



Research Article

Journal of Innovative Healthcare Practices (JOINIHP) 2(1), 1-22, 2021

Received: 02-Apr-2021 Accepted: 20-Apr-2021



SAKARYA UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES

Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramının Bibliyometrik Analizi: Çalışmalar ve Eğilimler

Ali Özgür Güley^{1*} , Mehmet Nurullah Kurutkan² 

¹Sağlık yönetimi Bölümü, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Düzce Üniversitesi, Türkiye

²Sağlık Yönetimi Bölümü, İşletme Fakültesi, Düzce Üniversitesi, Türkiye

ÖZ

Çalışmada sağlık hizmetlerinde kalite kavramı incelenmiştir. Çalışmanın bu alanda çalışma yapacak bilim insanlarına, araştırmacılara, öğrencilere ve sağlık hizmet sunucularına bilgi kaynağı ve yol gösterici olması amaçlanmıştır. Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı kişilerin sağlık hizmeti sunucularını tercihlerinde en önemli belirleyicilerden birisidir. Yapılan bu çalışma ile sağlık hizmetlerinde kalite kavramı hakkında web of science veri tabanında son 40 yılda yapılmış olan makale ve derleme çalışmalarının bibliyometrik yöntemiyle analizi yapılmıştır ve irdelenmiştir. Yapılan analizlerde sağlık hizmetlerinde kalite hakkında yapılan çalışmaların sayısında günümüze kadar genel olarak artan bir ivme olduğu sonucuna varılmıştır. Çalışmaların 286 adeti tek yazar tarafından yapılmıştır. Yayın sayısındaki büyüme yıllık %7,6 olarak hesaplanmıştır. Genel olarak Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, Birleşik Krallık ve Avustralya en çok yayın yapan ve iş birliğinin en yüksek olduğu ülkelerdir. Kalitenin sürekli gelişen özelliğinden dolayı yayın ve çalışmaların da artarak devam edeceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık hizmeti, kalite, bibliyometrik, bilim haritalama

Bibliometric Analysis of the Concept of Quality in Healthcare: Studies and Trends

ABSTRACT

In the study, the concept of quality in health services was examined. The study is intended to be a source of information and a guide for scientists, researchers, students and health service providers who will work in this field. The concept of quality in health services is one of the most important determinants of people's preferences for healthcare providers. With this study, the articles and compilation studies about the concept of quality in health services in the web of science database in the last 40 years have been analyzed and examined by bibliometric method. In the analysis, it was concluded that there has been an increasing momentum in the number of studies on quality in health services. 286 of the studies were done by a single author. The growth in the number of publications is calculated as 7,6% annually. In general, the United States of America, Canada, United Kingdom and Australia are the countries with the highest publication and highest collaboration. It is thought that publications and studies will continue to increase due to the constantly developing feature of quality.

Keywords: Health care, quality, bibliometric, science mapping

* Corresponding Author's email: ozgurguley@gmail.com

1 Giriş

Çalışmada sağlık hizmetlerinde kalite kavramının son 40 yılı incelenmiştir. Son 40 yılda yayınlanan makale ve derlemeler araştırılarak bu alanda çalışma yapacak olan akademisyenlere, öğrencilere ve araştırmacılara yol göstermesi amaçlanmıştır. Kalite her sektör için tanımlanması ve net ifade edilmesi oldukça zor bir kavramdır. Bu nedenle birçok farklı şekilde kalite tanımlanmıştır [1]. Kalite kavramının sağlık hizmetlerinde yer edinmesinde önemli rol oynayan ve bu alanda yaptığı çalışmalarla çığır açan Avedis Donabedian sağlıkta kaliteyi “hizmet sürecinin bütün kısımlarındaki beklenen kazançlar ve kayıplar dengesi hesaba katıldıktan sonra, hastanın iyilik halinin kapsamlı bir ölçüsünü en üst düzeye çıkarması beklenen hizmet” olarak tanımlamıştır [2]. Birçok etkileyicisi bulunan sağlıkta kalite, kullanılan bütün girdilere ve bunların işlenmesiyle oluşan hizmetlere karşı oldukça duyarlıdır [3].

Gelişen dünyamızda bilimsel alanlarda yapılan yayın sayısında önemli artışlar meydana gelmektedir. Bilimsel ilerlemenin sürekli ve artarak hızlanması bilimsel yayınların ve çalışmaların takibini zorlaştırmaktadır. Bilim alanlarında yapılan çalışmaların yönünü, ilerleyişini ve evrilişini takip etmek bibliyometrik analizlerde daha kolay hale gelmektedir [4]. Bibliyometrik analiz uluslararası bilimsel çalışmalarda genel bir ölçüm aracıdır [5]. Bilim alanlarının dönemsel olarak incelenmesi, oluşan önemli kırılmaların ve değişimlerin irdelenmesi o bilim dalında meydana gelen gelişmeler ve ilerlemeler açısından oldukça önemlidir [6]. Bibliyometri sayısal yöntemlerle bilimsel yayınları irdelemekte ve analiz etmektedir [7]. Bibliyometrik çalışmalarda yayınları çok farklı analizlere tabi tutulamaktadır. Yapılan analizlerin çeşitli olması bulgulara da zenginlik katmaktadır [8]. Dijital bilimsel verilerdeki muazzam artış ve bilgi işlem gücündeki ilerlemeyle birlikte veri madenciliği, dilbilim, ağ bilimi ve scientometride son gelişmelerle bilimin yapısını ve evrimini geniş bir alanda bilimsel olarak incelemeyi mümkün kılar hale gelmiştir [9]. Bibliyometrik analiz ile yayınların ve bu yayınlarda kullanılan kaynakların gelişimini ve evrilişini belirlemek, bilim alanının sınırlarını tespit etmek bakımından bilgiler sunmaktadır [10]. Bunun yanı sıra ülkelerin bilimsel çalışmalarının ortaya koyduğu bibliyometrik bulgular önemli bir yere sahiptir [11]. Bibliyometrik çalışmalarda standart bir iş akışı vardır ve beş aşamadan oluşmaktadır.

Bu aşamalar;

1. Araştırmanın tasarımı
2. Bibliyometrik veri toplama
3. Analiz
4. Görselleştirme
5. Yorumlama

şeklinde sıralanmıştır [12]. Bibliyometrik analiz ile bilim ve çalışma alanı çeşitli zaman dilimlerine ayrılabilir. Belirli bir dönemdeki mevcut durum o anda değerlendirildiği gibi araştırmacı tarafından da farklı dönemlere ayrılabilir. Bu durum çalışma alanında ki gelişimleri daha net görebilme ve değerlendirme olanağı sağlamaktadır [4]. Bibliyometrik analize gösterilen ilgi bu yöntemle yapılan çalışma sayısını da önemli orada etkilemiştir. Yapılan çalışmalarda ülkelerin, üniversitelerin ve yazarların üretkenliği değerlendirildiği gibi aralarında yapmış oldukları iş birlikleri de değerlendirilebilmektedir [11].

2 Yöntem

Web of Science (WOS) günümüzde en önemli bilimsel çalışma veri kaynaklarından birisidir. WOS veri tabanında hemen hemen bütün bilim dallarında, çok geniş coğrafyayı kapsayan ve bu coğrafyada kullanılan dillerde bilimsel yayınlar bulunmaktadır. Çalışmada da bu özelliklerinden dolayı WOS veri tabanında anahtar kelime olarak “Health Care Quality” kavramı topic alanında taranmıştır. Genel olarak bilimsel ve uluslararası yayınların İngilizce olması nedeniyle yayın dili olarak İngilizce seçilmiştir. Yayın türünde ise makale ve derlemeler ile sınırlandırma yapılmıştır. Zaman aralığı olarak 1980-2019 yılları arasındaki makale ve derlemeler dahil edilmiştir. Bu yayınların analizinde R tabanlı yazılım olan Bibliyometrik analiz yöntemi kullanılmıştır. Ayrıca WOS üzerinden elde edilen tarama verileri VOSviewer ile analiz edilmiştir. Buradan elde edilen kelimeler (<https://app.flourish.studio/>)

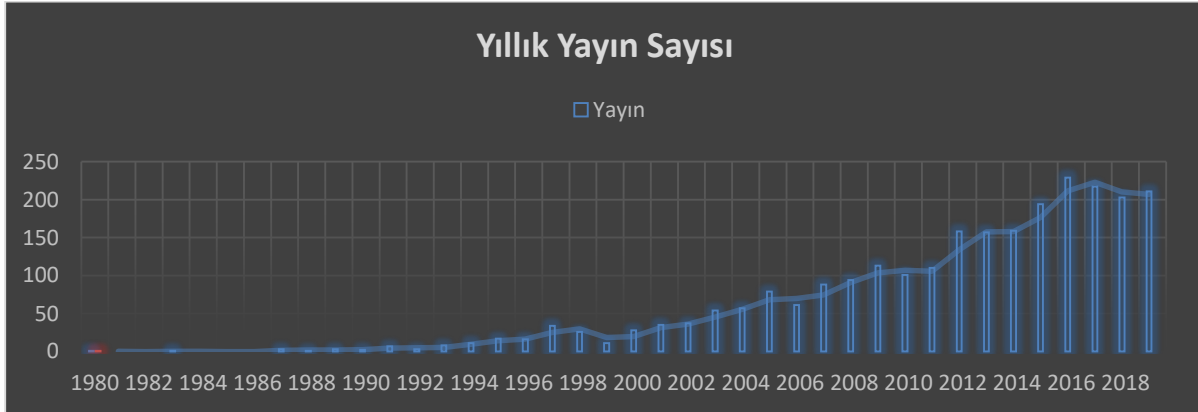
kullanılarak sunburst ve radialtree grafikleri elde edilmiştir. Bu tür bibliyometrik analizlerde etik kurul izni alınmasına gerekli duyulmadığı için etik kurul izni alınmamıştır.

3 Bulgular

Tablo 1: 1980-2019 Arası Ana İstatistik (Main statistics about the 1980–2019)

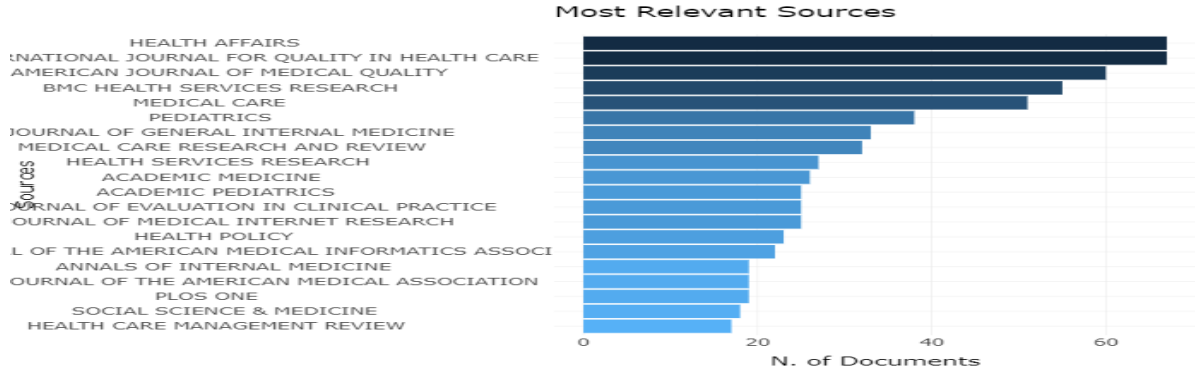
References	31.929
DOCUMENT TYPES	
article	876
article; book chapter	1
article; early access	2
article; proceedings paper	10
review	109
review; book chapter	2
DOCUMENT CONTENTS	
Keywords Plus (ID)	2.222
Author's Keywords (DE)	2.627
AUTHORS	
Authors	10.814
Author Appearances	12.625
Authors of single-authored documents	259
Authors of multi-authored documents	10.555
AUTHORS COLLABORATION	
Single-authored documents	286
Documents per Author	0,235
Authors per Document	4,25
Co-Authors per Documents	4,96
Collaboration Index	4,67

WOS veri tabanı üzerinden yapılan “Health Care Quality” kavramı taraması sonucunda ana istatistikler Tablo-1’de gösterilmektedir. Buradan özetle 1980-2019 yılları arasında çalışma konusu için yapılan taramada İngilizce olarak yayınlanan 1.000 yayın ele alınmıştır. Bu yayınlardan makale ve derlemeler seçildiğinde 889 makale ve 111 derleme üzerinde çalışma yapılmıştır. Bu yayınlarda kullanılan kaynak sayısı ise 31.929 adettir. Bu yayınlar 10.814 yazar tarafından yazılırken, 286 yayın tek yazar tarafından kaleme alınmıştır. Genel olarak yazar başına düşen yayın sayısı ise 0,235 olarak hesaplanmıştır. Yıllık ortalama yayın sayısı ise 8,38 olarak bulunmuştur.



