

Uzmanlık Tezleri Serisi No: 220

REKABET KURUMU

REKABET HUKUKU
PERSPEKTİFİNDEN
TIBBİ CİHAZ SEKTÖRÜNDE
ARDIL PAZARLAR

AHMET SAĞDUYU

**REKABET HUKUKU
PERSPEKTİFİNDEN
TIBBİ CİHAZ SEKTÖRÜNDE
ARDIL PAZARLAR**

AHMET SAĞDUYU

Ekim 2022

©Bu eserin tüm telif hakları
Rekabet Kurumuna aittir. 2022

Baskı, Ekim 2022
Rekabet Kurumu-ANKARA

Bu kitapta öne sürülen fikirler eserin yazarına aittir;
Rekabet Kurumunun görüşlerini yansıtmaz.

Bu tez, Rekabet Kurumu Başkan Yardımcısı Ferhat TOPKAYA,
Rekabet Kurumu Başkan Yardımcısı Dr. Faik Metin TİRYAKİ, II.
Denetim ve Uygulama Dairesi Başkanı Burak BÜYÜKKUŞOĞLU, IV.
Denetim ve Uygulama Dairesi Başkanı Selvi KOCABAY ve Dış İlişkiler
ve Rekabet Savunuculuğu Dairesi Başkanı Zeynep MADAN'dan oluşan
Tez Değerlendirme Heyeti tarafından 31.08.2021 tarihinde yürütülen Tez
Savunma Toplantısı sonucunda yeterli ve başarılı kabul edilmiştir.

Tez yazarı Ahmet SAĞDUYU, 08.11.2021 tarihinde yapılan yazılı ve
03.12.2021 tarihinde yapılan sözlü Yeterlik Sınavında başarılı olmuş ve
Başkanlık Makamınının 21.02.2022 tarih ve 39458 sayılı onayı ile Rekabet
Uzmanı olarak atanmıştır.

YAYIN NO

404

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR.....	iii
GİRİŞ	1

BÖLÜM 1

TIBBİ CİHAZ SEKTÖRÜ

1.1. TIBBİ CİHAZ KAVRAMI	3
1.2. TIBBİ CİHAZ SINIFLANDIRMASI.....	4
1.3. TIBBİ CİHAZ SEKTÖRÜNÜN ÖNEMİ.....	5
1.4. TIBBİ CİHAZ SEKTÖRÜNÜN DİĞER ÜLKELERDEKİ VE TÜRKİYE'DEKİ DURUMU.....	7
1.4.1. Tıbbi Cihaz Sektörüne Küresel Bakış	7
1.4.2. Diğer Ülkelerde Tıbbi Cihaz Sektörü: ABD, Japonya, Brezilya ve İtalya Örnekleri.....	10
1.4.2.1. ABD Tıbbi Cihaz Sektörü	10
1.4.2.2. Japonya Tıbbi Cihaz Pazarı.....	11
1.4.2.3. Brezilya Tıbbi Cihaz Pazarı.....	12
1.4.2.4. İtalya Tıbbi Cihaz Pazarı.....	13
1.4.3. Türkiye'de Tıbbi Cihaz Sektörü.....	14

BÖLÜM 2

REKABET HUKUKUNDA ARDIL PAZARLAR

2.1. ARDIL PAZARLARIN YAPISI VE ÖZELLİKLERİ	18
2.2. ARDIL PAZARLARDA GEÇİŞ MALİYETLERİ.....	20
2.3. ARDIL PAZARLARDA KİLİTLENME	26
2.4. ARDIL PAZARLARDA REKABETÇİ ENDİŞELER	28
2.5. ARDIL PAZARLARA İLİŞKİN GÖRÜŞLER VE ÖRNEK KARARLAR.....	31
2.5.1. Chicago Okulu Yaklaşımı.....	31
2.5.2. Post-Chicago Okulu Yaklaşımı.....	36
2.5.3. Kodak Kararı	39
2.5.4. Pelikan-Kyocera Kararı.....	40

BÖLÜM 3

TÜRKİYE TIBBİ CİHAZ SEKTÖRÜNDE ARDIL PAZARLARDAKİ REKABETÇİ ENDİŞELER VE ÖNERİLER

3.1. TÜRKİYE TIBBİ CİHAZ SEKTÖRÜNDE ARDIL PAZARLARIN YAPISI.....	42
3.2. TÜRKİYE TIBBİ CİHAZ SEKTÖRÜNDE ARDIL PAZARLARDA GÖZLEMLENEN REKABET KARŞITI DAVRANIŞLAR.....	45
3.2.1. Örnek Rekabet Kurulu Kararları	45
3.2.1.1. 2009 Kararı.....	45
3.2.1.2. Siemens-1 Kararı.....	48
3.2.1.3. Siemens-2 Kararı.....	49
3.2.1.4. Philips Kararı.....	52
3.2.1.5. Siemens-3 Kararı.....	53
3.2.1.6. Radontek Kararı	56
3.2.1.7. Aort Kararı.....	57
3.3. DEĞERLENDİRME VE ÖNERİLER.....	58
SONUÇ	64
ABSTRACT	67
KAYNAKÇA	68
ŞEKİL DİZİNİ	
Şekil 1: Başlıca Sektörlerde Üretilen Ürünlerin Katma Değerlerinin Üretim Değerlerine Oranı (%).....	6
Şekil 2: Dünya Tıbbi Cihaz Pazarında 2017 Yılı İtibarıyla Değer Bazında Ülkelerin Pazar Payı Bilgileri (%).....	8
Şekil 3: Dünya Tıbbi Cihaz Pazarında 2018 Yılı İtibarıyla Değer Bazında En Büyük On Teşebbüse Ait Pazar Payı Bilgileri (%)	9
Şekil 4: Kategorilere Göre 2018 Yılı İtibarıyla Hastanelerde Kullanılan Tıbbi Cihaz Sayıları.....	16

KISALTMALAR

AB	: Avrupa Birliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
A.g.e.	: Adı geçen eser
A.g.k.	: Adı geçen karar
ar-ge	: Araştırma ve Geliştirme
Bakanlık	: Sağlık Bakanlığı
bkz.	: Bakınız
FDA	: ABD Gıda ve İlaç Kurumu
Hâkim Durum Kılavuzu	: Hâkim Durumdaki Teşebbüslerin Dışlayıcı Kötüye Kullanma Niteliğindeki Davranışlarının Değerlendirilmesine İlişkin Kılavuz
IVDR	: 2017/746 sayılı In Vitro Tıbbi Tanı Cihazları Tüzüğü
KOBİ	: Küçük ve orta büyüklükteki işletmeler
Komisyon	: Avrupa Komisyonu
Kurul	: Rekabet Kurulu
Kurum	: Rekabet Kurumu
MDR	: 2017/745 sayılı Tıbbi Cihaz Tüzüğü
MR	: Manyetik Rezonans
OECD	: Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (Organization for Economic Co-operation and Development)
para.	: paragraf
s.	: sayfa
Tıbbi Cihaz Yönetmeliği	: 07.06.2011 tarih ve 27957 sayılı Tıbbi Cihaz Yönetmeliği
TİTCK	: Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu
vb.	: ve benzeri
vd.	: ve diğerleri
Vol	: Cilt (Volume)
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
4054 sayılı Kanun	: 4054 sayılı Rekabetin Korunması Hakkında Kanun

GİRİŞ

Sağlık sektörünün önemi insanlığın gelişimi ile birlikte günden güne artmaktadır. Sağlık hizmetlerinde kalite ve sürdürülebilirliğin sağlanması için sağlık teknolojilerine ilişkin tedarik sürecinin doğru yönetilmesi ve ilgili teknolojilerin planlı ve etkin kullanımı son derece önem arz etmektedir.

Sağlık sektörünün önemli paydaşlarından ve stratejik öneme haiz olan tıbbi cihazlar, sağlık hizmetleri kapsamında teşhis ve tedavilerin, hızlı ve etkin bir şekilde gerçekleştirilebilmesi bakımından çok önemli bir bileşen olarak kabul edilmektedir (WHO 2010). Bu kapsamda, günümüzde hastaneler, tıbbi cihazlar vasıtasıyla ileri düzeyde sağlık hizmetlerinin sunulduğu, teknoloji yoğun kurumlar haline gelmiştir (ASO 2017).

Dünyada sağlık hizmetlerinin öneminin artmasıyla birlikte, ileri teknoloji içeren tıbbi cihazlara olan ihtiyaç da artmaktadır. Ancak ileri teknoloji içeren cihazların üretimi dünyada sınırlı sayıda teşebbüs tarafından gerçekleştirilmektedir. Nitekim sektörde faaliyet gösteren on büyük uluslararası teşebbüs tarafından, sektörün yaklaşık %40'lık bir bölümünün kontrol edildiği görülmektedir (Frost ve Sullivan 2018).

Sektörde az sayıdaki büyük ölçekli uluslararası teşebbüsün büyük bir paya sahip olması dolayısıyla, sektörün oligopol yapıda olduğu ve nihai olarak tüketici refahının korunması bakımından sektörde bazı rekabetçi endişelerin gündeme geldiği söylenebilecektir. Esasen tıbbi cihazlar, dayanıklı mallar kategorisinde sınıflandırılmakta olup uzun kullanım ömürleri boyunca bazı yan ürün ve hizmetlere ihtiyaç duymaktadır. Literatürde ardıl pazarlar olarak nitelendirilen, tıbbi cihazlara ilişkin yedek parça, servis hizmetleri ve bakım-onarım pazarlarında, rekabetin tesis edilmesi, insan sağlığı bakımından hayati öneme sahiptir. Bu sebeple, ülkemizde

Rekabet Kurumu (Kurum) tarafından, söz konusu ardıl pazarlarda tıbbi cihaz üreticisi teşebbüslerin davranışları sıkı bir şekilde denetlenmektedir.

Bu çalışmanın amacı, tıbbi cihaz üreticisi teşebbüslerin nihai olarak tüketici zararına neden olabilecek ardıl pazarlardaki davranışlarının değerlendirilmesi ve bu davranışların rekabet hukuku kapsamında incelenmesi süreçlerinde göz önünde bulundurulması gereken hususların ele alınmasıdır.

Bu amaç doğrultusunda, birinci bölümde tıbbi cihazlar hakkında genel bilgilere yer verilecek, sektörün diğer örnek ülkelerdeki ve ülkemizdeki durumu değerlendirilecektir. İkinci bölümde, rekabet hukuku ve iktisadi kapsamında, ardıl pazarların yapısı, özellikleri ve dinamikleri hakkında bilgilere yer verilecek ve iki ana düşünce ekolünün konuya ilişkin yaklaşımlarına değinilecektir. Üçüncü bölümde ise tıbbi cihaz sektörüne ilişkin ardıl pazarlardaki üretici teşebbüs davranışlarının incelendiği örnek Rekabet Kurulu (Kurul) kararlarına yer verilecek ve Kurulun sektöre yönelik incelemelerinde hangi hususları göz önünde bulundurduğu hakkında genel değerlendirme yapılacak ve konu hakkında öneriler sunulacaktır.

BÖLÜM 1

TIBBİ CİHAZ SEKTÖRÜ

1.1. TIBBİ CİHAZ KAVRAMI

Sağlık sektörünün önemli paydaşlarından ve stratejik öneme haiz olan tıbbi cihazlar, yaşam bilimleri ve sağlık hizmetleri çerçevesinde bölgesel ve ülkesel olarak bulunabilirlik, erişilebilirlik, uygunluk ve hizmet olarak satın alınabilirlik unsurları bakımından çok önemli bir bileşen olarak kabul edilmektedir (WHO 2010). Ancak “Tıbbi cihaz nedir ya da ne tıbbi cihaz değildir” ile ilgili bir tanımlama yapmak kolay olmamaktadır. Bunun bir nedeni tıbbi cihaz türlerindeki ve bunların alt gruplarındaki çeşitlilik ve çokluktur (Kiper 2018, 20). Tıbbi cihaz çeşitleri ile ilgili güvenilir bir tahmin yapılamamakla beraber ana kategoriler bazında dünya pazarında yaklaşık 10.000 tıbbi cihaz türü bulunmakla birlikte, bu türlerin değişik versiyonları ve farklı modelleri dikkate alındığında 500.000 farklı ürün bulunmaktadır (Berumen 2017).

Tıbbi cihazların çeşitliliği ve alt gruplarının çokluğu sebebiyle uluslararası otoriteler tarafından tıbbi cihaz kavramına ilişkin yapılan tanımlamalarda ufak farklılıklar gözlemlenebilmekle birlikte, tanımın tek tipleştirilmesi adına çeşitli çalışmalar gerçekleştirilmiştir. Bu doğrultuda, tıbbi cihazlara ilişkin 2017/745 sayılı Tıbbi Cihazlara İlişkin Avrupa Parlamentosu ve Konsey Tüzüğü (*Regulation EU 2017/745 on Medical Devices-MDR*)’nde tıbbi cihaz şu şekilde tanımlanmaktadır:

İnsan vücudu içerisinde veya üzerinde amaçlanan asli fonksiyonunu farmakolojik, immünolojik veya metabolik etkiler ile sağlamayan fakat fonksiyonunu yerine getirirken bu etkiler tarafından desteklenebilen ve;

- Hastalığın tanısı, önlenmesi, izlenmesi, tahmini, prognozu, tedavisi veya hafifletilmesi,
- Yaralanma veya sakatlığın tanısı, izlenmesi, tedavisi, hafifletilmesi veya kompanse edilmesi,
- Anatomik bir yapının veya işlevin veya bir fizyolojik ya da patolojik sürecin veya durumun araştırılması, ikame edilmesi veya modifikasyonu,
- Organ, kan ve doku bağışları dâhil olmak üzere, insan vücudundan elde edilen örneklerin in vitro tetkiki vasıtasıyla bilgi sağlanması,

özel tıbbi amaçlarından biri veya daha fazlası için, imalatçı tarafından, insan üzerinde tek başına veya birlikte kullanılmak üzere tasarlanan alet, aparat, teçhizat, yazılım, implant, reaktif, materyal veya diğer malzemedir (2017).

Bu tanıma benzer olarak Sağlık Bakanlığı (Bakanlık) tarafından yayımlanan 07.06.2011 tarih ve 27957 sayılı Tıbbi Cihaz Yönetmeliği (Tıbbi Cihaz Yönetmeliği)'nde tıbbi cihaz:

İnsanda kullanıldıklarında aslı fonksiyonunu farmakolojik, immünolojik veya metabolik etkiler ile sağlamayan fakat fonksiyonunu yerine getirirken bu etkiler tarafından desteklenebilen ve insan üzerinde;

- Hastalığın tanısı, önlenmesi, izlenmesi, tedavisi veya hafifletilmesi ya da
- Yaralanma veya sakatlığın tanısı, izlenmesi, tedavisi, hafifletilmesi veya mağduriyetin giderilmesi ya da
- Anatomik veya fizyolojik bir işlevin araştırılması, değiştirilmesi veya yerine başka bir şey konulması veyahut
- Doğum kontrolü

amacıyla kullanılmak üzere imal edilmiş, tek başına veya birlikte kullanılabilen, imalatçısı tarafından özellikle tanı ve/veya tedavi amaçlı kullanılmak üzere imal edilmiş ve tıbbi cihazın amaçlanan işlevini yerine getirebilmesi için gerekli olan yazılımlar da dâhil, her türlü araç, alet, teçhizat, yazılım, aksesuar veya diğer malzemeler.

şeklinde tanımlanmaktadır.

1.2. TIBBİ CİHAZ SINIFLANDIRMASI

Tıbbi cihazlar, yapı, teknik ve kullanım gibi özelliklerine göre çeşitli sınıflandırmaya tabi tutulmakta, çeşitlerin çokluğu ve sürekli artışı sınıflandırma yapmayı zorlaştırmaktadır. Dolayısıyla tıbbi cihazların tanımı gibi sınıflandırılmalarında da farklı uygulamalar ve sistemler bulunmaktadır (WHO 2017). Bununla birlikte, ülkemizde kabul gören sınıflandırma ise Tıbbi Cihaz Yönetmeliği'ne göre yapılan;

- Süre Esasına Göre Cihazlar: Geçisi süreli, normalde 60 dakikadan az; kısa süreli, normalde 30 günden az ve uzun süreli, normalde 30 günden fazla ve sürekli kullanılması amaçlanan cihazlar.
- İnvaziv Cihazlar: Bu cihazlar, vücut açıklığından veya vücut yüzeyini geçerek vücudun iç kısmına kısmen veya tamamen yerleştirilen cihazlardır.
- Cerrahi İnvaziv Cihazlar: Bu tip cihazlar, bir cerrahi müdahale sonucu vücut yüzeyini

geçerek vücudun iç kısmına yerleştirilen cihazlardır.

- **İmplant Cihazlar:** Cerrahi müdahale ile bütünüyle insan vücuduna veya göz yüzeyine veya deri yüzeyine yerleştirilen ve yerleştirme işleminden sonra yerinde kalan cihazlardır.
- **Tekrar Kullanılabilir Cerrahi Aletler:** Bunlar hiçbir aktif tıbbi cihaz ile bağlantısı olmaksızın, kesme, delme, dikme, birleştirme, sıkma, çekme, tutturma veya benzeri cerrahi işlemleri yapmak için kullanılan ve bu işlemler tamamlandıktan sonra tekrar kullanılabilen tıbbi cihazlardır.
- **Aktif Tıbbi Cihazlar:** Bunlar, insan vücudunun doğal olarak oluşturduğu enerji haricinde herhangi bir elektrik enerjisi veya güç kaynağıyla ve bu enerjinin dönüşümüyle çalışan cihazlardır.
- **Aktif Tedavi Edici Cihazlar:** Bunlar; bir hastalığın, yaranın veya sağlığı bozan faktörlerin etkisini azaltmak veya tedavisini gerçekleştirmek üzere tek başına veya diğer tıbbi cihazlarla birlikte, biyolojik yapıları veya fonksiyonları destekleyen, değiştiren, yenileyen veya yeniden düzenleyen cihazlardır.
- **Teşhis Amaçlı Aktif Cihazlar:** Bunlar, hastalık ve doğuştan gelen şekil bozuklukları, sağlık durumunu ve fizyolojik fonksiyonları tanımlama, teşhis, izleme ve tedavi etmek amacıyla bilgi sağlamak için tek başına veya başka tıbbi cihazlarla bileşik olarak kullanılan aktif tıbbi cihazlardır.

şeklindeki sınıflandırmadır.

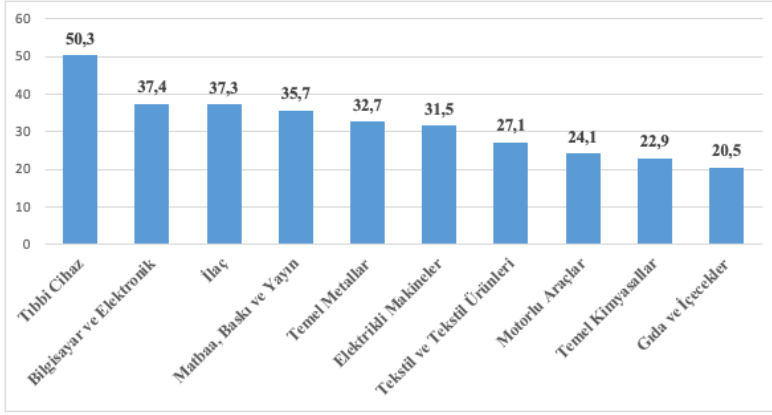
1.3. TIBBİ CİHAZ SEKTÖRÜNÜN ÖNEMİ

Günümüzde hastaneler, sadece yataklı sağlık hizmetlerinin verildiği kurumlar olmaktan çıkarak, ileri düzeyde özellik arz eden teşhis ve tedavi imkânlarının sunulduğu kurumlar haline gelmiştir. Bu noktada tıbbi cihazlar vasıtasıyla bugün hastanelerin teknoloji yoğun işletmeler haline geldiği görülmektedir (ASO 2017). Modern hastanelerin asıl rolü artık yatan hasta bakımı olmaktan çıkmış, kısa süreli yatış gerektiren uzmanlaşmış teşhis ve tedavi hizmetlerinin sunulmasına evrilmiştir. Söz konusu uzmanlaşmış teşhis ve tedavi hizmetlerinin hızlı ve etkin bir şekilde sağlanabilmesi açısından tıbbi cihaz sektörü çok önemli bir rol üstlenmektedir (Mertler vd. 2015).

Dünyada sağlık hizmetlerinin öneminin artmasıyla birlikte sağlık sektöründe ileri teknoloji içeren tıbbi cihazlara olan ihtiyaç da artmaktadır. Bununla birlikte ileri teknoloji özelliğine sahip tıbbi cihazların üretimi, çalışmanın ilerleyen bölümlerinde ayrıntılarına yer verileceği üzere, dünyada az sayıda teşebbüs tarafından gerçekleştirilmektedir. Bu teşebbüslerin diğer yandan elektronik, bilgisayar ve yazılım alanlarında da faaliyet göstermeleri sebebiyle, Ar-ge çalışmaları ile birlikte ileri teknoloji tıbbi cihazların geliştirilmesi ve maliyetlerin azaltılması sağlanmaktadır. Dolayısıyla tıbbi cihaz sektöründe ürünlerin katma

değerinin üretim değerine oranı diğer başlıca sektörler göre oldukça yüksek gerçekleşmektedir (Kılıçarslan ve Takkasız 2019). Bu kapsamda, aşağıda yer alan grafikte başlıca sektörlerde üretilen ürünlerin katma değerlerinin üretim değerlerine oranlarına yer verilmektedir.

Şekil 1: Başlıca Sektörlerde Üretilen Ürünlerin Katma Değerlerinin Üretim Değerlerine Oranı (%)



Kaynak: Kılıçarslan ve Takkasız (2019)

Bunun yanı sıra, tıbbi cihaz sektörü, sağlık sistemleri ve sanayi ilişkisi sebebiyle insan yaşamıyla doğrudan ilgili bir sektördür. Bu özellik sektöre farklı bir anlam yüklemekle beraber tıbbi cihaz sanayiine de kamu yararı kapsamında faaliyet gösterme sorumluluğu yüklemektedir. Diğer yandan toplum için devlet anlayışını benimseyen ülkelerde yaşayan vatandaşların sağlık sistemlerinden eşit şekilde faydalanabilmesi için ülkelerin sağlık sistemlerinin gelişmişliği, sağlık sektörünün regülasyonu ve düzenli olarak denetlenmesi son derece önemlidir. Bu kapsamda devlet tarafından sağlık sektörü ve alt kategorisi olan tıbbi cihaz sektörü yakından takip edilmeli, mevzuat çerçevesinde regüle edilmeli ve düzenli olarak denetlenmelidir (Kiper 2018).

Ülkemizde tıbbi cihaz sektörü, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) tarafından başlıca kamu yararı ve insan sağlığı gözetilerek düzenlenmekte ve sürekli olarak takip edilmektedir. Bu sayede kamu yararını ve insan sağlığını olumsuz şekilde etkileyebilecek sektörde meydana gelen kötüye kullanmalar,

aksaklıklar ve sorunların önüne geçilmesi, engellenmesi ve düzeltilmesi sağlanmaktadır. Bu kapsamda çalışmanın ilerleyen başlıklarında sektörün küresel durumuna değinilecek ve bazı ülke örnekleri ile Türkiye'deki mevcut durumu inceleyecektir.

1.4. TIBBİ CİHAZ SEKTÖRÜNÜN DİĞER ÜLKELERDEKİ VE TÜRKİYE'DEKİ DURUMU

1.4.1. Tıbbi Cihaz Sektörüne Küresel Bakış

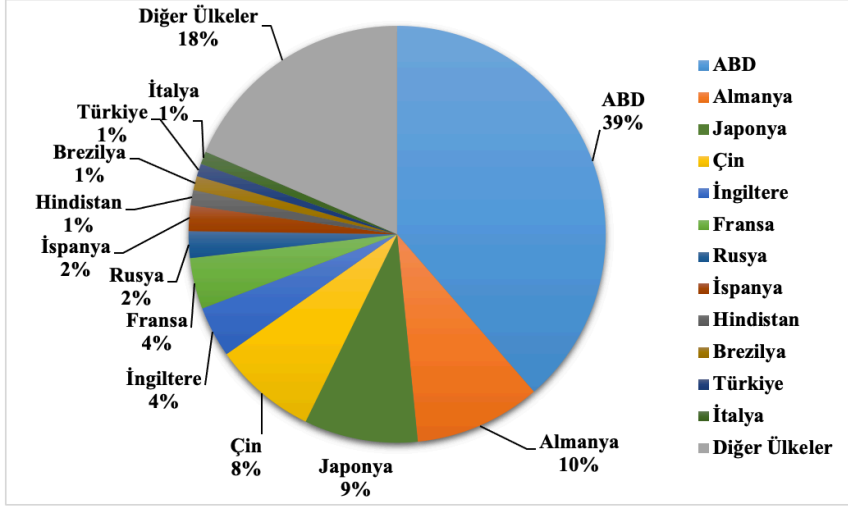
Dünyada tıbbi cihaz sektörü sürekli gelişmektedir. Sektörün dünya genelinde pazar büyüklüğü 2019 yılı için 447.63 milyar ABD Doları olmakla birlikte yılda %5,2'lik büyüme kaydederek 2027 yılında 671.49 milyar ABD Dolarına ulaşması beklenmektedir¹.

Sektörde pazarın toplam büyüklüğünün %24'ünü tanısal görüntüleme cihazları, %16'sını sarf malzemeler, %12,5'ini hasta cihazları, %11,5'ini ortopedi ve protez cihazları, %7,5'ini dişçilik ürünleri ve geriye kalan %28'ini ise diğer tıbbi cihazlar oluşturmaktadır (Erişen vd. 2018).

Tıbbi cihaz sektörüne önem veren ülkelerin, kısa sürede gelişmişlik düzeyinde büyük aşama kaydettiğine ilişkin pek çok örnek göstermek mümkündür. Nitekim ABD, Almanya, Japonya, Çin, Fransa ve İngiltere gibi ülkeler tıbbi cihaz sektöründe doğru politikalar izleyerek ulusal ekonomilerine önemli katkılar sağlamaktadırlar. Bu politikaların temelinde Ar-ge'ye verilen önem ve destek önemli bir yer tutmaktadır. Ar-ge harcamalarının en yüksek olduğu ABD ve bazı AB ülkeleri tıbbi cihaz endüstrisinde yenilik ve liderlik yarışında kendilerini ön sıralara konumlandırmışlardır (Atasever ve Karaca 2017).

¹ Bkz. <https://www.globenewswire.com/news-release/2020/11/11/2124829/0/en/Medical-Devices-Market-Size-Worth-Around-US-671-49-Bn-by-2027.html> Erişim tarihi: 22.04.2021.

Şekil 2: Dünya Tıbbi Cihaz Pazarında 2017 Yılı İtibarıyla Değer Bazında Ülkelerin Pazar Payı Bilgileri (%)



Kaynak: Frost ve Sullivan (2018)

Nitekim başlıca tıbbi cihaz üreticisi teşebbüslerin menşe ülkelerinin 2017 yılı için değer bazında pazar payı bilgilerinin yer aldığı tabloya bakıldığında; ABD'nin %39'luk bir pazar payı ile sektörde lider konumda bulunduğu, ardından %10'luk pazar payı ile Almanya'nın, %9'lük pazar payı ile Japonya'nın ve %8'lik pazar payı ile Çin'in ABD'yi takip ettiği görülmektedir. Söz konusu dört ülkenin ortak özelliklerinden biri de ülke ekonomilerinin yüksek teknoloji temelli ürünlerin üretiminin gerçekleştirildiği endüstriler üzerine kurulu olmasıdır. Söz konusu dört ülkeyi İngiltere, Fransa ve İspanya gibi Avrupa ülkeleri, Rusya, Hindistan, Brezilya, Türkiye ve İtalya takip etmektedir.

