

Sağlık Hizmetlerinde Informal Ödemeler: Literatür Derlemesi

Informal Payments in Healthcare Services: A Literature Review

Doğancan Çavmak¹, Sait Söyler², Cenk Tekir³

¹Tarsus Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Kurumları İşletmeciliği, Tarsus/Mersin

²Tarsus Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Kurumları İşletmeciliği, Mersin

³Nişantaşı Üniversitesi Meslek Yüksekokulu, İstanbul

ÖZ

GİRİŞ: Sağlık sistemleri, ekonomik sistemlerden doğrudan etkilenen birer alt sistem olup ülkelerin ekonomik sistemleri değişikçe sağlık sistemleri de değişebilmektedir. Ekonomik sistemin ne olduğuna, bu sistemin sağlık sistemine nasıl etki ettiğine bakılmaksızın, sağlık sistemlerinde çözülmesi gereken temel sorunun başında sağlığa erişim, adalet, hakkaniyet, kalite gibi konular gelmektedir. Sistemler, bu tür sorunların çözümüne uzak kaldıkça sistemde yer alan bireyler kendi yöntemlerini sistemdeki açıkları gidermek amacıyla uygulamaya başlamaktadır. Bu anlamda informal ödemeler, hem sağlık çalışanları hem de sağlık hizmeti tüketicileri için bu tür zayıflıkların kullanılması açısından birer araç olarak görülebilmektedir.

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, sağlık sistemlerinde erişim ve kaliteli hizmet alma noktasında çeşitli adaletsizliklere ve sistemin yozlaşmasına neden olabilen informal ödemelere ilişkin bir çerçeve çizilmesidir.

YÖNTEM: Çalışmada yöntem olarak, sistematik literatür taraması yöntemi yeğlenmiş, derlemeye kabul edilme ölçütlerini sağlayan toplamda 20 çalışma incelenmiştir.

BULGULAR: Çalışmada, informal ödemelerin özellikle post-komünist ülkelerde ve gelişmişlik düzeyi düşük olan ülkelerde yüksek bir yaygınlık oranına sahip olduğu belirlenmiş ve bunun nedenleri irdelenmiştir.

SONUÇ: Informal ödemelerin kayıt altına alınabilmesi için birtakım çalışmaların gerçekleştirilmesi ve Türkiye’de atılan adımların sonuçlarının izlenebilmesi için informal ödemelerle ilgili derinlemesine çalışmaların yapılması önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Sağlık, sağlık hizmetleri, sağlık ekonomisi, informal ödemeler

ABSTRACT

INTRODUCTION: Health systems are subsystems directly affected by economic systems. Therefore, health systems may change as the economic systems of countries change. Regardless of which economic system is adopted and how this system is effecting the health system, problems such as access to health, justice, equity and quality are the main problems that should be solved in health systems. As systems fail to solve such problems, individuals within the system begin to implement their own methods with the aim of resolving deficits in the system. In this sense, informal payments can be seen as a tool for the compensation of these deficits by both health workers and healthcare consumers.

AIM: The aim of this study is to draw a frame for informal payments which may cause various injustices and degeneration of system in terms of access to health systems and quality of health services.

METHODS: Systematic literature review was preferred as a method in the study and 20 studies which met inclusion criteria were included in the study.

RESULTS: Informal payments have a high prevalence especially in post-communist and underdeveloped countries and the reasons of these results were examined.

CONCLUSION: It is recommended that a number of studies should be carried out to legitimize these kind of payments, and to monitor the results of the precautions taken into consideration in Turkey.

Keywords: Health, health services, health economics, informal payments

Geliş Tarihi / Arrival Date: 26.09.2018

Kabul tarihi / Date of Acceptance: 13.05.2019

İletişim / Corresponding author: Sait Söyler, Tarsus Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Kurumları İşletmeciliği, Mersin

E-posta / E-mail: soylersait2017@gmail.com

Yazarların ORCID bilgileri:

D.Ç. 0000-0002-3329-4573, S.S. 0000-0002-7915-0073, C.T. 0000-0003-4193-2982

GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinin finansmanında temel olarak beş kaynaktan söz edilmektedir. Bunların arasında; direkt ve dolaylı vergiler, sosyal sağlık sigortacılığı, özel sağlık sigortacılığı ve cepten ödemeler yer almaktadır (Culyer, 2005). Cepten ödeme, bireylerin sağlık hizmetleri için doğrudan cepten yaptıkları tüm harcamaları içermektedir. Doğrudan ödemeler, kullanıcı katkıları ve informal ödemeler cepten ödemeleri oluşturmaktadır. Doğrudan ödemeler, sağlık güvencesi kapsamına girmeyen hizmetler için yapılan ödemeleri belirtirken, katkı payları ise güvence kapsamında olan hizmetlerin kullanımında yapılan harcamaları içermektedir (Çelik, 2016). Katkı payları, ilaç katılım payları gibi ödemelerin yer aldığı cepten ödemeler de olmak üzere, yasal süreçler kapsamında işleyen vergi ve tüm sigorta ödemeleri, formal ödemeler olarak belirtilmektedir (Pauly ve ark., 2012). Informal ödemeler ise, aynı veya nakdi olmak üzere kurumsal ve yasal ödemelerin dışında kalan ya da sağlık sistemi ve sigortası tarafından karşılanıyor olmasına karşın yapılan ödemeleri içermektedir. Bu tür ödemeler sağlık çalışanlarına ve özellikle hekimlere veya hastanelere yapılan zarfla (envelope) ödemeler şeklinde olabildiği gibi, sağlık sistemi tarafından karşılanıyor olsa da hastalar tarafından sağlanan medikal cihazlara ve ilaçlara yönelik harcamaları kapsamaktadır (Lewis, 2007). Genellikle kamu sağlık çalışanlarına tedavi öncesinde (benimle özel olarak ilgilenen) ve/veya tedavi sonrasında (teşekkür hediyeleri) yapılan ödemeler bu kapsama girmektedir (Çelik, 2016). Informal ödeme kavramı tanımlanırken, bu ödemelerin bir şükran veya teşekkür ödemesi olarak mı gerçekleştiği, yoksa bir yolsuzluk mu (corruption) olduğu tartışma konusu olmaktadır (Larsson, 2010). Dünya Sağlık Örgütü, 2000 yılında yayınlamış olduğu raporda, informal ödemeleri yolsuzluğun bir türü olarak tanımlamaktadır (WHO, 2000).

Hizmet kullanıcıları tarafından gerçekleştirilen informal ödemelerin temel amaçları arasında, bekleme sıralarında üstünlük sağlamak ve daha iyi kalitede veya daha fazla bakım hizmeti almak yer almaktadır (Lewis, 2007; Habibov, 2016). Bu amaçlı informal ödemeler ilk aşamada, kötü bir yönetim sonucu kurumsal yozlaşmalara yol açarken, önünün alınmaması durumunda, sağlık sisteminin genelinde finansal eşitsizliklerin ana nedeni olmaktadır. Dolayısıyla informal ödemeler dünyada genel olarak, hükümetler tarafından da hoş görülmemeyen ve yasaklanan ödeme türleri arasında yer almaktadır (Liu ve Sun, 2012).

