

Sağlık hakkı literatürünün bibliyometrik analizi

Bibliometric analysis of right to health literature

Sinem Koca¹, Prof. Dr. Mehmet Nurullah Kurutkan²

¹ Düzce Üniversitesi, Düzce/Türkiye, kocaa.sinem@gmail.com, 0000-0002-8704-8984

² Düzce Üniversitesi, Düzce/Türkiye, nurullahkurutkan@duzce.edu.tr, 0000-0002-3740-4231

Anahtar Kelimeler:
Sağlık Hakkı, Bibliyometrik
Analiz, Sağlık Hizmeti Hakkı

Key Words:
Right to Health, Bibliometric
Analysis, Right to Health Care

**Sorumlu Yazar/Corresponding
Author:**

Düzce Üniversitesi, İşletme
Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü,
Düzce, kocaa.sinem@gmail.com,
0000-0002-8704-8984

DOI:
10.52880/sagakaderg.1396996

**Gönderme Tarihi/Received
Date:**
30.11.2023

Kabul Tarihi/Accepted Date:
04.03.2024

**Yayımlanma Tarihi/Published
Online:**
31.04.2024

ÖZ

Amaç: Çalışmanın amacı sağlık hakkı alanında gerçekleştirilen çalışmaların yıllar içerisindeki değişimini ortaya koymak ve alan hakkında ana temaları belirlemektir. **Gereç ve Yöntem:** Araştırmada kullanılan veriler Web of Science (WOS) Core Collection veri tabanından elde edilmiştir. Gerçekleştirilen dâhil etme ve hariç tutma kriterleri sonucu elde edilen 456 yayın bibliyometrik analiz tekniklerinden performans analizi ve bilimsel haritalama tekniği ile analiz edilmiştir. Ülkeler, kurumlar, yazarlar ve dergilere ilişkin performans analizini gerçekleştirmek için atıf analizi, alanın çalışma konularını ve kavramlarını ortaya koymak için ortak atıf ve ortak kelime analizi gerçekleştirilmiştir. Bibliyometrik analizlerin gerçekleştirilmesinde ise R-Bibliometrix ve CiteSpace programları kullanılmıştır. **Bulgular ve Sonuç:** Araştırma sonuçları sağlık hakkı alanında gerçekleştirilen çalışmaların artış gösterme eğiliminde olduğunu ortaya koymaktadır. Sağlık hakkı alanının "insan hakları temelli yaklaşım, küresel sağlık, evrensel sağlık kapsamı ve erişim" olarak dört küme çevresinde toplandığı ancak yalnızca "evrensel sağlık kapsamı" kümesinin güncelliğini koruduğu görülmektedir. Anahtar kelimeler açısından bakıldığında ise "rights language, to-health litigation, human right, health care, reproductive health right" anahtar kelimelerinin alanda güncel olarak kullanılan kavramlar olduğu görülmektedir.

ABSTRACT

Aim: The aim of the study is to reveal the changes in the studies on the right to health over the years and to identify the main themes about the field. **Materials and Methods:** The data used in the study were obtained from the Web of Science (WOS) Core Collection database. The 456 publications obtained as a result of the inclusion and exclusion criteria were analysed with performance analysis and scientific mapping techniques from bibliometric analysis techniques. Citation analysis was performed to analyse the performance of countries, institutions, authors and journals, and co-citation and common word analysis were performed to reveal the study subjects and concepts of the field. R-Bibliometrix and CiteSpace programmes were used to perform bibliometric analyses. **Results and Conclusion:** The results of the research reveal that the studies conducted in the field of right to health tend to increase. It is seen that the field of right to health is organised around four clusters as "human rights-based approach, global health, universal health coverage and access", but only the cluster of "universal health coverage" remains up-to-date. In terms of keywords, it is seen that the keywords "rights language, to-health litigation, human right, health care, reproductive health right" are the concepts currently used in the field.

GİRİŞ

Sağlık hakkı, ilk kez Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO, 1946) anayasasında her bireyin ırk, din, politik inanç, ekonomik veya sosyal durum ayrımı gözetmeksizin ulaşılabilir en yüksek sağlık standardına sahip olma hakkına vurgu yaparak tanımlanmıştır. Birleşmiş Milletler 1948 İnsan Hakları Evrensel Beyanname (Madde 25) ve 2000 Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi (Madde 12) sağlık hakkını ele alan diğer çalışmalar olup Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi'nin (2000) Genel Yorum 14'ü ise sağlık

hakkını ele alan en önemli ve açıklayıcı kaynak olarak görülmektedir (Toebe ve ark., 2014).

Sağlık hakkı, sağlık hizmetlerine erişimden daha geniş bir kapsama sahip olup bireylerin sağlıklı bir yaşam sürdürebilmeleri için gıda, barınma, içilebilir su, güvenli çalışma koşulları ve sağlıklı bir çevre gibi sosyo-ekonomik faktörlere erişimini de içermektedir (OHCR, 2000). Ayrıca cinsel özgürlük ve üreme özgürlüğü, beden ve sağlık üzerinde kontrol, sağlığın korunması için fırsat eşitliği gibi özgürlükleri de kapsamaktadır (OHCR, 2000). Sağlık hakkı, sağlık sektörünün hasta bakımını

iyileştirmesi, ulusal ve uluslararası düzeyde sorumluluk sağlaması açısından yasal bir araç olarak görülmekte ve devletlerin sosyal devlet anlayışı çerçevesinde vatandaşlarına sağlaması gereken bir yükümlülük olarak kabul edilmektedir (Lancet, 2008; Metin, 2017). Toebe (1999) sağlık hakkı ile ilgili sorunları a) sağlık hizmetlerine erişime ilişkin devlet politikaları ve hukuksal düzenlemeleri içeren genel sorunlar, b) kaliteli ve yeterli sağlık kuruluşu ve personelinin varlığı ile tüm toplumu kapsayan sağlık hizmetleri, c) temiz suya erişim, gıda, iş sağlığı, radyasyon gibi kötü çevre koşullarının düzeltilmesini içeren sağlık için altta yatan ön koşullar ve d) kadınlar, mahkûmlar, yaşlılar, çocuklar, madde kullanımı, kürtaj, kadın sünneti gibi konuları içeren kırılgan gruplar ve sağlığa özgü konular olarak dört ana başlık altında ele almıştır.

Sağlık hakkı ile ilgili en çok çalışılan alanlar incelendiğinde genel sorunlar grubunda; sağlık sistemi (Backman ve ark., 2008), evrensel sağlık sigortası (Ooms ve ark., 2014; Sridhar ve ark., 2015), politika (Greco, 2004), halk sağlığı (Meier, 2007), hukuk (Heywood, 2009; Yamin, 1996; Kavanagh, 2016) konuları en çok çalışılan alanlardır. Sağlık hizmetleri grubunda; ilaca erişim (Hogerzeil ve ark., 2006; Cullet, 2003; Vargas-Pelaez ve ark., 2014); ihmal edilen hastalıklar (Beyrer ve ark., 2007), hasta memnuniyeti (Mpinga ve Chastonay, 2011) konularının en çok çalışılan alanlar olduğu görülmektedir. Sağlık için altta yatan ön koşullar grubunda; iş sağlığı (Zoorob, 2018), iklim değişikliği (Jones ve ark., 2014) en çok çalışılan konular olduğu görülürken kırılgan gruplar ve sağlığa özgü konular grubunda göçmenler (Willen, 2011), mahkûmlar (Lines, 2008, Exworthy ve ark., 2012), kadınlar (Bakker ve ark., 2009, Maher ve ark., 2015), kürtaj (Erdman ve ark., 2008), ergenler (Binagwaho ve ark., 2012), HIV/AIDS (Binagwaho ve ark., 2012), yaşlılar (Baer ve ark., 2016), tütün kontrolü (Reubi, 2012) en çok çalışılan konular olduğu görülmektedir.

