

Sağlık Hizmetlerinde Resmi Olmayan Ödemelerin Nedenleri: Sistemik Bir Çalışma

Causes of Informal Payments in Healthcare Services: A Systematic Review

İpek Camuz Berber¹, Elif Türkan Arslan²

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Sağlık Hizmetleri Ana Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Sağlık Ekonomisi ve Politikası Ana Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

Cite as: Camuz Berber İ, Arslan ET. Sağlık hizmetlerinde resmi olmayan ödemelerin nedenleri: Sistemik bir çalışma. **DOI:** 10.54304/SHYD.2023.98159
Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2023;10(2):273-287.

Öz

Amaç: Bu çalışma, resmi olmayan ödemelerin nedenlerini hem sağlık hizmetini kullananlar hem de sağlık hizmetini sunanlar açısından ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu amaca yönelik olarak; Web Of Science (WOS), Scopus ve PubMed veri tabanlarında "informal payment", "informal patient payment", "under the counter payment", "under the table payment", "envelope payment", "red envelope", "red package" ve "health" anahtar sözcükleri kullanılarak tarama yapılmış ve resmi olmayan ödemelerin nedenlerini ele alan çalışmalar incelenmiştir.

Bulgular: Araştırmada, kabul edilme ölçütlerini karşılayan 14 makale kapsamlı bir şekilde incelenmiştir. Verilerin analizi için, araştırmacılar tarafından standart bir veri toplama formu geliştirilmiştir. Veri toplama formunda, çalışmanın yazarı/yazarları, yılı, amacı, yöntemi, örnekleme ve örneklem büyüklüğü, resmi olmayan ödemelerin nedenlerine yönelik bulgulara yer verilmiştir. Araştırmacılar tarafından araştırma kapsamına alınan çalışmalar, forma göre özetlenmiştir.

Sonuç: Araştırmanın sonucunda hem hizmet sunucularının (doktor, hemşire vb.) hem de hizmet kullanıcılarının (hasta-hasta yakını) bu tür ödemelerde rol oynadığı; hizmet sunucularının daha çok maddi gerekçelerle resmi olmayan ödemeleri istedikleri veya kabul ettikleri; hizmet kullanıcılarının ise kaliteli ve iyi bir sağlık hizmetinden yoksun kalmaktan korktukları ve hızlı bir şekilde hizmetlere ulaşmak istedikleri için bu tür ödemeleri teklif ettikleri görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Hasta, resmi olmayan/informal ödeme, masa altı ödeme, zarf ödeme.

Abstract

Aim: In this study, it is aimed to reveal the reasons for informal payments in terms of both health service users and health care providers.

Method: For this purpose, a search was conducted using the keywords "informal payment", "informal patient payment", "under the counter payment", "under the table payment", "envelope payment", "red envelope", "red package" and "health" and studies dealing with the causes of informal payments were examined.

Results: The 14 articles that met the inclusion criteria were extensively reviewed. For the analysis of the data, a standard data collection form was developed by the researchers. In the data collection form, the author(s) of the study, year, purpose, method, sample and sample size, and the reasons for informal payments were included. Studies included in the research by the researchers were summarized according to the form.

Conclusion: As a result of the research, it was determined that both service providers (doctor, nurse etc.) and service users (patient-patient relatives) played a role in such payments; It has been observed that service providers demand or accept informal payments mostly for financial reasons, and service users offer such payments because they are afraid of not getting quality/good service and want to provide faster access to services.

Keywords: Patient, informal payment, under the table payment, envelope payment.

Corresponding author / Sorumlu yazar: İpek Camuz Berber ▪ ipekcamuz@hotmail.com

Received / Geliş: 07.03.2023 ▪ **Accepted / Kabul:** 11.04.2023 ▪ **Published Online / Online Yayın:** 28.08.2023

Giriş

Bireylerin yaşam kalitesini yükseltmek ve sağlıklı bir toplum yaratmak için sağlık sektörü tarafından sunulan hizmet önemli olup tüm toplumlar, bireylere yeterli düzeyde sağlık hizmeti sağlamayı amaçlamaktadır. Kaliteli ve uygun hizmetlerin sunulduğu sağlık sistemleri bulunan gelişmiş ülkelere kıyasla, sağlık sistemlerinin yeterince gelişmediği ve yeterli sağlık hizmeti alamayan insanların var olduğu ülkeler de bulunmaktadır. Bu ülkelerdeki sağlık sisteminin yönetiminin zayıf olması, bu sistemin yeterince gelişmemesine neden olan en temel bileşenlerden birini oluşturmaktadır. Bu durum ayrıca bu ülkelerde yolsuzluk uygulamalarının ortaya çıkmasına da ortam hazırlamaktadır (Camuz Berber, 2018). Ücretsiz olarak verilmesi gereken hizmetler için yapılan ve resmi ödeme kanalları dışında kalan ödemeler olarak tanımlanan resmi olmayan (informal) ödemeler, sağlık sektöründeki yolsuzluk türleri arasında en sık görülenlerdendir (Dabalén ve Wane, 2008). Bu tür ödemeler, bir meslek üyesinde olmaması gereken davranışları destekleyerek, sağlık sisteminin önceliklerinin belirlenmesini ve bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşmasını zorlaştırmaktadır.

İlk olarak 1970'li yılların sonlarında ortaya çıkmış olan resmi olmayan ödemeler, bireylerin sağlık hizmeti alırken yaygın olarak kullandığı bir uygulama haline gelmiştir. Hastalar, yasal olarak ücretsiz verilmesi gereken hizmetleri kullanırken, daha hızlı ve kaliteli sağlık hizmeti almak için resmi olmayan ödeme yapmaya başlamışlardır (Chawla ve ark., 1998). Her ülkenin sağlık sektörünün örgüt yapısı, ekonomik durumu, toplumsal ve kültürel değerleri birbirinden farklı olduğu için resmi olmayan ödemelerin kapsamlı bir tanımını yapmak da zor olmaktadır. Çünkü farklı ülke ve kültürlerde yetişen kişilerin resmi olmayan ödemelere veya hediyeleşmeye yönelik bakış açısı da farklılık göstermektedir. Bu durum ülkelerin resmi olmayan ödemelere yönelik düzenlemeleri ve kişilerin algı düzeyleri gibi nedenlerden kaynaklanmaktadır (Tomini, 2011).

Alan yazın incelendiğinde bazı araştırmacıların "resmi olmayan ödeme" kavramı yerine "masa altı ödemeler", "tezgah altı ödemeler", "gayri resmi hasta ödemeleri", "zarf ödemeleri" gibi çeşitli kavramları kullandıkları görülmektedir (Lewis, 2007; Delcheva ve ark., 1997; Ensor ve Whitter, 2001; Chawla ve ark., 1998; Falkingham, 2004; Cockcroft ve ark., 2008). Bu çalışmada dil birliği sağlamak amacıyla "resmi olmayan ödeme" kavramı kullanılmıştır.

Adam (1989), 'Doktorlara minnet ödemesi' kavramını kullanarak resmi olmayan ödemeler konusundaki ilk çalışmalardan birini yapmış ve bu kavramı 'hasta veya yakını tarafından tedavi sona erdikten sonra doktorlara verilen ve gönüllü olan maddi menfaat' olarak tanımlamıştır. Resmi olmayan ödeme kavramına yönelik geniş kapsamlı bir tanımlama yapan Ensor ve Savelyeva (1998) bu ödemeleri, yasal olarak zorunlu olmayan ancak hizmeti sunanlar tarafından istenen veya beklenen, daha hızlı ve kaliteli sağlık hizmeti almak amacıyla hastalar tarafından sağlık personeline veya sağlık kurumuna yapılan ödemeler olarak tanımlamışlardır. Stringhini ve arkadaşları ise (2009) resmi olmayan ödemeleri, yasal olarak ücretsiz olan bir sağlık hizmetinin daha hızlı ve daha kaliteli bir şekilde sunulmasına karşılık, nakit veya aynı olarak istenen ve kayıt altına alınmayan yasadışı ödemeler olarak tanımlamışlardır.

Resmi olmayan ödemelerin aynı ve nakdi resmi olmayan ödemeler olmak üzere iki türü bulunmaktadır. (Özgen ve Tatar, 2009). Aynı resmi olmayan ödemeler, aynı katkı ve hediye şeklinde gerçekleşmektedir. Aynı katkı, hastane yönetimi tarafından sağlanması gereken ilaç, çarşaf, tıbbi ekipman ve malzeme vb. mal ve hizmetler için hasta veya yakınları tarafından yapılan ödemeler şeklinde olabilmektedir (Belli ve ark., 2002; Gaal ve ark., 2006a; Balabanova ve McKee, 2002). Nakdi resmi olmayan ödemeler ise sağlık hizmet sunucularına elden yapılan ödemeler, cerrahi işlem karşılığında verilen bıçak parası gibi sağlık güvence kapsamındaki mal ve hizmetler için cepten yapılan nakit ödemeleri içermektedir (Özgen ve Tatar, 2009).

