki derneğin aktif rol aldığı, dernekler aracılığıyla veya bireysel olarak fiyatlandırma politikalarının oluşturulması aşamasında fikir belirtilebildiği ifade edilmiştir.

### **G.5.3. Türk Böbrek Vakfı**

(51) Türk Böbrek Vakfı ile gerçekleştirilen toplantıda özetle;

- Türkiye'de 65 bin civarı diyaliz hastası olduğu, bu hastaların %61'inin özel diyaliz merkezlerinde tedavi aldığı, buna ek olarak 300 civarında özel diyaliz merkezinin olduğu,
- Diyalizin, renal replasman tedavisi bir başka deyişle böbrek yerine koyma tedavileri anlamına geldiği,
- Son dönem kronik böbrek yetmezliği olan hastaların, böbrek yerine koyma tedavisini almak zorunda olduğu, bu tedavinin iki şekilde olduğu; birincisinin diyaliz ve ikincisinin ise böbrek nakli olduğu,
- Diyaliz tedavisinin hemodiyaliz ve periton diyaliz şeklinde ayrılabilceği,
- Nefroloji uzmanlarınca yapılan hasta takibinde kandaki kreatin seviyelerinin ve diğer parametrelerin incelendiği, son evreye gelindiğinde kronik böbrek

yetmezliği teŖhisi konulduğu, daha sonrasında hastaya rapor yazılarak tedaviye başlandığı,

- Diyaliz tedavisine yönelik raporun genelde devlet hastanesinde nefroloji uzmanlarınca hazırlandığı,
- Diyaliz merkezi seçiminde ikametgâha yakınlık ve sağlık personeli ile olan iletişim dışında hijyen, malzeme kalitesi, farklı branşların organizasyonu, uzman kadro, deneyim ve sunulan hizmetler vb. parametrelerin de etkili olduğu,
- Diyaliz hastalarının böbrek yetmezliğine kalp, diyabet, hipertansiyon vb. gibi hastalıkların da eşlik ettiği, bu nedenle hastaların sağlık durumunun sürekli takibinin gerektiği, bu durumun da merkez seçiminde önemli bir kıstas olduğu,
- Diyaliz merkezinin özel hastanelerin bünyesinde olmasının merkezlerin de tercih edilme noktasında etkili olan başkaca bir ölçüt olduğu,
- Komplikasyon olma ihtimalinde hastaneye yakınlığın hastaya hızlı müdahale etme şansını yükselttiği,
- İkrâm ve taşıma hizmetlerinin diyaliz tedavisinde zorunlu değil, ihtiyari unsurlar olduğu,
- Ancak taşıma hizmetinin hastalar için yasal anlamda zorunlu olmasa da pratikte zorunlu bir hizmet olduğu,
- Diyaliz sırasında besin alımının kanın mide çevresinde toplanmasına neden olduğu ve kanın temizlenme sürecini olumsuz etkilediği,
- Tedavinin önce veya sonrasında ikram hizmeti verilmesinin daha sağlıklı bir uygulama olduğu,
- Pandemi döneminde Bakanlık tarafından ikram hizmetlerine bir yasaklama getirildiği,
- Uygulamada yeşil kartlı hastalar için SGK'dan geri ödeme alınamadığı, bu nedenle bu hastaların özel diyaliz merkezlerinde tedavi alamadığı,
- Yeşil kartlı hastaların tedavi alabileceği tek yerin kamu hastaneleri olduğu,
- Diyaliz tedavisi aēısından kamu hastanelerinin ve özel diyaliz merkezlerinin kapasite farkının olduğu,
- Kamu hastanelerinde iki seans diyaliz tedavi hizmeti verildiği, özel diyaliz merkezlerinde ise genelde üç seans nadiren de olsa bazı hallerde gece hemodiyalizin tercih edilebileceği ve dört seans da yapılabileceği,
- Hâlihazırda evde hemodiyaliz tedavisi alan hasta sayısının 1.178 olduğu, bunun da yaklaşık olarak %1,8'lik bir orana tekâbül ettiği, periton diyalizinde ise toplam diyaliz hasta sayısı oranının %5 olduğu,
- Evde hemodiyaliz tedavisi için hastanın bilinçli olması ve hijyen kurallarına çok sıkı şekilde riayet etmesi gerektiği, evde hemodiyaliz tedavisinde damar yoluna hastanın girmesi gerektiği, ayrıca hastanın diyaliz cihazına kendisinin bağlanması gerektiği,
- Bu yöntem ile hastanın gece uyuduğu sürede yedi saat boyunca tedavisinin yapılabildiği, evde hemodiyaliz tedavisinin sosyal yaşamını etkilememesi nedeniyle tercih edilebileceği,

- Evde diyaliz hizmetinde de SGK tarafından geri ödeme yapıldığı, geri ödeme açısından diyaliz merkezinde tedavi alınması ile evde diyaliz hizmeti alınması arasında bir fark olmadığı,
- Bakanlıkça diyaliz hizmet bölgelerinin belirlendiği, bu bölgeler arasında hastanın hizmet almak için başkaca bir bölgeye geçiş yapabileceği ancak bu hareketliliğin çok olmadığı,
- Periton diyalizinde; karındaki periton zarının bir filtre olarak kullanıldığı, karına bir kateter takıldığı ve sonrasında dışardan solüsyonların karın boşluğuna verildiği, karın boşluğunun kanı temizlemesinin ardından solüsyonun tekrar boşaltıldığı,
- Damar yapısı hemodiyalize uygun olmayan hastalar için bu yöntemin tercih edildiği, bu yöntemde hijyenin çok önemli olduğu, karına takılan kateterin sık sık enfeksiyon kapıldığı, bu nedenle çoğunlukla hastaların hemodiyaliz tedavisine dönebildiği,
- Fiyat anlamında neredeyse tamamen SGK fiyatı ile çalışıldığı, ancak bununla beraber yurtdışından gelen diyaliz hastaları için ayrı bir fiyat uygulandığı,
- Söz konusu devralma işleminin hastalara olumsuz bir durum veya kötüleşme yaratmayacağı,
- İşlem sonrasında 300 merkezin yaklaşık (.....)'sinin DAVİVA'ya ait olacağı,
- Bunun yaklaşık %(.....)'lik bir oran olduğu ve rekabeti etkileyecek bir oran olmadığı, rekabetçi bir endişe yaratmayacağı,
- SGK tarafından her yıl yeni bir geri ödeme ücreti açıklandığı, son iki yılda piyasada bir fiyat marjının oluştuğu, sektörde fiyat rekabetinin olmadığı,
- Diyaliz merkezlerinin yaygın vaziyette olmasından kaynaklı olarak işlem sonrasında o bölgedeki hastalar için bir sorun olmayacağı,
- Burada zincir diyaliz merkezleri yapılanmasının olması ve çok sayıda merkezin bulunmasının merkezlerin maliyetlerini düşüreceği, piyasada sarf malzemelerinin toplu ve ucuza alınmasını ve kalite organizasyonunda bir standart oluşturulmasını sağlayacağı ve kar marjını artıracacağı,
- Bakanlık tarafından uygulanan planlama kısıntısı nedeniyle merkezlerin belli yerlerde/illerde yoğunlaşmasının söz konusu olmayacağı,
- Tüm hastaların kayıtlarının Bakanlıkça takip edildiği, merkezlerin hangi planlama bölgesinde olduğunun belli olduğu,
- Hastaların SGK güvencesinden faydalanmasından dolayı sistemsiz olarak rekabetin baltalanmayacağı,
- Piyasanın Bakanlık tarafından sıkı bir denetime tabi olduğu,
- Bölgesel anlamda da hastaların herhangi bir hizmet kısıntısına maruz kalmayacağı,
- Diyaliz hizmetlerinin belli standartlara tabi olduğu ve ayrıca diyaliz malzemelerinin toplu alımlarında kalitenin de artacağı, bu açılardan da kalitenin değişmeyeceği,

- 300 merkezin kalite anlamında aralarında çok büyük farkların olmadığı, zaten asgari bir standardın olduğu, bu standardın Bakanlık denetiminde en az 85 puanın alınmasıyla sağlanabildiği,
- Yazın yazlık bölgelerde diyaliz hasta sayısının artması nedeniyle oluşan dengesizliğin seans sayısı ile dengelendiği

ifade edilmiştir.