Son yıllarda yayımlanan çalışmalar incelendiğinde ise en çok çalışılan konuların literatürde yer almaya devam ettiği görülmekle birlikte sağlık teknolojileri (DiStefano ve ark., 2022; Botrugno, 2021) ve COVID-19 pandemisi (Buwule ve ark., 2022; Argentini, 2021; Añón, 2021), birinci basamak sağlık hizmeti (Melo ve ark., 2021; Pinto ve ark., 2021), engelliler (Zimmer, 2021), cinsiyet eşitsizliği (Pillay ve ark., 2021), şişmanlık (Schorb, 2021; El Khayat ve ark., 2022) gibi konuların da literatüre dahil olduğu görülmektedir.

Özette, sağlık hakkı alanında gerçekleştirilen çalışmalar güncel teknolojik ve konjonktürel gelişmelerin çerçevesinde gün geçtikçe daha da derinleşmekte ve çalışmaların sayısı artmaktadır. Artan çalışma sayıları ise alanın tarihsel evrimini ve alanı yönlendiren çalışmaların takibini zorlaştırmaktadır. Bu bağlamda

çalışmanın amacı sağlık hakkı alanında gerçekleştirilen çalışmaların yıllar içerisindeki değişimini ortaya koymak ve alan hakkında ana temaları belirlemektir. Bu doğrultuda araştırmancının soruları:

Sağlık hakkı konusunu ele alan çalışmaların niceliksel çıktıları nelerdir? Sağlık hakkı literatüründe en fazla atıf alan ülkeler, yazarlar, kurumlar ve dergiler nelerdir?

Sağlık hakkı literatüründeki ana konular nelerdir ve zaman içerisindeki değişimi nasıldır?

Sağlık hakkı konusundaki çalışmalarda ele alınan kavramların değişim dinamikleri belirlenebilir mi?



Çalışmanın sonraki bölümünde çalışmanın yöntemi açıklanmış ardından performans analizine ilişkin bulgular yorumlanmıştır. Performans bulgularının ardından sağlık hakkı literatürüne ilişkin gerçekleştirilen bibliyometrik analiz bulguları yorumlanmıştır. Son olarak çalışmaya dair kısıtlıklar ortaya koyulmuş ve bulgulara yönelik sonuçlar açıklanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmada kullanılan veriler “Web of Science (WOS) Core Collection” veri tabanından elde edilmiştir. WOS, 1900’den günümüze kadar uzanan ve 256 disiplin (fen, sosyal bilimler, sanat ve insan bilimleri) için çoklu veri tabanlarına ve atıf verilerine erişim imkânı sunmaktadır (Moral-Munoz ve ark., 2020). Geniş atıf verilerine erişim imkânı ve analiz için gerekli olan “plain text” formatında veri indirilebilmesi dolayısıyla veri tabanı olarak WOS seçilmiştir. Arama, WOS’un “title” bölümünden “right to health”, “health right*”, “healthcare right*” arama kelimeleri ve “OR” bağlacı ile gerçekleştirilmiştir. Arama kelimeleri National Library of Medicine (NLM) PubMed makalelerini indekslemek için kullanılan MeSH (Medical Subject Heading) kodlarından faydalanılarak oluşturulmuştur. Aramada yıl olarak “1980-2021” yıllarında yalnızca “İngilizce” olarak yayımlanan “article” ve “article review” yayınları dâhil edilmiştir. Gerçekleştirilen dâhil etme ve hariç tutma yöntemleri sonucu 463 yayına ulaşılmıştır.

Bibliyometrik analiz, veri tabanından sistematik bir şekilde çıkarılan verilerin alanın önemli oyuncularını (yazarlar, kurumlar, dergiler, ülkeler vb.) ve alanın eğilimlerini belirlemek için gerçekleştirilmektedir (Mejia ve ark., 2021; Balbay ve ark., 2024). Bibliyometrik çıktılar ortak bulunabilirlik, ortak atıf ve atıf sayılarını içermektedir (Sabe ve ark., 2022). Ortak atıf, iki makalenin üçüncü bir makalede birlikte alıntılanması iken ortak bulunabilirlik ise veri setindeki anahtar kelimelerden, başlıklardan ve özetlerden çıkarılan terimlerin birlikte oluşum ağının ortaya çıkarılmasıdır (Aria ve Cuccurullo, 2017; Bağış ve ark., 2023).

Tablo 1. Araştırma ve Analiz Süreci

Veri Tabanı	
Web of Science (WOS)	
Arama Stratejisi	
Arama Terimleri	
TI = "right to health" OR "healthcare right*" OR "health right*"	
Toplam Yayın Sayısı: 1213	
Yıl: 1980 - 2021: 1153	
Article ve Review Article: 674	
İngilizce: 463	
Analiz Programları	
Bibliyometrix	CiteSpace
Bibliyometrik Analiz	
Performans Analizi	Bilimsel Haritalama
Atıf - ülke - yayın - kurum sayısı; Etkili yazarlar - yayınlar - ülkeler - kurumlar	Bibliyometrik ağların görselleştirilmesi
	
Atıf Analizi (Citation Analysis)	Ortak Atıf Analizi (Co-citation Analysis) Ortak Kelime Analizi (Co-word Analysis)

Çalışmanın metodolojisi bibliyometrik performans analizi ve bilim haritalama analizi olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Analizler için R-Bibliometrix ve CiteSpace programları kullanılmıştır. R-Bibliometrix, Aria ve Cuccurullo (2017) tarafından belirtildiği gibi, önemli istatistiksel algoritmalar, yüksek kaliteli veri erişimi ve entegre görselleştirme araçları nedeniyle performans analizleri için seçilmiştir. Bilimsel haritalama için seçilen CiteSpace ise bir araştırma alanının doğasını, uzmanlık alanlarını ve zaman içindeki eğilimleri belirlemek için kullanılan bir programdır (Chen, 2006).

CiteSpace analizlerinde atıf patlaması, arasındalık merkeziliği, modülerlik ve silhouette gibi metrikler önemlidir (Sabe ve ark., 2022). Arasındalık merkeziliği, analiz aktörlerinin bilgi akışı üzerinde ne kadar kontrol sahibi olduğunun göstergesidir (Newman, 2005). Chen ve arkadaşları (2010) modülerlik (Q) ve silhouette (S) değerlerinin, kümelerin ne kadar iyi yapılandırıldığını ve aralarındaki ayrımın netliğini ölçtüğünü belirtir. Modülerlik değeri 0 ile 1 arasında değişir ve 1'e yaklaşması ağın iyi yapılandırıldığını gösterirken, silhouette değeri -1 ile 1 arasında olup, 1'e yaklaşması kümeler arası net ayrımı ifade eder (Chen ve ark., 2010; Chen, 2014). CiteSpace analizlerinde bu metrikler dikkate alınarak değerlendirmeler gerçekleştirilmiştir.

İndirilen veri seti içerisinde "early access" olarak Web of Science veri tabanına yüklenen 7 çalışmaya rastlanmıştır. 2022 yılı analize dâhil edilmeyeceği için R-Bibliometrix programından 2022 çalışmalarını içermeyecek şekilde

filtrelenmiş ve toplamda 456 yayın ile analizler gerçekleştirilmiştir.

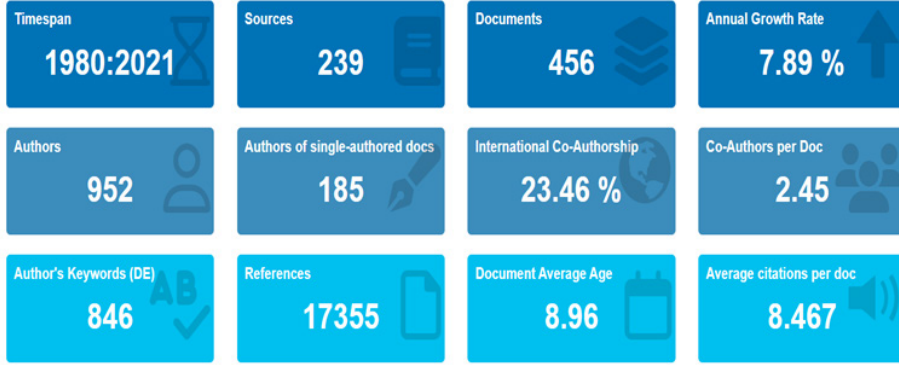
BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde 1980-2021 yılları arası sağlık hakkı literatürüne ilişkin analiz edilen 456 yayına dair bulgular sunulmuştur.

