

## Fizyoterapi Hizmetlerinde Yönetim ve İşleyiş: Kamu Hastanelerine Teorik Bir Bakış

Kübra Aslan <sup>1\*</sup> 

<sup>1</sup>Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Sivas, Türkiye

### Öz

Fizik tedavi ve rehabilitasyon (FTR) hizmetlerinin işleyişi sağlık yönetiminin bir parçasıdır. Ancak kaliteli ve etkili bir fizyoterapi ve rehabilitasyon programının prosedürü hakkında bilgi eksikliği vardır. Bu çalışmanın amacı, hastanelerde uygulanan fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin işleyişi hakkında bilgi sağlamaktır. Kamu hastanelerine dair literatür incelemesi yapılarak Sağlık Bakanlığından ve sağlık mevzuatından elde edilen bilgiler ışığında genel bir FTR hizmet tablosu ortaya konmuştur. FTR hekimlerinin tanı ve tedavi planlarını uygulayan fizyoterapistler, hasta ile birebir çalışarak süreci yönetmektedir. Her fizyoterapi programı hastaya özeldir. Egzersiz reçetesi, hastanın kronik rahatsızlıkları dikkate alınarak hazırlanmaktadır. Fizyoterapide hastanın fonksiyon kaybına yönelik çok çeşitli egzersizler ve elektroterapi uygulamaları yapılmaktadır. Tedavi öncesi, sırası ve sonrasında dikkat edilmesi gereken hususlar hastanenin çalışma prosedürlerinde yazılı olarak sunulmaktadır. Literatüre göre başlıca önemli konular; hasta mahremiyeti ve bilgilendirme, hasta bakım algoritmaları, multidisipliner ekip yaklaşımı, sağlık iletişimi, ortez ve protez kullanımı, taburculuk sonrası ev programı, hasta ve tıbbi cihaz güvenliğidir. Nörolojik, pediatrik, kardiyopulmoner ve ortopedik rehabilitasyon hizmetlerinin yanı sıra Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOA) Okulu, Diyabet Okulu, Gebelik Okulu gibi uygulamalarda fizyoterapi ile ilgili rehberlik hizmetleri verilmektedir. Hem ayaktan hem de yatarak tedavi hizmeti veren hastanelerde, gerektiğinde yatan hastalara yönelik konsültasyon hizmetleri de verilmektedir. Ayrıca palyatif ve yoğun bakım ünitelerinde düzenli olarak fizyoterapi uygulamaları yapılmaktadır. FTR, hastaların fiziksel sınırlamalarını ortadan kaldırarak yaşam kalitelerini iyileştirmek için sağlık yönetiminde göz ardı edilmemesi gereken önemli bir tedavi yaklaşımıdır. Hastaların güvenli ve etkili FTR hizmet sunumuna erişebilmeleri için hastane yöneticilerinin, FTR'nin çalışma prosedürünü bilmeleri gerekmektedir. Ayrıca Sağlık Bakanlığının verimli bir fizyoterapist istihdamı sağlaması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Yönetimi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Fizyoterapi, Hastane, Fizyoterapide Yönetim

## Management and Operation in Physiotherapy Services: A Theoretical View Of Public Hospitals

### ABSTRACT

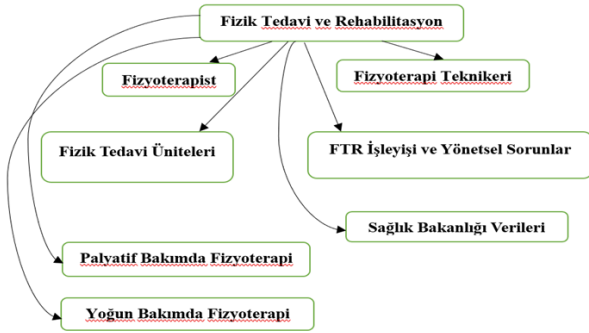
The operation of Physical Therapy and Rehabilitation (PTR) services is an integral part of healthcare management. However, there is a lack of information about the procedures for a high-quality and effective physiotherapy and rehabilitation program. The purpose of this study is to provide information about the operation of physical therapy and rehabilitation services provided in hospitals. A literature review of public hospitals was conducted and a general PTR service table was presented in the light of information obtained from the Ministry of Health and health legislation. Physiotherapists implement the diagnosis and treatment plans of PTR physicians and manage the process by working one-on-one with the patient. Each physiotherapy program is personalized. Exercise prescriptions are prepared considering the patient's chronic conditions. A wide variety of exercises and electrotherapy treatments are used to address the patient's functional loss. Precautions for before, during and after treatment are documented in the hospital's operating procedures. According to the literature, the main issues are patient privacy and information, patient care algorithms, a multidisciplinary team approach, healthcare communication, orthosis and prosthesis use, post-discharge home care program, patient and medical device safety. In addition to neurological, pediatric, cardiopulmonary and orthopedic rehabilitation services, physiotherapy guidance services are provided in programs such as Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), diabetes and pregnancy schools. Hospitals offering both inpatient and outpatient services also provide consultation services for inpatients when necessary. Additionally, physiotherapy practices are regularly performed in palliative and intensive care units. PTR is an important treatment approach that should not be overlooked in healthcare management. It improves patients' quality of life by eliminating their physical limitations. To ensure patients have access to safe and effective physical therapy and rehabilitation services, hospital administrators must be familiar with the PTR operating procedures. It is also recommended that the Ministry of Health ensure the efficient employment of physical therapists.

**Keywords:** Health Management, Physical Therapy and Rehabilitation, Physiotherapy, Hospital, Management in Physiotherapy

\*Corresponding author: Öğr. Gör. Kübra Aslan, email: kubraaslan@cumhuriyet.edu.tr

## GİRİŞ

Sağlık, bireylerin yaşam kalitesini belirleyen en önemli unsurlardan biridir. Fakat kimsenin hasta olmaması veya sağlık kurumlarının hiç hasta kabul etmemesi ütöpik bir tablodur. Zira insan, günlük hayatında çeşitli sağlık riskleri ile karşı karşıyadır. Dolayısıyla olası bir sağlık probleminde ilk durak hastanelerdir. Hastaneler, çok kollu işlerin birlikte yürütüldüğü ve çok çeşitli sağlık hizmet sunumlarının yapıldığı kompleks kurumlardır. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon (FTR) bölümü de hastane faaliyetlerinin bir koludur. FTR, kas iskelet sistemi üzerine çalışan bir tıp dalıdır. Başta fizik tedavi uzman hekimi, fizyoterapist ve fizik tedavi teknikeri olmak üzere birçok sağlık profesyoneli bir arada görev yapmaktadır. Bu çalışmada, multidisipliner ekip çalışmasının önemli olduğu fizik tedavi hizmetlerinin işleyişi, devlet hastanesi boyutunda ele alınmıştır. Çalışmada incelenen konu başlıkları görselleştirilmiştir (Şekil 1). Dolayısıyla Şekil 1, kavramsal bir çerçeve sunmaktadır. Hastanelerde genel olarak fizyoterapi hizmetlerinin standartlarına yönelik belirli bir bilgi paketi veya somut bir iş akışı içeriğine rastlanmamaktadır (Arza-Moncunill et al., 2024). “Bilindiği kadarıyla” kamu hastanelerinde fizik tedavi hizmetlerinin sunulmasına dair spesifik bir çalışma bulunmamaktadır. Çoğunlukla fizyoterapi hastalarının klinik seyirleri, tedavi programlarının hastalığa olan etkileri ve farklı egzersiz tekniklerinin birbirleriyle olan ilişkileri araştırılmaktadır. Sağlık yönetimi açısından ise daha çok hasta memnuniyetleri (Ekiyor ve Uygun, 2025) çalışılmaktadır. Dolayısıyla bu çalışmanın fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmet biçim ve süreçlerine dair literatüre katkı sunabileceği düşünülmektedir.



