

VOSVIEWER İLE SAĞLIK FİNANSMANI ÇALIŞMALARININ BİBLİYOMETRİK ANALİZİ

Bibliometric Analysis of Health Financing Studies with VOSVIEWER

Esra ÖZKAHVECİ* & Fatih KONAK**

Anahtar Kelimeler: Sağlık Finansmanı, Sağlık Harcamaları, Bibliyometrik Analiz JEL Kodları: G0, G29, I19.	Öz Sağlık hizmetleri finansmanı küresel bir sorun olmakla birlikte en önemli sağlık göstergelerinden biridir. Sağlık finansmanı, bireylerin etkili sağlık hizmetlerine ulaşabilmesi için yeterli mali kaynakların temin edilmesini sağlamaktır. Sağlık hizmetleri konusunda büyük öneme sahip sağlık finansmanı yıllar itibarı ile çeşitli disiplinlerde farklı araştırmalara konu olmaktadır. Bu perspektifte araştırmanın amacı "health financing" (sağlık finansmanı) kavramını konu alan çalışmaların görsel ve kavramsal haritasını çıkarmaktır. Ayrıca nicel veri göstergeler sonucunda ilgili kavrama ilişkin yapılan bibliyometrik analiz neticesinde, sağlık finansmanına yönelik çalışmaların bütüncül bakış açısını araştırmacılara sunmak hedeflenmektedir. Çalışmada Web of Science veri tabanında taranan 1983-2023 yılları arasında yayınlanan 1642 çalışmanın bibliyometrik verisi esas alınmıştır. Elde edilen analiz sonuçlarına göre health financing ile ilgili 1642 eserin yayın yıllarına göre dağılımı incelendiğinde ilk yıl olan 1983'te 1 eser, son yıl 2023'te 94 eserle karşılaşılmıştır. İlgili alanda en fazla eser veren isimlerin (21 eser) S. Witter, (20 eser) V. Riddle ve (16 eser) O. Onwujekwe olduğu tespit edilmiştir. Yayın türünün ağırlıklı olarak 1301 eserle dergi makalesinde olduğu görülmüş, 111 editöryal yazı, 41 bildiri kitabı ve 32 kitap bölümüne rastlanmıştır. Araştırmanın bulguları, health financing kavramına yönelik yayınların yıllara göre oranı, yazındaki hangi dergilerdeki çalışmalara konu edinildiği, çalışmalara yapılan atıf sayıları, hangi anahtar sözcükler seçildiği gibi konuları tespit etmektedir.
Keywords: Health Financing, Healthcare Expenses, Bibliometric Analysis JEL Codes: G0, G29, I19.	Abstract Healthcare financing is a global issue and one of the most important health indicators. Health financing is to ensure that individuals have sufficient financial resources to access effective health services. Health financing, which has great importance in health services, has been the subject of different research in various disciplines over the years. In this perspective, the aim of the research is to create a visual and conceptual map of the studies on the concept of "health financing". In addition, as a result of the bibliometric analysis conducted on the relevant concept as a result of quantitative data indicators, it is aimed to present the holistic perspective of the studies on health financing to researchers. The study is based on the bibliometric data of 1642 studies published between 1983-2023 scanned in the Web of Science database. According to the analysis results obtained, when the distribution of 1642 works related to health financing according to their publication years is examined, 1 work was encountered in the first year, 1983, and 94 works were encountered in the last year, 2023. It was determined that the names that produced the most works in the relevant field were (21 works) S. Witter, (20 works) V. Riddle and (16 works) O. Onwujekwe. It was seen that the publication type was mostly journal articles with 1301 works, 111 editorials, 41 proceedings books and 32 book chapters were found. The findings of the research determine the rate of publications on the concept of health financing according to years, which journals the studies were subject to in the literature, the number of citations made to the studies, and which keywords were selected.

* Dr., Bağımsız Araştırmacı, buyuker.esra@hotmail.com, 0000-0003-1472-4053

** Prof. Dr., Hitit Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, fatihkonak@hitit.edu.tr, 0000-0002-69175082

1. GİRİŞ

Küreselleşmenin, hızlı teknolojik gelişmenin ve tıbbi atılımların, yenilikçi tedavilerin sağlık alanında devrim yarattığı bir çağda, kaliteli sağlık hizmetlerine erişim, acil bir küresel zorunluluk olmaya devam etmektedir. Sağlık sistemlerinin finanse edildiği ve kaynakların tahsis edildiği bir araç olan sağlık finansmanı, bu karmaşık konunun merkezinde yer almaktadır. İster köklü sağlık sistemlerine sahip yüksek gelirli ülkelerde ister temel bakımı sağlamaya çalışan düşük kaynak ortamlarında, sağlık hizmetlerinin adil ve sürdürülebilir bir şekilde nasıl finanse edileceği sorusu büyük önem taşımaktadır.

Sağlığın finansmanı ekonomik veya politik bir mesele olmasının yanı sıra insanların sağlık hizmetlerine erişiminin ve genel refahlarının kritik bir belirleyicisi olma özelliğine de sahiptir. Devlet tarafından finanse edilen kamu sağlık sistemlerinden özel sigorta modellerine kadar bakımın karşılanabilirliği, erişilebilirliği ve kalitesi arasında bir denge kurmayı amaçlayan bir dizi stratejiyi kapsar. Dünyanın sağlık finansmanına yönelik farklı yaklaşımları çeşitli sonuçlara yol açmıştır ve bu farklılıkları anlamak, evrensel sağlık hizmetleri kapsamına yönelik acil ihtiyacın karşılanması açısından hayati öneme sahiptir. Sağlık finansmanı, sağlık için mevcut olan paradan daha fazlasını ifade eder; fon toplamaktan sağlık hizmetlerinin ödenmesine kadar tüm mekanizmaları içerir. İyi işleyen bir sağlık finansman sistemi, insanların ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerine maddi sıkıntı yaşamadan ulaşabilmelerini ve kaynakların verimli ve adaletli kullanılmasını sağlar.

Bu doğrultuda araştırmanın amacı “health financing” kavramını teorik olarak incelemek ve ilgili kavramı konu alan çalışmaların görsel ve kavramsal haritasını çıkarmaktır. Ayrıca nicel veri göstergeler sonucunda ilgili kavrama ilişkin yapılan bibliyometrik analiz neticesinde, sağlık finansmanına yönelik çalışmaların bütüncül bir bakış açısını araştırmacılara sunmak hedeflenmektedir. Bu perspektifte çalışmada, 1983-2023 döneminde yayınlanan ve Web of Science veri tabanında taranan 1642 çalışmanın bibliyometrik verisi esas alınmıştır.

2. SAĞLIK FİNANSMANI

Türk Dil Kurumu sağlık kavramını “Bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik durumunda olması, vücut esenliği, esenlik, sıhhat, afiyet” şeklinde tanımlamaktadır. Ayrıca World Health Organization (WHO-Dünya Sağlık Örgütü) ise sağlık terimini “bireyin hastalık ya da sakatlık durumunun olmaması yanında, ruhen, beden ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içerisinde bulunması” olarak ifade etmektedir (WHO, 2000; TDK, 2023).

Devlet sağlık hizmetlerinin sunumu sürecinde aktif bir rol almaktadır. Çünkü; sağlık hem birey hem de toplum açısından önem arz etmektedir. Bu bakımdan çağdaş devlet, sağlık hizmetleri sunumunun etkin şekilde yapılmasını sağlayarak, genelde toplumun özelde ise bireyin refah seviyesini artırmayı amaç edinmektedir. Dolayısıyla ‘sağlık hizmeti’ bireyin sağlıklı bir yaşam sürdürebilmesi için sistemce tedarik edilen bir sistematığa sahip iken, ‘sağlık’ kavram itibarıyla daha çok bireyi ilgilendiren bir yapıya sahiptir. Bu açıdan sağlık hizmeti bireyin yanı sıra sistemi de ilgilendiren bir yapıya denk düşmektedir (Çelikay ve Gümüş, 2010: 180).

Sağlık hizmetlerinin sunumunu diğer hizmetlerden farklı kılan iki faktör vardır: Birincisi, birçok sağlayıcı, yatırımcıların mülkiyetinde olmak yerine, kâr amacı gütmeyen şirketler olarak örgütlenmektedir. İkincisi, hizmetlere ilişkin ödemeler genellikle hizmeti alan hastalar yerine üçüncü taraflarca yapılmaktadır. Sağlık sektörü ekonominin, gayrimenkul sektöründen sonra ikinci büyüklükte olan ve doğrudan veya dolaylı olarak nüfusun sağlık hizmetlerini içeren çok çeşitli endüstrilerden oluşur. Sağlık sektöründeki başlıca endüstriler şunlardır (Gapenski ve Reiter, 2012: 3-4):

- ✚ **Sağlık Hizmetleri:** Sağlık hizmetleri sektörü; tıbbi muayeneler, hastaneler, klinikler, huzurevleri ve evde sağlık bakım kurumlarıdır.
- ✚ **Sağlık Sigortası:** Ödemelerin çoğunu sağlık hizmetleri sağlayıcılarına yapan sağlık sigortası sektörü, kendi kendine sigorta yapanların yanı sıra hükümet programlarını ve ticari sigortacıları

da içerir. Hem sigorta hem de sağlık hizmetleri (sağlayıcı) işlevlerini bünyesinde barındıran sağlık bakım kuruluşları (HMO'lar) gibi yönetilen bakım şirketleri de buraya dahildir.