Şekil 1: Yıllara Göre Yayın Sayıları (Annual Scientific Production)

Sağlık hizmetlerinde kalite kavramının son 40 yılı incelendiğinde tarama stratejisine göre ilk yayın yılı 1980’dir. Yıllar ilerledikçe düşük bir ivme ile yayın sayısında 1997 yılına kadar artış mevcuttur ve 1999 yılında kısa süreli bir düşüş yaşanmıştır. Sonraki süreçte yayın sayısında genel olarak artış bulunmaktadır. En fazla yayın sayısı ise 229 yayın ile 2016 yılında gerçekleşmiştir. Yıllık büyüme oranı %7,6 olarak hesaplanmıştır.



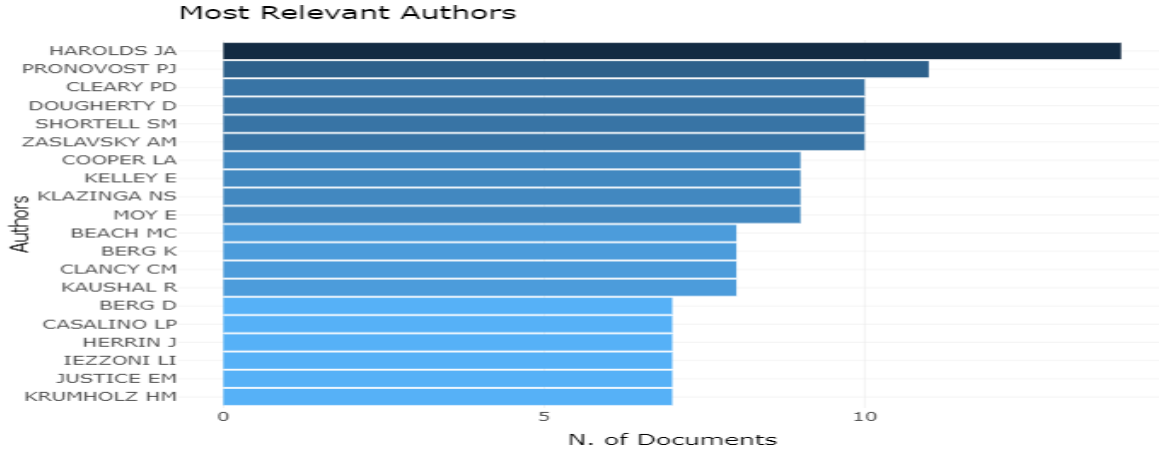
Şekil 2: En Alakalı Dergiler (Most Relevant Sources)

Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı hakkında en alakalı dergiler Şekil-2’de gösterilmektedir. Şekilde yayın sayıları rakamla ifade etmenin yanı sıra renk koyulaşması ile de görselleştirilmiştir. İlk 2 sırada eşit sayıda yayınlara (67 adet) Health Affairs ve International Journal for Quality in Health Care dergisi yer almaktadır. Bunları 60 yayınlara American Journal of Medical Quality, 55 yayınlara BMC Health Services Research ve 51 yayınlara Medical Care yayın kuruluşları takip etmektedir.



Şekil 3: Bradford Yasasına Göre Yayın Kaynakları (Bradford's Law Core Sources)

“Bradford Yasası kullanım verilerinin analizinde, literatür eskimesi (obsolescence), yarı-yaşam (half-life), etki faktörü gibi bibliyometrik yasalardan yararlanır. Bibliyometri, matematiksel ve istatistiksel yöntemlerin kitaplar ve diğer yayınlar üzerinde uygulanmasıdır. Bradford Yasası belirli bir konudaki bilimsel literatürün dergilere dağılımı ile ilgilidir. Yasaya göre, belirli bir konudaki dergiler, eşit sayıda makale içeren bölgelere ayrıldığında, dergiler azalan verimlilikte sıralanmaktadır. İlk bölgede sadece ilgili konuda makale yayımlayan en verimli çekirdek dergi grubu, diğer bölgelerde ise ilk bölgedeki kadar makale içeren fakat sayıca daha fazla olan, daha az verimli dergiler yer almaktadır” [13]. Yayın sayısına göre en ilgili kaynakları belirlemek mümkündür. Bradford yasasına dayanan analiz de bu kaynakları açıklamaktadır. Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı hakkında En Alakalı Yayın Kaynakları Şekil 3’te gösterilmektedir. Ayrıca Bradford yasasına göre Bölge 1’de 848 yayın yapılmıştır. Bunların yayınlandığı yerler ise ilk 2 sırada eşit sayıda yayınlara (67 adet) Health Affairs ve International Journal for Quality in Health Care dergileri yer almaktadır. Bunları sırayla 60 yayınlara American Journal Of Medical Quality, 55 yayınlara BMC Health Services Research ve 51 yayınlara Medikal Care dergileri takip etmektedir.



Şekil 4: En İlgili Yazarlar (Most Relevant Authors)

Şekil 4’te sağlık hizmetlerinde kalite alanında en ilgili yazarlar grafik halinde gösterilmektedir. Konu hakkında 14 yayınlı Harold’s JA en üst sırada yer alırken, onu 11 yayınlı Pronovost PJ ve 10 yayınlı Cleary PD, Dougherty D ile Shortell SM takip etmektedir. En üretken yazar olan Harold’s JA’nın araştırma konusu hakkındaki “Quality and Safety in Health Care, Part III To Err is Human” çalışması 7 atıf almıştır. Harold’s JA’nın makalesinde To Err Is Human raporunun medyada, basında ve toplumda meydana getirdiği etki, hata kaynaklı ölümlerin sağlık sistemine etkisi ve sistemdeki sorunları bulmanın zorlukları incelenmiştir [14]. İkinci sırada 10 yayınlı diğer üretken yazar olan Pronovost PJ’nin 377 atıf alan “Explaining Michigan: Developing an Ex Post Theory of a Quality Improvement Program” çalışması yer almıştır. Bu çalışmada da Michigan Projesi ve projenin yoğun bakım ünitelerindeki uygulamaları ile kalitenin iyileştirilmesi konusu irdelenmiştir [15]. Diğer üretken yazar olan Cleary PD’nin “Patient Satisfaction As An Indicator Of Quality Care” yayını ise 766 atıf almıştır. İlgili makalede sağlık hizmetlerinde kalite göstergelerinden birisi olan hasta memnuniyeti ile ilişkisi ve sonuçları değerlendirilmiştir [16].

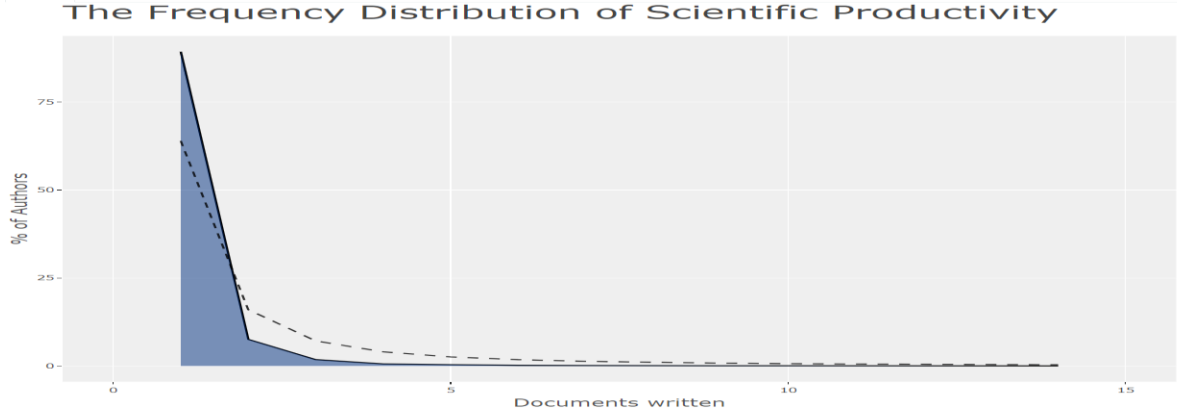
Tablo 2: Yazar Etkileri (Author Impact)

Author	h-index	g-index	m-index	TC	NP	PY-start
HAROLDS JA	2	2	0,20	5	14	2011
PRONOVOST PJ	4	7	0,29	54	11	2007
CLEARY PD	1	5	0,04	30	10	1997
DOUGHERTY D	0	0	0,00	0	10	2004
SHORTELL SM	5	10	0,28	112	10	2003
ZASLAVSKY AM	0	0	0,00	0	10	2001
COOPER LA	0	0	0,00	0	9	2002
KELLEY E	0	0	0,00	0	9	2005
KLAZINGA NS	4	9	0,22	125	9	2003
MOY E	0	0	0,00	0	9	2005
BEACH MC	0	0	0,00	0	8	2004
BERG K	0	0	0,00	0	8	2003
CLANCY CM	0	0	0,00	0	8	1997
KAUSHAL R	2	5	0,14	28	8	2007
BERG D	0	0	0,00	0	7	2013
CASALINO LP	4	7	0,29	50	7	2007
HERRIN J	1	1	0,06	3	7	2005
IEZZONI LI	1	1	0,04	3	7	1995
JUSTICE EM	0	0	0,00	0	7	2013
KRUMHOLZ HM	0	0	0,00	0	7	2002

(Not: TC: Total Citations-Toplam Alıntı, NP: Number of Publication-Yayın Sayısı PY-start: Publication Year Start -Yayın Başlangıç Yılı)

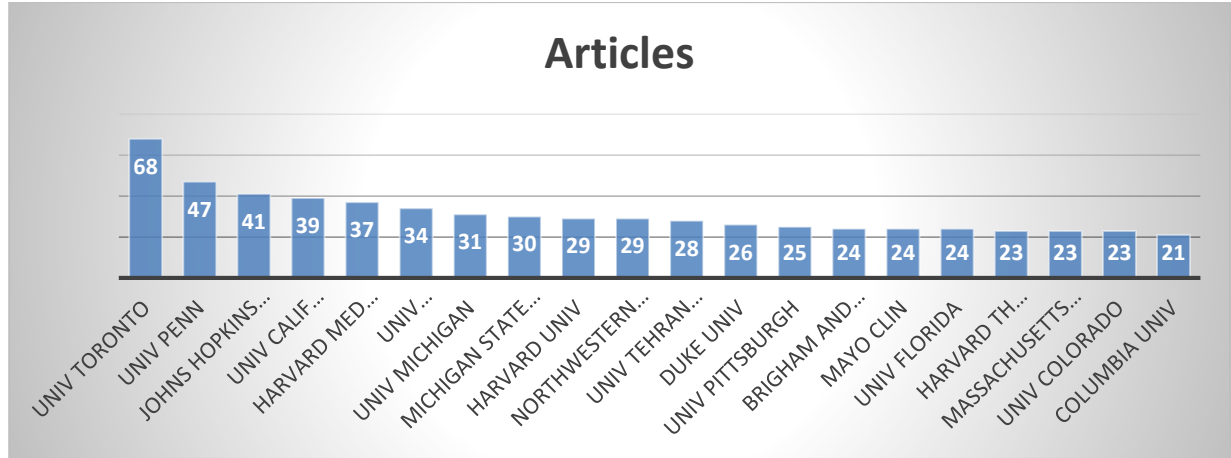
Tablo 2’de araştırma konusu hakkında en çok yayın yapan yazarlar ve bu yazarların indeksleri gösterilmektedir. Akademik yayınların Scientometric analiziyle atıf sayıları ve araştırmacıların üretkenliği ve etkileri değerlendirilmiştir [17]. H-indeksi bilim topluluğu tarafından da genel kabul görmektedir [18]. H-indeksinin bazı gözardı ettiği düşünülen noktalar için g-indeksi ve m-indeksi kavramları ortaya atılmıştır. Özellikle h-indeksinin gözardı ettiği düşünülen yayın sayısı ve atıf sayısının dikkate alınması amacıyla g-indeksi ve ayrıca genç araştırmacıların yeni yayınlarının olumsuz etkilenmemesi amacıyla m-indeksi oluşturulmuştur. G-indeksi de h-indeksi gibi bazı bakımlardan eksiklikleri bulunmaktadır. Bunlardan en önemlisi yüksek atıf alan yayınların g-indeksini aşırı yükseltmesidir. H-indeksi hesaplaması ve mevcut veri bankaları tarafından elde edilmesi oldukça

kolaydır [19]. Yazarlarımız, yayın sayıları ve indeksler incelendiğimizde Shortell SM en yüksek h-indeksine (5) ve g-indeksine (10) sahipken sahipken Pronovost PJ ve Casalino LP (0,29) ile en yüksek m-indeksine sahiptir.