Diğer yandan sektörde yüksek teknolojiye sahip cihazların üretimi dünyada az sayıda teşebbüs tarafından gerçekleştirilmekte olup, pazarın yapısı bu dev teşebbüsler tarafından belirlenmektedir. Sektörde Ar-ge yatırımlarına kaynak aktarmaları, diğer teknoloji gerektiren sektörlerde de faaliyette bulunmaları ve bu ülkelerin/teşebbüslerin finansal açıdan güçlü olmaları sektörün oligopol yapısının daha da belirginleşmesini de beraberinde getirmektedir (Atasever ve Karaca 2017).

Şekil 3: Dünya Tıbbi Cihaz Pazarında 2018 Yılı İtibarıyla Değer Bazında En Büyük On Teşebbüse Ait Ciro Bazında Pazar Payı Bilgileri (%)

Teşebbüs ve Menşe Ülke	Pazar Payı (%)
Medtronic PLC (ABD)	7,5
Johnson & Johnson SeVICES Inc. (ABD)	6,6
Abbot Laboratories (ABD)	4,0
Siemens Healthineers (Almanya)	3,8
Koninklijke Philips N.V. (Hollanda)	3,3
Stryker Corporation (ABD)	3,1
F. Hoffmann-La Roche Ltd. (İsviçre)	3,0
Becton, Dickinson and Company (ABD)	2,7
GE Healthcare (ABD)	2,5
Boston Scientific Corporation (ABD)	2,2
Toplam	38,7

Kaynak: Frost ve Sullivan (2018)

Bu noktada dünya genelinde tıbbi cihaz üretimi gerçekleştiren en büyük on teşebbüse ilişkin 2018 yılı pazar payı bilgilerinin yer aldığı tabloya bakıldığında listede yer alan on teşebbüsten yedisinin ABD menşeli teşebbüsler olduğu bununla birlikte ABD menşeli üç teşebbüsün de listenin başında yer aldığı görülmektedir. Bununla birlikte tıbbi cihaz sektöründe faaliyet gösteren en büyük on teşebbüs tarafından toplam pazarın yaklaşık olarak %40'ının kontrol edildiğini söylemek mümkündür.

Bu noktada tıbbi cihaz sektörünün, küresel düzeyde sektöre öncülük eden ülkelerdeki durumunun ve Türkiye özelinde mevcut durum değerlendirmesinin yapılması karşılaştırılabilirlik açısından önem arz etmektedir. Bu sebeple çalışmanın ilerleyen bölümlerinde sektörün ABD, Japonya, Brezilya ve İtalya'daki mevcut durumundan bahsedilecek akabinde Türkiye özelinde sektör hakkında bilgiler verilecektir.

1.4.2. Diğer Ülkelerde Tıbbi Cihaz Sektörü: ABD, Japonya, Brezilya ve İtalya Örnekleri

1.4.2.1. ABD Tıbbi Cihaz Sektörü

ABD dünyada tıbbi cihaz ürünlerinin en büyük üretici ve tüketicisi konumunda olmakla birlikte, Medtronic PLC, Johnson and Johnson, Abbot Laboratories, Stryker Corporation, Becton Dickinson Company, GE Healthcare ve Boston Scientific Corporation gibi pek çok dev teşebbüse ek olarak 1300'ün üzerinde uluslararası ölçekte teşebbüse ve KOBİ niteliğinde 6500'ün üzerinde tıbbi cihaz üreticisi teşebbüse ev sahipliği yapmaktadır. Küresel tıbbi cihaz sektöründe en büyük beş teşebbüsün üçü, en büyük on teşebbüsün ise yedisi ABD menşeli teşebbüslerdir. Ülkenin tıbbi cihaz pazar büyüklüğü ise 2020 yılında yaklaşık %5 oranında artarak 176,7 milyar ABD Doları seviyesine gelmiştir (GVR 2021).

Sektörde faaliyet gösteren teşebbüs sayısı ve tıbbi cihaz teknolojilerinin üretimine ek olarak, ithalat ve ihracat hacimleri gibi ekonomik büyüklükler, toplam çalışan sayısı, dünyada öncü olarak görülen regülasyonların geliştirilmesi ve uygulanması, uygunluk değerlendirme ve denetleme kuruluşlarının etkisi ve yetkisi, Ar-ge amaçlı fon ve kaynaklar gibi pek çok konuda küresel düzeyde diğer ülkelere öncülük eden ABD, tıbbi cihaz endüstrisinde dünya lideri konumundadır (TİTCK 2015).

ABD'de 2019 yılı için toplam sağlık harcamaları 3,8 trilyon ABD Doları seviyesindedir.² Ülkenin toplam sağlık harcamaları içinde yaklaşık %4-6'lık bir pay tıbbi cihaz harcamalarına aittir.³

ABD ekonomisi için son derece önemli olan tıbbi cihaz sektörünün, ülkede üst seviyede regülasyona ve denetime tabi olması sebebiyle, sektörde faaliyet gösteren teşebbüsler oldukça maliyetli ve pek çok prosedürü içinde barındıran bir ortamda çalışmaktadır. Ülkede tıbbi cihaz sektörünün regülasyonu ABD Gıda ve İlaç Kurumu (*U.S. Food and Drug Administration-FDA*) tarafından yürütülmektedir. Kiper (2018)'e göre; FDA'nın tıbbi cihaz sektörüne yönelik

² Bkz. <https://www.cms.gov/Research-Statistics-Data-and-Systems/Statistics-Trends-and-Reports/NationalHealthExpendData/NHE-Fact-Sheet> Erişim tarihi: 18.04.2021.

³ Bkz. <https://www.healthcarevaluehub.org/advocate-resources/publications/medical-devices-working-parallel-our-nations-prescription-drug-concerns#notes> Erişim tarihi: 19.04.2021.

rehberlik ve uygunluk değerlendirme sistemi, bu kurum tarafından onaylanan ürünlere sadece ABD’de değil tüm dünyada güven duyulmasını sağlamaktadır. Diğer ülkelerdeki regülasyon kurumları FDA uygulamalarını yakından takip ederek, birçok tıbbi cihaz uygulaması için çoğu kez FDA’nın tutumunu beklemeyi tercih etmişlerdir.

1.4.2.2. Japonya Tıbbi Cihaz Pazarı

Japonya, ABD ve Çin’in ardından dünyanın en büyük üçüncü ekonomisine sahip olmakla birlikte, tıbbi cihaz pazarında ABD’den sonra en büyük ikinci oyuncu konumundadır. Ülke tıbbi cihaz ithalatı açısından ABD ve Almanya’dan sonra üçüncü, ihracatta ise sekizinci büyük ihracatçı konumundadır (Kiper 2018). Statista (2021) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmaya göre; ülkenin tıbbi cihaz pazar büyüklüğü 2019 yılında yaklaşık 48 milyar ABD Doları seviyesinde olmakla birlikte bu değer yaklaşık %60’ı ithalattan oluşmaktadır.

Japonya son yıllarda tıbbi cihaz üreticisi teşebbüslerin rekabetçi seviyelerini artırmak ve yüksek teknolojik tıbbi cihaz geliştirmeleri teşvik etmek üzere çok çeşitli politikalar geliştirmiştir. Bu politikalardan en önemlisi, Japonya Tıbbi Cihazlar Birlikleri Federasyonu ve Medikal Mühendisliği Teknoloji Sanayi Strateji Konsorsiyumu tarafından 2011 yılında sunulan ve Asya’da Japonya’nın önderlik ettiği bir medikal teknoloji sektörü yaratılmasını amaçlayan önerge dir. Bu önerge ile birlikte, Çin, Hindistan ve diğer Asya ülkelerindeki yüksek teknolojiye sahip tıbbi cihaz pazarında üniversite-sanayi-kamu işbirliğinin geliştirilmesi, Asya genelinde bir onay ve patent mekanizmasının uygulanması, Japonya ve diğer Asya ülkeleri arasındaki ortak Ar-ge çalışmaları için fon kaynaklarının artırılması ve ticari engellerin azaltılması konuları üzerinde yoğunlaşmaktadır (Kiper 2018).

Dünyanın herhangi bir ülkesinde üretilen tıbbi cihazlar ABD ve Avrupa ülkelerine göre Japonya piyasasına 3-5 yıl daha geç olarak girmektedir. Bazı inovatif ürünler de Japonya’nın Yabancı Ülkelerle Ortalama Fiyat (*Foreign Average Price*) gibi fiyatlandırma politikaları sebebiyle pazara girememektedir (MITC 2015). Japonya tıbbi cihaz sektöründe birincil regülatör konumunda olan Japonya Sağlık Bakanlığına bağlı İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (*Pharmaceuticals and Medical Devices Agency*) tarafından katı koruyucu bir politikanın izlenmesi

nedeniyle, ülkede kullanılacak olan ithal tıbbi cihazlara yönelik onay sürelerinin uzun zaman almaktadır.⁴

Ülkenin tıbbi cihaz sektörü konusundaki bu korumacı politikaları sebebiyle sektör kendi yerli iç dinamiklerini geliştirme yoluna gitmiştir. Bu sebeple dünyanın ilk sterilize, esnek organik transistörü, yüz tanıma ile kalp atışlarını ölçen mobil uygulamaları, kemik dokuları ile birlikte kanser dokularını da belirleyen x-ray cihazları Japonya’da geliştirilen cihaz türlerinden bazılarıdır. Bununla birlikte, birçok yabancı tıbbi cihaz üreticisi teşebbüs Japonya pazarında ürün satabilmek amacıyla çeşitli stratejiler geliştirmiş bu kapsamda teşebbüsler Ar-ge faaliyetlerini, klinik deneylerini ve üretimlerini Japonya’da gerçekleştirme yolunu tercih etmişlerdir (Kiper 2018).

Benzer durum Japonya’da üretilen ve ihraç edilen tıbbi cihazlar için de geçerlidir. Japonya özellikle tıbbi cihazların Ar-ge çalışmalarında başarılı olmasına karşın bu ürünlerin ticarileştirilmesinde başarılı olamamıştır (MITC 2015).

1.4.2.3. Brezilya Tıbbi Cihaz Pazarı

Brezilya 2018 yılı itibarıyla 209 milyon nüfuslu orta-üst gelir gurunda yer alan bir ülke olmakla birlikte, yaşam kalitesi göstergeleri düzenli ve sürekli olarak gelişmektedir. Bunun ana nedeninin etkileyici ekonomik kalkınması ve hükümetin yoksulluğu azaltmak için gelir, tüketim, sosyal göstergeler ve temel hizmetlere erişim gibi alanlardaki kararlı tutumu olduğu düşünülmektedir. Düzenli olarak büyüyen bir ekonomi ve artan yaşam süresi sebebiyle, Brezilya’da tıbbi cihazlara olan talep günden güne artmaktadır.⁵

Ülkede ekonomik kalkınma çalışmaları kapsamında sağlık alanında gelişme görülmeyle birlikte, yerel ve çok uluslu teşebbüslerden⁶ oluşan köklü bir sağlık ve tıbbi cihaz endüstrisi mevcuttur. Brezilya, 2019 yılındaki 6.6 milyar ABD Dolar pazar büyüklüğü ile Güney Amerika’nın en büyük tıbbi cihaz pazarına sahiptir (Luther 2020). Buna karşın ülke içerisinde üretimi gerçekleştirilen tıbbi cihazlar iç pazara yöneliktir ve satışların %86’sı iç pazarda gerçekleşmektedir.

⁴ Bkz. <https://tcgmedtech.com/entering-the-medical-device-market-in-japan/> Erişim tarihi: 20.04.2021.

⁵ Bkz. <https://www.meddeviceonline.com/doc/brazil-s-medical-device-market-patient-demographics-healthcare-system-and-outlook-0001> Erişim tarihi: 25.04.2021.

⁶ Brezilya’da üretim ve Ar-Ge faaliyetlerini gerçekleştiren teşebbüsler arasında; GE Healthcare, Philips Medical Systems, Siemens, Medtronic ve Toshiba Medical yer almaktadır.

Brezilya tıbbi cihaz ticaretinde sürekli eksi dengede ve açık vermektedir. Ülkenin 2017 yılındaki tıbbi cihaz ithalatı yaklaşık 2.5 milyar ABD Doları seviyesinde iken ihracatı ise 500 milyon ABD Doları seviyesinde gerçekleşmiştir. Tıbbi cihaz ithalatı genellikle yurt içinde üretilmeyen yüksek teknolojiye sahip tıbbi cihazlar alanında gerçekleştirilmektedir. 2017 yılında söz konusu ithalatın %29'u ABD'den, %15'i Almanya'dan, %9'u İsviçre'den, %8'i Çin'den ve %4'ü Japonya'dan olmak üzere ağırlıklı olarak Avrupa ve ABD'den gerçekleştirilmiştir (Kiper 2018).

Brezilya ekonomisindeki büyüme ile birlikte, ileri teknoloji içeren sektörler yatırımın artacağı, bu alanlardaki gelişmelerin de yüksek teknolojiye sahip tıbbi cihazların üretimine olumlu olarak yansıtacağı ve yabancı yatırımcıları ülkeye çekerek Brezilya'nın tıbbi cihaz alanında dünyadaki pazar payının hızla artacağı değerlendirilmelerini yapmak mümkündür (TİTCK 2015).

Tıbbi cihaz sektörü Brezilya'da Ulusal Sağlık Denetim Kurumu tarafından denetlenmekte ve regüle edilmektedir. Bu kurum tarafından denetlemeler ile birlikte, güvenli olmayan ve verimsiz tıbbi cihazların ülke içinde kullanılmasının önüne geçilmekte, lisanslanmayan ürünleri kullanan federal, eyalet ve yerel otoritelere karşı davalar açılmakta, sektörün finansmanı ile ilgili hükümet ve yabancı yatırımcılar ile birlikte görüşmeler gerçekleştirilmektedir (Kiper 2018).

1.4.2.4. İtalya Tıbbi Cihaz Pazarı

İtalya, 2018 yılında gerçekleşen 9.8 milyar ABD Dolarlık pazar büyüklüğü ile Almanya, İngiltere, Fransa ve İspanya'dan sonra Avrupa'nın beşinci en büyük tıbbi cihaz pazarına sahiptir. Bu değer 6.3 milyar ABD Dolarlık, başka bir deyişle yaklaşık %65'lik bir kısmı ise ithalattan oluşmaktadır (ITA 2020). İtalya'nın başlıca tıbbi cihaz ithal ettiği ülkeler arasında; ABD, Almanya, Fransa ve Japonya yer almaktadır (TİTCK 2015). Kiper (2018)'e göre, ülkenin tıbbi cihaz ticaretinde net ithalatçı oluşu, kamunun en büyük satın alıcı rolünde bulunması gibi özellikleri ile İtalya tıbbi cihaz sektörü, Türkiye tıbbi cihaz sektörü ile benzerlik göstermektedir.

İtalya tıbbi cihaz endüstrisinde, 700'den fazla üretici teşebbüsün bulunması, ülkede klinik araştırmalara önem verilmesi ve uluslararası yüksek sermayeli teşebbüslerin girişimlerinin bulunması sebebiyle ülke için tıbbi cihaz sektörü gelecek vadetmektedir (ITA 2020). Ayrıca İtalya tıbbi cihaz sektörünün, Türkiye'ye

benzer şekilde düşük-orta teknolojiye sahip cihazların ağırlıklı olarak üretilmesi, yerleşik Ulusal Sağlık Enstitüsü'nün sağladığı standartlara ve AB regülasyonlarına tam uyum ile faaliyet gösterilmesi sebebiyle küresel pazara açılma noktasında avantajlı konumda olduğunu söylemek mümkündür (TİTCK 2015).

Tıbbi cihaz sektörü İtalya'da, Sağlık Bakanlığına bağlı Tıbbi Cihazlar ve İlaç Hizmetleri Genel Müdürlüğü (Directorate General for Medical Devices, Pharmaceutical Services and Safety in Healthcare) tarafından regüle edilmektedir. Diğer yandan AB'de pazarlanan tüm tıbbi cihazların, AB mevzuatına uygunluğunun onaylandığını gösteren CE işaretini⁷ taşıması gerekmektedir (ITA 2020).

AB sınırları içerisinde tıbbi cihaz sektörleri temel olarak üç ana direktif ile düzenlenmektedir. Bunlar; 93/42/EEC sayılı Tıbbi Cihaz Yönetmeliği⁸, 90/385/EEC sayılı Vücuda Yerleştirilebilir Aktif Tıbbi Cihaz Yönetmeliği⁹ ve 98/79/EC sayılı Vücut Dışında Kullanılan (in-vitro) Tıbbi Tanı Cihazları Yönetmeliği¹⁰ şeklindedir. Bununla birlikte, Avrupa Komisyonu (Komisyon) tarafından 05.04.2017'de onaylanan ve 27.05.2017'de yürürlüğe giren, AB'de tıbbi cihaz sektörünü düzenleyecek iki ana tüzük olan MDR ve 2017/746 sayılı In Vitro Tıbbi Tanı Cihazları Tüzüğü (*Regulation EU 2017/746 on In Vitro Diagnostic Medical Devices-IVDR*)'nün, aşamalı olarak bir geçiş döneminin ardından Mayıs 2020'de söz konusu üç direktifin yerini alarak tam olarak yürürlüğe girmesi planlanmıştır. Ancak COVID-19 salgını sebebiyle MDR'ın nihai olarak yürürlük tarihi 26.05.2021'e ertelenmek zorunda kalmıştır. IVDR'nin ise 26.05.2022'de nihai olarak yürürlüğe girmesi planlanmaktadır¹¹.

1.4.3. Türkiye'de Tıbbi Cihaz Sektörü

Dünyada sağlık sektörünün gösterdiği hızlı büyümeye paralel olarak Türkiye'de de sektör büyük bir ivme ile büyümektedir. 2019 yılı itibarıyla yaklaşık

⁷ CE işareti, ürünün ilgili teknik mevzuata uygun olduğunu ve asgari güvenlik koşullarını sağladığı gösteren bir işarettir.

⁸ Council Directive 93/42/EEC on Medical Devices.

⁹ Council Directive 90/385/EEC on Active Implantable Medical Devices.

¹⁰ Directive 98/79/EC of the European Parliament and of the Council on in vitro Diagnostic Medical Devices.

¹¹ Daha fazla bilgi için bkz. https://ec.europa.eu/health/md_sector/overview_en Erişim tarihi: 22.04.2021.

201 milyar TL¹² olan sağlık harcamaları ile sektör Türkiye ekonomisi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir.

Türkiye’de tıbbi cihaz pazarı 2004 yılından bu yana düzenli olarak büyüme göstermektedir. Ülkemizde tıbbi cihaz pazarının büyüklüğü 2020 yılı itibarıyla 1.8 milyar ABD Doları olup, 2025 yılında ise 2.1 milyar ABD Doları seviyesine yükselmesi beklenmektedir (ITA 2021). Bununla birlikte 2020 yılında, yaklaşık 1.5 ABD Dolarlık tıbbi cihaz ithalatı gerçekleştirilmiştir. Türkiye’nin tıbbi cihaz ithalatı gerçekleştirdiği ülkelerin başında ise 300 milyon ABD Dolarlık hacim ile ABD gelmektedir (ITA 2020b). Bununla birlikte ülke sınırları içerisinde kullanılan tıbbi cihazların büyük bir bölümü (yaklaşık %85) ithal cihazlardan oluşmaktadır (ITA 2021).

Diğer yandan, ülkemizde yaklaşık 6.000 teşebbüsün faaliyet gösterdiği sektörde üretim kapasitesi oldukça sınırlıdır. 2020 yılı itibarıyla 667 milyon ABD Dolarlık üretim gerçekleştirilmiş olup, bu üretimin 597 milyon ABD Dolarlık kısmı ihraç edilmiştir (ITA 2020b). Yerel üreticilerin Ar-ge faaliyetlerine yeterli kaynak ayıramamaları, yerli ürünlerin marka ve kalite algısı gibi faktörler hem yerel üretimin hem de ihracatın sınırlı kalmasına neden olmaktadır.

Büyük çoğunluğu küçük ve orta ölçekli olan ve ağırlıklı olarak İstanbul, Ankara, İzmir, Samsun ve Konya illerinde düşük katma değerli cihazların üretimini gerçekleştiren yerli üreticilerin iç pazardaki talebi karşılama oranı yaklaşık %15’tir. Ancak 2018 yılında imzalanan uluslararası işbirliği protokolleri kapsamında Aselsan ve Vestel gibi yerli büyük elektronik teşebbüslerin sektöre giriş yapmaları ve yüksek teknolojiye sahip tıbbi cihaz üretiminin yurtiçinde gerçekleştirilebilmesi hedeflenmektedir (TTGV 2018).

Yukarıda da belirtildiği üzere, ülke sınırları içerisinde kullanılan tıbbi cihazların büyük bir kısmı ithal ürünlerden oluşmaktadır. Özellikle görüntüleme ve teşhis cihazları gibi yüksek teknolojiye sahip tıbbi ürünler ithal edilmekte olup, yerli üretim daha çok düşük ve orta teknolojiye sahip, düşük katma değerli cihazlardan oluşmaktadır. Sektördeki kamu alımlarına yönelik karar mercii olan Sağlık Bakanlığı (Bakanlık) tarafından teşvik mekanizmalarının oluşturulmasının ve devlet politikası olarak yüksek Ar-ge maliyetlerinin finanse edilebilmesi

¹² Bkz. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Saglik-Harcamalari-Istatistikleri-2020-33659> Erişim tarihi: 02.04.2021.

için tasarlanacak teşvik ve yatırım mekanizmalarının hayata geçirilmesinin katma değeri yüksek yerli üretimi destekleme noktasında son derece önemli olduğu vurgulanmalıdır. Bu noktada, tıbbi cihaz endüstrisinin gelişmesi ve büyümesine yönelik hedeflerin belirlenmesi ve bu hedeflere yönelik teşvik mekanizmalarının geliştirilmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Bu doğrultuda tıbbi cihaz endüstrisinin katma değeri yüksek cihaz üretimi gerçekleştirebilecek duruma gelmesi durumunda, sektörün ithalata bağımlılığının azalacağı ve ülke ekonomisine ciddi katkılar sağlayacağı öngörülmektedir (TTGV 2018).

Ülkemizde tıbbi cihaz alımlarında en büyük pay kamuya ait olup bu alımların büyük kısmı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü tarafından gerçekleştirilmektedir. Dolayısıyla kamu alımları büyük oranda sektöre yön vermekte, üretici ve ithalatçılar açısından karar verme süreçlerinde önemli rol oynamaktadır (TİTCK 2017). Ülkemizde 2018 yılı itibarıyla hastanelerde kullanılan tıbbi cihaz sayılarına bakıldığında; toplam 17.015 adet cihazdan 9.243 adedinin Bakanlığa bağlı devlet hastanelerinde, 5.923 adedinin özel hastanelerde ve 1.849 adedinin üniversite hastanelerinde kullanıldığı görüyoruz. Yine ülkemizde en çok kullanılan cihazların ultrason cihazları olduğu, diğer cihazlara göre daha yüksek değere sahip MR cihazlarının ise yaklaşık yarısının özel hastanelerde kullanıldığı anlaşılmaktadır (Sağlık Bakanlığı 2019).

Şekil 4: Kategorilere Göre 2018 Yılı İtibarıyla Hastanelerde Kullanılan Tıbbi Cihaz Sayıları

	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Toplam
MR	336	120	459	915
BT	539	143	529	1.211
Ultrason	2.716	755	2.375	5.846
Doppler Ultrason	3.733	491	1.333	5.557
EKO	1.526	267	727	2.520
Mamografi	393	73	500	966
Toplam	9.243	1.849	5.923	17.015

Kaynak: Sağlık Bakanlığı (2019)

Tıbbi cihaz sektörü ülkemizde AB mevzuatı ile uyumlu olarak Bakanlığa bağlı TİTCK tarafından düzenlenmekte ve regüle edilmektedir. Bu kapsamda

Türkiye’de tıbbi cihaz sektörünü düzenleyen mevzuat; Tıbbi Cihaz Yönetmeliği, Beşeri Tıbbi Ürünler Ruhsatlandırma Yönetmeliği, Vücut Dışında Kullanılan (In Vitro) Tıbbi Tanı Cihazları Yönetmeliği, Sağlık Bakanlığınca Yapılacak Piyasa Gözetimi ve Denetiminin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, Vücuda Yerleştirilebilir Aktif Tıbbi Cihazlar Direktifi (90/385/EEC) ve CE İşareti Yönetmeliği olarak sayılabilmektedir (TTGV 2018, 13).

AB’nin tıbbi cihazlara yönelik üç temel direktifi olan, 93/42/EEC sayılı Tıbbi Cihaz Yönetmeliği, 90/385/EEC sayılı Vücuda Yerleştirilebilir Aktif Tıbbi Cihaz Yönetmeliği ve 98/79/EC sayılı Vücut Dışında Kullanılan (in-vitro) Tıbbi Tanı Cihazları Yönetmeliği Bakanlık tarafından uyumlaştırılarak tıbbi cihaz sektöründe AB regülasyonları kapsamında çalışmalar yürütülmektedir. Çalışmanın önceki bölümlerinde de belirtildiği üzere, AB tarafından ürün güvenliğini artırmak ve gelişen teknolojilere cevap vermek amacıyla söz konusu direktiflerde değişikliğe gidilerek MDR ve IVDR yayımlanmış ve karma bir geçiş döneminin ardından yukarıda sayılan üç yönetmeliğin yerini almaları planlanmıştır. Bununla birlikte, pandemi koşulları nedeniyle Komisyon tarafından MDR ve IVDR’nin öngörülen geçiş dönemi süresi uzatılmıştır. Ancak TİTCK tarafından, MDR ve IVDR’ın dilimize çevrilmesi ile birlikte, AB ile uyumlaştırma çalışmaları başlatılmış olup hâlihazırda devam etmektedir.

Çalışmanın önceki bölümlerinde; tıbbi cihaz tanımı ve sınıflandırması, tıbbi cihaz sektörünün ülke ekonomileri ve insan sağlığı bakımından önemi, dünyada bu alanda önemli oyuncular olmaları sebebiyle ABD ve Japonya tıbbi cihaz pazarları, sektörün Türkiye’deki durumu ile birçok benzerliklerinin bulunması sebebiyle ise Brezilya ve İtalya tıbbi cihaz pazarları hakkında bilgiler verilmiş olup, son olarak sektörün Türkiye’deki durumu incelenmiştir.

İşbu çalışmanın ana konusunu esasen, tıbbi cihaz sektöründe ardıl pazarlarda gerçekleşen rekabet sorunları oluşturmaktadır. Ancak ardıl pazarlar hakkında bilgiler verilmeden ardıl pazarlar özelinde değerlendirme yapmak mümkün değildir. Bu sebeple, çalışmanın ilerleyen bölümlerde öncelikle ardıl pazarlar hakkında bilgilere değinilecek, ardından tıbbi cihaz sektörü özelinde değerlendirmelere yer verilecektir. Çalışma kapsamında ayrıca, rekabet otoriteleri tarafından ardıl pazarlara ilişkin alınan kararlara ve tıbbi cihaz sektörü özelinde ardıl pazarları ilgilendiren kararlara yer verilecektir.