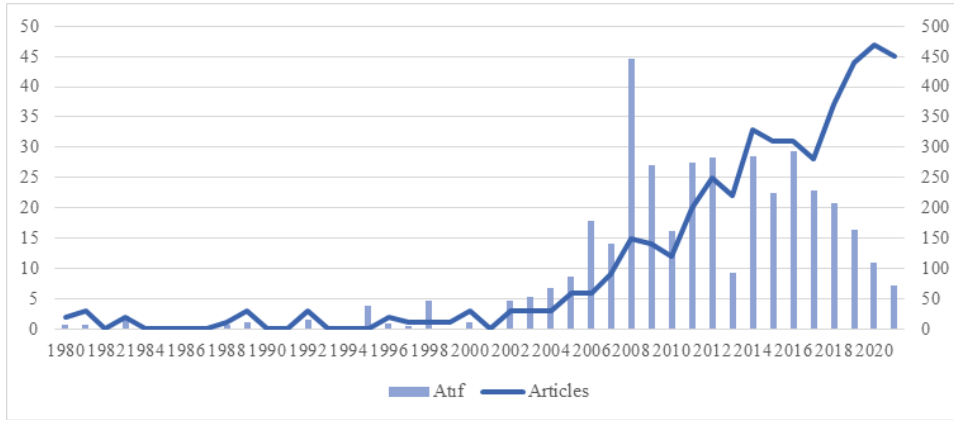
Şekil 1 veri setine ilişkin temel bilgileri sunmaktadır. Tablo, makalelerin yayımlandığı 239 kaynak (dergi, kitap vb.) olduğunu göstermektedir. Toplam atıf sayısı 17.355 ve yayın başına düşen atıf sayısı 8,467'dir. Toplam yazar sayısı 952 ve yayın başına ortak yazar sayısı 2,45'tir.

Sağlık hakkı alanında belirlenen ilk yayınlar Curtin (1980) ve Siegler (1980)'e ait makaleler olmuştur. Toplam yayın ve atıf sayılarını gösteren grafik 1 incelendiğinde özellikle 2001 yılı sonrası yayın sayısının artış gösterme eğiliminde olduğunu söylemek mümkündür. Alanın yıllık büyüme oranı ise %7,89'dur. Ayrıca 2017 yılından sonra makale sayısında bir sıçrama olduğu görülmekte ve 47 makale sayısı ile en fazla yayın 2020 yılına aittir. Toplam atıf sayısı ise düzensizlik göstermekle birlikte son yıllarda sürekli bir azalma eğiliminde olduğu görülmektedir.

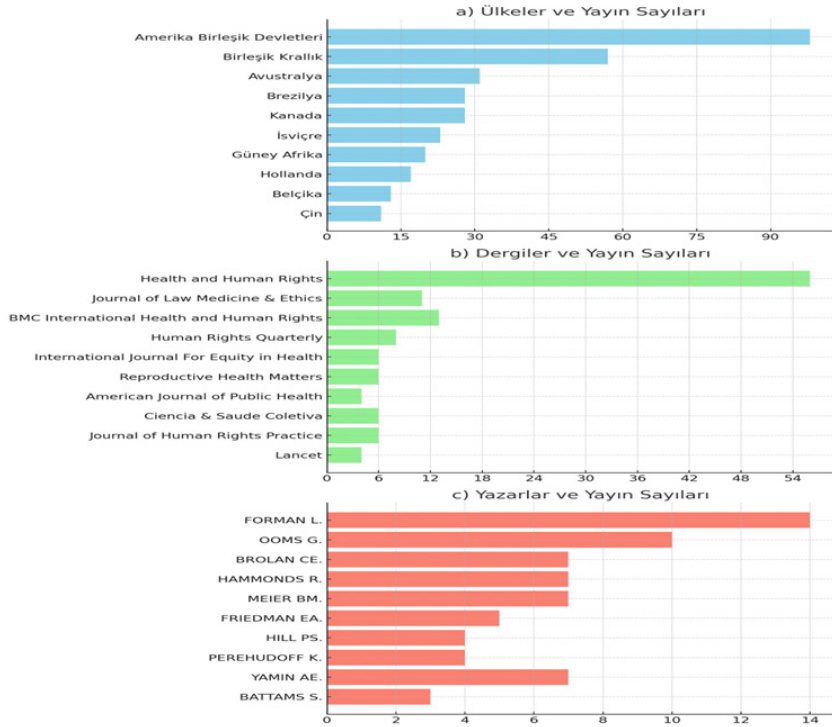
1980 - 2021 yılları arasında sağlık hakkı alanında yayımlanan makaleler 73 farklı ülkenin yayınından oluşmaktadır. En çok yayına sahip ilk 10 ülke toplam yayın sayısının hacimsel olarak %70,4' ünü kapsamaktadır. En fazla yayın sayısına sahip ülke Amerika Birleşik



Şekil 1. Veri Setine İlişkin Temel Bilgiler



Grafik 1. 1980 – 2021 Yılları Arası Toplam Yayın Sayısı ve Toplam Atıf Sayısı



Grafik 2. Sağlık Hakkı Alanında Yayın Gerçekleştiren Ülkeler, Dergiler ve Yazarlar

Devletleri (n: 98; %21,4) olurken Birleşik Krallık (n: 57; %12,5) ve Avustralya (n: 31; %6,7) takip eden ülkelerdir. Alana ilişkin çalışmalar 239 dergide yayımlanmıştır. En çok makale yayımlanan 10 dergi toplam yayınların %25,9'unu kapsamaktadır. Alanda en fazla yayına sahip dergi 56 makale ile yayınların %12'sine sahip olan "Health and Human Rights" dergisi olmuştur. Sağlık hakkı konusunda 445 farklı kurumdan yazar literatüre katkıda bulunmuştur. 33 yayın ile en fazla yayına sahip kurum Toronto Üniversitesi olmuştur. Alanın en etkili ilk 10 yazarı incelendiğinde ise 14 makale ile toplam yayınların %3.02'sine sahip Forman L. en fazla yayına sahip yazardır.

1980 ile 2021 yılları arasında sağlık hakkı konusunda en fazla atıf alan on makale, sağlık sistemleri ve sağlık hakkı erişimi üzerine çeşitli analizler ve öneriler içermektedir. Backman ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan ve en çok atıf alan çalışma, 194 ülkenin sağlık sistemlerini sağlık hakkına erişim ile ilgili 72 gösterge açısından değerlendirerek, sağlık hakkı erişimine yönelik politika önerileri sunmuştur. Heywood (2009), Güney Afrika'da HIV ilaçlarına erişim için yapılan eylem planının etkilerini analiz ederken, Hogerzeil ve arkadaşları (2006), 12 ülkedeki ilaca erişim ile ilgili 71 davayı sağlık hakkına erişim üzerinden değerlendirmiştir. Cullet (2003), ilaç patenti ve sağlık hakkına erişim arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Willen ve arkadaşları

(2017), göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimindeki sindemik savunmasızlığı inceleyerek, sindemi/sağlık ve insan hakları temelli bir yaklaşımı incelemiştir. Beyrer ve arkadaşları (2007), ülkelerin siyasi durumunun ve yönetim biçiminin ihmal edilen hastalıklar üzerindeki etkilerini, özellikle Kolombiya ve Doğu Burma örnekleriyle ortaya koymuştur. Willen (2011), İsrail'deki göçmenlerin sağlık hakkına erişimine ilişkin ihlalleri hukuki ve sosyopolitik açıdan ele almıştır. Lines (2008), mahkûmların sağlık hakkı erişimi ve bu konudaki yasal yükümlülükler konusunda politika önerilerini bulunmuştur. Toebes (1999), sağlık hakkının kapsamını ele almış ve devletlerin sağlık hakkı yükümlülüklerini yerine getirmesine yönelik politika önerilerinde bulunmuştur. Kokabisaghi (2018), İran'a uygulanan ekonomik yaptırımların sağlık hakkı üzerindeki etkilerini analiz etmiş ve bu yaptırımların halk sağlığı üzerindeki olumsuz sonuçlarını değerlendirmiştir.