Şekil 5: Lotka Yasası ile Yazarların Verimliliği (Author Productivity through Lotka's Law)

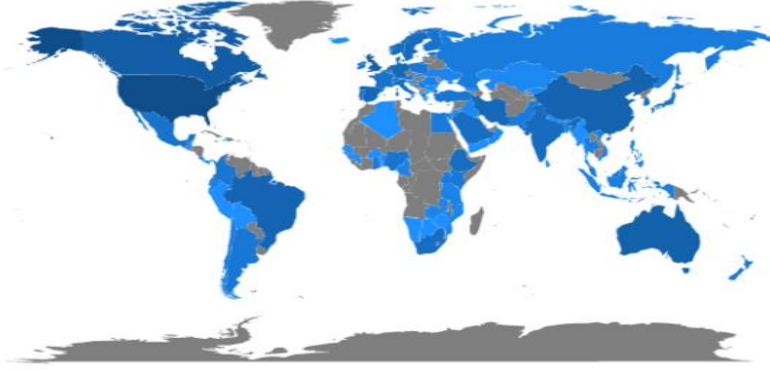
Lotka Yasası bir bölgede, bir makale ile yer alan yazarların oranının %60, 2 makale ile yer alan yazarların %15 ve 3 makale ile yer alan yazarların ise %7 oranında katkı sağladığını öngörmektedir [21]. Lotka yasasına göre araştırma konusu ile alakalı yazar ve makaleler incelendiğinde; %89'luk kısmın bir makale ile katkıda bulunan yazarlardan, %7,6'lık kısmın iki makalesi olan yazarlardan ve son olarak %2 kadarının da 3 makale ile katkıda bulunan yazarlardan oluştuğu belirtilmiştir. Araştırma konusunda yazar dağılımının, Lotka yasasına uymadığı anlaşılmıştır. Buna rağmen beşten fazla yayını olan yazarların sağlık hizmetlerinde kalite alanında derinleştiği kabul edilmeli ve core yazar olarak değerlendirilmesi gerekmektedir.



Şekil 6: En Alakalı Üniversiteler (Most Relevant Affiliations)

Üniversitelerin yayın sayıları grafiğine bakıldığında ilk sırada 68 yayımla Kanada menşeli üniversite olan University Toronto olduğu görülmektedir. Onu izleyen diğer üniversiteler 47 yayımla University Pennsylvania, 41 yayımla John Hopkins University ve 39 yayımla University California Berkeley ve 37 Havard Medikal School'dur. En çok yayın yapan ilk 5 üniversiteden 4'ü Amerikan üniversiteleridir. Kıta olarak Kuzey Amerika'daki üniversiteler tarafından yapılan çalışma sayısının yüksekliği açıkça görülmektedir.

Country Scientific Production

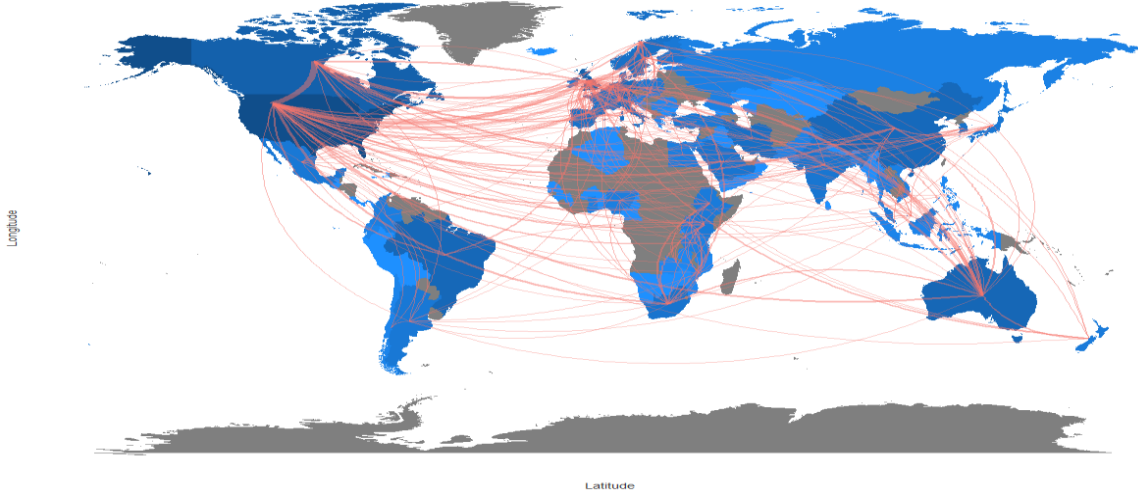


Region	Freq
USA	2158
CANADA	309
UK	265
AUSTRALIA	215
NETHERLANDS	164
CHINA	153
BRAZIL	130
IRAN	98
GERMANY	94
SPAIN	94
INDIA	58
SWEDEN	58
ITALY	56
NORWAY	52
DENMARK	51
ETHIOPIA	49
SAUDI ARABIA	44
SOUTH KOREA	42
SOUTH AFRICA	41
PORTUGAL	38

Şekil 7: Ülkelerin Bilimsel Üretimi (Country Scientific Production)

Şekil 7’de araştırma konusu hakkında en üretken ülkeler gösterilmektedir. Şekil incelendiğinde en üretken ülkenin 2.158 yayımla Amerika Birleşik Devletleri olduğu görülmektedir. İkinci sırada 309 yayımla diğer Kuzey Amerika ülkesi olan Kanada izlemektedir. 265 yayımla Birleşik Krallık, 215 yayımla Avustralya ve 164 yayımla Hollanda diğer ülkelerdir. İlk beş ülkede toplam yayım sayısında Kuzey Amerika ülkelerinin ağırlığı hissedilirken, Kıta Avrupasından da ülkeler yer almaktadır.

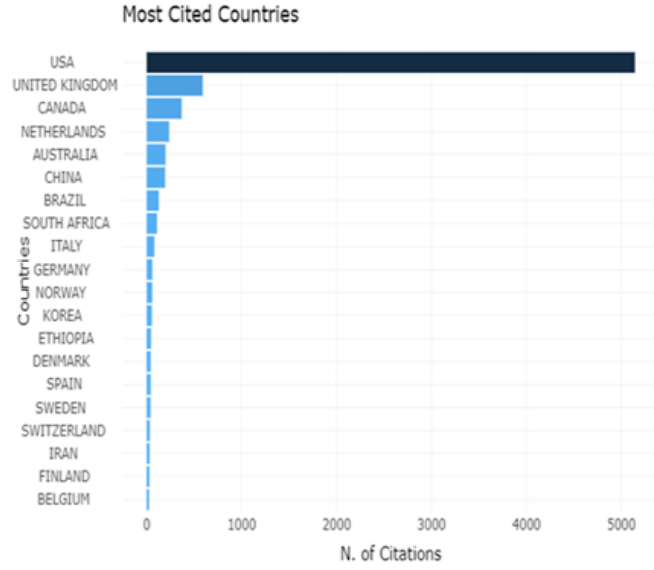
Country Collaboration Map



Şekil 8: Ülkeler Arası İş Birliği Haritası (Country Collaboration Map)

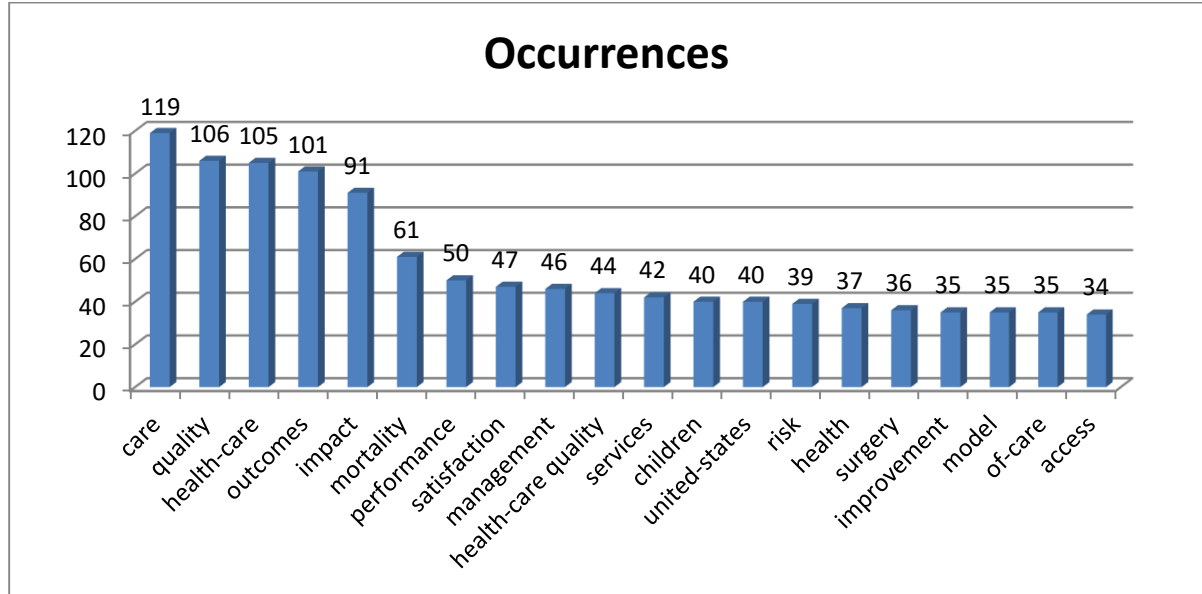
Şekil 8’de ise ülkeler arası iş birliği haritası gösterilmektedir. Renk koyuluğu ülkelerin yayım sayısını gösterirken kırmızı çizgiler ülkelerin iş birliği ağını göstermektedir. Şekilden de anlaşılacağı üzere yayım sayılarının fazla olduğu ülkeler arasında doğal olarak iş birliği de daha yoğun gerçekleşmektedir. En çok iş birliği Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, Avrupa ülkeleri, Avustralya ve Japonya arasında gerçekleşmektedir.