- ✚ **Tıbbi Ekipman ve Malzemeler:** Bu endüstriler, teşhis cihazları gibi dayanıklı tıbbi ekipman üreticilerini içerir. Ekipman ve tekerlekli sandalyeler ile tek kullanımlık cerrahi aletler ve bandajlar gibi malzemeleridir.
- ✚ **İlaç ve Biyoteknoloji:** Bu endüstriler ilaç ve diğer tedavi edici ürünleri geliştirmekte ve pazarlamaktadır.
- ✚ **Diğer:** Bu kategori, AR-GE'ler, robotik malzeme üretimleri, dijital hastaneler, e- sağlık, tele sağlık yapay zeka gibi teknolojiler, danışmanlık firmalarından eğitim kurumlarına, hükümet ve özel araştırma kuruluşlarına kadar çok çeşitli işletmeleri içerir.

Nüfusun bütünü için uzun ve sağlıklı bir yaşam olanağı sağlamak ve sunmak, geçmişte ve günümüzde birçok ülke açısından sağlık politikasının temel hedefidir. Bu hedefe ulaşmak bakımından topluma sunulan sağlık hizmetlerinin etkin ve yaygın bir biçimde gerçekleştirilmesi ve nüfusun genelini tehdit eden hastalıkların önüne geçilmesi için gerekli tedbirlerin alınması sağlık politikasının temel hedefi ile örtüşmektedir. Bu açıdan bakıldığında, toplumdaki bireylerin uzun ve sağlıklı bir yaşama sahip olabilmelerinde, topluma sunulan sağlık hizmetlerinin kalite düzeyi oldukça önem arz etmektedir. Uluslararası düzeyde ifade edilmiş olan kaliteli (sağlıklı) yaşam hakkının fiilen gerçekleştirilebilmesi için sağlık hizmetlerinin kaliteli ve eşit bir şekilde topluma sunulması gerekmektedir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin etkin, verimli ve tutarlı bir şekilde finanse edilmesi gerekmektedir. Geçen yıllar itibarı ile hem gelişmiş ülkelerde hem de gelişmekte olan ülkelerde sağlık hizmetlerinin finansmanı konusu gittikçe önemi artan bir durum haline gelmektedir (Ermüt, 2015: 95).

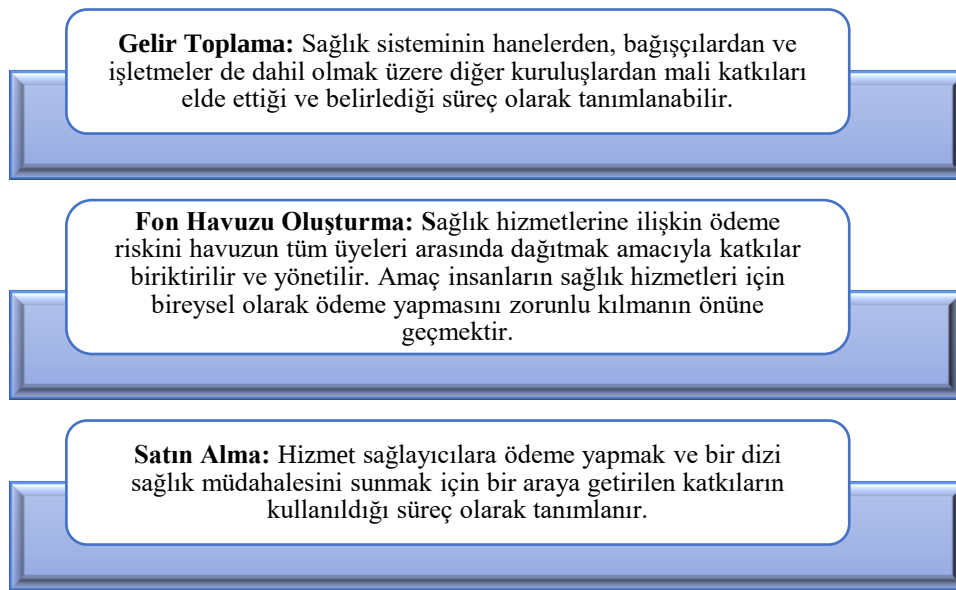
Finansal gerçeklerin iş kararlarında önemli bir rol oynadığı günümüz sağlık ortamında, her seviyedeki yöneticilerin sağlık hizmetleri finansmanının temel kavramlarını ve bu kavramların kurumun finansal refahını artırmak için nasıl kullanıldığını anlaması hayati önem taşımaktadır. Ayrıca sağlık yöneticilerinin, ödeme yapanların kim olduğunu ve hangi ödeme yöntemlerinin kullanıldığını anlaması da ayrı bir öneme sahiptir. Çünkü bu dış faktörler, sağlık finansmanı uygulamaları üzerinde derin bir etkiye sahiptir. (Gapenski ve Reiter, 2012: 3-5)

Sağlık finansmanı işlevi, insanların etkili sağlık hizmetlerine erişebilmesi için yeterli mali kaynakların sağlanmasını sağlamakla ilgilidir (WHO, 2000). Sağlık finansmanı, finansal korumayı ve etkili hizmet kapsamını iyileştirerek evrensel sağlık güvencesine olması gereken ilerlemeyi sağlayan sağlık sistemlerinin temel bir görevidir. Çünkü sağlık sisteminin ana yapı taşlarından biri olan sağlık finansmanının işlevsellik düzeyi sağlık sisteminin genel işleyişini doğrudan etkilemektedir. Ülkenin sağlık sisteminin kalıcı ve önemli bir zayıflığı, düşük kamu harcamaları, çok yüksek düzeylerde cepten yapılan harcamalar (dünyadaki en yükseklerden biri), yüksek hastalık vakaları ile karakterize edilen sağlık finansmanı yapı taşının zayıf işleyişidir. Günümüzde milyonlarca insan maliyet nedeniyle hizmetlere ulaşamamakta ve pek çok kişi cebinden ödeme yaptığından bile kalitesiz hizmet almaktadır. Dikkatlice tasarlanan ve uygulanan sağlık finansman politikaları bu sorunların çözümüne yardımcı olabilmektedir. Örneğin, sözleşme ve ödeme düzenlemeleri bakım koordinasyonunu ve bakım kalitesinin iyileştirilmesini teşvik edebilir; fonların sağlayıcılara yeterli ve zamanında ödenmesi, hastaları tedavi etmek için yeterli personel ve ilacın sağlanmasına yardımcı olabilir (WHO, 2000; Witter, 2012: 2372-2374; Onwujekwe, 2019: 2-5).

Sağlık finansmanında temel amaç; tüm bireylerin sağlık hizmetlerine finansal açıdan ulaşabilmesi için sürdürülebilir kaynak yaratmaktır. Sağlık finansmanının herkese finansal koruma sağlarken adaleti gözetmek, kaynakları etkin bir şekilde kullanmak ve kaynak oluştururken insanların yoksullaşmasını engellemek gibi hedefleri bulunmalıdır. Bu kapsamda Dünya Sağlık Raporu 2000'de sağlık sisteminin şu hedeflerini önermiştir; (i) sağlığa katkıda bulunmak, (ii) insanların beklentilerine duyarlı olmak, (iii) sağlık sistemine yapılan mali katkılarda adaleti sağlamak. Ayrıca hane halkının sağlık harcamaları, hastalık sonucu ortaya çıkan fiili maliyetlerden ziyade, ödeme gücüne göre dağıtıldığında, sağlığa yönelik mali katkılar adil kabul edilir. Bu iddialı hedeflere ulaşmak için Dünya Sağlık Raporu (2000) sağlık sisteminin yerine getirmesi gereken dört işlevi de birbirinden ayırmaktadır: İlki, sağlık hizmetlerinin sağlanması; ikincisi, sağlık için gerekli yatırım ve eğitim

kaynaklarının yaratılması; üçüncüsü, sağlık finansmanı; son olarak, hükümet idaresidir (Carrin, Waelkens ve Criel, 2005: 800)

Ülkelerin sağlık hizmetleri için nasıl ödeme yaptığı, evrensel sağlık sigortasının (UHC) geliştirilmesinde kritik bir faktördür. Sağlık finansman sistemleri hizmetlerin kullanılabilirliğini, bunlara kimin erişebileceğini ve insanların bu hizmetleri karşılayıp karşılayamayacağını etkiler. Sağlık finansmanı, sağlık için mevcut olan paradan daha fazlasını ifade eder; fon toplamaktan sağlık hizmetlerinin ödenmesine kadar tüm mekanizmaları içerir. İyi işleyen bir sağlık finansman sistemi, insanların ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerine maddi sıkıntı yaşamadan ulaşabilmelerini ve kaynakların verimli ve adaletli kullanılmasını sağlar. Özel sektörde önemli bir rol oynayabilse de çoğu ülkede hükümet sağlık hizmetlerinin finansmanında önemli bir rol oynama eğilimindedir. Bir sağlık finansman sisteminin üç temel işlevi Şekil 1’de ifade edilmektedir (WHO, 2000):