Resmi olmayan ödemeler, ücretsiz olarak verilmesi gereken hizmetler karşılığında istenen ödemeler olup kişiler bu tür ödemeleri kabul veya ret edebilmektedirler. Birbirinden farklı kişiler, değişik zamanlar ve nedenlerden dolayı resmi olmayan ödeme yapabilmektedir. Kişilerin bu tür ödemeler yapmasının altında yatan temel nedenler; hizmet sunucusuna duyulan minneti/şükranı gösterme, hizmetlere daha hızlı ulaşma ve daha kaliteli hizmet alma isteği olmaktadır. Hastaların sosyo-ekonomik düzeylerine bakılmaksızın, neredeyse tüm hasta gruplarının, sağlık hizmeti alırken bu tür ödemelere yaygın bir şekilde başvurduğu gözlemlenmektedir (European Commission, 2013).

Sağlık sektörünün karmaşık yapısı, sağlık hizmeti gereksiniminin acil ve ertelenemez bir özelliğe sahip olması ve bu gereksinimi başka hizmetlerle karşılanamaması, sağlık hizmeti maliyetinin göz ardı edilmesine neden olmaktadır. Sağlık hizmeti kullanımına gereksinim duyan bireyler, o hizmetin maliyetini göz ardı ederek hizmeti kullanmak mecburiyetinde kalmaktadır (Leahy, 2013; Vian ve Nordberg, 2008). Bu durum sağlık hizmetinden yararlanma sürecinde resmi olmayan ödemelerin yaygın ve kaçınılmaz olmasına yol açmaktadır. Ülkelerin sağlık sistemlerinin yanı sıra sahip oldukları kültürel,

sosyal ve etik etmenlerin ve hediye verme geleneğinin varlığı da bu tür uygulamalara neden olmaktadır (Gaal ve McKee, 2005; Thompson ve Witter, 2000; Tomini ve Maarse, 2011). Ancak bu tür kültürel ve etik bileşenlere ek olarak sağlık hizmetini sunanlar da sunulan hizmetin karşılığı olarak hastalardan bu biçimde ödemeler isteyebilmektedir. Bu nedenle, resmi olmayan ödemelerin ortaya çıkmasına yol açan nedenlerin, hem sağlık hizmeti kullanıcıları hem de sağlık hizmeti sunucuları açısından ele alınması gerekmektedir. Bu çalışma, resmi olmayan ödemelerin nedenlerini hem sağlık hizmetini kullananlar, hem de sağlık hizmetini sunanlar açısından ortaya koyması açısından önem taşımaktadır.

Yöntem

Araştırmanın Amacı ve Tipi: Çalışmanın amacı, sağlık hizmetlerinde ortaya çıkan resmi olmayan ödemelerin nedenlerini hem sağlık hizmetini kullananlar hem de sağlık hizmetini sunanlar açısından ortaya koymaktır. Araştırma tanımlayıcı tasarımda bir sistematik derleme çalışması olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırma Sorusu: Bu çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

- Sağlık hizmetini kullanan bireylerin (hasta-hasta yakını) resmi olmayan ödeme yapmasına neden olan etmenler nelerdir?
- Sağlık hizmeti sunum sürecinde yer alanların (hekim-hemşire-sağlık kurumu vb.) sağlık hizmetini kullananlardan resmi olmayan ödeme istenmesine neden olan etmenler nelerdir?

Araştırmanın Tasarımı: Araştırma, resmi olmayan ödemelerin nedenlerini ortaya koymaya yönelik bir sistematik derleme çalışmasıdır. Sistematik derleme, ikincil verileri toplamak ve analiz etmek için tekrarlanabilir analitik yöntemlerin kullanıldığı bir inceleme türü olmaktadır (Nunn ve Chang, 2020). Açıkça belirlenmiş bir soruya yanıt oluşturmak için o alandaki ilgili araştırmaları belirlemek, seçim yapmak ve eleştirel bir bakış açısıyla değerlendirmek ve inceleme kapsamına alınan çalışmalardan veri toplamak ve analiz etmek için sistematik ve açık yöntemler kullanan bir yöntem olarak tanımlanmaktadır (MacKenzie ve ark., 2012). Çeşitli kabul edilme ve dışlama ölçütleri kullanarak çalışma kapsamına alınacak yayınların belirlenmesi ve kapsama alınan yayınların bulgularının analiz edilmesi temeline dayanmaktadır (Karaçam, 2013).

Çalışma, sistematik derleme yapan araştırmacılara derlemenin neden yapıldığını, yazarların ne yaptığını ve ne bulduklarını şeffaf bir şekilde raporlamasına yardımcı olmak amacıyla tasarlanan (Page vd., 2021) PRISMA-P (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) kılavuzuna dayalı olarak Ekim-2022 tarihinde gerçekleştirilmiştir.

Arama Stratejisi: Araştırmanın amacına yönelik olarak Ocak 2018-Ekim 2022 tarihleri arasında yapılan ve resmi olmayan ödemelerin nedenlerini araştıran çalışmalar derlenmiş olup çalışma kapsamına alınan bilimsel çalışmalara ilişkin temel bilgiler Tablo 1'de verilmiştir.

WOS, Scopus ve PubMed veri tabanları kullanılmış ve ilgili çalışmaların belirlenmesi için gelişmiş bir arama stratejisi kullanılmıştır. Arama sürecinde resmi olmayan ödemeler ile ilgili kavramlar olan "informal payment", "informal patient payment", "under the counter payment", "under the table payment", "envelope payment", "red envelope", "red package" ve "health" anahtar sözcükleri kullanılmıştır.

Kabul Etme ve Dışlama Ölçütleri: Bilimsel dergilerde yayınlanmış ve tam metinleri bulunan, özet veya tam metin içerisinde resmi olmayan ödemelerin nedenleri konusunu ele alan tüm İngilizce araştırma makaleleri inceleme sürecine alınmıştır. Bu nedenle, özetle resmi olmayan ödemelerin nedenleri hakkında ipuçları vermesine karşın, tam metninde bu konuyu ele almayan çalışmalar, sağlık sektörü dışındaki sektörlerde resmi olmayan ödemeler üzerine yapılan çalışmalar inceleme sürecinden çıkarılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini "informal payment", "informal patient payment", "under the counter payment", "under the table payment", "envelope payment", "red envelope", "red package" ve "health" anahtar sözcükleri kullanılarak 2018-2022 yılları arasında yapılan 755 yayın oluşturmaktadır. Resmi olmayan ödemelerin nedenlerini içeren ve incelemeye dahil edilen 14 yayın ise araştırmanın örneklemi oluşturmaktadır.

Verilerin Analizi: Verilerin analizi için, araştırmacı tarafından standart bir veri toplama formu geliştirilmiştir. Veri toplama formunda, çalışmanın yazarı/yazarları, yılı, amacı, yöntemi, örnekleme ve örneklem büyüklüğü, resmi olmayan ödemelerin nedenlerine yönelik bulgulara yer verilmiştir. Araştırmacı tarafından araştırma kapsamına alınan çalışmalar, forma göre özetlenmiştir.