Küme Analizleri

CiteSpace, bilimsel yayınların ana temalarını küme etiketleri biçiminde otomatik olarak özetlemektedir (Chen, 2020). Kümeler, bilimsel çalışmanın isim öbeği, başlığı ve özeti olmak üzere üç algoritmaya göre otomatik olarak oluşturulmaktadır ve kümelerin görünümü düğüm ve bağlantı şemaları şeklinde görüntülenmektedir (Chen ve ark., 2010).

Tablo 2. En Çok Atıf Alan 10 Çalışma

Toplam Atıf	Yazar	Makale Başlığı
246	Backman et al. (2008)	Health systems and the right to health: an assessment of 194 countries.
136	Heywood (2009)	South Africa's Treatment Action Campaign: Combining Law and Social Mobilization to Realize the Right to Health.
122	Hogerzeil et al (2006)	Is access to essential medicines as part of the fulfilment of the right to health enforceable through the courts?
90	Willen et al. (2017)	Syndemic vulnerability and the right to health.
87	Beyrer et al (2007)	Neglected diseases, civil conflicts, and the right to health.
55	Willen (2011)	Do "Illegal" Im/migrants Have a Right to Health? Engaging Ethical Theory as Social Practice at a Tel Aviv Open Clinic.
53	Kokabisaghi (2018)	Assessment of the Effects of Economic Sanctions on Iranians' Right to Health by Using Human Rights Impact Assessment Tool: A Systematic Review.
52	Lines (2008)	The right to health of prisoners in international human rights law.
48	Cullet (2013)	Patents and medicines: the relationship between TRIPS and the human right to health.
47	Toebes (1999)	Towards an improved understanding of the international human right to health.

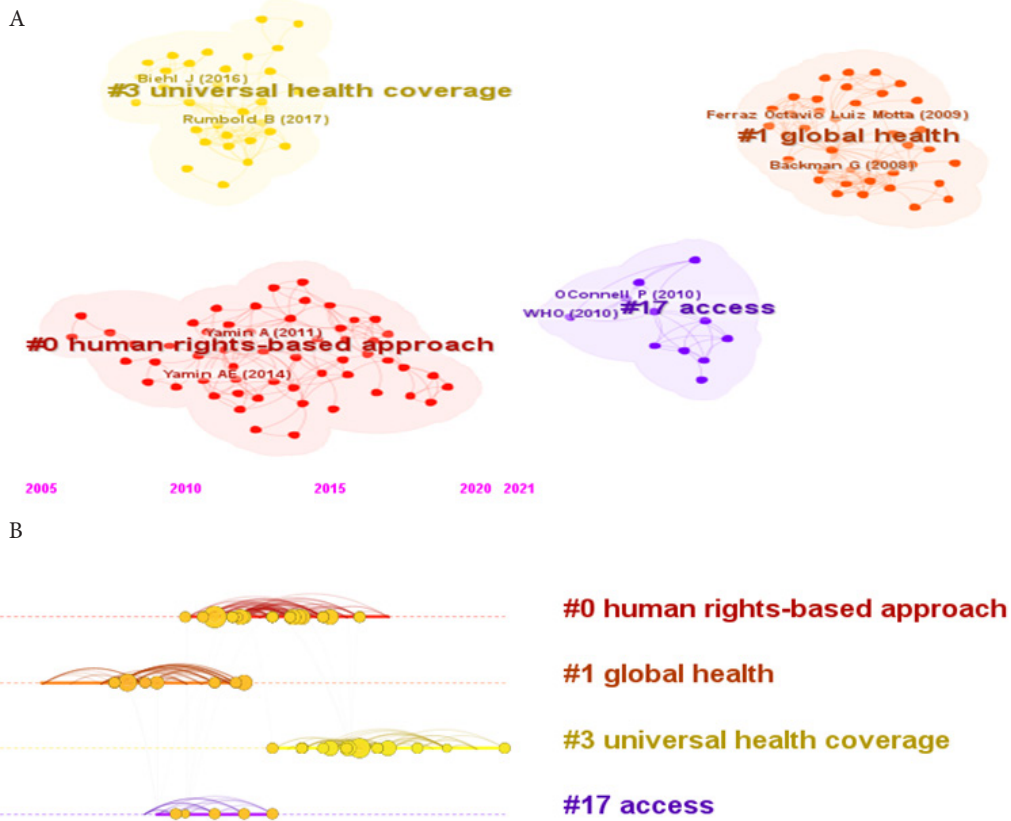
1980 – 2021 yılları için gerçekleştirilen ortak atıf referans analizi sonucu 4 küme ortaya çıkmıştır (Şekil 2. A). En büyük küme silhouette değeri, kapsamı ve ortalama yayın yılı ile #0 human rights - based approach (S= 0.936; 55; 2013) olmuştur. İkinci küme #1 global health (S= 1; 41; 2009) üçüncü küme #3 universal health coverage (S= 1; 31; 2016) ve dördüncü küme #17 access (S: 0,967; 11; 2010) olmuştur.

#0. Küme: İnsan Hakları Temelli Yaklaşım: Sıfırıncı küme, insan hakları temelli sağlık hakkına odaklanan 9 makaleden oluşmakta ve sağlık hakkına değinen uluslararası kuruluşların belgelerine atıfta bulunmaktadır. Hunt (2016), sağlık hakkının bilimsel literatürde ve Birleşmiş Milletler raporlarındaki evrimini incelemiş ve 1993-1994 sonrası sağlık hakkının insan hakları temelli bir perspektiften benimsendiğini belirtmiştir. Willen ve arkadaşları (2017), sindemi ve sağlık hakkı arasındaki ilişkiyi, göçmenlerin karşılaştığı zorluklar üzerinden değerlendirerek politika yapıcılar için önerilerde bulunmuştur.

Küme içerisinde sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'nde yer alan Evrensel Sağlık Kapsamı (UHC) ile sağlık hakkı

ilişisini ele alan üç çalışma bulunmaktadır. Forman ve arkadaşları (2016), UHC'nin gerçekleştirilmesinde sağlık hakkı yükümlülüklerinin sağladığı katkıları ve riskleri ele almıştır. Forman ve arkadaşları (2015) tarafından gerçekleştirilen bir diğer çalışmada Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri raporunun içeriğinde sağlık hakkı ve ilişkili kavramların (insan hakları, gelişim hakkı vb.) sıklıkları incelenmiş ve politikalara etkisi değerlendirilmiştir. Lougarre (2016) ise UHC'nin ülke vatandaşı olmayanların ve göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişiminde yetersiz kaldığını ve sağlık hakkının yasal bağlayıcılığı sayesinde erişim açısından kolaylaştırıcı bir rol oynadığını ifade etmiştir.

Vissandjée ve arkadaşları (2017), göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimlerinin kısıtlılığını ele aldığı çalışmada eşitsizliğin azaltılması ve erişimin artırılması için sağlık ve hukuk yazarlığının önemini vurgulamıştır. Manson (2017), Fransadaki Romanların sağlık ve sosyal hizmetlere erişim haklarının kısıtlanmasının yanlışlığını Avrupa Birliği İnsan Hakları çerçevesinde irdelemiştir. Kavanagh (2016), sağlık hakkının sağlık sonuçları üzerindeki etkisini 144 ülke üzerinden incelemiş ve sağlık hakkının sağlık sonuçlarını olumlu yönde



Şekil 2. A) Ortak Referans Küme Analizi B) Ortak Referans Küme Analizi Zaman Haritası

etkilediğini belirtmiştir. Daniels ve arkadaşları (2015) ise sağlık hakkının gerçekleştirilmesine yönelik uygulanan mahkeme kararlarının olumlu sonuçları olduğu gibi sağlık sistemlerinde maliyet ve eşitlik açısından olumsuz etkilere de yol açtığını belirtmiş ve sağlık sistemlerinin ve mahkemelerin adil kararlar alması için politika önerilerinde bulunmuştur. Bu çalışmalar, sağlık hakkının yasal ve politik boyutlarını detaylı bir şekilde ele alarak, alanın derinlemesine anlaşılmasına katkı sağlamaktadır.

