

İnformal cepten sağlık harcamaları

Prof. Dr. Hacer Özgen Narcı



1968 yılında Kahramanmaraş, Elbistan'da doğdu. Kayseri Sağlık Meslek Lisesi ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Yüksekokulu'ndan mezun oldu. Yüksek lisans eğitimini Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim dalında, doktora eğitimini ABD'de Sağlık Hizmetleri Organizasyonu alanında tamamladı. 1986 yılında hemşire olarak başladığı çalışma hayatını, 2005 yılından bu yana öğretim üyesi olarak sürdürmektedir. Halen Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü'nde görev yapmaktadır.

Hane halklarının yaptığı cepten ödemeler, sağlık sisteminin işlevlerini sürdürabilmesi için gerekli mali kaynağın toplanmasında kullanılan yöntemlerden biridir. Tanım olarak cepten ödemeler, “doğrudan sağlık hizmeti sunucularına hizmetin alındığı yerde yapılan ödemeler”dir. Formal ve informal olarak iki türü vardır (1). Formal ödemeler, yasalar veya düzenlemelerle sınırları çizilen ve kişinin sağlık hizmeti aldığı anda yapmak zorunda olduğu ödemelerdir (2). Maliyet paylaşımı ve doğrudan (tam) ödeme şeklinde gerçekleşmektedir. Maliyet paylaşımı, alınan hizmetin bedelinin yasal olarak belirlenen kısmının hizmeti alan sigortalı kişi tarafından ödenmesidir. Yapılan ödeme temelde katkı payı şeklindedir. Sağlık sigortası, fiyatı düşürdüğü için sağlık hizmetlerine olan talebi, bu da hizmete erişimi artırır. Hizmete erişimin artması birçok açıdan arzu edilen bir gelişme olmakla birlikte, beraberinde ahlaki tehlikeyi de (moral hazard) getirebilir. Dolayısıyla maliyet paylaşımı, kaynakların gereksiz kullanımına yol açabilecek kullanıcı davranışlarının kontrol edilebilmesi amacıyla hizmet eder. Doğrudan ödeme, kişilerin aldıkları hizmetin bedelinin tamamı için yaptıkları ödemedir. Doğrudan ödeme, 1) kişinin sağlık sigortasının olmaması, 2) sağlık sigortası olsa da alınan hizmetin ödeme kapsamında olmaması ve 3) alınan hizmetin ödeme kapsamında olmasının belli koşullara bağlı olması ve bu koşulların yerine getirilmemesi durumlarında yapılır. Bu bağlamda, kendi kendine tedavi ve geleneksel sağlıkçılardan alınan hizmetler için yapılan ödemeler de doğrudan ödemelerdir.

İnformal ödemeler, bir yolsuzluk (corruption) şekli olarak kabul edilmekte (3) ve rüşvet, tezgâh altından ödemeler, resmi olmayan ödemeler, minnettarlık ödemeleri, zarf içinde yapılan ödemeler gibi çeşitli kavramlarla da ifade edilmektedir. İnformal ödemeler, formal ödemeler gibi sınırları net olarak çizilebilen bir cepten ödeme türü değildir. Bu sebeple literatürde çeşitli tanımlarına rastlanılmaktadır. Yaygın olarak dile getirilen tanımlarına baktığımızda, informal ödemeler;

1. “Kamu sektöründe formal olarak ücretsiz alınabilecek sağlık hizmetleri için hasta ve çalışanlar arasında aynı veya nakdi olarak gerçekleşen transferlerdir” (4).
2. “Ücretsiz olarak sunulması gereken hizmetler için hizmet sunuculara yapılan ödemelerdir” (5).
3. “Herhangi bir belge olmaksızın elden verilen para ve hediye ödemeleridir” (6).
4. “Formal ödemelere ilave olarak yapılan ödemelerdir” (2, 7).
5. “Bireylerin, yasal olarak tanımlanan ödemenin dışında, hizmet sunuculara yaptıkları ödemelerdir” (8).