Şekil 1. Sağlık Finansman Sisteminin Üç Temel İşlevi

Sağlık finansman sisteminin ilk temel işlevi olan gelir toplamada tek bir sistemin açık bir avantajını ayırt etmek zordur. Vergiye dayalı sistemler, gelirlerini geniş bir kaynak tabanından alır; politika müzakereleri genellikle sağlığa tahsis edilecek yüzdeye odaklanır. İkinci temel işlev fon havuzu uygulamasında, üyelik ve ön ödeme seviyesi, toplum temelli sağlık sigortası planının üyeleri arasında risk havuzu oluşturma kriteriyle tamamlanmalıdır. Riskin bir havuzda toplanması prensip olarak faydalıdır çünkü sağlık hizmetine ihtiyaç duyan üyeler bu hizmete uygun maliyetle ve zamanında erişebileceklerdir. Diğer bir ifade ile finansal kaynakların sağlıklı bireyler ve hastalar arasında paylaşılmasına olanak tanıyacaktır. Ayrıca, özellikle sağlık hizmetlerinin maliyetli olduğu durumlarda risk havuzu, hane halkını aşırı sağlık harcamalarından korumak için etkili bir araç olabilecektir. Son temel işlev satın almada önemli olan satın almanın “stratejik” olmasıdır. Stratejik satın alma, satın alınabilecek en iyi sağlık hizmetleri, satın alınabilecek en iyi sağlayıcılar, en iyi ödeme yöntemleri ve sözleşme düzenlemeleri için sürekli bir araştırma olduğunda ortaya çıkar. Stratejik satın alma aynı zamanda akılcı ve uygun maliyetli sağlık hizmetlerine erişimi sağlamanın bir yolu olarak da görülebilir (WHO, 2003: 7-8; Carrin, James ve Evans, 2005: 6).

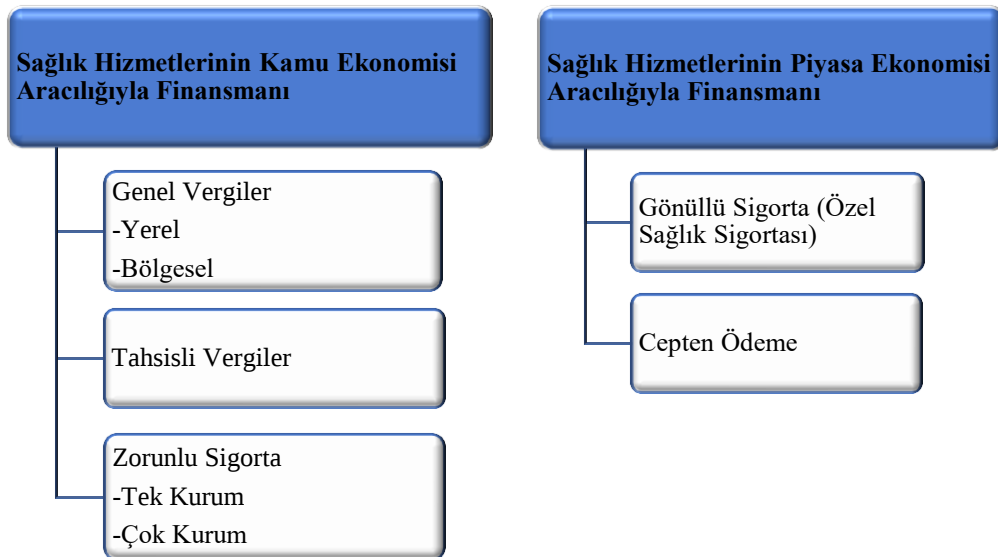
Sağlık hizmetleri için harcama yapmak hemen hemen tüm ülkelerin ortak düşüncesidir. Ancak “harcama düzeyinin ne olması gerektiği” sorusu tartışmaların ortak temel sorusudur. Sağlık

harcamalarının temel belirleyicileri arasında dönemsel ve yapısal faktörler bulunmaktadır. Bu faktörler (Atasever, 2014: 42):

- ✚ Nüfusun sağlık ihtiyaçları,
- ✚ Sağlık sistemlerinin nasıl yönetildiği ve organize edildiği,
- ✚ Sosyo-kültürel unsurlar,
- ✚ Kişi başı gelir düzeyi ve ekonomik gelişme,
- ✚ Sağlık hizmetlerini sunanların davranış biçimleri,
- ✚ Sağlık güvencesinin varlığı,
- ✚ Hastaların ve nüfusun artan beklentileri,
- ✚ Hekim ödeme modelleri ve hizmet sunumu,
- ✚ Teknolojik gelişmeler ve politik değişimler,
- ✚ Hastalık dokusundaki değişimler,
- ✚ Nüfusun yaşlanması ve çocuk nüfus oranı ile birlikte sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyacın artması, şeklindedir.

Elbette ki sağlık harcamalarında da bu faktörlerin payı, önemi ve etkisi her ülkede farklılık gösterebilir.

Sağlık hizmetlerinin finansmanı, bir toplumda istenilen seviyede sağlık hizmetlerinin yerine getirilebilmesi için gerekli olan fon kaynakların kamusal veya piyasa kaynaklarıyla sağlanmasıdır. Sağlık hizmetlerinin bütün bireylerin yararlanabildiği ve kaliteli bir çerçevede finansmanı, uluslararası düzeyde ifade edilmiş olan sağlıklı yaşam hakkının fiilen gerçekleştirilebilmesinde önemli bir yer edinmektedir. Bunun gerçekleştirilebilmesi için ise sağlık hizmetlerinin etkin, tutarlı ve verimli bir şekilde finanse edilebilmesi büyük önem arz etmektedir. Diğer taraftan, ekonomide mikro ve makro düzeyde meydana getirdiği etkiler nedeniyle sağlık harcamalarının finanse edilmesi konunun önemini altını çizmektedir. Mikro temelli konular, tahsis edilen kaynakların hizmet sunucularınca verimli ve etkin alanlarda kullanılarak, arzu edilen ölçüde hizmet sunumunun gerçekleştirilebilmesini içerir. Ekonomiyi makro düzeyde etkileyen temel nokta ise sağlık hizmetlerinin finansmanı için gerçekleştirilen harcamaların büyüklüğü ve bu harcamaların karşılanacağı kaynakların tespitidir. (Doorslaer ve Wagstaff, 1998'den aktaran; Çelikay ve Gümüş, 2010: 187). Bu denli öneme sahip sağlık hizmetlerinin alternatif finansman yöntemleri Şekil 2'de ifade edilmektedir:



Şekil 2. Sağlık Hizmetlerinin Alternatif Finansman Yöntemleri

Sağlık hizmetlerinin kamu ekonomisi aracılığıyla finansman modelinin temeli vergi ve prim esasına dayanır. Bu modelde sağlık hizmetlerinin finansmanı toparlanan primler aracılığıyla (Bismark Modeli) ya da özel vergiler aracılığıyla (Beveridge Modeli) sağlanmaktadır. Diğer taraftan, piyasa ekonomisi aracılığıyla finansman model, özel sigorta şirketlerinin sağlık hizmetlerinin finansmanını karşılaması ve tamamen kâr amacı üzerine yerleşen bir sistemdir. Bu modelde sağlık harcamalarının finansmanı, sağlık hizmetleri tıbbi tasarruf hesapları, cepten yapılan sağlık harcamaları ve özel sağlık sigortacılığı ile karşılanır. Kişilerin sağlık hizmetlerinden yararlanabilmek için doğrudan cepten yaptıkları harcamalar, cepten ödemeler modeli olarak ifade edilir ve herhangi bir finansal koruma sağlamazlar. Çünkü hastalık risklerine karşı önceden bir birikim sağlamazlar (Atasever, 2014: 42; Kocataşkın, 2019: 272).

Günümüzde sağlıklı yaşamayı istemek anayasal bir hak olarak algılanmaktadır. Lakin bu düşünce, sosyal refah devletinin temel düşüncesi ile sağlıklı yaşam elde etme hakkının direkt kişinin tercihine bırakılması ile uyuşmamaktadır. Birey sağlık hakkında bilinçli ve ödeme gücü yeterli olduğu bir durumda kendi sağlığını korumakta ve koruyucu sağlık hizmetlerinden kendi isteği ile yararlanabilmektedir. Fakat kişinin sağlığına yeteri kadar önem vermeme ve yetersiz gelir düzeyine sahip olma ihtimali göz önünde alındığında, sağlık sorunlarını bireysel tercihi kapsamında çözememe ve sürece dahil olamama ihtimali çok şiddetli olmaktadır. Tam olarak bu olasılığın varlığı ise devletin vergi gelirlerinden veya sosyal sigorta aracılığından faydalanarak sağlık finansman sürecine girmesine sebep olmaktadır. (WHO, 2003: 26-27).