#1. Küme: Küresel Sağlık: Kümede yer alan çalışmalar, genel olarak sağlık hakkının uluslararası boyutta nasıl ele alındığını ve hukuki mücadelelerin bu hakkın iyileştirilmesindeki rolünü ortaya koymaktadır. Gable ve Meier (2013), sağlık hakkını gerçekleştirmek, sağlığı iyileştirmek ve eşitsizlikleri azaltmayı hedefleyen Küresel Sağlık Çerçeve Sözleşmesi (FCGH)'nin uygulanmasında insan haklarının önemini ele almaktadır. FCGH'den bahseden bir diğer çalışmada da sağlık hakkına erişimde sıkça başvurulan geleneksel tıbbın sözleşmeye entegre edilmesinin önemi ele alınmıştır (Mpinga ve ark., 2013). Kingston ve arkadaşları (2010) ise, uluslararası sözleşme ve yasaların vatandaş olmayan bireylerin sağlık hakkından faydalanmasındaki sınırlılıklarını ele alarak, yasal vatandaşlık ve sağlık hizmetlerine erişim arasındaki bağlantıyı incelemiştir. Shin ve Choi (2013), insan hakları kuruluşlarının Kuzey Kore'deki sağlık hizmetlerinin ve sağlık hakkı erişimine ilişkin olumsuz raporlarının kritik bir incelemesini yaparak önerilerde bulunmuştur.

Gianella-Malca ve arkadaşları (2013), Kolombiya'da sağlık hakkı konusunda açılan davaları incelemiş ve sağlık hakkına erişim açısından olumlu sonuçlara neden olduğunu ifade etmiştir. Meier ve Yamin (2011), sağlık hakkı temelli yasal mücadelelerin devletlerin sağlık hizmetlerine erişim konusundaki taahhütlerine uymalarını sağladığını, özellikle HIV/AIDS tedavisine erişimdeki başarıları öne çıkararak tartışmaktadır.

#3. Küme: Evrensel Sağlık Kapsamı: Üçüncü kümedeki çalışmalar, genel olarak evrensel sağlık kapsamı ve mahkeme kararlarının sağlık hakkına erişim arasındaki ilişkiyi incelemektedir. Wang (2020) evrensel sağlık kapsamı ve sağlık hakkı arasındaki ilişkiyi, mahkemelerin adil öncelik belirleme süreçlerini dikkate almasının önemini vurgulayarak ele almaktadır. Yine adil öncelik belirleme ve sağlık hakkını ele alan Luciano ve Voorhoeve (2019), Kosta Rika'daki adil öncelik belirleme reformlarının mahkeme kararları üzerindeki etkilerini tartışmış ve reformun ilaçlarla ilgili mahkeme kararlarını ve sağlık harcamalarının eşit dağıtımını etkilediğini belirtmiştir. Uberoi (2020), sağlık hakkına erişim ile ilgili mahkeme kararlarının sağlık politikalarını iyileştirebileceğini ancak maliyet etkileri

sebebiyle eşitsizliklere de yol açabileceği görüşünü ele alarak sağlık hakkı davalarını incelemiştir. Uberoi ve Forman (2021) diğer bir çalışmada sağlık hakkının evrimini ve sağlık hakkına erişim ile ilgili mahkeme kararlarının böbrek tedavisine erişim üzerindeki etkisini incelemiştir.

Mahkeme kararlarının sağlık hakkına erişim üzerindeki rolü, Ettelt (2020) tarafından Almanyadaki devlet tarafından finanse edilmeyen tedavilere ilişkin mahkeme kararlarının analiziyle ve Yamin (2019) tarafından Latin Amerika'daki mahkeme kararlarının sağlık hizmetlerine erişimi nasıl etkilediğinin incelenmesiyle ele alınmıştır. Yamin (2019), mahkeme kararlarının hızlı siyasi eylemleri teşvik etme ve sağlık hizmetlerine erişimi sağlama etkisi olduğunu ancak eşitsizliğe de yol açabileceğini belirtmiştir. Yine Uribe ve arkadaşları (2021) da çalışmalarında sağlık hakkına erişimdeki eşitsizliklerin toplumdaki yapısal eşitsizliklerle ilişkili olduğunu ve mahkeme kararlarının eşitsizlikleri artırabileceğini ifade etmişlerdir.

#17. Küme: Erişim: Küme, sağlık hizmetlerine ve ilaca erişim konusundaki hukuki ve sosyal boyutları ele alan iki çalışmadan oluşmaktadır. Vargas-Pelaez ve arkadaşları (2014) Temmuz 2012'den önce yayımlanan ve ilaca erişim ile ilgili açılan davaları ele alan çalışmaları analiz etmişler ve dava kararlarının sağlık haklarına erişimi artırabileceği fikri ile birlikte kaynakların verimsiz kullanımına ve sağlıkta eşitsizliğin artmasına yol açabileceği çelişmesini tartışmışlardır. Chapman (2014) ise sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesinin sağlık hakkı üzerindeki etkisini incelemiş ve özel sektör artışının hak temelli sağlık yaklaşımını zayıflattığı, sağlık hakkına erişimi zorlaştırdığı ve eşitsizliğe neden olduğunu vurgulamıştır.

Zaman haritası analizi kullanılarak 1980-2021 yılları arasındaki sağlık hakkı literatüründeki değişimler incelenmiştir. Zaman haritalarında kümeler yatay olarak zaman çizelgesi boyunca görselleştirilir ve dolu daireler atıf yapılan birimleri temsil ederken kalın çizgiler bir zaman diliminde sıkça atıf yapılan birimleri belirtir (Chen ve ark., 2010). Analiz sonucunda, yalnızca evrensel sağlık kapsamı kümesinin güncelliğini koruduğu, diğer kümelerin ise literatürde devamlılık sağlayamadığı görülmektedir (Şekil 2. B).

Anahtar Kelime Analizi

Anahtar kelime analizi, son araştırma trendlerini ve gelecekteki çalışmalar için anahtar kelime seçimlerinin belirlenmesi açısından önemlidir (Sabe ve ark., 2022). Anahtar kelime referans analizi sonucu Silhouette değerleri normal aralıklarda olan 9 küme ortaya çıkmıştır.

Tablo 3. Anahtar Kelime Referans Analizi

Küme ID	Küme Genişliği	Küme İsmi	Silhouette	Yıl(Ortalama)
0	73	rights language	0.854	2013
1	71	to-health litigation	0.919	2011
2	65	human right	0.934	2005
3	59	health care	0.822	2013
4	46	inter-regional economic rule	0.910	2012
5	42	reproductive health right	0.939	2016
6	33	global health	0.944	2009
7	27	take health	0.947	2001
17	15	aids policy	0.957	2011