Informal ödemelerin ortaya çıkışında bazı etmenlerin hızlandırıcı etkisi bulunmakta olup bunlar; sağlık sisteminin kaynak yetersizliği, özel sektörün zayıf olması, kültürel gelenekler, alıcı ile sunucu arasındaki mekanizmaların etkin çalışmaması olarak belirtilmektedir. Özellikle toplumda var olan sağlık güvence sistemiyle veya ulusal kapsamda bazı hizmetlere ulaşamamasına yönelik deneyimler veya toplumsal inanış, kullanıcıların kaliteli hizmet alabilmek için ek ödeme yapmaları gerektiğine ilişkin bir anlayışın oluşmasına neden olabilmektedir (Mossialos ve ark., 2002).

Gelişmekte ve değişmekte (transition) olan ekonomilerde görülen informal ödemelerin yaygınlığı, sağlık sektörü üzerindeki yıkıcı etkilerinden dolayı, son zamanlarda oldukça dikkat çeker bir hale gelmiş (Dabalen ve Wane, 2008) ve gelişmişlik düzeyine bakılmaksızın birçok ülkede önemli bir sağlık politikası sorununu oluşturmuştur (Özgen ve Tatar, 2009). Bununla beraber informal ödemelerin, çoğunlukla önceleri ve şu anda sosyalist ekonomik sistemlerle idare edilen ülkelerde meydana geldiği belirtilmektedir. Sosyalizmin çöküşü ve Semashko sağlık sisteminin (Sovyetler Birliği döneminde Sağlık Bakanı olan Semashko'nun adıyla anılan komünist sağlık sistemi) sona ermesi ile beraber, piyasa yönelimli ekonomilere geçiş yapan ülkelerde, informal ödeme sorunu artış göstermiştir (Yang, 2017).

Informal ödemeler hizmet alıcı ile hizmet sunucu arasında doğrudan ve herhangi bir kayıt işlemi olmadan gerçekleştiği için, bu alanda yeterli düzeyde doğru bilgiye ulaşmak oldukça zor olmaktadır (Lewis, 2000). Ancak, informal ödemelerin sıklığı ve büyüklüğü üzerine bazı çalışmalar gerçekleştirilmiştir. Orta ve Doğu Avrupa ülkeleri üzerine yapılan bir çalışmada, kamu sağlık harcamalarının yüksek olduğu ülkelerde, hastaların yaptıkları ödemelerin daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tarmor ve ark., 2013). Aynı bölgede yapılan başka bir çalışmada, hastane yatışları için Ukrayna, Litvanya ve Macaristan'da %50'ye yakın bir informal ödeme yapılmakta olduğu raporlanmıştır (Stepurko ve ark., 2017).

YÖNTEM

Çalışmanın amacı ve tipi: Çalışma, literatürde sağlık hizmetlerinde informal ödemeler üzerine gerçekleştirilmiş olan araştırmalarının analiz edilmesi, informal ödemelerin nedenlerinin, yapısının ve oranlarının incelenmesi amacıyla, tanımlayıcı tasarımda gerçekleştirilmiştir.

Çalışmanın örnekleme: Çalışma sağlık hizmetlerinde informal ödemelerin analiz edildiği bir çalışma olup, bu amaç doğrultusunda gerçekleştirilmiş olan araştırmaların elde edilebilmesi için, 10 yıllık (2008-2018) zaman dilimini içerecek şekilde Pubmed, Science Direct ve Google Scholar veri tabanları sistematik olarak taranmıştır. Taramada, Türkçe "informal ödemeler", "zarfla ödeme", "masa altı ödeme", "sağlık hizmetleri" ve "hastaneler" anahtar sözcükleri ile İngilizce karşılıkları (informal payments, envelope payments, under the table payments, healthcare, hospitals)

kullanılmıştır. Çalışma kapsamına olabildiğince fazla çalışmanın alınabilmesi amacıyla, veri tabanlarında yapılmış olan taramalar sonucunda gözden kaçmış çalışmaların olabileceği riski ile elde edilen çalışmaların kaynakçaları da gözden geçirilmiş ve uygun olanlar çalışma kapsamına alınmıştır.

Çalışmaya kabul edilme/edilmeme ölçütleri; çalışmaya 2008-2018 yılları arasında yapılmış olan araştırmalardan, sağlık hizmetleri alanında yapılmış olması ve belirlenmiş olan anahtar sözcüklerden herhangi birinin çalışmanın anahtar sözcükleri arasında yer alıyor olması şeklinde belirlenmiştir. Bu anahtar sözcüklerin yer aldığı araştırmalar dışındaki çalışmalar kapsama alınmamıştır. Araştırma kapsamına aşağıda sıralanan alanlardan herhangi biri veya birkaçı ile ilgili, araştırma yolu ile elde edilmiş nitel ve nicel veriler içeren çalışmalar alınmıştır. Bu alanlar:

- İnfomal ödeme oranları,
- İnfomal ödemelerin nedenleri,
- İnfomal ödemelerin gerçekleştiği birimler,
- İnfomal ödeme yapanların özellikleri olarak belirlenmiştir.

Veri toplama aracı: Verilerin toplanması için, araştırmacılar tarafından oluşturulan ve çalışmanın adı, yazar bilgisi, yılı, yapıldığı ülke, örneklem büyüklüğü, yöntemi ve sonuçları içeren bir raporlama formu kullanılmıştır.

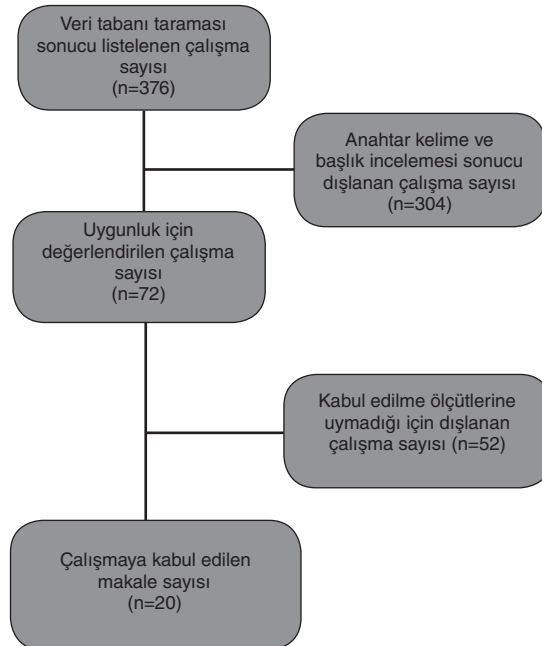
Verilerin toplanması: Elde edilen çalışmalar, araştırmacılar tarafından oluşturulan form doğrultusunda ayrı ayrı analiz edilerek, veri toplama formuna dökümü yapılarak veriler toplanmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi: Araştırma kapsamına alınması uygun bulunan çalışmaların bulguları özetlenmiş ve çalışmaya kabul edilme ölçütleri arasında yer alan başlıklara ilişkin veriler derlenerek raporlanmıştır.