3. LİTERATÜR

Çalışmanın bu bölümünde sağlık finansmanı ve eşitlik konularında kapsamlı bir çerçeve sunarak farklı bağlamlarda sağlık sistemlerinin nasıl ele alınması gerektiği konusunda önemli bilgiler sağlayan araştırmaların literatür özeti ifade edilmektedir. Bu çalışmalar, sağlık finansmanı politikalarının farklı sosyoekonomik bağlamlarda nasıl şekillendirilmesi gerektiğine dair derinlemesine bir anlayış sunmaktadır. Öne çıkan öneriler, finansal risk korumasını artırmak, sağlık hizmetine erişimi eşitlemek ve daha sürdürülebilir finansman mekanizmaları geliştirmek üzerinedir.

Wagstaff ve Van Doorslaer (1992) ödeme sistemlerinin eşitliği nasıl etkilediğine odaklanarak, birden fazla ülkede sağlık hizmeti finansmanındaki eşitliği analiz etmişlerdir. Çerçeveleri ve yöntemleri, sağlık hizmeti finansmanındaki adaleti değerlendirmek için yaygın olarak kullanılmaktadır. Araştırmacılar doğrudan cepten ödemelerin genellikle gerileyen olduğunu vurgulamıştır.

Xu vd., (2003) küresel çapta felaket sağlık harcamalarını incelemişlerdir. Gelir eşitsizliğini ve sağlık sistemi finansmanını, felaket sağlık harcamalarının sıklığını etkileyen temel faktörler olarak tanımlamışlardır. Araştırmada savunmasız nüfusları korumak için sağlık finansmanında ön ödeme ve risk havuzlama mekanizmalarına olan ihtiyacı vurgulamışlardır.

Carrin vd., (2005) gelişmekte olan ülkelerde toplum temelli sağlık sigortasının (CBHI) rolünü araştırmışlardır. CBHI'nin finansal koruma sağlarken sağlık hizmetlerine erişimi iyileştirdiğini ifade etmişlerdir. Düşük kayıt ve fon kısıtlamaları gibi operasyonel zorlukları belirlemişlerdir.

McIntyre vd., (2006) düşük ve orta gelirli ülkelerdeki haneler üzerindeki sağlık hizmeti maliyetlerinin yükünü değerlendirmişlerdir. Araştırma sonucunda cepten yapılan ödemelerin daha yoksul haneleri orantısız bir şekilde etkilediğini vurgulamışlar ve daha iyi finansal risk koruması için sağlık finansmanı reformları önermişlerdir.

Mills vd., (2012) düşük ve orta gelirli ülkelerde özel sağlık sigortasının rolünü incelemişlerdir. Elde edilen bulgular neticesinde hem fırsatları hem de riskleri vurgulamışlar ve erişimdeki eşitsizlikleri önlemek için düzenlemeye ihtiyaç duyulduğunun önemini ifade etmişlerdir.

Witter vd., (2012) kırılma ve çatışma sonrası devletlerde sağlık finansmanını araştırmışlardır. Kaynak kıtlığı ve zayıf yönetim gibi benzersiz zorlukları belirleyerek bu ortamlar için hedefli sağlık finansmanı reformları önermişlerdir.

Savedoff vd., (2012) evrensel sağlık kapsamına (UHC) ulaşmada finansal sürdürülebilirliği analiz etmişlerdir. Sağlık finansmanı reformu için stratejiler sağlamışlar ve UHC'yi sağlamak için hükümet liderliğindeki gelir toplama sistemlerini savunmuşlardır.

Evans vd., (2013) sağlık finansmanı reformlarının UHC üzerindeki etkisini değerlendirmişlerdir. Ülkelerin sağlık için kamu harcamalarını artırmasının, cepten ödemelere olan bağımlılığı azalttığına, eşitliği ve hizmet kullanımını iyileştirdiğine dair kanıt sağlamışlardır.

Kutzin (2013) sağlık finansmanı politikasını analiz etmek için kavramsal bir çerçeve önermiştir. Finansman stratejilerini eşitlik, verimlilik ve sağlık sonuçları üzerindeki etkileriyle ilişkilendirmiştir.

Onwujekwe vd., (2019) Nijerya'daki farklı sağlık finansmanı mekanizmalarının etkinliğini değerlendirmişlerdir. Kullanıcı ücretleri gibi belirli mekanizmaların eşitsizlikleri nasıl artırdığını göstererek, eşitliğe duyarlı politikaların önemini vurgulamışlardır.

4. YÖNTEM

Çalışmanın amacı, kapsamı, veri seti ve metodolojisine yönelik açıklamalar aşağıda yapılmaktadır.

4.1. Araştırmanın Amacı ve Veri Seti

Araştırmada “Health Financing” kavramını teorik olarak incelemek ve ilgili kavramı konu alan çalışmaların görsel ve kavramsal haritasını çıkarmak amaçlanmaktadır. Bu perspektifte, nicel veriler göstergeler sonucunda ilgili kavrama ilişkin yapılan bibliyometrik analiz neticesinde health financinge yönelik çalışmaların bütüncül bir bakış açısının araştırmacılara sunulması hedeflenmektedir. Çalışmada Web of Science’da taranan araştırmalar analiz birimi olarak seçilmiş ve 1983-2023 döneminde yayınlanan çeşitli çalışmaların bibliyometrik verisi esas alınmıştır.

Dirik vd., (2023) araştırmasında kavram arasına giren üçüncü bir kelimenin anlam bütünlüğünü bozmaması için “post-truth” kavramını tırnak içinde aratmıştır. Bu araştırmada da aynı yöntem tercih edilmiş olup, 27.09.2023 tarihinde “health financing” anahtar kelimesiyle Web of Science’da “konu” kategorisinde yapılan aramada neticesinde 1642 çalışmaya ulaşılmıştır. Web of Science’da ilk çalışmanın 1983 yılında yayınlanmasından kaynaklı, çalışma 1983-2023 yılları arasında sınırlandırılmıştır 1983-2023 döneminde çeşitli bilimlerden 1301 makale ilk sırada olmak üzere, 111 editöryal içerik, 41 bildiri kitabı, 32 kitap bölümü, 18 erken görünüm, 4 kitap incelemesi, 3 kitap türü ve farklı türde çalışmaya erişilmiştir. Disiplinler bazında çalışmaların büyük çoğunluğu Kamu çevre iş sağlığı olmak üzere (666), sağlık politikası hizmetleri (569), sağlık bilimleri hizmetleri (397), ekonomi (126) ve diğer bölümlere aittir. Ulaşılan veri, atıf-yazar-dergi-kurum anahtar ve ülke sözcük analizleri üzerinden incelenmiştir. Web of Science’da endekslenen içerikler veri tabanı olarak dikkate alınmıştır.

Çalışmada WoS Core Collection’da listelenen araştırmalar analiz kapsamına alınmıştır. Bu perspektifte, uluslararası platformda bulunan Scopus ve Pubmed gibi veri tabanları ve Ulusal platformda yer alan ULAKBİM, TÜBİTAK ve YÖK Tez Arşivi ya da çevrimiçi dolanım girmeyen diğer kaynaklar araştırma kapsamına dahi edilmezken, spesifik bir veri tabanı özelinde ilgili kavram hakkında literatüre katkı sağlamak amaçlanmaktadır. Bu tür bir bakış açısının çalışmanın en büyük kısıtını oluşturduğunu söylemek mümkündür.

4.2. Araştırma Metodolojisi

Tarihsel olarak bibliyometrinin kökenleri Batı’ya uzanmakta ve bibliyografyaların istatistiksel çalışmalarıdır. İlk olarak Pritchard (1969) tarafından ileri sürülen bibliyometri teriminin ortaya çıkışı oldukça yeni olsa da kullanımı ve uygulama izi 1890’lara kadar uzanmaktadır. Campbell’in (1896) yayınlardaki konu dağılımını incelemek için istatistiksel yöntemler kullanan çalışması muhtemelen bibliyometrik çalışmalara yönelik ilk girişimdir (Osareh, 1996). Pritchard (1969) bibliyometri kavramını, yazılı iletişim süreçlerine, bir disiplinin doğasına ve gelişim sürecine ışık tutmak için matematik ve istatistiksel yöntemlerin uygulanması olarak tanımlanmaktadır. Farklı bir

ifade ile bibliyometri, kayıtlı söylem ve buna ilişkin davranış özelliklerinin niceliksel olarak ele alınmasıdır (Lawani, 1981).