BÖLÜM 2

REKABET HUKUKUNDA ARDIL PAZARLAR

2.1. ARDIL PAZARLARIN YAPISI VE ÖZELLİKLERİ

Ardıl pazar kavramı, hâlihazırda satın alınmış olan bir ana ürünün niteliğini belirleyen işlevlerinin tam olarak yerine getirilmesi sağlayabilmek amacıyla ihtiyaç duyulan tamir, servis, yedek parça vb. tamamlayıcı ürün ya da hizmetlerin tedarikini içeren pazarları ifade etmektedir (OECD 2017a). Onuklu (2007) tarafından; ardıl pazarlarda yer alan ve ana ürünle birlikte kullanılan ürünlerin, ana üründen daha sonra satın alınması gerektiği, bu durumun aksine ardıl pazarlarda yer alan ürünlerin, ana ürünle birlikte sözleşme ya da bağlama yoluyla aynı anda satın alınması durumunda, ayrı bir ardıl pazarın varlığından söz etmenin mümkün olmayacağı, bununla birlikte kullanım ömrü nispeten uzun olan dayanıklı ürünler bakımından sözleşme ya da bağlama (tying) gibi araçlara sıklıkla rastlanmadığı ve genellikle ayrı bir ardıl pazarın ortaya çıktığı ifade edilmektedir.

Literatürde ana ürün, birincil ürün¹³ (primary product) olarak, birincil ürünlerin satışının gerçekleştirildiği pazarlar ise birincil pazar (primary market) ya da ön pazar (foremarket) olarak nitelendirilmektedir. Birincil ürün ile birlikte kullanılan tamamlayıcı ürün ya da hizmetler, ikincil ürün¹⁴ (secondary product) olarak, ikincil ürünlerin satışının gerçekleştirildiği pazarlar ise ikincil pazar (secondary market) ya da ardıl pazar (aftermarket) olarak tanımlanmaktadır (Rekabet Kurumu 2019).

¹³ Birincil ürünlere örnek olarak; oyun konsolları, yazıcılar, tıbbi cihazlar, DVD oynatıcılar vb. gösterilebilmektedir.

¹⁴ İkincil ürünlere örnek olarak; konsol oyunları, kartuş, yedek parça, bakım-servis hizmetleri, DVD vb. gösterilebilmektedir.

Ekonomide ön pazar ve ardıl pazar ilişkisi çok yaygın olmakla birlikte; oyun konsolları ve video oyunları, arabalar ya da tıbbi cihazlar ve yedek parçalar, donanım ve yazılımlar, yazıcılar ve tonerler, DVD oynatıcıları ve DVD'ler, otel odaları ve spa, mini bar vb. otel hizmetleri, kahve makineleri ve kahve kapsülleri ön pazar ve ardıl pazar ilişkisi açısından örnek gösterilebilmektedir.

Yazıcılar için tonerler ya da arabalar için yedek parçalar gibi genellikle tüketim ürünleri olan ikincil ürünler, aynı zamanda oyun konsolları için oyunlar gibi birincil ürünlere ilişkin kullanım için tamamlayıcı ürünler ya da bir uygulama programı (örneğin, *Microsoft Word*) için o programa gelen model yükseltme (*upgrade*) işlemi şeklinde de karşımıza çıkmaktadır (Shapiro 1995).

Ön pazar ve ardıl pazarlarda rekabetin yapısına ilişkin dört farklı durum karşımıza çıkmaktadır. Birinci durum; hem ön pazarın hem de ardıl pazarların birlikte rekabetçi bir yapıya sahip olmasıdır. İkinci durum ise; ön pazarın monopol, ardıl pazarların ise rekabetçi bir yapıda olması şeklindedir. Birinci ve ikinci durumda, ön pazarın monopol ya da rekabetçi olup olmaması, çalışmanın ilerleyen bölümlerinde de değinileceği üzere kilitlenme ve geçiş maliyetleri açısından son derece önem arz etmektedir. Belirli bir marka birincil ürüne sahip tüketici, o ürüne ilişkin ikincil ürünlerin tedarikini birden fazla teşebbüsten yapabilmektedir. Ardıl pazarların rekabetçi olduğu her iki durumda da ön pazarın rekabetçi yapısı ne olursa olsun, tüketici birincil ürüne yönelik yatırımları sebebiyle o ürüne kilitlenmiş olsa dahi, ardıl pazarlarda alternatiflerinin bulunması nedeniyle, geçiş maliyetleri üretici teşebbüse ardıl pazara özgü bir pazar gücü sağlamayacaktır (Onuklu 2007).

Ancak hem ön pazarın monopol olduğu hem de ardıl pazarda yer alan ikincil ürünlere ilişkin tek üreticinin bulunduğu üçüncü durumda, hem ön pazarın hem de ardıl pazarların üretici teşebbüs tarafından kontrol edildiğini söylemek mümkündür. Diğer yandan ön pazarın rekabetçi, ardıl pazarlarda ise ön pazarlarda faaliyet gösteren her bir teşebbüsün kendi ürünlerine ilişkin, ikincil ürünler açısından tek üretici olduğu dördüncü bir durum da mümkündür (OECD 2017b). Dördüncü durumda, her bir birincil ürüne ilişkin ardıl pazarlar markaya özgü olmakla birlikte, birincil üründe sadece birincil ürün üreticisi teşebbüsün markasının kullanılacağı şekilde tescilli olabilmektedir. Böyle bir durumda ardıl

pazarların birincil ürün üreticisi teşebbüs tarafından kontrol edildiğini söylemek mümkündür.

Bir birincil ürün satın alındığında, tüketiciler tarafından o birincil ürün ile uyumlu ikincil ürünler ya da hizmetlerin satın alınması gerekmektedir. Birincil ürün uzun bir kullanım ömrü beklentisiyle satın alınan yüksek fiyatlı dayanıklı bir ürün ise tüketiciler açısından alternatif birincil mallara geçiş sırasında geçiş maliyeti (*switching cost*) söz konusu olacak ve tüketiciler ardıl pazarlarda belirli tedarikçilere ya da tek tedarikçiye bağımlı hale gelecektir (OECD 2017a). Tüketicilerin ardıl pazarda belirli tedarikçilere ya da tek tedarikçiye bağımlı hale gelmesi durumu, literatürde kilitlenme (*locked in*) kavramı ile tanımlanmaktadır. Ardıl pazarda kilitlenme durumunun söz konusu olabilmesi için, birincil ürün üreticisi teşebbüs tarafından söz konusu birincil ürüne ilişkin ardıl pazarın kontrol edilmesi ve tüketicinin birincil ürüne yönelik önemli boyutta bir geçiş maliyetine maruz kalması gerekmektedir (Onuklu 2007).

Bu kapsamda, çalışmanın ilerleyen bölümlerinde ardıl pazarda geçiş maliyetleri, kilitlenme ve pazar gücü kavramları ele alınacak olup, söz konusu kavramlar çerçevesinde ardıl pazarların değerlendirilmesine ilişkin literatürde yer alan farklı görüşler hakkında bilgi verilecektir.

2.2. ARDIL PAZARLARDA GEÇİŞ MALİYETLERİ

Geçiş maliyeti literatürde, müşterinin yeni bir sağlayıcıya geçme aşamasında katlanmak zorunda kaldığı, malın ya da hizmetin fiyatının dışında kalan her türlü maliyet olarak tanımlanmaktadır (Rekabet Kurumu 2019). Bu maliyetler, tüketicinin hâlihazırda kullanmakta olduğu ürün ya da hizmetlere ilişkin yapılan ve yeni bir tedarikçiye geçişin söz konusu olduğu durumlarda tekrarlanmak zorunda kalınan yatırımların varlığı halinde ortaya çıkmaktadır (Onuklu 2007).

Klemperer (1995)'e göre geçiş maliyetleri esasen, farklı bir birincil ürüne geçiş yapmak isteyen tüketicilerin, hâlihazırda kullanmakta oldukları birincil ürüne yönelik gerçekleştirilen yatırımları ile geçiş yapmayı planladığı yeni birincil ürün arasındaki uyumluluk arzusundan kaynaklanmaktadır. Örneğin, operatörler arası numara taşıma işleminin mümkün olmadığı durumlarda, tüketicinin GSM operatörünü değiştirmesi, telefon rehberindeki kişileri numara değişikliğinden

haberdar etme maliyetini doğurmaktadır (Rekabet Kurumu 2019). Benzer bir şekilde, bir bilgisayar kullanıcısının hâlihazırda kullanmakta olduğu ve detaylarına son derece hâkim olduğu bir işletim sisteminden vazgeçerek yeni bir işletim sistemini kullanmaya başlaması kullanıcının yeni sistemi öğrenmek için fazladan emek sarf etmesini gerektirir (Onuklu 2007).

Geçiş maliyetlerinin ortaya çıkma sebepleri Klemperer (1995) tarafından; “mevcut ekipmanla uyumlu olma gerekliliği”, “tedarikçi değiştirmenin işlem maliyetleri”, “yeni markalı ürünü kullanmayı öğrenme maliyeti”, “denenmemiş markaların kalitesi hakkında belirsizlik”, “indirim programları ve sözleşme benzeri araçlarla ortaya çıkan maliyetler” ve “geçişin psikolojik maliyetleri ve ekonomik bir gerekçesi olmayan marka bağımlılığı” şeklinde altı grupta incelenmiştir.

Mevcut ekipmanla uyumlu olma gerekliliği, bir üründen tam anlamıyla faydalanılabilmesi için, o ürünle birlikte kullanılan yan ürün ya da hizmetlerin de satın alınmasının gerektiği durumlarda ortaya çıkmaktadır. Bu kapsamda, söz konusu yan ürün ya da hizmetlerin, sadece belirli bir marka birincil ürünlere özgü olarak kullanılabilmesi, diğer marka birincil ürünlerde kullanılamıyor olması gerekmektedir. Örneğin, bilgisayarında belirli bir işletim sistemi kurulu olan bir tüketicinin, ihtiyaçlarına yönelik olarak bilgisayarına çeşitli yazılımlar yüklemek ya da programlar kurmak istediği bir durumda, eğer bu yazılım ve programlar piyasadaki tüm işletim sistemleri ile uyumlu değil ise, tüketici sadece kendi işletim sistemi ile uyumlu olan yazılım ve programları kullanabilecek, farklı bir işletim sistemi ile uyumlu olan herhangi bir yazılım ya da programı kullanmak istediğinde ise işletim sistemini değiştirmek zorunda kalacaktır. Dolayısıyla tüketici bilgisayarına bir işletim sistemi kurmak istediğinde, işletim sistemleri içerisinde tercih yaparken esasen daha sonradan gereksinim duyacağı yazılım ve programlar için de bir tercih yapmış olacaktır (Onuklu 2007). Benzer şekilde bir fotokopi makinası kullanıcısının kullanmış olduğu kartuş kalitesinden memnun olmaması ve başka bir marka kartuş kullanmak istemesi durumunda, o kullanıcı hâlihazırda kullanılan fotokopi makinası ile uyumlu olan bir kartuş markasını tercih etmek zorun kalacak ya da fotokopi makinasının markasını değiştirmesi gerekecektir.

Tedarikçi değiştirmenin işlem maliyetleri, hâlihazırda tedarikçisini değiştirmek isteyen bir tüketiciden, pazarda faaliyet gösteren diğer tedarikçiler hakkında bilgi toplanması ve bu bilgiler ışığında diğer tedarikçiler arasında tercih yapabilmek için çeşitli çalışmaların yapılması sırasında, tüketiciden tarafından katlanılmak zorunda kalınan zaman ve emek maliyetleri olarak karşımıza çıkmaktadır (Onuklu 2007). Örneğin, hâlihazırda herhangi bir elektrik tedarikçisinden ürün ve hizmet satın alan ve tedarikçisini değiştirmek isteyen bir serbest tüketiciden, elektrik tedariki pazarında faaliyet gösteren diğer teşebbüsler hakkında bilgi toplayacak, yeni tedarikçiye geçerken bu bilgileri değerlendirecek ve daha sonra elektrik tedarikçisini değiştirmek için gerekli olan belgeleri ve işlemleri yapacaktır. Tüm bu süreçte katlanılmak zorunda kalacağı zaman ve emek maliyetleri, tedarikçi değiştirmenin işlem maliyetleri olarak yansıyacaktır. Tedarikçi değiştirmenin işlem maliyetleri genellikle GSM hizmetleri, perakende elektrik ve gaz hizmetleri gibi söz konusu hizmetin satın alınabilmesi için, tedarikçi ile tüketiciden arasında abonelik ilişkisinin bulunması gereken pazarlarda gözlemlenmektedir (Klemperer 1995).

Yeni markalı ürünü kullanmayı öğrenme maliyeti; bir ürünün verimli bir şekilde kullanılabilmesi için o ürünü kullanma becerisine yönelik bilgi, birikim ve yatırımların, başka bir markalı ürüne geçişte tekrarlanmasının gerektiği durumlarda ortaya çıkmaktadır (Onuklu 2007). Örneğin, bir bilgisayar kullanıcısının hâlihazırda kullanmakta olduğu yazılımı kullanma becerisini geliştirebilmek için harcamış olduğu zaman ve emek söz konusudur. Bu kullanıcının yazılım sistemini değiştirmek istemesi durumunda, hâlihazırda kullanmakta olduğu yazılım ile geçiş yapmak istediği yazılım arasında işlevsel olarak herhangi bir fark bulunmaması durumunda dahi, yeni yazılıma ilişkin kullanma becerisini geliştirmek için tekrardan zaman ve emek harcamak zorunda kalacaktır. Kullanıcı için yeni yazılıma geçme aşamasında ortaya çıkan bu zaman ve emek maliyetleri, yeni markalı ürünü kullanmayı öğrenme maliyeti olarak karşımıza çıkmaktadır. Benzer şekilde marketten bir kek karışımı almak isteyen bir tüketicinin, tüm markaların aynı kalitede olduğunu bilmesi durumunda dahi, tam olarak nasıl hazırlanacağını bildiği markayı tercih etmesi, tüketiciden için en mantıklı seçenek olacaktır (Klemperer 1995).

Denenmemiş markaların kalitesi hakkında belirsizlik; daha önceden denenmeyen ya da kullanılmayan ürün ve hizmetler hakkında tüketicilerin bilgi sahibi olmadığı durumlarda ortaya çıkmaktadır. Tüketiciler genellikle daha önceden kullandıkları, kalitesini test ettikleri ve kendileri için faydasını bildikleri ürünleri, henüz kullanmadıkları ürünlere tercih etmektedir. Örneğin; herhangi bir hastalığı için daha önceden kullanmakta olduğu ve kendisine fayda sağladığını bildiği belirli marka ilaç kullanan tüketici, söz konusu hastalığının tedavisi için, kendisi açısından belirsizlik yaratması sebebiyle, başka marka ilaç kullanmaktan çekinecektir. Belirsizlik hakkında birkaç alt durum söz konusudur; aynı pazarda faaliyet gösteren bazı markalar nesnel olarak diğerlerinden üstün olabilir ancak tüketiciler ürünleri denemeden bu durumun farkına varamayabilir, markalar özdeş olabilir ancak tüketiciler bunun farkında olmayabilir ya da tüketicilerin ürünlere ilişkin fikirleri farklılaşabilir (Klemperer 1995). Onuklu (2007)'ya göre; denenmemiş markaların kalitesi hakkında belirsizlikler, performansından memnun kalınan bir arabanın, tedavi etkisi güçlü olan bir ilacın ya da üretim sürecinde kullanılan bir yazılımın değiştirilmesi gibi çeşitli ürün ve hizmetlere ilişkin tedarikçi değiştirilmesi süreçlerinde ortaya çıkabilir.

Teşebbüslerin marka bağımlılığı ve sadık müşteri portföyü yaratmayı amaçlaması sebebiyle birtakım maliyetler indirim programları ve sözleşme benzeri araçlarla ortaya çıkmaktadır. Teşebbüslerin bu tür eylemlerinin ana amacı, müşterilerin hâlihazırdaki tedarikçileri ile çalışmaya devam etmelerini sağlamak ve başka bir tedarikçiye geçiş yapmalarını engellemektir. Teşebbüslerin bu tür eylemlerinin sonucu olarak müşteriler, başka bir tedarikçiye geçişin söz konusu olduğu bir durumda, fazladan bir maliyetle karşı karşıya kalmaktadır (OFT 2003). Örneğin, işi gereği sık sık uçak seyahati yapmak durumunda olan bir tüketici açısından, sürekli aynı havayolu teşebbüsü ile çalışıldığı bir durumda, o havayolu teşebbüsü tarafından uçulan mil ya da bilet fiyatı üzerinden kendisine çeşitli indirimler sağlanmaktadır. Tüketici söz konusu havayolu şirketini değiştirmesi durumunda söz konusu indirim programlarından faydalanamayacak ve bu durum başka bir tedarikçiye geçiş aşamasında kendisine fazladan bir maliyet olacaktır (Klemperer 1995). Teşebbüslerin çeşitli indirim ya da ödül uygulamaları ile ortaya çıkan geçiş maliyetleri, tedarikçi değiştirilmesine yönelik olarak kendiliğinden

ortaya çıkmayan, tüketici ve teşebbüs arasında gerçekleşen transferler olmaları yönüyle diğer geçiş maliyeti türlerinden ayrılmaktadır (Onuklu 2007).

Geçişin psikolojik maliyetleri ve ekonomik bir gerekçesi olmayan marka bağımlılığı; tüketicilerin hâlihazırdaki tedarikçileri ile çalışmaya devam etmeleri yönünde herhangi bir ekonomik neden bulunmamasına rağmen, tedarikçi değiştirmeye yönelik psikolojik maliyetlerin bulunduğunu düşündüğü durumlarda ortaya çıkmaktadır. Tüketiciler bilişsel uyumsuzluğu azaltmak için geçmişte tercih etmiş oldukları ürün ve hizmetleri kullanmaya devam etme yönünde baskı hissederler. Bu sebeple, önceden tüketici tarafından kayıtsız olarak algılanan ürünler, tüketicilerin herhangi birini tercih etmeleri durumunda, o ürüne yönelik bağlanma duygusu sebebiyle, tüketicinin gözünde sahip olduğu ürün diğer rakip ürünlerden farklılaşacaktır (Grubb 2015). Bu durumda, mevcut ürün ya da sağlayıcının değiştirilmesi sürecinde, tüketicide duygusal bir rahatsızlık hali ortaya çıkacağından, bu tür psikolojik etmenlerin de geçiş maliyeti olarak değerlendirilebileceği söylenebilir (Onuklu 2007).

Yukarıda yer verilen durumlar sebebiyle ortaya çıkan maliyetler sonucunda geçiş maliyetlerinin büyük bir çoğunluğu tüketicilerin diğer tedarikçileri arama ve bunlar hakkında bilgi toplama sürecinde ortaya çıkmaktadır (Schulte 2015). Bununla birlikte geçiş maliyetlerinin söz konusu olduğu pazarlarda, henüz geçiş maliyetleri ortaya çıkmamış tüketiciler önemli bir rol oynamaktadır (Klemperer 2005). Bunun sebebi, tüketicilerin büyük bir çoğunluğunun sürü etkisi (*bandwagon effect*) ile hareket etmesidir (Czajkowski ve Sobolewski 2016). Başka bir ifadeyle tüketiciler, diğer tüketicilerin ürünlerine benzer ya da bunlarla uyumlu markaları satın alma güdüsüne sahiptir.

Geçiş maliyetlerinin yol açtığı en önemli hususlardan birisi, tüketicilere hâlihazırdaki tedarikçisi ile devam etme noktasında motivasyon yaratmasıdır (Farrell ve Klemperer 2007). Geçiş maliyetlerinin söz konusu olmadığı pazarlarda, tüketiciler kendileri açısından homojen olan ürünler arasından fiyat, kalite vb. kıstasları dikkate alarak tercih yapacaktır. Diğer yandan bu maliyetlerin söz konusu olduğu pazarlarda ise tüketiciler, başka bir tedarikçiye geçme noktasında bazı maliyetlere katlanmak zorunda olduğundan rasyonel olarak hâlihazırdaki tedarikçilerine karşı sadakat duygusu geliştirebilirler. Bu nedenle geçiş maliyetleri,

başlangıçta tüketici gözünde farksız olan ürün ve hizmetleri, satın alındıktan sonra farklılaştırır ve böylece rakip ürünler arasındaki ikame edilebilirlik derecesini zayıflatır. Bu durumun doğal bir sonucu olarak, tüketiciler ancak kendilerine tüm geçiş maliyetlerinin de telafi edileceği bir fiyat teklifi sunulması durumunda başka bir tedarikçiye geçiş yapacaktır (Onuklu 2007).

Geçiş maliyetlerinin bir diğer önemli etkisi ise, teşebbüslere mevcut müşterileri üzerinde önemli derecede pazar gücü sağlaması ve böylece teşebbüse tek el kârı elde etme imkânı yaratmasıdır (Klemperer 1995; Taylor 2003). Bu durumda teşebbüsler, hâlihazırda müşterilerine uyguladıkları fiyatları, müşterilerin rakip bir tedarikçiye geçmek istediği anda katlanmak zorunda kalacağı geçiş maliyetlerinin parasal karşılığı ile rakip tedarikçinin satış fiyatlarının toplamına kadar yükseltebilir (Padilla 1992). Dolayısıyla teşebbüsler, hâlihazırda kilitlenmiş müşterilerine, henüz geçiş maliyetlerine maruz kalmayan tüketicilere kıyasla daha yüksek bir fiyat belirleme gücüne sahip olmaktadır (Cason ve Friedman 2002). Ayrıca teşebbüsler, kilitlenmiş müşterilerin kendileri için daha fazla kâr vadetmesi sebebiyle, kilitlenmiş müşteri sayısını olabildiğince artırmak isteyecektir (Padilla 1995). Bu durumda, henüz geçiş maliyetlerine maruz kalmamış yeni müşterileri kazanmak için rakiplerinden daha düşük fiyat önerme eğiliminde olacaktır (Onuklu 2007).

Tedarikçi ile müşteri arasındaki uzun dönemli ilişkilerin, kısa dönemli sözleşmeler ile yürütüldüğü ve tedarikçiler tarafından ürünlerinin gelecekteki tüm fiyatlarının ve niteliklerinin müşteriye açıkça belirtilmediği durumlarda tüketici, yüksek geçiş maliyetleri ile o markaya kilitlenir (Klemperer 1989). Bu durumda teşebbüsler, *ex post* monopol için, *ex ante* rekabet içerisine girmektedir (Onuklu 2007). Gelecekteki kârlarını artıracak bir pazar payı elde edebilmek için rekabet içerisine giren teşebbüsler bu süreçte, penetrasyon fiyatlandırması (*penetration pricing*), fiyat savaşları (*price wars*) ve tanıtım teklifleri (*introductory offers*) gibi çeşitli stratejiler kullanırlar (Klemperer 1987).

Buradaki temel sorun, ön pazardaki çetin rekabet koşullarından dolayı teşebbüslerin fiyatlarını düşürmesi sebebiyle feragat edilen kârın, kilitlenmiş müşteriler üzerindeki pazar gücü kullanılarak, müşterilere ardıl pazarda sunulan yüksek fiyatlar ile telafi edilmesidir (Li ve Liu 2016). Başka bir deyişle teşebbüsler,

kilitlenmiş müşterilerinden daha yüksek kâr elde edebilecekleri bildikleri için, kilitli müşteri sayılarını artırmak ve uzun dönem kârlarını ençoklaştırmak adına, ön pazardaki fiyatlarında indirimde gitmeyi tercih edecek ve ileride hasat imkânının bulunması sebebiyle de mevcut kârından feragat etmeyi tercih edecektir. Bu durum, tüketicilerin cari fiyatlara, ileri dönemdeki fiyatlara nispeten daha hassas olması ve tercihlerinde ürünün toplam yaşam döngüsü (*life-cycle*) fiyatından ziyade mevcut fiyatını dikkate alması sebebiyle ortaya çıkmaktadır (Chen 1997; Farrell ve Klemperer 2007).

2.3. ARDIL PAZARLARDA KİLİTLENME

Çalışmanın önceki bölümünde ele alındığı üzere, geçiş maliyetlerinin bulunduğu pazarlarda, önceden satın alınan ana ürünlere ilişkin yapılan yatırımlar sebebiyle tüketiciler, ana ürünle ilişkili yan ürün ya da hizmet alımlarında o markaya kilitlenmektedir. Tüketicilerin, ana ürüne yaptıkları yatırımlar sebebiyle katlanmak zorunda oldukları geçiş maliyetleri nedeniyle, tüketiciyi o ürünün etkin kullanımı için gerekli olan yedek parça, servis gibi ürün ve hizmetler ile o ürünle birlikte kullanılan sarf malzemeleri gibi diğer yan ürün ve hizmetlerin kullanımına kilitlenmesi durumu, genellikle satış sonrası ürün ve hizmet pazarları olarak tanımlanan pazarlarda gözlemlenmektedir (Onuklu 2007).

Ardıl pazarda kilitlenme etkileri genellikle, tüketicilerin ikincil ürünleri başka bir marka ikincil ürünler ile ikame edememesi ve kayda değer bir maliyet avantajıyla karşılaşmadan farklı bir birincil ürün satın alamaması durumlarında ortaya çıkmaktadır (OECD 2017a). Bu durum, ön pazardaki birincil ürünlerin gerçek anlamda homojen olmamasından kaynaklanmaktadır. Birincil ürünlerin tam anlamıyla homojen olmaması durumunda, ardıl pazarlarda yer alan ikincil ürünler, sadece birincil ürün üreticisi teşebbüs tarafından tedarik edilmektedir (Onuklu 2007). Örneğin, iki tıbbi cihaz arasından birinin satın alınmasından sonra müşteri, satın alınan tıbbi cihaza özgü yedek parçaları sadece birincil ürün üreticisi teşebbüsten ya da onun yetkilendirdiği distribütörden temin etmek zorunda kalacaktır. Bu durum, söz konusu iki tıbbi cihazın aynı işleve sahip olması ve birbiriyle ikame edilebilirlik derecesinin yüksek olması durumunda dahi ortaya çıkabilmektedir.

Ardıl pazarda kilitlenme etkilerinin ortaya çıkmasındaki bir diğer sebep, birincil ürünlerin satışında oluşturulan, rakip ürünlere geçiş durumunda müşteriye çeşitli yaptırımlar uygulanacağına yönelik düzenlenen ya da belirli bir birincil ürün ile birlikte belirli ikincil ürünlerin kullanılmasını teşvik eden sözleşme hükümleridir. Bu durumun sebebi, birincil ürün üreticisi teşebbüsün, birincil ürünle ilişkili ikincil ürün pazarını tekeline alma ve ardıl pazardaki yüksek fiyatlama motivasyonudur. Ancak bu motivasyon, ardıl pazarın tekelleşmesinin birincil ürün üreticisi teşebbüs açısından karlı olup olmamasına bağlıdır. Bu noktada teşebbüsün, ardıl pazarda kilitlenmiş müşterilerine yönelik yüksek fiyat politikası sonucunda elde edeceği kâr ile kilitlenmiş müşterilerin başka bir birincil ürüne geçmesi ve rakip bir tedarikçi ile çalışmaya devam etmesi durumunda kaybedilen kâr arasındaki fark ön plana çıkmaktadır (OECD 2017a). Birincil ürün üreticisi teşebbüs, kilitlenmiş müşterilerine ardıl pazarlarda uygulayacağı fiyat seviyesini hesaplarken, hem ön pazardaki kârını hem de ardıl pazardaki kârını içerecek şekilde, nihayetinde toplam kârını ençoklaştırma politikası izleyecektir. Bununla birlikte, teşebbüsün ikincil ürün fiyatlarını yüksek oranda artırması durumunda, birincil ürünlere yönelik itibarının da olumsuz yönde etkileneceği ve ön pazarda yeni müşterilere yönelik satışlarının azalacağı dolayısıyla ön pazardaki kârının da azalacağı gerçeği kaçınılmazdır. Teşebbüsler, bütün bu hususları göz önünde bulundurarak hem ön pazarda hem de ardıl pazarlardaki fiyat politikalarını, nihayetinde kendi lehlerine olacak şekilde yürütmektedir (Borenstein vd. 2000).