Çalışmanın sınırlılıkları: Yalnızca İngilizce ve Türkçe olarak yapılan araştırmaların, çalışma kapsamına alınmış olması sınırlılığı oluşturmaktadır.

BULGULAR

İlgili anahtar sözcükler ile yapılan tarama sonucunda, listelenen çalışma sayısının oldukça fazla olduğu görülmüştür. Öncelikle incelenen veri tabanlarından elde edilen çalışmalar, listelenerek yinelenen çalışmalar elenmiştir. Yapılan tarama sonucunda birbirinden farklı çalışmalar arasından listelenen çalışmaların, başlık ve anahtar sözcükleri yönünden incelenmesi sonucunda toplam 72 makalenin, çalışmanın amacına uygun olduğu belirlenmiştir. Çalışmaların, araştırma yöntemi olarak saha araştırması olma durumu ve içeriğinin çalışma amacına uygunluğu yönünden incelenmesi sonucunda, 20 makalenin, hizmet kullanıcı veya sunucuları ile doğrudan gerçekleştirilmiş çalışmalar olduğu görülmüş ve araştırma kapsamına alınmasına karar verilmiştir.



Şekil 1: Makalelerin Belirlenmesi Sürecinin Akışı

Araştırmaya kabul edilen makalelerin bulguları, informal ödemelere ilişkin ve araştırmacının amacına uygun olan çok yönlü sonuçlar içermektedir. Bu nedenle, araştırmaya kabul edilen makaleler, tek tablo halinde ve ilgili tüm bileşenleri içerecek şekilde raporlanmıştır.

Elde edilen makaleler ile ilgili tanımlayıcı bilgiler ve sonuçlar aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 1: Çalışmaya Kabul Edilen Makalelere İlişkin Bulgular (N: 20)

Çalışma	Yapıldığı Ülke	Örneklem ve Metodoloji	Sonuçlar
Kaitelidou ve ark., 2013	Yunanistan	160 kadın/anket yöntemi	İnformal ödeme oranı %74,4 olarak bulunmuştur. İnformal ödemelerin çoğu kadın doğum uzmanının isteği üzerine yapılmaktadır. Yunanlı kadınların diğer kadınlara göre informal ödemelerinin daha yüksek olduğu ve annenin kişisel hekimine yapılan informal ödemelerin diğer hekimlere yapılan ödemelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
Liaropoulos ve ark., 2008	Yunanistan	4,738 kişi/anket yöntemi	Katılımcıların %36'sının en az bir defa informal ödeme yapmış olduğu saptanmıştır. İnformal ödeme yapanların %42'si gerekçe olarak standartların altında bir sağlık hizmeti almaktan korktuklarını, %20'si ise bu tür bir ödemeyi doktorun istediğini belirtmiştir. Bekleme sırasında ön sıralara atlamak amacıyla olanların, informal ödeme yapma olasılığı diğerlerinden %72 daha yüksek bulunmuştur. Cerrahi uygulamalarda informal ödeme yapılma olasılığı, cerrahi olmayan uygulamalara göre %137 daha yüksek bulunmuştur.
Schwarz ve ark., 2013	Tacikistan	2005, 2007, 2008 ve 2011 yıllarında sırasıyla 889, 1935, 1768 ve 787 kişi/2005-2011 yılları arasında yürütülen dört adet kesitsel hane halkı araştırmasından yola çıkılarak zaman serisi analizi yapılmıştır.	İnformal ödemeler bölgelere göre %20 ile %73 arasında farklılık göstermektedir. Maddi durumu kötü olan gruplarda %33, iyi olan gruplarda %68 olduğu belirlenmiştir.
Sarker ve ark., 2014	Bangladeş	10.705 kişi üzerinde devlet tarafından yapılan hane halkı gelir ve harcama anketi sonuçları, Stata programında yaş, cinsiyet ve harcama yapılan sağlık hizmetleri şeklinde sınıflara ayrılarak incelenmiştir.	İnformal ödemeler kadınlarda, erkeklerden daha yüksek bulunmuştur. İnformal ödemelerin, doğum servislerinde daha yüksek olduğu belirtilmiştir.
Stepurko ve ark., 2015a	Bulgaristan, Macaristan, Litvanya, Polonya, Romanya, Ukrayna	Bulgaristan:1003, Macaristan:1037, Litvanya:1012, Polonya:1000, Romanya:1000, Ukrayna:1000 olmak üzere toplam 6052 kişi/yüz yüze anket yöntemi	İnformal ödeme oranları Romanya'da %34,5, Ukrayna'da %41, Polonya'da %8,4, Bulgaristan'da %12,2, Macaristan ve Litvanya'da %25 olarak belirlenmiştir. Tüm ülkelerde katılımcıların büyük bir oranı, informal ödeme isteğiyle karşılaştıklarında nereye yakınacaklarını bilemediklerini belirtmiştir. Bu tür istekleri reddedemeyen kişilerin, daha yüksek oranda informal ödeme yaptığı bulunmuştur.
Horodnic ve ark., 2018	Romanya	Special Eurobarometer 397: Corruption isimli çalışma temel alınmıştır. 28 AB ülkesinde yapılan anket çalışmasına 27786 kişi katılmıştır. Yüz yüze görüşmeyle beraber anket yöntemi uygulanmıştır. Romanya'nın her bölgesinden nüfusa oranlı olarak örneklem seçilmiş, Romanya'dan 1030 kişi katılmıştır.	28 Avrupa ülkesinde ek ödeme oranı %5, Batı Avrupa'da %4, Güney Avrupa'da %3, Nordik ülkelerde %1 olarak belirlenmiştir. Orta ve Doğu Avrupa'da %9, Romanya'da ise bu oran %28'dir. Romanyalıların %50'si hizmet almadan önce ödeme yapmaktadır. Dezavantajlı durumda olanların diğerlerine göre daha yüksek oranda informal ödeme yaptığı; şehirlerde yaşayanların kırsaldakilerden daha yüksek oranda informal ödeme yaptığı belirlenmiştir. Yolsuzluğun kabul edilebilirliğinin yüksek olduğunu söyleyenlerin, informal ödeme yapma oranı daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 1: (devam)