Bibliyometri, özellikle son yirmi yıldır farklı disiplinlerdeki literatürün değerlendirilmesinde niceliksel bir yöntem olarak yaygın biçimde kullanılmaktadır (Osareh, 1996). Bibliyometrik göstergeler, bilgi erişim amacıyla tasarlanan bibliyografik veri tabanlarına dayanmaktadır. Dolayısıyla bilişimsel çalışmalar sistemlerin yalnızca ikincil kullanımını temsil etmektedir. Bibliyometrik analizdeki en önemli hedeflerden biri, tutarlı ve standartlaştırılmış göstergeler dizisine ulaşmaktır. Bibliyometrik yöntemler doğası gereği niceliksel ancak niteliksel özellikler hakkında beyanda bulunmak için de kullanılır. Aslında her türlü bibliyometrik çalışmanın ana amacı; soyut bir şeyi (bilimsel kalite) yönetilebilir bir varlığa dönüştürmektir. Bibliyometrik yöntemlerin yelpazesi, yayın desenleri çalışmalarını (araştırma makalesi, kitap, kitap bölümü, tezler vs.), bibliyografyayı, bibliyografik birleştirmeyi (birlikte alıntı ve birlikte ortaya çıkma) ve alıntı analizini (bilimsel makaleler ve patentler) içerir (Wallin, 2005: 261-262).

Son zamanlarda incelemelere yönelik bibliyometrik yaklaşım, yazılım araçlarının kullanıma sunulması, disiplinler arası metodolojiler ve büyük hacimli verileri işlemeye yönelik artan yetenekler gibi çeşitli faktörler nedeniyle popülerlik kazanmıştır. Objektif olarak niceliksel olan bibliyometrik metodolojiler, sistematik incelemelerin örnek seçimi yanlılığını ortadan kaldırır. Bu metodoloji aynı zamanda dergi performansını, ortak yazarlıkları, ortak alıntı eğilimlerini ve ayrıca belirli alanların klasik araştırma akışlarını belirlemek için de oldukça uygun bir yöntemdir (Khan, Goodell ve Hassan, 2022).

Bibliyometrik çalışmalarda, VOSviewer, Leximancer, Gephi ve SciMat gibi bibliyometrik yazılımlar ve Web of Science (WoS) ya da Scopus gibi bilimsel veri tabanlarının değerlendirildiği görülmektedir (Donthu vd., 2021). VOSviewer verileri haritalama ve görselleştirme için ortak atıflar, ülkeler, anahtar sözcükler ve yazarlar arasındaki ilişkiyi görselleştirmek ve analiz etmek için kullanılan bir programdır. Bu program tarafından çıkarılan haritalarda etiketin yazı tipi, gruplar (kümler) ve dairelerin boyutu renklerle gösterilmektedir. Ayrıca iki daire arasındaki uzaklık grupların benzerliğini ve etkileşimini ifade etmektedir. Web of Science, alıntı faaliyetlerine ilişkin dünyanın önde gelen bilimsel araştırma verileri kaynağı olan çevrimiçi bir bilimsel indeksleme hizmetidir (Khalil ve Crawford, 2015). Bu çalışmada ulaşılan datalar, VOSviewer programı ve WoS veri tabanı kullanılarak verilen ölçütler bazında incelenmektedir.

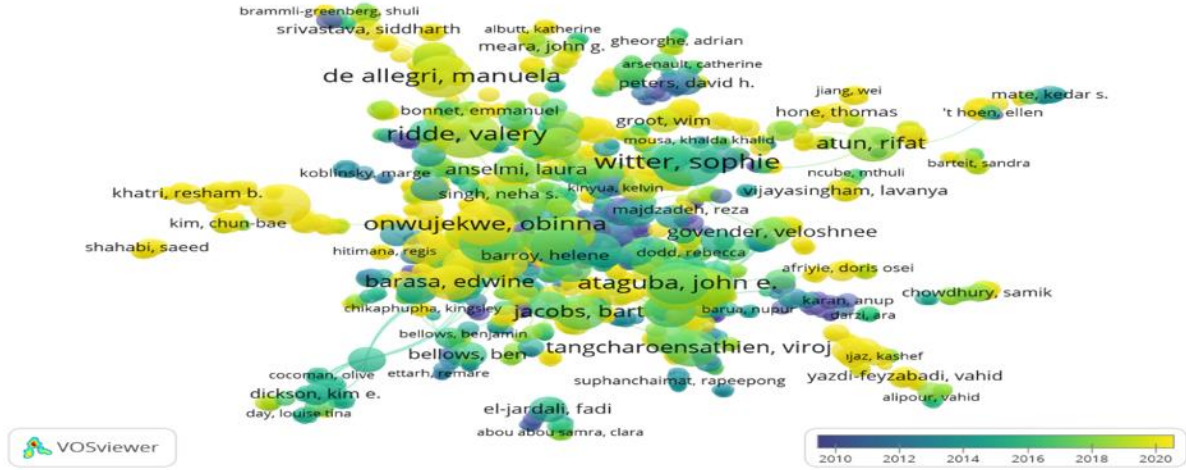
5. ANALİZ SONUÇLARI

Araştırmanın amacı, kapsamı, yöntemi ve veri seti dahilinde elde edilen veriler, aşağıda ifade edilen kategorilerde incelenmiş ve analiz bulgularına yer verilmiştir. Bu doğrultuda detaylı incelenen literatür neticesinde VOSviewer yazılımı ile yapılan çalışmalar baz alınmış ve çalışmada; yazarların ortak yazar analizi, ülkelerin ortak yazar analizi, yazarların alıntı(atıf) analizi, ülkelerin alıntı analizi, kurumların alıntı analizi, anahtar kelime analizi, metinlerin bibliyografik replikasyon (eşleşme) analizi, yazarların replikasyon (eşleşme) analizi ve ortak alıntı yapılan yazar analizi başlıkları dikkate alınmıştır. Ayrıca her bir başlık için tercih edilen ölçüt literatür doğrultusunda belirlenmiştir.

5.1. Yazarların Ortak Yazar Analizi

Bu bölümde, en çok ilişkili ve ortaklık yapan araştırmacıları belirlemek üzere en az bir alıntı ve en az bir çalışma ölçütü baz alınarak ağ haritası oluşturulmuştur. Bu analiz neticesinde 58 isim ve toplam 7453 bağlantı (bir veya daha fazla araştırmanın birbiri ile ilişkili olması durumu) görülmüştür. "Health financing" ile ilgili çalışmalar araştırmacı temelinde dikkate alındığında en fazla çalışma üreten araştırmacının 21 eser ile S. Witter olduğu Şekil 3'ten yansımıştır. Ayrıca V. Ridde 20 eser ve O. Onwujekwe'nin 16 eser ile ikinci ve üçüncü sırada olduğu saptanmıştır. Atıf sayısı olarak ele alındığında S. Witter'in 456 alıntı ile en fazla alıntı yapılan yazar olduğu dikkat çekmiştir. Bu yazarı 421 atıf ile V. Tangcharoensathien, 416 atıf ile V. Riddle ve J. Kutzin, 396 atıf ile K. Hanson takip etmektedir. En fazla yayın sahibi olan S. Witter'in M. P. Bertone ve V. Govender ile güçlü ortak yayın bağlantıları tespit edilmiştir. Görselden yansıyan bir diğer dikkat çeken sonuç ise 2020 yılından

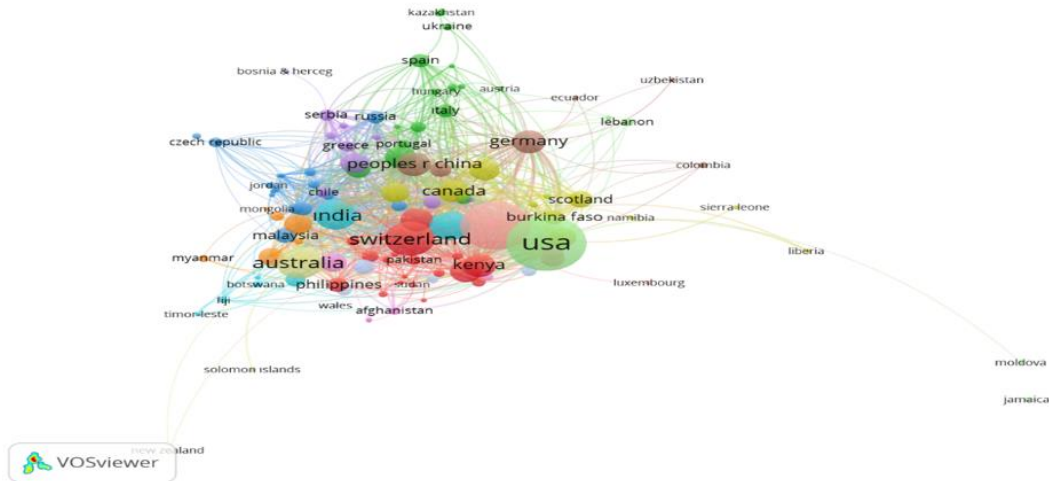
itibaren sağlık finansmanı konusuna olan ilgilinin yazarlar tarafından daha fazla dikkat çekmeye başladığı ve çalışma yoğunluğunun artmasıdır. Bu durum 2020 yılı ile tüm dünyaya sirayet eden COVID-19 küresel pandemisinin başlaması ve yazarların sağlık finansmanı kavramı üzerine olan ilgisinin artması şeklinde yorumlanabilir.