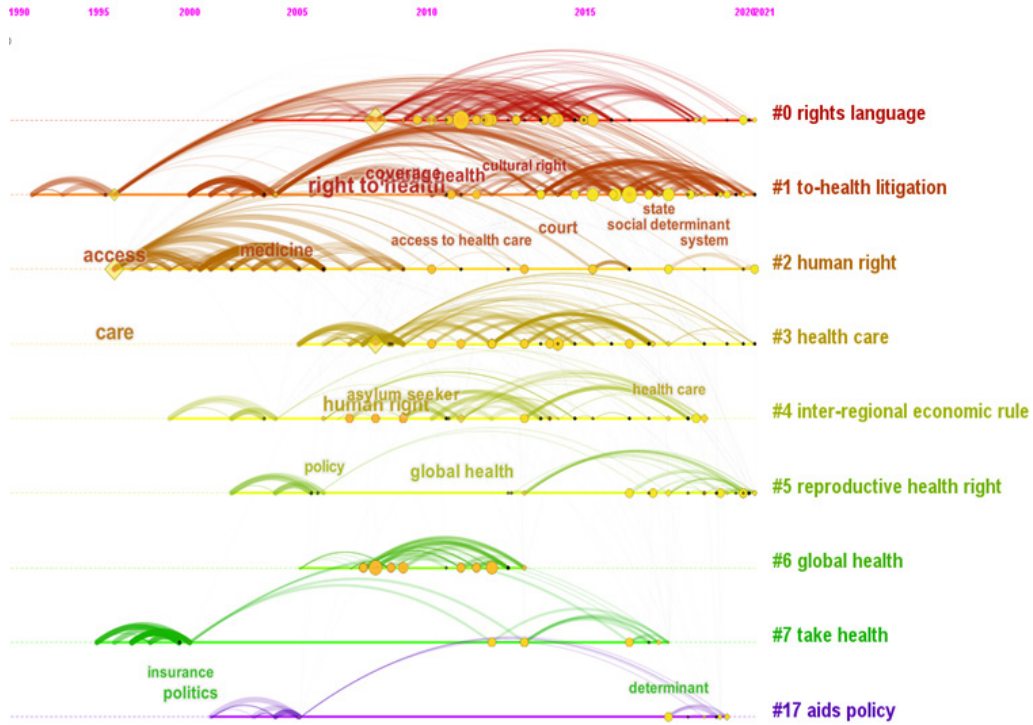
Sağlık hakkı alanında ele alınan kavramların zaman içerisindeki değişimini gösteren zaman haritası analizi şekil 3'teki gibidir. Şekil incelendiğinde #rights language, #to-health litigation, #human right, #health care, #reproductive health right anahtar kelimeleri güncelliğini korurken #inter-regional economic rule, #global health, #take health, #aids policy kümelerinin ise alanda güncelliğini koruyamadığı görülmektedir.

Kısıtlıklar ve Öneriler

Bu çalışmada, yalnızca Web of Science veri tabanı kullanılarak sağlık hakkı konusunda bir literatür

analizi gerçekleştirilmiştir. Web of Science, eşsiz bir atıf kaynağı olarak kabul edilmekle birlikte atıf analizleri için Scopus veri tabanı ile birlikte analiz gerçekleştirilmesi önerilmektedir (Meho ve Yang, 2006). Dolayısıyla Scopus, Pubmed vb. veri tabanlarının dâhil edilmemesi ilgili diğer çalışmaların gözden kaçmasına neden olmuş olabilir.

Çalışmada atıf analizi, ortak atıf analizi ve ortak kelime analizleri kullanılmıştır ancak bu yöntemlerin bazı kısıtlılıkları vardır. Örneğin, atıf analizi yalnızca ilk yazar hakkında bilgi verir ve atıf sayısı, çalışmanın önemini ölçmede yanıltıcı olabilmektedir. Ortak atıf



Şekil 3. Anahtar Kelime Zaman Haritası

analizi, belirli bir sayının altındaki çalışmaları hariç tutar ve yeni literatür hakkında bilgi sağlamamaktadır. Ortak kelime analizi, anahtar kelime içermeyen veya alanı tam anlamıyla ifade eden anahtar kelimeleri seçmeyen çalışmaları analize dâhil edemediğinden eksik değerlendirmelere yol açabilmektedir. Çalışma, kısıtlıklarının yanı sıra alanın temel eserlerini, köklerini ve alana hakim konu başlıklarını belirlemeyi sağlamakta ve özellikle alanda yeni çalışmaya başlayacak yazarların hızlı bir şekilde alanı öğrenmesine katkı sağlamaktadır. Ancak mevcut eğilimleri belirlemek için kullanılan ortak yazar analizi ve kaynakça eşleşmesi analizleri gibi bazı yöntemler çalışmada kullanılmamıştır. Ayrıca, araştırma sadece makale ve derleme makalelerini kapsamıştır. Gelecekte, diğer yayın türlerini ve eksik analizleri de içerecek şekilde daha kapsamlı çalışmalar önerilmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Sağlık hakkı alanındaki bibliyometrik çalışma, 1980-2021 yılları arasında yapılan 456 yayını analiz ederek bu alandaki araştırma eğilimlerini gözler önüne sermektedir. Analiz, sağlık hakkı araştırmalarının 1980’de başladığını ve 2001’den sonra sürekli bir artış eğilimi gösterdiğini, yıllık büyüme oranının %7,89 olduğunu ortaya koymaktadır. Alana en fazla bilimsel katkı sağlayan ülke Amerika Birleşik Devletleri olurken, Toronto Üniversitesi en çok yayın yapan kurum ve Health and Human Rights dergisi en fazla yayına sahip dergi olarak belirlenmiştir. Yazarlar arasında Forman L. alana en fazla katkı sağlayan yazar olarak dikkat çekmektedir. Sağlık hakkı literatürü dört ana kümeye ayrılmıştır; insan hakları temelli yaklaşım, küresel sağlık, evrensel sağlık kapsamı ve erişim. Evrensel sağlık kapsamı kümesi, güncel bir çalışma alanı olarak öne çıkarken, diğer kümeler zaman içinde güncelliğini yitirmiştir. Alana ilişkin “rights language, to-health litigation, human right, health care, reproductive health right” gibi anahtar kelimeler, alanın güncel kavramları olarak belirlenmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü (2023), 2030 yılına kadar evrensel sağlık kapsamına ulaşılması hedefinde ilerleme kaydetme ivmesinin kaybedildiğini ve evrensel sağlık kapsamının mali boyutunu oluşturan cepten sağlık harcamalarındaki artışın da engelleyici unsur olmaya devam ettiğini belirtmektedir. Yine dünyanın karşı karşıya kaldığı iklim değişikliği, salgın hastalıklar ve savaşların özellikle kadınlar, kız çocukları, savunmasız ve yoksullar üzerinde olumsuz etkiler yaratmaya devam ettiği, ülkelerin kalkınmalarını zayıflattığı ve Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri’ne ulaşılmasını tehdit ettiği ifade edilmektedir (The World Bank, 2023). 2021 yılında 4,5 milyar insanın temel sağlık hizmetlerine erişimlerinin olmadığı (WHO,

2023) ve artan olumsuz ekonomik ve sosyal gelişmelerin gelecek yıllarda özellikle yoksulları ve dezavantajlı grupların sağlık hakkına erişimlerini tehlikeye sokma potansiyeli dikkate alındığında sağlık hakkı kavramının gelecek yıllarda da gündem maddesi olmaya devam edeceği düşünülmektedir.

Bulgularımız, sağlık hakkı alanındaki literatürün zaman içinde genişleyerek geliştiğini ve bu alanda yapılan çalışmaların artış eğiliminde olduğunu göstermektedir. Özellikle “evrensel sağlık kapsamı” teması, güncelliğini koruyan ve sürekli gelişen bir alan olarak öne çıkmaktadır. Sağlık hakkı konusunda yapılan araştırmalar, insan hakları temelli yaklaşım, küresel sağlık, evrensel sağlık kapsamı ve erişim gibi dört ana tema etrafında toplanmaktadır. Bu bulgular, sağlık hakkının gelecekte de önemli bir gündem maddesi olmaya devam edeceğini ve bu konuda yapılan araştırmaların çeşitliliğinin artacağını göstermektedir.

Gelecek trendleri analiz edildiğinde, sağlık hakkı literatüründe dikkat çeken önemli bir gelişme, teknolojik ve konjonktürel faktörlerin bu alanda yapılan çalışmaları etkilemesidir. COVID-19 pandemisi gibi küresel sağlık krizleri, evrensel sağlık kapsamı ve sağlık hizmetlerine erişim gibi konuların literatürde daha fazla yer almasına neden olmuştur. Ayrıca, sağlık politikaları, hukuk ve halk sağlığı gibi alanlarda da çalışmaların arttığı görülmektedir. Bu eğilimler, sağlık hakkı alanında gelecekte yapılacak araştırmalar için önemli ipuçları sunmakta ve bu alanda evrensel çıkarımlar yapılmasını mümkün kılmaktadır. Bu çalışmanın bulguları, sağlık hakkı literatürünün genel bir resmini sunarak araştırmacılara, sivil toplum kuruluşlarına ve karar alıcılara yardımcı olma potansiyeline sahiptir.

