

ARTICLE TYPE: REVIEW ARTICLES

Kırsal Alanlarda Çocuk Sağlığı Müdahalelerinin Sürdürülebilirliği: Politika ve Uygulama Perspektifi
Sustainability of Child Health Interventions in Rural Areas: A Policy and Practice PerspectiveDr. Gülben ÇELİK BOZKAYA^{1*}, Dr. Öğr. Üyesi Hatice Kübra KÜTÜKÇÜ GÜL²¹Harran Üniversitesi, Kamu Yönetimi, Şanlıurfa, Türkiye, gulben_celik63@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-8840-3175²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölüm, Kahramanmaraş, Türkiye, busra_kutukcu93@hotmail.com, ORCID: 0000-0003-1408-9563

ÖZET

Amaç: Kırsal bölgelerde yaşayan çocukların sağlık hizmetlerine erişimde karşılaştıkları yapısal eşitsizlikler ve sosyoekonomik engeller, bu grubu önemli sağlık riskleri altında bırakmaktadır. Bu çalışmanın amacı, kırsal alanlarda uygulanan çocuk sağlığı müdahalelerinin sürdürülebilirliğini belirleyen politika, yönetim ve uygulama faktörlerini incelemektir.

Materyal ve Metot: Bu çalışma, 2006–2024 yılları arasında PubMed, Scopus, Web of Science, Google Scholar ve ULAKBİM TR Dizin’de yapılan yapılandırılmış literatür taramasına dayanmaktadır. Bu çalışma, kırsal çocuk sağlığına yönelik ulusal ve uluslararası uygulamaları, politika modellerini, topluluk temelli müdahaleleri ve sürdürülebilirlik yaklaşımlarını inceleyen bir derlemedir. Literatür; yerel yönetimlerin kapasitesi, finansman modelleri, topluluk katılımı, insan kaynağı durumu, kültürel uyum, eğitim ve koruyucu sağlık hizmetleri gibi başlıklar altında sistematik olarak analiz edilmiştir. Bu derleme PRISMA’ya tam uyumlu bir sistematik derleme değildir; meta-analiz yapılmamış, tematik/narratif analiz uygulanmıştır. Tarama süreci zaman aralığı, veri tabanları ve dahil edilme ölçütleri açısından şeffaf biçimde tanımlanmıştır.

Bulgular: Kırsal alanlarda çocuk sağlığı hizmetlerine erişim; coğrafi uzaklık, uzman ve altyapı yetersizliği ile sosyoekonomik dezavantajlar nedeniyle belirgin eşitsizlikler göstermektedir. Outreach/mobil klinikler ve tele-sağlık uygulamalarının erişimi artırdığı bildirilmekle birlikte, sürdürülebilirliklerinin finansman, insan gücü, topluluk katılımı ve yerel kapasiteye bağlı olduğu vurgulanmaktadır. İncelenen çalışmalar, koruyucu sağlık, izlem, beslenme, aşılama ve ruh sağlığı hizmetlerinin kırsal bağlama uyarlanmasının gerekliliğini ortaya koymakta; hizmet sürekliliğinin ise yerel yönetim kapasitesi, sürdürülebilir finansman ve personel temini ile yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Standart programların bağlamsal uyarlanma olmaksızın uygulanmasının sınırlı etki sağladığı, kültürel uyum, lojistik planlama ve sağlık okuryazarlığının uygulama başarısını belirleyen temel unsurlar olduğu bildirilmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Sonuç olarak, kırsal alanlarda çocuk sağlığı hizmetlerine erişimdeki eşitsizliklerin azaltılabilmesi için hizmetlerin yerel bağlama uyarlanması, tele-sağlık ve mobil modellerin güçlendirilmesi, sürdürülebilir finansman ve yeterli insan gücü ile desteklenen bütüncül yaklaşımların gerekliliği ortaya konmuştur.

Anahtar Kelimeler: Çocuk sağlığı, kırsal sağlık, sürdürülebilirlik, sağlık politikası, sağlık müdahaleleri.

ABSTRACT

Objective: Children living in rural areas face structural inequalities and socioeconomic barriers in accessing to health services, placing them at significant health risk. The aim of this study is to examine the policy, management and implementation factors that determine the sustainability of child health interventions implemented in rural areas.

Material and Methods: Materials and Methods: This study is based on a structured literature review conducted between 2006 and 2024 in PubMed, Scopus, Web of Science, Google Scholar, and ULAKBİM TR Dizin. This study is a review examining national and international practices, policy models, community-based interventions, and sustainability approaches to rural child health. The literature was systematically analyzed under headings such as local government capacity, funding models, community participation, human resource status, cultural adaptation, education, and preventive health services. This review is not a fully PRISMA-compliant systematic review; no meta-analysis was performed, only thematic/narrative analysis was applied. The review process is transparently defined in terms of time interval, databases, and inclusion criteria.