#### G.5.4. (.....)

(52) (.....) ile gerçekleştirilen toplantıda özetle;

- Türkiye’de 62.500 böbrek yetmezliği hastasının bulunduğu, yılda 9.000.000 seans hizmeti verildiği,
- Bir hastanın ayda 12 seans tedavi aldığı, hastayı takip eden nefroloğun tedavinin haftada iki veya üç seans olmasına karar verdiği ancak hastaların %90’ının haftada üç seans tedavi aldığı, vücutta biriken ürenin belirli bir seviyenin altına düşmesi için her bir seansın en az dört saat sürmesi gerektiği,
- Diyaliz merkezleri tarafından maliyet ve kazanç hesabı yaparken seansların dikkate alındığı, bu durumun SGK tarafından yapılan ödemelerde seansların dikkate alınmasından kaynaklandığı,
- Böbrek yetmezliği hastalarının %60’ının özel diyaliz merkezlerinde, %40’ının ise kamuya ait devlet hastanelerinde tedavi olduğu, kamuya ait hastanelerde genellikle günde iki seans yapıldığı ve daha çok yeşil kartlı hastalara hizmet vermeye çalışıldığı ancak SGK güvencesinden yararlanan hastaların kamu hastanelerine tedavi için başvurmasında engel bulunmadığı,
- Diyaliz merkezi seçiminde en önemli etkenlerin merkezin hastanın ikametgâhına mesafesi ve hastanın diyaliz tedavisi almasına yönelik raporu çıkaran hekimin yönlendirmesi olduğu,
- Hastanın tedavi amacıyla evden alımı ve tedavi tamamlanınca evine bırakılmasının da hizmet kapsamında olduğu ancak SGK tarafından bu hizmetin bedelinin ödenmediği, özel diyaliz merkezlerinin müşteri memnuniyeti için bu hizmeti sağladığı, kamu hastanelerinin şehir hastanelerine geçmesiyle servis hizmetinin kamu hastaneleri tarafından verilmeye başlandığı,
- Diyaliz hizmetinde kullanılan dört ana sarf malzemesi bulunduğu, bu malzemelerin diyalizör (filtre), solüsyon (asidik ve bazik formda), kan hattı ve kitler olduğu, bunların yanında *heparin* etkin maddeli ilaçların<sup>29</sup> da uygulandığı,
- Devlete ait hastanelerde verilen diyaliz hizmetinin yeterli olmasına rağmen kamu hastanelerinin tüm hastaların ihtiyacını karşılayacak kapasiteye sahip olmadığı,
- Büyük ilçelerin tamamında diyaliz merkezi bulunduğu ancak küçük ilçelerden bu ilçelere taşınan hastaların bulunduğu, küçük yerlerde genelde tek bir merkezin bulunduğu, hatta iyi bir merkezden hizmet almak amacıyla 80 km merkeze gidiş 80 km merkezden eve dönüş yolculuğuna katlanan hastaların olduğu,
- Evde diyaliz hizmetini FRESENIUS’un verdiği, ilgili teşebbüs dışında hiçbir özel diyaliz merkezinin diyaliz cihazı ve su arıtma sisteminin maliyeti 12.000 Euro

<sup>29</sup>Heparin; akciğer ambolisinin tedavisi ya da önlenmesi, böbrek hastalarına uygulanan hemodiyaliz tedavisi ve açık kalp ameliyatları sırasında kan pıhtılaşmalarını önlemek için toplardamar içine iğneyle verilerek kullanılmaktadır.

olduğu için bu hizmeti veremeyeceği, evde bu tedavi uygulayan hastanın 1.6 mm çapındaki iğneyi kendisinin yaptığı ancak bunu yapmanın sağlıklı bir insan için dahi çok zor olduğu,

- Merkezlerde bulunan çoğu cihazın 10 yaş üzerinde olduğu ve cihazların sık sık arıza verebildiği, hastaların artık bilinçli olduğu ve iki cihazdan hangisi yeniyse tedavisini o cihazdan almak istediği

ifade edilmiştir.

## G.6. Değerlendirme

### G.6.1. 2010/4 sayılı Tebliğ'in 7. Maddesi Bakımından Değerlendirme

- (53) 2010/4 sayılı Tebliğ 5. maddesinin ilk fıkrasının (b) bendine göre, “Bir veya daha fazla teşebbüsün tamamının ya da bir kısmının doğrudan veya dolaylı kontrolünün, hisse ya da mal varlığının satın alınmasıyla, sözleşmeyle veya diğer bir yolla bir ya da daha fazla teşebbüs veya hâlihazırda en az bir teşebbüsü kontrol eden bir ya da daha fazla kişi tarafından devralınması” işlemi 4054 sayılı Kanun’un 7. maddesi kapsamında devralma sayılmaktadır. IDC, FRESENIUS SAĞLIK ve FRESENIUS NEFROLOJİ’nin işlem öncesi ve sonrası hissedarlık yapısına aşağıdaki tabloda yer verilmektedir:

Tablo-7: IDC, FRESENIUS SAĞLIK ve FRESENIUS NEFROLOJİ’nin İşlem Öncesi ve Sonrası Hissedarlık Yapısı

İşlem Öncesi		İşlem Sonrası	
Hissedar	Hisse Oranı (%)	Hissedar	Hisse Oranı (%)
FRESENIUS MEDİKAL	(.....)	DAVİVA	(.....)
TOPLAM	100	TOPLAM	100

Kaynak: Bildirim Formu

- (54) Bu bilgiler doğrultusunda FRESENIUS SAĞLIK, FRESENIUS NEFROLOJİ ve IDC’nin hisselerinin tamamının DAVİVA vasıtasıyla AYS GROUP tarafından devralınmasını konu edinen bildirim konusu işlemin 2010/4 sayılı Tebliğ’in 5. maddesinin birinci fıkrası kapsamında izne tabi bir devralma işlemi olduğu kanaatine ulaşılmıştır.
- (55) Öte yandan, dosya mevcudu bilgilere göre, 2010/4 sayılı Tebliğ’in 7. maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi uyarınca belirlenen eşiklerin aşıldığından, işlemin Kurulun iznine tabi olduğu belirlenmiştir.

### G.6.2. Bildirim Konusu İşlemin Değerlendirilmesi

- (56) Tarafların faaliyet alanları incelendiğinde devralan teşebbüs DAVİVA ile devre konu teşebbüsler IDC, FRESENIUS SAĞLIK, FRESENIUS NEFROLOJİ ve FRESENIUS NEFROLOJİ’NİN iştirakleri İZMİR ÖZEL SAĞLIK ile GAZİEMİR ÖZEL SAĞLIK’ın faaliyetlerinin hemodiyaliz hizmetleri pazarında yatay olarak örtüştüğü anlaşılmaktadır.
- (57) Yukarıda ifade edildiği üzere devralan ve devre konu tarafın faaliyetleri hemodiyaliz hizmetleri pazarında yatay olarak örtüşmektedir. İlgili coğrafi pazar bölümünde açıklandığı üzere, hemodiyaliz hizmetleri bakımından coğrafi pazarın sınırları Bakanlığın diyaliz hizmet bölgeleri olarak değerlendirilmektedir. İşlem neticesinde ortaya çıkabilecek yoğunlaşmanın ve rekabet karşıtı etkilerin değerlendirilebilmesi için tarafların hemodiyaliz hizmeti sunduğu bölgelerdeki kesişmelerin ortaya konulması gerekmektedir. İşlem taraflarının hemodiyaliz merkezlerine yer verilen Tablo-6’dan da görüleceği üzere, işlem neticesinde örtüşme olan ve bir yoğunlaşmaya neden olacak diyaliz hizmet bölgeleri İstanbul 1. Bölge, İstanbul 4. Bölge, İstanbul 6. Bölge, Ankara 1. Bölge, Antalya 1. Bölge, Bursa 1. Bölge, İzmir 1. Bölge, Samsun 1. Bölge olmak

üzere sekiz diyaliz hizmet bölgesidir. Aşağıda tarafların hemodiyaliz hizmeti pazarında işlem öncesi ilgili coğrafi pazarlarda sahip olduğu hasta sayısı bazlı pazar payları ile işleme izin verilmesi durumunda ortaya çıkacak toplam pazar paylarına yer verilmektedir.