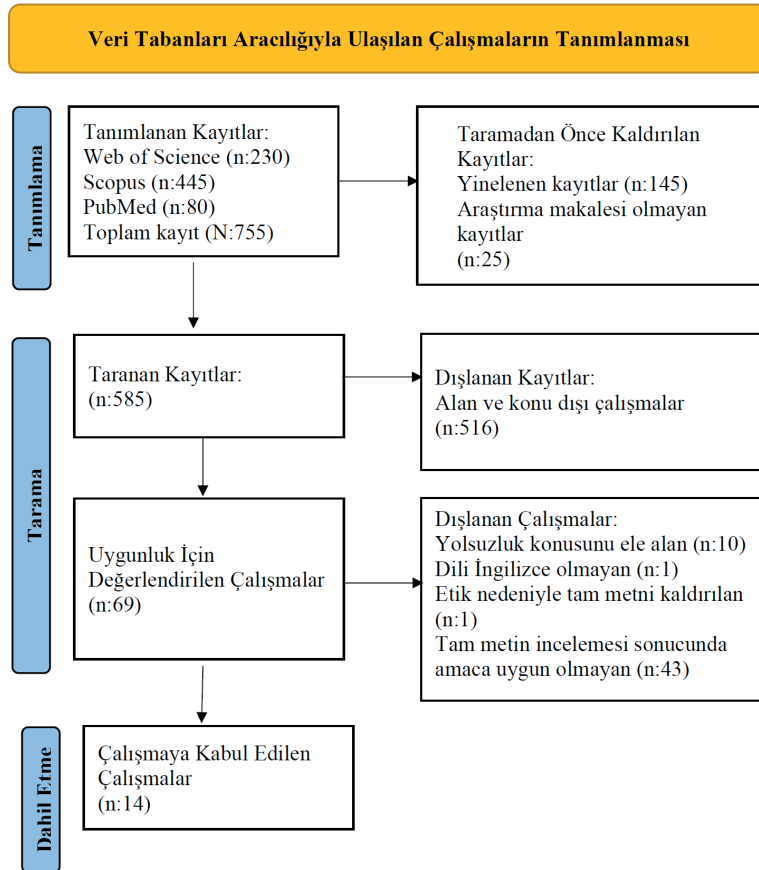
Araştırmanın Etik Yönü: Çalışmada, kamuoyuna açık ikincil veriler kullanıldığından etik kurul iznine gerek bulunmamaktadır.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Bu çalışma 2018-2022 yılları arasında yayınlanan ve dili İngilizce olan, araştırma makalesi türünde yazılan yayınları ele almakta olup bu durum araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

Bulgular

PRISMA akış diyagramına ilişkin bulgular

Araştırma kapsamına alınan çalışmalara ilişkin PRISMA akış diyagramı Şekil 1'de gösterilmiştir.



Şekil 1. Çalışmaya kabul edilen makalelere ilişkin PRISMA akış diyagramı

Kaynak: Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *Systematic Reviews*, 10(1), 1-11. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Araştırmaya yönelik ilk olarak, Web of Science (WOS), Scopus ve PubMed veri tabanları "informal payment", "informal patient payment", "under the counter payment", "under the table payment", "envelope payment", "red envelope", "red package" ve "health" anahtar sözcükleri kullanılarak taranmış ve 2018-2022 yılları arasında sağlık hizmetlerinde resmi olmayan ödemelerle ilgili yapılan 755 makale bulunmuştur. Ancak bunlar arasından 145 tanesi tekrar makale (dublikasyon) olması, 25 tanesi araştırma makalesi olmaması nedenleriyle çıkarılmış ve böylece 585 makale kalmıştır. 585 makalenin başlığı ve özetleri ilk tarama sırasında gözden geçirilmiş ve resmi olmayan ödemelerin nedenleri ile ilgili olduğu kabul edilen sadece 69 makale incelenmiştir. Bir sonraki adımda 69 makalenin tamamının tam metni toplanmış ve dikkatlice gözden geçirilmiştir. Kabul edilme ölçütlerini karşılamayan 55 makale çalışmadan çıkarılmıştır. Kalan 14 makalenin tamamen nitelikli ve nitel sentez için uygun olduğu kabul edilmiştir.

Makalelerin temel özelliklerine ilişkin bulgular

Araştırma kabul edilen çalışmaların temel özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Çalışmaya kabul edilen makalelerin temel özellikleri (S:14)

	Özellik	Sayı	Yüzde
Yayın Yılı	2018	3	21.4
	2020	5	35.7
	2021	3	21.4
	2022	3	21.4
Yöntem	Nicel Yöntem	7	50.0
	Nitel Yöntem	3	21.4
	Karma Yöntem	4	28.6
Hedef Kitle	Hasta	4	28.6
	Hizmet Sunucu	3	21.3
	Hizmet Sunucu-Hasta	2	14.3
	Hizmet sunucu-Hasta-Üst Düzey Yönetim (politika yapıcı, akademisyen, sağlık yöneticisi vb.)	4	28.6
	Hane Halkı	1	7.2
Çalışma Yeri	Avrupa Ülkeleri	2	14.3
	Asya Ülkeleri	10	71.4
	Afrika Ülkeleri	2	14.3

Tablo incelendiğinde resmi olmayan ödemelerin nedenlerini ele alan çalışmaların; %35.7'sinin 2020 yılında yapıldığı, 2018-2021-2022 yılları arasında eşit oranda (%21.4) yayın yapıldığı ancak 2019 yılında bu konuda herhangi bir yayın yapılmadığı görülmüştür. Çalışmalarda kullanılan yöntemler incelendiğinde; çalışmaların %50'sinde nicel yöntemin, %28.6'sında karma yöntemin, %21.4'ünde ise nitel yöntemin kullanıldığı; çalışmalardaki hedef kitlenin daha çok hastalar (%28.6) ve sağlık hizmetini sunan (hekim, hemşire), sağlık hizmetini kullanan (hasta ve yakını) ve hizmetin verilmesinde önemli bir yere sahip olan paydaşların (politika yapıcı, akademisyen, uzman, sağlık yöneticisi) (%28.6) olduğu görülmektedir. Çalışmaların yürütüldüğü bölgeler incelendiğinde ise konunun %71.4'lük bir oran ile en fazla Asya ülkelerinde çalışıldığı görülmektedir.

Resmi olmayan ödemelerin nedenlerine ilişkin bulgular

Resmi olmayan ödemelerin nedenleri konusunda yapılan ve araştırma kapsamına alınan çalışmalar Tablo 2'de özetlenmiştir.

Tablo 2 incelendiğinde hem hizmet sunucularının (doktor, hemşire vb.) hem de hizmet alıcılarının (hasta-hasta yakını) bu tür ödemelerde rol oynadığı ve ödemelerin daha çok sağlık sisteminden kaynaklı nedenlerden, sosyo-kültürel nedenlerden, ekonomik nedenlerden ve politik nedenlerden kaynaklandığı görülmektedir. Hastalar kaliteli ve hızlı hizmet alma, bekleme sürelerini azaltma, tanınan ve güvenilen bir doktordan hizmet alma, tedavi edilmeme korkusu, sağlık sistemine duyulan güvenin az olması gibi *sağlık sisteminden kaynaklı nedenlerle* resmi olmayan ödeme yaparken; hizmet sunucuları ekipmanların az ve eksik olması, mesleğin zorluğu, gelirlerini artırma, çalışmanın karşılığını almak isteme, iş yüklerinin fazla olması, insan kaynağı dağılımındaki eşitsizlikler, kamu hastanelerinde deneyimli hekimlerin azlığı gibi nedenlerle bu tür ödemeleri beklemekte ve/veya istemekte olduğu görülmektedir. Tabloda toplumda şükran/minnettarlık kültürünün olması, yolsuzluğun kabul edilebilirliğinin yüksek olması, hediye verme geleneğinin olması, bu tür ödemelerin herkes tarafından yapılıyor/alınıyor olması, hastaya güven ve huzur verme isteği, etik konulara ilginin az olması, hastalığın yol açtığı çaresizlik gibi *sosyo-kültürel nedenlerin*, hem hastaların resmi olmayan ödeme yapmalarına hem de hizmet sunucularının bu tür ödemeleri istemelerine yol açtığı görülmektedir. Ayrıca tabloda ülkedeki yüksek enflasyon oranları, ücretlerin enflasyonla orantılı olarak artırılamaması, ücretlerin belirlenmesinde paydaşların yeterli katılımının olmaması, kamu ve özel sektörlerdeki ücret tutarsızlığı, ödemelerin düzenli olmaması, gelirin ve maaşların düşük olması, hizmet sunucuları arasındaki ücret eşitsizliği gibi *ekonomik nedenlerin* sağlık çalışanlarının resmi olmayan ödemeyi beklemelerine ve/veya talep etmelerine neden olduğu görülmektedir. Çalışmalar aynı zamanda ülkede geçerli katı kuralların olmaması, etkili disiplin önlemlerinin olmaması, caydırıcı cezaların olmaması, üst yönetime duyulan güvenin zayıf olması gibi *politik ve yasal nedenlerin* de resmi olmayan ödemelerin ortaya çıkmasına ortam hazırladığını göstermektedir.