Tüketiciler genellikle satın aldıkları ürünlerin dayanıklılığı ve kalitesi hakkında önceden herhangi bir deneyim sahibi olmadıkları için eksik bilgiye sahiptir. Bu durumun sonucu olarak teşebbüsler, birincil ürünlerin kalitelerine ilişkin tüketiciye herhangi bir garanti verilmediği sürece, düşük kaliteye sahip dolayısıyla daha ucuz olan birincil ürünlerin ve daha pahalı ikincil ürünlerin satışına yoğunlaşmaktadır. Bunun nedeni, düşük kaliteli ürünlerin üretiminde daha az maliyete katlanmak zorunda kalmalarıdır. Fakat burada yine teşebbüslerin marka itibarlarını korumaları aynı zamanda kârlarını ençoklaştırmaları arasında dengeyi kurmaları son derece önemlidir (Elzinga ve Mills 2001).

Diğer yandan, ikincil ürünlerin fiyatlarının yükselmesi durumunda, tüketicilerin herhangi bir maliyete katlanmak zorunda kalmadan tedarikçisini değiştirebilme imkânı varsa, ardıl pazardaki alternatifleri sınırlı olsa dahi,

tüketicilerin ardıl pazarda kilitlendiğini söylemek mümkün değildir. Ancak tüketicinin hâlihazırda kullanmakta olduğu birincil ürüne yönelik, yeni birincil ürüne aktarılamayan yatırımları mevcut ise, başka bir deyişle geçiş maliyetleri söz konusu ise, tüketiciler o ürüne ilişkin ikincil ürünlerin alımına kilitlenebilir (Onuklu 2007). Bununla birlikte, tüketicinin mevcut birincil ürününü değiştirmesi için elindeki ürünü satması gerekebilir. Böyle bir durumda, eğer etkin olarak kullanılmayan ikinci el pazarları mevcut ise, tüketici ürününü gerçek değerinde satamayacağı için mevcut birincil ürünle devam etme yolunu seçecektir. Dolayısıyla tüketici, ikincil ürünlerin fiyatlarının artmasına ya da kalitesinin düşmesine karşı kayıtsız kalacaktır (Borenstein vd. 2000). Bu durum, tüketicilerin zarar görmesine yol açacak ve nihayetinde toplumsal fayda düzeyini azaltacaktır.

Sonuç olarak, ardıl pazarlarda birincil ürün üreticisi teşebbüsün tek tedarikçi konumunda olması ve tüketicilerin birincil ürüne yönelik geçiş maliyetlerinin bulunması sebebiyle ardıl pazarlarda kilitlenmesi durumunda, birincil ürün üreticisi teşebbüs çeşitli koşullara bağlı olarak ardıl pazarlarda pazar gücüne sahip olacaktır (Onuklu 2007).

Bu durum, ardıl pazarların söz konusu olduğu sektörlerde, birincil ürün üreticisi teşebbüsler lehine ortaya çıkan bu pazar gücünün, nihayetinde tüketici zararına yol açacak şekilde kullanılma ihtimalini barındırması sebebiyle, birtakım rekabetçi endişeleri de beraberinde getirmektedir. Çalışmanın devamında söz konusu rekabetçi endişelerin farklı ekoller tarafından ne şekilde ele alındığından ve rekabet otoriteleri tarafından bu ekollerin görüşlerinden ne şekilde yararlanıldığından bahsedilecektir.

2.4. ARDIL PAZARLARDA REKABETÇİ ENDİŞELER

Ardıl pazarların söz konusu olduğu durumlarda birincil ürün üreticisi teşebbüslerin pazar gücünün varlığı, tüketicilerin bu pazar gücünden zarar görmemesini sağlayabilmek adına birtakım rekabetçi endişelere de yol açmaktadır. Yüksek kaliteli ikincil ürünler üretmek için gereken teknoloji, bilgi birikimi ve motivasyona sahip olan birincil ürün üreticisi teşebbüsler genellikle ardıl pazarlarda da önemli bir tedarikçi konumundadır. Ön pazarlarda, ardıl pazarlara göre daha güçlü bir rekabete maruz kaldığı durumlarda teşebbüsler, kendisi için daha karlı olan ardıl pazarlara yoğunlaşarak toplam kârını ençoklaştırma stratejisini

benimseyebilirler. Hem birincil hem de ikincil ürün üretimi gerçekleştiren teşebbüslerin, ön pazara kıyasla ardıl pazarlarda daha yüksek pazar payına sahip olmasının başlıca sebebi de budur (OECD 2017a).

Ön pazarda düşük, ardıl pazarda ise yüksek fiyatın benimsenmesi stratejisi literatürde su yatağı etkisi¹⁵ (*waterbed effect*) olarak tanımlanmaktadır. Birincil ve ikincil ürün fiyatları arasındaki bu ilişki, teşebbüslerin birincil ürünlerin üretimine ve pazarlanmasına ilişkin yapmış olduğu yatırımları, ikincil ürünlerin satışı ile telafi etmek istemesinden kaynaklanmaktadır (OFT 2012). Diğer yandan birincil ürün üreticisi teşebbüsler, ardıl pazarlardaki rakiplerine karşı rekabette, ön pazara nispeten daha avantajlı konumda bulunmaları sebebiyle, ön pazardaki yüksek rekabet seviyesini ardıl pazarlarda da yaşamamak adına, ikincil ürünlerin satışına yönelik rakiplerini dışlayıcı birtakım uygulamalara gidebilmektedir. Ancak teşebbüslerin bu tür davranışları, nihayetinde tüketici zararının ortaya çıkma ihtimalini barındırması sebebiyle, rekabet otoriteleri açısından bir müdahale alanı oluşturmaktadır.

Ardıl pazarlarda rekabet, pazarın farklı seviyelerinde gerçekleşebilir. Bu kapsamda, birincil ürünler ön pazarda rekabet içerisindedir. Ardıl pazarda ise, markaya özgü ikincil ürünlerin üretici ya da bağımsız tedarikçiler tarafından satılması durumunda marka içi, ikincil ürünlerin diğer marka birincil ürünlerle de kullanılabilirdiği durumda markalar arası bir rekabet söz konusu olacaktır. Rekabetin ön pazarlarda ve ardıl pazarlarda farklı düzeylerde olması durumu, teşebbüslerin motivasyonu açısından farklı etkilere sahip iş modellerinin geliştirilmesine neden olmuştur. Bu çerçevede bazı teşebbüsler, birincil ürün üretimi ile birlikte, orijinal yedek parça ve satış sonrası hizmetler gibi ikincil ürünlerin üretiminin de pazarlanmasının tamamen kendileri tarafından yürütüldüğü entegre iş modelleri geliştirmişlerdir. Diğer yandan bazı teşebbüsler ise, ikincil ürün üreticileri ile orijinal ekipman¹⁶ üreticisi arasındaki rekabeti artıran ve ikincil ürünlerin geliştirilmesine olanak sağlayan işbirliğine dayalı açık sistemler geliştirmişlerdir (OECD 2017a).

¹⁵ Birincil ve ikincil ürünlerin tamamlayıcılık ilişkisi sebebiyle, birincil ürün fiyatının düşük olduğu bir durumda ikincil ürün fiyatının yüksek olması beklenmektedir. Bu durum tıpkı bir su yatağının bir tarafının bastırılması durumunda, diğer tarafının yükseleceği gerçeğine benzer olması sebebiyle su yatağına benzetilmektedir.

¹⁶ Çalışma kapsamın ekipman kavramı; birincil ürünlere ilişkin yedek parça, sarf malzeme vb. ikincil ürünleri kapsamaktadır.

Pazarın farklı seviyelerinde gerçekleşen rekabetin doğal bir sonucu olarak, ardıl pazarların söz konusu olduğu sektörlerde, birincil ürün üreticisi teşebbüsler tarafından ardıl pazardaki rakip teşebbüslere karşı rekabet karşıtı davranışlarda bulunulması sebebiyle rakiplerin dışlandığı iddiaları, rekabet otoriteleri tarafından sıklıkla incelenen durumlardır. Bu tip geçmiş kararlar sonucunda, ardıl pazarların tescilli olması¹⁷ durumunda, orijinal ekipman üreticisi teşebbüslerin pazar gücünün ortaya çıkma ihtimalinin çok daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir (OECD 2017b).

Rekabet otoriteleri tarafından, ardıl pazarlarda rekabetçi endişelerin incelenmesi sürecinde; (i) birincil ürünün uzun ömürlü ve dayanıklı bir ürün olup olmadığı, (ii) tüketicilerin birincil ürün satın alınırken birincil ürün ile ikincil ürünlerin yaşam döngüsü maliyetleri hakkında yeterli bilgiye sahip olup olmadıkları ve tüketicilerin bu bilgileri bilinçli ve rasyonel seçimler yapmak için kullanıp kullanmadıkları, (iii) ardıl pazardaki ürün ve hizmetlerin fiyatlarının rekabetçi seviyenin üzerine çıkması durumunda birincil malın ömrü boyunca eski müşterilerin kilitlenme derecesi ve rakip tedarikçilere geçebilme kabiliyetlerine ve (iv) ardıl pazarda kilitli müşterilerine yönelik fiyatların yükseltilmesi vasıtasıyla daha fazla kâr elde etmek isteyen teşebbüslerin bu davranışının birincil pazardaki ürünlerine ilişkin marka itibarını hangi derecede etkilediği gibi birtakım hususların göz önünde bulundurulması gerekmektedir (OECD 2017a).

Birincil ürün üreticisi teşebbüslerin, daha fazla kâr beklentisi ile ilgili ardıl pazarları tekelleştirme motivasyonunun, nihayetinde tüketici refahı üzerindeki etkileri, rekabet otoriteleri ve akademisyenler tarafından sıklıkla tartışılan bir konudur. Üretici teşebbüsler, ön pazarda belirli bir pazar gücünden yoksun olsalar dahi, ardıl pazarlarda önemli bir pazar gücüne sahip olacaklar ve bu pazar gücünü ardıl pazarlardaki müşterilerine yönelik rekabet üstü fiyatlar talep etmek için kullanabileceklerdir (Fong vd. 2016). Böyle bir ihtimalin bulunması dahi bazı rekabetçi endişelerin ortaya çıkması için yeterli görülmektedir. Bununla birlikte, tüketicilere sunulan bilginin kalitesi, ardıl pazarların ön pazara nispeten büyüklüğü, sözleşmeye dayalı bazı yaptırımların gücü, eksik bilgiye sahip tüketicilerin sayısı, kilitlenme etkilerinin ve geçiş maliyetlerinin büyüklüğü gibi birçok unsur, birincil ürün üreticisi teşebbüslerin ardıl pazarlardaki davranışlarının incelenmesinde sıklıkla kullanılmaktadır (OECD 2017a).

¹⁷ Belirli bir marka birincil ürün ile birlikte yalnızca o markaya ait ikincil ürünlerin kullanılabilirdiği durumlar.

Tüm bu unsurlar esasen literatürde, iki büyük düşünce ekolü olan Chicago Okulu ve Post-Chicago Okulu tarafından kapsamlı olarak tartışılmış ve farklı şekillerde ele alınmıştır. İktisat literatüründeki iki görüşün farklılaştığı temel nokta ise; kilitli müşterilere yönelik sömürücü uygulamalar sonucunda elde edilecek kâr ile marka itibarının zedelenmesi nedeniyle kaybedilecek kâr karşılaştırıldığında, teşebbüslerin ardıl pazarlardaki müşterilerine rekabetçi fiyatların üzerinde bir fiyat sunmasının mantıklı bir seçim olup olmadığıdır. Bu kapsamda, çalışmanın bir sonraki bölümünde, iki önemli ekolün temel argümanlarına ve konuyu ele alış şekillerine ilişkin bilgi verilecektir.

2.5. ARDIL PAZARLARA İLİŞKİN GÖRÜŞLER VE ÖRNEK KARARLAR

2.5.1. Chicago Okulu Yaklaşımı

Birincil ürün üreticisi bir teşebbüs tarafından, ardıl pazarlarda rekabet üstü fiyatlar uygulanması yoluyla kilitli müşterilerin sömürülmesinin teşebbüs açısından karlı bir strateji olmadığı görüşünü ileri süren Chicago Okulu, esasen müşterilerin birincil ürün satın alırken, o ürünün toplam yaşam döngüsü maliyetlerini göz önünde bulundurarak, kendilerini bu tür bir sömürücü uygulama riskinden koruyabileceklerini savunmaktadır. Tüketicilerin birincil ve ikincil ürünlerin toplam yaşam döngüsü maliyetlerine ilişkin tam bilgiye sahip olmadıkları, dolayısıyla kendilerini bu tür bir sömürü riskinden koruyamadıkları durumlarda ise, ardıl pazarlarda rekabet üstü fiyatların, ön pazardaki düşük fiyatlar ile dengeleneceği, diğer bir deyişle ön pazardaki çetin rekabetin varlığı sayesinde herhangi bir tüketici zararının ortaya çıkma ihtimalinin önlenilebileceği ileri sürülmektedir (OECD 2017a).

Chicago Okulu'nun bu yaklaşımının temelinde ise, müşterilerin birincil ve ikincil ürünleri yakından bağlantılı olarak algıladığı ve tüketicilerin iki ürünü de içeren geniş bir pazar içerisinde bilinçli olarak herhangi bir markayı seçtiği varsayımı bulunmaktadır. Dolayısıyla, rekabet otoriteleri tarafından esasen bu geniş pazardaki rekabetçi endişelere odaklanılması gerektiği, bunun dışında teşebbüslerin ardıl pazarlardaki tekelleşme stratejilerinin rekabetçi endişe yaratmayacağı düşüncesi savunulmaktadır (Shapiro 1995).

Chicago Okulu tarafından, teşebbüslerin ardıl pazarlardaki tekelleşme stratejilerine ilişkin üç ana argüman ortaya atılmaktadır.

Argüman 1: Tüketiciler rasyonel ve ileri görüşlüdür bu sebeple birincil ve ikincil ürünlerin yaşam döngüsü maliyetleri hakkında tüm bilgileri göz önünde bulundurarak satın alma tercihlerini yaparlar.

Tam bilgiye sahip ve rasyonel tüketiciler, birincil ve ikincil malları satın alırken tüm maliyetleri dikkate alarak tercih yapmaktadırlar. Tüm maliyetlerin dikkate alınması sürecindeki zorluklar, tüketicilerin türüne¹⁸ ya da birincil ve ikincil ürünler hakkında bilginin seviyesine göre değişebilmektedir. Bu argüman esasen, ürünlere ilişkin bilgilerin yaygın ve tüketiciler tarafından kolaylıkla erişilebilir olması durumuna dayanmaktadır. Bu noktada, birincil ürün üreticisi teşebbüslerin hem kendi hem de rakip birincil ve ikincil ürünleri hakkındaki tüm bilgileri tüketicilere sağlamasının, kendilerine rakiplerine karşı bir avantaj sağlayacağı vurgulanmalıdır (OECD 2017a).

Bu konu hakkında yapılan ampirik çalışmalarda tüketicilerin büyük bir bölümünün, satın alacakları ürünler hakkında eksik bilgiye sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Örneğin, işletmesinde kullanmak üzere yazıcı satın alan müşterilerin büyük bir çoğunluğunun, ileride karşılaşacakları kartuş maliyetleri hakkında bilgi sahibi olmadığı saptanmıştır (OFT 2002). Bununla birlikte son yıllarda ciddi gelişme kaydeden çevrimiçi platformlar¹⁹ sayesinde tüketicilerin söz konusu bilgi eksikliği bir seviyeye kadar giderilebilmektedir (CMA 2017). Ancak, bu tür çevrimiçi platformlarda yer alan bilgilerin tutarlılığı ve tüketicileri yönlendirme anlamında sağlıklı olup olmadığı tartışmalı bir konudur (Regulators Network 2016). Nihayetinde bu tür çevrimiçi platformların varlığına rağmen, tüketiciler için fazladan arama maliyetleri içermesi sebebiyle tüketiciler, eksik bilgi seviyesinde kalmak ya da arama maliyetlerine katlanmak arasında bir tercih yapmak durumundadır.

Sonuç olarak, tüketicilerin tam bilgiye sahip ve rasyonel olduğu varsayımı, Chicago Okulu'nun en temel argümanlarından birisidir. Ayrıca, Shapiro ve Teece

¹⁸ Satın alma işlemi sıklığı daha az olan tüketicilerin, düzenli satın alma işlemi gerçekleştiren tüketicilere göre söz konusu maliyet hesabını sağlıklı bir şekilde yapma olasılığı daha düşüktür.

¹⁹ Fiyat karşılaştırma siteleri, tüketici yorumlarına açık alışveriş siteleri, tüketici şikâyetlerinin dile getirildiği platformlar vb

(1994) tarafından; gelişmiş ve gelişmekte olan pazarların büyük bir kısmında, tüketicilerin lehine güçlü pazar yapılarının bulunduğu dolayısıyla açık ve örtük yaşam döngüsü maliyetlerinin tüketiciler açısından hesaplanabilir olduğu savunulmaktadır.

Argüman 2: Ardıl pazarlardaki rekabet üstü fiyatlama davranışı sonucunda elde edilen kar, ön pazardaki çetin rekabet nedeniyle düşen fiyatlar ile dengelenecek, dolayısıyla teşebbüslerin ardıl pazarlarda rekabet üstü fiyatlama motivasyonu zamanla ortadan kalkacaktır.

Chicago Okulu tarafından, tüketicilerin genellikle ardıl pazarlarda tekelleşmeden kaynaklanabilecek olası refah kaybından korunduğu teorisini desteklemek için savunulan ikinci argüman, esasen ön pazardaki rekabetin merkezde olduğu bir bakış açısını benimsemektedir. Teşebbüsler, ardıl pazarlardaki rekabet üstü fiyatlar sonucunda elde edecekleri kârı, ön pazarda düşük fiyat sunmaları ile tüketicilere iade etme eğiliminde olacaklardır. Bu sebeple, ön pazarın rekabetçi olduğu bir durumda, tekelleşmiş ardıl pazarlarda önemli ve uzun süreli tüketici zararlarının ortaya çıkma ihtimalinin düşük olduğu ileri sürülmektedir (Shapiro 1995). Dolayısıyla Chicago Okulu'na göre, satın alma kararlarını verirken tüketicilerin, ürünlerin tüm yaşam döngüsü maliyetlerini hesaplayamadıkları durumda dahi, ön pazardaki fiyatlar, tekelleşmiş ardıl pazarlardaki fiyat artışlarını dengeleyecek kadar düşecek, tüketicilerin birincil ve ikincil ürünler için toplam ödeyecekleri fiyat, nihayetinde rekabetçi fiyata eşit olacaktır (Klein 1996).

Ancak Chicago Okulu tarafından kabul edilen bu varsayım, ön pazardaki rekabetin, ardıl pazarlarda ortaya çıkan monopol fiyatlarını telafi etmek için yeterli olmadığı koşullarda sorgulanabilir durumdadır. Ön pazardaki rekabetin, ardıl pazarlarda ortaya çıkan tüketici zararlarını ne derecede telafi edebileceği hususu, tartışmaya açık bir konu olmaya devam etmektedir.

İkinci argüman, iyi bilinen bir ardıl pazar stratejisi olan tıraş makinası ve tıraş bıçağı örneği ile açıklanmaktadır. Tıraş makinası pazarının oldukça rekabetçi bir yapıya sahip olması durumunda üretici teşebbüsler, tıraş bıçağı pazarında müşteri kitlesini ve ürün fiyatlarını, dolayısıyla kârlarını artırmak amacıyla, ön pazarda düşük fiyat politikası izlemeyi tercih edebilir. Bu durum genellikle ön pazarda

dayanıklı ürünlerin söz konusu olduğu yazıcı-kartuş, oyun konsolları-konsol oyunları vb. pazarlarda karşımıza çıkmaktadır. Bu tip pazarlarda, ön pazarda kaybedilen kar, ardıl pazarda yer alan ikincil ürün satışlarından elde edilen kâr ile telafi edilebilmektedir (OECD 2017a). Glick ve Cameron (1999)'a göre; bu tür bir strateji, ürünleri daha geniş bir tüketici tabanı tarafından erişilebilir hale getirmekle kalmayıp, aynı zamanda tüketicilere ürünün kalitesi hakkında bilgi sağlamaktadır.

Argüman 3: Ardıl pazarlarda tekelleşme; kalite artırıcı yatırımlar, inovasyon motivasyonu, ürün kalitesinin sinyalizasyonu, rekabet yanlısı fiyat ayrımcılığı gibi nihayetinde tüketici refahını artıran nedenler ile ortaya çıkabilir.

Chicago Okuluna göre, ardıl pazarlarda tekelleşme eğilimi, genellikle rekabeti artırıcı nedenler ile motive edilen bir strateji olarak görülmektedir. Dolayısıyla, rekabet otoritelerinin, bu tür rekabeti artırıcı nedenler ile ortaya çıkan ardıl pazarlarda tekelleşme motivasyonuna müdahale etme girişimlerinin verimsiz sonuçlara yol açabileceği savunulmaktadır (OECD 2017a).

Ardıl pazarlarda tekelleşme hususunda savunulan verimlilik etkisi görüşünün temel gerekçesi, üreticilerin birincil pazarda inovasyon yatırımlarına teşvik edilmesi ile ilgilidir. Bu tür yatırımlar daha sonra ardıl pazardaki fiyatlandırma stratejileri sayesinde geri kazanılmaktadır. Birincil ürünün bir fikri mülkiyet (*intellectual property*) ile korunduğu durumlarda, üretici teşebbüse, daha gelişmiş ürünlerin üretimi için teşvik sağlanmış olmaktadır (Bauer 2007). Diğer yandan, Chicago Okulu tarafından, rekabete açık ardıl pazarların olması durumunda üretici teşebbüslerin, ön pazarda daha düşük kaliteli ürün sunma ya da daha yüksek fiyatlandırma stratejisi benimseme eğilimi içerisine gireceği, nihayetinde tüketici zararının ortaya çıkacağı görüşü savunulmaktadır. Bu kapsamda ardıl pazarlarda tekelleşme, hem ön pazarda hem de ardıl pazarlarda faaliyet gösteren teşebbüsler için tüketici lehine verimli fiyatlandırma yapmanın bir yolu olarak görülmektedir (Carlton ve Waldman 2009).

Ardıl pazarlarda tekelleşme eğiliminin bir diğer gerekçesi ise, tedarikçilerin ürünlerinin kaliteleri konusunda müşterilerini bilgilendirme becerisine sahip olmasıdır. Bu kapsamda, ardıl pazarlarda yüksek fiyatların gözlemlenmesi

tüketicilere, tedarikçinin birincil ürünlerin kalitesine yönelik yatırım yaptığı konusunda bir işaret olarak görülmektedir (Schwartz ve Werden 1996).

Tedarikçilerin ardıl pazarlarda tekelleşme motivasyonunu ortaya çıkartan bir diğer husus, teşebbüslerin Ar-ge maliyetlerini, hem ön pazara hem de ardıl pazarlara yaymak istemesidir. Birincil ürünlerin kullanım ömrü boyunca, tüketicilerin birincil ürünleri yenisi ile değiştirme ya da ardıl pazarlarda ek satın almaları (yedek parça, bakım hizmeti vb.) ömrünü uzatma arasında seçim yapma şansının bulunduğu belirtilmektedir. Bununla birlikte, üretici teşebbüsler tarafından, Ar-ge maliyetlerinin telafi edilebilmesi amacıyla birincil ürünlere yönelik fiyatların artırılması durumunda, tüketiciler yüksek fiyatlardan çok daha fazla birincil ürün, düşük fiyatlardan çok daha az ikincil ürün satın alabileceklerdir. Dolayısıyla, birincil ve ikincil ürünlerin satışları arasındaki denge olumsuz bir şekilde etkilenecek ve ekonomik verimsizlik potansiyeli ortaya çıkacaktır (Elzinga ve Mills 2001).

Chicago Okulu'na göre ardıl pazarlarda tekelleşmenin rekabet artırıcı bir diğer etkisi ise, birincil ve ikincil ürünlerin fiyatları arasındaki yakın ilişki sebebiyle, her iki ürünün üreticilerine, müşterilerin sistemsel olarak ayırt edilebilirlik gücünü sağlamasıdır. Diğer bir ifadeyle, tüketicilerin ikincil ürünlere olan talebinin derecesi, birincil ürünler için ödemeye razı oldukları fiyatların hesaplanmasında kullanılabilir. Bu durumun teşebbüslere, tüketici refahını artırıcı bir fiyat ayrımcılığı yapma imkânı tanıdığı savunulmaktadır (Emch 2003). OECD (2016) çalışmasına göre; ardıl pazarlarda tekelleşen bir teşebbüsün fiyat ayrımcılığı yapma kabiliyeti, normal şartlarda ürünü satın almayacak olan tüketiciler tarafından, daha düşük fiyatlardan ürün sunulması sebebiyle, o ürünün satın alınmasını sağlayacak ve nihayetinde toplam çıktıyı artıracaktır.

Yukarıda yer verildiği üzere Chicago Okulu tarafından, teşebbüslerin ardıl pazarlarda tekelleşme eğilimlerinin, nihayetinde sosyal refahı artırıcı etkisinin bulunduğu savunulmaktadır. Diğer yandan Post-Chicago Okulu tarafından, Chicago Okulu'nun görüşleri eleştirilmiş ve tersi yönde argümanlar sunulmuş ve ardıl pazarların işleyişine ilişkin farklı bir yaklaşım benimsenmiştir. Çalışmanın devamında Post-Chicago Okulu'nun, ardıl pazarların işleyişine ilişkin görüşlerine yer verilecektir.

2.5.2. Post-Chicago Okulu Yaklaşımı

Post-Chicago Okulu, tam bilgiye sahip, rasyonel tüketicilerin ve rekabetçi bir ön pazarın varlığı gibi Chicago Okulu tarafından ileri sürülen koşulların bulunması durumunda dahi, ardıl pazarlarda tekelleşmenin, tüketici zararını ortaya çıkarabileceğini savunmaktadır. Bu kapsamda Post-Chicago Okulu tarafından, ardıl pazarlarda kilitlenmiş müşterilerin sömürülmesinden elde edilen kazançların, itibar etkisine bağlı olarak ortaya çıkan satış kaybından daha üstün olduğu ve bu durum sonucunda fiyatların rekabetçi seviyenin üzerinde gerçekleştiği ileri sürülmektedir. Borenstein vd. (2000) konu hakkında, ön pazarda çetin bir rekabetin varlığının, teşebbüslerin kendi özel ardıl pazarlarında rekabet üstü fiyatlar talep etmesinin önünde engel oluşturmayacağını ve teşebbüslerin ardıl pazarlarda en azından bir dereceye kadar pazar gücünü kullanma motivasyonunun bulunduğunu ifade etmektedir. Post-Chicago Okulu'nun ardıl pazarlarda tekelleşme konusundaki yaklaşımı esasen iki ana argümana dayanmaktadır.