Country	Total Citations	Average Article Citations
USA	5.143	9,986
UNITED KINGDOM	590	11,569
CANADA	368	6,133
NETHERLANDS	236	6,378
AUSTRALIA	198	7,071
CHINA	194	5,543
BRAZIL	127	3,175
SOUTH AFRICA	108	36
ITALY	80	7,273
GERMANY	59	3,933
NORWAY	58	6,444
KOREA	54	4,5
ETHIOPIA	45	11,25
DENMARK	42	5,25
SPAIN	42	3,231
SWEDEN	41	4,556
SWITZERLAND	33	4,714
IRAN	31	1,722
FINLAND	29	5,8
BELGIUM	25	3,125



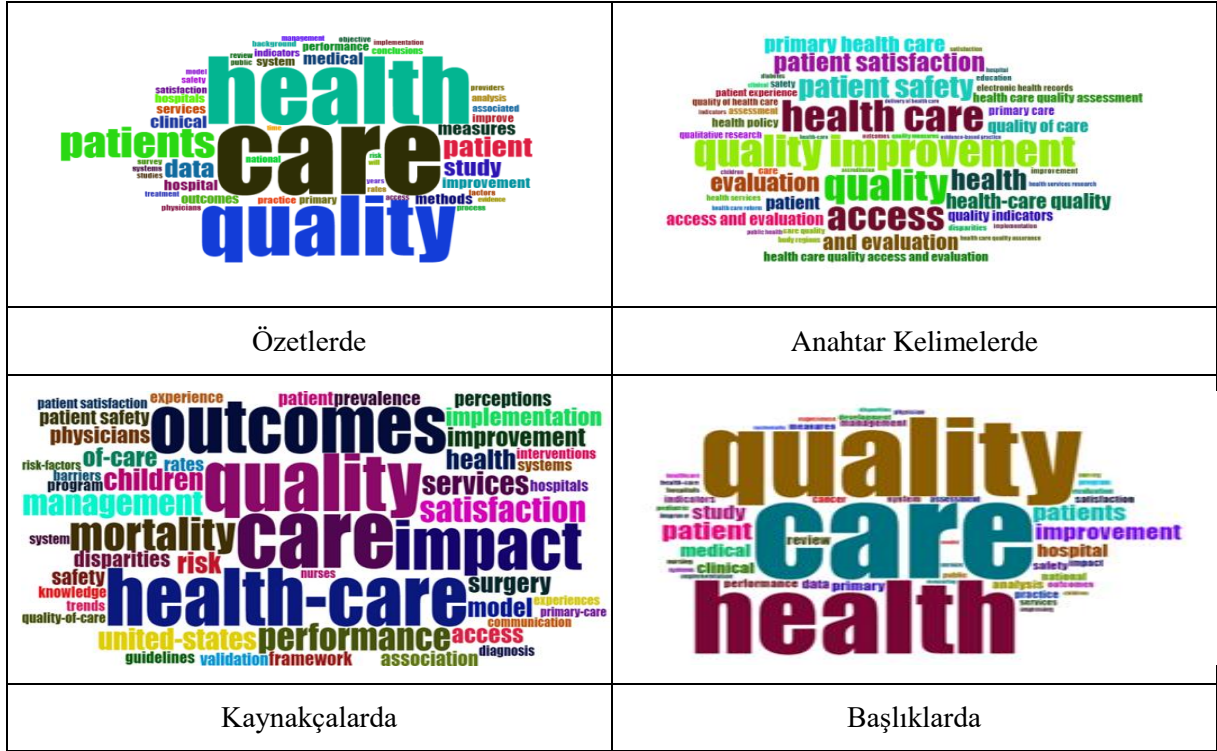
Şekil 9: En Çok Atf Alan Ülkeler (Most Cited Countries)

Şekil 9’da en çok atf alan ülkeler gösterilmektedir. Şekilde de gösterildiği gibi en çok atf alan ülke 5.143 atf ile en çok yayın yapan ülke olan Amerika Birleşik Devletleri’dir ve yayın başına ortalama atf sayısı 9,99’dur. İkinci sırada ise 590 atf ile Birleşik Krallık yer almaktadır. Birleşik Krallık’ta ise yayın başına ortalama atf 11,57’dir. Sayılardan da anlaşılacağı üzere yayın sayısının daha az olmasına rağmen yayın başına ortalama atf sayısı Birleşik Krallıkta daha yüksektir. Diğer dikkat çeken durum ise 45 yayını bulunan Etiyopya’nın yayın başına 11,25 atf almasıdır.



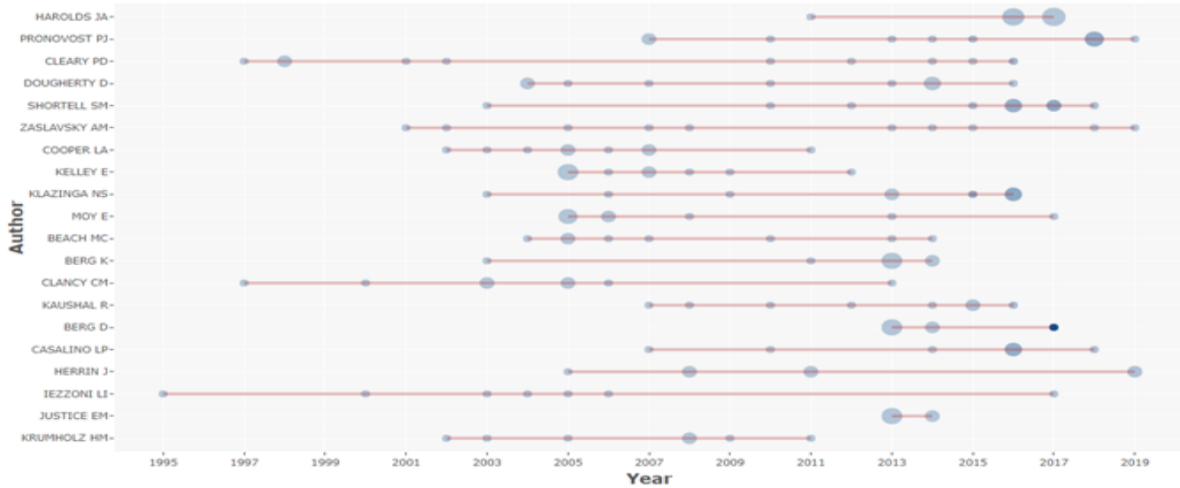
Şekil 10: En Alakalı Kelimeler (Most Relevant Words)

Şekil 10’da yayınlarda en alakalı kelimeler gösterilmektedir. Birbirine çok yakın değerlerde yer almakla beraber ilk sırada “care-bakım, hizmet”, ikinci sırada ile “quality- kalite”, üçüncü sırada “health-care-sağlık hizmeti, bakımı”, dördüncü sırada “outcomes-çıktılar ve beşinci sırada ise “impact-etki” kelimeleri yer almaktadır.



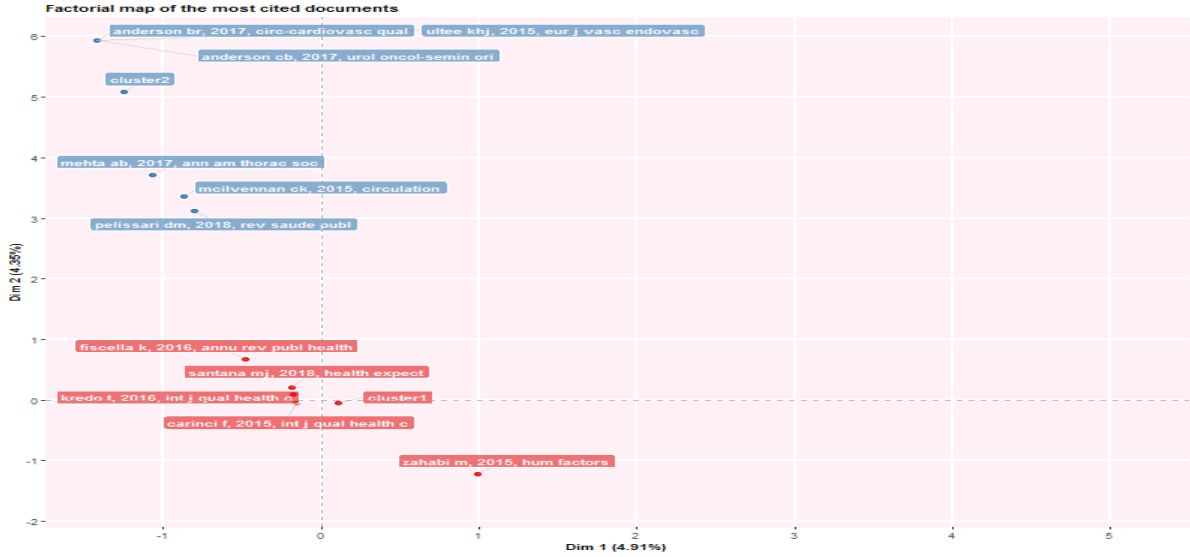
Şekil 11: Kelime Bulutu (Words Clouds)

Şekil-11’de ise Şekil-10’da yer alan grafiğin farklı bir gösterimi olan kullanıldığı yer bakımından kelimelerin dağılımı gösterilmektedir. Özetlerde en fazla kullanılan kelimeler “health-sağlık”, “care-bakım,hizmet” ve “quality-kalite” kelimeleridir. Anahtar kelimelerde ise sırasıyla en çok “health care quality-sağlık hizmetleri kalite”, “quality improvement-kalite iyileştirme” ve “health care-sağlık bakım, hizmeti” kelimeleri yer almaktadır. Kaynakçalardaki sıralama ise “care-bakım”, “quality-kalite” ve “health-care sağlık hizmeti” şeklindedir. Başlıklarda en fazla yer alan kelimeler ise sırayla “care-bakım,hizmet”, “quality-kalite” ve “health-sağlık” kelimeleridir.



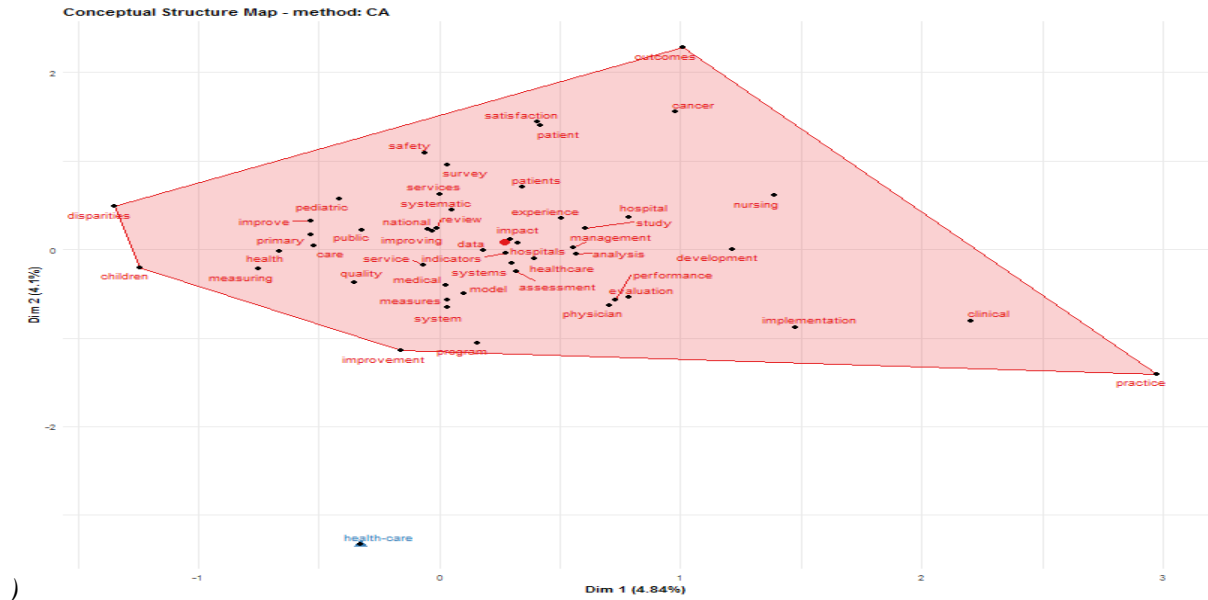
Şekil 12: En İyi yazarların Zaman İçindeki Üretimi (Top-Authors' Production over Time)

Şekil 12’de yazarların zaman içerisindeki çalışmaları görülmektedir. İlk yayın ile son yayınların gösterildiği çizelgede yayınların zaman içerisindeki dağılımı gösterilmektedir. Balonların ebatı yayın sayılarının çokluğunu gösterirken, renk koyuluğu atıf sayısının miktarı ile ilgilidir. Atıf sayısı fazla olan yayınlar daha koyu şekilde ifade edilmiştir. Zaman olarak en geniş zaman aralığında yayın yapan yazarlar sırasıyla Iezzoni, Cleary ve Zaslavsky’dır. En çok atıf ise Berg’in yayınında görülmektedir.