Şekil 3. Ortak Yazar Bağları Analizi

5.2. Ülkelerin Ortak Yazarlık Analizi

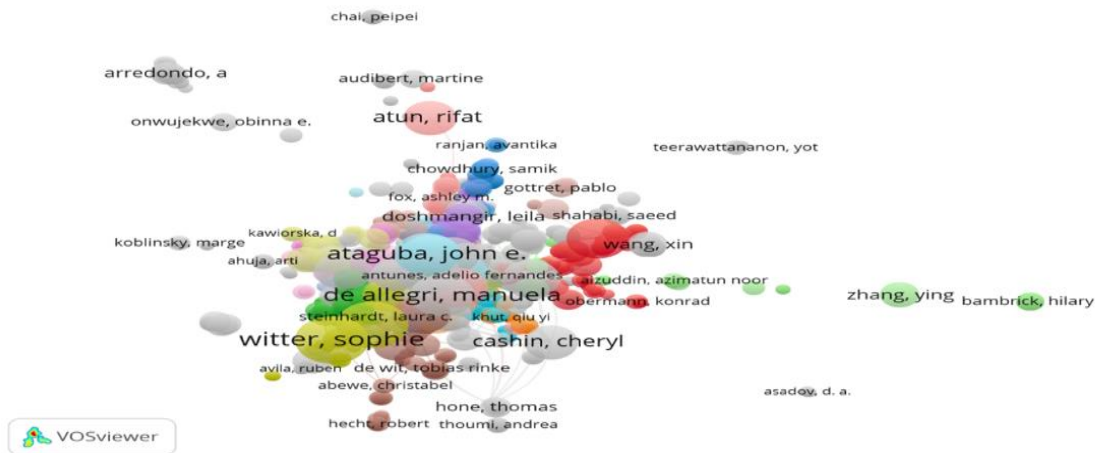
“Health financing” üzerine yapılan çalışmalar bazında ülkelerin ortak yazarlık analizinde bir ülkenin minimum eser sayısı 2, minimum atıf sayısı 2 kriteri dahilinde birbirleri ile ilişkili 119 öge analiz edilmiştir. Analizde 3501 total bağlantı gücü, 1383 bağlantı ve 13 kümelenme tespit edilmiştir. Ülkelerin ortak yazarlık bağlantılarına göre en çok atıfa (9115) en çok esere (436) sahip ülke Amerika Birleşik Devletleri olarak görülmüştür. İkinci sırada (7973) atıf (319) eser ile İngiltere ve üçüncü sırada (4192) atıf (157) eser ile İsviçre olarak tespit edilmiştir.



Şekil 4. Ülkelerin Ortak Yazarlık Bağ Analizi

5.3. Yazarların Alıntı (Atıf) Analizi

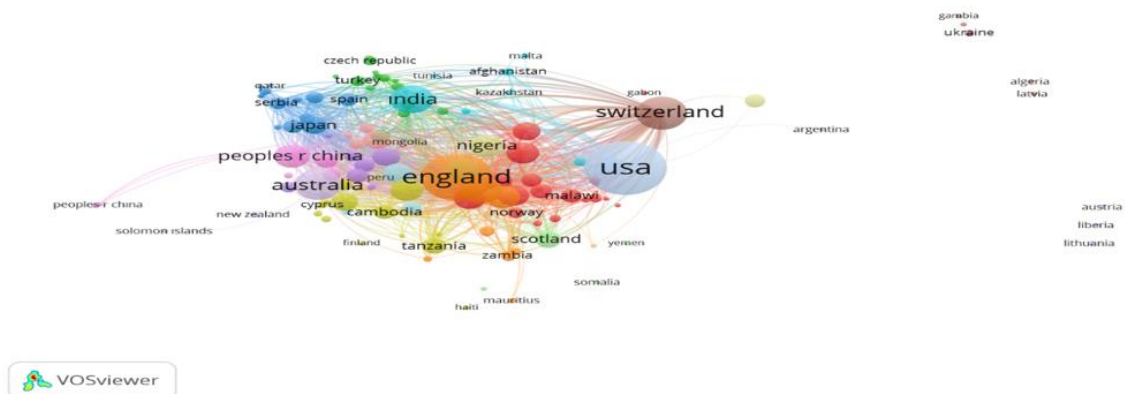
Atıf ağlarını belirlemek üzere en az bir alıntı ve en az bir çalışma ölçütü ile yazar atıf analizi için ağ haritası elde edilmiştir. Aralarında ilişki olduğu tespit edilen 2522 öge üzerinden yapılan analiz neticesinde totalde 46 küme, 28709 bağlantı ve 33222 toplam bağlantı gücü görülmüştür. En fazla alıntı yapılan yazarların sırasıyla 567 alıntıyla K. Xu, 533 alıntıyla S. Witter ve 466 alıntıyla O. O'donnell olduğu saptanmıştır.



Şekil 5: Yazarların Alıntı Bağ Analizi

5.4.Ülkelerin Alıntı Analizi

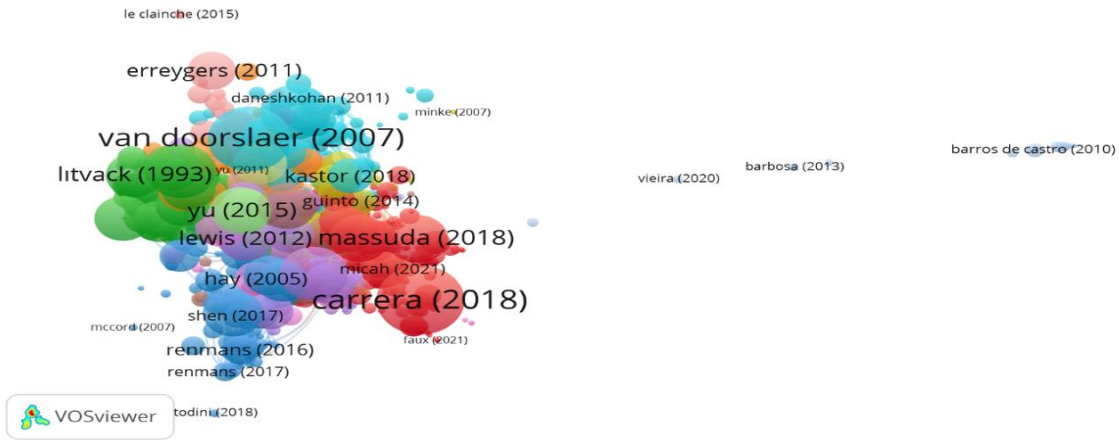
Araştırmaların kaynak ülkelerine göre yapılan alıntılara göre ağ haritası oluşturulurken, ülkenin en az bir araştırma yayınlanması ve bir alıntı yapılması ölçütü dahilinde aralarında ilişki bulunan 127 öge dikkate alınmıştır. Analiz neticesinde 16 küme, 1765 bağlantı ve 9919 toplam bağlantı gücü gözlemlenmiştir. En fazla alıntı yapılan ülke 9115 atıf-411 eser ile Amerika Birleşik Devletleri olmuştur. Ardından sırası ile 7973 alıntı- 311 eser ile İngiltere ve 4192 alıntı- 154 eser ile İsviçre gelmiştir. Ayrıca bu ülkeler toplam bağlantı gücü açısından ilk üç sırada yer aldığı tespit edilmiştir.