Post-Chicago Okulu tarafından, ardıl pazarlarda tekelleşme konusunda ileri sürülen birinci argümanda, tüketicilerin satın alma davranışlarında genellikle rasyonel, mantıklı ve ileri görüşlü olmadıkları savunulmaktadır²⁰. Post-Chicago Okulu görüşlerinin merkezinde bulunan tüketici miyopisi kavramı çerçevesinde, tüketicilerin çoğu zaman ürünlerin yaşam döngüsü fiyatlandırması açısından kendileri için rasyonel olan seçimleri yapamadıkları ve genellikle gelecekteki ardıl pazarlarda karşılaşılabilecek maliyetlere göre, peşin maliyetlere karşı daha duyarlı oldukları ileri sürülmektedir²¹. Tüketici miyopisi derecesi, sektörden sektöre ve zaman içerisinde farklılık göstermekle birlikte, üretici teşebbüsler tarafından ardıl pazarlarda rekabet üstü fiyatların talep edilmesini kolaylaştırmaktadır (OECD 2017a).

Post-Chicago Okulu tarafından ayrıca, tüketicilerin toplam yaşam döngüsü maliyetlerini hesaplamasını zorlaştırması ve üreticilere tüketiciler üzerinde bir

²⁰ Tüketicilerin satın alma davranışları esnasında rasyonel, mantıklı ve ileri görüşlü olmaması durumu literatürde tüketici miyopisi (*consumer myopia*) olarak adlandırılmaktadır.

²¹ Nitekim Hall (1997) tarafından belirli bir markaya ait yazıcılara ilişkin yapılan çalışma kapsamında gerçekleştirilen anket sonuçlarına göre; tüketicilerin yazıcı satın alırken yedek mürekkep fiyatları hakkında çok az bilgiye sahip oldukları dolayısıyla belirli bir ardıl pazara kilitlendikleri tespit edilmiştir. İlgili çalışma kapsamında ayrıca, yazıcı pazarında rekabetin varlığının, mürekkep fiyatları üzerinde herhangi bir etkisinin bulunmadığı, yalnızca mürekkep piyasasında rekabetin var olması halinde fiyatların sınırlandırılabilmesi sonucuna ulaşılmıştır.

dereceye kadar pazar gücü kullanma imkânı vermesi sebebiyle, üretici teşebbüsler tarafından ardıl pazarlardaki maliyetlerin gizlenmesinin karlı bir strateji olacağı belirtilerek, üreticilerin tüketicilere ürünleri hakkında ayrıntılı bilgi verme motivasyonu sorgulanmaktadır (Shapiro 1995). Gabaix ve Laibson (2006)'a göre, kârını ençoklaştırmak isteyen teşebbüsler tarafından, ikincil ürünlere ilişkin yüksek fiyatların gizlenmeye çalışıldığı pazarlama stratejileri ile tüketicilerin ürünlerin toplam yaşam döngüsü maliyetlerini hesaplaması ve rasyonel olarak bilinçli satın alma kararları vermesi engellenmekte, dolayısıyla miyop tüketiciler sömürülmektedir.

Post-Chicago Okulu tarafından ileri sürülen ikinci argümanda ise; ön pazarların tamamen rekabetçi olması durumunda dahi, ardıl pazarlarda tekelleşmeden kaynaklı tüketici zararlarının ortaya çıkabileceği savunulmaktadır. Ardıl pazarlarda tekelleşme sebebiyle artan ikincil ürün fiyatlarının, ön pazarda yeni müşterilere yönelik bazı kayıplara yol açacağı, bununla birlikte üretici teşebbüslerin daha büyük kurulu müşteri tabanından tekel kârı elde etme imkânı vereceği ifade edilerek, Chicago Okulu tarafından öne sürülen ön pazardaki rekabetin, ardıl pazarlardaki tekelleşme girişimlerini dengeleyeceği yönündeki argüman sorgulanmaktadır. Bu noktada esasen, Chicago Okulu'nun argümanı tamamen eleştirilmemekte, sadece söz konusu argüman çerçevesinde ileri sürülen etkinin büyüklüğü sorgulanmaktadır (OECD 2017a).

Voortman (1993) tarafından, ardıl pazarlardaki yüksek fiyatları dengelenmek amacıyla ön pazarda fiyatların düşük tutulması durumu gerçekleşse dahi, nihai toplam fiyat²² açısından net etkinin rekabetçi seviyede gerçekleşmeyebileceği, ardıl pazarların tekel olması durumunda ortaya çıkacak nihai toplam fiyatların, hem ön pazarın hem de ardıl pazarların rekabetçi olması durumunda ortaya çıkacak nihai fiyatlara göre daha yüksek olabileceği belirtilmektedir.

Post-Chicago Okulu görüşüne göre, birincil ürün üreticisi teşebbüs tarafından ardıl pazarların tekelleştirilmesi motivasyonu; (i) kurulu tabanın (kilitlenmiş müşteri sayısı) boyutu, (ii) birincil ürün üzerindeki geçiş maliyetlerinin büyüklüğü, (iii) miyop müşteri sayısının fazlalığı, (iv) ardıl pazarlardaki indirim oranlarının büyüklüğü ve (v) ön pazar ve ardıl pazarların boyutu ve büyüme eğilimi gibi bir

²² Nihai toplam fiyat kavramı ile yaşam döngüsü boyunca karşılaşılabilecek hem birincil ürünlerin hem de ikincil ürünlerin fiyatlarının toplamı kastedilmektedir.

dizi faktöre bağlıdır. Bu kapsamda, kilitlenmiş müşteri sayısının fazla olması, geçiş maliyetlerinin yüksek olması, miyop müşterilerin toplam müşteriler içerisindeki oranının yüksek olması, ardıl pazarlarda indirim oranlarının yüksek olması, ardıl pazarın ikincil pazara göre daha büyük olması gibi etkenler, birincil ürün üreticisi teşebbüslerin, ardıl pazarlarda tekelleşme motivasyonunu artıracaktır (OECD 2017a).

Zegner ve Kretchmer (2016) tarafından gerçekleştirilen ve teşebbüslerin ardıl pazarlardaki güçlerinin kârları üzerinde etkilerinin incelendiği çalışmada, ardıl pazarlarda yüksek pazar gücü varlığının, teşebbüsleri ön pazarda verimsiz bir şekilde maliyet altı fiyatlandırmaya teşvik ettiği sonucuna ulaşılmıştır. İlgili çalışma kapsamında, söz konusu verimsizliğin, ürünlere marjinal maliyetlerinin altında bir değer biçen tüketicilerin varlığı sebebiyle ortaya çıktığı, bununla birlikte teşebbüslerin sadece ardıl pazarlarda kâr elde edebilecekleri karlı tüketicileri değil, aynı zamanda ön pazarda ortaya çıkan zararları telafi edebilmek için yeterli sayıda ikincil ürün satın almayacak olan dolayısıyla kendileri için karlı olmayan tüketicileri de müşteri tabanlarına dâhil etmek istediği ifade edilmektedir. Çalışma kapsamında, karlı ve karlı olmayan müşterilerin nispi payına bağlı olarak, teşebbüslerin söz konusu stratejilerinin, ardıl pazarlarda tekelleşmenin bulunmadığı duruma nispeten, daha düşük seviyelerde teşebbüs karlılığına, tüketici refahına ve sosyal refaha neden olabileceği sonucuna ulaşılmıştır.

Sonuç olarak, Post-Chicago Okulu tarafından, Chicago Okulu'nun ardıl pazarların tekelleştirilmesinin herhangi bir rekabetçi endişe yaratmayacağı hakkındaki görüşlerinin eleştirildiğini söylemek mümkündür. Post-Chicago Okulu tarafından geliştirilen teoriler, rekabet hukukunda *per se* yaklaşımının uygulanabilmesi açısından evrensel olarak geçerli koşullar kümesi sağlamamakla birlikte, herhangi bir rekabet incelemesinin başlatılabilmesi için yeterli olmasa da bazı gerekli koşulları ortaya koymaktadır (OECD 2017a). Bu nedenle, Post-Chicago Okulu tarafından ileri sürülen görüşler, ardıl pazarların incelendiği rekabet otoriteleri kararlarında, *rule of reason* yaklaşımının uygulanması için bir argüman olarak yorumlanmaktadır (Evans vd. 2002).

Chicago Okulu ve Post-Chicago Okulu tarafından, ardıl pazarlarda teşebbüs davranışlarının rekabet hukuku ve iktisadı kapsamında değerlendirilmesine

ilişkin öne sürülen argümanlar ile birlikte, rekabet dosyalarında, ardıl pazarlarda tekelleşme stratejilerinin tüketici refahı üzerindeki etkilerinin incelenmesinin son derece önemli olduğu sonucuna varılmaktadır. Bu yaklaşımlar birçok yönden önemli ölçüde farklılık göstermesine rağmen, her iki yaklaşım da, rekabet dosyalarında hem ön pazarda hem de ardıl pazarlarda pazar gücünün kapsamlı bir şekilde analiz edilmesinin önemini vurgulamaktadır. Bununla birlikte aşağıda, rekabet hukukunun bu alanını karakterize eden ve literatürde tartışmalar yaratan, rekabet otoritesi kararları, iki farklı yaklaşım çerçevesinde ele alınacaktır.

2.5.3. Kodak Kararı²³

1987 yılında, ABD’de Kodak marka fotokopi makinası sahiplerine yönelik bakım ve servis hizmeti sunan on sekiz bağımsız servis sağlayıcı (BSS) teşebbüs tarafından, Eastman Kodak Corporation (Kodak) hakkında bir dava açılmıştır. BSS’ler tarafından, Kodak’ın, *Kodak* markalı fotokopi makinalarına ilişkin yedek parça pazarında sahip olduğu hâkim durumunu, servis pazarını tekelleştirme amacıyla kötüye kullandığı, BSS’lere yedek parça sağlamayı reddederek, kendi servis hizmetlerini yedek parçalara bağladığı ve dolayısıyla servis pazarındaki rekabeti engellediği iddia edilmiştir.

Kodak’ın, söz konusu iddialarda geçen ardıl pazarlarda gerçekleştirdiği satış stratejileri sonucunda, birçok BSS müşterisi Kodak’tan hizmet almaya başlamış, dolayısıyla birçok BSS pazardan dışlanmış (OECD 2017a). Bu gelişmelerin ardından başlatılan antitröst davası esasen, Kodak’ın ardıl pazarlarda rekabet karşıtı dışlayıcı davranışlarda bulunup bulunmadığının tespitini amaçlamaktadır.

Kodak tarafından söz konusu iddialara ilişkin, ön pazarların²⁴ rekabetçi bir yapıda olması sebebiyle, ön pazarlara ilişkin ardıl pazarlarda herhangi bir pazar gücü kullanımının söz konusu olmayacağı ileri sürülmüştür²⁵. Kodak tarafından ayrıca, ikincil ürünlerin fiyatlarının artırılması durumunda, ön pazarda satış kaybı yaşanacağı ve bu tür bir satış stratejisinin kendisi için karlı olmayacağı savunulmuştur. Dolayısıyla, Kodak yedek parça pazarında ön pazardan bağımsız

²³ Eastman Kodak Company ve Image Technical Services, Inc., et. al. 504 U.S. 451 (1992).

²⁴ Fotokopi makinası pazarı kastedilmektedir.

²⁵ Kodak tarafından iddialara ilişkin getirilen bu savunma esasen, ön pazardaki rekabetin, üreticinin ardıl pazarlardaki davranışlarını kısıtlayacağı argümanını ileri süren Chicago Okulu görüşü ile paraleldir.

bir pazar gücüne sahip olmaması nedeniyle, yedek parçaları servis hizmetlerine bağlamak suretiyle servis pazarını tekelleştirmeye çalıştığı yönündeki iddiaların geçerli olmadığını savunmuştur.

Söz konusu davanın görüldüğü ABD Yüksek Mahkemesi (*Supreme Court*) tarafından, “fotokopi makinaları pazarı” ve “fotokopi makinalarına yönelik yedek parça ve servis hizmetleri pazarı” olarak iki farklı pazar tanımı yapılmakla birlikte, Kodak’ın ön pazarda²⁶ pazar payının sadece %2 olmasına karşın, fotokopi makinalarına yönelik yedek parça ve servis hizmetleri pazarında hâkim durumda olduğu tespit edilmiştir²⁷. Mahkeme söz konusu davaya ilişkin 1992 yılında aldığı kararda, Kodak tarafından Sherman Yasasına (*Sherman Act*) aykırı olarak, rakiplerin dışlaması yoluyla pazar payının korunduğu ve güçlendirildiği sonucuna ulaşmıştır. Mahkeme bu kararı ile birlikte, ön pazarda rekabetin varlığının, ilgili ardıl pazarlarda tekel gücünün ortaya çıkmasını mutlak olarak engelleyemeyeceğini, başka bir ifadeyle rekabetçi ön pazarlara rağmen ardıl pazarlarda tekeli gücün ortaya çıkabileceğini, ayrıca tüketiciler tarafından ürünlerin yaşam döngüsü maliyetlerinin hesaplanmasının zor ve maliyetli bir sürece yol açacağını belirtmiştir (OECD 2017a).

Kodak davası sonucunda Yüksek Mahkeme tarafından verilen karar, akademik çevrelerde ön pazar/ardıl pazar ilişkisi ve rekabet otoritelerinin bu alana yaklaşımı konusunda hala çözüme kavuşturulamamış ciddi tartışmalara yol açmıştır (Onuklu 2007). Bununla birlikte Kodak kararı, ardıl pazarları ilgilendiren rekabet davaları için bir referans noktası olarak görülmekte ve Post-Chicago Okulu yaklaşımının zirvesi olarak kabul edilmektedir²⁸ (Wright 2011).

2.5.4. Pelikan-Kyocera Kararı²⁹

Almanya menşeli toner kartuşu üreticisi Pelikan tarafından, Japonya menşeli yazıcı ve toner kartuşu üreticisi Kyocera’nın, toner kartuşu ardıl pazarında hâkim durumunu kötüye kullanma yoluyla kendisini dışladığı iddia edilmiştir.

²⁶ Fotokopi makinaları pazarı.

²⁷ İlgili davada Mahkeme tarafından ayrıca, Kodak’ın ardıl pazarlarda ki pazar payları; yedek parça açısından yaklaşık %100, servis hizmetleri açısından ise %80-90 olduğu tespit edilmiştir.

²⁸ Nitekim, ABD rekabet hukuku içtihatlarının gelişimi de Kodak kararı ile birlikte çizilen çerçevede ilerlemektedir (Bell ve Cramer 2015).

²⁹ Pelikan-Kyocera, Case IV/34330.

Söz konusu iddiaların araştırıldığı dava sonucunda Komisyon tarafından; (i) yazıcının yaşam ömrü boyunca kullanılan toner kartuşlarının toplam maliyetinin yazıcı maliyetine oranla yüksek olması, (ii) yazıcı satışı sırasında toner kartuşlarının fiyatına ilişkin tüketicilerin bilgilendirilmesi, (iii) ikincil ürünlerin fiyatlarının artması durumunda rakip marka yazıcıya geçişte ciddi bir geçiş maliyetinin söz konusu olmaması ve (iv) kilitlenmiş ve yeni müşteriler arasında fiyat farklılaştırılmasına yönelik herhangi bir delil elde edilememesi hususları göz önünde bulundurularak, yazıcı pazarında hâkim durumda bulunmayan Kyocera'nın, ardıl pazarlar bakımından da hâkim durumda olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Onuklu (2007) tarafından, Komisyon'un *Pelikan-Kyocera* kararı ile birlikte, ön pazardaki rekabetin ardıl pazarlarda pazar gücünü engelleyeceği yönündeki argümanı *per se* benimsediğini söylemenin güç olduğu, önceki kararlarındaki yaklaşımını terk ederek ardıl pazarları ön pazar ile birlikte değerlendirmeye başladığı, bu kapsamda bu dava bazında ön pazardaki rekabetin ardıl pazarlardaki rekabeti sınırlayıcı davranışları engelleyeceği sonucuna vardığı ifade edilmektedir.

Sonuç olarak, yukarıda yer verilen Yüksek Mahkeme'nin *Kodak* kararı ve Komisyon'un *Pelikan-Kyocera* kararı, ardıl pazarları ilgilendiren antitröst davalarında, *case-by-case* bir yaklaşımın belirlenmesi gerektiğini açıkça ortaya koymaktadır.

Çalışmanın önceki bölümlerinde, ardıl pazarların yapısı ve özellikleri, farklı akademik düşünce okullarının konuya yaklaşımları ve bu yaklaşımların rekabet otoriteleri tarafından antitröst davalarına etkisi konularına değinilmiştir. İşbu bölümde ise, ardıl pazarlara ilişkin verilen genel bilgilerin, çalışmanın da esas konusunu oluşturan tıbbi cihaz sektörüne ilişkin ardıl pazarlar özelinde değerlendirilmesi yapılacak ve rekabet otoriteleri tarafından alınan örnek kararlara yer verilecektir.

BÖLÜM 3

TÜRKİYE TIBBİ CİHAZ SEKTÖRÜNDE ARDIL PAZARLARDAKİ REKABETÇİ ENDİŞELER VE ÖNERİLER

3.1. TÜRKİYE TIBBİ CİHAZ SEKTÖRÜNDE ARDIL PAZARLARIN YAPISI

Tıbbi cihazlar dayanıklı mallar/ürünler olarak adlandırılmaktadır. Nitekim tıbbi cihazlar, uzun dönemli³⁰ kullanım ve fayda elde etme amacıyla satın alınmakta ve kullanım ömürleri boyunca tamir, bakım-onarım, servis, yedek parça, sarf malzemesi gibi ürün ve hizmetlere ihtiyaç duyulmaktadır.

Tıbbi cihaz pazarında zamanla tamamlayıcı ürün ve hizmetlere duyulan ihtiyaç sebebiyle, ön pazar ve ardıl pazar şeklinde pazarın ikiye ayrılması söz konusu olabilmektedir. Bu çerçevede, tıbbi cihaz satışları ön pazar olarak; yedek parça, sarf malzemesi, tamir, servis, bakım-onarım hizmetleri gibi tıbbi cihazlar ile birlikte kullanılan ya da tıbbi cihazın satın alınmasından belli bir süre sonra ihtiyaç duyulan ürün ve hizmetlerin bulunduğu pazarlar ise ardıl pazarlar olarak tanımlanabilmektedir.

Üretici teşebbüslerin müşteri portföyünü, tıbbi cihaz satışı pazarında çoğunlukla kamu hastaneleri (devlet hastaneleri ve üniversite hastaneleri) ve özel hastaneler; tıbbi cihazlara ilişkin ardıl pazarlarda ise hem hastaneler hem de BSS'ler oluşturmaktadır. Üretici teşebbüslerin müşteri portföyünün büyük bir kısmını oluşturan kamu hastaneleri, ürün ve hizmet alımında kamu ihale

³⁰ Tıbbi cihazların kullanım ömrü, cihaz türüne göre değişmekle birlikte, genellikle 10-15 yıl aralığında olmaktadır.

mevzuatı çerçevesinde hareket etmekle yükümlüdürler. 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu'nun 40. maddesi "...ihale, ekonomik açıdan en avantajlı teklifi veren isteklinin üzerinde bırakılır." hükmünü haizdir. Bu kapsamda, ihaleyi kazanan taraf genellikle söz konusu ürün ve hizmet alımına ilişkin en düşük fiyat teklifi veren teşebbüs olmaktadır. Ekonomik açıdan en avantajlı teklifin tespitine yönelik belirli kriterlerin olmaması, hastanelerde bu analizin yapılabilmesi için istihdam edilen bir çalışanın bulunmaması gibi gerekçeler, kamu hastaneleri tarafından gerçekleştirilen tıbbi cihaz alımlarında, ürünlerin toplam yaşam boyu maliyetlerinin hesaplanarak tercih yapılmasını engellemektedir.

Tıbbi cihaz fiyatlarının genellikle yüksek olması sebebiyle, hâlihazırda kullanılan bir tıbbi cihaz markasına ilişkin yedek parça ya da servis hizmetlerinin fiyatlarının yükselmesi durumunda, ilgili tıbbi cihaz markasının değiştirilmesi son derece zordur. Böyle bir durumda öncelikle hâlihazırda kullanılan cihazın maliyetinden kaynaklı bir geçiş maliyeti ortaya çıkmaktadır. Ayrıca yeni tedarikçi arama, ihale düzenlemek için gerekli olan prosedürlerin yeniden işletilmesi, yeni cihazların kurulumu, yeni cihazların kullanımının teknik personel tarafından öğrenilmesi gibi çeşitli geçiş maliyetleri söz konusu olmaktadır. Dolayısıyla tıbbi cihaz satın alımından sonraki süreçte hastaneler, ilgili cihazlara ilişkin belirli bir yedek parça ardıl pazarında kilitlenmektedir. Bunun yanı sıra servis hizmetlerine ilişkin ardıl pazarlarda ise hastaneler sınırlı da olsa BSS'ler ile çalışabilmekte ancak servis hizmetlerini üretici teşebbüslerden alma eğilimi de sergilemektedirler.

Tıbbi cihaz üreticilerinin aynı zamanda kendi markalarına ilişkin ardıl pazarlarda da faaliyet göstermesi ve bu pazarlarda tek tedarikçi konumunda olması³¹ sektörde sıklıkla gözlemlenen bir durumdur. Bu nedenle, hem ön pazarın hem de ardıl pazarların marka spesifik tanımlanması durumunda, tıbbi cihaz üreticileri açısından son derece yüksek pazar payları ile karşılaşmaktadır³². Söz konusu yüksek pazar payları, tıbbi cihaz üreticisi teşebbüslerin ilgili pazarlarda genellikle hâkim durumda olmasına yol açmakla birlikte, hâkim durumda bulunan teşebbüslere çalışmanın ilerleyen bölümlerinde değinileceği üzere rekabet hukuku açısından çeşitli sorumluluklar yüklemektedir.

³¹ Tıbbi cihaz üretici teşebbüsler, kendi markaları özgü yedek parçaların hastanelere ya da BSS'lere tedarikini, genellikle kendi bünyesinde bulunan yerli teşebbüslerle ya da ülke sınırları içerisinde yetkilendirilen distribütörler aracılığıyla gerçekleştirmektedir.

³² Bu durumun bir diğer sebebi ise, çalışmanın önceki bölümlerinde belirtildiği üzere, ön pazarda faaliyet gösteren üretici teşebbüslerin, ardıl pazarlardaki kilitlenmiş müşterilere yönelik yüksek kar motivasyonudur.

Tıbbi cihaz sektöründe ardıl pazarların genellikle marka spesifik tanımlanmasının en önemli sebebi, belirli bir markaya ait yedek parça ve sarf malzemelerinin, tıbbi cihaz üreticisi teşebbüsler tarafından patent koruması altına alınmasıdır. Tıbbi cihazlar yüksek teknoloji yoğun ar-ge faaliyetleri sonucunda üretilip geliştirilmektedir. Bu ar-ge faaliyetleri tıbbi cihazların üretiminde yüksek maliyetlerin ortaya çıkmasının en önemli gerekçesini oluşturmaktadır. Dolayısıyla üretici teşebbüsler³³, yüksek ar-ge maliyetleri karşılığında elde ettikleri teknolojik avantajları koruyabilmek amacıyla, fikri mülkiyet haklarına son derece önem vermekte ve hem tıbbi cihazlarını hem de kendi markalarına özgü yedek parça ve sarf malzemelerini patent koruması altına almaktadır. Dolayısıyla başka bir teşebbüs tarafından, belirli bir markaya ait tıbbi cihazların, yedek parçaların ve sarf malzemelerinin üretilmesi mümkün değildir.

Tıbbi cihaz sektöründe ardıl pazarların genellikle marka spesifik tanımlanmasının ikinci bir sebebi ise, üretici teşebbüslerin sadece kendi markalarına ilişkin ardıl pazarlarda, BSS'lerin ise sadece belirli markaların ardıl pazarlarında faaliyet göstermesidir. BSS'lerin pazardaki bütün markalara değil de yalnızca belirli markalara özgü tamir, bakım-onarım ve servis hizmeti vermesinin gerekçesi, tıbbi cihazların markaya özgü yüksek teknolojiye haiz karmaşık cihazlar olması, bu sebeple BSS'ler tarafından belirli markalara yönelik üretici teşebbüslerce sağlanan eğitimleri alarak uzmanlaşılması durumudur³⁴.

Marka spesifik ardıl pazar tanımlanması durumu tartışmaya açık bir konudur. Nitekim, çalışmanın ilerleyen bölümlerinde yer verileceği üzere, tıbbi cihaz sektörüne yönelik Kurul kararlarında genellikle marka spesifik ardıl pazar tanımının yapıldığı ancak bazı durumlarda toplam sistem pazarı (*overall system market*)³⁵ üzerinden değerlendirme yapıldığı görülmektedir. Konuya ilişkin Komisyon³⁶ (2005) tarafından, marka spesifik ardıl pazar tanımlanmasının yapıp yapılamayacağı noktasında göz önünde bulundurulması gereken iki hususa değinilmektedir.

³³ Çalışmanın devamında; “üretici teşebbüsler” kavramı ile “tıbbi cihaz üreticisi teşebbüsler” kastedilmektedir.

³⁴ Nitekim tıbbi cihazlara ilişkin ardıl pazarlarda faaliyet gösteren BSS'ler, genellikle eskiden üretici teşebbüslerin bünyesinde çalışan mühendisler ya da yöneticiler tarafından kurulmaktadır.

³⁵ Toplam sistem pazarı literatürde, hem birincil ürünlerin hem de ikincil ürünleri birlikte yer aldığı pazar olarak tanımlanmaktadır (OECD 2017d).

³⁶ EU Discussion Paper on Modernization Article 82 başlıklı tartışma metni.

Bunlardan ilki, belirli bir markaya özgü ikincil ürünlerin fiyatının artması durumunda bu ürünlerin, başka markaya ait ikincil ürünler ile ikame edilip edilememesi hususudur. Diğer bir ifadeyle, belirli bir markaya özgü ardıl pazarlarda kilitleme durumu söz konusu olmuyor ise, toplam sistem pazarı tanımını yapılmasının önemi vurgulanmaktadır³⁷.

İkinci husus ise, belirli bir markaya özgü ikincil ürünlerin fiyatının artması durumunda, tüketicinin başka marka birincil ürünlere geçişi sırasında karşılaşacağı geçiş maliyetlerinin büyüklüğüdür. Geçiş maliyetlerinin daha sınırlı olması durumunda, belirli bir markaya özgü ikincil ürünlerin fiyatının artması durumunda tüketiciler başka bir birincil ürüne geçerek söz konusu yüksek fiyatlara maruz kalmayabilir. Bu durumda, yine toplam sistem pazarı tanımını yapılması gerekmektedir³⁸. Sonuç olarak her iki hususun gündeme geldiği durumda da, üretici teşebbüslerin ardıl pazarlardaki davranışlarının, rekabet hukuku kapsamında incelenmesi toplam sistem pazarı üzerinden yapılmaktadır.