Birinci tanıma göre, informal ödemeler sadece kamu sektöründe gerçekleşmekte, ikinci tanıma göre ise formal olarak ücret ödemeden alınabilecek hizmetler için ücret ödenmesi durumunda gerçekleşmektedir. Ancak daha sonra anlatılacağı üzere, bu tür ödemeler özel sektörde de gerçekleşebilmektedir ve formal olarak ücret ödenerek alınması gereken hizmetlere yapılan ödemeler spesifik sebeplerle informal olabilmektedir.

Üçüncü tanıma göre, informal ödemeler sadece “illegal” boyutu olan ödemelerdir. Oysa informal ödemenin hem legal hem de illegal boyutu vardır. Her informal ödeme illegal değildir, ancak her illegal ödeme informaldır (7). Bir ödemenin legal olup olmadığı ülkenin yasalarına ve düzenlemelerine göre değişir. Örneğin Kırgızistan ve Tacikistan’da informal ödemeler yolsuzluk olarak kabul edilmemekte, Macaristan’da ise sağlık çalışanları informal ödemeler yoluyla elde ettikleri gelirlerinden vergi ödedikleri sürece sorun olmamaktadır (9).

Dördüncü ve beşinci tanımlar, informal ödemelerin hane üzerinde yarattığı “ilave” finansal yükü vurgulaması bakımından önemlidir. Beşinci tanım Türkiye’de yapılan informal cepten ödemeler çalışmalarında da kullanılmıştır (10, 11). Bu tanımdaki “yasal olarak tanımlanan” ifadesi sağlık hizmetleri kapsamının mutlak yasalarla tanımlanması anlamına gelmemektedir. Örneğin özel sektördeki hizmet sunucular veya sigorta kuruluşları da bu tanımlamayı yapabilir (7).

Sebepleri ve türleri

İnformal ödemeler birbirleriyle ilişkili çok faktörlü bir olgudur. Kültürel faktörlerle konu kısmen açıklanabilmekte, asıl tetikleyici faktör olarak sağlık sisteminin arz yapısı görülmektedir. Arz ile ilgili faktörler arasında özellikle kemikleşen finansman yetersizliği ve buna bağlı sorunlar önem arz etmektedir. Bu tür faktörler kişilerin ihtiyaç duydukları hizmetleri alabileceklerine dair inançlarının zedelenmesine, bu da sağlık sistemine veya hizmet sunuculara karşı bir “gü-



vensizlik" sorununun ortaya çıkmasına yol açabilmektedir. İnfomal ödemelerin temel sebebi olarak bu güven sorunu gösterilmekte ve bireylerin bu duruma iki şekilde tepki göstereceği öne sürülmektedir (12):

1. Formal sağlık sistemini veya bir hizmet sunucuyu terk ederek (exit) sağlık sorunlarının çözümünü başka yerde aramak (örneğin, geleneksel sağlıkçılara başvurmak).
2. Formal sağlık sistemini veya bir hizmet sunucuyu terk etmeyip, istediklerini sistem veya örgüt içinde infomal kanallarla elde etmeye çalışmak.

İnfomal ödemeler ikinci seçenekteki tepkinin bir sonucudur ve bu tepki "içsel çıkış" (internal exit, kısaca "inxit") kavramı ile ifade edilmektedir.

İnfomal ödemeler aynı ve nakdi olabilir. Aynı ödemeler ise hediye ve aynı katkı şeklindedir (7). Hediye şeklindeki ödemeler, alınan hizmet karşılığında verilen çiçek, çikolata, altın, gayrimenkul vb. için yapılan ödemelerdir. Hediye ödemeleri bazı ülkelerde infomal değil, kültürel açıdan bir teşekkür/minnettarlık ifadesi olarak kabul edilmektedir. Minnettarlık dışında başka gerekçelerle de verildiği için hediyeler birçok çalışmada infomal kabul edilmektedir (2, 4, 13, 14, 15). Gelecekteki başvurularda daha iyi hizmet almayı garantileme arzusu, hediye vermenin yaygın gerekçesidir (3). Aynı katkı şeklindeki ödemeler, hastanede yatılan sürede hasta veya yakınları tarafından dışarıdan sağlanan ilaç, yatak çarşafı, refakatçi gibi her tür ürün ve hizmet için yapılan ödemelerdir.