Sekil 6. Ülkelerin Alıntı Bağ Analizi

5.7. Metinlerin Bibliyografik Replikasyon (Eşleşme) Analizi

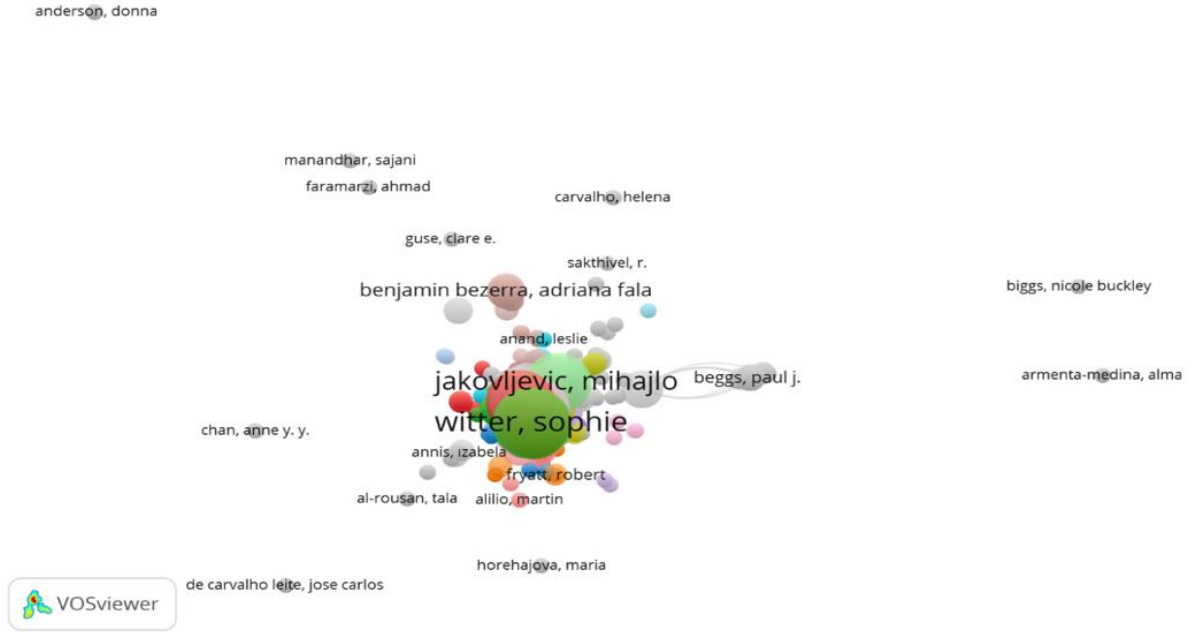
Bibliyografik replikasyon (eşleşme), aralarında bağ bulunmayan iki çalışma tarafından atıf yapılmış ortak bir araştırmaya alıntı yapılması durumunu ifade eder. Diğer bir ifade ile aralarında ortak bir ilişki bulunmayan (ortak atıf, ortak yazar vb) iki çalışmanın üçüncü bir araştırmaya atıf yapması durumudur. Bu doğrultuda araştırmada, aralarında ilişki görülen ve en az 2 alıntı yapılmış olmak ölçütü ile belirlenen 1102 öge üzerinden analiz yapılmıştır. Elde edilen bulgular neticesinde 67190 toplam bağlantı gücü, 46015 bağlantı ve 13 küme tespit edilmiştir. En çok bibliyografik replikasyon olan eserler 435 atıf ile Carrera (2018), 384 atıf ile Van Doorslaer (2007) ve 276 atıf ile Leive (2008) olmuştur. Diğer taraftan, toplam bağlantı gücünün en yüksek olduğu ilk üç eser Binyaruka (2021a), Mchenga (2017) ve James (2006)'tır.



Şekil 9. Eserlerin Bibliyografik Replikasyon Bağ Analizi

5.8. Yazarların Bibliyografik Replikasyon (Eşleşme) Analizi

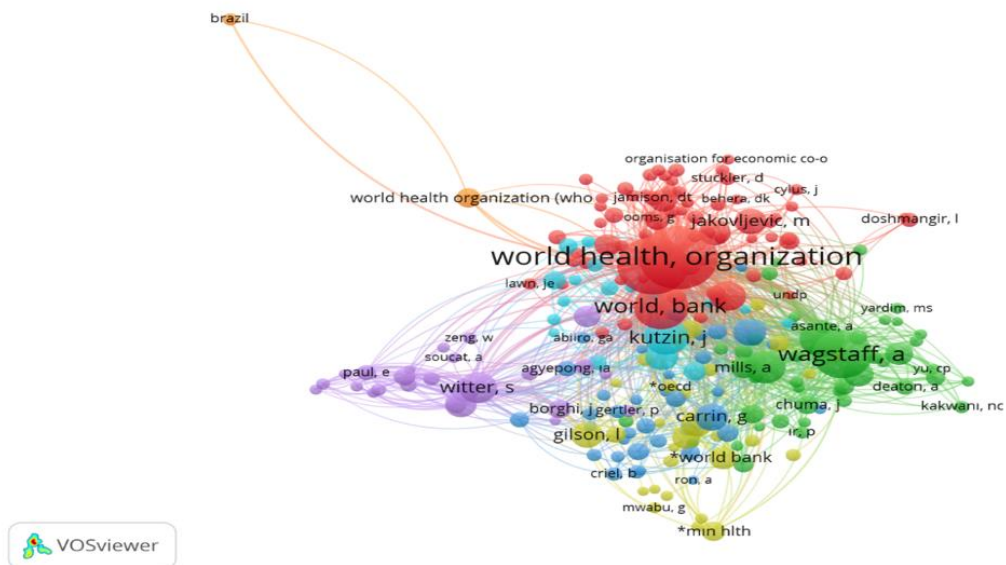
Aralarında ilişki görülen ve en az bir çalışma yayınlamış ve bir alıntı yapılmış olmak ölçütü ile belirlenen 3983 öge üzerinden analiz yapılarak, 2338139 toplam bağlantı gücü, 781887 bağlantı ve 37 küme elde edilmiştir. En çok bibliyografik replikasyon olan yazarların ilk üç sıralaması 567 alıntı ile K. Xu (7520 bağlantı gücü), 533 alıntı ile S. Witter (14099 bağlantı gücü) ve 466 alıntı ile O. O'donnell (5007 bağlantı gücü) şeklinde gözlemlenmiştir.



Şekil 10. Yazarların Bibliyografik Replikasyon Bağ Analizi

5.9. Ortak Alıntı Yapılan Yazarlar Analizi

Co-citation (ortak alıntı), bir çalışmada alıntı yapılan çeşitli kaynaklar şeklinde isimlendirilir. Bu perspektifte çalışmada, alıntı sayısı en az 20 olarak belirlenen 229 öge üzerinden analiz yapılmıştır. Elde edilen bulgular neticesinde totalde 79270 toplam bağlantı gücü, 13071 bağlantı ve 7 küme tespit edilmiştir. En çok ortak alıntı yapılan araştırmacılar sırasıyla 821 atıf ile World Health Organization, 670 atıf ile Who, 482 atıf ile A. Wagstaff olarak gözlemlenmiştir.



Şekil 11. Ortak Yazarların Atıf Bağ Analizi

SONUÇ

Sağlık finansmanı kavramı, dünya çapındaki sağlık sistemleri alanında inkâr edilemez bir şekilde kritik bir temeldir. Sağlık hizmetlerini finanse etmek için kullanılan yöntem ve mekanizmalar, genel olarak bireyler ve toplumlar için sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğini, kalitesini ve sürdürülebilirliğini belirlemede çok önemli bir rol oynamaktadır.

Etkili sağlık finansman stratejileri, ülkeler tarafından ulaştırılması zor olan evrensel sağlık sigortası hedefine ulaşmalarına yardımcı olmakta ve herkesin ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetlerine (finansal zorluklarla karşılaşmadan) erişmesini sağlamaktadır. Bu sadece ekonomik öneme sahip bir konu değil aynı zamanda temel bir insan hakkıdır.

Sağlığın finansmanı kavramı salt mali hususların ötesindedir; bir toplumun vatandaşlarının refahına olan bağlılığının bir yansımasıdır. Giderek birbirine bağlı ve bağımlı hale gelen bir dünyada, sağlık hizmetlerini finanse etme şekli ulusal bir çıkar meselesi dolmasının yanı sıra küresel bir zorunluluktur. Yenilikçi yaklaşımları, şeffaflığı ve eşitliği teşvik ederek, sağlık finansmanının daha iyi sağlık sonuçları ve herkes için daha adil ve eşitlikçi bir toplum için bir katalizör görevi görmesini sağlamak mümkündür.

Bu kapsamda araştırmanın amacı; sağlık sisteminin temel yapı taşlarından biri olan “Health financing” kavramını teorik olarak incelemek ve ilgili kavramı konu alan çalışmaların görsel haritasını çıkarmaktır. Ayrıca nicel veri göstergeler sonucunda ilgili kavrama ilişkin yapılan bibliyometrik analiz neticesinde, sağlık finansmanına yönelik çalışmaların bütüncül bir bakış açısını araştırmacılara sunmak hedeflenmektedir. Çalışmada, 1983-2023 döneminde yayınlanan ve Web of Science veri tabanında taranan 1642 çalışmanın bibliyometrik verisi esas alınmıştır. Araştırmanın bulguları, health financing kavramına yönelik yayınların yıllara göre oranı, yazındaki hangi dergilerdeki çalışmalara konu edinildiği, hangi anahtar sözcükler seçildiği ve araştırmalara yapılan alıntı sayıları, ülkelerin alıntı analizi, metinlerin eşleşme analizi, yazarların eşleşme analizi gibi konuları açıklamaktadır. Ayrıca her bir grupta tercih edilen ölçüt literatür doğrultusunda belirlenmiştir.