Tablo 2. Resmi olmayan ödemelerin nedenleri konusunda yapılan çalışmalar

Yazar-Yıl	Araştırmanın Amacı	Kullanılan Yöntem	Katılımcılar	Sonuç
Xu ve Yuan, 2022	"Kırmızı Paket Yasağı" sonrasında Çin'de yaşanan kırmızı paket olgusuna ilişkin durumu araştırmak	Karma Yöntem Nice-Anket Nitel- Derinlemesine Görüşme	413 Doktor-Nice 18 Doktor- Nitel	Katılımcıların kırmızı paketleri kabul etmesinin nedenleri: <ul style="list-style-type: none"> Bu türden ödemeleri, çalışmalarının karşılığı ve takdiri olarak görme, Hasta ve yakınlarının ısrarı ve onları reddetmenin zor olması, Hasta ve ailesine huzur verme, Diğer meslektaşların da bu tür paketleri kabul etmeleri ve bu nedenle durumun normal olarak algılanması, Ülkede bu tür paketler almaya yönelik bir geleneğin var olması,
Arab ve ark., 2022	İran sağlık sistemindeki resmi olmayan ödemelerin nedenlerini belirlemek	Nitel Yöntem- Yarı yapılandırılmış görüşme	16 Sağlık hizmeti sunucusu (doktorlar ve hastane personeli, yöneticiler, denetçiler ve hemşireler) ve 12 sağlık hizmeti alan hasta	Resmi olmayan ödemelerin nedenleri dört tema altında toplanmıştır: <ul style="list-style-type: none"> Ekonomik Etmenler: ücretlerin enflasyonla orantılı olarak arttırılmaması; ücretlerin belirlenmesinde paydaşların yeterli katılımının olmaması; kamu ve özel sektörlerdeki ücret tutarsızlığı; Sigorta şirketlerinin finansal alacaklarını zamanında ödememesi, Sigorta şirketlerinin temel ve uzmanlaşmış hizmetleri yeterince kapsamaması Sosyo-Kültürel Faktörler: tıp camiasının halk arasında azalan sosyal sermayesi; yaşam kalitesinin iyileştirilmesi; şükran ve takdir kültürünün varlığı; toplum için en öncelikli alanın sağlık olması; hem hizmet sunucuları hem de hizmet alıcıları tarafından etik konulara ilgi eksikliği; Üniversitelerde ve işyerinde mesleki etik öğretimine ilginin yetersiz olması Hizmet Sunumundaki Zorluklar: doktorların yüksek mesleki becerileri; modern tıbbi ekipman kullanımı; bazı doktorların tekele; Tıp mesleğinin zorluğu ve eğitim sırasında tıp camiasının ihtiyaçlarına yeterince dikkat edilmemesi Yasal-Politik Faktörler: Üst yönetim tarafından yetersiz takip; katı kuralların olmaması; resmi olmayan ödemelerin kanıtlanmasının zorluğu
Yuan ve Xu, 2022	Çin'deki genç doktorlar arasında resmi olmayan ödemelerin kabul edilmesinde cinsiyet farklılıkları olup olmadığını ve bunun arkasındaki olası nedenleri incelemek.	Nitel Yöntem- Anket	413 Doktor	Hekimlerin hastalardan resmi olmayan ödeme talep etme/kabul etme nedenleri: <ul style="list-style-type: none"> Hastalığın karmaşıklığı; Sosyo-ekonomik düzey; Hasta-doktor arasındaki ilişkinin düzeyi; Informal ödemelere bakış açısı (resmi olmayan ödemelerin olağan görülmesi)

Tablo 2. Devamı

Yazar-Yıl	Araştırmanın Amacı	Kullanılan Yöntem	Katılımcılar	Sonuç
Mphande-Namangale ve Kazanga-Chiumia, 2021	Kamuzu Central Hospital'daki sağlık hizmetleri için yapılan resmi olmayan ödemeleri araştırmak	Karma Yöntem Nicel-Anket Nitel- Derinlemesine görüşme Odak Grup Görüşmesi	295 hasta ve refakatçi-Nicel refakatçi-Nicel Sağlık çalışanı, sağlık yöneticisi ve politika yapımcılardan oluşan 7 kişi- Nitel Görüşme 10ar kişiden oluşan 3 grup refakatçi-Odak Grup Görüşmesi	Hasta ve refakatçilerin resmi olmayan ödeme yapma nedenleri: <ul style="list-style-type: none"> • Minnettarlıklarını ifade etmek, • Hızlı hizmet almak, • Hakları konusunda yeterli bilgiye sahip olmamak, • Doktorlar tarafından tedavi edilmeme korkusu, • Hastalığın neden olduğu çaresizlik • Sağlık çalışanlarının resmi olmayan ödeme alma/ talep etme nedenleri • Daha fazla para biriktirme isteği • ilaç, ekipman ve insan kaynakları gibi kaynakların eksik olması • Gayri resmi ödemeleri fazla çalışmanın karşılığı olarak görme • sağlık çalışanlarının düşük maaşları • etkili disiplin önlemlerinin olmaması • sağlık hizmeti sunucularını resmi olarak ücretsiz olarak sunulan hizmetler için ödeme talep etmekte kaçındırarak etkili cezaların olmaması • Sağlık çalışanlarının gayri resmi ödeme almaları durumunda kendilerine hiçbir şey olmayacağı bilgileri
Horodnic ve ark., 2021	COVID-19 pandemisi sırasında hastalar tarafından resmi olmayan ödemelerin kullanımını ve bu uygulamanın yayılmasını etkileyen faktörleri değerlendirmek.	Nicel Yöntem	10859 hasta (11 Orta ve Doğu Avrupa ülkesinden)	İnformal ödemelerin ortaya çıkmasına neden olan faktörler <ul style="list-style-type: none"> • Üst yönetime duyulan güvenin zayıf olması, • Covid-19 pandemisi ile mücadelede şeffaflığın olmaması, • Sağlık hizmetlerine erişimin zor olması, • Sağlık hizmetleri kalitesinin düşük olması , • Covid-19 pandemisine bağlı ölüm oranlarının yüksek olması • Ülkede yolsuzluğun kabul edilebilirliğinin yüksek olması
Rezazadeh ve ark., 2021	İran sağlık sistemindeki politika yapımcılara geri bildirim sağlamak amacıyla yatan hastalar için resmi olmayan bir ödeme modeli tasarlamak.	Karma Yöntem Nicel-Anket Nitel- Derinlemesine görüşme	Nitel- 30 Uzman Nicel-Sağlık Bakanlığında 212 Yönetici	İnformal ödemelerin altında yatan faktörleri 3 başlık altında toplamışlardır: <ul style="list-style-type: none"> • Kötü Yönetel Yapı: Sağlık sisteminin güçlü olmaması (hesap verebilirlik, sorumluluk, şeffaflık, katılım, adalet ve verimlilik açısından); Yapısal sistem reformuna yönelik saha müdahaleleri • Finansal Problemler: Kaynakların adil bir şekilde dağıtılmaması; hastaların finansal olarak korunmaması; • İş Gücü: Sağlık çalışanlarının iş yüklerinin fazla olması; insan kaynağı dağılımındaki eşitsizlikler; kamu hastanelerinde deneyimli hekimlerin kıtlığı

Tablo 2. Devamı

Yazar-Yıl	Araştırmanın Amacı	Kullanılan Yöntem	Katılımcılar	Sonuç
Doshmangir ve ark., 2020	Reform sonrası dönemde yatan hasta sağlık hizmetleri için yapılan resmi olmayan ödemelerin yaygınlığını tahmin etmek, resmi olmayan ödemelerle ilişkili faktörleri araştırmak ve hastaların ve sağlık hizmeti sunucularının resmi olmayan ödemelerin nedenlerine ve bunların azaltılmasına yönelik olası pratik çözümlere ilişkin görüşlerini incelemek.	Karma Yöntem Nicel-Anket Nitel-Odak Grup Görüşmesi	2696 hasta-Nicel 12 kişiden oluşan 18 grup (hasta, sağlık hizmeti sunucuları ve sağlık politika yapımcıları (doktorlar, sağlık sigortası kuruluşları ve MoHME yetkilileri, hastane yöneticileri ve başkanları, hastanelerdeki mali ve idari işler başkanları, öğretim üyeleri ve araştırmacılar))- Odak Grup Görüşmesi	İnformal ödemelerin nedenleri 3 başlık altında toplanmıştır: <ul style="list-style-type: none"> • Finansal Zorluklar: Hizmet sunucu ve hasta arasındaki doğrudan ilişkiler, hizmet sunucuları arasındaki ücret eşitsizliği-Orantısız ücret sisteminin varlığı • Yönetimsel Zorluklar: sağlık sistemine duyulan güvenin az olması, Sağlık sisteminde şeffaflığın olmaması, kişilerin gelirlerini artırma isteği, temel kamu ve özel düzenlemelerin ve uygun yasaların eksikliği, Denetim ve gözlem eksikliği, • Hizmet Sunum Zorlukları: Bekleme sürelerinin uzun olması, kaliteli hizmet alma isteği,
Giannouchos ve ark., 2020	Hastaların sosyodemografik, bağlamsal, klinik ve kültürel özellikleri ve faktörlerinin yanı sıra Yunanistan'daki sağlık hizmeti sunucularına yapılan resmi olmayan ödemelerle ilişkili sağlık tesisi mülkiyet türü arasındaki ilişkiyi araştırmak, tanımlamak ve tahmin etmek.	Nicel yöntem- Anket	4218 hanehalkı	Kişileri resmi olmayan ödeme yapmaya yönelten unsurlar: <ul style="list-style-type: none"> • İyi bir itibara sahip bir hizmet sunucusundan hizmet alma, • İkamet edilen bölgede hizmet alabilecek çok fazla alternatifin bulunmaması, • Sağlık hizmet sunucusuna duyulan güven, • Bekleme sırasını öne çekme talebi, • Zorunlu hissetme, • Sunulan hizmete karşılık duyulan minnet, • Daha iyi ve kaliteli hizmet almak, • Bu tür ödemelerin gelenek haline gelmesi-alışılmış olması,