Bu tür ürün ve hizmetlerin temininden hastane sorumlu olduğundan, yapılan ödemeler infomal kabul edilmektedir (2, 4, 7). Aynı infomal ödemeler tamamen "güven" sorunuyla ilişkilendirilemese de yaşanan sorunlara sistem veya örgüt içinde kalarak bir çözüm bulma seçeneğidir.

Kişinin hizmeti alabilmesinin bir önkoşulu olarak makbuz karşılığında da olsa "bahşiş" olarak yapılan ödeme (10, 11), sundukları hizmetlerin bedeli faturaya yansıtıldığı için çalışanlara "bahşiş" olarak verilen para, ücretsiz veya bedeli sağlık kuruluşuna formal kanallarla ödenerek alınabilecek bir cerrahi müdahale için "bıçak parası" olarak yapılan ödeme nakit infomal ödeme örnekleridir. Faturalı veya faturasız, "zorlama" ile özel muayenehanelere yapılan ödemeler de infomaldir. Bu zorlama iki şekilde tezahür etmektedir (16): Birincisi kişinin bizzat hekim tarafından özel muayenehaneye çağırılması, ikincisi ise kişinin bazı sebeplerden ötürü kendisinin ödeme yapma zorunluluğu hissetmesidir. Birinci durumdaki zorlama, "dışsal"dır çünkü kişi hekim tarafından ödemeye yapmaya zorlanmaktadır. Bu durum, hekimlerin başvuru sağlık kuruluşunda hizmet sunmayı reddederek suni arz kılığı yaratmalarına da sebep olmaktadır (supplier-reduced demand) (12). İkinci durumdaki zorlama ise "içsel"dir çünkü kişi kamuda çalışan bir hekime özel muayene ödemesi yapmadığı takdirde temel ihtiyaçlarını karşılayacak hizmeti alamayacağı inancını taşımaktadır. Her iki durumdaki ödeme aslında özel muayene için değil bir kamu sağlık kuruluşunun sunduğu temel hizmetlere erişmek için yapılmaktadır. Bu

2002 yılında Kırıkkale'de 2 bin 327 kişi ile yapılan araştırmada infomal ödemeler yaklaşık %25 bulunmuştur (10). Bu araştırmada, infomal ödemelerin yaklaşık %72'sinin nakit olduğu ve çoğunluğunun özel muayenehanelerde gerçekleştiği bulunmuştur. Aynı araştırmada, nakit infomal ödemelerde daha iyi sağlık hizmeti alma isteğinin, hediye ödemelerinde ise minnettarlığın sadece %30 oranında gerekçe oluşturduğu belirlenmiştir.

Türkiye’de cepten ödemenin ne kadarının informal olduğu ve sebepleri hakkında Türkiye temsilyeti olan araştırmalardan elde edilecek bilgilere ihtiyaç vardır. Bu bilgi, informal ödemelerin bir sağlık politikası konusu olup olmadığı ve nasıl çözülebileceğine ilişkin tartışmalara ve kararlara ışık tutabilecektir.

sebeplerdir ki, bu tür ödemeler kamu kaynaklarının özel sebeplerle kullanımı şeklinde yorumlanmaktadır (17).

Ülke örnekleri

İnformal ödemelerin varlığı, çoğunluğunu eski Sovyet Bloğu ülkelerinin oluşturduğu Orta ve Doğu Avrupa ile Asya ülkeleri başta olmak üzere birçok ülkede gözlenmektedir. Örneğin Macaristan’da sistemin yetersiz finansmanı ve hekimlerin maaşlarının diğer sektör çalışanlarına göre düşük olması kültürel bir norm haline gelen informal ödemelerin temel nedenleridir. Ödemeler çoğunlukla yatan hasta hizmetleri ve ameliyatlardan içindir (8). 2007 yılında getirilen katkı payı uygulaması, bir başka ifadeyle informal ödemelerin formalleştirilmesi, düşük gelir grupları için informal ödemeleri azaltmıştır, ancak bunun hizmete erişimin azalmasından kaynaklanmış olması muhtemeldir (18).