Çalışma	Yapıldığı Ülke	Örneklem ve Metodoloji	Sonuçlar
Nekoeimoghadam ve ark., İran 2013	İran	30 hasta, 12 hizmet sunucu, üç resmi görevli olmak üzere toplam 45 kişi/yüz yüze görüşme yöntemi ile gerçekleştirilmiştir.	İnformal ödeme yapma nedenlerinin kültürel, kalite ile ilişkili ve yasal (legal) nedenler olduğu belirlenmiştir. Hizmet sunucularının informal ödemeleri isteme nedenleri ise; tarifeler, yapısal ve ahlaki nedenler ve niteliklerini göstermek istemeleri şeklinde saptanmıştır. İnformal ödemeler karmaşık prosedürlerde daha yaygın olmakta ve genelde doğrudan istenmektedir.
Gordeev ve ark., 2014	Rusya	3.298 haneden toplamda 9.578 kişi/yüz yüze anket yöntemiyle yapılmıştır.	Ayaktan hastalar, dışı ilgili olmayan hastalar ve check up hizmetlerinde informal ödeme %1,4-4,3 aralığında bulunmuştur. Yatan hastalarda %12,7 ve dışı servislerinde ise %17 dolayındadır. Tüm hastalar açısından incelendiğinde informal ödeme oranı %7,3 bulunmuştur.
Aboutorabi ve ark., 2016	İran	Üç farklı hastaneden taburcu edilen 300 hasta/ yapılandırılmış telefon görüşmesi ve anket yöntemi kullanılmıştır.	Hastaların %21'i informal ödeme yaparken, %4'ü ise sağlık çalışanlarının informal ödeme isteğinde bulunduğunu belirtmiştir. İnformal ödemelerin genellikle nakit olarak yapıldığı saptanmıştır.
Özgen ve ark., 2010	Türkiye	900 haneden katılan 3.727 kişi/ anket yöntemi kullanılmıştır.	İnformal ödemelerin %69,7'sinin nakit, %29,7'sinin aynı yardım ve %0,89'unun hediye şeklinde yapıldığı belirlenmiştir. Nakit ödemelerin %75'i medikal hizmetler için, %15'i ise cerrahi işlemler için yapılan ödemelerden oluşmaktadır. Geri kalan %9'luk kısım ise büyük oranda bağışları ve diğer ödemeleri içermektedir.
Williams ve Horodnic, 2017	28 Avrupa Birliği Ülkesi	21.121 kişi/ yüz yüze görüşme yapılmıştır.	İnformal ödeme oranının %4,7 olduğu belirlenmiştir. İnformal ödeme oranının özellikle Doğu ve Orta Avrupa'da en yüksek olduğu (%9), İskandinav ülkelerinde ise %1 olduğu saptanmıştır. Romanya (%28), Litvanya (%21), Yunanistan (%11) ve Macaristan (%10) en yüksek informal ödeme oranlarına sahip ülkeler olarak gösterilmiştir.
Habibov ve Cheung, 2017	Post Komünist Ülkeler	29 ülke, her ülkeden yaklaşık 1.000-1.500 kişi/Life in Transtion 2010 Survey'den elde edilen bilgiler doğrultusunda, 29 post komünist ülke analiz edilmiştir. Analizde hane halkları ile yapılandırılmış görüşme formları kullanılmıştır.	Yapılan çalışmada, en düşük informal ödeme düzeyinin Çek Cumhuriyeti, Estonya, Macaristan, Letonya, Litvanya, Polonya, Slovakya ve Slovenya'dan oluşan Doğu Avrupa'da (%16,8), en yüksek oranların ise Eski Sovyetler Birliği ülkelerinden olan, Ermenistan, Azerbaycan, Belarus, Gürcistan, Kazakistan, Kırgızistan, Moldova, Mangola, Rusya, Tacikistan, Ukrayna ve Özbekistan'da (%35,9) olduğu belirtilmiştir.
Baji ve ark., 2017	Macaristan	600 kadın/anket yöntemi kullanılmıştır.	Araştırma sonuçları, doktorlarını kendileri seçen kadınların %79'unun hamilelik ve doğum sürecinde sürekli hizmet alabilmek için informal ödemeler gerçekleştirdiğini göstermektedir. Çalışmada ayrıca informal ödemelerin çoğunlukla hizmet kullanıcılar tarafından tetiklendiği saptanmıştır.
Stepurko ve ark., 2015b	Polonya, Ukrayna, Litvanya	1.000 katılımcı/yapılandırılmış form aracılığıyla yüz yüze görüşme metodu	Litvanyalı katılımcıların %48'inin, Ukraynalı katılımcıların %53'ünün ve Polonyalı katılımcıların %17'sinin sağlık hizmetlerinde informal ödemeler yaptıkları belirlenmiştir.
Baji ve ark., 2012	Macaristan	2500 kişi/anket yöntemiyle veri toplanmıştır.	Katılımcıların %9'unun son pratisyen hekim ziyaretlerinde, %14'ünün uzman hekime, %50'sinin ise hastane yatışları için informal ödeme yaptıkları belirlenmiştir.

Tablo 1: (devam)

Çalışma	Yapıldığı Ülke	Örnekleme ve Metodoloji	Sonuçlar
Tatar ve ark., 2007	Türkiye	3727 kişi/anket yöntemi kullanılmıştır.	İnformal ödemelerin %71,6' sının nakdi, %27,5' inin aynı, %0,9'unun ise hediye sunumu olduğu belirlenmiştir. İnformal ödeme oranının yatan hastalarda daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kamu sağlık kurumlarında yapılan cepten ödemelerin %38' inin, özel sağlık işletmelerinde ise %22' sinin informal olduğu belirlenmiştir.
Williams ve ark., 2016	Doğu-Orta Avrupa Ülkeleri	27.786 kişi/yüz yüze görüşme yapılmıştır.	Doğu ve Orta Avrupa ülkeleri genelinde informal ödeme oranı %9, Romanya'da ise %28 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %23' ünün sağlık çalışanlarının ek ödeme veya hediye gibi beklentilerinin olduğuna inandıkları saptanmıştır. Ödemelerin çoğunlukla daha ayrıcalıklı hizmet alımı için yapıldığı belirlenmiştir.
Souliotis ve ark., 2016	Yunanistan	2741 kişi/anket yöntemi kullanılmıştır.	Hastane kabullerinde informal ödeme oranının yaklaşık %32,4 olduğu saptanmıştır. Ödemelerin çok büyük bir kısmının (devlet hastanelerinde %80, özel hastanelerde %76), bekleme sürelerini azaltmak ve erişimi kolaylaştırmak amacı ile gerçekleştirildiği belirlenmiştir.
Atanasova ve ark., 2013	Bulgaristan	1.003 kişi/yüz yüze görüşme yöntemi yapılmıştır.	Katılımcıların %13' ünün ayaktan, %33' ünün ise yatarak tedavi için informal ödeme yaptıkları belirtilmiştir.
Belli, 2004	Gürcistan	40 hizmet sunucu, 99 hasta olmak üzere toplam 139 kişi/nitel araştırma ve ikincil veriler ile nicel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Nitel araştırma hizmet sunucuları ve kullanıcıları ile gerçekleştirilmiştir.	Sosyalist dönemden kalmış olan kültürel alışkanlıkların da etkisi ile informal ödemelerin normal karşılandığı ve hizmet sunucuları tarafından istendiği saptanmıştır.