Tablo-8: İşlem Kapsamında Örtüşme Meydana Gelen Coğrafi Pazarlar Açısından İşlem Taraflarının Hasta Sayısı Özelinde 2023 Yılı Pazar Payları

BÖLGELER	HASTA SAYISI					
	Toplam Hasta Sayısı	DEVRE KONU Hasta Sayısı	DEVRE KONU Pazar Payı (%)	DAVİVA Hasta Sayısı	DAVİVA Pazar Payı (%)	İşlem Sonrası Toplam Pazar Payı (%)
İstanbul 1. Bölge	1731	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
İstanbul 4. Bölge	1654	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
İstanbul 6. Bölge	2586	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
Ankara 1. Bölge	3981	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
Antalya 1. Bölge	1070	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
Bursa 1. Bölge	1612	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
İzmir 1. Bölge	2928	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
Samsun 1. Bölge	727	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

Kaynak: Sağlık Bakanlığından Gelen Cevabi Yazı

- (58) Yukarıdaki tabloda yer alan veriler incelendiğinde, tarafların faaliyetlerinin kesiştiği birçok bölgede birleşik teşebbüsün önemli pazar paylarına ulaşacağı görülmektedir. İşleme izin verilmesi durumunda sadece Ankara 1. Bölge'de birleşik teşebbüsün pazar payı %(.....) altında kalırken İstanbul 1. Bölge ve İstanbul 2. Bölge'de %(.....); Antalya 1. Bölge'de %(.....), İstanbul 4. Bölge, Bursa 1. Bölge, İzmir 1. Bölge ve Samsun 1. Bölge'de ise %(.....) aşarak %(.....) yaklaşmaktadır.
- (59) Yatay Birleşme ve Devralmaların Değerlendirilmesi Hakkında Kılavuz'un (Yatay Kılavuz) 18. paragrafında belirtildiği üzere teşebbüslerin ilgili pazardaki paylarının toplamının %20'nin altında olması halinde, söz konusu birleşme işleminin rekabet bakımından olumsuz etkilerinin, incelemenin derinleştirilmesini ve birleşmenin yasaklanmasını gerektirecek düzeyde olmadığı varsayılabilir ifade edilmektedir. Bu doğrultuda Ankara 1. Bölge açısından rekabet karşıtı etkilerin ortaya çıkmasının muhtemel olmadığı değerlendirilmektedir. Öte yandan işleme izin verilmesi durumunda birleşik teşebbüsün pazar payının %20'nin üzerine çıktığı durumlarda daha detaylı bir analiz yapılması gerekmektedir. Böyle durumlarda, pazardaki diğer teşebbüslerin sayıları ve güçleri, kapasite kısıtı altında olup olmadıkları ve birleşme işlemine taraf olan teşebbüslerin birbirlerine yakın rakip olup olmadıkları değerlendirilmektedir<sup>30</sup>.
- (60) Yukarıda sayılan parametrelerin yanı sıra yoğunlaşmaların değerlendirilmesinde Herfindahl-Hirschman Endeksi (HHI) endeksi yol gösterici olmaktadır. Söz konusu endeks, pazardaki yoğunlaşma seviyesinin tespitinde kullanılmakta olup her bir teşebbüsün pazar paylarının karelerinin toplamı alınarak hesaplanmaktadır. Pazarın yoğunluk seviyesi HHI endeksi ile doğru orantılıdır. Diğer bir ifade ile bahse konu endeks ne kadar büyükse pazardaki yoğunlaşmanın o kadar yüksek olduğu varsayılmaktadır. Yatay birleşmelerin değerlendirilmesi için HHI kullanımına ilişkin olarak Yatay Kılavuz'da dikkate alınan hususlara aşağıdaki tabloda yer verilmektedir.

<sup>30</sup> Yatay Kılavuz, 17. para.

Aralık	Değişim	Sonuç
HHI<1000		Risksiz
1000<HHI<2000	$\Delta>250$	Riskli
2000<HHI	$\Delta>150$	Riskli

- (61) Tabloya göre pazarın işlem öncesindeki HHI değeri ne kadar yüksekse, işlem sonrası HHI'da yaşanan değişimin düşük olması bile riskli bir sonuç doğurabilmektedir. Aşağıda öncelikle devralma tarafları haricindeki teşebbüslerin sayıları ve güçlerinin de görülebilmesi amacıyla bildirim konu işlem kapsamında tespit edilen coğrafi pazarlardaki teşebbüslerin pazar paylarına yer verilecek, daha sonra işleme izin verilmesi durumunda ortaya çıkacak yeni HHI seviyeleri ve HHI'daki değişim toplu halde sunulmuştur.

Tablo-9: İstanbul 1. Bölgede Teşebbüslerin 2023 Yılındaki Hasta Sayıları ve Pazar Payları <sup>31</sup>(%)

İstanbul 1. Bölge	Hasta Sayısı	Pazar Payı
BAĞCILAR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK E.A.H DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
ÖZEL BAĞCILAR ŞİFA DİYALİZ	(.....)	(.....)
ÖZEL MEDİKARE BAĞCILAR DİYALİZ	(.....)	(.....)
Toplam	(.....)	(.....)
ÖZEL BAYRAKTAR DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
ÖZEL GÜNEŞ DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
DAVİVA	(.....)	(.....)
FRESENIUS	(.....)	(.....)
ÖZEL MEDİCANA HOSPİTAL BAHÇELİEVLER DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
ÖZEL MEMORİAL HİZMET HASTANESİ DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
ÖZEL BAĞCILAR RENTEK DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
ÖZEL RENTEK DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
Toplam	(.....)	(.....)
ÖZEL YAŞAR DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
Toplam	1731	100,00

- (62) Tablodaki verilere bakıldığında, İstanbul 1. Bölge'de işlem öncesinde DAVİVA ve FRESENIUS'tan daha yüksek pazar payına sahip Özel Bağcılar Diyaliz Merkezi ile Özel Medikare Bağcılar Diyaliz'ini kontrol eden bir rakip bulunmakta olup, işlem öncesinde pazar payı bakımından 4. ve 5. sırada yer alan işlem tarafları işlem neticesinde %(.....)'lik bir pazar payına ulaşacaktır. İşleme izin verilmesi halinde ilgili coğrafi pazarda DAVİVA'dan sonra gelen teşebbüsün pazar payının %(.....) olduğu görülmektedir.

Tablo-10: İstanbul 4. Bölgede Teşebbüslerin 2023 Yılındaki Hasta Sayıları ve Pazar Payları (%)

İstanbul 4. Bölge	Hasta Sayısı	Pazar Payı
İSTANBUL MARMARA CEZA İNFAZ KURUMU DEVLET HASTANESİ DİYALİZ ÜNİTESİ	(.....)	(.....)
BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ ÇOCUK HEMODİYALİZ VE PERİTON DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ ERİŞKİN HEMODİYALİZ VE PERİTON DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)

<sup>31</sup> Her bir renk grubu aynı ekonomik bütünlükte yer alan diyaliz merkezlerini göstermek amacıyla kullanılmıştır. Bu çerçevede sarı renk DAVİVA GRUP bünyesinde yer alan hemodiyaliz merkezlerini, açık turuncu renk ise FRESENIUS GRUP bünyesinde yer alan hemodiyaliz merkezlerini göstermektedir. Hemodiyaliz hizmetleri pazarında faaliyet gösteren ve ilgili hemodiyaliz hizmet bölgesinde birden fazla merkeze sahip rakip teşebbüsleri göstermek amacıyla ise tabloda yer alan diğer renkler kullanılmıştır.



İSTANBUL ESENYURT DEVLET HASTANESİ	(.....)	(.....)
PROF. DR. NECMİ AYANOĞLU SİLİVRİ DEVLET HASTANESİ HEMODİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
ÖZEL AVCILAR HOSPİTAL DİYALİZ	(.....)	(.....)
ÖZEL DİYACENTER SİLİVRİ DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
ÖZEL ESENYURT DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
ÖZEL FMC İSTANBUL AVCILAR DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
ÖZEL FMC İSTANBUL AVCILAR 2 DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
FRESENIUS Toplam	(.....)	(.....)
ÖZEL HALKALI DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
ÖZEL İDM BEYLİKDÜZÜ DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
ÖZEL İDM BÜYÜKÇEKMECE DİYALİZ	(.....)	(.....)
ÖZEL İDM ESENYURT DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
DAVİVA Toplam	(.....)	(.....)
ÖZEL MARMARA DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
ÖZEL MEDİCANA HOSPİTAL AVCILAR DİYALİZ	(.....)	(.....)
Toplam	1654	100,00

- (63) İstanbul 4. Bölge bakımından işleme izin verilmesi durumunda %(.....) pazar payına sahip olacak birleşik teşebbüs en yakın rakibi konumunda olan Özel Halkalı Diyaliz Merkezi'nin yaklaşık (.....) pazar payına sahip olacaktır.