Polonya’da da informal ödemelerin daha çok yatan hasta hizmetleri ve ameliyatlardan yapıldığı (8) ve bir hekimin brüt maaşının iki katından fazlasını informal ödemelerden sağladığı raporlanmaktadır (19). Kamu sağlık sektörünün yetersiz finansmanı, düşük hekim maaşları, monopson güce sahip devletin fiyatları düşük tutması, minnettarlık ve ödeme yapılmadığı takdirde iyi hizmet alınamayacağı endişesi informal ödeme nedenlerindedir (17).

Gürcistan’da nakit informal ödemeler yatan hastalarda yaygındır, hediyeler ise kültürel bir normdur. Ödeme nedenleri arasında sektörün yetersiz finansmanı buna mukabil kamu kaynaklarının

verimsiz kullanımı, hizmet paketinin iyi tanımlanmaması, kötü satın alma uygulamaları, düşük maaşlar, ödeme yapılmadığı takdirde hizmet alamama korkusu, devlete ve özel sigortalara güvensizlik yer almaktadır (2).

Olumsuz etkileri ve çözüm önerileri

İnformal ödemelerin bireyler ve sistem açısından olumsuz etkileri vardır. Bireyler açısından en önemli etkisi “ilave finansal yük” yaratmasıdır. Bu, ihtiyaç duyulan sağlık hizmetlerinin ertelenmesi veya hiç alınmaması, dolayısıyla kötüleşen sağlık statüsü ve yaşam kalitesi, azalan işgücüne verimliliği ve gelir ve de yoksullaşmayla sonuçlanabilir. Hizmet alındığında ise finansmanda hakkaniyetsizliğe, katastrofik harcamaya ve informal ödemeleri karşılayabilmek için varını yoğunu tüketerek yoksullaşmaya veya yoksulluğun derinleşmesine yol açabilmektedir (11, 14). Bu sorunların yoksullar için önemi aşikârdır. Bazı ülkelerde informal ödeme miktarı kişinin ödeme gücüne göre belirlenebildiği ve hekimler “Robin Hood” rolü üstlenebildiği için finansmanda hakkaniyet sorunu yaşanmayacağı ileri sürülmektedir (20). Ancak, yapılan araştırmalar bu görüşü desteklememektedir (11, 21). Ayrıca, yoksullar hiç informal ödeme yapmasa da zenginlere getirilen “ilave” yük netice itibarıyla informaldır.

İnformal ödeme yapan ve yapmayanlar arasında hizmet kalitesi açısından farklılık olabileceğinin işaretleri vardır (16, 22). Bu farklılık, kaliteli hizmete erişimde hakkaniyeti, hekim-hasta ilişkisini ve toplumun sağlık düzeyini olumsuz etkiler (23). Ayrıca, hizmet sunucularının informal ödemeleri kaliteyi iyileştirecek yatırımlardan çok gelirlerini artırma amaçlı kullanmaları olasılık dâhilindedir (7, 22).

Sağlık sisteminin büyük ölçüde informal ödemelerle finanse edilmesi durumunda ödeme yapmayanlara hizmet sunulmayabilir ve ödeme yapanları memnun etmek için gereksiz hizmetler sunulabilir. Bir başka ifadeyle, etkililik ve verimlilik zayıflayabilir (20, 24). Aynı katkı ödemeleri perakende fiyatlar üzerinden yapılacağından, hizmet sunucunun toptan alımlarda elde ettiği fiyat indirimi avantajından yararlanamaz (14, 20). İnformal ödemeler ihtiyaç duyulan hizmetlere erişimi sınırladığında, teşhis ve tedavide gecikme nedeniyle aynı sağlık sorunu gelecekte daha pahalı müdahalelerle çözülmek zorunda kalır. Bu da sistemin verimliliğini azaltır, sağlık düzeyini kötüleştirir. İnformal ödemelerden elde edilen gelir yüksek olduğunda, sorunun çözülmüne yönelik reformlara direnç gösterilebilir (4, 7, 25).