Tablo 2. Devamı

Yazar-Yıl	Araştırmanın Amacı	Kullanılan Yöntem	Katılımcılar	Sonuç
Sakha ve ark., 2020	İran'da Sağlıkta Dönüşüm Programı uygulamasına dayalı olarak resmi olmayan ödeme ile karşı karşıya kalan doktorların davranışlarındaki değişiklikleri araştırmak.	Nitel Yöntem- Derinlemesine Görüşme	Sağlık Profesyoneli, uzman ve politika yapıcılardan oluşan 15 kişi	Hekimlerin resmi olmayan ödeme talep etme/kabul etme nedenleri: <ul style="list-style-type: none"> • Sağlık çalışanları ve uygulamalar için belirlenen ücretlerin gerçekçi olmaması ve bu nedenle sağlık çalışanlarının gelirlerini artırma çabaları, • Hekimlere yapılan ödemelerin düzenli olmaması, hastaneler ve sigorta şirketleri arasındaki gerilimler, hekimlere yapılan ödemelerin gecikmesi ve düzenli olmaması gibi nedenler, hekimleri giderlerini karşılamak üzere resmi olmayan ödemeyi istemeye itmesi, • Ülkedeki yüksek enflasyon oranının, hekimlerin hem sağlık hizmeti sunma maliyetini ve hem de yaşam maliyetlerini yükseltmesine yol açması, • Hekimlerin gelirlerini diğer mesleklerle ve/veya diğer ülkelerdeki meslektaşlarıyla karşılaştırdıklarında kendilerinden daha az eğitilmiş ve daha düşük becerilere sahip kişilerin daha fazla kazandığını görmesi,
Masiye ve ark., 2020	Zambiya sağlık sisteminde resmi olmayan hasta ödemelerinin yayınlığını ve belirleyicilerini ortaya koymak	Nitel Yöntem- Anket	1900 hasta	Hastaların resmi olmayan ödeme yapma nedenleri: <ul style="list-style-type: none"> • Personel sayısının az olması, • Sağlık hizmet sunumu için gerekli ekipman ve kaynakların kıt olması, • Bekleme sürelerinin uzun olması, • Özellikle ilaçlara erişmeyi isteme,
Peng ve ark., 2020	Çin'deki tanınmış çevrimiçi bir sağlık topluluğunda yaşayan hekim-hasta etkileşim süreçlerini inceleyerek, hediye vermenin sonuçlarını ele almak	Nitel Yöntem	14187 hasta 267 hekim	Hastaların hediye verme nedenleri: <ul style="list-style-type: none"> • Hekimlerin daha kaliteli hizmet verme konusunda güdülenmesi, • Hekim-hasta arasındaki iletişimin iyileştirilmesi, • Hekim-hasta arasındaki çatışmaların azaltılması,
Cohen, 2018	Sokak düzeyindeki bürokratların (hizmet ve mal sunumunda halkla doğrudan etkileşime giren çalışanlar) kuralları esnetmelerinde ve sağlık hizmetleri için resmi olmayan ödemeleri kabul etmelerinde kültürün etkisini ortaya koymak.	Nitel Yöntem- Derinlemesine Görüşme	102 doktor ve hemşire	Sağlık çalışanlarının resmi olmayan ödeme almayı kabul etmelerinin nedenleri üç başlık altında toplanmıştır: <ul style="list-style-type: none"> • Kişisel özellikler: Maddi kazanç elde etme; hastayı iyileştirmenin mükafatı ve doğru yaptığını düşünme, • Örgütsel koşullar: Maaşların düşük olması, örgütsel kaynakların kıt olması, etkili düzenlemelerin olmaması, • Kültür: Sağlık çalışanlarının hastalardan ödeme istemelerinin yaygın olarak kabul edilen bir kural haline gelmiş olması,

Tablo 2. Devamı

Yazar-Yıl	Araştırmanın Amacı	Kullanılan Yöntem	Katılımcılar	Sonuç
Zarei ve ark., 2018	İran'ın Tahran kentinde yatan hasta hizmetleri için resmi olmayan ödemelerin sıklığı ve bununla ilgili etmenleri araştırmak.	Nitel Yöntem- Anket	450 hasta	Hastaların resmi olmayan ödeme yapma nedenleri: <ul style="list-style-type: none"> • Hastane personelinin iyi ve ilgili davranmasını sağlama, • Memnun kalınan tedavi için doktorlara ve sağlık personeline teşekkür etme, • Standartların altında bir hizmet almaktan korkma, • Daha kaliteli hizmet alma ve daha iyi ekipman veya ilaçlara erişme, • Doktor veya sağlık personelinin bu tür ödemeleri istemesi, • Sevk edildikten sonra hastaneye yatış yapılamaz kadar olan bekleme süresini azaltma, • Herkesin bu tür ödemeler yapıyor olması, • Çalışanların düşük maaş alması, • Ekonomik anlamda yeterli paraya sahip olma,
Khodamoradi ve ark., 2018	Urmiye şehir hastanelerindeki resmi olmayan ödemeleri ve ilgili etmenleri araştırmak.	Nitel Yöntem- Anket	265 hasta	Hastaların resmi olmayan ödeme yapma nedenleri: <ul style="list-style-type: none"> • Hekimlerin resmi olmayan ödemeyi istemesi, • Hekimin çabasını takdir etme, • Kaliteli hizmet alma, • Resmi olmayan ödeme yapılmaması durumunda iyi ve uygun hizmeti alamamaktan korkma, • Hekim ve hemşirelere şükranını/minnettarlığını gösterme,

Tartışma

Resmi olmayan ödemeler; yasal olarak ücretsiz olarak verilmesi gereken sağlık hizmetlerini daha kaliteli ve daha hızlı bir şekilde alabilmek amacıyla hasta veya yakınları tarafından sağlık hizmet sunucularına yapılan ve resmi olarak tanımlanmayan ödemelerdir. Dünyada özellikle yasal düzenlemelerin yetersiz olduğu, sağlık sisteminin yönetim süreçlerinin kötü ve verimsiz işlediği ülkelerde cepten yapılan sağlık harcamalarının büyük bir kısmını resmi olmayan ödemeler oluşturmaktadır. Ancak bu ödemeler sadece hastalar tarafından yapılmamakta, ayrıca hizmet sunucuları tarafından da istenmektedir.

Bu çalışma resmi olmayan ödemelerin nedenlerini hem sağlık hizmetini kullananlar hem de sağlık hizmetini sunanlar açısından ortaya koymayı amaçlamaktadır. Bu amaca yönelik olarak WOS, Scopus ve PubMed veri tabanları çeşitli anahtar sözcükleri kullanılarak taranmış ve 2018-2022 yılları arasında resmi olmayan ödemelerin nedenlerine yönelik yapılan 14 araştırma makalesi ayrıntılı bir şekilde incelenmiştir.

Makalelere ilişkin genel bilgiler incelendiğinde, resmi olmayan ödemelerin nedenlerini ele alan çalışmaların daha çok 2020 yılında yapıldığı ancak 2019 yılında bu konuyu ele alan çalışmanın bulunmadığı; çalışmaların yarısında nicel yöntemin kullanıldığı; sağlık hizmetini sunan (hekim, hemşire), sağlık hizmetini kullanan (hasta ve yakını) ve hizmetin verilmesinde önemli bir yere sahip olan paydaşların (politika yapıcı, akademisyen, uzman, sağlık yöneticisi) resmi olmayan ödemelere yönelik düşüncelerini öne çıkaran çalışmaların sayısının daha fazla olduğu ve bu konunun daha çok Asya ülkelerinde çalışıldığı görülmektedir.