Tablo-11: İstanbul 6. Bölgede Teşebbüslerin 2023 Yılındaki Hasta Sayıları ve Pazar Payları (%)

İstanbul 6. Bölge	Hasta Sayısı	Pazar Payı
MARMARA ÜNV. PENDİK E.A.H. HASTANESİ HEMODİYALİZ VE PERİTON DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
PENDİK DEVLET HASTANESİ KAYNARCA SEMT POLİKLİNİĞİ HEMODİYALİZ	(.....)	(.....)
T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİ HEMODİYALİZ VE PERİTON MERKEZİ	(.....)	(.....)
ÖZEL BOĞAZIÇI DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
ÖZEL İDM MALTEPE DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
ÖZEL ATAŞEHİR DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
ÖZEL İDM ATAŞEHİR DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
DAVİVA Toplam	(.....)	(.....)
ÖZEL KURTKÖY DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
ÖZEL KÜÇÜKYALI DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
ÖZEL MALTEPE ONUR HEMODİYALİZ VE PERİTON DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
ÖZEL PENDİK SEVGİ DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
ÖZEL SULTANBEYLİ DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
ÖZEL TÜRKMED DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
Toplam	(.....)	(.....)
ÖZEL UĞUR DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
FATİH SULTAN MEHMET E.A.H. DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
GÖZTEPE PROF. DR. SÜLEYMAN YALÇIN ŞEHİR HASTANESİ HEMODİYALİZ VE PERİTON DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
ÖZEL KOZYATAĞI DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
ÖZEL DİALİFE ATA DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
Toplam	(.....)	(.....)
FRESENIUS	(.....)	(.....)
Toplam	2586	100,00

- (64) İstanbul 6. Bölge’de işlem öncesinde de pazar lideri konumundaki DAVİVA, işlem sonucunda %(.....) pazar payına ulaşacaktır. İşleme izin verilmesi halinde ilgili coğrafi pazarda DAVİVA’dan sonra gelen teşebbüsün pazar payının %(.....) olduğu görülmektedir.

Tablo-12: Ankara 1. Bölgede Teşebbüslerin 2023 Yılındaki Hasta Sayıları ve Pazar Payları (%)

Ankara 1. Bölge	Hasta Sayısı	Pazar Payı
BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ ÇOCUK HASTANESİ DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
ANKARA E.A. HASTANESİ	(.....)	(.....)
ANKARA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ SİTELER SEMT POLİKLİNİĞİ DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
ETLİK ŞEHİR HASTANESİ ÇOCUK DİYALİZ ÜNİTESİ	(.....)	(.....)
ETLİK ŞEHİR HASTANESİ DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
PURSAKLAR DEVLET HASTANESİ HASKÖY SEMT POLİKLİNİĞİ HEMODİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
ANKARA SİNCAN CEZA İNFAZ KURUMLARI KAMPÜS DEVLET HASTANESİ DİYALİZ MERKEZİ TTDİS DB	(.....)	(.....)
SBÜ. GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ DİYALİZ BİRİMİ	(.....)	(.....)
ŞEHİT SAİT ERTÜRK DEVLET HASTANESİ DİYALİZ ÜNİTESİ	(.....)	(.....)
T.C SAĞLIK BAKANLIĞI GÖLBAŞI ŞEHİT AHMET ÖZSOY DEVLET HASTANESİ ÜLKÜ ULUSOY DİYALİZ ÜNİTESİ	(.....)	(.....)
T.C SAĞLIK BAKANLIĞI KAHRAMANKAZAN DEVLET HASTANESİ DİYALİZ ÜNİTESİ	(.....)	(.....)
T.C SAĞLIK BAKANLIĞI SİNCAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ DİYALİZ ÜNİTESİ	(.....)	(.....)
BAŞKENT ÜN. ÇİĞDEM DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
ÖZEL ANADOLU DİYALİZ MERKEZİ.	(.....)	(.....)
ÖZEL ANKARA BALGAT DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
ÖZEL ANKARA DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
ÖZEL ANKARA UMUT DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
ÖZEL BAHAR DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
ÖZEL BAHAR D.M.İSKİTLER ŞUBESİ	(.....)	(.....)
Toplam	(.....)	(.....)
ÖZEL BALI DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
ÖZEL BATIKENT BALI DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
Toplam	(.....)	(.....)
ÖZEL BETEMAR DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
ÖZEL BETEMAR DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
Toplam	(.....)	(.....)
ÖZEL EYLÜL DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
FRESENIUS	(.....)	(.....)
ÖZEL GÖL DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
ÖZEL KOÇ DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
ÖZEL SİNCAN KOÇ DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
Toplam	(.....)	(.....)
ÖZEL MELTEM DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
DAVİVA	(.....)	(.....)

ÖZEL NEFROTEK D.M. TTDİS DB	(.....)	(.....)
ÖZEL RFM ANKARA DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
ÖZEL RFM BATI DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
ÖZEL RFM DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
ÖZEL RFM YENİMAHALLE DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
Toplam	(.....)	(.....)
A.Ü.T.F.CEBECİ ARAŞTIRMA HASTANESİ ÇOCUK NEFROLOJİSİ PERİTON+HEMODİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
A.Ü.T.F.İBN İ SİNA HASTANESİ TTDİS DB	(.....)	(.....)
ANKARA GAZİ ÜN. AR. VE UYG. HST. DİYALİZ BİRİMİ	(.....)	(.....)
ANKARA HACETTEPE ÜN. TIP FAK. HST. DİYALİZ BİRİMİ	(.....)	(.....)
BAŞKENT ÜN. VURAL BAYLAN VAKFI+A83 YENİKENT DİYALİZ BİRİMİ	(.....)	(.....)
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ANKARA HASTANESİ DİYALİZ BİRİMİ	(.....)	(.....)
Toplam	3981	100,00

- (65) Kırılımlı bir yapıya sahip Ankara 1. Bölge'de işlem sonrasında %(.....) gibi sınırlı bir paya ulaşacak olan DAVİVA'nın karşısında Özel Rfm Diyaliz Merkezleri %(.....)'luk pazar payı ile birinci sıradaki yerini korumaya devam edecektir.

Tablo-13: Antalya 1. Bölgede Teşebbüslerin 2023 Yılındaki Hasta Sayıları ve Pazar Payları (%)

Antalya 1. Bölge	Hasta Sayısı	Pazar Payı
ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ DİYALİZ ÜNİTESİ	(.....)	(.....)
ANTALYA KEPEZ DEVLET HASTANESİ DİYALİZ ÜNİTESİ	(.....)	(.....)
ATATÜRK DEVLET HASTANESİ DİYALİZ ÜNİTESİ	(.....)	(.....)
KEMER DEVLET HASTANESİ	(.....)	(.....)
ÖZEL ANTALYA NEFROLOJİ DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
ÖZEL DİATALYA DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
DAVİVA Toplam	(.....)	(.....)
ÖZEL FMC ANTALYA DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
ÖZEL FMC ANTALYA TATİL DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
FRESENIUS Toplam	(.....)	(.....)
ÖZEL IDC AKDENİZ DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
ÖZEL OLBİA DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
ÖZEL RDS ANTALYA DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
AKDENİZ ÜN. HST. DİYALİZ ÜNİTESİ	(.....)	(.....)
Toplam	1070	100,00

- (66) Antalya 1. Bölge bakımından işleme izin verilmesi durumunda birleşik teşebbüs %(.....) pazar payı ile pazar lideri konumuna gelirken Özel IDC Akdeniz Diyaliz Merkezi ve Özel Olbia Diyaliz Merkezi sırasıyla %(.....) ve %(.....)'lik pazar payları ile birleşik teşebbüsü takip etmektedir.