Bu bilgiler ışığında, informal ödemelerin mücadele edilmesi gereken bir sorun olduğu ortadadır. Mücadele kararı için informal ödeme boyutunun ve ödemenin gönüllülük durumunun birlikte ele alınması önerilmektedir (7). Ödeme yapan ve yapmayan hastalar arasında ayırım yapılmadığı sürece tamamen “gönüllü” ve minnettarlık ifadesi olarak yapılan aynı veya nakdi ödemeler “hediye” olarak nitelendirilmekte ve bir problem olarak görülmemektedir (26). Bu tür informal ödemelerle sektöre ilave mali kaynak sağlanacağı, katkı paylarının yarattığı hakkaniyet sorununun yaşanmayacağı, çalışan verimliliğinin artırılacağı ve minnettarlık ödemelerinin büyük ölçekte olduğu uzmanlık dallarında sürdürülebilir insan kaynaklarının mümkün kılınabileceği ileri sürülmektedir (7). Ne var ki, tüm informal ödemelerin doğası böyle “iyi huylu” değildir. Yapılma gerekçesinde içsel veya dışsal bir “zorlama” barındıran ödemeler, yukarıda bahsedilen olumsuzluklardan ötürü informal ödemelerin “kötü huylu” doğasını yansıtmakta ve “hizmet başına ödeme” olarak nitelendirilmektedir. Sonuç olarak, boyutu ne olursa olsun, zorlama içeren informal ödemeler sistemin başarısızlığına işaret ettiği için müdahale edilmesi gereken bir politika konusudur (7).

İnformal ödemelerle mücadele etmenin tek bir yolu bulunmamaktadır. Çeşitli yollardan biri, informal ödemeleri formal ödemeye dönüştürmektir. Bu yönde alınacak karar, yoksullar üzerindeki olası etkilerinin dikkatle değerlendirilmesini gerektirir. Çünkü asıl amaç sadece informal ödemeleri ortadan kaldırmak değil, aynı etkilere sahip formal ödemeleri yoksulları koruyarak planlamak olmalıdır. Maaşlarda iyileştirme ve performans dayalı ödemeyle hizmet sunumu iyileştirilebilir (3, 14, 24). Bunun getireceği ilave yük ise etkililik ve verimlilikteki artışla karşılanabilir (3). Hem yolsuzlukla mücadelede yasal düzenlemeler yapılmalı (24) hem de hizmet sunucularının hesap verme sorumluluğu artırılmalıdır (16). Güçlü yönetimlerin ve yazılı performans değerlendirmelerinin olduğu Bolivya gibi ülkelerde informal ödemelerin düşük olduğu raporlanmıştır (3). Bu sorunla etkili mücadelede hizmet kullanıcılarının da davranışlarında değişiklik hedeflenmelidir (örneğin hasta hakları ile) (7,21). Rekabetin artırılması da öneriler arasındadır (5).

Türkiye’de durum

İnformal ödemeler ülkemizde çeşitli sebeplerle uzun yıllardır sağlık hizmetleri finansmanının bir parçası olmuştur. Bu konuda ilk bilgi Türkiye Ulusal Sağlık Hesapları Hanehalkı Araştırması kapsamında elde edilmiş ve informal ödemelerin toplam cepten ödemeler

içindeki payı %5 olarak belirlenmiştir (27). İnfomal ödeme tanımı açısından uluslararası literatürle uyumlu olarak 2002 yılında Kırkkale'de 2 bin 327 kişi ile yapılan bir diğer araştırmada bu rakam yaklaşık %25 bulunmuştur (10). Bu araştırmada, infomal ödemelerin yaklaşık %72'sinin nakit olduğu ve çoğunluğunun özel muayenehanelerde gerçekleştiği bulunmuştur. Aynı araştırmada, nakit infomal ödemelerde daha iyi sağlık hizmeti alma isteğinin, hediye ödemelerinde ise minnettarlığın sadece %30 oranında gerekçe oluşturduğu belirlenmiştir. Çalışmada infomal ödemeler iki temel nedene dayandırılmıştır: 1) yarı zamanlı hekimlik uygulaması, 2) eksik sigorta (underinsurance). Böylece bu çalışma aynı zamanda Türkiye'de eksik sigorta sorununu gündeme getiren ilk çalışma olmuştur. Bu tespit OECD ve Dünya Bankası'nın Türkiye sağlık sistemi ile ilgili değerlendirmelerinde de teyit edilmiştir (28).