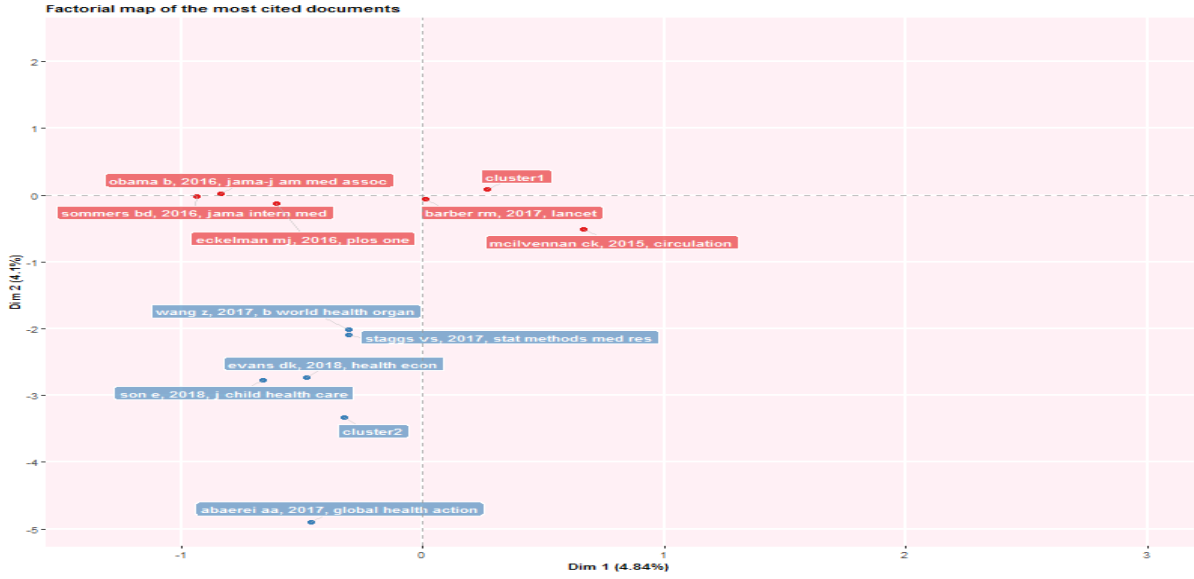
Şekil 17: En Çok Atf Alan Yayınların Anahtar Kelimelerinde Kavramsal Yapının Faktör Analizi (Conceptual Structure Map Author's Keywords most Cited Papers)

Sağlık hizmetlerinde kalitede en çok atf alan yayınların anahtar kelimelerinde kavramsal yapısının faktör analizi yapılmıştır ve iki küme oluşmuştur. Birinci küme mavi ile renklendirilmiştir. Bu kümede Ultee ve ark [32], Mcilvennan ve ark [33], Anderson B.R. ve ark [34], Anderson C.B. ve ark [35], Mehta ve ark [36] ve Pelissari ve ark [37] çalışmalar yapmıştır. Birinci kümede sağlık hizmeti kalitesini kronik hastalıklar bakımından inceleyen çalışmalar yer almaktadır. İkinci küme ise kırmızı renkle gösterilmiştir. Bu kümede ise Carinci ve ark [38], Zahabi ve ark [39], Kredo ve ark [21], Fiscella ve Sanders [40] ile Santana ve ark [41] gibi yazarlar kişi merkezli bakım, klinik klavuzlar, sağlık göstergeleri ve elektronik sağlık kayıtları ile etnik ve ırksal eşitsizliklerin sağlık hizmetleri kalitesi üzerine etkisini incelemiştir.



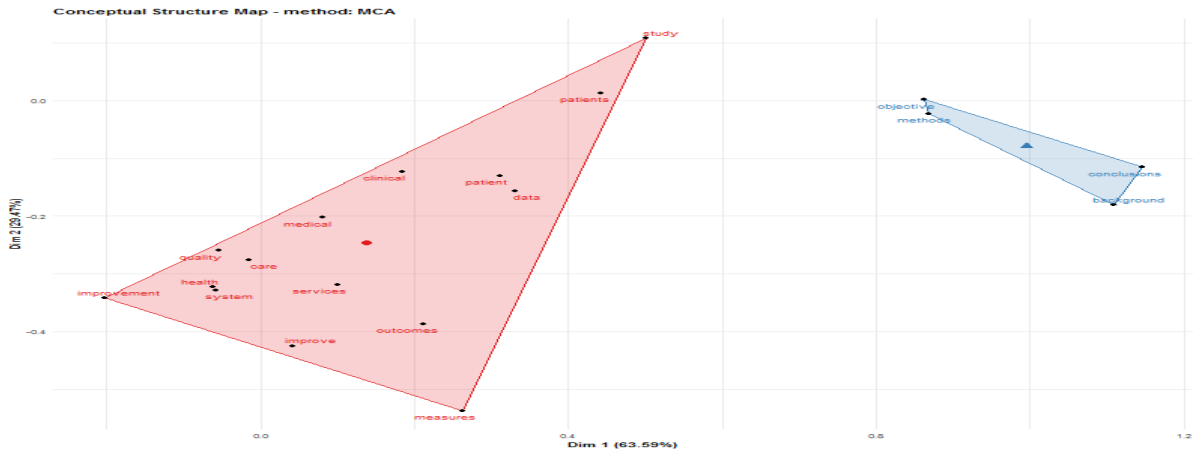
Şekil 18: Başlıklarda Kavramsal Yapının Faktör Analizi (Conceptual Structure Map Titles)

Şekil-18'de başlıklarda kavramsal yapının faktör analizi yapılmıştır. Birinci küme daha geniş ve kapsamlı olup, klinik işlemlerde ve hemşirelikte çıktılar geliştirilmesine yönelik uygulamalar şeklinde oluşturulmuştur. İkinci kümede ise sağlık hizmetlerinde bakım kavramını incelemektedir.



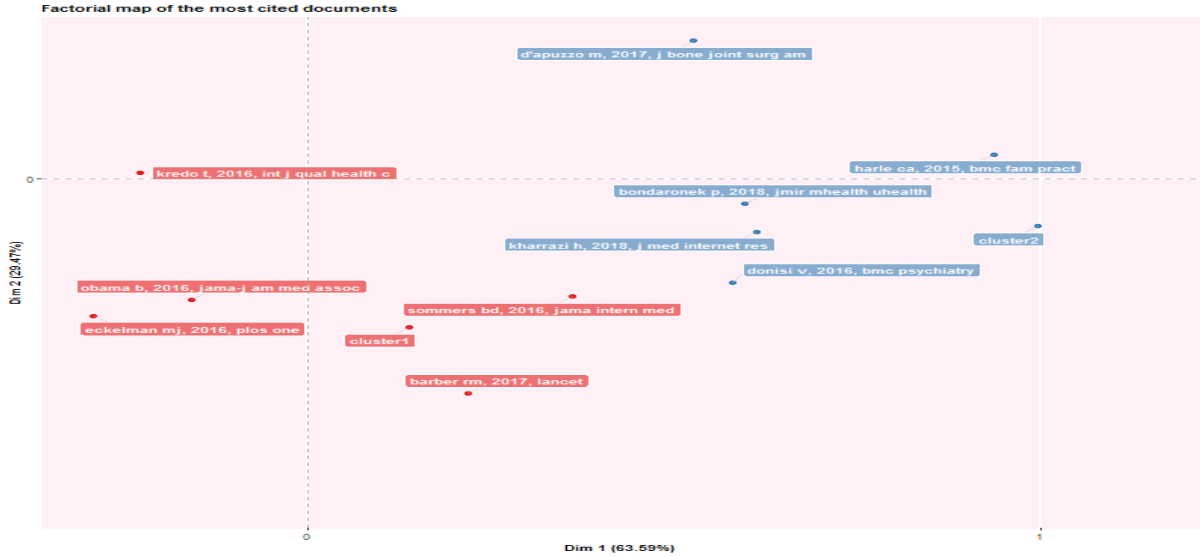
Şekil 19: En Çok Atıf Alan Yayınların Başlıklarında Kavramsal Yapının Faktör Analizi (Conceptual Structure Map Titles Most Cited papers)

En çok atıf alan yayınların anahtar kelimelerinde kavramsal yapının faktör analizinde Mcilvannan ve ark [33], Eckelman ve ark [22], Obama [23], Sommers ve ark [24] ve Barber ve ark [25] yapmış olduğu çalışmalar kırmızı renkle birinci kümeyi oluşturmaktadır. Bu kümede klinik uygulama kılavuzları, sağlık sigortaları ve yasal düzenlemelerin sağlık hizmetlerinin kalitesi üzerine etkisi incelenmiştir. Diğer küme ise mavi renkle gösterilmektedir. İkinci küme iki alt kümeden oluşmaktadır. İlk kümede Wang ve ark [42], Staggs ve ark [43], Evans ve ark [44] ve Son ve ark [45] çalışmalarında sağlık hizmetlerinde kaliteye ulaşmada yaşanan olumsuzluklara değinilmektedir. Diğer alt kümede Abaerei ve ark [46] çalışmasında ise Güney Afrika da yerel bir bölgede sağlık hizmetlerinin kullanımı incelenmiştir.



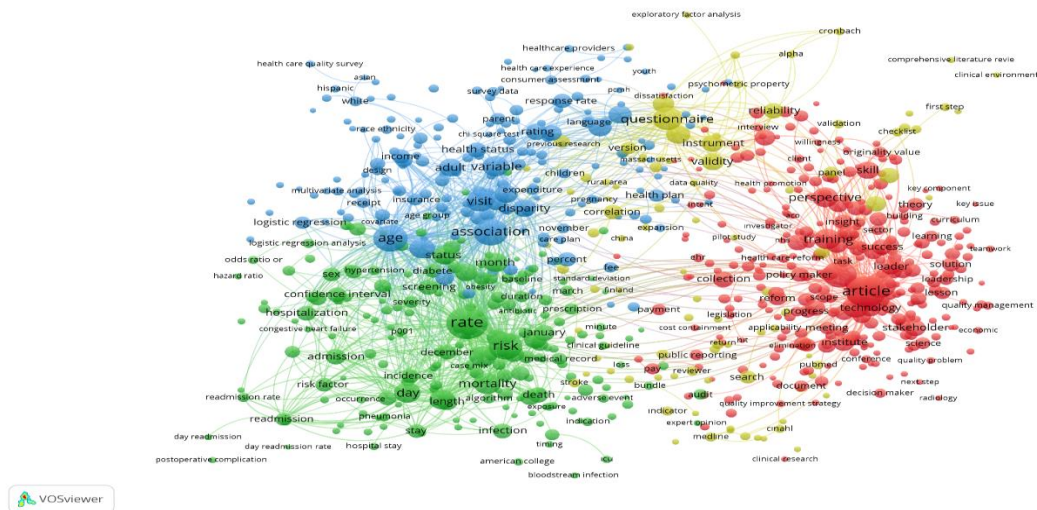
Şekil 20: Özetlerde Çoklu Yazışma Faktör Analizi (Multiple Correspondence Analysis Abstracts)

Şekil-20'de ise özetlerde çoklu yazışma faktör analizi yapılmıştır. İki kümeli bir yapı görülmektedir. İlk küme ikinci kümeye oranla daha geniş ve kapsamlı görülmektedir ve kırmızı rekle gösterilmiştir. Hasta verilerinin ölçülmesinin sağlık hizmetlerine etkisi çalışılmıştır. İkinci küme ise mavi renkte gösterilmiş olup, sağlık hizmetlerinde kalitenin amacı, arka planı, yöntem ve sonuçlarını odağına almıştır.