Resmi olmayan ödemelerin nedenleri incelendiğinde; genel olarak hem sağlık hizmetini kullananların hem de bu hizmeti sunanların, resmi olmayan ödemelerin meydana gelmesinde etkin rol oynadıkları görülmektedir. Gaal ve McKee (2005) resmi olmayan ödemelerin sosyo-kültürel, yasal-etik ve ekonomik nedenlerden; Tomini (2011) ise kültürel, ekonomik ve yönetsel nedenlerden; Nekoeimoghadam ve arkadaşları (2013) ise kültürel nedenlerden, hizmet kalitesi ile ilgili nedenlerden ve yasal nedenlerden kaynaklandığını belirtmişlerdir. Bu çalışmada da resmi olmayan ödemelerin nedenleri sağlık sisteminden kaynaklı nedenler, sosyo-kültürel nedenler, ekonomik nedenler ve politik ve yasal nedenler olmak üzere dört başlık altında incelenmiştir.

Sağlık sisteminden kaynaklı nedenler: Sağlık hizmetlerinin sunumu ve örgütlenmesinden kaynaklanan nedenler resmi olmayan ödemelerin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Araştırma kapsamına alınan çalışmalar incelendiğinde; hizmet kullanıcılarının kaliteli ve iyi bir hizmet alma, uzun bekleme sürelerini azaltma, tedavi edilmekten korkma, sahip oldukları yasal haklar konusunda yeterli bilgiye sahip olmama, bilinen/tanınan bir doktordan hizmet alma gibi sağlık sisteminden kaynaklı nedenlerle resmi olmayan ödeme yaptıkları; sağlık hizmeti sunucularının ise ekipman ve insan kaynağının kit olması, iş yükünün fazla olması, mesleğini zor olması gibi sağlık sisteminden kaynaklı nedenlerle bu tür ödemeleri beledikleri ve/veya talep ettikleri saptanmıştır. Elde edilen bu bulgular alan yazın ile benzerlik göstermektedir. Avdyli (2010) tarafından yapılan çalışmada hastaların; bekleme sürelerinin uzun olması, tanınan bir doktordan hizmet almak, iyi hizmet alamamaktan korkmak gibi gerekçelerle resmi olmayan ödemeler yaptıkları belirtilmiştir. Vian ve arkadaşları (2006) tarafından yapılan çalışmada, hizmet sunucularının düşük maaşlarını desteklemek; hastaların ise daha kaliteli hizmet almak gerekçesiyle resmi olmayan ödemelere başvurdukları belirtilmiştir. Tengilimoğlu ve arkadaşları (2005) tarafından 1033 kişi ile yapılan çalışmada, katılımcıların %41,7'sinin daha iyi bir hizmet için zorunlu olduğunu düşündükleri için resmi olmayan ödeme yaptıkları saptanmıştır. Yunanistan sağlık sistemindeki resmi olmayan ödemeleri incelemek amacıyla Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanan raporda (WHO, 2018); hastaların daha kaliteli ve hızlı hizmet almak, bilinen/tanınan bir doktordan hizmet almak, yeterli hizmet alamamaktan korkmak gibi gerekçelerle resmi olmayan ödeme yapıldığı belirtilmiştir. Nekoeimoghadam ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan çalışmada ise bazı doktorların hastalarında alanda çok iyi/kaliteli bir doktor oldukları düşüncesini yaratma, fazladan para istemezlerse hastalarını kaybetmekten korkma ve çalışmanın karşılığını almayı isteme gibi nedenlerle bu tür ödemeleri istedikleri belirtilmiştir. Ayrıca bazı çalışmalarda hizmet sunucularının resmi olmayan ödeme istemelerinde ekipman ve malzeme kıtlığının etkili olduğu belirtilmiştir (Delcheva ve ark., 1997; Chawla ve ark., 1998, Ensor ve Witter, 2001).

Sosyo-kültürel nedenler: Toplumun demografik yapısı, eğitim düzeyi, yolsuzluk ve resmi olmayan ödemelere yönelik tutumu, hediyelere yönelik kültürel inançları gibi ögeler resmi olmayan ödemelerin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Araştırma kapsamına alınan çalışmalar incelendiğinde; hizmet kullanıcılarının hediye vermeyi kültürel bir olgu olarak görmesi, sunulan hizmete karşılık duyulan minneti gösterme isteği, resmi olmayan ödemelerin ülkedeki herkes tarafından kabul edilen bir ödeme yöntemi olarak görülmesi ve bir gelenek haline gelmiş olması gibi sosyo-kültürel nedenlerle bu tür ödemelerin yapıldığı saptanmıştır. Yapılan çalışmalar da hediye verme geleneğinin var olması ve hediye vermenin kültürel

bir olgu olarak görülmesinden dolayı birçok ülkede resmi olmayan ödemelerin yapıldığı gösterilmektedir (Ensor, 2004; Nekoeimoghadam ve ark., 2013; Özgen ve ark., 2010). Ayrıca birçok çalışmada (Gaal ve ark., 2006b; Mæstad ve Mwisongo, 2011; Mokhtari ve Ashtari, 2012; Atanasova ve ark., 2014) hastaların aldıkları hizmete karşılık sağlık çalışanlarına duydukları minneti belirtmek ve sağlık çalışanlarının emeklerini takdir etmek için resmi olmayan ödeme yaptıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Ekonomik nedenler: İş olanakları ve koşulları, ekonomik gelişmişlik düzeyi, resmi olmayan ekonominin boyutu ve bireylerin gelir düzeyi gibi bileşenler resmi olmayan ödemelerin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Araştırma kapsamına alınan çalışmalar incelendiğinde; ülkedeki yüksek enflasyon oranları, ücretlerin enflasyonla orantılı olarak artırılamaması, ücretlerin belirlenmesinde paydaşların yeterli katılımının olmaması, kamu ve özel sektörlerdeki ücret tutarsızlığı, ödemelerin düzenli olmaması, gelirin ve maaşların düşük olması, hizmet sunucuları arasındaki ücret eşitsizliği gibi nedenlerin resmi olmayan ödemelerin ortaya çıkmasında rol oynadığı saptanmıştır. Birçok çalışmada resmi olmayan ödemelerin ortaya çıkmasının temel nedeninin hizmet sunucularının maaşlarının düşük olmasından kaynaklı olduğu vurgulanmıştır (Tumlinson ve ark., 2020; Kankeu ve ark., 2016; Kpanake ve ark., 2014; Stringhini ve ark., 2009; Avdyli, 2010; Nekoeimoghadam ve ark., 2013; Özgen ve ark., 2010; Sterpurka ve ark., 2015). Moldova'da yapılan bir çalışma, doktorların daha yüksek standartlarda bir yaşam sürdürebilmeleri için resmi olmayan ödemeleri istediklerini göstermiştir (Mokhtari ve Ashtari, 2012). Arnavutluk'ta yapılan bir çalışmada ise sağlık personeli arasında ücret eşitsizliği ve ödemelerde adaletsizliğin olmasının ülkede resmi olmayan ödemelerin yaygınlaşmasına neden olduğu vurgulanmıştır (Vian ve ark., 2006). Moldovan ve Van de Walle (2013) resmi olmayan ödemelerin nedenlerinden birinin ülkedeki ekonomi sisteminin yetersiz olmasından kaynaklandığını belirtmişlerdir. Belli ve arkadaşları (2002) ise yaptıkları çalışmada, hastaların düşük maaş alan sağlık personelini desteklemek amacıyla resmi olmayan ödeme yaptıkları sonucuna ulaşmışlardır.