KAYNAKLAR

- Añón, C. L. (2021). The right to health and the social determinants of health in the face of COVID-19. The Spanish experience after austerity policies. *The Age of Human Rights Journal*, (16), 220-241.
- Argentini, M. (2021). Right to health and obligation of prompt notification: possible China’s international responsibility in relation to COVID-19. *Revista Jurídica Portucalense*, 43-60.
- Aria, M. & Cuccurullo, C. (2017). Bibliometrix: an R-tool for comprehensive science mapping analysis. *Journal of Informetrics*, 11(4), 959-975.
- Assembly, U. G. (1948). Universal Declaration of Human Rights. *UN General Assembly*, 302(2), 14-25.
- Backman, G., Hunt, P., Khosla, R., Jaramillo-Strouss, C., Fikre, B. M., Rumble, C., Pevain, D., Paez, D.A., Pineda, M.A., Frisancho, A., Tarco, D., Motlagh, M., Farcasanu, D. & Vladescu, C. (2008). Health systems and the right to health: an assessment of 194 countries. *The Lancet*, 372(9655), 2047-2085.
- Baer, B., Bhushan, A., Taleb, H. A., Vasquez, J. & Thomas, R. (2016). The right to health of older people. *The Gerontologist*, 56(Suppl_2), S206-S217.

- Bağış, M., Kryeziu, L., Kurutkan, M. N., Krasniqi, B. A., Yazici, O., & Memili, E. (2023). Topics, trends and theories in family business research: 1996–2020. *International Entrepreneurship and Management Journal*, 19(4), 1855-1891.
- Bakker, S., Van Den Berg, M., Düzenli, D. & Radstaake, M. (2009). Human rights impact assessment in practice: the case of the health rights of women assessment instrument. *Journal of Human Rights Practice*, 1(3), 436-458.
- Balbay, E. G., Kurutkan, M. N., Yıldız, P., & Balbay, Ö. (2024). Earthquake-Related Lung Diseases; A Bibliometric Analysis of Publications. *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 14(1), 8-17.
- Beyrer, C., Villar, J. C., Suwanvanichkij, V., Singh, S., Baral, S. D., & Mills, E. J. (2007). Health and human rights 3 - Neglected diseases, civil conflicts, and the right to health. *The Lancet*, 370(9587), 619-627.
- Binagwaho, A., Fuller, A., Kerry, V., Dougherty, S., Agbonyitor, M., Wagner, C., Nzayizera, R. & Farmer, P. (2012). Adolescents and the right to health: eliminating age-related barriers to HIV/AIDS services in Rwanda. *AIDS care*, 24(7), 936-942.
- Botrugno, C. (2021). Information and communication technologies in healthcare: a new geography of right to health. *Rivista di filosofia del diritto*, 10(1), 163-188.
- Buwule, R. S., Ssebunya, M. & Kisitu, G. (2022). Implications of the COVID-19 mitigation model on people's right to health in Uganda. *International Journal of Human Rights in Healthcare*, 15(4), 388-398.
- Chapman, A. R. (2014). The impact of reliance on private sector health services on the right to health. *Health & Hum. Rts.* J., 16, 122.
- Chen, C. (2006). CiteSpace II: Detecting and visualizing emerging trends and transient patterns in scientific literature. *Journal of the American Society for information Science and Technology*, 57(3), 359-377.
- Chen, C. (2014) The CiteSpace Manual. <http://cluster.ischool.drexel.edu/~cchen/citespace/CiteSpaceManual.pdf>
- Chen, C. (2020). How to Use CiteSpace (c) 2015-2020. <https://leanpub.com/howtousecitespace>
- Chen, C., Ibekwe SanJuan, F. & Hou, J. (2010). The structure and dynamics of cocitation clusters: A multiperspectival cocitation analysis. *Journal of the American Society for information Science and Technology*, 61(7), 1386-1409.
- Cullet, P. (2003). Patents and medicines: the relationship between TRIPS and the human right to health. *International Affairs*, 79(1), 139-160.
- Curtin, L. L. (1980). Is there a right to health care?. *The American Journal of Nursing*, 462-465.
- Daniels, N., Charvel, S., Gelpi, A. H., Porteny, T. & Urrutia, J. (2015). Role of the courts in the progressive realization of the right to health: between the threat and the promise of judicialization in Mexico. *Health Systems & Reform*, 1(3), 229-234.
- DiStefano, M. J., Abdool Karim, S. & Krubiner, C. B. (2022). Integrating health technology assessment and the right to health: a qualitative content analysis of procedural values in South African judicial decisions. *Health Policy and Planning*, 37(5), 644-654.
- El Khayat, H., El Deeb, M., Elhabiby, M., Ahmad Mourad, A. M. I. & Elnemais Fawzy, M. (2022). Sleep habits among overweight and obese school-aged children and the right to health. *International Journal of Human Rights in Healthcare*, 15(3), 215-226.
- Erdman, J. N., Grenon, A. & Harrison-Wilson, L. (2008). Medication abortion in Canada: a right-to-health perspective. *American Journal of Public Health*, 98(10), 1764-1769.
- Ettelt, S. (2020). Access to treatment and the constitutional right to health in Germany: a triumph of hope over evidence?. *Health Economics, Policy and Law*, 15(1), 30-42.
- Exworthy, T., Samele, C., Urquía, N. & Forrester, A. (2012). Asserting prisoners' right to health: Progressing beyond equivalence. *Psychiatric Services*, 63(3), 270-275.
- Forman, L., Beiersmann, C., Brolan, C. E., McKee, M., Hammonds, R. & Ooms, G. (2016). What do core obligations under the right to health bring to universal health coverage?. *Health and Human Rights*, 18(2), 23.
- Forman, L., Ooms, G. & Brolan, C. E. (2015). Rights language in the sustainable development agenda: Has right to health discourse and norms shaped health goals?. *International Journal of Health Policy and Management*, 4(12), 799.
- Gable, L. & Meier, B. M. (2013). Global health rights: Employing human rights to develop and implement the Framework Convention on Global Health. *Health and Human Rights*, 15, 17.
- Gianella-Malca, C., Gloppen, S. & Fosse, E. (2013). Giving effect to children's right to health in Colombia? Analysing the implementation of court decisions ordering health system reform. *Journal of Human Rights Practice*, 5(1), 153-176.
- Greco, M. (2004). The politics of indeterminacy and the right to health. *Theory, Culture & Society*, 21(6), 1-22.
- Heywood, M. (2009). South Africa's treatment action campaign: combining law and social mobilization to realize the right to health. *Journal of Human Rights Practice*, 1(1), 14-36.
- Hogerzeil, H. V., Samson, M., Casanovas, J. V. & Rahmani-Ocora, L. (2006). Is access to essential medicines as part of the fulfilment of the right to health enforceable through the courts?. *The Lancet*, 368(9532), 305-311.
- Hunt, P. (2016). Interpreting the international right to health in a human rights-based approach to health. *Health and Human Rights*, 18(2), 109.
- Jones, R., Bennett, H., Keating, G. & Blaiklock, A. (2014). Climate change and the right to health for Maori in Aotearoa/New Zealand. *Health and Human Rights Journal*, 16, 54.
- Kavanagh, M. M. (2016). The right to health: institutional effects of constitutional provisions on health outcomes. *Studies in Comparative International Development*, 51, 328-364.
- Kingston, L. N., Cohen, E. F. & Morley, C. P. (2010). Debate: Limitations on universality: the "right to health" and the necessity of legal nationality. *BMC International Health and Human Rights*, 10(1), 1-12.
- Kokabisaghi, F. (2018). Assessment of the effects of economic sanctions on Iranians' right to health by using human rights impact assessment tool: a systematic review. *International Journal of Health Policy and Management*, 7(5), 374-393.
- Lancet, T. (2008). The right to health: from rhetoric to reality. *The Lancet*, 372(9655), 2001.
- Lines, R. (2008). The right to health of prisoners in international human rights law. *International Journal of Prisoner Health*, 4 (1), 3-53.
- Lougarre, C. (2016). Using the right to health to promote universal health coverage: A better tool for protecting non-nationals' access to affordable health care?. *Health and Human Rights*, 18(2), 35-48.
- Luciano, A. & Voorhoeve, A. (2019). Have reforms reconciled health rights litigation and priority setting in Costa Rica?. *Health and Human Rights*, 21(2), 283-293.
- Maher, L., Dixon, T. C., Phlong, P., Mooney-Somers, J., Stein, E. & Page, K. (2015). Conflicting rights: how the prohibition of human trafficking and sexual exploitation infringes the right to health of female sex workers in Phnom Penh, Cambodia. *Health and Human Rights*, 17(1), E102-13.
- Manson, D. (2017). Securing a right to health: 'Integration villages' and medical citizenship of Roma people in France. *Health and Human Rights*, 19(2), 49-59.
- Meho, L. I. & Yang, K. (2006). A new era in citation and bibliometric analyses: Web of Science, Scopus, and Google Scholar. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, arXiv preprint cs/0612132, 1-49.
- Meier, B. M. & Yamin, A. E. (2011). Right to health litigation and HIV/AIDS policy. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 39(1_suppl), 81-84.