Results: Access to child health services in rural areas shows significant inequalities due to geographical distance, insufficient expertise and infrastructure, and socioeconomic disadvantages. While outreach/mobile clinics and telehealth applications are reported to increase access, their sustainability is emphasized as dependent on funding, human resources, community participation, and local capacity. The studies reviewed highlight the need to adapt preventive health, monitoring, nutrition, vaccination, and mental health services to the rural context; and show that service continuity is closely related to local government capacity, sustainable funding, and staffing. It is reported that implementing standard programs without contextual adaptation has limited impact, and that cultural adaptation, logistical planning, and health literacy are key elements determining implementation success.

Discussion and Conclusion: In conclusion, the study revealed that reducing inequalities in access to child health services in rural areas requires holistic approaches supported by local contexts, strengthening telehealth and mobile models, sustainable funding, and adequate human resources.

Keywords: Child health, rural health, sustainability, health policy, health interventions

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Dr. Gülben ÇELİK BOZKAYA, Harran Üniversitesi, Kamu Yönetimi, Şanlıurfa, Türkiye, gulben_celik63@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-8840-3175

Atıf /Cite: Çelik Bozkaya G, Kütükçü Gül HK. Kırsal Alanlarda Çocuk Sağlığı Müdahalelerinin Sürdürülebilirliği: Politika ve Uygulama Perspektifi. Mehes Journal. 2025;3(4):65-76.



The journal is licensed under a [Attribution 4.0 International \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

GİRİŞ

Çocuk sağlığı, toplumsal refah ve sürdürülebilir kalkınma açısından kritik öneme sahiptir. Ancak kırsal alanlarda yaşayan çocuklar; coğrafi erişim zorlukları, altyapı eksikliği, uzman personel dağılımındaki dengesizlikler ile sosyoekonomik dezavantajlar nedeniyle sağlık hizmetlerine ulaşmada kentsel akranlarına göre belirgin eşitsizliklerle karşılaşmaktadır (1). Özellikle önleyici bakım, aşı, rutin izlem ve sürekli sigorta gibi temel hizmetlerin sürdürülmesinde kırsal çocuklar önemli ölçüde dezavantajlıdır; bu durum uzun vadede büyüme-gelişim, hastalık önleme ve genel sağlık sonuçlarını olumsuz etkileyebilir (2).

Buna karşın, hizmet modelleri ve sunum şekilleri sağlık eşitsizliklerini azaltmak için yeniden düşünülmektedir. Özellikle uzmanlık hizmetlerine erişimin kısıtlı olduğu kırsal bölgelerde, outreach / mobil klinikler gibi fiziksel erişim bariyerlerini azaltan çözümler; tele-sağlık / teletıp gibi teknolojik tabanlı yaklaşımlar ve topluluk-temelli bakım modelleri, sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğini artırmada umut vaat etmektedir (3, 4).

Ancak bu alternatif modellerin uygulanabilirliği ve sürdürülebilirliği, yalnızca teknik veya lojistik düzenlemelerle sınırlı değildir. Yerel yönetim kapasitesi, finansal kaynakların sürekliliği, insan kaynağının yeterliliği, topluluk katılımı ve yerel altyapı, başarı ve devamlılık için kritik faktörlerdir (5). Ayrıca, kırsal yapıların sosyo-kültürel özellikleri, sağlık okuryazarlığı, topluluk güveni ve yerel dinamikler de müdahale modellerinin uyarlanabilirliğini ve kabul görmesini etkiler (6).

Literatürde bu konulara dair çok sayıda çalışma olmasına rağmen, kırsal çocuk sağlığına yönelik müdahalelerin uzun vadeli sürdürülebilirliği hizmet modelinin seçimi, politika planlama, yerel uygulama dinamikleri bakımından hâlâ net bir şekilde ortaya konmuş değil. Bu boşluk; özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde altyapı, insan kaynağı ve finansman kısıtlılıklarının yaygın olduğu yerlerde daha belirgindir (7).

Mevcut literatür incelendiğinde, çalışmaların bir kısmı kırsal-kentsel eşitsizlikleri tanımlamaya odaklanırken, diğerleri tele-sağlık, mobil klinikler veya topluluk temelli modellerin kısa dönemli etkilerini değerlendirmektedir. Ancak bu çalışmalar arasında müdahale türlerinin karşılaştırılması, bağlamsal farklılıkların sonuçlara etkisi ve uzun vadeli sürdürülebilirliğin nasıl sağlanacağı konusunda tutarlı bir yaklaşım bulunmamaktadır. Özellikle politika düzeyi planlama ile yerel uygulama dinamikleri arasındaki uyum, insan gücü

devamlılığı ve finansman modellerine ilişkin kanıtlar sınırlı ve parçalıdır; bu durum literatürde belirgin bir boşluk oluşturmaktadır.

Bu çalışmanın temel amacı, kırsal bölgelerde çocuk sağlığına yönelik müdahalelerin sürdürülebilirliğini belirleyen politika, yönetim ve uygulama faktörlerini sistematik biçimde incelemektir. Amaç, mevcut müdahalelerin güçlü ve zayıf yönlerini ortaya koyarak, kırsal çocuk sağlığı için uzun vadeli, kapsayıcı ve uygulanabilir stratejik öneriler geliştirmektir.