Şekil 1. Çalışmanın Bölümleri

### Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

FTR, medikal tedavilere ilave olarak hayat kalitesini iyileştirmeyi amaç edinen bir bilimdir. Diğer branşlara bakıldığında hizmet sunumunda hem emek hem tıbbi malzeme kullanılması söz konusudur. Ancak fizyoterapi hizmetlerinde hastayla birebir ilgilenen sağlık iş gücü mevcuttur (Ağırbaş vd., 2012). Temelde egzersiz uygulamalarından oluşan fizyoterapide; pasiflikten aktifliğe doğru Eklem Hareket Açıklığı (EHA) egzersiz uygulanma sırası; pasif, aktif-asistif (yardımcı), aktif ve

rezistif (dirence karşı) egzersiz şeklindedir. Öte yandan kısalmış kaslara yönelik germe egzersizleri, postür egzersizleri, kondüsyon ve denge egzersizleri, koordinasyon egzersizleri, solunum egzersizleri ve yürüme egzersizleri de yapılan diğer çalışmalardandır (Çetinkaya, 2012; Hüzmeli vd., 2023). Solunum kapasitesini ve kan dolaşımını artırmak, kas zayıflığını gidermek, güçsüz kasları kuvvetlendirmek, deformite ve eklem limitasyonlarını önlemek, endüransı iyileştirmek, ince motor becerileri ve el fonksiyonlarını yeniden kazandırmak, denge ve koordinasyonu geliştirmek amacıyla çok çeşitli egzersizler sunulmaktadır (Bayar, 2015). Yatağa bağımlı fizyoterapi hastalarına duruma göre yatak içi egzersizler, yatak kenarında oturma ve oturmadan ayağa kalkmaya geçiş egzersizleri, yataktan tekerlekli sandalyeye ve tekerlekli sandalyeden yatağa geçiş egzersizleri, ayağa kalkma ve ayakta iken denge egzersizleri, fonksiyonel uzanma ve gövde kaslarını güçlendirici egzersizler verilmektedir (Hüzmeli vd., 2023). Yürüme ve günlük yaşam yardımcıları olarak ortez ve protez planlamaları yapılmaktadır (Çorum, 2021). Fizyoterapide invaziv işlemler yapılmadığı için tıbbi sarf ve ilaç talebi bulunmamaktadır (Akpınar ve Karabay, 2017). Hastanelerin bilgi sistemlerinde FTR ünitesine dair tüm hususların ve dikkat edilecek noktaların bulunduğu klinik işleyiş prosedürü mevcuttur. İşleyiş kapsamında, FTR hastasının tedaviden beklentisinin göz önünde bulundurulduğu “hasta odaklı” FTR hizmet sunumu, memnuniyetin ve hizmet kalitesinin artırılması için son derece önemlidir (Albornoz-Cabello et al., 2020). Öte yandan FTR hastaları, fizyoterapistlerin işlerine olan yakınlığından ve iletişiminden pozitif yönde etkilenmektedir. Bu doğrultuda daha iyi ve açık bir iletişim tedaviye olan güveni artırmaktadır (Morera-Balaguer et al., 2021).

### Fizik Tedavi / Fizyoterapi Teknikeri

Fizik tedavi teknikleri, FTR ünitelerinde hizmet sunan bir meslek grubudur (Uçar, 2016). FTR şeklinde kısaltılan Fizyoterapi Teknikeri, FTR hekimi ve fizyoterapist eşliğinde fizik tedavi uygulamalarına katkı sağlayan önlisans mezunu yardımcı sağlık çalışanıdır (Arslan ve Pehlivan, 2020; Şahin, 2023). Dolayısıyla fizyoterapi teknikerlerinin fizyoterapist gözetiminde hastaya yardımcı olmaları gerekmektedir. Yetkinlik bakımından hastaya egzersiz uygulama pratikleri bulunmamaktadır. Mevcut şartlarda yeterli fizyoterapi teknikeri sayısına ulaşıldığı için yükseköğretim kurumlarında ekstra programların açılmasına veya var olan kontenjan sayılarının artırılmasına gerek olmadığı öngörülmektedir (Özgül, 2018).

### Fizyoterapist Ne İş Yapar?

Fizyoterapist; hastalık, doğum sonrası veya sonrası engellilik, fiziksel kısıtlılık, acil yaralanma, travma ve sakatlanma gibi tabloların ardından vücutta meydana

gelen hareket kabiliyeti yetersizlikleri ve fonksiyon kayıplarında ağrıyı gidermek, hareket kısıtlamalarını ortadan kaldırmak ve bireyin yaşam kalitesini artırarak bağımsız bir biçimde yaşamasını sağlamak için egzersiz ve elektroterapi tedavilerini bizzat uygulayan bir sağlık profesyoneli (Algun ve Düger, 2019). “Fizyoterapist; fizyoterapi alanında lisans eğitimi veren fakülte veya yüksekokullardan mezun sağlık meslek mensubudur. Fizyoterapist, hastalık durumları dışında, kişilerin fiziksel aktivitelerini düzenlemek ve hareket kabiliyetlerini artırmak için mesleğiyle ilgili ölçüm ve testleri yaparak kanıta dayalı koruyucu ve geliştirici protokolleri belirler, planlar ve uygular. Hastalık durumlarında ise fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzmanı tabibin veya uzmanlık eğitimleri sırasında fiziksel tıp ve rehabilitasyon rotasyonu yapmış veya uzmanlık sonrasında ilgili dalın rotasyon süresi kadar fiziksel tıp ve rehabilitasyon eğitimi almış uzman tabiplerin kendi uzmanlık alanları ile ilgili teşhisine ve tedavi için yönlendirmesine bağlı olarak hastaların hareket ve fiziksel fonksiyon bozukluklarının ortadan kaldırılması veya iyileştirilmesi amacıyla gerekli uygulamaları yapar. Hastaların tedavisi yönünden rehabilitasyon ekibinin diğer üyeleri ile iş birliği içinde çalışır ve tedavinin gidişi hakkında ilgili uzman tabibe bilgi verir.” (Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, 1928). Pediyatrik, ortopedik, kardiyopulmoner, romatolojik ve nörolojik rehabilitasyon gibi farklı rehabilitasyon programları uygulayan (Angel-Garcia et al., 2022) fizyoterapistler, bireyin yaşam kalitesini yükseltmek, komplikasyonları gidermek, ağrıyı geçirmek, kısıtlanacak kasları uzatmak, eklem hareket sınırlarını iyileştirmek ve nihai hedef olarak hastanın bağımsız bir biçimde kendine yetebilir hale gelmesini sağlamak için meslek icra etmektedir (Ghiasee ve Taçalan, 2024). Algun ve Düger (2019), fizyoterapistlerin mesleki olarak bilinmelerini ülkemizin yurt dışındaki bilinirliğine benzetmiştir. Fizyoterapistlik mesleğinin ismi bir yerlerden insanların kulağına çalınmakta fakat bu meslek grubu ne iş yapar, bilinmemektedir.