Yunanistan'da kadın doğum servislerinde gerçekleştirilen bir çalışmada, informal ödeme oranının %74 olduğu belirlenirken (Kaitelidou ve ark., 2013), Yunanistan kamu hastanelerinde gerçekleştirilen bir başka çalışmada, informal ödeme oranının %36 olduğu ortaya konmuştur. Kamu hastanelerindeki bu çalışmada informal ödeme yapma nedenleri arasında standartların altında bir hizmet alma korkusu ile bekleme sürelerini kısaltma amacı ön plana çıkmaktadır (Liaropoulos ve ark., 2008). Yunanistan'da gerçekleştirilmiş bir başka çalışmada ise, informal ödeme oranının %32,4 olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmaya göre, informal ödeme yapma nedenlerinin başında bekleme sürelerini azaltma amacı gelmektedir (Souliotis ve ark., 2016). Tacikistan'da gerçekleştirilen bir çalışmanın sonuçlarında, bölgeler arasındaki farklılıklar dikkat çekmektedir. Buna göre, bu ülkede informal ödeme oranları bölgeden bölgeye %20 ile %73 arasında bir oranda farklılık göstermektedir (Schwarz ve ark., 2013). Bangladeş'te ise informal ödemeler açısından cinsiyete göre farklılık olduğu ve daha çok kadın doğum servislerinde ödeme yapıldığı belirlenmiştir (Sarker ve ark., 2014). Çoğunluğu post-komünist ülkeler olan Avrupa ülkelerinde gerçekleştirilen bir çalışmaya göre, informal ödeme oranları Romanya'da %34,5, Ukrayna'da %41, Polonya'da 8,4, Bulgaristan'da 12,2, Macaristan ve Litvanya'da %25 olarak belirlenmiştir (Stepurko ve ark., 2015a). Romanya'da gerçekleştirilen bir başka çalışmada ise, informal ödeme oranının %28 olduğu belirlenmiştir (Horodnic ve ark., 2018). Bulgaristan'da gerçekleştirilen bir çalışmada, katılımcıların %13' ünün ayaktan, %33' ünün ise yatarak tedavi için informal ödeme yaptıkları saptanmıştır (Atanasova ve ark., 2013). Rusya'da gerçekleştirilen bir çalışmada, informal ödeme oranının %7,4 olduğu belirlenmiştir. Bu oran, bu çalışmaya kabul edilen araştırmalar arasında post-komünist ülkelerin sahip olduğu en düşük oranı oluşturmaktadır. Ayrıca, aynı çalışmada informal ödemelerin daha çok nakit olarak yapıldığı ve hediye oranının düşük olduğu belirlenmiştir. Eğitim seviyesi yükseldikçe informal ödeme yapma olasılığının da yükseldiği belirtilmiştir. Ayaktan hastalarda, informal ödemelerin daha çok sağlık personeli tarafından istendiği, yatan hastalarda ise hastaların kendi kendilerine, arkadaşlarının veya diğer hastaların önerisi üzerine ödeme yaptıkları saptanmıştır. İnformal ödemeler çoğunlukla hizmetler sunulduktan sonra yapılmakta olup ödeme nedenleri, sağlığa erişme, daha iyi hizmet alma ve minnet gösterme olarak belirtilmiştir (Gordeev ve ark., 2014). İran'da gerçekleştirilen bir çalışmada informal ödeme oranının %21 dolayında olduğu ve daha iyi bir hizmet alabilmek amacıyla, informal ödemelerin çoğunlukla temizlik personeline (housekeeping staff) yapıldığı görülmüştür (Aboutorabi ve ark., 2016).

İran'da gerçekleştirilen başka bir çalışmada ise, informal ödeme yapma nedenlerinin temel olarak kültürel alışkanlıklar ve sağlık hizmetlerindeki kalite ile ilgili olduğu saptanmış ve hizmet sunucularının direkt olarak ödeme yapmasını istedikleri belirtilmiştir (Nekoeimoghadam ve ark., 2013). Türkiye'de informal ödemelerin yapısı ile ilgili olarak gerçekleştirilen bir araştırmanın sonuçlarında, informal ödemelerin %69,7'sinin nakit olarak gerçekleştirilmesi dikkat çekmektedir. Bu çalışmada, informal ödeme yapma nedenleri; gelecek hizmetler için hekimle iyi ilişkiler kurma, bu tür ödemelerin geleneksel olması ve hekimden daha yüksek bir ilgi görebilme isteği olarak belirtilmiştir. Harcamaları en üst düzeyde olan 1/5'lik kesim en düşük 1/5'lik kesimden altı kat daha fazla informal ödeme yapmaktadır. En yüksek informal ödeme oranları, ilkokul mezunlarında, 60 yaş üstü kesimde, kadınlarda, algılanan hastalık düzeyi orta olanlarda, kentsel bölgelerde yaşayanlarda ve yatan hastalardadır (Özgen ve ark., 2010). Yine Türkiye'de gerçekleştirilen benzer bir çalışmada, informal ödemelerin %71,6'sının nakit olarak gerçekleştirildiği saptanmıştır. Yapılan ödemelerin büyük bir kısmının hizmet verilmeden önce yapıldığı ve insanların büyük bir kısmının, ek ödeme yapmayı bir zorunluluk olarak değerlendirdiği görülmüştür (Tatar ve ark., 2007).

28 Avrupa Birliği ülkesinde gerçekleştirilen bir çalışmada, informal ödeme oranının özellikle Doğu ve Orta Avrupa'da en yüksek olduğu (%9), İskandinav ülkelerinde ise %1 olduğu belirtilmiştir. Romanya (%28), Litvanya (%21), Yunanistan (%11) ve Macaristan (%10) en yüksek informal ödeme oranlarına sahip ülkeler olarak gösterilmiştir (Williams ve Horodnic, 2017). Post-komünist ülkeler üzerinde gerçekleştirilen geniş çaplı bir araştırmanın sonuçlarına göre, Doğu Avrupa'da informal ödeme oranının %16,8, Güney Avrupa ülkelerinde ise %21,5 olduğu saptanmıştır. En yüksek oranların ise %35,9 ile Eski Sovyet ülkelerinden olan, Ermenistan, Azerbaycan, Belarus, Gürcistan, Kazakistan, Kırgızistan, Moldova, Mangola, Rusya, Tacikistan, Ukrayna ve Özbekistan'da olduğu belirtilmiştir. Araştırmada ayrıca, sosyo ekonomik düzeyi düşük olan bölgelerde yaşayan kişilerin daha yüksek oranda informal ödeme gerçekleştirdikleri görülmüştür. Sağlık hizmetleri kalitesinin de informal ödemelerin önemli belirleyicilerinden biri olduğu, hane halkı zenginliğinin yüksek olmasının informal ödemelere eğilim gösterme yönünde bir etki yarattığı üzerinde durulmuştur (Habibov ve Cheung, 2017). Macaristan'da gerçekleştirilen bir çalışmada doğum sürecinde kendi hekimlerine informal ödeme yapan kadınların oranlarının %79 olduğu saptanmıştır (Baji ve ark., 2017). Macaristan'da gerçekleştirilen geniş çaplı bir başka çalışmaya göre, pratisyen hekimlere %9 ve uzman hekimlere %14 oranında informal ödeme yapılırken, hastane yatışları için %50 oranında informal ödeme yapıldığı belirlenmiştir. Özellikle yaşlı hastaların yatışı durumunda informal ödemelerin anlamlı bir şekilde arttığı, ayrıca informal ödemelerin Macaristan için rutin bir hale geldiğine de değinilmiştir (Baji ve ark., 2012). Polonya, Ukrayna ve Litvanya üzerinde gerçekleştirilen bir araştırmanın sonuçlarına göre, Litvanyalı katılımcıların %48'inin, Ukraynalı katılımcıların %53'ünün ve Polonyalı katılımcıların %17'sinin, aynı veya nakdi olarak sağlık hizmetlerinde informal ödemeler yaptıkları belirlenmiştir. Litvanya ve Ukrayna'daki popülasyonun, formal sağlık hizmetleri ödeme tutarları ile ilgili farkındalık düzeylerinin oldukça düşük olduğu görülmüştür (Stepurko ve ark., 2015b). Gürcistan'da yapılan bir çalışmada, informal ödemelerin sosyalist dönemden kalma alışkanlıklar ve sağlık sistemine olan güvenin düşük olması nedeniyle yüksek olduğu belirtilmiştir. Informal ödemelerin normal karşılandığı, toplumun genelinin kurum ve hizmet sunucuları ile bağlarının ve yakınlıklarının olmaması durumunda, ancak ek ödemeler ile hizmet alabileceklerine ilişkin bir inancın olması informal ödemelerin nedenlerini oluştururken, informal ödemelerin özellikle hizmet sunucuları tarafından istendiği üzerinde de durulmuştur (Belli, 2004).