Şekil 21: En Çok Atıf Alan Yayınların Özetlerinde Çoklu Yazışma Faktör Analizi (Multible Correspondence Analysis Abstracts most cited papers)

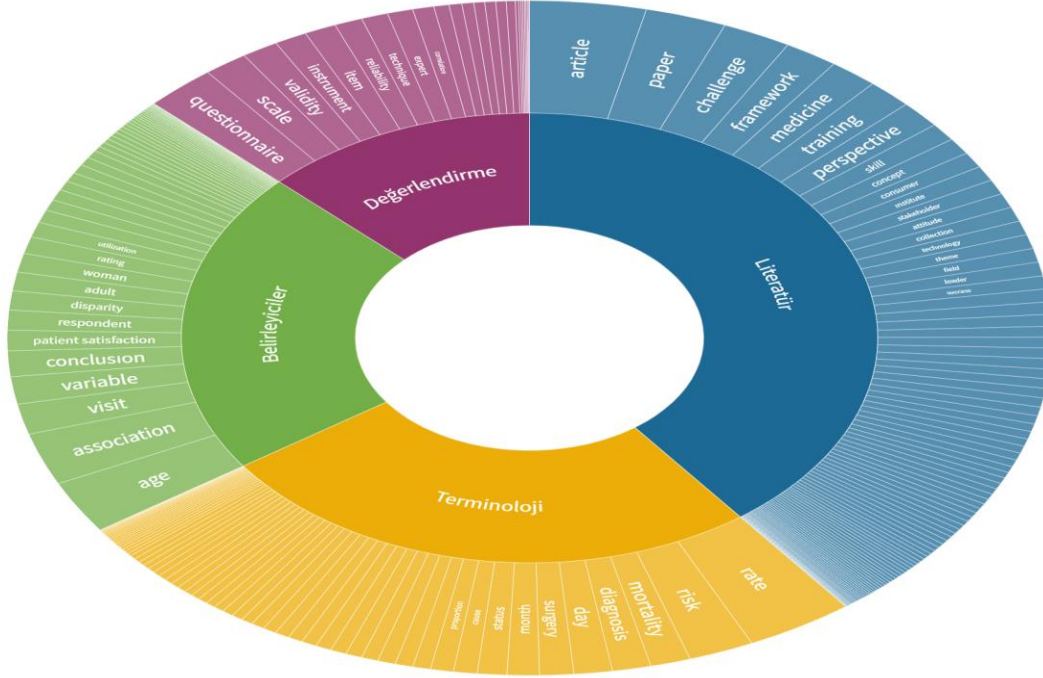
Diğer bir faktör analizi ise; en çok atıf alan yayınların özetlerinde yapılan çoklu yazışma faktör analizidir. İlk küme kırmızı renkle gösterilmiştir ve kavramsal yapının özetlerdeki faktör analizi ile paralel bir görüntü sunmaktadır. Buradaki görünüm iki alt küme şeklindedir. İlk kümede Eckelman ve ark [22], Obama [23], Sommers ve ark [24] ve Barber ve ark [25] yapmış olduğu çalışmalar bulunmaktadır. Bu kümede yapılan çalışmalar incelendiğinde klinik sağlık sigortaları ve yasal düzenlemelerin sağlık hizmetleri kalitesi üzerine etkisi incelenmiştir. Diğer alt grupta ise Kredo ve ark [21] yapmış olduğu çalışmada sağlık hizmetlerinde kalitenin klinik uygulama kılavuzları kısmı irdelenmiştir. İkinci küme mavi renk ile gösterilmiştir. Burada da iki alt küme şeklinde görünüm oluşmuştur. İlk alt kümede; yoğunlaşma görülmektedir ve Harle ve ark [47], Donisi ve ark [48], Bondaronek [49] ve ark ile Kharrazi ve ark [50] çalışmaları mevcuttur. Bu çalışmaların ortak yönü dijitalleşme ve teknolojinin sağlık hizmetleri kalitesine etkisidir. Diğer alt grupta ise D'apuzzo ve ark [51] yer almaktadır. Bu çalışmada ise yeniden yatışların sağlıkta kalite ölçütü olarak her işlem ve risk için ayrı hesaplanması gerektiği sonucuna varılmıştır. Bu küme sağlık hizmetlerinde kalite ölçütü olarak adlandırılmıştır.



Şekil 22: VOSviewer Analizi

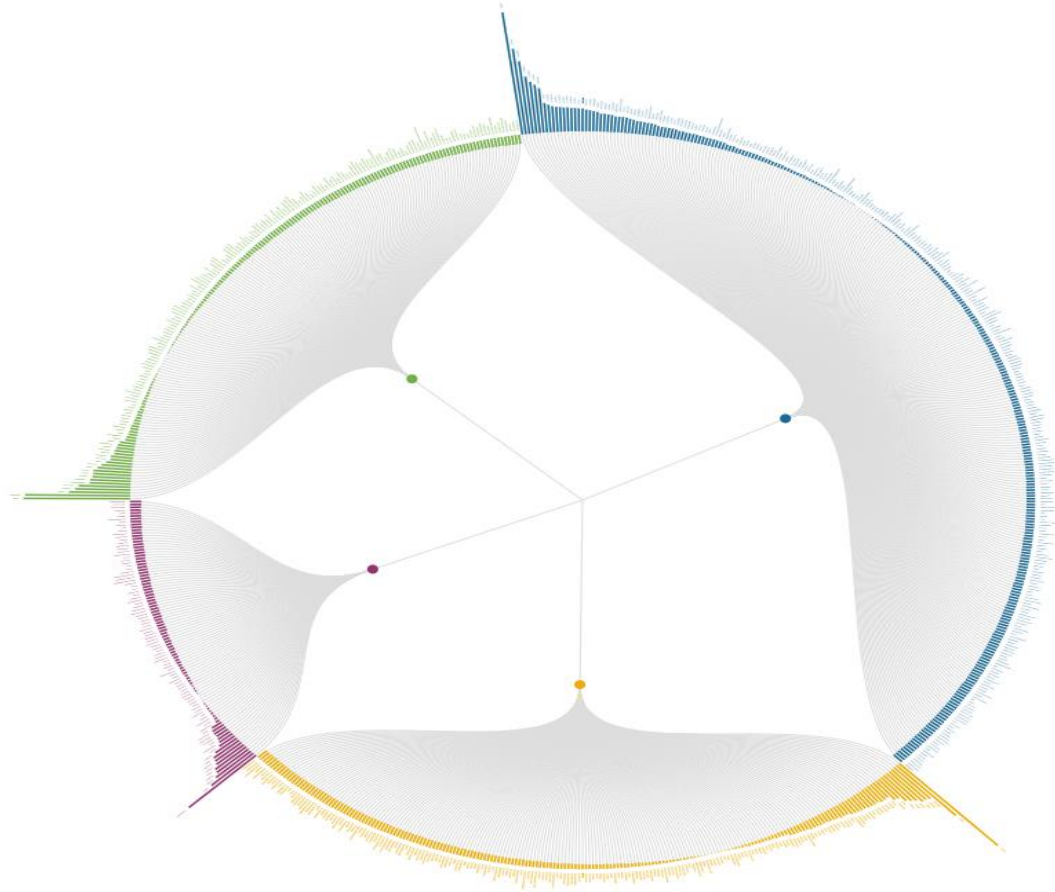
Çalışma konusu olan sağlık hizmetlerinde kalite kavramı için yapılan VOSviewer analizi Şekil-22 gösterilmiştir. Dört renk grubu oluşmuştur. Bu renk grupları barındırdıkları kelime sayılarına göre sıralandığında kırmızı (319), yeşil (203), mavi (183) ve sarı (98) şeklindedir. Kırmızı grupta en çok

tekrar eden kelimeler sırayla article (makale), paper (kağıt-yayın) ve challenge (meydan okuma-mücadele) şeklindedir. Yeşil grupta ise rate (oran), risk ve mortality (mortalite) kelimeleri önemli yer tutmaktadır. Mavi grupta ise en çok kullanılan kelimeler sırasıyla age (yaş), association (bağlantı) ve visit (ziyaret) kelimeleridir. Son olarak en az kelime barındıran sarı grupta ise sırasıyla questionnaire (anket), scale (ölçek) ve validity (geçerlilik) kelimeleri sık kullanılmıştır.



Şekil 23: Sunburst Grafiği

WOS üzerinden elde edilen tarama verileri VOSviewer ile analiz edilmiştir. Buradan elde edilen kelimeler (<https://app.flourish.studio/>) kullanılarak sunburst grafiği elde edilmiştir. Vosviewer analizinde oluşan renkler burada farklı şekilde gösterilmiştir. VOSviewer analizinde kırmızı renkle gösterilen kelimeler literatür başlığı altında gruplandırılmıştır. Yine yeşil renk küme terminoloji başlığı altında isimlendirilmiştir. Mavi olan renk küme ise belirleyicileri olarak adlandırılmıştır. Aynı şekilde sarı olan kelime grubu değerlendirme başlığı altında gruplandırılmıştır.



Şekil 24: Radialtree Grafiği

Radialtree grafiği Şekil-23'te uygulanan aynı yöntem ve araç ile oluşturulmuştur. Renk gruplarının genişliği kelime sayısının çokluğunu ifade ederken, renkler içerisindeki çubuk grafik kelimelerin kullanım sıklığını ifade etmektedir. En çok kelimeye (319) sahip grup Literatür başlığı altında toplanan ve mavi renkle gösterilen gruptur. Burada en çok kullanılan kelimeler ise sırasıyla article (makale), paper (yayın, kağıt) ve challenge (meydan okuma, mücadele) kelimeleridir. En çok kelimeye (203) sahip ikinci grup ise terminoloji başlığı altında toplanan ve sarı renkle gösterilen gruptur. Burada en çok tekrar eden kelimeler sırasıyla; rate (oran), risk ve mortality (mortalite) kelimeleridir. Üçüncü grup yeşil renkle gösterilmiş, belirleyiciler başlığı altında toplanmıştır ve 183 kelimedenden oluşmaktadır. Burada en çok kullanılan kelimeler ise age (yaş), association (ilişki-bağlantı) ve visit (ziyaret) kelimeleridir. Son grup ise mor renkle gösterilmiş olan, değerlendirme adı altında toplanmıştır. Bu grupta en çok kullanılan kelimeler ise sırasıyla; questionnaire (anket), scale (ölçek) ve validity (geçerlilik) kelimeleridir.

5 Tartışma

Kalite kavramı hayatımızın her alanında karşımıza çıkan ve tercihlerimizi belirleyen önemli unsurlardan biridir. Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı çok bileşenli bir kavram olması nedeniyle, çalışmada en yüksek atıf alan yayınlar üzerinden gruplandırma yapılarak bazı temel alanlar üzerinden değerlendirilmiş ve irdelenmiştir. Sağlık hizmetlerinde kalite kavramının bir bileşeni olan kalite iyileştirme üzerinde duran yayınlar bulunmaktadır [52,53,54,55,56,57,58,59,60]. Chassin ve Galvin 1998 yapmış olduğu çalışmada, sağlık bakım kalitesi üzerine ulusal yuvarlak masa toplantılarında kamu ve özel sağlık sunucuları, meslek temsilcilerinden ve sivil toplum kuruluşlarından oluşan 20 kişilik komisyon, hizmet kalitesi kavramını değerlendirmiştir. Sağlık hizmeti kalitesi, klinik tıpta kullanılan doğruluğu ve güvenilirliği kanıtlanmış ölçeklerle ölçülebilir ve karşılaştırılabilir olduğu belirtilmiştir. Amerikan tıbbında ciddi ve yaygın kalite sorunları mevcuttur ve bunlardan bazıları yetersiz kullanım, aşırı kullanım veya kötüye kullanım olarak sınıflandırılmıştır. Sorunun mevcut

sağlık hizmetlerinde değil, bakımın kalitesinde olduğu tespit edilmiştir. Sağlık hizmetlerini sunma, klinisyenleri eğitime, kaliteyi değerlendirme ve iyileştirme yöntemimizi elden geçirmek için büyük ve sistematik bir çaba göstermedikçe, mevcut iyileştirme çabaları başarılı olmayacaktır [52]. Bazı çalışmalarda ise kronik hastaların sağlık hizmeti kalitesinin iyileştirilmesi incelenmiştir. Kronik hastalıkları bulunan hastaların sağlık hizmetlerinin kalitesinin iyileştirilmesinde Casalino ve arkadaşlarının 2003 yılında yapmış olduğu çalışmada sağlık hizmetleri yönetim programı kullanımının kronik hastalığa sahip hastalara sunulan sağlık hizmetinin kalitesini iyileştirdiği belirtilmiştir. Hekimler arasında farklılıklar göstermesine rağmen, sağlık hizmetleri yönetim programının kullanımının düşük olduğu tespit edilmiştir. Hekimlerin bilişim teknolojileri kullanımını geliştirmek için sağlık hizmeti yönetiminin etkin olarak kullanılması gerektiği sonucuna varılmıştır [53].

Etnik farklılıkların, azınlık olmanın, göçmenliğin ve dil farklılığının sağlık hizmeti kalitesi üzerine etkisi üzerine çalışmalarda bulunmaktadır [55, 56, 61, 62, 63]. Green ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada 11 farklı bölgedeki sağlık kuruluşlarına başvuran (n=3.258) Çin ve Vietnam asıllı yetişkin Amerikalı'ya anket uygulanmıştır. Sonuç olarak Asya kökenli Amerikalıların aldıkları sağlık hizmetinin kalitesinde dilin önemli bir faktör olduğu ve tercüman kullanımının gerekliliği sonucu çıkmıştır [61].