### **Sağlık mevzuatında fizyoterapist:**

“Sağlıklı bireylerde kişilerin fiziksel aktivitelerini düzenlemek ve hareket kabiliyetlerini artırmak için bireye özel fiziksel aktivite ve egzersiz programlarını planlar ve uygular.” biçiminde ifade edilmektedir (www.mevzuat.gov.tr). “Hastaların sosyal ve ruhsal durumları ve beslenmeleri ile ilgili olarak fizyoterapist, sosyal hizmet, diyet uzmanları ve psikologlarla iş birliği yapar ve bunların servislerdeki çalışmalarını kolaylaştırır.” beyanı ise multidisipliner ekibe vurgu yapmaktadır (Resmî Gazete, 1983. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Madde 132). İlaveten; “Servis hizmetleri uzman, uzmanlık eğitimi görenler, hemşire ile eczacı, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog gibi branşla ilgili diğer meslek mensupları tarafından birlikte

yürütülen bir ekip çalışması olup, hastaya en iyi koşullarda, güvenilir araçlarla isabetli teşhisi koyarak, bakımının ve en kısa zamanda tedavisinin sağlanmasını, eğitim hastanelerinde ayrıca servis içi hasta başı eğitimlerini de gerçekleştirmeyi amaçlar. Bu ekibe kimlerin dahil edileceği dalın özelliğine göre ilgili şef veya uzmanın teklifi, baştabibin tasvibiyle saptanır.” ifadeleri sağlık meslek mensuplarının hastayı en iyi şekilde tedavi etmeleri gerektiğini açıklamaktadır (Resmî Gazete, 1983. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Madde 13). Dolayısıyla hasta odaklı bakış açısıyla her fizyoterapi reçetesi hastaya özeldir. Hastanın kronik rahatsızlıkları ve genel durumu dikkate alınarak seanslar yürütülmektedir. FTR ünitesinde hasta mahremiyeti, gizlilik, hasta ve tıbbi cihaz güvenliği son derece önemlidir. Ortez ve protez kullanımı ihtiyacı olan hastalara gerekli bilgilendirme yapılmaktadır. Taburcu olan hastalara ev programı planlanmaktadır. İyileşme süreci hakkında bilgilendirme ve danışmanlık hizmetleri de verilmektedir.

Kamu hastanelerinde KOAH Okulu, Gebe Okulu ve Diyabet Okulu gibi danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinde fizyoterapistler görevlendirilmektedir (<https://sivasnumunedh.saglik.gov.tr/TR-150689/gebe-okulu-egitimleri.html>). Öte yandan hastanelerin diğer servislerinde (yoğun bakım, yenidoğan yoğun bakım, palyatif bakım, beyin cerrahi, nöroloji, ortopedi, yanık ünitesi vb.) uzman hekimce konsülte edilen hastalar için fizyoterapistlere ulaşılmaktadır. Fizyoterapist, ünitedeki işleri aksatmayacak bir biçimde konsültasyon için hastaları değerlendirerek uygun egzersiz programlarını birebir uygulayarak hasta yakınlarını bilgilendirmekte ve gidişat ile ilgili tavsiyelerde bulunmaktadır. Ayrıca gerçekçi ve ulaşılabilir yakın hedeflerle hastanın klinik durumuna göre fizyoterapi uygulamalarını planlamaktadır. Zira yatağa bağımlı bir hastanın ayağa kaldırılıp yürütülmesi kısa bir süre içerisinde mümkün olamamaktadır (Güngör ve Vardar Yağlı, 2022). Konsültasyon hizmetlerinde fizyoterapistin ilgili tavri ve bilgilendirme yetisi hastanın fizyoterapiye sürekli katılımını olumlu bir biçimde etkilemektedir (Hammond et al., 2022).

Ülkemizde fizyoterapist yetiştirilmesi 1961'de Hacettepe Üniversitesi tarafından başlatılmıştır. 80'lerden sonra FTR lisansüstü eğitimleri hızlanmıştır (Can, 2016). Günümüzde Türkiye'de fizyoterapist yetiştiren bölüm sayısı yüzün üzerindedir (Alcan, 2021). Diğer taraftan bu meslek grubuna olan ihtiyaç günden güne artmakla birlikte yetersiz istihdam alanları karşımıza çıkmaktadır. Bu tezatlığın giderilmesi bakanlık tarafınca yapılacak atama çalışmalarına bağlıdır. Dolayısıyla yıllar geçtikçe işsiz mezun sayısı artmaktadır.

**Tablo 1.** Fizyoterapist Sayısı (Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2023 Yılı Sağlık İş Gücü Hedefleri ve Sağlık Eğitimi)

Eğitim-Öğretim Yılı	Mezun	Fizyoterapist Sayısı
2021-2022	2.418	27.205
2022-2023	2.418	29.285

Tablo 1’de ifade edildiği gibi mezun fizyoterapist sayısı her yıl 2 bin civarında artmaktadır.

**Tablo 2.** 2023 Hedefleri Kapsamında Eğitimdeki Mevcut Durum ile Öngörülen Arzın Karşılaştırılması (Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2023 Yılı Sağlık İş Gücü Hedefleri ve Sağlık Eğitimi, E-Bülten)

Meslek	2023 Hedefi	Öngörülen Arz	Arz Fazlalığı %
Fizyoterapi Teknikerliği	3.500	10.700	205,7
Fizyoterapistlik	10.000	29.200	192

Tablo 2’ye göre hem fizyoterapistlik hem de fizyoterapi teknikerliği açısından arz fazlalığının olduğunu söylemek mümkündür. Ülkemizde güncel resme bakıldığında 70 bin fizyoterapist ve 10 bin fizyoterapi teknikeri bulunmaktadır. 128 yükseköğretim kurumunda Fizyoterapi ve Rehabilitasyon programında takriben 25 bin FTR öğrencisi okutulmaktadır ([www.fizyoterapistler.org.tr](http://www.fizyoterapistler.org.tr)). Elbette sağlık iş gücü talebinin karşılanabilmesi için akılcı politikalarla başta hekim olmak

üzere sağlık çalışanı açığı kapatılmalıdır. Aksi halde geçmişte fizyoterapist yetiştiren okulların bilinçsizce açılması sonucu binlerce fizyoterapistin iş bulamama durumuyla karşı karşıya bırakılması gibi olumsuzluklar yaşanabilir (Türkiye Sağlık Raporu, 2023). Nitekim aşağıdaki tablodan da (Tablo 3) anlaşılacağı üzere FTR kontenjanları her yıl büyük oranda dolmaktadır.

**Tablo 3.** 2023 Yılı FTR Programına Yerleşme ve Kontenjan Durumu (TFD: Türkiye Fizyoterapistler Derneği)

Yerleşen	Devlet	Vakıf	KKTC	Toplam
	4269	2264	423	6956
Kontenjan	4312	2403	423	7138
Kontenjan Doluluk Yüzdesi	%99	%94,2	%100	%97,5

Tablo 3, FTR kontenjanlarının doluluk oranlarını ifade etmektedir.

## Fizik Tedavi Üniteleri

FTR uzman hekimi tarafından fizyoterapi alması uygun görülen hastaların tedavilerinin yapıldığı tedavi alanlarına Fizik Tedavi Ünitesi/Fizyoterapi Kliniği denilmektedir. Fizyoterapi ünitelerinde; ultrasound ve Transkutanöz Elektriksel Sinir Stimülasyonu (TENS) cihazları, kısa dalga diatermi, interferansiyel vakum, ESWT (Extracorporeal Shock Wave Therapy) denilen şok dalga cihazı, tekerlekli sandalyeler, traksiyon cihazları, parafin ve hotpack kazanları, coldpack dolapları, yürüme ve koşu bandı, el ergometresi, infraruj (kızılötesi), whirlpool (girdap banyosu), denge cihazları, bisiklet, eliptik bisiklet, merdiven, paralel bar, boy aynası ve el rehabilitasyon donanımları bulunmaktadır (Demet Çetin, 2004; Çınarka, 2019). Fizik tedavi kliniklerinin havadar, aydınlık, optimum ısıda ve kolay ulaşılabilir olmaları gerekmektedir (Erikli ve Yıldırım, 2024; Çınarka, 2019). Özellikle elektroterapi uygulamalarının yapıldığı salonlarda çoklu prizlerle döşenmiş elektrik hattı çekilmelidir. Sıcak uygulama için kullanılan hotpack kazanları fizyoterapistin kolay erişebileceği noktalarda konumlandırılmalıdır. Ayrıca coldpack denilen buz uygulamaları için derin dondurucular bulundurulmalıdır.