Tablo-14: Bursa 1. Bölgede Teşebbüslerin 2023 Yılındaki Hasta Sayıları ve Pazar Payları (%)

Bursa 1. Bölge	Hasta Sayısı	Pazar Payı
BURSA ŞEHİR HASTANESİ HEMODİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
ÇEKİRGE DEVLET HASTANESİ	(.....)	(.....)
MUDANYA DEVLET HASTANESİ DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİV.YÜKSEK İHTİSAS EĞİT.VE ARAŞT.HAST. DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
T.C SAĞLIK BAKANLIĞI KESTEL DEVLET HASTANESİ HEMODİYALİZ ÜNİTESİ	(.....)	(.....)
KOÇ DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
ÖZEL A MERKEZ DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
ÖZEL FMC BURSA DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
ÖZEL FMC BURSA ULUDAĞ DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
FRESENIUS Toplam	(.....)	(.....)
ÖZEL MARMARA DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
ÖZEL YAŞAM DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
DAVİVA Toplam	(.....)	(.....)
U.Ü.TIP FAKÜLTESİ DİYALİZ BİRİMİ	(.....)	(.....)
ULUDAĞ ÜNİV. TIP FAK. ÇOCUK NEFROLOJİ BİLİM DALI DİYALİZ BİRİMİ	(.....)	(.....)
Toplam	1612	100,00

- (67) Bursa 1. Bölge'de FRESENIUS ve DAVİVA işlem öncesinde pazar payları bakımından birinci ve ikinci sırada yer alırken, işlem sonunda birleşik teşebbüs %(.....) pazar payına ulaşarak en yakın rakibi Koç Diyaliz Merkezi'nin yaklaşık (.....) pazar payına sahip olacaktır.

Tablo-15: İzmir 1. Bölgede Teşebbüslerin 2023 Yılındaki Hasta Sayıları ve Pazar Payları (%)

İzmir 1. Bölge	Hasta Sayısı	Pazar Payı
BORNOVA DEVLET HASTANESİ DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
DR.BEHÇET UZ ÇOCUK HAST. EĞİT.ARAŞ.HASTANESİ TTDİS DB	(.....)	(.....)
İZMİR ÇİĞLİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜN. ATATÜRK EĞ. VE AR. HST. TTDİS DB	(.....)	(.....)
KEMALPAŞA DEVLET HASTANESİ DİYALİZ ÜNİTESİ	(.....)	(.....)
MENEMEN DEVLET HASTANESİ DİYALİZ MERKEZİ TTDİS DB	(.....)	(.....)
S.B.Ü BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
S.B.Ü İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ YETİŞKİN VE ÇOCUK DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
ÖZEL BORNOVA DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
ÖZEL BUCA DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
ÖZEL DOKUZ EYLÜL DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
DAVİVA Toplam	(.....)	(.....)
ÖZEL BUCA NEFROLOLOJİ DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
ÖZEL DİYATRANS DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
ÖZEL EGE GÜNEŞ DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
ÖZEL EGE SAĞLIK VAKFI DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
ÖZEL FMC İZMİR BUCA DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
ÖZEL FMC İZMİR EGE NEFROLOJİ DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
ÖZEL FMC İZMİR GAZİEMİR DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
ÖZEL FMC İZMİR HATAY DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
ÖZEL FMC İZMİR KARŞIYAKA(NEFRON) DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
ÖZEL FMC İZMİR NASIR DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
ÖZEL FMC İZMİR SEVGİ DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)

	FRESENIUS Toplam	(.....)	(.....)
ÖZEL İKİNCİ YAŞAM DİYALİZ MERKEZİ		(.....)	(.....)
ÖZEL CAN DİYALİZ MERKEZİ		(.....)	(.....)
ÖZEL UMUT DİYALİZ MERKEZİ		(.....)	(.....)
	Toplam	(.....)	(.....)
ÖZEL İZMİR HASTANESİ		(.....)	(.....)
ÖZEL KARŞIYAKA DİYALİZ MERKEZİ		(.....)	(.....)
ÖZEL RENİZ DİYALİZ MERKEZİ		(.....)	(.....)
BAŞKENT ÜNİV.ZÜBEYDE HANIM UYG. ARAŞ MERKEZİ		(.....)	(.....)
DOKUZ EYLÜL ÜN. HST.		(.....)	(.....)
EGE ÜN. TIP FAK. HST. (ÇOCUK) DİYALİZ BİRİMİ		(.....)	(.....)
EGE ÜN. TIP FAK. HST. DİYALİZ BİRİMİ		(.....)	(.....)
	Toplam	2928	100,00

- (68) İzmir 1. Bölge açısından işlemin etkisine bakıldığında, işlem öncesi birinci sırada yer alan FRESENIUS'a ait diyaliz merkezlerinin DAVİVA bünyesine geçmesiyle, ilgili coğrafi pazardaki liderliği %(.....) pazar payı ile DAVİVA alacaktır. Bu pay ile en yakın rakibinin (.....) katı bir pazar payı olacaktır.

Tablo-16: Ankara 1. Bölgede Teşebbüslerin 2023 Yılındaki Hasta Sayıları ve Pazar Payları (%)

Samsun 1. Bölge	Hasta Sayısı	Pazar Payı
SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
SAMSUN GAZİ DEVLET HASTANESİ DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
ÖZEL ÇOKAY DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
ÖZEL FMC SAMSUN 19 MAYIS DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
ÖZEL SAMSUN DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
ONDOKUZ MAYIS ÜN. TIP FAK. SAĞLIK MERKEZİ DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
ONDOKUZ MAYIS ÜN. TIP. FAK. SAĞ. UYG. VE ARŞ DİYALİZ MERKEZİ	(.....)	(.....)
	Toplam	727
		100,00

- (69) Bildirim konusu işlem kapsamında son diyaliz hizmet bölgesi olan Samsun 1. Bölge'de de işlem öncesinde birinci sırada yer alan FRESENIUS'un ikinci sırada yer alan DAVİVA tarafından devralınması neticesinde, birleşik teşebbüs %(.....) pazar payına ulaşacağı görülmektedir. Birleşik teşebbüsün ardından en yüksek pazar payına %(.....) ile Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi sahip olacaktır.
- (70) Bu noktada her ne kadar ilgili coğrafi pazar bölgesel olsa da pazardaki teşebbüslerin Türkiye genelinde sahip olduğu pazar payına ilişkin aşağıdaki tabloya bilgi amaçlı yer verilmektedir:

Tablo-17: 2020-2022 Yılları İçin FRESENIUS ve DAVİVA'nın Hasta Sayısı Bakımından Pazar Payları

	2020		2021		2022	
	Hasta Sayısı	Pazar Payı (%)	Hasta Sayısı	Pazar Payı (%)	Hasta Sayısı	Pazar Payı (%)
DAVİVA GRUP	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
FRESENIUS GRUP	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
İŞLEM SONRASI TOPLAM	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

Kaynak: Bildirim Formu

- (71) Yukarıda yer verilen açıklamalardan da görüleceği üzere, bildirim konusu işlem neticesinde birçok coğrafi pazarda önemli yoğunlaşma seviyeleri meydana gelmektedir. Bu anlamda söz konusu yoğunlaşmaların daha sağlıklı değerlendirilebilmesi bakımından Yatay Kılavuz'da da öngörüldüğü üzere HHI endekslerinin de incelenmesinin faydalı olacağı değerlendirilmektedir. Bu çerçevede işlem öncesi ve işlem sonrası HHI değerleri ile ortaya çıkan HHI değişimine aşağıdaki tabloda yer verilmektedir.