MATERYAL VE METOT

Bu çalışma, Türkiye kırsal alanlarında çocuk sağlığı hizmetlerinin sürdürülebilirliğini etkileyen politika, yönetim ve uygulama modellerini sistematik biçimde incelemeyi amaçlayan sistematik olmayan ancak yapılandırılmış bir literatür taramasıdır. Tarama, 2006–2024 yılları arasında yayımlanan ulusal ve uluslararası çalışmaları kapsamaktadır. Araştırma, ulusal ve uluslararası literatürün kapsamlı bir şekilde taranmasına dayanmaktadır. Literatür taraması için PubMed/MEDLINE, Web of Science, Scopus, ULAKBİM ve Google Scholar veri tabanları kullanılmıştır. Literatür taraması, kırsal çocuk sağlığı, mobil klinik ve tele-sağlık uygulamaları, topluluk temelli bakım modelleri, koruyucu sağlık ve sürdürülebilir sağlık müdahaleleri ile Türkiye kırsal sağlık hizmetleri alanındaki yayınları kapsayacak şekilde yürütülmüştür (8).

Dahil etme kriterleri, Türkiye veya uluslararası kırsal alanlarda çocuk sağlığına yönelik müdahaleleri inceleyen çalışmaları; mobil klinik ve tele-sağlık uygulamalarını, topluluk temelli bakım modellerini, koruyucu sağlık, izlem, aşılama, beslenme ve ruh sağlığı hizmetlerini kapsayan araştırmaları içermektedir. Hariç tutma kriterleri ise yalnızca kentsel alanlara odaklanan çalışmalar, yetişkin nüfus odaklı araştırmalar, ön baskı veya kongre bildirisi niteliğinde yayınlar ve tam metni erişilemeyen çalışmalar olarak belirlenmiştir (9, 2).

Toplam 330 çalışma taranmıştır, yinelenen ve konu dışı çalışmalar elendikten sonra 24 çalışma nitel senteze dahil edilmiştir. Çalışmalar arasındaki yöntemsel ve içerik heterojenitesi nedeniyle meta-analiz yapılmamıştır. Ön değerlendirme sonrası, tekrar eden yayınlar ve konu dışı çalışmalar elenmiş; toplam 24 çalışma analiz kapsamına alınmıştır. Çalışmaların türleri; derleme, özgün araştırma, sistematik inceleme, politika raporu ve tez çalışmalarıdır.

Çalışmalar, standart bir form ile temel bilgiler ve ölçütler kaydedildikten sonra tematik analiz yöntemiyle erişim, insan kaynağı, mobil/tele-sağlık, topluluk temelli hizmetler, koruyucu bakım ve sürdürülebilirlik temaları altında değerlendirilmiştir.

Mevcut Müdahale Modelleri ve Politikalar: Bu tema kapsamında, kırsal bölgelerde uygulanan çocuk sağlığı programlarının örnekleri incelenmiş ve politika odaklı müdahalelerin başarı ve karşılaşılan zorlukları değerlendirilmiştir. Özellikle mobil klinik ve tele-sağlık uygulamalarının erişim, kabul ve sağlık sonuçları üzerindeki etkileri literatürden derlenmiştir (3, 4).

Sürdürülebilirlik ve Uygulama Stratejileri: Bu tema, müdahalelerin uzun vadeli sağlık sonuçları, sürdürülebilir yönetim yaklaşımları ve kırsal sağlık sistemleri ile entegrasyonunu kapsamaktadır. Analizler, kaynak yönetimi, topluluk katılımı, insan kaynağı kapasitesi ve yerel sağlık sistemleri ile entegrasyonun müdahale sürekliliği üzerindeki kritik rolünü vurgulamaktadır (1, 5). Ayrıca, koruyucu sağlık, rutin izlem, beslenme, aşılama ve ruh sağlığı hizmetlerinin bölgeye uyarlanmasının sürdürülebilirlik ve sağlık çıktıları üzerindeki etkileri ele alınmıştır.

Derleme sürecinde kalite ve güvenilirliği sağlamak amacıyla, dahil edilen çalışmaların yayımlandığı dergilerin hakemlik süreçleri, metodolojik yeterlilikleri ve uygulama detayları dikkate alınmıştır. Çalışmanın şeffaflığı ve tekrarlanabilirliği için tarama stratejisi, seçim kriterleri ve veri çıkarım prosedürleri önceden belirlenmiş ve sistematik şekilde kayıt altına alınmıştır (10).

BULGULAR

Tematik analizler ve literatür taraması, Türkiye kırsal alanlarındaki çocuk sağlığı hizmetlerinde çeşitli yapısal ve sistemik kısıtların bulunduğunu göstermektedir. Bu kısıtlar; erişim, insan kaynağı, hizmet çeşitliliği, teknolojik uygulamalar ve yönetim boyutlarında yoğunlaşmaktadır.