Öte yandan TENS, Fonksiyonel Elektrik Stimülasyonu (FES) ve diğer akımları veren elektroterapi cihazları, tıbbi cihaz güvenliği çerçevesinde kullanıma hazır bir biçimde bulundurulmalıdır (Çınarka, 2019). Elektroterapi uygulamaları sırasında havlu kullanılmaktadır. Temiz-kirli havlu alanları ve kirli sepeti görülebilir ve ayırt edilebilir bir biçimde tedavi alanlarına yerleştirilmelidir. Mahremiyet perdeleri ile hasta mahremiyeti gözetilerek kabinlerde, güvenli terapi ve egzersiz uygulamaları yapılmalıdır. Hasta yatakları egzersiz yapabilmeye müsaitlik tanıyacak biçimde geniş olmalıdır. Hasta yatak ve sedye örtüleri, havlular, cihazlar ve tedavi alanları periyodik olarak temizlenmelidir. FTR üniteleri, hastanelerin yerleşimine göre ergonomik bir şekilde dizayn edilmelidir. Engelli veya fiziksel kısıtlılığı olan hastaların asansör ve ulaşım problemleri yaşamamaları için zemin kat veya bodrum katlarda ünite planlanması daha işlevseldir. Ünite kapı genişlikleri, servislerden yatağıyla tedaviye gelmek durumunda olan hastaların mağduriyet yaşamamaları için uygun ölçüde olmalıdır (Çınarka, 2019; Ekiyor ve Uygun, 2025; Demet Çetin, 2004).

## Fizyoterapi Kliniğinde Yönetim ve İşleyiş

Fizyoterapist, başhekimliğe bağlı olarak görev yapmaktadır. Birim amiri ise başhekim yardımcısıdır (<https://sivasnumunedh.saglik.gov.tr/TR143999/organizasyon-semasi.html>). İlgili başhekim yardımcısı FTR hizmetlerinden sorumlu olmaktadır. FTR ekibi; FTR uzman hekimi, fizyoterapist, fizik tedavi teknikeri, poliklinikte tıbbi sekreter, servislerde ise hemşire gibi birçok sağlık personelinde oluşmaktadır (Erikli ve Yıldırım, 2024). FTR hekimi, ihtiyacı olan hastaya FTR yazıp fizyoterapiste yönlendirmektedir. Egzersiz programına ihtiyacı olan ancak hastanede tedavi görmesine lüzum olmayan hastaya FTR programı order etmez ise ev egzersiz reçetesi order edebilmektedir. Bu durumda fizyoterapi kliniğine başvuran hastaya ev egzersiz uygulamaları gösterilmekte, gerekli bilgilendirme yapılmakta ve ilgili konuda egzersiz formu verilmektedir. Fizyoterapi kliniğinde ayaktan ve yatan tedavi hizmeti mevcuttur (Çınarka, 2019). Hekimin yazdığı FTR tedavi hizmet kartı ve telefon numarasıyla sisteme kaydolun hasta, günü geldiğinde telefonla aranarak ayaktan tedavi hizmetine çağrılmaktadır. Tedavisi sırasında herhangi bir durumla karşılaşıldığında hekimine yönlendirilmektedir. Tedavi bittiğinde “lüzum halinde” hekim kontrol istemiş ise hasta hekime görünmektedir. Duruma göre tedavi süresi uzatılarak yeniden seans planlanabilmektedir. Fakat bu durumda ihtiyaç gözetilmeyip hekime her görünen hasta için seans uzatması yapıldığında randevu sisteminin tıkanacağı ve bekleyen hastalara sıranın geç geleceği öngörülmektedir. Dolayısıyla yalnızca elzem vakalarda seanslar uzatılmalıdır. Aksi halde hasta memnuniyeti zedelenebilecektir. Yatan hasta tedavisinde ise yine hekimin uygun gördüğü hastalar yataklı hasta randevu sistemine kaydolmaktadır. Boş yatak olduğunda sıraya göre hastalar hastaneye davet edilerek servise yatışları yapılmaktadır. Uygun seans saati planlanarak hasta, odasındaki sabit telefon aracılığıyla hastane iç hattından tedaviye çağrılmaktadır. Tedavisi biten hasta odasına gönderilerek ertesi gün aynı işlem tekrarlanmaktadır. Tedavi bitene kadar günde bir seans uygulama yapılmaktadır.

Fizik tedavi ünitelerinde ayaktan gelerek veya yatarak tedavi gören (Elbasan vd., 2013) fizyoterapi hastalarına Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) kararınca Sosyal Güvenlik Kurumu geri ödeme yapmaktadır. SUT kapsamında hastaların tedavileri; A, B, C ve D kategorilerine göre tanılandırılarak fatura edilmektedir. Bu çerçevede, en yüksek faturalandırılan hasta grubu A hastalarıdır. B ve C grubu hasta faturaları ise A gruplarını izlemektedir. En az fatura edilen hasta grupları ise D kategorisindedir. Burada ilgi çekici bir husustan bahsetmek gerekmektedir. Fizik tedavi ünitelerini en çok dolduran hastaların kategorisi D'dir. Dolayısıyla A grubu hasta faturası yüksek kesilmesine rağmen tedavi edilen A grubu hasta sayısı genellikle daha azdır. Bu tabloya bakıldığında hastane gelirleri açısından sürekli D gruplarının tedaviye alınması bir dezavantajdır. Sağlık kurumlarının ilk hedefi kâr elde etmek olmasa da neticede sağlık kurumları da birer işletmedir. İşletmenin geleceği de bir bakıma ettiği kâra bağlıdır. Sağlık yönetimi perspektifinden durum

değerlendirmesi yapılacak olursa FTR kliniklerinde gelir organizasyonu için iyi bir maliyet planlaması yapılmalıdır. Öte yandan performans odaklı ek ödeme işleyişinden dolayı fizyoterapistler düşük ücrete tabi çalışmaktadır (Ağırbaş vd., 2012). Hastalık tanı kategorileriyle ilgili bilgi vermek gerekirse; A grubunda MS, Parkinson, Serebrovasküler Olay (İnme/Hemipleji), kas hastalıkları, beyin felci (Serebral Palsi) gibi tanılar yer almaktadır. B grubunda; lenfödem, kardiyopulmoner hastalıklar, akciğer hastalıkları, amputasyon gibi tanılar mevcuttur. C grubunda; nöropati, yüz felci, kırık, skolyoz, ankiroz spondilit, vertigo, sinir ve tendon yaralanması gibi rahatsızlıklar vardır. Son olarak D grubunda ise A, B ve C kategorilerine girmeyen akut veya kronik bel, boyun, diz, kalça, el ve sırt ağrıları tabloları bulunmaktadır

(<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/40680/0/ek-4-fizik-tedavi-ve-rehabilitasyon-tani-listesi.pdf>). SGK ödemesi çerçevesinde, fizyoterapi uygulamaları bir yıl içinde en az 10 seans olmak üzere (Çınarka, 2019) 30 seansa ulaşmaya kadar FTR uzman hekimi tarafından order edilebilmektedir. Sıklıkla 15 seans tedavi protokolü tercih edilmekle birlikte 30 seansın yetmediği durumlarda hastanın talebi kapsamında 60 seansa kadar uzatma yapılabilmektedir ki bu durumda sağlık kurulu onayı gerekmektedir. Bu kurulda en az bir FTR hekiminin bulunma şartı mevcuttur. Tedavi ihtiyacı halen devam eden ve tekrar seans uzatmak isteyen hastalar için ikinci bir sağlık kurulu kararı gereklidir. Bu kurul raporu, üçüncü basamak sağlık kurulu tarafından düzenlenmelidir. Düzenlenen sağlık raporlarının ardından hasta on beş günü geçirmeden fizyoterapi seansına başlamalıdır (<https://www.sgk.gov.tr/Content/Post/c704140e-d9de-4065-8017-9858c29d7595/FTR-2025-03-12-11-47-59>).