Tablo-18: İşlem Öncesi ve Sonrası İlgili Coğrafi Pazarlardaki HHI Verileri

Diyaliz Hizmet Bölgeleri	İşlem Öncesi HHI	İşlem Sonrası HHI	$\Delta$ HHI
İstanbul 1. Bölge	1300	1636	336
İstanbul 4. Bölge	1537	2294	757
İstanbul 6. Bölge	1031	1343	312
Ankara 1. Bölge	622	658	36
Antalya 1. Bölge	1469	2100	631
Bursa 1. Bölge	1537	2535	998
İzmir 1. Bölge	1596	2159	563
Samsun 1. Bölge	1878	3028	1150

Kaynak: Sağlık Bakanlığı verileri

- (72) Yatay Kılavuz'da yatay yoğunlaşmalarda, 1000-2000 arasındaki HHI değerine sahip pazarlarda 250 ve üzeri, 2000 HHI'dan daha yüksek değere sahip pazarlarda 150 ve üzeri HHI değişimlerine yol açan işlemlerin rekabet üzerinde etkisinin olumsuz olma ihtimali yüksek bulunmakta ve bu işlemler "riskli" olarak görülmektedir.
- (73) Yukarıda yer verilen tablodaki verilere göre sadece Ankara 1. Bölge bakımından riskli bir durum ortaya çıkmazken kalan yedi coğrafi pazar açısından işlemin rekabet üzerinde olumsuz etki doğurması beklenebilecektir. Öte yandan HHI seviyelerinin ve HHI'daki değişimin yüksek olması işlemin mutlaka rekabeti azaltacağı anlamı taşımamakta, sadece etkilerinin daha detaylı incelenmesi gerektiğine işaret etmektedir. Yatay Kılavuz'un 21. paragrafında "*Söz konusu HHI seviyeleri ve HHI değişim değerleri, inceleme konusu işlem neticesinde rekabetçi kaygıların oluşma ihtimali konusunda öncül göstergeler olup, bu tür kaygıların mevcudiyeti konusunda kesin hüküm oluşturmazlar.*" ifadesi ile bu durum net biçimde ortaya konmuştur. Bu kapsamda HHI seviyeleri ne kadar yüksek olursa olsun işlem sonucunda fiyat, üretim miktarı, ürün kalitesi, ürün çeşitliliği ya da inovasyon gibi pazardaki rekabet parametrelerinden en az birinin olumsuz etkilenip etkilenmediğinin tespit edilmesi gerekmektedir.

#### G.6.2.1. Tek Taraflı Etkiler Kapsamında İşlemin Değerlendirilmesi

- (74) Sektör Hakkında Bilgi başlığında da ifade edildiği üzere SUT'un 1.9.3. maddesinin (g) fıkrasında hemodiyaliz hizmetleri ilave ücret alınamayacak sağlık hizmetleri arasında sayılmıştır. Bu çerçevede hastalar tarafından diyaliz merkezlerine hiçbir ödeme yapılmamaktadır. Hemodiyaliz seansı başına ödenecek tutar, SUT uyarınca Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca belirlenmektedir. Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik'in 4. maddesi uyarınca bu komisyon; SGK Başkanının başkanlığında, Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürü ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığını, Maliye Bakanlığını, Sağlık Bakanlığını, Kalkınma Bakanlığını ve Hazine Müsteşarlığını temsilen Genel Müdür düzeyinde birer üye ile üniversite sağlık hizmeti sunucularını temsilen Yükseköğretim Kurulu (YÖK) tarafından bildirilip Bakanlıkça belirlenecek olan

bir üye ve özel sağlık hizmeti sunucularını temsilen Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği (TOBB) tarafından bildirilip Bakanlıkça belirlenecek olan bir üye olmak üzere dokuz üyeden oluşur. 12. madde uyarınca Komisyon, sağlık hizmetlerinin Kurumca ödenecek bedellerini; sağlık hizmetinin sunulduğu il ve basamak, sağlık hizmetlerinin maliyeti, Devletin doğrudan veya dolaylı olarak sağlamış olduğu sübvansiyonlar, sağlık hizmetinin niteliği itibarıyla hayati öneme sahip olup olmaması, kanıta dayalı tıp uygulamaları, teşhis ve tedavi maliyetini esas alan maliyet-etkililik ölçütleri ve genel sağlık sigortası bütçesi dikkate alınmak suretiyle, her sınıf için tek tek veya gruplandırarak belirleyebilmektedir.

- (75) Düzenlemeden görüldüğü üzere hemodiyaliz seansı başına ödenecek tutar diğer sağlık hizmetleri için ödenecek tutarlarda olduğu gibi bütünüyle devlet tarafından ekonomik niteliği olmayan birçok farklı kriter de dikkate alınarak belirlenmekte dolayısıyla regüle edilmektedir. 2024 yılında SUT'un *Ek-2C Tanıya Dayalı İşlem Puan Listesi*'nde genel sağlık sigortalısı hak sahipleri için uygulanacak ücret bedeli kamu ve özel tüm sözleşmeli sağlık hizmet sunucuları için 1.854,67 TL olarak belirlenmiştir.
- (76) Diyaliz merkezleri SGK tarafından geri ödeme kapsamında olmayan taşıma ve ikram gibi sektör genelinde yaygın olan hizmetlerin maliyetlerini de belirlenen ücretten karşılamakta, bu hizmetler için SGK'nın ödeme yapmadığını ileri sürerek hastalardan ek ücret tahsil edememektedir. Sonuç olarak işlemin fiyat üzerindeki etkilerine bakıldığında, önemli yoğunlaşmanın ortaya çıktığı coğrafi pazarlar bakımından dahi hemodiyaliz tedavisi alan hastaların ödediği ücrette, daha doğru bir ifade ile hemodiyaliz tedavisi alan hastalar için SGK tarafından yapılan ödemelerde herhangi bir artış yaşanması mümkün görünmemektedir.
- (77) Yukarıda yer verilen açıklamalara paralel şekilde Kurulun 11-47/1206-423 sayılı kararında "*pazarda fiyatların Bakanlık tarafından belirlenmesi ve çok sayıda devlet ve özel laboratuvarların faaliyette bulunduğu bir pazar olması*" gerekçe gösterilerek ilgili devralma işlemine izin verilmiştir. Bu çerçevede, bildirim konusu mevcut işleme izin verilmesi halinde birleşik teşebbüsün fiyatları yükseltebilme gücüne sahip olmayacağı ve bu nedenle işlemin fiyat parametresi üzerinde olumsuz bir etki ortaya çıkmayacağı kanaatine ulaşılmıştır.
- (78) Fiyatları artırabilme gücüne sahip olup olmama rekabet hukuku değerlendirmelerinde önemli bir yere sahip olsa da, rekabetin tek boyutu fiyat olmadığı için dikkat edilen tek parametre de fiyat olmamaktadır. Bu durum Yatay Kılavuz'un 6. paragrafında "*Etkin rekabet tüketicilere birtakım faydalar sağlamaktadır. Düşük fiyatlar, kaliteli ürünler ve geniş bir ürün ve hizmet seçimi imkânı bunlardan bazılarıdır. Birleşmelerin kontrolüyle Kurul, teşebbüslerin pazar gücünü önemli ölçüde artırmak suretiyle tüketicilerin bu faydalardan yoksun kalmasına neden olabilecek birleşmeleri önlemektedir. Piyasalarda pazar gücünün önemli ölçüde arttırılması neticesinde, bir veya daha fazla teşebbüs kârlı bir şekilde fiyatları artırabilme, üretim miktarını düşürebilme, mal veya hizmetlerin kalite veya çeşidini azaltabilme ya da yenilikleri azaltabilme veya geciktirebilme imkânına sahip olabilmektedirler. Ürünün tüketici gözündeki değerini belirleyen fiyat dışındaki fonksiyonellik, dayanıklılık, güvenilirlik, tasarım, performans veya güvenlik gibi ürün özellikleri şeklinde tanımlanabilecek olan kalite, tüketicilerin alım kararlarında sıklıkla merkezi rol oynayabilmektedir.*" ifadeleriyle açık şekilde belirtilmiştir. Fiyat sonrasında, rekabet hukuku analizlerinde en çok dikkate alınan parametreler çıktı miktarı, kalite ve inovasyondur. İşlem kapsamında bahse konu unsurlara ilişkin değerlendirmeler aşağıda sunulmaktadır.