Çalışmanın bu bölümünde, tıbbi cihaz sektöründe ardıl pazarların yapısı ve işleyişi bakımından bilgiler verilmiştir. Sektördeki ardıl pazarlara yönelik üretici teşebbüs davranışlarının incelendiği Kurul kararlarında, hangi iddiaların gündeme geldiği ve bu iddiaların Kurul tarafından değerlendirilmesi sürecinde hangi hususların ele alındığı konusunda bilgi vermek amacıyla, çalışmanın bir sonraki bölümünde örnek Kurul kararlarına yer verilecektir.

3.2. TÜRKİYE TIBBİ CİHAZ SEKTÖRÜNDE ARDIL PAZARLARDA GÖZLEMLENEN REKABET KARŞITI DAVRANIŞLAR

3.2.1. Örnek Rekabet Kurulu Kararları

3.2.1.1. 2009 Kararı³⁹

Kurul tarafından, tıbbi görüntüleme ve teşhis cihazları pazarında faaliyet gösteren teşebbüslerin, bu cihazların teknik servisi pazarında şifre uygulaması ve yedek parça teminindeki davranışlarıyla 4054 sayılı Rekabetin Korunması Hakkında Kanun (4054 sayılı Kanun)'u ihlal edip etmediklerinin incelenmesi

³⁷ A.g.e. para. 248.

³⁸ A.g.e. para. 249.

³⁹ 18.02.2009 tarih ve 09-07/128-39 sayılı Kurul kararı.

amacıyla, Türk Philips Ticaret A.Ş. (Türk Philips), GE Medical Systems Türkiye Limited Şirketi (GE Türkiye), TMST Tıbbi Sistemler Pazarlama Ticaret ve Servis A.Ş. (TMST⁴⁰) ve KURT&KURT İthalat İhracat Mümessillik A.Ş. (Kurt&Kurt⁴¹) unvanlı dört teşebbüs hakkında resen önaraştırma yapılmasına karar verilmiştir. Kurulun resen önaraştırma başlatılmasına karar vermesinin sebebi, Siemens San. ve Tic. A.Ş. (Siemens) hakkında yürütülen bir önaraştırma kapsamında görevli raportörlerin yapıkları yerinde inceleme ve görüşmeler esnasında, Siemens ile ilgili olan ve şikâyet konusu⁴² davranışların benzerlerinin pazardaki diğer teşebbüsler tarafından da yapıldığına dair bulguların elde edilmesidir⁴³.

Söz konusu Kurul kararında; tıbbi cihazlara yönelik şifre uygulamalarının normal koşullar altında tıbbi cihazlara tamir ve yedek parça hizmeti verebilecek olan teşebbüslerin faaliyetlerini engelleyebileceği, yedek parça üretiminin cihaz üreticisi teşebbüslerin tekelinde olduğu ve tıbbi görüntüleme cihazlarının değiştirme maliyetlerinin, cihaz fiyatlarının yüksekliğinden dolayı, oldukça yüksek olduğu değerlendirilmiştir. Bu kapsamda ilgili ürün pazarı, her bir teşebbüs cihazları için, dolayısıyla her bir marka için ayrı ayrı “*tıbbi görüntüleme ve teşhis cihazlarına yönelik teknik servis ve yedek parça pazarı*” olarak tanımlanmıştır⁴⁴. Söz konusu önaraştırma sonucunda Kurul tarafından;

Tıbbi görüntüleme ve teşhis cihazları pazarında faaliyet gösteren teşebbüslere;

1. Tıbbi cihazların garanti sürelerinin bitiminden sonra, cihazları satın alan müşterilerin yazılı talepte bulunması veya bu yazılı talepleri müşterilerden alan teknik servislerin yazılı başvuruda bulunması durumunda, cihazlara ilişkin şifrelerin veya bu anlama gelecek her türlü dâhili sistemin firmalar tarafından mücbir sebepler haricinde, çalışma günlerinde olmak kaydıyla, 24 (yirmi dört) saat içerisinde ücretsiz olarak temin edilmesi,

⁴⁰ TMST, 1997 yılında Toshiba Medical Systems Corporation (Toshiba)’ın Türkiye temsilcisi olarak kurulmuş, Toshiba tarafından Toshiba medikal ürünlerinin satışı, her türlü Toshiba yedek parçalarının, X-ray tüplerinin, CT tüplerinin ve diğer aksesuarların tedariki ve Toshiba medikal ürünleri için servis ve bakım hizmetlerinin sağlanmasına yönelik olarak Türkiye’deki gerçek ve tek yetkili distribütör olarak atanmıştır. A.g.k. para. 130-140.

⁴¹ Kurt&Kurt, 1973 yılında kurulmuş olan, Hitachi Medical Systems (Hitachi)’ın Türkiye distribütörüdür.

⁴² Tıbbi görüntüleme ve teşhis cihazları pazarında faaliyet gösteren teşebbüslerin, bu cihazların teknik servisi pazarında şifre uygulaması ve yedek parça teminindeki davranışlarıyla 4054 sayılı Kanun’u ihlal edip etmediklerinin incelenmesi.

⁴³ A.g.k. para. 40-50.

⁴⁴ A.g.k. para. 210-220.

2. Cihaz harici takılan ve anılan cihazlara ilişkin teknik servis verilmesine olanak sağlayan aparatlar/cihazların, müşterilerin yazılı talepte bulunması veya bu yazılı talepleri müşterilerden alan teknik servislerin yazılı başvuruda bulunması durumunda, talep anından itibaren en çok 3 (üç) gün içerisinde müşteriye tesliminin yapılması,
3. Bu aparatlara ilişkin kiralama ücretlerinin, ayrımcı olmayacak şekilde ve aparatın maliyetiyle orantılı bir biçimde belirlenmesi,
4. Cihazların ilk satımı aşamasında yukarıda yer verilen hususlar konusunda müşterilerin yazılı olarak bilgilendirilmesi,
5. Tıbbi cihazların, son 3 (üç) yıllık satış verilerine dayanarak, en çok kullanılan 100 (yüz) yedek parçanın güncel fiyat listelerinin internet ortamında herkesin ulaşabileceği şekilde ilan edilmesi,
6. Müşterilerden ve rakip servis sağlayıcılardan gelen yedek parça fiyat taleplerinin en geç 3 (üç) işgünü içerisinde cevaplandırılması,
7. Yedek parça satışında rakip servis sağlayıcılara ve onların müşterilerine yönelik, objektif kriterlere dayanmayan ayrımcı uygulamalar yapılmaması aksi takdirde 4054 sayılı Kanun çerçevesinde haklarında işlem başlatılacağı söz konusu teşebbüslere bildirilmesi hususlarında aynı Kanun'un 9. maddesinin üçüncü fıkrası uyarınca görüş yazısı gönderilmesi için Başkanlığa yetki verilmesine

şeklinde karar alınmıştır⁴⁵.

Yukarıda yer verilen Kurul kararı ile tıbbi görüntüleme ve teşhis cihazlarının ardıl pazarı olarak değerlendirilen bakım-onarım ve yedek parça pazarlarının rekabetçi bir hale getirilmesi, suni engellemeler ile söz konusu pazarın BSS'lere kapatılmaması hedeflenmiş ve sektöre yönelik olarak getirilecek yükümlülüklerin, bu piyasada faaliyet gösteren ya da ileride faaliyet gösterecek tüm teşebbüsler açısından bağlayıcı hükümler olacağı belirtilmiştir. Bu kapsamda, *2009 Kararı* ile birlikte Türkiye'de tıbbi cihaz sektöründe faaliyet gösteren teşebbüslere yönelik getirilen ve sektörde "yedi emir" olarak adlandırılan yükümlülükler sebebiyle, Kurul tarafından tıbbi cihazlara ilişkin ardıl pazarların işleyişi bakımından genel

⁴⁵ A.g.k. para. 690-720.

bir çerçeve çizilmiştir. *2009 Kararı* sonrasındaki süreçte hastaneler ve BSS'ler tarafından, üretici teşebbüslerin yedi emire uyulmadığı iddiası, Kurum tarafından sıklıkla incelenen bir konu haline gelmiştir.

3.2.1.2. Siemens-1 Kararı⁴⁶

Şikâyet sahibi Siemed Tıbbi Cihazlar Tic. Ltd. Şti. (Siemed) tarafından, Siemens'in; *Siemens* markalı tıbbi cihazların teknik servis pazarında hâkim durumda olduğu, garanti süresi biten tıbbi cihazlara yönelik şifre uygulaması ve yedek parça temini konusundaki davranışları ile rakip BSS'leri pazardan dışlamaya yönelik eylemlerde bulunduğu, bazı yedek parçaları sadece kendisi ile anlaşma yapan müşterilerine sunduğu, bu eylemleri ile eşit durumdaki alıcılara farklı şartlar uygulamak sureti ile rakiplerini dışladığı iddia edilmiştir.

Yukarıda yer verilen iddiaların incelenmesi sonucunda alınan *Siemens-1 Kararı*'nda; Siemens markalı tıbbi cihazlarda rakip markalı yedek parçaların kullanılmadığı, Siemens markalı yedek parçaların bir kısmının patent haklarıyla korunması sebebiyle bu parçaların başka teşebbüslerce üretiminin mümkün olmadığı dolayısıyla Siemens markalı bir cihaza sahip müşterinin rakip markaların ikincil ürünlerine geçemediği ve *Siemens* markalı ikincil ürünlere kilitlendiği değerlendirilmiştir. İlgili Kurul kararında ayrıca, *Siemens* markalı tıbbi cihazlardaki şifre uygulamasının teknik servis hizmetinin BSS'ler tarafından verilmesinin önünde teknik bir engel oluşturduğu, tıbbi görüntüleme ve teşhis cihazlarının oldukça maliyetli cihazlar olması sebebiyle cihazların bir kez satın alınmasından sonra ikincil ürünlerin fiyatlarının yükselmesi durumunda değiştirilmesinin çok zor olduğu, ikincil ürünlerin fiyatlarının birincil ürüne göre düşük olduğu dolayısıyla geçiş maliyetlerinin yüksek olduğu belirtilmiştir⁴⁷. Bu kapsamda *Siemens-1 Kararı*nda, birincil pazar, "*tıbbi görüntüleme ve teşhis cihazları pazarı*"; ardıl pazarlar ise, "*Siemens markalı tıbbi teşhis ve görüntüleme cihazlarına yönelik servis*" ve "*Siemens markalı tıbbi teşhis ve görüntüleme cihazlarına yönelik servis*" pazarı olarak belirlenmiştir⁴⁸.

Sonuç olarak Siemens-1 Kararında Kurul; Siemens'in yukarıda yer verilen ardıl pazarlarda hâkim durumda olduğuna, *2009 Kararı* ile birlikte tıbbi

⁴⁶ 16.03.2010 tarih ve 10-23/326-114 sayılı Kurul kararı.

⁴⁷ A.g.k. s. 6-7.

⁴⁸ A.g.k. s. 7.

görüntüleme ve teşhis cihazları pazarına yönelik getirilen yükümlülüklerin gereğini yerine getirdiğine, cihazların bakım onarımı için gerekli olan şifrelere ve yedek parçalara ilişkin olarak BSS'lere yönelik sistemli bir ayırıcı ya da dışlayıcı uygulamada bulunmadığına dolayısıyla Siemens hakkında 4054 sayılı Kanun kapsamında idari para cezası verilmesine gerek olmadığına karar vermiştir. Ancak ilgili karar Danıştay 13. Dairesi tarafından iptal edilmiştir⁴⁹.

3.2.1.3. Siemens-2 Kararı⁵⁰

Siemens-1 Kararı'nın Danıştay 13. Dairesi tarafından iptal edilmesi üzerine, konunun yeniden değerlendirilmesi amacıyla Kurul tarafından soruşturma başlatılmış, söz konusu soruşturma sonucunda *Siemens-2 Kararı* alınmıştır.

Siemens-2 Kararı'nda da, ilgili ürün pazarı tanımlamaları *Siemens-1 Kararı*'nda olduğu gibi, birincil pazar, "tıbbi görüntüleme ve teşhis cihazları pazarı"; ardıl pazarlar ise, "Siemens markalı tıbbi teşhis ve görüntüleme cihazlarına yönelik yedek parça" ve "Siemens markalı tıbbi teşhis ve görüntüleme cihazlarına yönelik servis" pazarı şeklinde yapılmıştır⁵¹.

İlgili kararda, yukarıda yer verilen ardıl pazarlarda pazar payının yüksek olması, cihazların ömrü süresince kullanılan yedek parça ve teknik servisin toplam maliyetinin cihazların maliyetine oranının düşük olması, yedek parça fiyatlarına ilişkin bilginin şeffaf olmaması, toplam sahiplik maliyetinin özellikle kamu hastaneleri tarafından hesaplanmıyor olması ve bu hesaplamanın önünde hukuki belirsizliğin bulunması, ikincil ürünlerin fiyatının artması halinde başka marka cihaza geçişteki maliyetlerin yüksekliği, kilitlenmiş ve yeni müşteriler arasında fiyat farklılaştırması imkânının mevcut olması sebepleriyle Siemens'in kendi markasını taşıyan cihazların ardıl pazarlarında iktisadi parametreleri belirleyici güce ulaşabildiği, dolayısıyla kendi markasına ilişkin ardıl pazarlarda hâkim durumda olduğu sonucuna varılmıştır⁵².

Siemens markalı tıbbi cihazlarda, cihazların teknik servislerinin yapılabilmesi için gerekli olan şifrelerin bulunduğu, şifrelerin ücreti karşılığında ve belli bir

⁴⁹ Bkz. <http://www.rekabet.gov.tr/tr/DavaDetay?davaId=17bff9d7-6a81-4ed8-8681-5e10f34fed2d>.

⁵⁰ 20.08.2014 tarih ve 14-29/613-266 sayılı Kurul kararı.

⁵¹ A.g.k. para. 35.

⁵² A.g.k. para. 37-50.

süreliliğine talep edenlere teşebbüs merkezi olan Almanya'dan temin edilerek verildiği, ancak *2009 Kararı* öncesinde şifre konusunda ne bir politikalarının olmadığı ve bir belirsizlik ortamının bulunduğu tespit edilmiştir⁵³.

İlgili kararda, şikâyet sahibi tarafından ileri sürülen iddialar, Siemens'in cihazlarına yönelik uyguladığı şifre dolayısıyla oluşan ihlal iddiaları ve yedek parça uygulamaları sebebiyle piyasada oluşan rekabet ihlallerine yönelik iddialar olmak üzere iki ana başlık halinde incelenmiştir.

Bununla birlikte, *2009 Kararı* ile birlikte alınan tıbbi cihazlara ilişkin şifrelerin bedeli karşılığında verilmesinin rekabet üzerinde çeşitli riskler doğurduğu tespit edilmiş, şifrelerin bedelsiz olarak verilmesi gerektiği hükme bağlanmıştır. Bu kapsamda Siemens'in şifre uygulamasına ilişkin değerlendirmesinde Kurul, Siemens'in *2009 Kararı* ile birlikte getirilen yükümlülüklerle uyum gösterdiği ve şifre konusunda yapıcı düzenlemelere gittiği, dolayısıyla Siemens'in şifre uygulaması sebebiyle cezalandırılmasının uygun olmayacağı sonucuna ulaşmıştır.

İlgili soruşturma kapsamında Siemens tarafından yedek parça ve servis uygulamalarına yönelik savunma olarak özetle; yedek parça satışlarında indirimlerin yıllık alım miktarına göre yapıldığı, servis yazılımlarının Siemens lehine fikri mülkiyet hakkı teşkil etmesi sebebiyle yazılıma erişimin Siemens'in yazılı onayına tabi olması gerektiği, kendilerinin yedek parça fiyatlarını internet ortamında ilk ilan eden teşebbüs olduğu, yedek parça fiyatlarının internet ortamında ilan edilmeye başlamasından sonra tüm alıcılara aynı baz fiyatların uygulandığı ancak geçmişteki alım miktarları ve müşterilerin kredibilitesi dikkate alınarak çeşitli indirimlerin yapılabildiği, şikâyet başvurusunda zamanında cevap verilmediği iddia edilen fiyat taleplerinin usulüne uygun olarak yapılmaması sebebiyle aksamaların yaşandığı, başvuru sahibinin yedek parça temininde Siemens'e bağımlı olmadığı ve *Siemens* markalı tıbbi cihazlarda kullanılan yedek parçaların zorunlu olmadığı, yedek parça satışlarında müşterinin Siemens ile bakım anlaşması yapıp yapmamasının dikkate alınmadığı, ancak sarf malzemelerinin fiyatlandırılmasında müşterinin bakım anlaşmasının olmasının daha uygun fiyat üzerinden alım yapmasına imkân sağladığı, bu kapsamda

⁵³ Bununla birlikte, ilgili soruşturma öncesi dönemde Siemens'in kendisinden talepte bulunulması halinde bu şifreleri vermekten imtina etmediği, bedeli karşılığında da olsa şifreleri müşterilere verdiği belirtilmektedir.

Siemens ile bakım anlaşması yapan teşebbüslerin çağrı merkezi hizmetleri, teknik elemanlara yönlendirme ve gerekli teknik yardımların yapılması ve cihazların güncellenmesi gibi maliyetlere katıldığı ancak *on-call*⁵⁴ müşteriler için böyle bir durumun söz konusu olmadığı, ihlal iddiasına dayanak teşkil eden ayrımcı uygulama örneklerinin makul gerekçelere dayandığı⁵⁵ ifade edilmektedir.

Bu kapsamda Siemens'in yedek parça ve servis uygulamasına ilişkin değerlendirmesinde Kurul; sarf malzemesi olarak kabul edilen X-ışın tüpleri haricinde Siemens markalı tıbbi cihazlara ait yedek parçaların Siemens tarafından doğrudan üretildiği ya da kendi adına fason ürettirildiği dolayısıyla Siemens'in kendi markasına ait yedek parçalarda tek sağlayıcı durumunda olmasının BSS'ler açısından her zaman bir tehdit niteliğinde olduğu, Siemens'in farklı müşterilerine aynı ürünler için farklı fiyat uyguladığı bazı durumların tespit edildiği, Siemens tarafından REP'li fiyat⁵⁶ için montajın kendi mühendisleri tarafından yapılması koşulunun ve bakım anlaşması yapılması halinde REP'li opsiyonun sunulacağı koşulunun getirildiği, REP'li fiyat için montajın Siemens mühendisleri tarafından yapılması koşulunun garanti süresi bitmemiş cihazlar açısından makul karşılanabileceği ancak, yedek parçaların REP'li bedel opsiyonuyla satışında bakım anlaşması yapılması koşulu sunulmasının objektif teknik kriterlerle izahının zor olduğu tespitleri yapılmıştır.

Bu değerlendirmeler ışığında Kurulun *Siemens-2 Kararı*'nda; Siemens'in, "*Siemens markalı tıbbi teşhis ve görüntüleme cihazlarına yönelik yedek parça*" ve "*Siemens markalı tıbbi teşhis ve görüntüleme cihazlarına yönelik servis*" pazarlarında hâkim durumda olduğu, *Siemens* markalı tıbbi cihazların bakım ve onarım hizmetinin verilebilmesi için gerekli olan yedek parçaların satışında BSS'ler aleyhine objektif kriterlere dayanmayan ayrımcılık yaptığı ve yedek parça satışını servis satışına bağlama amacı güttüğü dolayısıyla *Siemens* markalı tıbbi teşhis ve görüntüleme cihazlarına yönelik yedek parça teminindeki uygulamaları yoluyla ilgili pazarda hâkim durumunu kötüye kullandığı sonucuna ulaşmıştır.

⁵⁴ Tek seferlik alımlar.

⁵⁵ Örneğin; Hacettepe Hastanesi ile 1999 yılında bakım onarım anlaşması yapıldığı, bu anlaşmada istisnai (bakım onarım anlaşması kapsamında yedek parça güvencesine dâhil olmayan) parçalarla ilgili verilmiş olan taahhütler gereği söz konusu indirimli fiyatların uygulandığı ifade edilmektedir.

⁵⁶ REP'li fiyat uygulaması esasen, bozuk parçanın iade edilmesi şartıyla sağlam parçanın liste fiyatından daha ucuza satılması uygulamasıdır.

3.2.1.4. Philips Kararı⁵⁷

Gizlilik talepli şikâyet sahipleri tarafından özetle; tıbbi görüntüleme sistemlerinde kullanılan bazı yedek parçaların Türkiye’de bakım ve onarımın mümkün olmadığı, bu nedenle servis faaliyetlerinin ana üretici teşebbüsten ya da yetkili temsilcisinden yedek parça satın almak suretiyle yürütüldüğü, Türk Philips tarafından kendilerine iletilen *Philips* markalı cihazlara ilişkin bazı yedek parça fiyat tekliflerinin, benzer tarihlerde aynı yedek parçalara ilişkin hastanelere iletilen fiyat tekliflerinden çok daha yüksek olduğu bu nedenle hastane ihalelerinde dezavantajlı duruma gelindiği ve kendilerinin pazardan dışlandığı dolayısıyla, Türk Philips’in *Philips* marka tıbbi cihazların bakım ve onarımı pazarında hâkim durumda olduğu, eşit durumdaki alıcılara farklı fiyatlar uygulamak suretiyle fiyat ayrımcılığı yaptığı ve 4054 sayılı Kanun’u ihlal ettiği iddia edilmiştir.

Yukarıda yer verilen iddiaların incelenmesi amacıyla başlatılan soruşturma kapsamında, ilgili ürün pazarı tanımlanmasına ilişkin Türk Philips tarafından ileri sürülen, ikincil ürünlerin fiyatlarının artırılması sonucunda birincil pazarda müşteri kaybedileceği bu nedenle birincil ve ikincil ürünlerin bütününden oluşan bir pazar tanımlanması gerektiği yönündeki savunma Kurul tarafından kabul görmemiş, savunmada bahsedilen durumun ilgili ürün pazarı tanımlanması aşamasında değil, ikincil ürünlerin fiyatlarındaki artışın birincil ürün satışlarına etkisinin inceleneceği bir hâkim durum analizinde göz önünde bulundurulabileceği belirtilmiştir. İlgili kararda, *Philips* marka tıbbi görüntüleme ve teşhis cihazlarına yönelik ardıl ürünlerin başka marka ikincil ürünlerle ikame edilememesi ve mevcut Philips müşterilerinin önemli bir bölümünün başka bir cihaza geçiş yapabilmesinin mümkün görünmemesi sebebiyle, birincil pazar, “*tıbbi görüntüleme ve teşhis cihazları pazarı*”; ardıl pazarlar ise, “*Philips markalı tıbbi görüntüleme ve teşhis cihazlarına yönelik yedek parça pazarı*” ve “*Philips markalı tıbbi görüntüleme ve teşhis cihazlarına yönelik servis pazarı*” şeklinde yapılmıştır⁵⁸.

İlgili kararda, şikâyette yer verilen iddialar kapsamında yapılan değerlendirmelerde, şikâyet sahibi teşebbüslere iletilen yedek parça fiyat teklifleri, hem rakip BSS'lere hem de hastanelere iletilen yedek parça fiyat teklifleri

⁵⁷ 13.10.2016 tarih ve 16-33/587-258 sayılı Kurul kararı.

⁵⁸ A.g.k. para. 66.

ile karşılaştırılmış ve Philips'in yedek parça fiyat teklifleri davranışlarının, şikâyetçilerin yukarıda yer verilen ardıl pazarlarda dışlanmasına yol açacak ya da faaliyetlerini zorlaştıracak nitelik ve kapsamda olmadığı belirtilmiştir⁵⁹.

Philips Kararında dikkat edilmesi gereken husus, BSS'ler ile hastanelerin eşit durumlardaki alıcılar olmadığı değerlendirmesinin yapılması ve şikâyette yer alan iddiaların, 4054 sayılı Kanun'un 6. maddesinin (b) bendinde yer verilen eşit alıcılar arasındaki ayrımcı uygulamalar kapsamında değil, aynı maddenin (a) bendinde düzenlenen rakiplere yönelik dışlayıcı davranışlar çerçevesinde değerlendirilmesidir.

Bu çerçevede yapılan değerlendirmeler ışığında sonuç olarak Philips Kararında Kurul tarafından, Türk Philips'e herhangi bir idari para cezası verilmesine gerek olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

3.2.1.5. Siemens-3 Kararı⁶⁰

Şikâyet sahibi Siemed tarafından, Siemens'in; 2009 Kararına aykırı olarak toolkit kiralama işlemlerini zorlaştırdığı bunun yerine BSS'leri *toolkit* satın almaya yönlendirdiği, servis hizmetlerinde sık kullanılan bazı yedek parçalara ilişkin fiyat listelerini internet ortamında yayımlamadığı, kamu hastanelerine özel hastanelere göre çok daha yüksek fiyat teklifleri verdiği, bazı yedek parçalarda aşırı fiyat uygulayarak %161 oranında kâr elde ettiği, kendilerine yetersiz düzeyde servis şifresi verdiği dolayısıyla kendilerinin pazardaki faaliyetlerinin zorlaştırıldığı, servis şifresinin verilmesine yönelik düzenlenen Servis Yazılımı Kullanım Sözleşmesi'nin şifreyi kullanacak olan BSS'lere değil müşteriye imzalatıldığı ancak müşterilerin bu türden bir sorumluluğa girmek istememesi sebebiyle kendilerinin pazardaki faaliyetlerinin zorlaştırıldığı iddia edilmiştir.

Yukarıda yer verilen iddiaların incelenmesi sonucunda alınan ilgili kararda; *Siemens-1 Kararı*'nda yer alan gerekçeler sebebiyle ilgili ürün pazarları; öncül pazar "*tıbbi görüntüleme ve teşhis cihazları pazarı*", ardıl pazarlar ise "*Siemens markalı tıbbi görüntüleme ve teşhis cihazlarına yönelik yedek parça ve sarf malzemeleri pazarı*" ve "*Siemens markalı tıbbi görüntüleme ve teşhis cihazlarına yönelik servis pazarı*" şeklinde belirlenmiştir.

⁵⁹ A.g.k. para 73-89.

⁶⁰ 24.10.2016 tarih ve 16-34/589-259 sayılı Kurul kararı.

İlgili kararda ayrıca, Siemens'in yukarıda anılan ardıl pazarlarda hâkim durumuna ilişkin yapılan değerlendirmelerde; tıbbi görüntüleme ve teşhis cihazlarının yüksek fiyatlı ve uzun ömürlü olması, bu cihazların kullanım ömrü boyunca katlanılan yedek parça, sarf malzemesi ve bakım-onarım maliyetlerinin cihazın toplam sahiplik maliyetine oranının görece düşük olması, ardıl pazarlardaki fiyatların yeteri derecede şeffaf olmaması, bu cihazların toplam sahiplik maliyetlerinin hesaplanabilirliğinin henüz gelişme aşamasında olması, düzenlenmiş aktif bir ikincil pazarın yokluğu ve ikincil ürünlerin fiyatının artması durumunda başka marka cihaza geçişteki maliyetlerin yüksekliği, kilitlenmiş ve yeni müşteriler arasında fiyat farklılaştırması imkânının mevcut olduğu ifade edilerek Siemens'in yukarıda yer verilen ardıl pazarlarda hâkim durumda olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Şikâyette yer alan Siemens tarafından başvuru sahibinin toolkit kiralama taleplerine cevap verilmediği iddiası bakımından, söz konusu toolkitlerin yalnızca belli onarım işlerinin gerçekleştirilmesine olanak sağladığı, şifre yerine geçebilecek bir işlevinin bulunmadığı ve yedek parça kategorisinde de değerlendirilemeyeceği dolayısıyla *2009 Kararı* ile birlikte Siemens'e, söz konusu toolkitler açısından herhangi bir yükümlülük getirilmediği ancak Siemens'in başvuru sahibi ve diğer BSS'lerden gelen toolkit kiralınmasına ya da satın alınmasına yönelik fiyat taleplerini makul sürelerde cevapladığı, tekliflerin kabul edilmesi durumunda da kiralama ya da satış yoluyla karşılandığı bu sebeple söz konusu iddianın gerçeği yansıtmadığı değerlendirilmiştir.