Tedavi süresi seans bazında en çok bir saattir (Çınarka, 2019). Ayaktan fizyoterapi uygulamalarında gün başına en fazla bir seans ücreti kurum tarafından ödenmektedir. İçinde bulunulan yıl bazında aynı tedavi bölgesinden maksimum 30 seans, farklı tedavi bölgesinden ise 60 seans kadar tedavi alınabilmektedir. Aynı bölge için bir yılda düzenlenebilen rapor sayısı en fazla 2 olarak belirtilmektedir (<https://www.sgk.gov.tr/Content/Post/c704140e-d9de-4065-8017-9858c29d7595/FTR-2025-03-12-11-47-59>).

## Sağlık Bakanlığı Kapsamında Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Hizmetlerine Dair Sayısal Veriler

Aşağıdaki tabloda (Tablo 4) ülkemizdeki FTR hastanelerinin ve yatak sayılarının bilgisi verilmiştir. 81 il için düşünüldüğünde gelecekte daha fazla spesifik FTR hastanesinin açılacağı tahmin edilmektedir.

**Tablo 4.** Türkiye'deki FTR Hastane ve Yatak Sayıları (Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık İstatistikleri Yıllığı)

	FTR Hastane Sayısı	Yatak Sayısı
2020	18	2612
2021	18	2617
2022	18	2772
2023	18	2737

Tablo 4'te ülkemizdeki FTR hastanelerinin yatak sayılarının yıllar içerisinde arttığı görülmektedir.

**Tablo 5.** Kamu Hastaneleri Branş Bazlı Genel Hizmet Bilgileri (Kamu Hastaneleri İstatistik Raporu, 2017)

Servis	Yatak Sayısı	Servis Sayısı	Başvuru	Yatan Hasta Sayısı	Yatak Doluluk Oranı	Ortalama Günü	Kalış	Yatak Hızı	Devir
FTR	9436	10.987.026		166.197	%79,6	%16,5		%17,6	

Tablo 5'te ise 2017 yılı verilerine göre fizyoterapi hizmetlerine yoğun bir başvuru yapıldığı, yatak doluluk oranının %50'yi aştığı ve FTR hastalarının ortalama 2 hafta hastanede yataklı hizmet aldıkları görülmektedir.

**Tablo 6.** Kamu Hastaneleri Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Başvuru Sayısı İlk 10 Hastane (KHGM, 2017)

	Başvuru
1 Kayseri T.C. SB. SBÜ. Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi	181.305
2 İstanbul T.C. SB. SBÜ. İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon E.A.H.	161.267
3 Eskişehir Devlet Hastanesi	146.417
4 Sivas Numune Hastanesi	140.229
5 Ankara T.C. SB. SBÜ. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi	137.714
6 Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi	123.358
7 İstanbul Erenköy Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi	116.753
8 İzmir T.C. SB. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi	110.799
9 Samsun Fiziksel Tıp Rehabilitasyon Hastalıkları Hastanesi	104.052
10 İstanbul T.C. SB. SBÜ. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi	94.525

Tablo 6'ya göre 2017 yılında en yoğun FTR hizmeti verilen iller sırasıyla; Kayseri, İstanbul, Eskişehir, Sivas ve Ankara olarak ifade edilmektedir.

**Tablo 7.** 2024 ve 2025 Yılları Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Faaliyetleri (SB 2024 ve 2025 Faaliyet Raporu)

Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Egzersiz	Ödenek	Harcama	Oran
Faaliyet 2024	8726	3640	%41,7
Faaliyet 2025	11184	9262	%82,8

Tablo 7'ye göre 2025 yılında sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite için ayrılan ödenek miktarı ve yapılan harcama 2024 yılı değerlerinden fazladır.

Günümüzde yaş alan dünya nüfusunun fizyoterapi ve rehabilitasyon talebi giderek artış göstermektedir (Dickson ve de Zoete, 2022). Böylece koruyucu sağlık hizmet sunumunda da fizyoterapistlere ihtiyaç duyulmaktadır (Dickson ve de Zoete, 2022). Sağlık Bakanlığının Halk Sağlığı bünyesindeki stratejik hedeflerinden biri toplumun tamamı için fiziksel aktivite düzeyini ivedilikle artırmaktır. Bu noktada Sağlık Bakanlığının yayınladığı 2025 Yılı Performans Programı'nda sağlıklı hayat uygulamalarının geliştirilmesi için fiziksel aktivite ve egzersizin önemine dikkat çekilmiştir (SB Performans Programı, 2025). Tablo 7'de 2024 yılı

için hedeflenen fiziksel aktivite düzeyinin neredeyse yarısına ulaşıldığı görülmektedir. Halk Sağlığı Başkanlığı, "Egzersiz İlaçtır." yaklaşımını sağlık sisteminin tüm katmanlarına entegre ederek fiziksel aktivite programının başarılı olabilmesi için liderlik ve koordinasyon becerilerinin geliştirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. (SB Yetişkin ve Çocukluk Çağı Obezitesinin Önlenmesi ve Fiziksel Aktivite Eylem Planı, 2019-2023). Multidisipliner sağlık organizasyonunda fizyoterapistin işlevini artırmak, Sağlık Bakanlığının 2024-2028 Stratejik Planı'nda belirtilmiştir (SB, 2024-2028 Stratejik Planı).

**Tablo 8.** SB, 2024-2028 Stratejik Planı

Performans Göstergesi	Hedef Etkisi	Başlangıç Yüzdesi	2024	2025	2026	2027	2028
15 yaş ve üzeri bireylerde fiziksel aktivite düzeyi düşük olanların oranı (%)	15	40	39,7	39,6	39,4	39,1	38,85

Tablo 8'e göre 2028 yılına doğru fiziksel aktivite eksikliğinin giderilmesi hedeflenmektedir.

**Tablo 9.** Bütçe Giderlerinin Faaliyet Sınıflandırılması (Sağlık Bakanlığı, Performans Programı 2025)

Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktiviteye Yönelik Faaliyetler	Şubat 2025	Mart 2025	Nisan 2025	Mayıs 2025
	1.277.364,00	1.277.364,00	1.277.364,00	1.289.124,00

Tablo 9'a göre 2025 yılında Şubat-Mart-Nisan aylarının ardından Mayıs ayındaki bütçelemeye artışa gidildiği görülmektedir.

Tablo 9'a göre 2025 yılının Şubat, Mart ve Nisan ayı için sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite için aynı miktar bütçe ayrılmakla birlikte Mayıs 2025 bütçesinde artışa gidilmiştir. 2024 yılı içerisinde 1.444.207, 2025 yılı içerisinde ise 1.500.260 kişiye Sağlık Bakanlığı tarafından fizyoterapi ve egzersiz, sağlıklı beslenme, tütün ve maddeyle mücadele eğitimleri, psikolojik ve sosyal danışmanlık hizmetleri sunulmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı Faaliyet Raporu, 2024 ve 2025). Çünkü bakanlık tarafından

hastalıkların oluşmadan önlenmesi ve sağlıklı olma halinin sürdürülmesi amacıyla sağlıklı yaşam biçimi davranışları teşvik edilmektedir. Dolayısıyla fiziksel aktivite seviyelerinin her yaş grubunda yaşamın bir parçası olarak görülebilmesi için bireylerin sağlık okuryazarlıkları ve sorumluluk bilinçleri de geliştirilmelidir (T.C. Sağlık Bakanlığı Faaliyet Raporu, 2024).

**Tablo 10.** Halk Sağlığının Korunması Kapsamında Yürütülecek Fiziksel Aktivite Faaliyet Maliyetleri (SB Performans Programı, 2025)

Fiziksel Aktivite	2025 Bütçe	2026 Tahmin	2027 Tahmin
	112.112.000	138.042.000	163.394.000

Tablo 10'da yukarıda bahsi geçen fiziksel aktivite programının teşviki için 2027 yılı dahil olmak üzere bakanlık tarafından yapılan bütçe planlaması görülmektedir.