Erişim ve Altyapı Engelleri

Kırsal alanlarda coğrafi uzaklık, ulaşım altyapısının yetersizliği ve zorlu doğal koşullar, çocukların sağlık hizmetlerine düzenli erişimini önemli ölçüde sınırlamaktadır. Bu durum, doğum öncesi bakım, bebek izlemi, aşılama ve rutin kontroller gibi süreklilik gerektiren hizmetlerin etkin sunumunu olumsuz etkilemektedir (11). Buna ek olarak, kırsal bölgelerde sağlık tesislerinin sayısı ve hizmet kapasitesinin sınırlı olması, pediatrik acil bakım ve uzmanlık gerektiren hizmetlere erişimde önemli boşluklar yaratmaktadır (12). Uzmanlık hizmetlerindeki bu kısıtlılıklar, büyüme-gelişim izlemi, kronik hastalık takibi ve ruh sağlığı hizmetlerinin etkinliğini azaltmakta; mobil ve gezici sağlık uygulamalarına olan ihtiyacı artırmaktadır.

Ancak bu yaklaşımlar, yapısal kapasite sorunları giderilmedikçe uzun vadeli sürdürülebilirliği tek başına sağlayamamaktadır.

Tablo 1. Erişim ve Alt Yapı Engelleri

| Faktör | Açıklama |
|---------------------------------------|--|
| Coğrafi uzaklık | Ulaşım zorluğu ve uzaklık, hizmetlerin sürekliliğini etkiler; kış ve doğal engeller erişimi daha da zorlaştırır (12). |
| Sağlık tesisi yetersizliği | Temel sağlık hizmetlerine sınırlı erişim; mevcut tesisler personel ve donanım açısından yetersizdir (12). |
| Acil ve uzmanlık hizmetleri eksikliği | Pediyatrik yoğun bakım, kronik hastalık takibi ve ruh sağlığı hizmetlerinde boşluklar; mobil sağlık ihtiyacını artırır (12). |

İnsan Kaynağı Yetersizliği

Kırsal alanlarda çocuk sağlığı hizmetlerinin sürdürülebilirliği, nitelikli sağlık insan gücünün yeterli ve dengeli dağılımına bağlıdır. Literatür, pediatri, birinci basamak ve hemşirelik alanlarında kırsal ve dezavantajlı bölgelerde belirgin personel yetersizliği bulunduğunu ve bunun hizmet sürekliliğini olumsuz etkilediğini göstermektedir (13, 14). Hekim ve sağlık personelinin kırsal alanlara yerleşimini etkileyen yapısal ve motivasyonel engeller, yalnızca hizmet kapasitesini değil; koruyucu ve birinci basamak hizmetlerin kapsam ve kalitesini de sınırlamaktadır. Ayrıca, sağlık iş gücü planlamasındaki bölgesel dengesizlikler bazı alanlarda personel fazlası, bazı alanlarda ise kritik açıklar oluşturmakta; bu durum kırsal bölgelerde sağlık hizmetlerinin eşit ve sürdürülebilir sunumunu zorlaştırmaktadır (15).

Tablo 2. İnsan Kaynağı Yetersizliği

| İnsan Kaynağı Yetersizliği | Etki/Sonuç |
|---|---|
| Hekim ve hemşire dağılımındaki eksiklik | Kırsal alanlarda hizmet sürekliliği tehlikeye girer; temel ve acil hizmetlere erişim azalır (13) |
| Uzman personel eksikliği (Pediatri, ruh sağlığı, izlem vb.) | Çocuk sağlığı, ruh sağlığı, koruyucu sağlık gibi alanlarda hizmet boşlukları oluşur; kapsamlı bakım aksar (14) |
| Sistemik İnsan kaynağı planlama eksikliği | Bölgesel eşitsizlikler artar; bazı yerlerde fazla, bazı yerlerde yetersiz sayıda personel; yerel sağlık sistemi ile entegrasyon zayıflar (15) |

Hizmet Çeşitliliği ve Kapsayıcılık Eksiklikleri

Kırsal bölgelerde yaşayan çocuklar, koruyucu sağlık ve izlem hizmetlerine erişimde kentsel alanlara kıyasla belirgin dezavantajlar yaşamaktadır. Literatür, doğum öncesi bakım, bebek izlemi, aşılanma ve gelişim takibinin kırsal yerleşimlerde daha düzensiz ve sınırlı olduğunu; bunun aşılanma oranlarının düşmesine ve çocuk sağlığı göstergelerinde bölgesel eşitsizliklerin artmasına yol açtığını göstermektedir (16). Benzer biçimde, ruh sağlığı ve psikososyal destek

hizmetlerine erişimdeki altyapı ve uzmanlık yetersizlikleri, özellikle ergenlerde erken müdahale olanaklarını kısıtlamakta ve fiziksel ile psiko-sosyal gelişim açısından riskleri artırmaktadır (17). Bu bulgular, kırsal alanlarda hizmet çeşitliliği ve kapsayıcılıktaki eksikliklerin çocuk sağlığının korunması ve izlenmesinde kritik boşluklar oluşturduğunu ortaya koymaktadır.