Doğu ve Orta Avrupa ülkelerinde gerçekleştirilen başka bir çalışmada, bu ülkelerin genelinde informal ödeme oranının %9 olduğu, ortalamadan en çok sapan ülkenin %28 ile Romanya olduğu belirtilmiştir (Williams ve ark., 2016).

TARTIŞMA

Sağlık hizmetlerine erişim en temel insan hakları arasında sayılmaktadır. Ülkelerin gelişmişlik düzeyinin değerlendirilmesinde kullanılan önemli parametrelerden biri olan sağlık hizmetlerine erişim konusu, fiziki ulaşımın yanı sıra ekonomik olarak ulaşılabilirliği de göstermektedir. Sağlık hizmetlerinde sürdürülebilirlik için yeterli kaynak yaratma ve doğru alanlara yönelmek önemli konular arasındadır. Dünyada tüm nüfusun yeterli düzeyde sağlık hizmeti alabilmesi için, finans ve ödeme sistemlerinin nasıl olması gerektiği yıllardır tartışılan konuların başında yer almaktadır. DSÖ tüm nüfusu kapsayıcı bir sağlık sigortası sisteminin, ülke sağlık düzeyini yükseltme noktasında en etkili yöntem olacağını belirtmektedir (WHO, https://www.who.int/healthsystems/universal_health_coverage/en/, Erişim Tarihi: 05.02.2019). Dünya genelinde sağlık ekonomisi alanında en önemli nokta, sağlık hizmeti tüketimini akılcı gerçekleştirme ve cepten yapılan harcamaların yükünü hafifletme çabasında yoğunlaşmaktadır. Finansal sürdürülebilirliğin sağlanması, toplumun aşırı harcamalardan korunması ve hizmete adil erişimin sağlanması konuları, DSÖ tarafından ısrarla üzerinde durulan konular olarak ön plana çıkmaktadır. Akılcı olmayan sağlık hizmeti tüketimi, belli bir noktadan başlayarak yarar sağlamaksızın yalnızca maliyetlerin yükselmesine neden olurken, finansal sistemin zayıf veya yetersiz olması, bazı kesimlerin sağlık hizmetine ulaşmasını engellemekte, bazı kesimlerin ise kimi zaman yasal ödemelerin dışında ek ödemeler (informal) yapmaya yönelmesine neden olmaktadır (Thomson ve ark., 2009). Bu durum adil ve erişilebilir bir sağlık hizmeti ilkesine ters düşmektedir. Bu çalışmanın amacı, dünya genelinde infor-

mal ödemeler üzerine gerçekleştirilmiş çalışmaların incelenmesi, ödemelerin neden ve nasıl gerçekleştiği, ödeme yükünün ne olduğu yönünde açıklayıcı bir çerçeve elde edilmesi olarak belirlenmiştir. Bu bağlamda, 20 adet çalışma kapsamı içinde değerlendirilmiş ve incelemeye alınmıştır. Çalışmaların genellikle anket ve odak grup görüşmeleri ile gerçekleştirildiği görülmüştür. Yapılan çalışmaların özellikle Güney Doğu Avrupa (Balkan ülkeleri) ve post komünist ülkelerde yoğunlaştığı göze çarpmıştır. Informal ödemelerin, dünya genelindeki hemen her ülkede gerçekleşiyor olduğu görülmesine karşın, en yüksek oranların bu ülkelerde yer aldığı belirlenmiştir. Doğu ve Orta Avrupa ile post komünist ülkelerde yapılan çalışmalarda, katılımcıların büyük bir çoğunluğunun, sağlık çalışanlarına informal ödeme yapılmasını veya hediye sunulmasını bir zorunluluk olarak algıladıkları (Williams ve ark., 2016), bireylerin informal ödemeler ile aldıkları hizmetin kalitesini arttırmaya çalıştıkları (Habibov ve Cheung, 2017), bireylerde ek ödemelerin yapılmaması durumunda gerekli hizmetin alınmayacağı inancının yerleştiği (Belli, 2004) saptanmıştır. Özgen ve Tatar tarafından 2009 yılında yapılan çalışmada da informal ödemelerin özellikle, Güney Doğu Avrupa ülkeleri ve yoksul ülkelerde yüksek olduğu incelenen çalışmalar sonucunda görülmüştür. Ekonomik yapının zayıf olmasından kaynaklı, hizmet arzında yaşanan sorunların, bireyleri ek ödemeler ile hizmette öncelik edinmeye zorladığı ve bu durumun zamanla bir kültürel norm haline geldiği belirlenmiştir (Özgen ve Tatar, 2009). Kimi zaman informal ödemelerin nakit olarak değil, hediye sunumu ile gerçekleştiği de görülmektedir. Ayrıca bu ödemeleri yapan bireylerin, bunu normal bir durum ve hediye sunumu olarak görmeleri de önemli bir veri olarak değerlendirilmiştir (Tatar ve ark., 2007; Özgen ve ark., 2010; Gordeev ve ark., 2014).

Önemli olan diğer bir nokta, ekonomik olarak gelişmiş ülkelere yönelik geniş çaplı araştırmaların elde edilememiş olmasıdır. Avrupa genelini inceleyen çalışmalarda, Batı Avrupa ülkelerinde informal ödeme oranlarının daha düşük olduğu belirtilmiştir. Bu durumun nedenleri arasında, ülke finansal sistemlerinin güçlü ve köklü olması, aynı zamanda sağlık hizmeti tüketimine yönelik akılcı yöntemlerin varlığı sayılabilir. Avrupa'nın endüstri devrimini gerçekleştirmiş veya erken dönemde uyum sağlamış ülkelerindeki sigorta sistemlerinin güçlü olmasının, bireyleri informal ödemeler ve belirsizliklerden daha iyi koruyabildiği düşünülmektedir. Koruyucu hizmet ağırlığı ve hizmetlere ulaşımında teknolojinin kullanılması ile toplumun daha kolay bir şekilde takip edilebiliyor olması, bu uygulamalara yönelik sigorta yöntemlerinin de gelişmesini sağlamıştır. Ancak bu alanda daha ayrıntılı araştırmalar ve taramalara gereksinim bulunmaktadır.