Elde edilen analiz sonuçlarına göre health financing ile ilgili 1642 eserin yayın yıllarına göre dağılımı incelendiğinde ilk yıl olan 1983’de 1 eser, son yıl 2023’te 94 eserle karşılaşılmıştır. Diğer yıllara bakıldığında 2022 (150 eser), 2021 (164 eser), 2020 (136 eser), 2019 (150 eser), 2018 (125 eser) ve 2017 (104 eser) görülmüştür. Araştırma kapsamına dahil edilen yıllar genel olarak değerlendirildiğinde gittikçe artan eser sayısı dikkat çekmiştir. İlgili alanda en fazla eser veren isimlerin (21 eser) S. Witter, (20 eser) V. Riddle ve (16 eser) O. Onwujekwe olduğu tespit edilmiştir. Yayın türünün ağırlıklı olarak 1301 eserle dergi makalesinde olduğu görülmüş, 111 editoryal yazı, 41 bildiri kitabı ve 32 kitap bölümüne rastlanmıştır. Disiplinler bazında çalışmaların büyük çoğunluğu kamu çevre iş sağlığı olmak üzere (666 eser), sağlık politikası hizmetleri (569 eser), sağlık bilimleri hizmetleri (397 eser), ekonomi (126 eser) ve diğer bölümlere ait olduğu görülmüştür. Araştırmaların ülkelere göre dağılımı incelendiğinde ilk sıraların ABD (436), İngiltere (319 eser) ve İsviçre (157 eser) kökenli araştırmacılarda olduğu dikkat çekmiştir. Liderlikte İngilizce (1561 eser) olmak üzere Portekizce (40 eser) ve İspanyolca (17 eser) eserler yayınlanmıştır. Ayrıca ilgili konuya ait çalışmaların yoğunluk olarak SSCI (119 eser), SCI-EXPANDED (896 eser) ve ESCI (237 eser) endekslerde tarandığı tespit edilmiştir. Health financing kavramını dikakte alan çalışmalarda en çok tercih edilen anahtar kelimeler incelendiğinde 551 yinelenme ile Health financing, 119 tekrar ile health insurance, 133 tekrar ile universal health coverage, 108 tekrar ile health policy sözcükleri önde gelmektedir.

Sonuç olarak, sağlık finansmanı, bir toplumun bireylerine kaliteli sağlık hizmetlerine erişim sağlayabilmesi için kaynakların etkin ve adil bir şekilde kullanılmasını sağlamayı amaçlayan temel bir unsurdur. Çalışma, sağlık finansmanı alanında yıllar içerisinde giderek artan akademik ilginin boyutlarını ve bu alandaki çalışmaların küresel sağlık sistemleri üzerindeki etkilerini ortaya koymaktadır. Özellikle son yıllarda sağlık finansmanına yönelik yayın sayılarındaki artış, bu konunun hem akademik hem de pratik açıdan ne denli kritik bir öneme sahip olduğunu göstermektedir. Bu araştırma, sağlık finansmanı kavramının teorik ve uygulamalı boyutlarını daha iyi anlamak için

önemli bir referans noktası oluşturmakta (bir araştırmaya dair araştırma boşluklarının belirlenmesi, etkili çalışmaların vurgulanması, zaman içindeki trendlerin analiz edilmesi, dergi ve konferans seçeneklerinin değerlendirilmesi gibi) ve bu alandaki yeni araştırmalara kapı aralamaktadır. Diğer taraftan araştırma, sağlık finansmanı alanında politika yapıcılara ve araştırmacılara hem teorik hem de uygulamalı düzeyde zengin bir bilgi birikimi sunmaktadır. Sağlık sistemlerinin etkin, adil ve sürdürülebilir şekilde finanse edilmesi için geliştirilen öneriler, küresel sağlık politikalarının şekillenmesine katkıda bulunmuştur. Ayrıca anahtar kelimeler kategorisinde incelenen ve son yıllarda çalışma sayısında meydana gelen artış neticesinde (2023-488 çalışma; 2022-643 çalışma; 2021-692 çalışma; 2020-672 çalışma), gelecekte yapılacak araştırmalara “universal health coverage-evrensel sağlık sigortası” kavramının küresel etkilerini ve bu alandaki araştırma eğilimlerinin bibliyometrik analizlerinin incelenmesi öneri olarak sunulabilmektedir.

KAYNAKÇA

- Atasever, M. (2014). Türkiye sağlık hizmetlerinin finansmanı ve sağlık harcamalarının analizi 2002-2013 dönemi. Mehmet Atasever.
- Carrin, G., James, C., Evans, D. & World Health Organization. (2005). Achieving universal health coverage: developing financing system (no. who/eip/hsf/pb/05.01). World Health Organization.
- Carrin, G., Waelkens, M. P. & Criel, B. (2005). Community-Based health insurance in developing countries: a study of its contribution to the performance of health financing systems. *Tropical Medicine & International Health*, 10(8), 799-811.
- Carrin, G., Waelkens, M. P., & Criel, B. (2005). Community-based health insurance in developing countries: a study of its contribution to the performance of health financing systems. *Tropical Medicine & International Health*, 10(8), 799-811.
- Çelikay, F. & Gümüş, E. (2010). Türkiye’de Sağlık hizmetleri ve finansmanı, *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1), 177-216.
- Dirik, D., Eryılmaz, İ., & Erhan, T. (2023). Post-Truth kavramı üzerine yapılan çalışmaların VOSviewer ile bibliyometrik analizi. *Sosyal Mucit Academic Review*, 4(2), 164-188.
- Donthu, N., Kumar, S., Mukherjee, D., Pandey, N. & Lim, W. M. (2021). How to conduct a bibliometric analysis: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 133, 285-296.
- Erumut, M. (2015). Türkiye için alternatif sağlık finansman önerisi: iki sütunlu sistem. *Sosyal Güvence*, (5).93-126.
- Evans, T., Hsu, J., & Boerma, T. (2013). Universal health coverage and universal access. *Bulletin of the World Health Organization*, 91(8), 546-546A.
- Gapenski, L. C. & Reiter, K. L. (2012). *Healthcare Finance: An introduction to accounting and financial management*. Chicago, Illinois: Health Administration Press.
- Khalil, G. M. & Crawford, C. A. G. (2015). A bibliometric analysis of us-based research on the behavioral risk factor surveillance system. *American Journal of Preventive Medicine*, 48(1), 50-57.
- Khan, A., Goodell, J. W., Hassan, M. K. & Paltrinieri, A. (2022). A bibliometric review of finance bibliometric papers. *Finance Research Letters*, 47, 102520.
- Kocataşkın, E. (2019). Türkiye’de sağlık finansman sisteminde genel vergilerin yeri ve önemi. *Akademi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(17), 270-279.
- Kutzin, J. (2013). Health financing for universal coverage and health system performance: concepts and implications for policy. *Bulletin of the World Health Organization*, 91(8), 602-611.
- Lawani, S. M. (1981). *Bibliometrics: Its theoretical foundations, methods and applications*. Libri, 31, 294-315.
- McIntyre, D., Thiede, M., Dahlgren, G., & Whitehead, M. (2006). What are the economic consequences for households of illness and of paying for health care in low-and middle-income country contexts? *Social Science & Medicine*, 62(4), 858-865.
- Mills, A., Bennett, S., Siriwardena, V., & Gilson, L. (2012). Private health insurance and access to health care in low-and middle-income countries. *Health Policy and Planning*, 27(1), i42-i51.
- Onwujekwe, O., Ezumah, N., Mbachu, C., Obi, F., Ichoku, H., Uzochukwu, B. & Wang, H. (2019). Exploring effectiveness of different health financing mechanisms in nigeria; What?. *BMC Health Services Research*, 19, 1-13.

- Onwujekwe, O., Ezumah, N., Mbachu, C., Obi, F., Ichoku, H., Uzochukwu, B., & Wang, H. (2019). Exploring effectiveness of different health financing mechanisms in Nigeria. *BMC Health Services Research*, 19(1), 1–14.
- Savedoff, W. D., de Ferranti, D., Smith, A. L., & Fan, V. (2012). Political and economic aspects of the transition to universal health coverage. *The Lancet*, 380(9845), 924–932.
- Türk Dil Kurumu (2023). Sağlık nedir?, <https://sozluk.gov.tr/?q=sa%C4%9Fl%C4%B1k&aranan=>, (27.09.2023)
- Wagstaff, A., & Van Doorslaer, E. (1992). Equity in the finance of health care: some international comparisons. *Journal of Health Economics*, 11(4), 361–387.
- Wallin, J. A. (2005). Bibliometric methods: Pitfalls and possibilities. *Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology*, 97(5), 261–275.
- Witter, S. (2012). Health financing in fragile and post-conflict states: What do we know and what are the gaps?. *Social Science & Medicine*, 75(12), 2370–2377.
- Witter, S. (2012). Health financing in fragile and post-conflict states: What do we know and what are the gaps? *Social Science & Medicine*, 75(12), 2370–2377.
- World Health Organization (2000). Health financing, https://www.who.int/health-topics/health-financing#tab=tab_1, (26.09.2023)
- World Health Organization. (2003). Community based health insurance schemes in developing countries: facts, problems and perspectives (no. eip/fer/dp. e. 03.1). World Health Organization.
- Xu, K., Evans, D. B., Kawabata, K., Zeramdini, R., Klavus, J., & Murray, C. J. L. (2003). Household catastrophic health expenditure: a multicountry analysis. *The Lancet*, 362(9378), 111–117.