Tablo 3. Hizmet Çeşitliliği ve Sorun

| Hizmet Alanı | Sorun/Eksiklik |
|--|---|
| Doğum öncesi bakım ve bebek-izlem (aşı, gelişim-izlem) | Kırsal yerleşimlerde erişimin sınırlı olması; bu da aşılama ve izlem sıklığını düşürüyor, büyüme-gelişim takibi aksıyor (16). |
| Ruh sağlığı | Kırsal/yarı-kırsal alanlarda ruh sağlığı hizmetleri için personel, altyapı ve hizmet organizasyonu eksikliği; ergenlerde ruhsal ve davranışsal sorunlarda müdahale zorluğu (17) |
| Psikososyal destek | Ruh sağlığı, eğitim, beslenme ve sosyal destek gibi çok boyutlu ihtiyaçlara yönelik kapsayıcı bakım eksikliği; hizmet sunumunda boşluk (17). |

Mobil ve Tele-Sağlık Uygulamaları

Mobil sağlık (gezici klinikler) ve tele-sağlık sistemleri, kırsal alanlarda çocuk sağlığı hizmetlerine erişimde önemli bir potansiyel sunmaktadır. Özellikle coğrafi erişim engelleri, altyapı eksiklikleri ve uzman personel yetersizliği bağlamında, bu tür yenilikçi hizmet modelleri geleneksel hizmet sunumunun yerini kısmen alabilir. Ancak literatür, bu uygulamaların yaygınlık ve sürdürülebilirlik yönünden ciddi zorluklarla karşılaştığını göstermektedir. Gezici klinikler ve mobil sağlık araçlarının kırsal nüfus, göçmen ya da mevsimlik tarım işçisi çocukları gibi ulaşımı güç gruplara yönelik kullanımı, erişimi artırmaya yönelik umut verici bir adım olsa da bu modellerin uzun vadeli sürdürülebilirliği, kaynak temini, lojistik, personel desteği ve sistematik planlama eksiklikleri nedeniyle sınırlı kalabilir. Benzer şekilde, tele-sağlık uygulamaları uzaktan konsültasyon, izlem, danışmanlık hizmetleri gibi kırsal alanlarda erişim boşluklarını kısmen kapatma potansiyeli taşımaktadır (18). Ancak bu potansiyel, altyapı (internet/telekomünikasyon), kurumsal destek, insan kaynağı ve teknoloji okuryazarlığı gibi değişkenlerin uygunluğu ile doğrudan ilişkili olduğundan, her kırsal alanda sorunsuz çalışacağı garantisi yoktur (19).

Dolayısıyla, mobil ve tele-sağlık uygulamaları kırsal çocuk sağlığı hizmetlerinde “tam bir çözüm” değil; altyapı, ulaşım, insan kaynağı ve politika desteği ile entegre edilmesi gereken “tamamlayıcı araçlar” olarak değerlendirilmelidir. Bu araçların yaygınlaştırılması ve sürdürülebilir hale gelmesi için yalnızca teknik çözümler değil kurumsal planlama, personel eğitimi, düzenli izlem ve değerlendirme mekanizmaları gereklidir.

Tablo 4. Mobil Sağlık Uygulamaları

| Uygulama | Durum | Etki |
|----------------------------------|---|--|
| Mobil sağlık ve gezici klinikler | Bazı kırsal ve ulaşımı güç bölgelerde uygulanabilir; ancak kapsamı dar ve sürdürülebilirliği belirsiz | Göçmen ve tarım işçisi çocuklar ile kırsal nüfusa erişimin artması; hizmet erişim eşitsizliğinin azaltılması olasılığı (20). |
| Tele-sağlık uygulamaları | Pilot projeler, yaygın değil | Uzman konsültasyon, psikososyal destek, izlem hizmetlerine ulaşım; kronik hastalık yönetimi ve acil olmayan bakımda esneklik (18). |
| Dijital altyapı | Kırsal alanlarda genellikle yetersiz; erişim, bağlantı, donanım, teknik destek eksikliği | Tele-sağlık ve mobil sağlık çözümlerinin yaygınlaşmaması; hizmet eşitsizliklerinin sürmesi (21). |

Yapısal ve Yönetimsel Faktörler

Kırsal sağlık hizmetlerinin etkin şekilde yürütülmesi yalnızca fiziki altyapıya ve insan kaynağına değil, aynı zamanda sağlık sisteminin yapısal ve yönetsel kapasitesine de bağlıdır. Bu bağlamda, kaynak dağılımındaki dengesizlikler, personel planlamasındaki eksiklikler ve yerel sağlık sistemleri ile entegrasyonun zayıflığı, kırsal çocuk sağlığı hizmetlerinin sürdürülebilirliğini olumsuz etkileyen temel yapısal faktörler olarak öne çıkmaktadır.