Bu araştırmaları müteakip geçen sürede cepten ödemelerin toplam sağlık harcamaları içindeki payı 2003 yılında %18,5'den 2013 yılında %16,8'e gerilemiş (www.tuik.gov.tr) ve infomal ödemeleri etkileme olasılığı olan çok sayıda değişiklik hayata geçirilmiştir. Bu değişiklikler arasında aşağıdakileri sayabiliriz:

- SSK'ya bağlı sağlık kuruluşlarının 2005 yılında Sağlık Bakanlığı'na devredilmesi
- Sağlık kuruluşlarına bağlı derneklerin 2005 yılında kapatılması
- Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde performansla bağlı ödemelerin hayata geçirilmesi
- Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde tam gün yasanın hayata geçirilmesi ve üniversite hastanelerinde özel muayene uygulamalarının kaldırılması
- Özel sektörün büyümesi ve rekabetin artması
- Aile hekimliği uygulamasına geçilmesi
- Kamuda katkı payı uygulamasının getirilmesi
- Genel sağlık sigortasının hayata geçirilmesi ve tamamlayıcı özel sağlık sigortası ile ilgili gelişmeler
- Kamu hastane birliklerinin oluşturulması ve hesap verme sorumluluğunun artırılması
- Hasta haklarında ilerleme
- Kamu sağlık sektöründe de hizmet kalitesine ve hasta memnuniyetine önem verilmesi.

Bu gelişmelerin infomal ödemelere yansımaları hakkında bilgi verebilecek yayımlanmış çalışmalara baktığımızda, Aralık 2013 - Ocak 2014 döneminde Ankara'da yapılmış bir çalışma bulunmaktadır (29). Infomal ödemelerin boyutuna dair bilgi,

araştırmaya katılan kişiler arasında infomal ödeme yapanların yüzdesi (%29) itibarıyla verilmektedir. Ancak, bu çalışmanın bulguları izlediği metodoloji sebebiyle Ankara iline de genellenebilir nitelikte değildir. Ayrıca daha önceki çalışmadan farklı bir infomal ödeme tanımı benimsendiği için bulguların karşılaştırılabilirliği tartışmalıdır.

Tüm bu bilgiler ışığında, Türkiye'de cepten ödemenin ne kadarının infomal olduğu ve sebepleri hakkında Türkiye temsiliyeti olan araştırmalardan elde edilecek bilgilere ihtiyaç vardır. Bu bilgi, infomal ödemelerin bir sağlık politikası konusu olup olmadığı ve nasıl çözülebileceğine ilişkin tartışmalara ve kararlara ışık tutabilecektir.

Kaynaklar

1) World Health Organization, 2004. *What Are the Equity, Efficiency, Cost Containment and Choice Implications of Private Health-Care Funding in Western Europe? Health Evidence Network (HEN) Report.*

2) Belli P. et al. 2002. *Qualitative Study on Informal Payments for Health Services in Georgia.* Washington: World Bank, HNP Discussion Paper.

<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/13773> (Son erişim tarihi: 12 Temmuz 2015).

3) Lewis, M. 2007. *Informal Payments and the Financing of Health Care in Developing and Transition Countries.* Health Affairs 26(4), 984-997.

4) Balabanova, D., McKee M. 2002. "Understanding Informal Payments for Health Care: The Example of Bulgaria", *Health Policy*, 62, 243-73.

5) Lewis, M., 2000. *Who is Paying for Health Care in Eastern Europe and Central Asia?*, Washington, DC, Human Development Sector Unit, Europe and Central Asia, Region, The World Bank.

http://web.worldbank.org/archive/website00504/WEB/PDF/WHO_IS_P.PDF (Erişim Tarihi: 24.07.2015)

6) Gordeev, VS., 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, DOI: 10.1017/S1744133113000212.