Bazı çalışmalarda ise çocuklara sunulan sağlık hizmetinin kalitesi incelenmiştir [63, 64, 65, 66]. Bethell ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada Amerika'da kamu ve özel sağlık kuruluşlarından hizmet alan çocukların sağlık hizmeti kalitesinin ve sorunlarının bölgeler arası, ırk, köken ve cinsiyet anlamında farklılıkları değerlendirilmiştir (n=91.642 0-17 yaş arası). Özel sağlık sigortalı çocuklarla karşılaştırıldığında, düzenlemeden sonraki kamu sigortalı çocukların %28,1'inde sağlık sorunlarının yaygınlığı, karmaşıklığı ve ciddiyeti daha büyük orandadır [64].

Sağlık hizmetlerinde kalite kavramında incelenen konulardan bir diğeri ise kalite göstergeleridir [30, 67, 68]. Bu çalışmalarda kalite göstergeleri farklı bakış açılarından irdelenmiştir. Arahi ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatı (OECD) üye ülkelerinde sağlık hizmetleri kalitesini karşılaştırmak için bir dizi gösterge geliştirmeyi amaçlayan OECD'nin Sağlık Hizmetleri Kalite Göstergesi (SHKG) Projesi incelenmiştir. Çalışmada OECD'nin SHKG Projesi için kavramsal bir çerçeve geliştirmektedir. İlk olarak, böyle bir çerçeve geliştirmenin "neyin performansı ve hangi amaçlara yönelik performans?" sorusunu ele alarak başlaması gerektiğini savunmaktadır. SHKG için, büyük ölçüde mevcut performansın amaca yönelik bir modifikasyonu olan, kavramsal çerçeve önerilmiştir. Performans çerçevelerinin kavramsal temeli, sağlık belirleyicileri modeline kadar ilerlemektedir. Sağlık performansı çerçevesi, sağlığın belirlenmesine ilişkin daha geniş, toplumsal ve halk sağlığı bakış açısını alırken, sağlık hizmeti performansı, ihtiyaçlarla bağlantılı olarak sağlık bakımının daha dar şekilde, çoğunlukla klinik veya teknik bir görünümüdür. Çalışmada sağlık hizmetinin kalitesine odaklanan, sağlık belirleyicileri ve diğer belirleyiciler hakkında daha geniş bir bakış açısı sağlayan ve sağlık politikasının temel amaçlarını tanıyan bir SHKG çerçevesi gerektirdiği sonucuna varılmıştır [69].

6 Sınırlılıklar

Çalışmada sağlık hizmetlerinde kalite kavramı için WOS veri tabanının topic alanında anahtar kelime olarak "Health Care Quality" taranmıştır. Çalışmada bibliyometrik analizi ve R tabanlı programa uygunluk bakımında WOS veri tabanı kullanılmıştır. Diğer bazı veri tabanlarının analize dahil edilmemesi çalışma için bir sınırlılık olarak değerlendirilebilir.

Çalışmaya uluslararası yayın yapan dergilerin yayın dili olarak İngilizce kullanması nedeniyle, sadece İngilizce yayınlar dahil edilmiştir. Bazı önemli yayınlar düşük etkili ve az okunma oranına sahip yayınlarda yayınlanması o yayının kalitesini ve önemliliğini olumsuz etkileyebilmektedir [51]

Arama stratejisinde Science Citation Index Expanded (SCI-EXPANDED) 1970-2019, Social Sciences Citation Index (SSCI) 1970-2019 ve Emerging Sources Citation Index (ESCI) 2015-2019'la sınırlandırılmıştır. Diğer alt indeksler kapsam dışı bırakılmıştır. Çalışmanın arama stratejisinde yayın türleri article ve review ile sınırlı tutulmuştur. Bu nedenlerle araştırmanın tüm veri tabanları, dilleri ve çalışma türlerini kapsamaması çalışmanın bir sınırlılığı olarak değerlendirilebilir.

7 Sonuç

Kalite tercihlerimizi belirlemede en önemli etkenlerden birisidir. Sağlık hizmetlerinde kalite de sağlık hizmeti tercihlerimizi belirleyen önemli bir etkindir. Günümüzde rekabetin arttığı ortamda birçok özel ve kamu sağlık kuruluşu hizmetin tüm aşamasında kaliteyi iyileştirmek için zorunlu ve gönüllülük esasına dayalı nedenlerden dolayı düzenlemeler yapmaktadır. Çalışmada kalitenin farklı boyutları ve yönleri incelenmiştir. Kalite kişilerin aldıkları ürünün ne kadar beklentilerini karşıladığı ile ilgilidir. Dolayısıyla kişilerin aldıkları sağlık hizmetlerini değerlendirirken birçok etmeni göz önünde bulundururlar. Sunulan hizmetin kalitesi kadar hizmet alıcıların özellikleri de kalite beklentisi üzerinden etkilenmektedir. Sağlık hizmetlerinde kalite kavramının farklı alanlarda yapılan çalışmaların ve yayınların mevcut olmasının nedeni ise kalite kavramının çok geniş bir yelpazeye sahip olmasındandır. Kalite süreklilik arzeden, sürekli gelişen ve daha iyiyi arayan bir süreç olması nedeniyle buna paralel olarak yayın sayısında da artış (büyüme) mevcuttur. Yıllar itibariyle bu alanda yapılan çalışma sayılarında artan bir ivme mevcuttur. Kalitenin sürekli kendini yenileyen ve geliştiren özelliğinden dolayı önümüzdeki zaman diliminde de üzerinde çalışmaların ve yayınların devam edeceği düşünülmektedir. Özellikle gelişmiş ülkelerde bilimsel yayınların ve çalışmaların daha fazla olması, atıf sayısını ve ülkelerarası iş birliğini olumlu etkilemektedir.

WOS günümüzde en önemli bilimsel çalışma veri kaynaklarından birisidir. Veri tabanında hemen hemen bütün bilim dallarında, çok geniş coğrafyayı kapsayan ve bu coğrafyada kullanılan dillerde bilimsel yayınlar bulunmaktadır. Çalışmada da bu özelliklerinden dolayı WOS veri tabanında tarama yapılmıştır. Sonuçlar değerlendirildiğinde Türkiye olarak istenilen seviyede yayın sayısına ulaşamadığı görülmektedir. Gerek bilim insanı bazında gerekse kurumsal bazda bu alanda yapılan çalışma sayısı yetersiz kalmıştır. Araştırma konumuz hakkında bilimsel yayını fazla olan ülkeler arasında iş birliği yoğun olurken, maalesef Türkiye bu ülkeler arasında yer alamamaktadır. Dolayısıyla bütün insanlığın temel ihtiyacı olan sağlık hizmetlerinin niteliğinin en önemli belirleyicisi olan kalite kavramı hakkında uluslararası yayın sayımızı artırmamız gerekmektedir. Bu durum sadece araştırma konusu için geçerli olmayıp bilimsel anlamda gelişen ve ilerleyen dünyada ülke olarak bütün bilim dallarında aktif rol oynamamız, araştırma ve yayınlar olarak bunları ifade etmemiz gerekmektedir. Üniversitelerin en başarılı göstergelerinden birisi de bilimsel yayın sayısıdır. Üniversitelerimizin de gerek araştırma konusu gerekse diğer bilimsel konularda bilimsel çalışma ve yayın sayısını artırması gerektiği düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Kaya, S. (2005) *Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme* Ankara: Pelikan Yayınları
2. Kaya S., Tengilimoğlu D., Işık, O., Akbulut M., Yılmaz A., (Der) (2013) *Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi* T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2864 Açıköğretim Fakültesi Yayını No: 1821 3-4
3. Friedman, M.A., (1995); "Issues in measuring and improving health care quality", *Health Care Financing Review*, Vol. 16 (4) 1-13
4. Aria, M.,& Cuccurullo, C. (2017). Bibliometrix: An R-Tool For Comprehensive Science Mapping Analysis. *Journal Of Informetrics*, 11(4), 959-975
5. Saka, A.,& Igami, M. (2007, July). Mapping modern science using co-citation analysis. In 2007 11th International Conference Information Visualization (IV'07) (pp. 453-458). IEEE.
6. Dinç Tetik, N & Demirbulut Gülü, Ö., (2017) Sürdürülebilir Turizm Konulu Lisansüstü Tezlerin Bibliyometrik Profili *Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi* 14 (2), 20-30.
7. Aydın, Ü. & Bulut, A. (2012) ADO Klinik Bilimler Dergisinin Bibliyometrik Analizi. *ADO Klinik Bilimler Dergisi* Cilt: 6, Sayı: 1, 2012 Sayfa: 1067-1075
8. Al, U.,& Coştur, R. (2007). Türk Psikoloji Dergisi'nin bibliyometrik profili. Türk kütüphaneciliği, 21(2), 142-163.
9. Börner, K., Huang, W., Linnemeier, M., Duhon, R.J., Phillips, P., Ma, N., Zoss, A.M., Guo, H. Price, M.A.; (2010) Rete-netzwerk-red: analyzing and visualizing scholarly networks using the Network Workbench Tool. *Scientometrics* 83: 863–876

10. Hotamışlı, M., ve Erem I. (2014) Muhasebe ve Finans Dergisinde Yayınlanan Makalelerin Bibliyometrik Analizi. *Muhasebe ve Finans Dergisi*, 63, 1-20
11. Al, U. (2008) Türkiye'nin Bilimsel Yayın Politikası: Atıf Dizinlerine Dayalı Bibliyometrik Bir Yaklaşım (Yayımlanmamış Doktora Tezi) Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Bilgi ve Belge Yönetimi Anabilim Dalı
12. Zupic, I ve Carter T (2015) Bibliometric Methods in Management and Organization. *Organizational Research Methods*, Vol. 18(3) 429-472
13. Tonta, Y. Ve Ünal, Y. (2008) Dergi Kullanım Verilerinin Bibliyometrik Analizi ve Koleksiyon Yönetiminde Kullanımı. *Türk Kütüphaneciliği* 22, 3, 335-350.
14. Harolds, J.A. (2015) Quality and Safety in Health Care, Part III To Err is Human. *From The American College Of Nuclear Medicine* 40: (793–795)
15. Dixon-Wood, M., Bosk, C.L, Aveling E.L., Goeschel, C.A., Pronovost P.J. (2011) Explaining Michigan: Developing an Ex Post Theory of a Quality Improvement Program. *The Milbank Quarterly*, Vol. 89, No. 2, (167–205)
16. Cleary, P.D. & Mcneil, B.J. (1988) Patient Satisfaction as An Indicator of Quality for Care. *Inquiry: a Journal of Medical Care Organization, Provision and Financing* 25(1):25-36
17. Costas, R.,& Bordons, M. (2008). Is g-index better than h-index? An Exploratory Study at the Individual Level. *Scientometrics*, 77(2), 267-288.
18. Sanyal, D. K., Dey, S., & Das, P. P. (2020). gm-index: a new mentorship index for researchers. *Scientometrics*, 1-32.
19. Mohammed, S., Nyantakyi, E. K., Morgan, A., Anumah, P., & Sarkodie-kyeremeh, J. (2020). Use of relative extra citation counts and uncited publications to enhance the discriminatory power of the h-index. *Scientometrics*, 1-19.
20. Rowlands, I. (2005). Emerald authorship data, Lotka's law and research productivity. *Aslib Proceedings: New Information Perspectives*, 57, (1), 5-10.
21. [Kredo, T.](#), [Bernhardsson, S.](#), [Machingaidze, S.](#), [Young, Y.](#), [Louw, Q.](#), [Ochodo, E.](#), and [Grimmer K.](#), (2016) Guide to Clinical Practice Guidelnes The Current State of Play *International Journal for Quality in Health Care*, 28(1), 122–128
22. Eckelman, M., Sherman J., (2016) Environmental Impacts of the U.S. Health Care System and Effects on Public Health. *PLoS ONE* 11 (6)
23. Obama B.H., (2016) United States Health Care Reform Progress to Date and Next Steps. *JAMA*, 316(5):525-532
24. Sommers, B.D., Blendon, R.J., Orav, J., Epstein, A.M., (2016) Changes in Utilization and Health Among Low-Income Adults After Medicaid Expansion or Expanded Private Insurance. *JAMA Internal Medicine*, Volume 176, Number 10
25. Barber, Ryan M.; Fullman, Nancy; Sorensen, Reed J. D.; et al. (2017) Healthcare Access and Quality Index based on mortality from causes amenable to personal health care in 195 countries and territories, 1990-2015: a novel analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet*, [Volume 390, Issue 10091](#), 15–21, Pages 231-266
26. Mazur, MD, McEvoy, S., Schmidt, M.H., and Bisson, E.F., (2015) High Self-Assessment of Disability and The Surgeon's Recommendation Against Surgical Intervention May Negatively Impact Satisfaction Scores in Patients With Spinal Disorders. *J Neurosurg Spine*, 22:666–671
27. Mehra, P., (2016) Outpatient clinic waiting time, provider communication styles and satisfaction with healthcare in India. *International Journal of Health Care Quality Assurance* Vol. 29 No. 7, pp. 759-777
28. Cimas, M., Ayala, A., García-Pérez, S., Sarria-Santamera, A., Forjaz, M.J., (2016) The Patient Satisfaction Questionnaire of EU Primecare Project: Measurement Properties. *International Journal of Quality in Health Care*, 28(3), 275–280
29. Ayalew, M., Taye, K., Erku, D.A., Solomon, H., Lemma, B., Dadi F., Tazeze, H. ve Tsega, B., (2017) Patients'/Clients' Expectation Toward and Satisfaction from Pharmacy Services. *J Res Pharm Pract*, 6:21-6.