### Palyatif Bakımda Fizyoterapi

Palyatif bakım servisi; uzun süre yatağa bağımlı, beslenme ve solunum desteğine ihtiyaç duyan, günlük yaşamında öz bakım gereksinimlerini gideremeyen süregelen hastalıklara sahip hastalar için hizmet veren kliniklerdir. Burada genellikle kanser hastaları, kas hastaları, ileri dönem yaşlılar, bakımevi ve huzurevi hastaları, Alzheimer hastaları ve enfeksiyonu ilerlemiş hastalar bulunmaktadır. Klinik durumları genellikle yoğun bakım hastalarına kıyasla daha stabil kabul edilmektedir (Çorum, 2021). Fizyoterapistler, kamu hastanelerinde fizik tedavi ünitesinde hastaları tedavi etmenin yanı sıra palyatif bakım servisinde yatmakta olan hastalara günlük fizyoterapi seansı uygulamaktadır. Ayrıca palyatif bakım servisinin ziyaretlerine, anestezi ve reanimasyon uzman hekimi eşliğinde katılmaktadır. Ziyaretlerde, fizik tedavi ihtiyacı olan hastalar için görüş bildirmekte ve tedavi planlamaktadır. Palyatif fizyoterapide fizyoterapistin amaç ve hedeflerinin; egzersizler ile yaşam sonu sürecinin ağrısız ve acısız geçmesini sağlamak, öz bakım becerilerinin yeniden kazanılmasını teşvik etmek, günlük yaşam fonksiyonlarında yatağa ve hasta yakınına olan bağımlılığı minimize etmek olduğu söylenebilmektedir (Güngör ve Vardar Yağlı, 2022). Palyatif hastaları çoğunlukla FTR'ye ihtiyaç duyduğu için Sağlık Bakanlığının bu servislerde kalıcı fizyoterapist istihdamını uygulaması önerilmektedir (Barğı vd., 2022). Palyatif bakımda fizyoterapi ve rehabilitasyon hizmetlerinin hastaya özgü, esnek ve daha sıcak bir biçimde verilmesi bütüncül bir sağlık bakım planının gereğidir. Zira burada uzun süre yatarak tedavi gören hastaların tedavi motivasyonları da zamanla kırılabilmektedir. Dolayısıyla fizyoterapistlerin daha yumuşak ve duyarlı yaklaşımlarının hastayı iyi hissettireceği ifade edilmektedir (Manson et al., 2025).

### Yoğun Bakımda Fizyoterapi

Kritik sağlık sorunlarında kesintisiz ve spesifik bakım veren klinikler yoğun bakım servisleridir (Hüzmeli vd., 2023). Hastanın bir an evvel hareketlenmesi için benimsenen mobilizasyon yaklaşımlarının yoğun bakımdaki hastalara uygulanması fizyoterapist eşliğinde gerçekleştirilmektedir (Sümbül vd., 2023). Fiziksel kısıtı bulunan, uzun dönem yatağa bağımlı hastaların hareketlendirilmesi, vücut fonksiyonlarının geri kazanılmasında oldukça önemlidir (Yurdalan, 2011). Yoğun bakım servislerinde, göğüs ve solunum fizyoterapisi sıklıkla uygulanmaktadır. Çünkü yatan hastaların akciğer kapasiteleri zayıflamakta ve sekresyonları artmaktadır. Sekresyonların uzaklaştırılması, solunum sisteminin rahatlatılması ve akciğerlerin fonksiyonlarının iyileştirilmesi için kardiyopulmoner rehabilitasyon programı planlanmaktadır (Kaplan vd., 2023). Yoğun bakım ünitelerinde durumu daha stabil olan hastalar, egzersiz programlarına katılım sağlayabilmektedir. Dolayısıyla multidisipliner ekip çalışması doğrultusunda fizyoterapist, hemşire, yoğun bakım hekimi ve diğer çalışanların sağlıklı iletişimleri eşliğinde hastaya uygun olan bir zaman diliminde fizyoterapi seansının planlanması, tedavi başarısını güçlendirmektedir (Eggmann vd., 2024).

### Fizyoterapi Kliniğinde Yönetsel Sorunlar

Fizyoterapistlerin aşırı iş yüküne maruz kalmaları, istihdam politikalarının verimsizliğini göstermektedir. Diğer taraftan, maaş ödemeleri tatmin edici olmamakla birlikte teşvik ödemelerindeki katsayılarla da dengesizlik mevcuttur (Keskin vd., 2021). İşin yoğunluğu ve zorluğu ücretlere yansımamaktadır. Ücretin performans artırıcı bir motivasyon kaynağı olduğu gerçeğinden hareketle, hastane gelirlerinin

artırılması ve hem hekim hem diğer sağlık çalışanları arasında adil bir ücret paylaşımının gerçekçi ve uzun süre uygulanabilir bir şekilde yapılandırılması gerekmektedir. Zira sabit maaş haricinde döner sermaye ek ödeme sistemleri hekim dışı sağlık profesyonellerinde kısıtlı bir biçimdedir. Bu noktada hastasına FTR programlarını birebir uygulayan fizyoterapistler ek ödeme sisteminin dezavantajlarına katlanmak zorunda olan grup olarak göze çarpmaktadır (Bozdemir ve Güley, 2024). FTR randevu sisteminde hastaların yoğun talebi nedeniyle genellikle yığılmalar, uzun bekleyişler ve şikayetler bulunmaktadır. Seansların yeterli sayıda planlanıp bitirilmesi bir sonraki hastanın tedaviye hemen başlayabilmesi için önem arz etmektedir (Akalın, 2018). Ülkemizde halen fizyoterapistlik mesleğinin tanınırlığı yetersizdir (Ceylan ve Demirdel, 2021). Hekim veya hemşire ile karıştırılan bir meslek grubu olmak fizyoterapistlerin motivasyonunu ve mesleki şevkini zedelemektedir. Ayrıca hastane yönetimleri de FTR biriminin çalışma sistemine uzaktır. Bedenen icra edilen bir meslek olması nedeniyle fizyoterapistlerde mesleki tükenmişlik sendromu görülebilmektedir (Baysal vd., 2023). Fizyoterapistler, mobilizasyonu kısıtlı ve yatağa bağımlı hastaları çalıştırmaktan dolayı ağır kaldırma neticesinde bel, boyun ve diz ağrılarına maruz kalabilmektedir. Meslek kaynaklı mekanik ağrı ve yorgunluk gibi fizyolojik problemler ortaya çıkabilmektedir (Keskin vd., 2021). Bu anlamda kalıcı bir klinik destek personeli görevlendirmesi bulunmaması bu durumun en büyük nedenidir (Akalın, 2018). Mesleğini uzun yıllar sağlıklı bir biçimde yürütmek isteyen fizyoterapistlerin ergonomik yetersizlikler ve klinik destek personeli yoksunluğu sebebiyle mesleki rahatsızlıklara yakalanması hem meslek icrasına hem hastalara olumsuzluk olarak yansımaktadır. Tedavi ekipmanlarının yetersizliği, bakıma ve yenilenmeye muhtaç eskimiş tıbbi cihazlar ve ergonomik olmayan bina tasarımları (Selçuk, 2012) da bir başka sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (Akalın, 2018). SUT'ta yer almayan tanı kodlarına göre FTR işlemlerinin faturalandırılma sorunları ve maliyetleri karşılamayacak düşük fatura ödemeleri hastane gelirlerini azaltabilmektedir (Aktaş vd., 2013; Sönmez, 2021). Multidisipliner ekiplerde iletişim ve koordinasyon eksiklikleri ile konsültasyon zincirindeki aksaklıklar da hizmet standartlarını düşüren bir başka konudur (Uçar, 2016; Akalın, 2018).