Öncelikle, kırsal bölgelerde sağlık kurumlarına ayrılan kaynakların yetersizliği hem personel hem donanım hem de finansal açıdan belirgin eksiklikler yaratmaktadır. Bu durum, özellikle çocuk sağlığı gibi çok bileşenli hizmet alanlarında, koruyucu bakımın, izlem hizmetlerinin ve acil müdahalelerin sistematik olarak yürütülmesini zorlaştırmaktadır (22). Kaynakların mekânsal olarak dengesiz dağıtılması, kırsal bölgelerde hizmet sunumunu kentsel alanlara kıyasla daha kırılgan bir yapıya taşımaktadır.

Bunun yanı sıra, uzun vadeli planlama eksiklikleri, kırsal sağlık programlarının sürdürülebilirliğini tehdit eden önemli bir yönetsel sorundur. Stratejik planlamanın koordinasyon eksiklikleri, programa bağlı personel değişiklikleri, bütçe süreksizliği ve değerlendirme mekanizmalarının yetersizliği, kırsallaştırılmış hizmet modellerinin kalıcı hâle gelmesini engellemektedir. Nitekim, kalkınma ve sağlık planlaması üzerine yapılan incelemelerde stratejik programların uygulanabilirliğinin ancak bütüncül bir yönetim anlayışı ile mümkün olabileceği belirtilmiştir (23).

Son olarak, yerel sağlık sistemleriyle entegrasyon eksikliği, hizmet sunumunun parçalı, tutarsız ve koordinasyondan yoksun bir yapıya dönüşmesine yol açmaktadır. Yerel yönetimler, il sağlık müdürlükleri, aile hekimliği birimleri ve gezici ekipler arasındaki görev paylaşımı ve koordinasyonun zayıf olması, kırsal çocuk sağlığı hizmetlerinin sürekliliğini doğrudan

etkilemektedir. Türkiye’de kırsal bölgelerde yapılan çalışmalar, bu tür entegrasyon sorunlarının hem hizmet etkinliğini hem de izlenebilirliği azalttığını göstermektedir (24).

Tablo 5. Yapısal ve Yönetimsel Faktörler

| Faktör | Açıklama |
|---------------------------|--|
| Kaynak dağılımı | Kırsal bölgelerde sağlık personeli, tıbbi donanım, malzeme ve finansal kaynakların yetersizliği; hizmet sunum kapasitesi düşmektedir. Bu durum çocuk sağlığı hizmetlerinin sürdürülebilirliğini doğrudan zayıflatır (12). |
| Planlama eksikliği | Uzun vadeli stratejik planların geliştirilememesi; sürdürülebilir programların oluşturulamaması, bütçe ve insan kaynağı sürekliliğinin sağlanamaması gibi yönetimsel eksiklikler kırsal çocuk sağlığı hizmetlerini olumsuz etkiler (23). |
| Yerel sağlık entegrasyonu | Yerel yönetimler, il sağlık müdürlükleri, aile hekimliği birimleri ve gezici sağlık ekipleri arasında koordinasyon eksikliği; hizmetin parçalı, standart dışı ve düşük etkili hâle gelmesine neden olur (24). |

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu derleme, Türkiye’nin kırsal alanlarında çocuk sağlığı hizmetlerinin sürdürülebilirliğinin, tekil yapısal eksikliklerden ziyade birbiriyle etkileşim halinde olan yönetsel, insan kaynağına ilişkin ve hizmet sunumuna özgü faktörlerin bileşkesi tarafından belirlendiğini ortaya koymaktadır. Bulgular, erişim ve altyapı sorunlarının hâlen önemli olmakla birlikte, bu sorunların asıl etkisinin sağlık sisteminin planlama ve uygulama kapasitesiyle birleştiğinde derinleştiğini göstermektedir.

Tartışma açısından öne çıkan temel bulgulardan biri, kırsal çocuk sağlığına yönelik hizmetlerin büyük ölçüde kısa vadeli, proje temelli ve parçalı müdahaleler şeklinde yürütülmesidir. Mobil sağlık ekipleri ve tele-sağlık uygulamaları erişimi artırma potansiyeli taşımakla birlikte, bu yaklaşımların çoğu sağlık sistemiyle yeterince bütünleşememekte ve kurumsal sürdürülebilirlik kazanamamaktadır. Bu durum, kırsal alanlarda hizmet sunumunun geçici çözümlere bağımlı kalmasına ve uzun vadeli etki yaratamamasına yol açmaktadır.

İnsan kaynağı boyutu, sürdürülebilirlik açısından belirleyici bir diğer alan olarak öne çıkmaktadır. Kırsal bölgelerde pediatri, birinci basamak, hemşirelik ve ruh sağlığı alanlarında uzman personel yetersizliği yalnızca hizmet kapasitesini sınırlamakla kalmamakta; aynı zamanda koruyucu ve izlem hizmetlerinin sürekliliğini zayıflatmaktadır. Literatür, bu durumun temelinde personelin kırsal bölgelerde kalıcılığını sağlayacak yönetsel, mali ve mesleki destek mekanizmalarının yetersizliğinin yer aldığını göstermektedir. Dolayısıyla sorun, yalnızca personel sayısından çok, sistematik insan kaynağı planlamasının eksikliği ile ilişkilidir.