- (79) Rekabet hukuku teorisinde çıktı miktarını düşürme motivasyonun arkasındaki temel mantık, suni bir arz kısıtı oluşturarak fiyatların yükselmesini sağlamak ve böylece daha az ürün satmaya karşılık ilk duruma göre daha fazla gelir elde edebilme beklentisidir. Teşebbüslerin böyle bir güdü taşımaları tek başına bir anlam içermemekte, teşebbüslerin bu güdüyü hayata geçirmeleri için rakiplerin ve piyasanın yapısı önem kazanmaktadır. Yatay Kılavuz'un 36. paragrafında birleşik teşebbüsün üretim miktarını düşürebilmesinin koşulu rakiplerin, fiyat artışları karşısında üretim miktarlarını kayda değer biçimde artırmalarının olası olmaması olarak açıklanmıştır. Rakip teşebbüslerin yeterli kapasiteye sahip olması ve üretimi yeterli düzeyde artırmayı kârlı bulmaları halinde ise etkin rekabeti önemli ölçüde azaltmasının olası olmadığı ifade edilmiştir<sup>32</sup>.
- (80) Dosya konusu işlem özelinde devralan taraf olan DAVİVA'nın çıktı miktarını (hemodiyaliz tedavi seansı) düşürme motivasyonu ve imkânına sahip olup olmadığının ortaya konulması gerekmektedir. Fiyata ilişkin yapılan değerlendirmelerde de belirtildiği üzere, piyasadaki fiyatın regüle edilmesinden dolayı işlem neticesinde fiyatların yükselme ihtimali bulunmamaktadır. Fiyatların yükselme ihtimalinin bulunmadığı bir piyasada ise çıktı miktarının düşürülmesi, eylemi gerçekleştiren teşebbüs açısından rasyonel bir davranış olmayacaktır. Bu doğrultuda işleme izin verilmesi durumunda DAVİVA'nın çıktı miktarını düşürme motivasyonunun bulunmayacağı söylenebilecektir. Bu kapsamda işlem neticesinde çıktı miktarının olumsuz etkilenmesi beklenmemektedir. Kaldı ki aşağıdaki bölümde ayrıntılı olarak hesaplandığı üzere hemodiyaliz hizmetleri bakımından tüm bölgelerde atıl bir kapasite söz konusu olup, DAVİVA'nın rasyonel olmamasına rağmen çıktı miktarını düşürdüğü bir durumda diğer merkezlerin ek bir cihaz yatırımı yapmasına gerek olmadan dileyen hastaların diyaliz merkezini değiştirebilmesi de mümkündür.
- (81) Üretim miktarından sonra yoğunlaşma işlemlerinden etkilenmesi muhtemel olan bir diğer rekabet parametresi kalitedir. Fiyat rekabetinin bulunmadığı hemodiyaliz hizmetleri açısından, hizmet kalitesi hastaların tercihlerinde belirleyici olabilmektedir. Bu çerçevede, işlem sonrasında birçok coğrafi pazarda önemli pazar payına ulaşacak DAVİVA'nın kaliteyi düşürme gücü ve güdüsüne sahip olup olmayacağının irdelenmesi önem taşımaktadır. Hizmet kalitesine yönelik değerlendirmede öncelikle DAVİVA'nın, hizmet kalitesini düşürebilme imkânının bulunup bulunmadığı ele alınacaktır.
- (82) Hemodiyaliz hizmetlerindeki standartlar, Bakanlık tarafından oldukça detaylı şekilde düzenlenmiştir. Hastaların sağlığı üzerinde doğrudan etki doğuran hepatit bulaş oranları, serum albümin düzeyi, hemogloblin değeri, serum fosfor değeri gibi değişkenler Bakanlık tarafından düzenli kontrol edilmekte ve belirlenen seviyeyi yakalayamayan diyaliz merkezlerine çeşitli yaptırımlar uygulanmaktadır. Yalnızca hemodiyaliz hizmetinin kalitesi değil hizmetin sunulduğu binalar da bodrum katta faaliyet gösterememe, belli kriterlerde hasta bekleme salonuna sahip olma, asansör, jeneratör, klima bulundurma gibi çeşitli kriterlere tabidir. Bunlara ek olarak, hemodiyaliz merkezlerinin taşınması ya da birleşmeleri de Yönetmelik kapsamında il sağlık müdürlüklerinin iznine bağlanmıştır.
- (83) Sektörden elde edilen bilgiler çerçevesinde diyaliz merkezlerindeki hizmet kalitesinin çok yakın olduğu ve 300'e yakın özel diyaliz merkezi arasında hizmet kalitesi bakımından büyük farklılıklar bulunmadığı dikkate alındığında, işleme izin verilmesi

<sup>32</sup> Yatay Kılavuz, para. 37.



halinde DAVİVA'nın sunduğu diyaliz hizmeti kalitesinde bir düşüş yaşanması muhtemel görünmemektedir.

- (84) Hemodiyaliz hizmetinin kendisi açısından kalite anlamında bir kötüleşme beklenmemekle birlikte, böbrek yetmezliği yaşayan hastalar açısından hizmet kalitesini etkileyen diğer unsurlar taşıma hizmeti ve sunulan ikramlardır. Hem taşıma hizmeti hem de diyaliz merkezleri tarafından hastalara sunulan küçük ikramlar, hukuki anlamda zorunlu değildir. Diğer bir ifade ile dileyen diyaliz merkezinin taşıma veya ikram hizmetini kaldırmasının önünde yasal bir engel bulunmamaktadır. Sonuç olarak DAVİVA dilediği takdirde söz konusu hizmetleri sonlandırabilecektir. Öte yandan sektör paydaşlarından elde edilen bilgilere göre ikram sunmanın elzem bir hizmet olmadığı, pandemi döneminde Bakanlık tarafından ikramın yasaklandığı ve ikram verilmemesinden ötürü hastanın başka merkeze geçmesinin beklenmediği anlaşılmaktadır. İkram hizmetlerinin hastalar açısından diyaliz merkezleri arasındaki rekabete göz önünde bulundurulmuş bir parametre olmadığı ve taşıma hizmetinin hemodiyaliz tedavisi alan hastalar açısından daha önemli olduğu bilgisi ışığında, aşağıdaki değerlendirmede taşıma hizmetleri ele alınacaktır. Bununla birlikte, taşıma hizmeti açısından yapılan analiz kapsamında pazardaki rekabetin azalması azalmayacağı ve rakiplerin DAVİVA üzerinde rekabetçi baskı uygulamaya devam edip edemeyeceği sonucunun ikram hizmetleri bakımından da geçerliliğini koruyacağı değerlendirilmektedir.
- (85) SGK tarafından ek ödeme yapılmayan taşıma hizmetlerinin sonlandırılması teşebbüs açısından işletme maliyetlerini aşağı çekeceği için rasyonel bir eylem olarak görülebilecektir. Öte yandan bu hizmetlerin sonlandırılması kararının hayata geçirilmesi, bu hizmetlerden yoksun kalan hastaların gidebileceği başka bir diyaliz merkezinin bulunmamasına veya bulursa dahi hastaların diyaliz merkezi değiştirmeye gönüllü olmamasına bağlıdır. Bu noktada öncelikle, DAVİVA'nın taşıma hizmetini sonlandırması durumunda ilgili coğrafi pazarlardaki hemodiyaliz tedavisi alan hastaların birleşik teşebbüs haricinde hizmet alabilme olanaklarının ortaya konulmasının faydalı olacağı değerlendirilmektedir.
- (86) Hemodiyaliz tedavi hizmeti alan hastalar açısından diyaliz merkezi değiştirmenin önünde herhangi bir yasal engel veya fazladan maliyet oluşturacak bir unsur bulunmamaktadır. Diyaliz hizmet bölgesindeki rakip diyaliz merkezlerinin atıl kapasiteye sahip olması veya kısa sürede kapasite artırımını yapabilmelerinin muhtemel olması durumunda hastaların diyaliz merkezi değiştirme olanağına sahip olduğu söylenebilecektir.
- (87) Hemodiyaliz hizmetinde bir bölgede atıl kapasite olup olmadığı, cihaz başına düşen hasta sayısı ile ölçülmektedir. Yönetmelik'e göre bir bölgede hasta başına cihaz sayısı dördü geçmeden cihaz artırımını, beşi geçmeden yeni merkez açılışı yapılamamaktadır. Söz konusu düzenleme uyarınca Bakanlık cihaz başına düşen hasta sayısının beşi geçmediği durumlarda, ilgili diyaliz hizmet bölgesindeki hastaların tedavilerini almalarında bir aksama meydana gelmeyeceğini öngörmektedir. Bununla birlikte söz konusu cihaz başına düşen hasta sayısındaki yoğunluk kıstası, tüm diyaliz bölgesinin ortalaması için getirilmiş olup bölge içinde bu oranın daha yüksek çıktığı diyaliz

merkezleri olabilmektedir. Bir diyaliz makinesinin normal koşullarda altı hastaya kadar hizmet sunabildiği bilinmektedir<sup>33</sup>.