7) Gaal, P., Belli PC, McKee, M., Szocska, M. 2006. "Informal Payments for Health Care: Definitions, Distinctions, and Dilemmas", *Journal of Health Policy and Law*, 31(2), 251-93.

8) CEEHN (Central and Eastern European Health Network). 2002. *Formal and Informal Household Spending on Health: A Multicountry Study in Central and Eastern Europe.* Harvard School of Public Health.

<https://www.hsph.harvard.edu/ihsng/publications/pdf/lac/MerckReportFINAL.pdf> (Erişim Tarihi: 20.07.2015)

9) World Health Organization. 2010. *Implementing Health Financing Reform Lessons from countries in transition*, Edited by Joseph Kutzin, Cheryl Cashin, Melitta Jakob. *European Observatory on Health Systems and Policies, the United Kingdom.*

10) Tatar, M. et al. 2007. "Informal Payments in the Health Sector: A Case Study from Turkey", *Health Affairs*, 26(4), 1029-1039.

11) Ozgen H. et al. 2010. "Predictors of Informal Health Payments: The Example from Turkey", *Journal of Medical Systems*, 34(3), 387-396.

12) Gaal, P., McKee, M. 2004. "Informal Payment for Health Care and the Theory of 'Inxit'", *International Journal of Health Planning and Management*, 19, 163-78.

13) 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.

14) Falkingham, J. 2004. "Poverty, Out-Of-Pocket Payments and Access to Health Care: Evidence from Tajikistan", *Social Science and Medicine*, 58, 247-58.

15) Ensor, T. 2004. "Informal Payments for Health Care in Transition Economies", *Social Science and Medicine*, 58(2): 237-46.

16) Gaal, P., McKee, M. 2005. "Fee-For-Service or Donation? Hungarian Perspectives on Informal Payment for Health Care", *Social Science and Medicine*, 60(7), 1445-57.

17) Shahriari H. et al. 2001. *Institutional Issues in Informal Health Payments in Poland: Report on the Qualitative Part of the Study.* Washington: World Bank, HNP Discussion Paper.

18) Baji, P. et al. 2012. "Changes in Equity in Out-of-pocket Payments during the Period of Health Care Reforms: Evidence from Hungary", *International Journal for Equity in Health*, 11-36.

<http://www.equityhealthj.com/content/11/1/36> (Erişim Tarihi: 16.07.2015)

19) Gaal, P. 2004. *Informal Payments for Health Care in Hungary.* Ph.D. Thesis, London School of Hygiene and Tropical Medicine, University of London.

20) Ensor, T., Savelyeva L. 1998. "Informal Payments for Health Care in the Former Soviet Union: Some Evidence from Kazakhstan", *Health Policy and Planning*, 13(1), 41-49.

21) Szende, A., Culyer A.J. 2006. "The Inequity of Informal Payments for Health Care: The Case of Hungary", *Health Policy* 75, 262-272.

22) Mæstad, O., Mwisongo, A. 2011. "Informal payments and the quality of health care: Mechanisms revealed by Tanzanian health workers", *Health Policy*, 99, 107-115.

23) 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), 157-162.

24) Stepurko, T. et al. 2015. *Informal payments for health care services: The case of Lithuania, Poland and Ukraine.* *Journal of Eurasian Studies*, 6: 46-58.

25) Delcheva, E., Balabanova, D., McKee, M. 1997. "Under-the-counter Payments for Health Care: Evidence from Bulgaria". *Health Policy*, 42(5), 89-100.

26) Dodge, J. M. (1978). *Beyond estate and gift tax reform: including gifts and bequests in income.* *Harvard Law Review*, 91(6), 1177e1211.

27) Berman, P., Tatar, M. 2004. *Turkey National Health Accounts 1999-2000.* Ankara: Ministry of Health.

28) OECD & IBRD/World Bank, 2008. *OECD Health System Reviews Turkey.* Paris.

29) Tengilimoğlu, D. et al. 2015. *Informal Payments in Health Systems: Purpose and Occurrences in Turkey.* 41(5): 684-696.