## SONUÇ

Hem fizyoterapistler hem de fizik tedavi teknikerleri tarafından sunulan FTR hizmetleri ilaç dışı uygulamalar olup sağlık yönetiminin bir parçasıdır. Bilhassa fizyoterapist, kanıta dayalı modern tıbbın bir üyesidir. Vücudun hareket mekanizmasının iyileştirilmesi için görev yapan, kamu hastanelerinde Sağlık Bakanlığına bağlı çalışan ve emek yoğun hizmet üreten sağlık profesyonelleridir. Yukarıda ifade edilmeye gayret edildiği gibi hem ünitelerde hem başka servislerde hasta okulu ve konsültasyon şeklinde hem de yoğun bakım ve palyatif bakım gibi özellikli birimlerde çalışan fizyoterapistlerin iş yükü oldukça fazladır. Sağlık Bakanlığından yeterli ve gerekli istihdamın sağlanması ümit edilmektedir. Ayrıca modern teknoloji ve güncel gelişmeler eşliğinde fizyoterapi hizmetleri daha ileriye taşınabilir. Hastane idarecileri fizyoterapistlerle daha yakın ilişkiler kurarak

ünitenin çalışma koşullarını daha iyi takip ederek fizyoterapistin nasıl çalıştığını gözlemleyebilir. Çalışmanın son bölümünde, nitelikli FTR hizmet sunumu için çözüm önerileri maddeler halinde ifade edilmeye çalışılmıştır:

- Hasta odaklı bir yaklaşımla hasta memnuniyeti ön planda tutularak sağlık çıktıları artırılmalıdır.
- SUT kapsamında tanı güncellemesi yapılarak her tanıya uygun fatura kesilmelidir.
- Her klinikte hasta transferini kolaylaştıran yardımcı destek personeli (klinik destek) bulundurulmalıdır.
- FTR hekimleri “gerçekten ihtiyacı olan hastalara” FTR programı order etmelidir.
- Randevu sisteminin tıkanmaması ve bekleyen hastaların mağduriyet yaşamaması için seans uzatmaları “lüzum halinde” yapılmalıdır.
- Servislerde çalışan fizyoterapist, hemşire, ergoterapist, fizik tedavi teknikeri, klinik destek ve temizlik personeli gibi tüm personelin uyum içerisinde çalışması gereklidir. Multidisipliner ekip yaklaşımı benimsenmeli, sağlık iletişimi ve personel arası uyum artırılmalıdır.
- Teşvik ödemeleri yüksek seviyelere çekilerek emek yoğun çalışan fizyoterapistlerin mesleki motivasyonlarının artması sağlanmalıdır.
- Tüm sağlık çalışanlarında olması gerektiği gibi fizyoterapistlerde de iş, adil paylaşılmalıdır.
- Kaliteli, etkin ve verimli fizyoterapi uygulamaları için sağlık yöneticilerinin FTR hizmet prosedürünü bilmesi ve işleyişe hâkim olması gereklidir.
- Sağlık Bakanlığı özellikli servisler (yoğun bakım-palyatif bakım gibi) için ekstra ve kalıcı fizyoterapist ataması yapılmalıdır.
- Fizyoterapist istihdamı artırılmalıdır.
- Çağımızın kronikleşen sorunlarından biri olan obeziteyle mücadele edebilmek için fiziksel aktivite düzeyi artırılmalı ve toplumun her kesimi bilinçlendirilmelidir.
- Dijitalleşmiş hasta takip süreçleri geliştirilmeli ve modern tıbbi teknolojiyle donatılmış FTR cihazları kullanılmalıdır.
- Hizmet içi eğitimler kâğıt üzerinde değil efektif bir biçimde yürütülmelidir.

Bu çalışma, yalnızca kamu hastanelerindeki FTR işleyişini değerlendirmiştir. İlerleyen çalışmalarda saha araştırmaları ile sağlık yönetimi perspektifinden FTR hizmetlerinin işleyişinin çalışılması tavsiye edilmektedir.

## ETİK KURUL BEYANI

Çalışma, teorik bir çerçevede kurgulandığı için etik kurul onayı gerektirmemektedir.

## ÇATIŞMA BEYANI

Çalışmada çıkar çatışması bildirilmemektedir.

## FİNANSAL DESTEK BEYANI

Çalışmada finansal destek yoktur.

## KAYNAKÇA

1. Ağırbaş, İ., Gök, H., Akbulut, Y., Önder, Ö. R. (2012). Hastanelerde maliyet analizi ve tıbbi rehabilitasyon hizmetlerinde birim maliyet hesaplanması. *Journal Of Physical Medicine ve Rehabilitation Sciences*, 103-108. <https://doi.org/10.4274/tftr.28566>
2. Akalın, B. (2018). Fizik tedavi uygulamalarında çalışan ve hasta/hasta yakını açısından hasta güvenliği. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 5(1), 7-12. <https://doi.org/10.5455/sad.13-1515413112>
3. Akpınar, S., Karabay, D. (2017). Sağlık kurumlarında birim maliyet hesaplama: fizik tedavi ve rehabilitasyon poliklinik uygulaması. *İşletme Bilimi Dergisi*, 5(2), 199-215.
4. Aktas, İ., Yıldırım, A. K., Özkan, F. Ü., Kaysın, M. Y., Şilte, A. (2013). Yatarak fizyoterapi alan hastaların yaşam kaliteleri ve maliyet analizi. *Marmara Medical Journal*, 26(1), 34-38. <https://doi.org/10.22139/jobs.336389>
5. Albornoz-Cabello M., Pérez-Mármol JM, Cardero-Durán MLÁ, Barrios-Quinta CJ., EspejoAntúnez L. (2020). Construction, factor structure and internal consistency reliability of the hospital physical therapy perceived satisfaction questionnaire (H-PTPS). *International Journal Environmental Research and Public Health*, 17(16),5857.
6. Alcan, V. (2021). Fizyoterapi ve rehabilitasyon eğitiminde kanıta dayalı uygulama yaklaşımının sistematik olarak gözden geçirilmesi. *Sağlık Bilimlerinde Eğitim Dergisi*, 3(1), 13-23.
7. Algun, Z. C., Düger, T. (2019). Türkiye’de fizyoterapistlik mesleği. *Sağlık Düşünce ve Tıp Kültürü Dergisi*, 49, 56-59.
8. Angel-Garcia, D., Martinez-Nicolas, I., Salmeri, B., & Monot, A. (2022). Quality of care indicators for hospital physical therapy units: a systematic review. *Physical Therapy*, 102(2), p26261.
9. Arslan, M., Pehlivan, E. (2020). Türkiye’de meslek yüksekokulu fizyoterapi 741 önlisans programlarının incelenmesi ve müfredat analizi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 8(3), 741-748. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.722424>
10. Arza-Moncunill, E., Martín-San Agustín, R., & Medina-Mirapeix, F. (2024). Measuring and describing perceived quality on physiotherapy practice management software. *International Journal of Medical Informatics*, 185, 105406.
11. Barğı, G., Kayagil Kolsuz, Y., Yılmaz, F., Turgut, T., Büyükdöğün, E., Karahan, G., Nalcioğlu, G. (2022). Palyatif bakım hastalarına bakım veren bireylerin palyatif bakımda fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamaları hakkındaki bilgi ve farkındalık düzeyleri: kesitsel bir çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences/Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1). <https://doi.org/10.21020/husbfd.824319>
12. Bayar, B. (2015). Palyatif rehabilitasyon. I. Ulusal Sağlık Sağlık Bilimleri Sempozyumu. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, 20-25.
13. Baysal, B., Umut, G. U., Saka, S. (2023). Farklı alanlarda çalışan fizyoterapistlerde mesleğe bağlı kas iskelet sistemi yaralanmaları, yorgunluk ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 10(2), 426-440. <https://doi.org/10.21020/husbfd.1080741>
14. Bozdemir, E., Güley, A. Ö. (2024). Fizik tedavi hizmet sunumunda dış kaynak kullanımının karlılık analizi: Bir kamu hastanesi örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(2).
15. Can, F. (2016). Fizyoterapi ve rehabilitasyonun mesleki gelişim tarihçesi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(3), 1-6.
16. Ceylan, A., Demirdel, E. (2021). Kamu çalışanlarının fizyoterapistlik mesleğine bakışı. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 8(1), 108-123. 517-530. <https://doi.org/10.21020/husbfd.837628>
17. Çetinkaya, H. (2012). Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Hizmetleri. *Yerel Hizmet Rehberi*, 253-274.
18. Çınarka, E. (2019). Termal tesislerde bulunan fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezlerinin mekânsal niteliklerinin sorgulanması, Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.
19. Çorum, M. (2021). Palyatif bakımda egzersiz ve fizyoterapi uygulamaları. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 3 (2), 97-102.
20. Demet Çetin, F. (2004). Fizik tedavi ve rehabilitasyon ünitelerinde kullanıcı gereksinimlerinin değerlendirilmesinin kullanıcı verimliliği üzerine etkileri, *Dicle Tıp Dergisi* 2004 Cilt:31, Sayı:1, (4-12).
21. Dickson, C., & de Zoete, R. M. (2022). High-level physical therapy and workforce attrition: A paradox? *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 26(4), 100432.
22. Eggmann, S., Timenetsky, K. T., & Hodgson, C. (2024). Promoting optimal physical rehabilitation in ICU. *Intensive care medicine*, 50(5), 755-757. <https://doi.org/10.1007/s00134-024-07384-w>
23. Ekiyor, A., Uygun, S., (2025). Fizik tedavi merkezleri danışan memnuniyeti araştırması: Ankara ili örneği, *Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi*, 60(2), 1919-1936.
24. Elbasan, B., Dalkılıç, M., Deniz Yılmaz G., Ersever M., Uçurum, S. G., Elmacı, C., ... Uzun, E. (2013). Türkiye’deki kamu hastanelerinde fizyoterapi ve rehabilitasyon hizmet sunumu ve standartlar açısından güncel durum. *Turkish Journal of Physiotherapy and Rehabilitation*, 4. Ulusal Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Kongresi, 1-75, Denizli.
25. Erikli, M., Yıldırım, B. (2024). Fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezlerinde gün işiğının önemi, *İç Mimarlık Alanında Uluslararası Çalışma ve Değerlendirmeler*, Ed. Murat Kılıç, İnci Pürüsoy, Serüven Yayınevi, Ankara.
26. Fizik Tedavi Tanı Listesi. Erişim adresi: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/40680/0/ek-4-fizik-tedavi-ve-rehabilitasyon-tani-listesi.pdf> (Erişim Tarihi: 30.05.2025).
27. Gebe Okulu Eğitimi. Erişim adresi: <https://sivasnumunedh.saglik.gov.tr/TR-150689/gebe-okulu-egitimleri.html> (Erişim Tarihi: 30.05.2025).
28. Ghiasee, A. & Taçalan, E. (2024). Fizik tedavi ve rehabilitasyonda örgütsel iletişimin önemi. *Laü Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(2), 120-135.
29. Güngör, H., Vardar Yağlı, N. (2022). Palyatif bakımda fizyoterapi ve rehabilitasyonun yeri, kanser hastalarında uygulamaları. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 9(1), 191-206. <https://doi.org/10.21020/husbfd.824319>
30. Hammond, R., Stenner, R., & Palmer, S. (2022). What matters most: a qualitative study of person-centered physiotherapy practice in community rehabilitation. *Physiotherapy Theory and Practice*, 38(9), 1207-1218.
31. Hüzmele, İ., Arslan, Y.Z., Göktas, A., Yavaş, F. (2023). Yoğun bakımda görülen emosyonel problemler ve fizyoterapi Muş Alparslan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(1);53-63.

32. Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, Kamu Hastaneleri İstatistik Raporu, 2017
33. Kaplan E, Özakgöl A, Sir Ö. (2023). Yoğun Bakım Hastası İçin Erken Mobilizasyonun Önemi. Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi. 6(3): 510-524. <https://doi.org/10.54803/sauhsd.1381519>
34. Keskin, T., Ergan, M., Başkurt, F., Başkurt, Z. (2021). Fizyoterapistlerde çatışma eğilimi ve iş doyumu ilişkisinin belirlenmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 12(1), 67-71. <https://doi.org/10.31067/acusaglik.833010>
35. Manson, J., Taylor, P., Mawson, S., Bayly, J., Keen, C., Gath, J., ... & O' Cathain, A. (2025). Identifying aspects of physiotherapy and occupational therapy provision in community palliative rehabilitation that could improve outcomes: A realist review. Palliative Medicine. <https://doi.org/10.1177/02692163251331166>
36. Morera-Balaguer, J., Botella-Rico, J. M., Catalán-Matamoros, D., Martínez-Segura, O. R., Leal-Clavel, M., & Rodríguez-Nogueira, Ó. (2021). Patients' experience regarding therapeutic person-centered relationships in physiotherapy services: A qualitative study. Physiotherapy Theory and Practice.
37. Özgül, B. (2018). Türkiye'de önlisans düzeyinde sağlık eğitimi ve geleceği. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 9(21), 129-144.
38. Resmî Gazete, 1928. Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, 1928: 898). Ek Madde 13 – (Ek: 6/4/2011-6225/9 md.)
39. Resmî Gazete, 1983. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Madde 132.
40. Resmî Gazete, Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik. Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=19696veMevzuatTur=7veMevzuatTertip=5> (Erişim Tarihi: 06.06.2025).
41. Sağlık Bakanlığı Performans Programı, 2025.
42. Sağlık Bakanlığı, 2024-2028 Stratejik Planı
43. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2023 Yılı Sağlık İş Gücü Hedefleri ve Sağlık Eğitimi, E-Bülten
44. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık İstatistikleri Yıllığı
45. SB Yetişkin ve Çocukluk Çağı Obezitesinin Önlenmesi ve Fiziksel Aktivite Eylem Planı 2019-2023
46. Selçuk, E. (2012). Sağlık Yapılarında Tasarım Yönetimine Yönelik Bir Model Önerisi, Yüksek Lisans Tezi, Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi, İstanbul.
47. Sivas Numune Hastanesi Organizasyon Şeması. Erişim adresi: <https://sivasnumunedh.saglik.gov.tr/TR-143999/organizasyon-semasi.html> (Erişim Tarihi: 30.05.2025).
48. Sosyal Güvenlik Kurumu. Erişim adresi: <https://www.sgk.gov.tr/content/post/c704140e-d9de-4065-8017-9858c29d7595/ft-2025-03-12-11-47-59> (Erişim Tarihi: 02.06.2025).
49. Sönmez, M. (2021). Fizyoterapide A ve B grubu hastalara seans başına yapılan ödemelere ilişkin fizyoterapi uygulayıcılarının bakışı. Abant Sağlık Bilimleri ve Teknolojileri Dergisi, 1(1), 10-23.
50. Sümbül, H., Böğrek, A., Tunçer, A. (2023). Yoğun bakım, yanık tedavi ve fizik tedavi kombine hasta karyolasının kavramsal tasarımı. Makina Tasarım ve İmalat Dergisi, 21(1), 12-21. <https://doi.org/10.56193/matim.1094616>
51. Şahin, Z. (2023). Hekim Dışındaki Sağlık Çalışanlarının Hukuki Sorumluluğu, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
52. T.C. Sağlık Bakanlığı 2024 ve 2025 Yılı Faaliyet Raporu
53. Türkiye Fizyoterapistler Derneği (Erişim Tarihi: 19.07.2025).
54. Türkiye Sağlık Raporu, 2023, Sağlık-Der.
55. Uçar, N. (2016). Fizyoterapistlerin diğer sağlık çalışanları ile iletişimindeki bariyerlerin araştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
56. [www.fizyoterapistler.org.tr](http://www.fizyoterapistler.org.tr) (Erişim Tarihi: 19.07.2025).
57. Yurdalan, S. U. (2011). Yoğun bakım ünitelerinde güncel fizyoterapi yaklaşımları. Clinical And Experimental Health Sciences, 1(3), 196-201.