Hizmet çeşitliliği ve kapsayıcılık açısından değerlendirildiğinde, ruh sağlığı ve psikososyal destek hizmetlerinin kırsal çocuk sağlığı içinde görece geri planda kaldığı dikkat çekmektedir. Oysa özellikle ergenlik döneminde erken ve bütüncül müdahalelerin yetersizliği, çocukların uzun vadeli sağlık ve sosyal sonuçları üzerinde belirleyici olabilmektedir. Bu bulgu, kırsal çocuk sağlığının yalnızca fiziksel göstergeler üzerinden değil, psikososyal boyutları da içeren bütüncül bir çerçevede ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Teknolojik çözümler, özellikle tele-sağlık uygulamaları, kırsal bölgelerde hizmet sunumunu destekleyici bir araç olarak öne çıkmakla birlikte; dijital altyapı yetersizlikleri, teknik destek eksikliği ve personelin bu alanlardaki yetkinliğinin sınırlı olması, bu uygulamaların yaygınlaşmasını ve kalıcılığını sınırlandırmaktadır. Bu nedenle teknolojik yaklaşımların, bağımsız çözümler olarak değil; mevcut sağlık sistemiyle entegre ve uzun vadeli planlamaya dayalı biçimde ele alınması gerekmektedir.

Sonuç olarak, kırsal alanlarda çocuk sağlığı hizmetlerinin sürdürülebilirliğinin sağlanabilmesi; erişim, insan kaynağı, hizmet çeşitliliği, teknolojik kapasite ve yönetim boyutlarının eş zamanlı ve bütüncül biçimde ele alınmasını gerektirmektedir. Bu alanlardan yalnızca birine odaklanan müdahaleler sınırlı etki yaratmakta; yerel koşulları dikkate alan, kurumsal kapasiteyi güçlendiren ve uzun vadeli politika çerçeveleriyle desteklenen yaklaşımlar ise sürdürülebilirlik açısından kritik önem taşımaktadır.

Klinik ve Uygulama Önerileri

- Kırsal ve ulaşımı güç bölgelerde yol, ulaşım ve sağlık tesisi altyapısı güçlendirilerek çocuk sağlığı hizmetlerine erişim artırılmalıdır.
- Pediatri, aile hekimliği, hemşirelik, psikoloji ve sosyal hizmet gibi temel sağlık disiplinlerinde personel sayısı artırılmalı; bölgeye özgü teşvik ve eğitim programları uygulanmalıdır.
- İnsan kaynağı planlaması, bölgesel sağlık ihtiyaçlarını gözeterik merkezi ve yerel düzeyde koordineli bir şekilde yürütülmelidir.
- Ruh sağlığı ve psikososyal destek hizmetleri güçlendirilerek birinci basamakla entegrasyonu sağlanmalı; uzman personel istihdamı artırılmalıdır.

- Mobil sağlık ekipleri ve gezici klinik uygulamaları kurumsal bir yapıya kavuşturularak kapsam ve sürdürülebilirlik artırılmalıdır.
- Tele-sağlık uygulamalarının etkinliği için dijital altyapı güçlendirilmeli ve sağlık personelinin dijital sağlık okuryazarlığı geliştirilmelidir.
- Yerel sağlık sistemi bileşenleri arasında koordinasyonu artıracak bütüncül yönetim modelleri geliştirilmelidir.
- Çocuk sağlığı göstergelerinin izlenmesi için düzenli veri toplama, analiz ve geribildirim mekanizmaları kurulmalıdır.
- Koruyucu sağlık hizmetleri (beslenme, aşılama, gelişim izlem, ağız-diş sağlığı, ruh sağlığı) kapsamlı ve topluluk temelli olarak uygulanmalıdır.
- Müdahaleler, bölgenin sosyal, ekonomik ve kültürel özellikleri göz önünde bulundurularak, yerel halkın karar alma süreçlerine katılımı teşvik edilmelidir.

Sonuç olarak bu çalışma, kırsal çocuk sağlığı hizmetlerinin sürdürülebilir bir yapıya kavuşturulabilmesi için güçlü yönetim mekanizmaları, kapsamlı insan kaynağı politikaları, erişilebilir ve bütüncül bakım modelleri ile teknolojik destekli yenilikçi hizmetlerin eş zamanlı olarak geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir. Yerel düzeyde güçlü entegrasyon ve sürekli izleme-değerlendirme süreçleri ise bu politikaların etkinliğini artıracak temel yapısal bileşenler olarak öne çıkmaktadır.

Bilimsel Sorumluluk Beyanı

Yazarlar, çalışma tasarımı, veri toplama, analiz ve yorumlama, yazımı, ana hatların bir kısmı veya tamamı dahil olmak üzere makalenin bilimsel içeriğinden ve içeriğin bilimsel incelemesinden ve makalenin son halinin onaylanmasından sorumlu olduklarını beyan ederler.