Politik ve yasal nedenler: Ülkede geçerli olan politikalar, yasal düzenlemeler ve etik unsurlar da resmi olmayan ödemelerin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Araştırma kapsamına alınan çalışmalar incelendiğinde; katı kuralların olmaması, etkili disiplin önlemlerinin olmaması, caydırıcı cezaların olmaması, üst yönetime duyulan güvenin zayıf olması gibi politik ve yasal etmenlerin resmi olmayan ödemelerin ortaya çıkmasına zemin hazırladığı görülmektedir. Alan yazın incelendiğinde de benzer sonuçlara ulaşıldığı görülmüştür. Yetkili kurumlar tarafından yapılan denetimlerin yetersiz olması (Parsa ve ark., 2015); hastaların kendilerinden böyle bir ödeme istenmesi durumunda nereye ve nasıl başvuru yapacaklarını bilmemeleri ve şikayet kanallarının yetersiz olması (Nekoeimoghadam ve ark., 2013); devlete duyulan güvenin düşük olması (Belli ve ark., 2002); hukuki düzenlemelerin yetersiz olması (Nekoeimoghadam ve ark., 2013) gibi etmenlerin resmi olmayan ödemelerin ortaya çıkmasına neden olduğu belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Resmi olmayan ödemelerin nedenlerini hem sağlık hizmetini kullananlar hem de sağlık hizmetini sunanlar açısından ortaya koymayı amaçlayan bu çalışmada, hem sağlık hizmetini kullananların hem de bu hizmeti sunanların, resmi olmayan ödemelerin meydana gelmesinde etkin rol oynadıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Sağlık hizmeti kullanıcıları, sağlık sisteminden kaynaklı hizmet kalitesini artırma ve kültürel gerekçelerle resmi olmayan ödemeler yaparken; sağlık hizmeti sunucuları daha çok ekonomik gerekçelerle bu tür ödemeleri beklenmekte ve isteyebilmektedir. Yönetmelik açıdan resmi olmayan ödemelere ilişkin yeterli yasal düzenlemelerin olmaması, ülkelerin geleneğine göre resmi olmayan ödemelerin herkes tarafından kabul edilebilen bir olgu olarak görülmesi, etkili disiplin önlemlerinin olmaması, caydırıcı cezaların olmaması gibi nedenler de resmi olmayan ödemelerin ortaya çıkmasına ortam hazırlamaktadır.

Yapılan çalışmalarda sağlık hizmetini kullanan bireylerin, resmi olmayan ödemeleri iyi ve kaliteli hizmet almanın bir aracı olarak gördüğü belirtilmektedir. Bireylerin bu konudaki tutumlarını değiştirmek ve haklarının neler olduğu konusunda bilgilendirme yapmak amacıyla kamu spotları yapılması, resmi olmayan ödemelere yönelik yakınma/şikayet kanalları oluşturularak kendilerinden ödeme isteyen bireylerin nereye ve nasıl başvuracakları konusunda bilgilendirmeler yapılması, gibi önlemlerin sağlık hizmeti kullanıcıları tarafından yapılan resmi olmayan ödemelerin azalmasına etkili olabileceği düşünülmektedir. Yapılan çalışmalar, sağlık hizmet sunucularının ise daha çok maddi gerekçelerle bu tür ödemeleri kabul ettiğini veya istediğini göstermektedir. Bu nedenle de sağlık çalışanlarının ücretlerinde iyileştirme yapılması ve adil bir ödeme sisteminin oluşturulması, resmi olmayan ödemelerin azalmasını sağlayabilir. Ayrıca sağlık hizmeti sunucularının, hizmeti verirken daha dürüst ve etik davranmalarını sağlayacak mekanizmalar ve davranış kuralları geliştirilmesi, bu tür davranışları gösterenlere yönelik yaptırımların uygulanması gibi önlemler de resmi olmayan ödemeleri azaltmada etkili olabileceği düşünülmektedir.

Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yoktur.

Conflict of Interest: Not declared.

Funding: None.

Kaynaklar

- Adam, G. (1989). Gratuity for doctors and medical ethics. *The Journal of Medicine and Philosophy*, 14(3), 315-322. <https://doi.org/10.1093/jmp/14.3.315>
- Arab, M., Khosravi, B., Safari, H., Rahmani, H., Rajabi Vasokolaei, G., Mobinizadeh, M. & Habibi, F. (2022). Reasons for informal payments from the perspective of health care providers and recipients: A qualitative study in Iran. *Global Health Research and Policy*, 7(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s41256-022-00263-1>
- Atanasova, E., Pavlova, M., Moutafova, E., Rechel, B. & Groot W. (2014). Informal payments for health services: The experience of Bulgaria after 10 years of formal co-payments. *European Journal of Public Health*, 24(5), 733–739. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckt165>
- Avdyli, H. (2010). *Informal payments in Kosovo Hospitals* (Master Thesis). University for Peace, Prizren, Kosova.
- Balabanova, D. & McKee, M. (2002). Understanding informal payments for health care: The example of Bulgaria. *Health Policy*, 62(3), 243-273. [https://doi.org/10.1016/s0168-8510\(02\)00035-0](https://doi.org/10.1016/s0168-8510(02)00035-0)
- Belli, P., Gotsadze, G. & Shahriari, H. (2002). Out-of-pocket and informal payments in health sector: Evidence from Georgia. *Health Policy*, 70(1), 109-123. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2004.03.007>
- Camuz Berber, İ. (2018). *Sağlık hizmeti kullanıcılarının resmi olmayan ödeme yapma nedenleri ve resmi olmayan ödemelere yönelik tutumları: İzmir ili örneği* (Yüksek Lisans Tezi). İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, Türkiye.
- Chawla, M., Berman, P. & Kawiorska, D. (1998). Financing health services in Poland: New evidence on private expenditures. *Health Economics*, 7(4), 337-346. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1099-1050\(199806\)7:4<337::aid-hec340>3.0.co;2-z](https://doi.org/10.1002/(sici)1099-1050(199806)7:4<337::aid-hec340>3.0.co;2-z)
- Cockcroft, A., Andersson, N., Paredes-Solis, S., Caldwell, D., Mitchell, S., Milne, D., Merhi, S., Roche, M., Koncevičiute, E. & Ledogar, R. (2008). An intercountry comparison of unofficial payments: Results of a health sector social audit in the Baltic States. *BMC Health Services Research*, 8(1), 15. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-15>
- Cohen, N. (2018). How culture affects street-level bureaucrats' bending the rules in the context of informal payments for health care: The Israeli case. *The American Review of Public Administration*, 48(2), 175-187. <https://doi.org/10.1177/0275074016665919>
- Dabalen, A. & Wane, W. (2008). *Informal payments and moonlighting in Tajikistan's health sector*. World Bank Policy Research Working Paper Series, No: 4555, Retrieved June 24, 2023 from. <http://documents.worldbank.org/curated/en/563951468340776480/informal-payments-and-moonlighting-in-Tajikistans-health-sector>
- Delcheva, E., Balabanova, D. & McKee, M. (1997). Under-the-counter payments for health care: Evidence from Bulgaria. *Health Policy*, 42(2), 89-100. [https://doi.org/10.1016/s0168-8510\(97\)00061-4](https://doi.org/10.1016/s0168-8510(97)00061-4)
- Doshmangir, L., Sajadi, H. S., Ghiasipour, M., Aboutorabi, A. & Gordeev, V. S. (2020). Informal payments for inpatient health care in post-health transformation plan period: Evidence from Iran. *BMC Public Health*, 20(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8432-3>
- Ensor, T. & Savelyeva, L. (1998). Informal payments for health care in the Former Soviet Union: Some evidence from Kazakstan. *Health Policy Plan*, 13(1), 41–49. <https://doi.org/10.1093/heapol/13.1.41>
- Ensor, T. & Witter, S. (2001). Health economics in low income countries: Adapting to the reality of the unofficial economy. *Health Policy*, 57(1), 1-13. [https://doi.org/10.1016/s0168-8510\(01\)00125-7](https://doi.org/10.1016/s0168-8510(01)00125-7)
- Ensor, T. (2004). Informal payments for health care in transition economies. *Social Science and Medicine*, 58, 237–246. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(03\)00007-8](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(03)00007-8)
- European Commission (2013). *Study on corruption in the healthcare sector*. Retrieved June 24, 2023. <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/7f1b284c-8adb-4c9a-85bc-189d0100d9d5/language-en>
- Falkingham, J. (2004). Poverty, out-of-pocket payments and access to health care: Evidence from Tajikistan. *Social Science and Medicine*, 58(2), 247-258. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(03\)00008-x](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(03)00008-x)
- Gaal, P. & McKee, M. (2005). Fee-for-service or donation? Hungarian perspectives on informal payment for health care. *Social Science and Medicine*, 60(7), 1445– 1457. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.08.009>
- Gaal, P., Belli, P., McKee, M. & Szocska, M. (2006a). Informal payments for health care: definitions, distinctions and dilemmas. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 31(2), 251-293. <https://doi.org/10.1215/03616878-31-2-251>
- Gaal, P., Evetovits, T. & McKee, M. (2006b). Informal payment for health care: Evidence from Hungary. *Health Policy*, 77(1), 86–102. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2005.07.024>