- (88) İşleme izin verilmesi halinde bölgedeki diyaliz tedavisi alan hastaların birleşik teşebbüs haricinde alternatif kaynaklarının olup olmadığının değerlendirilmesinde, DAVİVA ve FRESENIUS'un merkezlerindeki hastaların ve cihazların dâhil edilmediği yaklaşım daha doğru bir sonuç verecektir. Bu çerçevede, DAVİVA'nın rakiplerinin mevcut durumdaki cihaz başına düşen hasta sayısının altının altında kaldığı durumlarda atıl kapasiteye sahip olduğu değerlendirilmektedir. İlgili coğrafi pazarlardaki cihaz başına düşen hasta sayısı aşağıda sunulmaktadır.

Tablo-19: 2023 Yılında İlgili Coğrafi Pazarlardaki Doluluk Oranları

Diyaliz Hizmet Bölgeleri	DAVİVA ve FRESENIUS Merkezleri Dâhil		DAVİVA ve FRESENIUS Merkezleri Dâhil Değil	
	Cihaz Sayısı	Cihaz Başına Düşen Hasta Sayısı	Cihaz Sayısı	Cihaz Başına Düşen Hasta Sayısı
İstanbul 1. Bölge	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
İstanbul 4. Bölge	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
İstanbul 6. Bölge	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
Ankara 1. Bölge	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
Antalya 1. Bölge	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
Bursa 1. Bölge	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
İzmir 1. Bölge	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
Samsun 1. Bölge	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

Kaynak: Cevabi Yazı

- (89) DAVİVA ve FRESENIUS merkezlerindeki hasta ve cihazların dâhil edilmediği hesaplamaya bakıldığında, tüm bölgelerde atıl bir kapasitenin söz konusu olduğu, hatta ilgili oranların dördün bile altında kaldığı ve ek bir cihaz yatırımına gerek olmadan dileyen hastaların diyaliz merkezini değiştirebileceği görülmektedir. Bu durumun DAVİVA üzerinde rekabetçi bir baskı oluşturacağı, DAVİVA'nın taşıma hizmetini sonlandırması durumunda diyaliz tedavisi alan hastaların taşıma hizmeti sunmaya devam eden rakip diyaliz merkezlerine geçebilme imkânının DAVİVA üzerinde caydırıcı bir unsur olacağı değerlendirilmektedir. Hemodiyaliz hizmetleri pazarında faaliyet gösteren teşebbüslerin gelirlerini artırmasının tek yolu fiyata müdahale edememelerinden dolayı, hizmet verdiği hasta sayısını artırmasıdır. Bu bakımdan hastalara sunulan taşıma hizmetinin kaldırılması maliyetlerde bir düşüşe sebep olmakla birlikte, hastaların alternatif diyaliz merkezlerine kaymasına neden olabileceği için teşebbüsler açısından rasyonel görülmemektedir. Mevcut durumda özel tüm diyaliz merkezlerinin taşıma hizmeti vermesi hem bu durumun hem de sektör paydaşları tarafından ifade edilen *"taşıma hizmetinin hastalar için yasal anlamda zorunlu olmasa da pratikte zorunlu bir hizmet olduğu"* görüşünün açık bir göstergesidir. Sonuç olarak işleme izin verilmesi durumunda, hemodiyaliz tedavisi gören hastaların aldığı taşıma hizmetinin sonlandırılması veya kalitesinin düşmesi gibi bir durum ortaya çıkmayacağı değerlendirilmektedir.

#### G.6.2.2. Koordinasyon Doğurucu Etkiler

- (90) Yatay Kılavuz'un 22. paragrafında koordinasyon doğurucu etkiler *"pazardaki rekabetin doğasında değişikliğe yol açarak"* teşebbüsler arasında rekabetin azaltılması olarak

<sup>33</sup> Söz konusu hesaplama diyaliz cihazının günde üç seansta kullanılması ve diyaliz merkezinin altı gün hizmet vermesi durumunda, ortalama bir hastanın haftada üç kez diyaliz tedavisi aldığı bilgisi çerçevesinde yapılmaktadır.

ifade edilmektedir. Diğer bir ifade ile koordinasyon doğurucu etkilerin ortaya çıktığından söz edilebilmesi için yoğunlaşma işlemi öncesindeki pazar yapısı ile yoğunlaşma sonrası pazar yapısının farklılaştığının ortaya konulması gerekmektedir. Bu çerçevede dosya özelinde, işleme izin verilmesi durumunda ilgili coğrafi pazarlardaki hemodiyaliz hizmetlerindeki teşebbüsler arasındaki rekabetin doğasının değişip değişmediği incelenmelidir.

- (91) Hemodiyaliz hizmetleri pazarına bakıldığında Yatay Kılavuz'da koordinasyon doğurucu etkilerin doğma ihtimalini artıran yoğunlaşma oranının yüksek olması, giriş engellerinin bulunması, teşebbüslerin simetrik olması, ürünlerin homojen olması, talebin durağan olması gibi özelliklere sahip olduğu görülmektedir. Bununla birlikte söz konusu piyasada teşebbüslerin atıl kapasiteye sahip olması ve teşebbüsler arası çapraz hissedarlıkların bulunmaması ise koordinasyon ihtimalini azaltan etkenlerdir. Bunlara ek olarak Yatay Kılavuz'da sayılmamış olmakla birlikte, hemodiyaliz hizmetleri pazarında işlem sonrasında koordinasyon doğurucu etkilerin ortaya çıkmasındaki en büyük engelin piyasanın Bakanlık tarafından regüle edilmesi olduğu değerlendirilmektedir.
- (92) Hemodiyaliz hizmetlerinde fiyat regüle edilmiş olup teşebbüslerin belirleyebildiği bir değişken değildir. Bu bakımdan işleme izin verilmesi halinde, mevcut durumda var olmayan teşebbüsler arası fiyat rekabeti aynı şekilde devam edecektir. İşlemin tek taraflı etkilerinin değerlendirildiği bölümde ifade edildiği üzere, fiyat rekabetinin bulunmadığı bir piyasada teşebbüslerin çıktı miktarını düşürmeleri rasyonel değildir. Bu nedenle, işlem sonucunda DAVİVA ve rakiplerinin koordineli bir biçimde hizmet sundukları hemodiyaliz pazarında arz kısıntısına gitmeleri muhtemel görünmemektedir.
- (93) Yukarıda yer verilen açıklamalar çerçevesinde, başta piyasanın regüle edilmiş olmasından dolayı işleme izin verilmesi durumunda hemodiyaliz hizmeti sunan teşebbüsler arasında koordinasyon doğurucu etkilerin ortaya çıkmayacağı değerlendirilmektedir.
- (94) Sonuç olarak dosya kapsamında elde edilen bilgiler ve yapılan incelemeler sonucunda DAVİVA tarafından FRESENIUS GRUP bünyesindeki diyaliz merkezlerinin devralınması işlemine izin verilmesinin hemodiyaliz hizmetleri pazarında; 4054 sayılı Kanun'un 7. maddesi uyarınca başta hâkim durum yaratılması veya mevcut bir hâkim durumun güçlendirilmesi olmak üzere, ülkenin bütünü yahut bir kısmında etkin rekabetin önemli ölçüde azaltılması sonucunu doğuracak nitelikte olmadığı kanaatine ulaşılmıştır.

## H. SONUÇ

- (95) Düzenlenen rapora ve incelenen dosya kapsamına göre, bildirim konusu işlemin 4054 sayılı Kanun'un 7. maddesi ve bu maddeye dayanılarak çıkarılan 2010/4 sayılı Rekabet Kurulundan İzin Alınması Gereken Birleşme ve Devralmalar Hakkında Tebliğ kapsamında izne tabi olduğuna; işlem sonucunda etkin rekabetin önemli ölçüde azaltılmasının söz konusu olmaması nedeniyle işleme izin verilmesine, gerekçeli kararın tebliğinden itibaren 60 gün içinde Ankara İdare Mahkemelerinde yargı yolu açık olmak üzere OYBİRLİĞİ ile karar verilmiştir.