- Meier, B. M. (2007). Advancing health rights in a globalized world: responding to globalization through a collective human right to public health. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 35(4), 545-555.
- Mejia, C., Wu, M., Zhang, Y. & Kajikawa, Y. (2021). Exploring topics in bibliometric research through citation networks and semantic analysis. *Frontiers in Research Metrics and Analytics*, 6, 742311.
- Melo, D. D. S., Silva, A. L. A. D., Martelli, P. J. D. L., Lyra, T. M., Miranda, G. M. D. & Mendes, A. D. C. G. (2021). The right to health in the territory: service users' perceptions of Primary Health Care. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 4569-4578.
- Metin, B. (2017). Sağlık hakkı. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 4(1), 46-50.
- Moral-Muñoz, J. A., Herrera-Viedma, E., Santisteban-Espejo, A. & Cobo, M. J. (2020). Software tools for conducting bibliometric analysis in science: An up-to-date review. *Profesional de la Información*, 29(1), 1699-2407.
- Mpinga, E. K. & Chastonay, P. (2011). Satisfaction of patients: a right to health indicator?. *Health Policy*, 100(2-3), 144-150.
- Mpinga, E. K., Kandolo, T., Verloo, H., Zacharie Bukonda, N. K., Kandala, N. B. & Chastonay, P. (2013). Traditional/alternative medicines and the right to health: key elements for a convention on global health. *Health and Human Rights*, 15(2), 174.
- Newman, M. E. (2005). A measure of betweenness centrality based on random walks. *Social Networks*, 27(1), 39-54.
- OHCHR. (2000). CESCR general comment no. 14: The right to the highest attainable standard of health (Art 12. E/C.12/2000/4.).
- Ooms, G., Latif, L. A., Waris, A., Brolan, C. E., Hammonds, R., Friedman, E. A., Mulumba, M. & Forman, L. (2014). Is universal health coverage the practical expression of the right to health care?. *BMC International Health and Human Rights*, 14(1), 1-7.
- Pillay, N., Chimanga, D. & Van Hout, M. C. (2021). Gender inequality, health rights, and HIV/AIDS among women prisoners in Zimbabwe. *Health and Human Rights*, 23(1), 225-236.
- Pinto, A., Köptcke, L. S., David, R. & Kuper, H. (2021). A national accessibility audit of primary health care facilities in Brazil—Are people with disabilities being denied their right to health?. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 2953.
- Reubi, D. (2012). Making a human right to tobacco control: expert and advocacy networks, framing and the right to health. *Global Public Health*, 7(sup2), S176-S190.
- Sabe, M., Chen, C., Sentissi, O., Deenik, J., Vancampfort, D., Firth, J., Smith, L., Stubbs, B., Rosenbaum, S., Schuch, F.B. & Solmi, M. (2022). Thirty years of research on physical activity, mental health, and wellbeing: A scientometric analysis of hotspots and trends. *Frontiers in Public Health*, 10, 943435.
- Schorb, F. (2021). Crossroad between the right to health and the right to be fat. *Fat Studies*, 10(2), 160-171.
- Shin, S. S. & Choi, R. Y. (2013). Misdiagnosis and misrepresentations: Application of the right-to-health framework in North Korea. *Critical Asian Studies*, 45(4), 593-614.
- Siegler, M. (1980). A physician's perspective on a right to health care. *Jama*, 244(14), 1591-1596.
- Sridhar, D., McKee, M., Ooms, G., Beiersmann, C., Friedman, E., Gouda, H., Hill, P. & Jahn, A. (2015). Universal health coverage and the right to health: from legal principle to post-2015 indicators. *International Journal of Health Services*, 45(3), 495-506.
- The World Bank (2023). A New Era in Development. Annual Report 2023.
- Toebes, B. (1999). Towards an improved understanding of the international human right to health. *Human Rights Quarterly*, 21(3), 661-679.
- Toebes, B., Ferguson, R., Markovic, M. M., & Nnamuchi, O. (Eds.). (2014). *The right to health: a multi-country study of law, policy and practice*. Springer.
- Uberoi, D. & Forman, L. (2021). What role can the right to health play in advancing equity in kidney care?. In *Seminars in Nephrology*, 41(3), 220-229.
- Uberoi, D. (2020). Courts and the right to health: the potential of strategic litigation to achieve health policy change. *Medicine and Law*, 39, 571-584.
- Uribe, V., M., Escobar, M. L., Ruano, A. L. & Lúnes, R. F. (2021). Realizing the right to health in Latin America, equitably. *International Journal for Equity in Health*, 20, 1-6.
- Vargas-Peláez, C. M., Rover, M. R. M., Leite, S. N., Buenaventura, F. R. & Farias, M. R. (2014). Right to health, essential medicines, and lawsuits for access to medicines—a scoping study. *Social Science & Medicine*, 121, 48-55.
- Vissandjée, B., Short, W. E. & Bates, K. (2017). Health and legal literacy for migrants: twinned strands woven in the cloth of social justice and the human right to health care. *BMC International Health and Human Rights*, 17(10), 1-12.
- Wang, D. W. L. (2020). Priority-setting and the right to health: synergies and tensions on the path to universal health coverage. *Human Rights Law Review*, 20(4), 704-724.
- Willen, S. S. (2011). Do "Illegal" Im/migrants have a right to health? Engaging ethical theory as social practice at a Tel Aviv Open Clinic. *Medical Anthropology Quarterly*, 25(3), 303-330.
- Willen, S. S., Knipper, M., Abadia-Barrero, C. E. & Davidovitch, N. (2017). Syndemic vulnerability and the right to health. *The Lancet*, 389(10072), 964-977.
- World Health Organization (WHO). (1946). Constitution of the World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). (2023). Tracking universal health coverage: 2023 global monitoring report. Geneva: World Health Organization and International Bank for Reconstruction and Development.
- Yamin, A. E. (1996). Defining questions: Situating issues of power in the formulation of a right to health under international law. *Human Rights Quarterly*, 18(1996), 398-438.
- Yamin, A. E. (2019). The right to health in Latin America: the challenges of constructing fair limits. *University of Pennsylvania Journal of International Law*, 49(3), 695-734.
- Zimmer, A. L. (2021). Rethinking the right to health: Ableism and the binary between individual and collective rights. *Bioethics*, 35(8), 752-759.
- Zoorob, M. (2018). Does 'right to work' imperil the right to health? The effect of labour unions on workplace fatalities. *Occupational and Environmental Medicine*, 75(10), 736