- Giannouchos, T. V., Vozikis, A., Koufopoulou, P., Fawkes, L. & Souliotis, K. (2020). Informal out-of-pocket payments for healthcare services in Greece. *Health Policy*, 124(7), 758-764. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.04.005>
- Horodnic, A. V., Williams, C. C., Drugă, R. I. & Incaltarau, C. (2021). Informal payments by patients in central and eastern Europe during the COVID-19 pandemic: An institutional perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(20), 10914. <https://doi.org/10.3390/ijerph182010914>
- Kankeu, H. T., Boyer, S., Fodjo Toukam, R. & Abu-Zaineh, M. (2016). How do supply-side factors influence informal payments for healthcare? The case of HIV patients in Cameroon. *The International Journal of Health Planning and Management*, 31(1), E41-57. <https://doi.org/10.1002/hpm.2266>
- Karaçam, Z. (2013). Sistematik derleme metodolojisi: Sistematik derleme hazırlamak için bir rehber. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(1), 26-33.
- Khodamoradi, A., Rashidian, A., Daryabeygi-Khotbehsara, R. & Aghlmand, S. (2018). Evaluation of informal payments to health care professionals and the influential factors in Urmia city hospitals, Iran. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 11, 7.
- Kpanake, L., Dassa, S. K. & Mullet, E. (2014). Is it acceptable for a physician to request informal payments for treatment? Lay people's and health professionals' views in Togo. *Psychology Health and Medicine*, 19(3), 296-302. <https://doi.org/10.1080/13548506.2013.819438>
- Leahy, M. E. (2013). *Corruption in healthcare: Analyzing the impact of governance on medical corruption in the United States and Germany* (Master of Thesis). University of North Carolina, Chapel Hill, USA. <https://doi.org/10.17615/r61f-qa79>
- Lewis, M. A. (2007). Informal payments and the financing of health care in developing and transition countries. *Health Affairs*, 26(4), 984-999. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.26.4.984>
- MacKenzie, H., Dewey, A., Drahotă, A., Kilburn, S., Kalra, P., Fogg, C. & Zachariah, D. (2012). Systematic reviews: What they are, why they are important, and how to get involved. *Journal of Clinical and Preventive Cardiology*, 1(4), 193-202.
- Mæstad, O & Mwisongo, A. (2011). Informal payments and the quality of health care: Mechanisms revealed by Tanzanian health workers. *Health Policy*, 99(2), 107-115. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2010.07.011>
- Masiye, F., Kaonga, O. & Banda, C. M. (2020). Informal payments for primary health services in Zambia: Evidence from a health facility patient exit survey. *Health Policy*, 1, 100020. <https://doi.org/10.1016/j.hpopen.2020.100020>
- Mokhtari, M. & Ashtari, M. (2012). Reducing informal payments in the health care system: Evidence from a large patient satisfaction survey. *Journal of Asian Economics*, 23(2), 189-200. <https://doi.org/10.1016/j.asieco.2011.11.008>
- Moldovan, A. & Van de Walle, S. (2013). Gifts or bribes? Attitudes on informal payments in Romanian health care. *Public Integrity*, 15(4), 385-402. <https://doi.org/10.2753/PIN1099-9922150404>
- Mphande-Namangale, A. & Kazanga-Chiumia, I. (2021). Informal payments in public hospitals in Malawi: The case of Kamuzu Central Hospital. *Global Health Research and Policy*, 6(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s41256-021-00225-z>
- Nekoeimoghadam, M., Esfandiari, A., Ramezani, F. & Amiresmaili, M. (2013). Informal payments in healthcare: A case study of Kerman province in Iran. *International Journal of Health Policy and Management*, 1(2), 157. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2013.28>
- Nunn, J. & Chang, S. (2020). What are systematic reviews? *WikiJournal of Medicine*, 7(1), 5. <https://doi.org/10.15347/wjm/2020.005>
- Özgen, H. ve Tatar, M. (2009). Sağlık hizmetleri finansmanında resmi olmayan ödemeler. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 11(1), 103-132.
- Özgen, H., Şahin, B., Belli, P., Tatar, M. & Berman, P. (2010). Predictors of informal health payments: The example from Turkey. *Journal of Medical Systems*, 34(3), 387-396. <https://doi.org/10.1007/s10916-008-9251-8>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *Systematic reviews*, 10(1), 1-11. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Parsa, M., Aramesh, K., Nedjat, S., Kandi, M. J. & Larjani, B. (2015). Informal payments for health care in Iran: Results of a qualitative study. *Iranian Journal of Public Health*, 44(1), 79-88.
- Peng, L., Wang, Y. & Chen, J. (2020). Consequences of gift giving in online health communities on physician service quality: Empirical text mining study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(7), e18569. <https://doi.org/10.2196/18569>
- Rezazadeh, E. & Dabaghi, F. (2021). Designing an informal payment model for patients admitted in the Iran health system: A qualitative study. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 31(4). <https://doi.org/10.4314/ejhs.v31i4.24>
- Sakha, M. A., Zahirian Moghadam, T., Ghobadi, H. & Zandian, H. (2020). Exploring the changes of physicians' behaviour toward informal payment based on Health Transformation Plan in Iran: A qualitative study. *The International Journal of Health Planning and Management*, 35(5), 1127-1139. <https://doi.org/10.1002/hpm.3020>
- Stepurko, T., Pavlova, M., Gryga, I., Murauskiene, L. & Groot, W. (2015). Informal payments for health care services: The case of Lithuania, Poland and Ukraine. *Journal of Eurasian Studies*, 6(1), 46-58. <https://doi.org/10.1016/j.euras.2014.11.002>
- Stringhini, S., Thomas, S., Bidwell, P., Mtui, T. & Mwisongo, A. (2009). Understanding informal payments in health care: Motivation of health workers in Tanzania. *Human Resources for Health*, 7(1), 53. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-7-53>

- Tengilimoğlu, D., Güzel, A., Toygar, A., Akinci, F. & Dziegielewska, S. F. (2015). Informal payments in health systems: Purpose and occurrences in Turkey. *Journal of Social Service Research*, 41(5), 684-696. <https://doi.org/10.1080/01488376.2015.1058880>
- Thompson, R. & Witter, S. (2000). Informal payments in transitional economies: Implications for health sector reform. *International Journal of Health Planning and Management*, 15(3), 169–187. [https://doi.org/10.1002/1099-1751\(200007/09\)15:3<169::AID-HPM589>3.0.CO;2-2](https://doi.org/10.1002/1099-1751(200007/09)15:3<169::AID-HPM589>3.0.CO;2-2)
- Tomini, S. & Maarse, H. (2011). How do patient characteristics influence informal payments for inpatient and outpatient health care in Albania: Results of Logit and OLS models using Albanian LSMS 2005. *BMC Public Health*, 11(1), 375. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-375>
- Tomini, S. (2011). *Informal payments for healthcare services in Albania* (PhD Thesis). Maastricht University, Boekenplan, Maastricht, Holland. <https://doi.org/10.26481/dis.201111103st>
- Tumlinson, K., Gichane, M. W. & Curtis, S.L (2020). "If the big fish are doing it then why not me down here?": Informal fee payments and reproductive health care provider motivation in Kenya. *Studies in Family Planning*, 51(1), 33–50. <https://doi.org/10.1111/sifp.12107>
- Vian, T. & Nordberg, C. (2008). Corruption in the health sector. U4 Anti-Corruption Resource Centre, U4 Issue 2008: 10. (Erişim: <https://www.cmi.no/publications/file/3208-corruption-in-the-health-sector.pdf>, 24.06.2023)
- Vian, T., Grybosk, K., Sinoimeri, Z. & Hall, R. (2006). Informal payments in government health facilities in Albania: Results of a qualitative study. *Social Science and Medicine*, 62(4), 877-887. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.07.005>
- WHO (2018). Addressing informal payments in the Greek health system. WHO Regional Office for Europe: 2018-3038-42796-59719, Denmark. (Erişim: [WHO-EURO-2018-3038-42796-59719-eng.pdf](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EURO-2018-3038-42796-59719-eng.pdf), 28.07.2023).
- Xu, H. & Yuan, M. (2022). The red packet phenomenon from the perspective of young Chinese doctors: A questionnaire study. *BMC Medical Ethics*, 23(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12910-022-00793-w>
- Yuan, M. & Xu, H. (2022). Gender differences in response to medical red packets (Hongbao, monetary gifts): A questionnaire study on young doctors in China. *BMC Medical Ethics*, 23(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12910-022-00781-0>
- Zarei, E., Palesh, M., Khodakarim, S. & Nikkha, A. (2018). Informal payments for inpatient services and related factors: A cross-sectional study in Tehran, Iran. *Health Scope*, 7(S). e62319. <https://doi.org/10.5812/jhealthscope.62319>