Çalışmaların incelenmesi sonucunda, dünya genelinde informal ödemelerin iki temel amacının olduğu görülmüştür. Biri hizmete erişim süresini kısaltmak, ikincisi ise daha kaliteli sağlık hizmeti alabilmektir. Özellikle hizmet aldıkları sunucuların, daha kaliteli hizmet sunmak için bir ödeme alma beklentisinde olduklarına inancın yüksek olduğu görülmüştür. Aynı, nakdi veya herhangi bir hediye sunumu sonucu kendileri ile daha iyi ilgilenileceğini düşünen bir kesimin var olduğu görülmüştür. Bu durumun olası nedeninin, ilgili ülkelerdeki sağlık sigortası sisteminin zayıf olması olduğu düşünülmektedir. Kamu sisteminin finansal olarak zayıf olması, özel sağlık hizmetlerinin yetersiz olması ve yaygın olmaması, hizmet sunucularının düşük ücretler alması informal ödemelerin temel belirleyicileri olarak görülmektedir. Güçlü bir sağlık sigortasının informal ödemeleri anlamlı derecede düşürebileceği belirtilebilir. Diğer taraftan, bir kısım informal ödemeler hizmet sunumunun sona ermesiyle beraber gerçekleştirilmektedir. Bu durumda sağlık hizmetlerini kullanan bireylerin amacı hizmetlere erişimi kolaylaştırmak veya daha kaliteli bir sağlık hizmeti almaktan çok bu nedenle hizmet sunucularına teşekkür etmek olarak göze çarpmaktadır. Toplumsal gelenekler nedeniyle sağlık hizmetleri tüketicilerinin bir kısmı minnetlerini bu şekilde gösterebileceklerini düşünmektedirler. Bu tür ödemeler her ne kadar kayıt dışı ve resmi olmayan ödemeler olsa da sağlık hizmeti sunucularının ima ve teşvikinden bağımsız olarak hizmet sunumunun ardından gerçekleştiği için sağlık hizmetlerine erişim noktasında adaletsizliklere kısmen daha az yol açtığı belirtilmektedir. Ancak bu noktada değinilmesi gereken diğer bir konu da hizmet sonrası yapılan informal ödemelerdeki amacın, gelecekte kullanılması olası olan sağlık hizmetlerinden daha yüksek derecede yararlanmak olarak gösterilmektedir (Lewis, 2007). Bu durumda informal ödemelerin sağlığa erişim ve adaleti büyük oranda zedeleyeceği açık olup her ne nedenle olursa olsun, bu tür ödemelerin sağlık sistemlerinden dışlanması, sistemlerin sürdürülebilirliği açısından büyük bir önem taşımaktadır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Informal ödemelerin sağlık sistemlerinden dışlanabilmesi için öncelikle ekonomik açıdan güçlü ve sürdürülebilir bir sağlık sisteminin oluşturulması gerekmektedir. Sürdürülebilir olmayan bir sağlık sisteminde, sistem içerisinde aksayan noktalardaki boşluklar iyi veya kötü niyetli olmalarına bakılmaksızın, sağlık hizmeti sunucuları ve tüketicileri tarafından kötüye kullanılabilir. Ayrıca sağlık sigortacılığının ve sigorta paketlerinin bireysel gereksinimleri en üst düzeyde karşılayabilmesi de önemli olmaktadır. Zira böyle bir durumda bireyler kendilerini informal ödeme yapmak zorunda hissetmeyecek, sağlık hizmet sunucuları da böyle bir ödemeye gereksinim duymayacaktır. Ayrıca toplumdaki sağlık sorunlarının büyük bir kısmının birinci basamakta çözülebildiği, hatta kronik hastalıkların izlenmesinin de birinci basamakta gerçekleştirilebildiği düşünüldüğünde, bireylerin çoğu sağlık sorunları için ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarına gitmelerine gerek kalmayacağı bir gerçektir. Bu nedenle birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerine olan talebi azaltacak, bu da informal ödeme oranlarını

düşürecektir. Diğer taraftan birinci basamak koruyucu sağlık hizmetleri de aynı şekilde hastalıkların önlenmesine yardımcı olarak informal ödemelerin azaltılmasına katkı sağlayabilecektir. Bununla beraber, sağlık politikalarının çeşitli yöntemler ile topluma aktarılması, bireylerin hakları ve özgürlükleri konusunda bilinçli olmaları, sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi de bu anlamda yaşamsal bir önem taşımaktadır. Sistemsel sorunlar çözüldükten sonra ikinci aşamada bu tür önlemlerin alınması da informal ödemelerin kökünün kurutulmasına katkı sağlayabilecektir.

Türkiye demografik ve ekonomik yapısının çeşitlilik göstermesi nedeniyle cepten ödemeler ve informal ödeme noktasında birtakım riskler barındırabilmektedir. Özellikle son dönemlerde kamu ve özel işbirliği ile gerçekleşen şehir hastaneleri yatırımlarının, sağlık hizmetlerine erişim noktasında büyük bir değişim yaratması beklenmektedir. Ayrıca Türkiye’de, günümüzde sağlık hizmetlerine fiziki ulaşılabilirlik açısından iyileştirmelerin yapılması çalışmaları varlığını sürdürmektedir. Diğer taraftan bu alandaki temel sorunlardan biri cerrahi operasyonlar için bekleme sürelerinden kaynaklı kayıt dışı ödemeler ve kamu hastanelerine başvuran hastaların kimi zaman özel hastane ve muayenehanelere yönlendirilmesi konusudur. Türkiye’deki iyileştirme çalışmalarının bu boyutlar üzerinde de yoğunlaşması önem taşımaktadır. Türkiye’ nin sağlık sistemine ilişkin olarak yaşanan tartışmalar, bir sonraki aşama olan ekonomik sürdürülebilirlik, adalet, hakkaniyet gibi konulara dönüşmüş, bu konuda da çeşitli adımlar atılmaya başlanmıştır. Bu adımların sonuçlarının daha net olarak görülebilmesi için, informal ödemelerin Türkiye’nin farklı coğrafyalarındaki durumunu inceleyen çalışmaların gerçekleştirilmesi ve belirli dönemlerde yenilenmesi gerekmektedir. Özellikle hizmet kullanıcıları açısından informal ödemelerin değerlendirilmesi, konunun derinlemesine incelenmesi ve süreç içerisinde atılan adımların etkisinin ölçülmesi adına önemli olmaktadır. Dolayısıyla, informal ödemelerin yapısını ve oranını ortaya koyabilecek düzeyde saha araştırmalarının gerçekleştirilmesi önerilmektedir.

Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yoktur.

Conflict of Interest: Not applicable.

Funding: None.

KAYNAKLAR

Aboutorabi, A., Ghiasipour, M., Rezapour, A., Pourreza, A., Asiabar, A. S., Tanoomand, A. (2016). Factors affecting the informal payments in public and teaching hospitals. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 30, 315.

Atanasova, E., Pavlova, M., Moutafova, E., Rechel, B., Groot, W. (2013). Informal payments for health services: the experience of Bulgaria after 10 years of formal co-payments. *The European Journal of Public Health*, 24:5, 733-739.