Şikâyette yer alan Siemens tarafından yedek parça ve tüp fiyatlarının internette yayımlanmadığı iddiası bakımından, Siemens tarafından yayımlanmayan ürünlerin benzerlerinin fiyat listelerinde yer aldığı ya da ürünlerin sarf malzemesi niteliği nedeniyle listelerde yayımlanmadığı, listelerde sık satılan yaklaşık 1.800 ürüne yer verildiği dolayısıyla *2009 Kararı* ile birlikte getirilen yükümlülüklerin ötesinde bir fiyat listesi yayımladığı, REP'li ya da REP'siz yedek parça fiyat listeleri hazırlanmasının cihaz üreticisi teşebbüsün inisiyatifinde olduğu belirtilerek söz konusu iddianın gerçeği yansıtmadığı değerlendirilmiştir.

Siemens'in başvuru sahibine yetersiz düzeyde servis şifresi verdiği iddiasına yönelik, şikâyette bahsi geçen Test Tools menüsüne giriş için Siemens tarafından

verilen şifrenin yeterli düzeyde olduğu, daha yüksek düzeyde bir şifre verilmesi durumunda ise işlemin çok daha hızlı yapılabileceği ancak 2009 Kararı'nda bu tür bir kolaylaştırıcı niteliğindeki yazılımlara ilişkin şifrelerin verilip verilmemesi hususunun üreticinin inisiyatifine bırakıldığı, bu kapsamda Siemens'in kolaylaştırıcı işlemlere yönelik olarak şifre vermesi gibi bir yükümlülüğünün olmadığı diğer yandan düşük seviye şifrenin yeterli olmadığı durumlarda Siemens tarafından bazı BSS'lerin talebi olması halinde yüksek seviye şifrelerin verildiği de ifade edilmiştir. Dolayısıyla başvuru sahibi tarafından ileri sürülen söz konusu iddiaların gerçeği yansıtmadığı değerlendirilmiştir.

Siemens tarafından kamu hastanelerine ayrımcılık uygulandığı iddiasına yönelik, Siemens tarafından Cerrahpaşa Hastanesi ile Medikal Park Hastanesine satışı gerçekleştirilen tüp modellerinin farklı cihazlara ait farklı fiyatlardaki farklı tüpler olduğu bu bağlamda fiyat ayrımcılığına ilişkin şartlardan biri olan "alıcılara eşit edim, hak ve yükümlülükler için farklı şartlar ile sürülmesi" şartının sağlanmadığı dolayısıyla "alıcıların eşit olması" şartının incelenmesi gerekmeksizin söz konusu iddiaların gerçeği yansıtmadığı ifade edilmiştir.

Şikâyetinde yer alan Siemens tarafından başvuru sahibine ayrımcılık uygulandığı iddiasına yönelik, başvuru sahibi Siemed'in bakım onarım pazarında faaliyet gösteren ve Siemens'ten aldığı yedek parça ve tüpleri yeniden satan bir teşebbüs olduğu diğer yandan Medikal Park Van Hastanesi'nin ise yedek parça ve tüpler açısından nihai kullanıcı olduğu bu bağlamda Siemed'in hastanelerle eşit alıcı konumunda olmadığı ancak yukarıda yer verilen ardıl pazarlarda Siemens'in hâkim durumda bulunması sebebiyle Siemed'e hastanelere göre daha yüksek fiyat uygulamasının Siemed'in ardıl pazarlarda dışlanmasına yol açabileceği bu kapsamda yapılan incelemelerde ise Siemed'e sistematik olarak dışlayıcı amacıyla yüksek fiyat uygulanmadığı, bunun yanı sıra anılan teşebbüse uygulanan fiyatlarla diğer müşterilere uygulanan fiyatlar arasındaki farkın dışlayıcı etki doğuracak boyutta olmadığı ifade edilmiştir.

Siemens tarafından aşırı fiyat uygulandığı iddiasına yönelik, Cerrahpaşa Hastanesine uygulanan fiyatın rasyonel bir ticari gerekçe olarak nitelendirilebilecek döviz kuru riski analizinin bir sonucu olduğu, ek olarak kamu ihalelerinde idarelerin yaklaşık maliyeti dikkate almak zorunda olduğu ve bu maliyeti aşan teklifler söz

konusu olduğunda ihaleyi iptal etme hakkına sahip olduğu dolayısıyla iddiaya konu fiyatlandırmanın aşırı fiyat yönünde bir ihlale yol açmadığı belirtilmiştir.

Siemens tarafından Servis Yazılım Kullanım Sözleşmesi'nin imzalanmasının zorunlu tutulduğu iddiasına yönelik, ilgili sözleşmenin tıbbi cihazların yazılımlarına erişilmesi esnasında yahut sonrasında ortaya çıkabilecek hukuki sorumluluğun müşterilerce üstlenilmesi amacıyla benimsendiği, 4054 sayılı Kanun'a aykırılık teşkil etmemesi nedeniyle söz konusu sözleşmeye menfi tespit verildiği⁶¹ dolayısıyla söz konusu iddiaların ilgili soruşturma kapsamında değerlendirilmesine ihtiyaç duyulmadığı ifade edilmiştir.

Yukarıda yer verilen değerlendirmeler ışığında Siemens-3 Kararında Kurul tarafından, Siemens hakkında 4054 sayılı Kanun kapsamında idari para cezası uygulanmasına gerek olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

3.2.1.6. Radontek Kararı⁶²

Şikâyet sahibi tarafından özetle, Radontek Medikal İthalat İhracat San. ve Tic. Ltd. Şti. (Radontek)'nin *CyberKnife* adlı radyoterapi cihazı üreticisi Accuray Incorporated (Accuray) teşebbüsünün Türkiye'deki tek yetkili temsilcisi olduğu, *CyberKnife* markalı cihazlara ilişkin bakım ve onarım pazarında kendileri ile rakip konumda olan Radontek'in, yedek parça talebi üzerine söz konusu parça için çok yüksek bir bedel istediği, Radontek'in kendilerine rakip BSS'lere ve hastanelere göre daha yüksek fiyat teklifleri verdiği böylelikle fiyat ayrımcılığı yaptığı dolayısıyla kendilerinin pazardaki faaliyetlerini zorlaştırdığı iddia edilmiştir.

Yukarıda yer verilen iddiaların incelenmesi sonucunda alınan Radontek Kararında, *CyberKnife* markalı cihazın yaptığı işi yapabilecek cihazların bulunmasına rağmen bu cihazın birebir yerini tutacak bir başka cihazın bulunmaması sebebiyle birincil pazar, "*CyberKnife marka lineer hızlandırıcı cihaz pazarı*" olarak marka spesifik tanımlanmıştır. Bununla birlikte, başvuruda belirtilen yedek parçanın oldukça yüksek maliyetli olduğu ve aynı cihaz farklı versiyonlarında dahi değişkenlik gösterdiği, fiziksel olarak farklı şekillerde olduğu ve farklı teknolojilerle çalıştığı ayrıca *CyberKnife* markalı cihazlara bakım-onarım hizmeti verebilmek için gerekli eğitimlerin alınması ve buna ilişkin sertifikaya sahip olunması gerektiği ifade edilmiş ve bu sebeplerle ardıl pazarlar,

⁶¹ 07.10.2010 tarih ve 10-63/1315-492 sayılı Kurul kararı.

⁶² 11.10.2018 tarih ve 18-38/617-298 sayılı Kurul kararı.

“CyberKnife marka lineer hızlandırıcı cihaza yönelik yedek parça pazarı” ve “CyberKnife marka lineer hızlandırıcı cihaza yönelik bakım-onarım pazarı” şeklinde tanımlanmıştır. İlgili kararda ayrıca, Radontek’in yukarıda sayılan birincil pazarda ve ardıl pazarlarda hâkim durumda bulunduğu tespiti yapılmıştır.

Şikâyette yer alan Radontek tarafından ardıl aşırı fiyat uygulandığı iddiasına yönelik, Radontek’in ardıl pazarlardaki fiyatlamaları hem aşırı fiyat talep edilmesi yoluyla mal vermenin dolaylı reddedilmesi hem de perakende pazarda rekabet ettiği rakiplerine toptan düzeyde aşırı fiyat talep ederek fiyat sıkıştırması kapsamlarında değerlendirme yapılmıştır. Şikâyette bahsedilen fiyat teklifine ilişkin; ekonomik değer testi sonucunda ilgili teklifte yer alan fiyatın makul olmadığı ve aşırı olduğu, söz konusu yedek parçanın ilgili cihazın temel parçalarından biri olduğu ve cihazın çalışması için zaruri nitelik taşıdığı, bazı yedek parçalar için yurtdışından temin alternatifinin bulunduğu ancak bu durumun tüm parçalar için geçerli olmadığı ve bu alternatif kanalın tüm BSS’ler için sürdürülebilir olmadığı dolayısıyla BSS’ler açısından, Radontek tarafından tedarik edilen yedek parçaların vazgeçilmez olduğu, bu kapsamda, Radontek tarafından sunulan aşırı yüksek fiyat teklifi nedeniyle ardıl pazarlardaki rekabetin yeterince tesis edilemeyeceği ve nihai olarak tüketicinin zarar göreceği ifade edilmiştir. Sonuç olarak, Radontek’in söz konusu uygulamasının sözleşme yapmanın reddi yoluyla 4054 sayılı Kanun’un 6. maddesinin ihlaline yol açtığı sonucuna ulaşılmıştır.

Şikâyette yer alan Radontek tarafından kendilerine fiyat ayrımcılığı yapıldığı iddiasına yönelik, başvuru sahibi ile hastanelerin eşit durumdaki alıcılar olmadığı değerlendirilmiştir.

3.2.1.7. Aort Kararı⁶³

Şikâyet sahibi tarafından özetle, Aort Sağlık Hizmetleri ve Bilgi İşlem San. ve Tic. Ltd. Şti. (Aort)’nin üretimini gerçekleştirdiği Aort marka endoskopi yıkama cihazlarının bakım ve teknik servis pazarında bahsi geçen teşebbüsün, yazılım ve kalibrasyon gibi uygulamalar sebebiyle, ilgili cihazların bakımını eksiksiz yapabilen tek yetkili teşebbüs olduğu, ilgili cihazlarda kullanılan yedek parçaların çok düşük değerlerle başka yerlerden de temin edilebileceği ancak Aort

⁶³ 04.02.2021 tarih ve 21-06/70-31 sayılı Kurul kararı.

tarafından cihaz tasarlanırken kullanıcıları kendisine bağlamak ve parçalar için daha yüksek bedeller talep etmek için fiyatı çok düşük olan parçaların birtakım elektronik donanımlarla sistem yazılımına entegre edildiği bu nedenle arıza durumunda müşterilerin cihazların kullanım dışında kalması yerine Aort'un talep ettiği yüksek bedelleri ödemek zorunda kaldığı iddia edilmektedir.

Yukarıda yer verilen iddiaların incelendiği önaraştırma sonucunda alınan kararda, Aort marka endoskopi yıkama cihazlarında başka bir markaya ait yedek parçaların kullanılmadığı dolayısıyla müşterilerin ikincil pazarlarda kilitlendiği ancak endoskopi yıkama cihazı alımına ilişkin düzenlenen ihale öncesinde ve ihale esnasında Aort tarafından kendi cihazlarına ilişkin yedek parça ve sarf malzemesi fiyatları hakkında ihale komisyonunun bilgilendirildiği dolayısıyla hastanelerin birincil pazardaki davranışlarını bilinçli olarak gerçekleştirdiği, birincil ve ardıl pazarların birbirine bağımlı olduğu, endoskopi yıkama cihazı pazarının rekabetçi bir yapıda olduğu, yedek parça ve servis hizmetlerinin fiyatlarının artması durumunda müşterilerin çok yüksek geçiş maliyetleri ile karşılaşmadan başka marka endoskopi yıkama cihazına geçiş yapabildiği ifade edilerek, dosya bazında ön pazar ve ardıl pazar birlikte değerlendirilmiştir.

Aort Kararında Kurul tarafından, Aort'un endoskopi yıkama cihazı pazarında, pazar payının düşük olması ve müşterilerin yeni ihaleler ile kolayca sağlayıcısını değiştirebilmesinin mümkün olması sebepleriyle hâkim durumda bulunmadığı bununla birlikte her durumda şikâyete konu bakım maliyetinin aşırı fiyatlandırma olarak nitelendirilemeyeceği ve Aort tarafından uygulanan yedek parça ve servis fiyatlarının sağlık kurumu türleri ve bölgeleri arasında farklılaşmadığı hatta şikâyet sahibine iletilen fiyat teklifinin zamanlama olarak kendinden önceki ve sonraki fiyatlardan daha düşük olduğu dolayısıyla Aort hakkında soruşturma açılması gerek olmadığı değerlendirilmiştir.

3.3. DEĞERLENDİRME VE ÖNERİLER

Kurul'un, tıbbi cihaz sektöründe ardıl pazarlara yönelik teşebbüs davranışlarının incelendiği, örnek oluşturması açısından yukarıda yer verilen kararları ve yer verilmeyen diğer kararları bir bütün halinde değerlendirildiğinde, Kurul tarafından belirli bir standardın yakalanmaya çalışıldığı görülmektedir.

Özellikle *2009 Kararı* ile birlikte sektörde faaliyet gösteren teşebbüslere yönelik yükümlülükler getirilmiş, ardıl pazarlardaki rekabetçi yapının korunması ve güçlendirilmesi amaçlanmıştır. Nitekim ilgili karardan sonraki süreçte, BSS'ler ve hastaneler tarafından, üretici teşebbüslerin *2009 Kararı* ile birlikte getirilen yükümlülüklerle uymadığı iddiaları sıklıkla gündeme getirilmiş ve sektör Kurul tarafından kapsamlı bir şekilde incelenmiştir.

Kurul'un tıbbi cihaz sektöründe ardıl pazarlara ilişkin kararları genellikle yüksek teknoloji içeren cihazları konu almaktadır. Bu durumun doğal bir sonucu olarak, ardıl pazarlarda üretici teşebbüsler bakımından ortaya çıkan pazar gücü ve belirli bir markaya kilitlenmiş müşterilerin zararları, incelenmesi gereken hususlar olarak karşımıza çıkmaktadır (OECD 2017c).

İlgili Kurul kararlarında, ardıl pazarlarda üretici teşebbüsler lehine pazar gücü oluşması sebebiyle genellikle ardıl pazarların marka spesifik tanımlandığı görülmektedir. Söz konusu bu pazar gücü nedeniyle yapılan marka spesifik ardıl pazar tanımlamalarında; (i) cihazın fiyatı, (ii) kullanım ömrü, (iii) kullanım ömrü süresince kullanılan yedek parça ve teknik servisin toplam maliyetinin cihazın satın alma maliyeti içerisindeki payı, (iv) yedek parça fiyatlarının şeffaf olup olmadığı, (v) cihaza ilişkin toplam sahiplik maliyetinin hastanelerce hesaplanabilirliği, (vi) yedek parça ve servis hizmetleri fiyatının artması durumunda başka marka cihaza geçişteki geçiş maliyetlerinin yüksekliği, (vii) kilitlenmiş müşteri tabanının büyüklüğü ve (viii) kilitlenmiş ve yeni müşteriler arasında fiyat farklılaştırması imkânının olup olmadığı hususları göz önünde bulundurulmuştur.

Bununla birlikte, marka spesifik tanımlanan ardıl pazarlarda genellikle üretici teşebbüslerin hâkim durumda oldukları tespit edilmiştir. Üretici teşebbüslerin ardıl pazarlardaki hâkim durum değerlendirmelerinde genellikle Hâkim Durumdaki Teşebbüslerin Dışlayıcı Kötüye Kullanma Niteliğindeki Davranışlarının Değerlendirilmesine İlişkin Kılavuz (Hâkim Durum Kılavuzu) kapsamında; üretici teşebbüsün hem ön pazarda hem de ardıl pazarlardaki pazar payı, ilgili pazarlardaki rakiplerin konumu, pazara giriş ve pazarda büyüme engelleri ve alıcıların pazarlık gücü hususları göz önünde bulundurulmuştur⁶⁴. Üretici teşebbüslerin ülkemizde

⁶⁴ Nitekim, Hâkim Durum Kılavuzu'nda incelenen teşebbüsün ilgili pazardaki konumunun birincil göstergesinin teşebbüsün pazar payı olduğu ve ayrıca bu pazar payının zaman içerisindeki istikrarına, ilgili pazarda faaliyet gösteren rakiplerin sayısına ve bu rakiplerin pazar paylarına da dikkat edilmesi gerektiği belirtilmektedir.

bizzat ya da tek yetkili temsilci ile çalışmalarını dolayısıyla servis pazarındaki rakip BSS'ler yedek parça temini konusunda üretici teşebbüslere bağımlı durumdadır⁶⁵. Bu sebeple üretici teşebbüsler açısından, kendi markalarına ilişkin yedek parça ve servis pazarlarında yüksek pazar payları ortaya çıkmaktadır.

Bununla birlikte bir pazarda hâkim durumda bulunan teşebbüslere, bu hâkim durumlarını kötüye kullanmamaları açısından rekabet hukuku kapsamında çeşitli sorumluluklar yüklense de, mülkiyet haklarının ve patent korumalarının varlığı, marka imajının korunmasına duyulan ihtiyaç vb. sebepler ile üretici teşebbüsler tarafından, markalarına özgü ardıl pazarların kendi kontrollerinde bulunması gerektiği görüşü ileri sürülmektedir.

Bu kapsamda, tıbbi cihaz sektöründe ardıl pazarlara ilişkin Kurul kararlarında; yedek parça tedariki ve servis hizmetleri sırasında üretici teşebbüslerin aşırı fiyat uyguladığı ve fiyat ayrımcılığı yaptığı, üretici teşebbüsler tarafından BSS'lerin şifre taleplerine geç dönüş yapıldığı ya da verilen şifrelerin ilgili bakım-onarımın yapılabilmesi için yeterli seviyede ve geçerlilik süresinde olmadığı, BSS'ler tarafından hastane ihalelerine girilebilmesi ve ihaledeki yükümlülüklerin yerine getirilebilmesi açısından gerekli olan yetki belgelerinin verilmesi aşamasında üretici teşebbüslerce bu sürecin zorlaştırıldığı iddiaları genellikle incelenen hususlar arasındadır.

Yedek parça tedariki ve servis hizmetleri sırasında üretici teşebbüsler tarafından aşırı fiyat uygulandığı ve fiyat ayrımcılığı yapıldığı iddialarının incelendiği Kurul kararlarında iddiaların; aşırı fiyat iddiaları açısından hastanelere yönelik ve BSS'lere yönelik olarak ikiye ayrıldığı, fiyat ayrımcılığı iddiaları açısından ise hastaneler arasında, BSS'ler arasında ve hastane ile BSS arasında olarak üçe ayrıldığı görülmektedir.

Aşırı fiyat iddialarının incelendiği Kurul kararlarında⁶⁶ genellikle, incelenen teşebbüs ile rakip teşebbüslerin benzer ürün ve hizmetlerine ilişkin fiyatlarının karşılaştırılmasından ve fiyat-maliyet analizinden oluşan ekonomik değer testinin

⁶⁵ BSS'ler, gerek yurt dışından sıfır gerekse de hastanelerden ikinci el yedek parçaları temin edebilmekte ancak özellikle devlet hastanelerinin hukuki düzenleme yükümlülükleri sebebiyle bu süreç BSS'ler açısından sürdürülebilir bir çalışma modeli olarak görülmemektedir. Bkz. *Siemens-2 Kararı*, para. 146.

⁶⁶ Örnek için bkz. 15-39/643-223 sayılı karar.

uygulandığı⁶⁷, bunun yanı sıra üretici teşebbüslerce uygulanan fiyatlar üzerinde döviz kuru etkisinin de olup olmadığı değerlendirilmesinin yapıldığı ayrıca, aşırı fiyatlama yoluyla sözleşme yapmanın reddi kapsamında da değerlendirme yapıldığı⁶⁸ görülmektedir.

Fiyat ayrımcılığı iddialarının incelendiği Kurul kararlarında genellikle, hastaneler ile BSS'lerin eşit alıcılar konumunda bulunmadığı⁶⁹ değerlendirilmesinin yapıldığı görülmektedir. Söz konusu iddialar bakımından üretici teşebbüslerce, müşteriler arasında fiyat farklılaştırmasına gidilme sebeplerinin; alım miktarlarındaki farklılıklar, sözleşmesel bazı inisiyatifler ve geçmiş dönem ödemelerindeki düzensizlikler olabileceği⁷⁰ belirtilmiştir. Ancak eşit durumdaki alıcılar açısından uygulanan fiyat farklılıklarının pazardan dışlama niteliği taşıyabileceği de göz önünde bulundurulmalıdır.

Diğer yandan, üretici teşebbüsler tarafından BSS'lerin şifre taleplerine geç dönüş yapıldığı ya da verilen şifrelerin ilgili bakım-onarımın yapılabilmesi için yeterli seviyede ve geçerlilik süresinde olmadığı iddialarının incelendiği Kurul kararlarında, şifre uygulamalarının ve şifre seviyelerinin teşebbüs bazında değişiklik gösterebildiği, bazı üretici teşebbüslerin cihazlarında şifre uygulaması kullanmadığı, bunun yerine *dongle* ya da *key* adı verilen ve cihazlara harici olarak eklenen aygıtların kullanılabilirdiği ancak her durumda cihazlara ilişkin ayarların, arıza tespitinin, yedek parça değişimlerinin ve benzeri diğer uygulamaların yapılabilmesi için şifre ya da aynı işlevi gören bir cihaza sahip olunması gerektiği belirtilmektedir⁷¹. Bununla birlikte 2009 Kararı ile tıbbi cihaz üreticisi teşebbüslere yönelik, “...*cihazlara ilişkin şifrelerin veya bu anlama gelecek her türlü dâhili sitemin firmalar tarafından mücbir sebepler haricinde, çalışma günlerinde olmak kaydıyla, 24 (yirmi dört) saat içerisinde ücretsiz olarak temin edilmesine...*” ve cihaz harici takılan ve anılan cihazlara ilişkin teknik servis verilmesine olanak sağlayan aparatlar/cihazların talep anından itibaren en çok üç gün içerisinde müşteriye tesliminin yapılması yükümlülükleri getirilmiş ancak verilen şifrelerin

⁶⁷ Örnek için bkz. 17-26/397-176 sayılı karar, para. 56-68.

⁶⁸ Örnek için bkz. *Radontek Kararı*, para. 93-121.

⁶⁹ Örnek için bkz. *Radontek Kararı*, para. 131; 20-50/695-306 sayılı karar, para. 124.

⁷⁰ Örnek için bkz. 20-50/695-306 sayılı karar, para. 121.

⁷¹ Örnek için bkz. *Siemens-3 Kararı*, s. 29.

geçerlilik süresine ilişkin bir değerlendirme yapılmamıştır⁷². Bu kapsamda üretici teşebbüslerin şifre temini sürecindeki davranışlarının BSS'lere yönelik dışlayıcı bir etki doğurup doğurmadığının tespiti, birçok Kurul kararında yukarıda yer verilen hususlar göz önünde bulundurularak değerlendirilmiştir⁷³.

Üretici teşebbüsler tarafından, BSS'lere yetki belgesi verilmesi sürecinin zorlaştırıldığı iddialarının incelendiği Kurul kararlarında, tıbbi cihazlara ilişkin hastanelerce açılan hizmet alım ihalelerinde katılımcı teşebbüslerden yetki belgesi istenmesi durumunun hastane ve cihaz bazında değişkenlik gösterebildiği, dolayısıyla her ihalede yetki belgesi şartının bulunmadığı ancak bazı ihaleler açısından katılımcı BSS'lerden sadece üretici teşebbüsten temin edilebilen yetki belgesi istendiği belirtilmektedir⁷⁴. Bu çerçevede yetki belgesi talep edilen ihaleler açısından, BSS'lerin üretici teşebbüslere bağımlı olduğu değerlendirilmesi yapılmaktadır. Bu sebeple, söz konusu iddiaların incelendiği Kurul kararlarında, Hâkim durum Kılavuzu ışığında, hâkim durumdaki teşebbüsün konumu, ilgili pazardaki koşullar, hâkim durumdaki teşebbüsün rakiplerinin konumu, müşterilerin ya da sağlayıcıların konumu, incelenen davranışın kapsamı ve süresi, fiili piyasa kapamayla ilgili olası deliller, dışlayıcı stratejiye doğrudan ve dolaylı deliller gibi hususlar dikkate alınmıştır⁷⁵. Ayrıca bu hususların incelenen davranış ve dosya bazında farklılaşabileceği ifade edilmiştir⁷⁶.

Yukarıda yer verilen bilgiler ışığında, Kurul'un tıbbi cihaz sektöründe ardıl pazarları ilgilendiren kararları ile birlikte, belirli bir standardın sağlanmaya çalışıldığını ve üretici teşebbüslerin ardıl pazarlara ilişkin davranışlarını düzenlemeleri bakımından bir yol haritası çizildiğini söylemek mümkündür. Özellikle *2009 Kararı* ile birlikte teşebbüslere belirli yükümlülüklerin getirildiği görülmektedir. Ancak 2009 Kararı ile birlikte getirilen yükümlülükler içerisinde, BSS'lere verilen şifrelerin geçerlilik süresi hakkında herhangi bir düzenlemenin olmaması sebebiyle, üretici teşebbüslerce BSS'lere şifre verilmesi sürecine karşılaşılan uygulamalar, birçok Kurul kararında incelenen bir durum haline

⁷² Bu konu hakkında herhangi bir düzenleme olmaması sebebiyle sektörde, şifre geçerlilik süreleri üretici teşebbüs bazında farklılaşmaktadır.

⁷³ Örnek için bkz. *Siemens-2 Kararı*; *Siemens-3 Kararı*.

⁷⁴ Örnek için bkz. 19-13/182-80 sayılı karar; 19-45/768-330 sayılı karar.

⁷⁵ Örnek için bkz. 19-13/182-80 sayılı karar; 19-45/768-330 sayılı karar.

⁷⁶ Örnek için bkz. 19-13/182-80 sayılı karar.

gelmiştir. Dolayısıyla, *2009 Kararı* ile birlikte getirilen yükümlülüklerin tekrar gözden geçirilerek, şifre uygulamalarının fikri mülkiyet ve patent haklarını ne şekilde koruduğu, şifrelere yönelik yeni düzenleme ile birlikte pazardaki rekabetçi yapının ne şekilde korunabileceği ya da artırılabilceği ayrıntılı bir şekilde değerlendirilerek yeni bir karar tesis edilmesinin, sektördeki rekabetçi endişelerin azaltılması bakımından oldukça önemli olduğu düşünölmektedir.