30. Sommers, B.D., Blendon, R.J., Orav, J., Epstein, A.M., (2016) Changes in Utilization and Health Among Low-Income Adults After Medicaid Expansion or Expanded Private Insurance. *JAMA Internal Medicine*, Volume 176, Number 10
31. Pozdnyakova, A., Tung, A., Dutton, R., Wazir, A., ve Glick, D.B., (2019) Factors Affecting Patient Satisfaction With Their Anesthesiologist: An Analysis of 51,676 Surveys From a Large Multihospital Practice. *Anesthesia & Analgesia*: [Volume 129- Issue 4- p 951-959](#)
32. Ultee, K.H.J., Gonçalves, F.B., Hoeks, S.E., Rouwet E.V., Boersma, E., Stolker, R.J. ve Verhagen, H.J.M. (2015). Low Socioeconomic Status is an Independent Risk Factor for Survival After Abdominal Aortic Aneurysm Repair and Open Surgery for Peripheral Artery Disease. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery* 50, 615e622
33. McIlvennan, C.K., Eapen, Z.J. ve Allen, L.A. (2015) Hospital Readmissions Reduction Program. *Circulation* Volume 131, Issue 20, Pages 1796-1803
34. Anderson, B.R., Wallace, A.S., Hill, K.D., Gulack, B.C., Matsouaka, R., Jacobs, J.P., Bacha, E.A., Glied, S.A. ve Jacobs, M.L. (2017) Association of Surgeon Age and Experience with Congenital Heart Surgery Outcomes. *Circulation Cardiovasc Quality and Outcomes*. 10(7)
35. Anderson, C.B., Gennarelli, R., Herr, H.W. ve Elkin, E.B. (2017). *Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations* [Volume 35, Issue 8](#), Pages 528.e7-528.e13
36. Mehta, A.B., Douglas, I.S. ve Walkey, A.J. (2017) Evidence-based Utilization of Noninvasive Ventilation and Patient Outcomes. *Annual American Thoracic Society* Vol 14, No 11, pp 1667–1673
37. Pelissari, D.M., Bartholomay, P., Jacobs M.G., Arakaki-Sanchez, D., Anjos, O.D.S., Costa, M.L.S., Cavalcanti, P.C.S ve Diaz-Quijano, F.A. (2018). Offer of primary care services and detection of tuberculosis incidence in Brazil. *Rev Saude Publica*, 52:53.
38. Carinci, F., Van Gool, G., Mainz, J., Veillard, J., Pichora, E.C., Januel, J.M., Arispe, I., Kim, S.M., and Klazinga, N.S., (2015) Towards Actionable International Comparisons of Health System Performance: Expert Revision of The OECD Framework and Quality Indicators. *International Journal for Quality in Health Care*, 27(2), 137–146
39. Zahabi, M., Kaber, D.B. ve Swangnetr, M. (2015) Usability and Safety in Electronic Medical Records Interface Design: A Review of Recent Literature and Guideline Formulation. *Human Factors* Vol. 57, No. 5pp. 805–834
40. Fiscella K. & Sanders, M.R., (2016) Racial and Ethnic Disparities in the Quality of Health Care. *Annual Review Public Health*, 37:375–94
41. Santana, M.J., Manalili, K.M., Jolley, R.J., Zelinsky, S., Quan, H. ve Lu, M., (2018) How to Practice Person- Centred Care: A Conceptual Framework. *Health Expectations*. 21:429–440.
42. Wang, Z., Li, N., Jiang, M., Deara, K., & Hsieh, C.R. (2017) Records of medical malpractice litigation: a potential indicator of health-care quality in China. *Bulletin of the World Health Organization*. 95: 430–436
43. Staggs, V.S. & Gajewski, B.J. (2017) Bayesian and Frequentist Approaches to Assessing Reliability and Precision of Health-Care Provider Quality Measures. *Statistical Methods in Medical Research*, Vol. 26(3) 1341–1349
44. Evans, D.K., & Tärneberg A.W. (2018) Health-care Quality and Information Failure: Evidence from Nigeria. *Health Economics*. 2018;27: e90–e93
45. Son, E., Moring, N.S., Igdalsky, L. ve Parish, S.L. (2018) Navigating The Health-Care System in Community: Perspectives From Asian Immigrant Parents of Children With Special Health-Care Needs. *Journal of Child Health Care*, Vol. 22(2) 251–268
46. Abaerei, A.A., Ncayiyana, J. ve Levin, J. (2017) Health-Care Utilization and Associated Factors in Gauteng Province, South Africa. *Global Health Action*, 10:1, 1305765
47. Harle, C.A., Bauer, S.E., Hoang, H.Q; Cook, R.L., Hurley, R.W. and Fillingim, R.B. (2015). Decision Support for Chronic Pain Care: How Do Primary Care Physicians Decide When to Prescribe Opioids? A Qualitative Study. *BMC Family Practice* 16:48

48. Donisi, V., Tedeschi, F., Wahlbeck, K., Haaramo, P. and Amaddeo, F. (2016) Pre-Discharge Factors Predicting Readmissions of Psychiatric Patients: A Systematic Review of The Literature. *BMC Psychiatry*16:449
49. Bondaronek, P., Alkhalidi, G., Slee, A., Hamilton F.L. ve Murray, E. (2018) Quality of Publicly Available Physical Activity Apps: Review and Content Analysis. *JMIR Mhealth Uhealth*. 6(3): e53)
50. Kharrazi, H., Gonzalez, C.P., Lowe, K.B., Huerta, T.R. ve Ford E.W. (2018). Forecasting the Maturation of Electronic Health Record Functions Among US Hospitals: Retrospective Analysis and Predictive Model. *Journal Medical Internet Research* vol. 20 iss. 8 e10458 p. 1
51. D'Apuzzo, D., Westrich, G., Hidaka, C., Pan, T.J., and Lyman, S. (2017) All-Cause Versus Complication-Specific Readmission Following Total Knee Arthroplasty. *Journal Bone Joint Surgery American*, 99.1093-103
52. Chassin, M. R. & Galvin, R.W. (1998). The Urgent Need to Improve Health Care Quality *Institute of Medicine National Roundtable on Health Care Quality. JAMA*, 280(11)
53. Casalino, L., Gillies, R.R, Shortell S.M., Schmittiel, J.A., Bodenhemier, T., Robinson, J.C. ...Wang, M.C., (2003) External Incentives, Information Technology, and Organized Processes to Improve Health Care Quality for Patients With Chronic Diseases doi:10.1001/jama.289.4.434
54. Penfold, R. B.,& Zhang, F. (2013). Use of Interrupted Time Series Analysis in Evaluating Health Care Quality Improvements. *Academic Pediatrics*, 13(6), S38–S44.
55. Andrulis, D.,& Branch, C., (2007) Integrating Literacy, Culture, and Language to Improve Health Care Quality for Diverse Populations *Am J Health Behav*. 2007; 31(Suppl 1): S122–S133.
56. Beach, C.M., Gary, T.L., Price, E.G., Robinson K., Gozu, G., Palacio, A., ... Cooper, L.A., Improving health care quality for racial/ethnic minorities: a systematic review of the best evidence regarding provider and organization interventions. *BMC Public Health*, 6:104
57. Baily, M.A., Bottrell, M. Lynn, J., Jennings, B., (2006) M., The Ethics of Using QI Methods to Improve Health Care Quality and Safety. *Hastings Center Report*, Volume 36, Number 4, July-August pp. S1-S40
58. Parker, L., Pillis, E., Altschuler, A., Rubenstein, L.V., Meredith L.S. (2007) Balancing Participation and Expertise: A Comparison of Locally and Centrally Managed Health Care Quality Improvement Within Primary Care Practices. *Qualitative Health Research* Volume 17 Number 9 1268-1279
59. Hearnshaw, H.M., Harker, R.M., Cheater, F., Grimshaw, G., Baker, R., (2001) Expert consensus on the desirable characteristics of review criteria for improvement of health care quality. *Quality in Health Care*; 10:173–178
60. Dauer, E.A.,& Marcus, L.J., (1997) Adapting Mediation to Link Resolution of Medical Malpractice Disputes with Health Care Quality Improvement. *Medical Malpractice: External Influences and Controls*: [Part 1] pp. 185-218
61. Green, A.R., Ngo-Metzger, Q., Legedza, A.T., Massagli, M.T., Phillips, R.S., Lezzoni, L.I., (2005) interpreter Services, Language Concordance and Health Care Quality Experiences of Asian Americans with Limited English Proficiency. *J Gen Intern Med* 20:1050–1056
62. Gonzales, H.M., Vega, V.A., Tarraf, W., (2010) Health Care Quality Perceptions among Foreign-Born Latinos and the Importance of Speaking the Same Language *Journal of the American Board of Family Medicine* Volume: 23 Issue: 6 Pages: 745-752
63. Berdhal, T., Owens, P.L Dougherty, D., McCormick, M.C Pylypchuk, Y., Simpson, L.A. (2010) Annual Report on Health Care for Children and Youth in the United States: Racial/Ethnic and Socioeconomic Disparities in Children's Health Care Quality. *Academic Pediatrics* 10:95–118
64. Bethell, C.D., Kogan, M.D., Strickland, B.B., Schor, E.L., Robertson, J., Newacheck, P.W., (2010) National and State Profile of Leading Health Problems and Health Care Quality for US Children Key Insurance Disparities and Across-State Variations. *Academic Pediatrics* Volume 11, Issue 3, Supplement, Pages S22-S33
65. McDonald, K., Davies, S.M., Haberland, C.A., MD, Geppert, J.J., Ku, A., Romano, P.S., (2007) Preliminary Assessment of Pediatric Health Care Quality and Patient Safety in the United States Using Readily Available Administrative Data. *Pediatrics*;122(2):e416-25

66. Naimoli N.F., Rowe, A.K., Lyaghfour A., Larbi R., Lamrani L.A., (2006) Effect of the Integrated Management of Childhood Illness strategy on health care quality in Morocco. *International Journal for Quality in Health Care*; Volume 18, Number 2: pp. 134–144
67. Arahi O.A., Westert G.P., Hurst J., Klazinga N.S. (2006)A conceptual framework for the OECD Health Care Quality Indicators Project. *International Journal for Quality in Health Care*; September 2006: pp. 5–13
68. Marshall, M.N., Shekelle, P.G. McGlynn, E.A., Campbell, S., Brook, R.H., Roland, M.O., (2003) Can health care quality indicators be transferred between countries? *Qual Saf Health Care*; 12:8–12
69. Mattke M., EPSTEIN A.M., Leatherman S., (2006) The OECD Health Care Quality Indicators Project: History and Background International. *Journal for Quality in Health Care*; pp. 1–4



© 2020 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).