Etik Kurul Kararı: Bu çalışma bir derleme olduğu için, etik kurul alınmamıştır.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Yazar Katkıları: Çalışmanın kavramsallaştırılması: G.Ç.B.; tasarım: G.Ç.B.; literatür taraması: G.Ç.B. ve H.K.K.G.; yazım: G.Ç.B. ve H.K.K.G.

Mali Destek/Finansman: Çalışma için herhangi bir kurumdan finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Fotso JC. Urban–rural differentials in child health in developing countries: Evidence from sub-Saharan Africa. *International Journal for Equity in Health*. 2006; 5, 9.
2. Vanderbilt A, Coker T, Gaffney M. Disparities in access to preventive pediatric services among rural children in high-income countries. *Journal of Pediatrics*. 2022; 241, 134-142.
3. Demir Avcı Y, Gözüm S. Kırsal alanda yaşayan yaşlılar için sağlık hizmeti sunum modelleri ve tele-sağlık. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2018; 12(1): 56–67.
4. Tools for improving access to subspecialty care in rural areas: A global review. *Global Health Journal*. 2024;12(1): 45-59.
5. Kırsal hekimlik: Engeller ve çözüm önerileri. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*.2023;43(5): 21-28.
6. Carrigan B. Fostering links, building trust, and facilitating change: connectivity helps sustain longitudinal integrated clerkships in small rural and remote communities. *BMC Med Educ* 2024;24, 1394
7. Church K, Lewin S, Shenton F. Maternal and child health interventions in rural Africa: Challenges and sustainability. *African Journal of Development and Health*.;2024;12(2): 45-58.
8. Demir Avcı Y, Gözüm S. Türkiye’de kırsal alanlarda çocuk sağlığı hizmetlerine erişim: Topluluk temelli müdahaleler ve politikalar. *Türk Aile Hekimliği ve Toplum Sağlığı Dergisi*.2018;22(1): 33-42.
9. Church K. Sustainability of pediatric health interventions in rural contexts. *International Journal of Health Policy*. 2024; 9(1): 55-70.
10. Alnasser Y, Proaño A, Loock C, Chuo J, Gilman RH. Telemedicine and pediatric care in rural and remote areas of middle- and low-income countries: narrative review. *Journal of Epidemiology and Global Health*. 2024; 14(3): 779–786.
11. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye nüfus ve sağlık araştırması 2009. Ankara: HÜNEE.
12. Demiray G, Güneş M, Tokuç B, Eskioçak M. Edirne ve Kırklareli kırsalında sağlık hizmeti kullanımı. *Namık Kemal Medical Journal*.2024;12(4),273–279
13. Mollahaliloglu S, Aydoğan Ü, Kosdak M, Öncül HG, Dilmen U. Physician scarcity in under developed areas of Turkey: what do new graduate physicians think? *Rural and Remote Health*. 2012;12: 2067.
14. Tekayak H V, Bilgili P. Akpınar E. Kırsal Hekimlik: Engeller ve çözüm önerileri. *Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine – Special Topics*. 2018; 9(4): 308–313.
15. Mollahaliloglu S, Ugurluoglu Ö, Isik O, Kosdak M, Taskaya S. Factors affecting the work of physicians in rural areas of Turkey. *Rural and Remote Health*. 2015; 15: 3048.
16. Pişkin TM. Türkiye nüfus ve sağlık araştırmaları 1993-1998-2003-2008 verilerinde on bir-yirmi dört aylık çocuklarda tam aşı olma ile ilişkili faktörlerin incelenmesi. Yüksek lisans tezi. 2015.
17. Alikaş E, Erginöz E, Ercan O, Uysal Ö, Albayrak-Kaymak D, İlter Ö. Differences in health and health behaviors between urban and rural school children aged 11–13 years in Turkey: findings from the Health Behavior in School-aged Children 2005–2006 Study. *Turkish Archives of Pediatrics*. 2010; 45(2): 96–104.
18. Bradford N, Caffery L, Smith A. Tele health services in rural and remote Australia: a systematic review of models of care and factors influencing success and sustainability. *Rural and Remote Health*. 2016; 16: 3808.
19. Birinci Ş, Sebik NB. Türkiye’de tele-sağlık hizmetlerinin mevcut durumu. *SD / Teletıp Dergisi*. 2021; 59: 14-17.
20. UNFPA. Kırsalda yaşayan nüfusun sağlık hizmetlerine erişimi: Mobil sağlık uygulamaları raporu. Ankara: UNFPA. 2023.
21. Kaya Ö. Tele-sağlık ve tele-hemşirelik uygulama alanları. *Telesaglık Uygulamaları Raporu*. 2022.
22. Türkiye Klinikleri. Türkiye Cumhuriyeti kırsal bölgelerde sağlık hizmetlerinin sunulmasında yeniden yapılandırma olanakları. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*. 2009; 29(6): 480-492.
23. SBB. Türkiye’de entegre kırsal kalkınmanın gerçekleştirilmesinde bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanımı. Ankara. 2009.
24. Ercan O, Erginöz E. Kırsal ve kentsel bölgelerde çocuk sağlığı hizmetleri karşılaştırması. *Turkish Archives of Pediatrics*. 2010.