SONUÇ

Tıbbi cihazların kullanımı, hastaneler tarafından çeşitli teşhis ve tedavilerin hızlı ve etkin bir şekilde yapılabilmesi bakımından insan sağlığını doğrudan etkilemekte ve hayati önem taşımaktadır. Buradan hareketle tıbbi cihaz sektöründe rekabetin tesis edilmesi ve korunması kamu sağlığı açısından son derece önemlidir. Bu noktada, literatürde ardıl pazarlar olarak tanımlanan, tıbbi cihazların kullanım ömürleri boyunca ihtiyaç duydukları yan ürün ve hizmetlerin satışının gerçekleştirildiği pazarlarda, tıbbi cihaz üreticisi teşebbüslerin rekabet karşıtı davranışlarının incelenmesi önem arz etmektedir. Sektörde ortaya çıkan rekabet karşıtı davranışlar sadece tüketici zararına yol açmakla kalmayıp aynı zamanda etkinsiz kamu harcamalarına da neden olmaktadır.

Tıbbi cihaz üreticisi teşebbüsler aynı zamanda kendi markalarına ilişkin ardıl pazarlarda da faaliyet göstermekte ve bu pazarlarda neredeyse tekel konumunda bulunmaktadır. Bu kapsamda, bakım onarım pazarlarında faaliyet gösteren BSS'lerin; yedek parça tedariki konusunda bu üretici teşebbüslere bağımlı olması, hastane ihalelerine katılabilmesi ve ihale sonrası yükümlülükleri yerine getirebilmesi açısından gerekli olan yetki belgelerini sadece üretici teşebbüslerden temin edebilmesi, tıbbi cihazların bakım-onarımı sırasında cihazlara erişim için elzem olan dongle ya da şifrelerin tedariki sürecinde yine üretici teşebbüslere bağımlı olması gibi sonuçlar doğurmakta ve bu durum sektöre ilişkin ardıl pazarlarda bazı rekabetçi endişelerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu doğrultuda işbu çalışmada, tıbbi cihaz sektörüne ilişkin ardıl pazarlarda gözlemlenen rekabetçi endişelerin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Bu amaç çerçevesinde, çalışmanın ilk bölümünde tıbbi cihaz sektörü hakkında genel bilgilere yer verilmiş olup sektörün örnek ülkelerdeki ve Türkiye'deki durumu hakkında bilgiler sunulmuştur. Bu bilgiler ışığında, dünya tıbbi cihaz

sektöründe, Ar-ge çalışmalarına dolayısıyla yatırımlara önem veren ABD, Almanya, Japonya ve Çin gibi ülkelerin pazarda büyük bir paya sahip olduğu görülmüştür. Bunun yanı sıra ülkemiz, tıbbi cihaz sektörü bakımından ithalata bağımlı bir durumda olmakla beraber, son dönemde bu alana yapılan yatırımlarla birlikte sektörün ülkemizdeki gelişimi hızlanmıştır. Bu kapsamda, ülkemizde tıbbi cihaz sektörüne yönelik mevzuatın, AB mevzuatına uyumlu hale getirilmesinin sektörün ülkemizdeki gelişimi bakımından son derece önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmanın ikinci bölümünde, rekabet hukuku ve iktisadı kapsamında, ardıl pazarların yapısı, özellikleri ve dinamikleri hakkında bilgilere yer verilmiş ve iki ana düşünce ekolünün konuya ilişkin yaklaşımlarına değinilmiştir. Bu kapsamda, hem Chicago hem de Post-Chicago okulunun konuyu ele alış biçimlerine, argümanlarına ve bu düşünce ekollerinin etkilediği örnek rekabet otoriteleri kararlarına yer verilmiştir. Bu çerçevede, belirli bir marka birincil ürün satın alan tüketicilerin, o ürüne ilişkin ikincil ürünler bakımından ardıl pazarlarda belirli bir markaya kilitlendikleri ve bu pazarlardaki ürün ve hizmetlerin fiyatlarının artması durumunda başka marka birincil ürünlere geçiş noktasında çeşitli geçiş maliyetleri ile karşı karşıya kaldıkları görülmüştür. Bu geçiş maliyetlerinin birincil ürün üreticisi teşebbüslere, kendi markalarına ilişkin ardıl pazarlarda tüketici aleyhine olacak şekilde bir pazar gücü yarattığı ve bu pazar gücü neticesinde, ardıl pazarlarda bazı rekabetçi endişeleri ortaya çıkardığı hususu üzerinde durulmuştur. Bu çerçevede, Chicago Okulu'nun, birincil ürün üreticisi bir teşebbüsün ardıl pazarlarda rekabet üstü fiyatlama davranışı yoluyla kilitli müşterileri sömürmesinin, teşebbüs bakımından kârlı bir strateji olmadığı dolayısıyla ardıl pazarlarda tekelleşme eğiliminin nihayetinde tüketici zararına yol açmadığı görüşüne değinilmiştir. Ancak Post-Chicago Okulu tarafından, bu yaklaşım eleştirilmiş, Chicago Okulu varsayımlarının geçerli olduğu durumlarda dahi, ardıl pazarlarda tekelleşme eğiliminin nihayetinde tüketici zararına yol açabileceği görüşü savunulmuştur. Bu iki düşünce ekolünün görüşleri hem Yüksek Mahkeme'nin Kodak Kararı'nda hem de Komisyon'un Pelikan-Kyocera Kararı'nda ele alınmıştır. Bu iki karar, günümüzde dahi çözüme kavuşturulamamış tartışmaların başlangıcı olarak görülmektedir.

Çalışmanın üçüncü bölümünde ise, tıbbi cihaz sektörüne ilişkin ardıl pazarlardaki üretici teşebbüs davranışlarına ilişkin Kurul kararları incelenmiştir. Bu kapsamda, Kurul'un konuya ilişkin yaklaşım açısından belirli bir standart oluşturulmasını hedeflediği görülmüştür. Özellikle 2009 Kararı ile birlikte sektörde ardıl pazarlara ilişkin, üretici teşebbüslere bazı yükümlülükler getirilmiş ve bu pazarlardaki rekabetçi yapının tesisi ve korunması amaçlanmıştır. Ancak 2009 Kararı sonrası dönemde dahi, pazarda faaliyet gösteren BSS'ler ve tüketici konumunda bulunan hastaneler tarafından, üretici teşebbüslerin 2009 Kararı'na uymadığı iddiaları birçok kez Kurul tarafından incelenmiştir. Özellikle üretici teşebbüslerin şifre uygulamaları hususunda 2009 Kararı'nın, şifrelerin geçerlilik süresi konusunda net bir düzenleme yapmamış olması sebebiyle, konunun kapsamlı bir şekilde ele alınması ve sektörü düzenlemeye yönelik yeni bir karar tesis edilmesinin önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

ABSTRACT

Medical devices, play a strategic role in rapid and effective diagnosis and treatment in health services. Therefore, the formation of a competitive medical device market in health care services has become a necessity in today's world. This study aims to shed light on Turkish Competition Authority (TCA) decisions in the medical device market and evaluate the behaviors of medical device manufacturers in aftermarkets that may ultimately cause consumer harm. The study also may provide insight to medical device manufacturers about how behaviors in aftermarkets are handled by the TCA. The first part of this study contains general information about medical devices and the situation of the market in Turkey and other specific countries. The second part of this study discusses the structure, characteristics and dynamics of the aftermarkets in line with competition law and economics. In the third and last part, the study examines TCA's decisions about aftermarkets in the medical device market and highlights the recommendations to establish a more competitive landscape.

KAYNAKÇA

- ASO (2017), “Medikal Sektörü”, <https://www.aso.org.tr/wp-content/uploads/2017/09/2.pdf>, Erişim Tarihi: 22.04.2021.
- ATASEVER, M. ve Z. KARACA (2017), *Türkiye Tıbbi Cihaz Sektör Analizi*, Sağlık-Sen Stratejik Araştırmalar Merkezi Enstitüsü, Ankara.
- BAUER, J. P. (2007), “*Antitrust Implications of Aftermarkets*”, *The Antitrust Bulletin*, Vol: 52, No: 1, s. 31-51.
- BELL, R. ve J. KRAMER (2015), “Competition/Antitrust Challenges in Technology Aftermarkets”, [https://s3.amazonaws.com/documents.lexology.com/09d7abbc-3239-4cdb-859e-0abc518b76ef.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAVYILUYJ754JTDY6T & Expires=1621522635&Signature=PaB4IHTZ-gUTrAVDanGOP44npxQ%3D#page=1](https://s3.amazonaws.com/documents.lexology.com/09d7abbc-3239-4cdb-859e-0abc518b76ef.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAVYILUYJ754JTDY6T&Expires=1621522635&Signature=PaB4IHTZ-gUTrAVDanGOP44npxQ%3D#page=1), Erişim Tarihi: 22.04.2021.
- BERUMEN, A. V. (2017), “Access to Medical Devices for Universal Health Coverage and Achievement of SDGs”, WHO, https://www.who.int/medical_devices/October_2017_Medical_Devices_English.pdf, Erişim Tarihi: 22.04.2021.
- BORENSTEIN, S., J. MACKIE-MASON ve J. NETZ (2000), “Exercising Market Power in Proprietary Aftermarkets”, *Journal of Economics and Management Strategy*, Vol: 9, Issue: 2, s. 157-188.
- CARLTON, D. W. ve M. WALDMAN (2009), “Competition, Monopoly and Aftermarkets”, *The Journal of Law, Economics & Organization*, Vol: 26, No: 1 s. 54-91.
- CASON, T. Ve D. FRIEDMAN (2002), “A Laboratory Study of Customer Markets”, *The B.E. Journal of Economic Analysis and Policy*, Vol: 2, No: 1, s. 1-45.
- CHEN, Y. (1997), “Paying Customers to Switch”, *Journal of Economics and Management Strategy*, Vol: 6c, No: 4, s. 877-897.
- CMA (2017), Digital Comparison Tools Market Study, <https://www.gov.uk/cma-cases/digital-comparison-tools-market-study>, Erişim Tarihi: 22.04.2021.
- CZAJKOWSKI, M. ve M. SOBOLEWSKI (2016), “How Much Do Switching Costs and Local Network Effects Contribute to Consumer Lock-in in Mobile Telephony?”, *Telecommunications Policy*, Elsevier, Vol: 40(9), s. 855-869

ELZINGA, K. G. ve D. E. MILLS (2001), “Independent Service Organizations and Economic Efficiency”, *Economic Inquiry*, Vol: 39, No: 4, s. 549–560.

EMCH, E. R. (2003), “Price Discrimination via Proprietary Aftermarkets”, *Contributions in Economic Analysis & Policy*, Vol: 2, No: 1, s. 1-32.

ERİŞEN, D. A., E. U. ÇELİK, İ. ÖZGÜNER, İ. ZEKEY, M. ARSLAN, O. Y. DEMİRBAŞ (2018), “Sektörel Görünüm: Sağlık Hizmet Sunumu, Tıbbi Cihaz ve İlaç”, Türkiye Sınai Kalkınma Bankası A.Ş., Ankara.

EVANS, D. S., A. J. PADILLA ve M. POLO (2002), “Tying in Platform Software: Reasons for a Rule-of-Reason Standard in European Competition Law”, *World Competition*, Vol: 25, No: 4, s. 509-514.

FARRELL, J. Ve P. KLEMPERER (2007), “Coordination and Lock-In: Competition with Switching Costs and Network Effects”, *Handbook of Industrial Organization*, Vol: 3, s. 1967-2072.

FONG Y., J. Lİ ve K. LİU (2016), “When Does Aftermarket Monopolisation Soften Foremarket Competition?”, *Journal of Economics & Management Strategy*, Vol: 25, No: 4, s. 852–879.

FROST & SULLIVAN (2018), Global Medical Device Market Outlook, <https://pharmastate.blog/wp-content/uploads/2018/06/a7ff3-0900-wed-cr123-dougan.pdf>, Erişim Tarihi: 22.04.2021.

GABAIX, X. ve D. LAIBSON (2006), “Shrouded Attributes, Consumer Myopia, and Information Suppression in Competitive Markets”, *The Quarterly Journal of Economics*, Vol: 121, No: 2, s. 505-540.

GLICK, M. ve D. CAMERON (1999), “When Do Proprietary Aftermarkets Benefit Consumers?”, Working Paper, Law and Economics Society, University of Utah.

GRUBB, M. (2015), “Failure to Choose the Best Price: Theory, Evidence and Policy”, *Review of Industrial Organization*, Vol: 47, s. 303-340. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11151-015-9476-x>, Erişim Tarihi: 22.04.2021.

HALL, R. (1997), “The Inkjet Aftermarket: An Economic Analysis”, Stanford University, https://www.academia.edu/161407/The_Inkjet_Aftermarket_An_Economic_Analysis, Erişim Tarihi: 22.04.2021.

ITA (2020a), “Country Commercial Guide, Italy”, International Trade Administration, <https://www.trade.gov/knowledge-product/italy-medical-devices-and-technology#:~:text=Total%20Market%20Size&text=The%20Italian%20market%20for%20medical,and%20a%20workforce%20of%2076%2C400>, Erişim Tarihi: 22.04.2021.

ITA (2020b), “Country Commercial Guide, Turkey”, International Trade Administration, <https://www.trade.gov/knowledge-product/turkey-medical-technologies-and-health-it>, Erişim Tarihi: 22.04.2021.

ITA (2021), “Opportunities for U.S. MedTech Companies”, International Trade Administration, <https://www.trade.gov/opportunities-us-medtech-companies-russia-turkey-ukraine-and-kazakhstan>, Erişim Tarihi: 22.04.2021.

KALKINMA BAKANLIĞI (2018), “Sağlık Endüstrilerinde Dönüşüm”, Özel İhtisas Raporları, <https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2020/04/SaglikEndustrilerindeDonusumOzellihhtisasKomisyonuRaporu.pdf>, Erişim Tarihi: 22.04.2021.

KILIÇARSLAN, M. ve B. TAKKASIZ (2019), “Dünya’da ve Türkiye’de Tıbbi Cihaz Sektöründe Pazarlamının Önemi”, *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, Vol: 17, s. 966-971.

KİPER, M. (2018), “Dünyada ve Türkiye’de Tıbbi Cihaz Sektörü ve Strateji Önerisi”, Türkiye Teknoloji Geliştirme Vakfı, http://www.seis.org.tr/docs/daha-cok-uretmeliyiz_tibbi-cihaz-sektoru-strateji-onerisi.pdf, Erişim Tarihi: 22.04.2021.

KLEIN, B. (1996), “Market Power in Aftermarkets”, F. McChensey (der.), *Economic Inputs, Legal Outputs: The Role of Economists in Modern Antitrust* içinde, John Wiley&Sons Ltd., West Sussex, s.47-69.

KLEMPERER, P. D. (1987), “Markets with Consumer Switching Costs”, *The Quarterly Journal of Economics*, Vol: 102, No: 2, s. 375-394.

KLEMPERER, P. D. (1989), “Price Wars Caused by Switching Costs”, *Review of Economic*, Vol: 56, No: 3, s. 405-420.

KLEMPERER, P. D. (1995), “Competition when Consumers have Switching Costs: An Overview with Applications to Industrial Organization, Macroeconomics, and International Trade”, *The Review of Economic Studies*, Vol: 62, No: 4, s. 515-539.

KLEMPERER, P. D. (2005), “Network Effects and Switching Costs: two short essays for the New Palgrave”, Nuffield College Economics Working Papers, <https://www.core.ac.uk/download/pdf/7371162.pdf>, Erişim Tarihi: 22.04.2021.

KOMİSYON (2005), DG Competition Discussion Paper on The Application of Article 82 of Treaty to Exclusionary Abuses, <https://ec.europa.eu/competition/antitrust/art82/discpaper2005.pdf>, Erişim Tarihi: 22.04.2021.

LUTHER (2020), “Market Study Medical Technology”, https://www.luther-law-firm.com/fileadmin/user_upload/MedTech_Studie_EN_20200525.pdf, Erişim Tarihi: 22.04.2021.

MERTLER, A., N. KARADOĞAN ve G. TATARHAN (2015), “Türkiye’de Tıbbi Cihazların Sayısal Durumu ve OECD Ülkeleri ile Karşılaştırmaları”, *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, Vol: 1, No:1, s.52-70.

MITC (2015), “Medical Devices Industry Opportunities in Japan&China”, Maine International Trade Center, <http://www.mitc.com/wp-content/uploads/2015/04/2015-Medical-Devices-Resource-Guide-Japan-and-China.pdf?29e721>, Erişim Tarihi: 22.04.2021.

OECD (2016), “Roundtable on Price Discrimination”, [https://one.oecd.org/document/DAF/COMP\(2016\)15/en/pdf](https://one.oecd.org/document/DAF/COMP(2016)15/en/pdf), Erişim Tarihi: 22.04.2021.

OECD (2017a), “Competition Issues in Aftermarkets”, [https://one.oecd.org/document/DAF/COMP\(2017\)2/en/pdf?_a=2.27476604.1929802566.1621518603-704880290.1619360238](https://one.oecd.org/document/DAF/COMP(2017)2/en/pdf?_a=2.27476604.1929802566.1621518603-704880290.1619360238), Erişim Tarihi: 22.04.2021.

OECD (2017b), “Competition Issues in Aftermarkets - Note from the United States”, [https://one.oecd.org/document/DAF/COMP/WD\(2017\)38/en/pdf?_ga=2.43582693.1929802566.1621518603-704880290.1619360238](https://one.oecd.org/document/DAF/COMP/WD(2017)38/en/pdf?_ga=2.43582693.1929802566.1621518603-704880290.1619360238), Erişim Tarihi: 22.04.2021.

OECD (2017c), “Competition Issues in Aftermarkets - Note from the European Union”, [https://one.oecd.org/document/DAF/COMP/WD\(2017\)3/en/pdf?_ga=2.43582693.1929802566.1621518603-704880290.1619360238](https://one.oecd.org/document/DAF/COMP/WD(2017)3/en/pdf?_ga=2.43582693.1929802566.1621518603-704880290.1619360238), Erişim Tarihi: 22.04.2021.

OECD (2017d), “Competition Issues in Aftermarkets - Note from Turkey”, [https://one.oecd.org/document/DAF/COMP/WD\(2017\)54/en/pdf?_ga=2.43582693.1929802566.1621518603-704880290.1619360238](https://one.oecd.org/document/DAF/COMP/WD(2017)54/en/pdf?_ga=2.43582693.1929802566.1621518603-704880290.1619360238), Erişim Tarihi: 22.04.2021.

OFT (2002), “Consumer IT Goods and Services”, Office of Fair Trading, <http://www.etira.org/images/content/OFT%20Report%20December%202002.pdf>, Erişim Tarihi: 22.04.2021.

OFT (2003), “Switching Costs”, Economic Discussion Paper, No: 5, Vol: 1, Vol 2 (Annexes A, B, C).

OFT (2012), “The Economics of Secondary Product Markets”, Economic Discussion Paper, https://konkurrencejura.dk/sites/default/files/decisions/the_economics_of_secondary_product_markets.pdf, Erişim Tarihi: 22.04.2021.

- ONUĞLU, N. N. (2007), “Geçiş Maliyetlerinin Firma Davranışları ve Pazar Üzerindeki Etkileri”, Rekabet Kurumu Uzmanlık Tezi, Ankara.
- PADILLA, J. (1992), “Mixed Pricing in Oligopoly with Consumer Switching Costs”, *International Journal of Industrial Organization*, Vol: 10, s. 393-411.
- PADILLA, J. (1995), “Revisiting Dynamic Duopoly With Consumer Switching Costs”, *Journal of Economic Theory*, Vol: 67, No: 2, s.520-530.
- REGULATORS NETWORK (2016), “Final report on Price Comparison Websites”, <https://www.ukrn.org.uk/wp-content/uploads/2018/11/201609027-UKRN-PCWs-Report.pdf>, Erişim Tarihi: 22.04.2021.
- REKABET KURUMU (2019), *Rekabet Terimleri Sözlüğü*, Gözden Geçirilmiş Altıncı Baskı, Rekabet Kurumu, Ankara.
- SAĞLIK BAKANLIĞI (2019), “Sağlık İstatistikleri Yıllığı”, T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara, <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/40564,saglik-istatistikleri-yilligi-2019pdf.pdf?0>, Erişim Tarihi: 22.04.2021.
- SCHULTE, B. K. (2015), *Staying the Consumption Course: Exploring the Individual Lock-in Process in Service Relationships*, Springer Gabler, Wiesbaden.
- SCHWARTZ, M. ve G. J. WERDEN (1996), “A Quality-Signaling Rationale for Aftermarket Tying”, *Antitrust Law Journal*, Vol: 64, No: 2, s. 387-404.
- SHAPIRO, C. (1995), “Aftermarkets and Consumer Welfare: Making Sense of Kodak”, *Antitrust Law Journal*, Vol: 63, No: 2, s. 483-511.
- SHAPIRO, C. ve D. J. TEECE (1994), “Systems Competition and Aftermarkets: An Economic Analysis of Kodak”, *The Antitrust Bulletin*, Vol: 39, No: 1, s. 135-162.
- STATISTA (2021), “Medical Device Industry in Japan-Statistics and Facts”, <https://www.statista.com/topics/7209/medical-device-industry-in-japan/#:~:text=As%20of%202019%2C%20the%20production,for%20domestic%20products%20and%20imports>, Erişim Tarihi: 22.04.2021.
- TAYLOR, C. (2003), “Supplier Surfing: Competition and Consumer Behavior in Subscription Markets”, *RAND Journal of Economics*, Vol: 34, No: 3, s. 223-246.
- TİTCK (2015), “Türkiye Tıbbi Cihaz Sektörü Strateji Belgesi ve Eylem Planı (2016-2020)”, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Ankara, <https://www.titck.gov.tr/Dosyalar/TibbiCihaz/ProjeveStrateji/T%C4%B1bbi%20Cihaz%20Sekt%C3%B6r%20Stratejisi%20Belgesi%20ve%20Eylem%20Plan%C4%B1%2025.11.2015.pdf>, Erişim Tarihi: 22.04.2021.
- TİTCK (2017), “Stratejik Plan: 2018-2022”, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu,

Ankara, <https://titck.gov.tr/storage/Archive/2018/dynamicModulesAttachment/884b5ed7-8b2d-4646-b7a3-1c6914c3aa89.pdf>, Erişim Tarihi: 22.04.2021.

TTGV (2018), “Sağlık Değer Zinciri 101”, Türkiye Teknoloji Geliştirme Vakfı, Ankara, <https://www.ttg.gov.tr/eng/images/publications/600468da893d1.pdf>, Erişim Tarihi: 22.04.2021.

VOORTMAN, J. J. (1993), “Curbing Aftermarket Monopolization”, *Journal of Legislation*, Vol: 19, No: 2, s. 155-198.

WHO (2010), “Medical devices: managing the mismatch: an outcome of the priority medical devices project”, World Health Organization, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44407/9789241564045_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y, Erişim Tarihi: 22.04.2021.

WHO (2017), “Global Model Regulatory Framework for Medical Devices Including In Vitro Diagnostic Medical Devices”, World Health Organization, <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255177/9789241512350-eng.pdf?sequence=1>, Erişim Tarihi: 22.04.2021.

WRIGHT, J. D. (2011), “Abandoning Antitrust’s Chicago Obsession: The Case For Evidence-Based Antitrust”, *Antitrust Law Journal*, Vol: 78, s. 301-331, https://www.law.gmu.edu/assets/files/publications/working_papers/1239AbandoningAntitrustsChicagoObsession.pdf, Erişim Tarihi: 22.04.2021.

ZEGNER, D. ve T. KRETSCHMER (2016), “Competition With Aftermarket Power When Consumers Are Heterogeneous”, *Journal of Economics and Management Strategy*, Vol: 26, No: 1, s. 96-122.

Yüksek Mahkeme Kararı

Eastman Kodak Company ve Image Technical services, Inc., et. al. 504 U.S. 451, 1992.

Komisyon Kararı

Pelikan-Kyocera, Case IV/34330, 1995.

Rekabet Kurulu Kararı

18.02.2009 tarih ve 09-07/128-39 sayılı karar (2009 Kararı)

16.03.2010 tarih ve 10-23/326-114 sayılı karar (Siemens-1 Kararı)

07.10.2010 tarih ve 10-63/1315-492 sayılı karar

20.08.2014 tarih ve 14-29/613-266 sayılı karar (Siemens-2 Kararı)

03.11.2015 tarih ve 15-39/643-223 sayılı karar

13.10.2016 tarih ve 16-33/587-258 sayılı karar (Philips Kararı)

24.10.2016 tarih ve 16-34/589-259 sayılı karar (*Siemens-3 Kararı*)

09.08.2017 tarih ve 17-26/397-176 sayılı karar

11.10.2018 tarih ve 18-38/617-298 sayılı karar (*Radontek Kararı*)

28.03.2019 tarih ve 19-13/182-80 sayılı karar

19.12.2019 tarih ve 19-45/768-330 sayılı karar

19.11.2020 tarih ve 20-50/695-306 sayılı karar

04.02.2021 tarih ve 21-06/70-31 sayılı karar (*Aort Kararı*)

İlgili Mevzuat

27957 sayılı Tıbbi Cihaz Yönetmeliği.

2017/745 sayılı Tıbbi Cihaz Tüzüğü (Regulation EU 2017/745 on Medical Devices-MDR).

2017/746 sayılı İn Vitro Tanı Tıbbi Cihazı Tüzüğü (Regulation EU 2017/746 on In Vitro Diagnostic Medical Devices-IVDR).

4054 sayılı Rekabetin Korunması Hakkında Kanun, RG-13.12.1994.

Beşeri Tıbbi Ürünler Ruhsatlandırma Yönetmeliği, RG-19.01.2005.

CE İşareti Yönetmeliği, RG-23.02.2012.

Council Directive 90/385/EEC on Active Implantable Medical Devices, RG-20.07.1990.

Council Directive 93/42/EEC on Medical Devices, RG-12.07.1993.

Directive 98/79/EC of the European Parliament and of the Council on in vitro Diagnostic Medical Devices, RG-07.12.1998.

Hâkim Durumdaki Teşebbüslerin Dışlayıcı Kötüye Kullanma Niteliğindeki Davranışlarının Değerlendirilmesine İlişkin Kılavuz.

Sağlık Bakanlığınca Yapılacak Piyasa Gözetimi ve Denetiminin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, RG-25.06.2007.

Diğer Kaynaklar

ABD sağlık harcamaları hakkında bilgi, <https://www.cms.gov/Research-Statistics-Data-and-Systems/Statistics-Trends-and-Reports/NationalHealthExpendData/NHE-Fact-Sheet>, Erişim Tarihi: 22.04.2021.

ABD tıbbi cihaz harcamaları hakkında bilgi, <https://www.healthcarevaluehub.org/advocate-resources/publications/medical-devices-worrying-parallels-our-nations-prescription-drug-concerns#notes>, Erişim Tarihi: 22.04.2021.

ABD tıbbi cihaz sektörü hakkında bilgi, <https://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/us-medical-device-manufacturers-market>, Erişim Tarihi: 22.04.2021.



Üniversiteler Mahallesi
1597. Cadde No: 9
06800 Bilkent - Çankaya /ANKARA
[http:// www.rekabet.gov.tr](http://www.rekabet.gov.tr)