<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckt165>

Baji, P., Pavlova, M., Gulácsi, L., Zsófia, H. C., Groot, W. (2012). Informal payments for healthcare services and short-term effects of the introduction of visit fee on these payments in Hungary. *The International Journal of Health Planning and Management*, 27:1, 63-79.

<https://doi.org/10.1002/hpm.1106>

Baji, P., Rubashkin, N., Szebik, I., Stoll, K., Vedam, S. (2017). Informal cash payments for birth in Hungary: Are women paying to secure a known provider, respect, or quality of care?. *Social Science & Medicine*, 189, 86-95.

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.07.015>

Belli, P., Gotsadze, G., Shahriari, H. (2004). 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>

Culyer, A. J. (2005). *The Dictionary of Health Economics*, Edward Elgar Publishing Limited.

Çelik, Y. (2016). *Sağlık Ekonomisi, Siyasal Kitapevi*, İstanbul.

Dabalen, A., Wane, W. (2008). Informal payments and moonlighting in Tajikistan’s health sector. *The World Bank*. <https://doi.org/10.1596/1813-9450-4555>

Gordeev, V. S., Pavlova, M., Groot, W. (2014). Informal payments for health care services in Russia: old issue in new realities. *Health Economics, Policy and Law*, 9:1, 25-48.

<https://doi.org/10.1017/S1744133113000212>

- Habibov, N. (2016).** Effect of corruption on healthcare satisfaction in post soviet nations: a cross-country instrumental variable analysis of twelve countries. *Social Science and Medicine.*, 152, 119-124.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.01.044>
- Habibov, N., Cheung, A. (2017).** Revisiting informal payments in 29 transitional countries: The scale and socio-economic correlates. *Social Science & Medicine*, 178, 28-37.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.02.003>
- Horodnic, A. V., Mazilu, S., Oprea, L. (2018).** Drivers behind widespread informal payments in the Romanian public health care system: From tolerance to corruption to socio-economic and spatial patterns. *The International Journal of Health Planning and Management*, 33:2, 597-611.
<https://doi.org/10.1002/hpm.2509>
- Kaitelidou, D. C., Tsirona, C. S., Galanis, P. A., Siskou, O. C., Mladovsky, P., Kouli, E. G., Liaropoulos, L. L. (2013).** Informal payments for maternity health services in public hospitals in Greece. *Health Policy*, 109:1, 23-30.
<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2012.10.012>
- Larsson, R. (2010).** Informal payments for health care: a threat to human security. Lund University Faculty of Social Sciences Master Thesis.
- Lewis, M (2000).** Who is paying for healthcare in Eastern Europe and Central Asia. World Bank Publications.
<https://doi.org/10.2139/ssrn.1457795>
- Lewis, M. (2007).** Informal Payments and The Financing of Healthcare in Developing and Transition Countries. *Health Affairs*, 26,984-997.
<https://doi.org/10.1377/hlthaff.26.4.984>
- Liaropoulos, L., Siskou, O., Kaitelidou, D., Theodorou, M., Katostaras, T. (2008).** Informal payments in public hospitals in Greece. *Health Policy*, 87:1, 72-81.
<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2007.12.005>
- Liu, T., Sun, M. (2012).** Informal Payments in Developing Countries' Public Health Sectors. *Pacific Economic Review*, 17:4, 514-524.
<https://doi.org/10.1111/j.1468-0106.2012.00597.x>
- Mossialos, E., Dixon, A., Figueras, J., Kutzin, J. (2002).** Funding health care: options for Europe. European Observatory on Health Care Systems Seris: Open University Press, Buckingham.
- 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>
- Özgen, H., Tatar, M. (2009).** Sağlık Hizmetleri Finansmanında İnfomal 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>
- Pauly, M., McGuire, T. G., Barros, P. P. (2012).** Handbook of Health Economics: Volume 2. North Holland Elsevier, Oxford.
- Sarker, A. R., Mahumud, R. A., Sultana, M., Ahmed, S., Ahmed, W., Khan, J. A. (2014).** The impact of age and sex on healthcare expenditure of households in Bangladesh. *Springerplus*, 3(1), 435.
<https://doi.org/10.1186/2193-1801-3-435>
- Schwarz, J., Wyss, K., Gulyamova, Z. M., Sharipov, S. (2013).** Out-of-pocket expenditures for primary health care in Tajikistan: a time-trend analysis. *BMC Health Services Research*, 13:1, 103.
<https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-103>

- Souliotis, K., Golna, C., Tountas, Y., Siskou, O., Kaitelidou, D., Liaropoulos, L. (2016).** Informal payments in the Greek health sector amid the financial crisis: old habits die last... *The European Journal of Health Economics*, 17:2, 159-170.
<https://doi.org/10.1007/s10198-015-0666-0>
- Stepurko, T., Milena P., Wim, G. (2017).** Informal payments in health care. *The Handbook of Business and Corruption: Cross-Sectoral Experiences*. Emerald Publishing Limited, 305-327.
<https://doi.org/10.1108/978-1-78635-445-720161014>
- Stepurko, T., Pavlova, M., Gryga, I., Murauskiene, L., Groot, W. (2015a).** To pay or not to pay? A multicountry study on informal payments for health-care services and consumers' perceptions. *Health Expectations*, 18:6, 2978-2993.
<https://doi.org/10.1111/hex.12281>
- Stepurko, T., Pavlova, M., Gryga, I., Murauskiene, L., Groot, W. (2015b).** 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>
- Tarmor, M., Pavlova, M., Rechel, B., Golinowska, S., Sowada, C., Groot, W. (2013).** The inability to pay for health services in Central and Eastern Europe: Evidence from Six Countries. *European Journal of Public Health*, 24:3, 378-385.
<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckt118>
- Tatar, M., Ozgen, H., Sahin, B., Belli, P., Berman, P. (2007).** Informal payments in the health sector: a case study from Turkey. *Health Affairs*, 26:4, 1029-1039.
<https://doi.org/10.1377/hlthaff.26.4.1029>
- Thomson, S., Foubister, T., Figueras, J., Kutzin, J., Permanand, G., Bryndova, I. (2009).** *Addressing Financial Sustainability in Health Systems*. WHO Publications.
- WHO, (2000).** *World Health Report Health Systems Improving Performance*. WHO Library Cataloguing Publication Data.
- WHO.** Universal Health Coverage (https://www.who.int/healthsystems/universal_health_coverage/en/; Erişim Tarihi: 05.02.2019)
- Williams, C. C., Horodnic, A. V. (2017).** Rethinking informal payments by patients in Europe: An institutional approach. *Health Policy*, 121:10, 1053-1062.
<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2017.08.007>
- Williams, C. C., Horodnic, I. A., Horodnic, A. V. (2016).** Who is making informal payments for public healthcare in East-Central Europe? An evaluation of socio-economic and spatial variations. *Eastern Journal of European Studies*, 3:2, 49-61.
- Yang, J. (2017).** *Informal Payments and Regulations in China's Healthcare System: Red Packets and Institutional Reform*. Palgrave Macmillan, Singapore.