


DERLEME / REVIEW

Türkiye’de Fizyoterapist Sayısı Yeterli mi? Mevcut Durum, Gereksinimler ve Politika ÖnerileriHatice Reyhan ÖZGÖBEK ¹¹ Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, Türkiye. **ORCID:** 0000-0002-4918-2488**ÖZET**

Fizyoterapistlik mesleğine yönelen bireylerin sayısındaki artışın temel nedenlerinin daha iyi anlaşılmasına ihtiyaç vardır. Bu artış, büyük ölçüde yükseköğretim kurum politikalarının bir sonucu olarak görülebilir. Ancak fizyoterapi ve rehabilitasyon alanında kanıt dayalı mesleki gelişimin güçlenmesi ve toplumda mesleğin etkinliğine dair farkındalığın artması da bireylerin bu mesleği tercih etmelerini önemli ölçüde etkilemektedir. Makalede, Türkiye’de fizyoterapist sayısının yeterliliği ise derleme yöntemi kullanılarak araştırılmıştır. Bu çalışmada, Türkiye’de fizyoterapist mezun sayısının yeterli olmasına rağmen, istihdamın gelişmiş ülkelere kıyaslandığında yetersiz olduğu belirlenmiştir. Türkiye, kişi başına düşen fizyoterapist sayısının dünya ortalamasının oldukça gerisinde kalmaktadır. Fizyoterapistlerin yetersiz kamu istihdamı ve özel sektörde özlük haklarındaki yasal belirsizlikler, fizyoterapi ve rehabilitasyona ihtiyacı olan bireylerin hizmete erişiminde sistem düzeyinde kısıtlılıklar oluşturmaktadır. Birleşmiş Milletlerin “Sürdürülebilir Kalkınma 2030 Eylem Planı’nın 3. Maddesi, “herkes için sağlık” hedefinin önemini vurgularken, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) “Rehabilitasyon 2030” eylem çağırısı bulunmaktadır. Türkiye’de bu çağrıya yanıt vererek, rehabilitasyonun temel ekip üyelerinden biri olarak fizyoterapistlerin de mesleki becerilerini, mesleki otonomilerine uygun olarak kamu ve özel sektörde etkin biçimde kullanabilmelerine olanak sağlayan ilişkin evrensel yaklaşımlara daha fazla yer vermelidir. Türkiye’de fizyoterapi ve rehabilitasyon hizmetlerine hem nitel hem de nicel olarak yeterliliği için “Rehabilitasyon Stratejik Planı – Fizyoterapist İş Gücü Projeksiyonu” hazırlanmalıdır. Bu çalışma ile Türkiye’de Dünya ile uyumlu rehabilitasyon hizmetlerine erişimin önemine ilişkin farkındalık oluşturması ve literatüre anlamlı bir katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

Anahtar Kelimeler: İstihdam, fizyoterapist, rehabilitasyon.**Is the Number of Physiotherapists in Türkiye Adequate? Current Status, Needs, and Policy Recommendations****ABSTRACT**

It is necessary to better understand the fundamental reasons behind the increase in the number of individuals wishing to pursue a career in physiotherapy. This increase can largely be seen as a result of the policies of higher education institutions. However, the strengthening of evidence-based professional development in the field of physiotherapy and rehabilitation and the growing awareness in society of the effectiveness of the profession also have a significant impact on individuals' preference for this profession. The article uses a review method to investigate the adequacy of the number of physiotherapists in Turkey. This study found that although the number of physiotherapists graduating in Turkey is sufficient, employment is inadequate compared to developed countries. Turkey is far behind the world average in terms of the number of physiotherapists per capita. Inadequate public sector employment of physiotherapists and legal uncertainties regarding employment rights in the private sector create systemic limitations in access to services for individuals requiring physiotherapy and rehabilitation. Article 3 of the United Nations' 'Sustainable Development 2030 Action Plan' emphasises the importance of the 'health for all' goal, while the World Health Organisation (WHO) has issued a call to action for 'Rehabilitation 2030'. Responding to this call in Turkey, more emphasis should be placed on universal approaches that enable physiotherapists, as key members of the rehabilitation team, to effectively utilise their professional skills in both the public and private sectors in accordance with their professional autonomy. A 'Rehabilitation Strategic Plan – Physiotherapist Workforce Projection' should be prepared to ensure the qualitative and quantitative adequacy of physiotherapy and rehabilitation services in Turkey. This study is expected to raise awareness of the importance of access to rehabilitation services in Turkey that are in line with global standards and to make a meaningful contribution to the literature.

Keywords: Employment, physiotherapist, rehabilitation.**1. Giriş**

Dünyada fizyoterapi mesleği köklü bir geçmişe sahip olup, etimolojik açıdan bakıldığında, Yunanca “doğa” anlamına gelen “fisis” ve “tedavi” anlamına gelen “therapeia” kelimelerinin birleşiminden kaynaklanmaktadır. Bu bağlamda “fizyoterapi” ilk bakışta doğal bir tedavi olarak tanımlanabilir (1). Tarihsel

süreçte, M.Ö. 460’lı yıllarda, önce Hipokrat daha sonra Galen; masaj, manuel terapi teknikleri ve hidroterapiyi hastaların tedavisi için ilk uygulayan kişiler olarak mesleğin temellerini atmışlardır. Modern fizyoterapinin gelişimi ise 19. yüzyılda İngiltere ve Amerika’da başlamış, özellikle Polimiyelit salgını ve 1. Dünya Savaşı sonrası artan ihtiyaçlarla hız kazanmıştır (2, 3).

Geliş Tarihi/Received: 02.12.2024, Kabul Tarihi/Accepted: 20.02.2026

Sorumlu Yazar

Hatice Reyhan Özgöbek, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, Türkiye.

E-posta: reyhan_ozgobek@yahoo.com.tr **ORCID:** 0000-0002-4918-2488

Makale herhangi bir bilimsel etkinlikte sunulmamıştır.

Günümüzde fizyoterapistler, rehabilitasyon ekibinin önemli üyeleri olarak, kanıta dayalı ve çok boyutlu yaklaşımlarla hastaların yaşam kalitesinin artırılmasına katkı sağlamaktadırlar. Fizyoterapi, “meslek otonomisi”ne uygun olarak fiziksel, psikolojik, duygusal ve sosyal faktörleri içeren kanıta dayalı yaklaşımlar ile müdahaleleri kapsamaktadır. Fizyoterapistler, her yaşta bireyin yaşam boyunca sağlığını koruması, yeniden kazanması, topluma katılımın desteklenmesi, hareket yeteneği ve fiziksel aktivitesi en iyi seviyeye çıkmasında katkı vermektedir (4).

Türkiye’de fizyoterapistlik mesleğinin mevcut durumu, özellikle “uzman fizyoterapist” tanımı ve mesleki standartlar açısından Avrupa ile karşılaştırıldığında gelişme sürecindedir. Avrupa Mesleki Standart ve Yeterlilik Kurumu (European Skills, Competences, Qualifications and Occupations-ESCO), fizyoterapistlik mesleğini üç seviyede; “uzman fizyoterapist”, “fizyoterapist” ve “fizyoterapist yardımcısı” tanımlamıştır. Türkiye Fizyoterapistler Derneği (TFD), Dünya Fizyoterapi ve ESCO’nun önerdiği meslek tanımlamalarını kabul etmiş ve bu tanımları dernek tüzüğüne eklemiştir. Ayrıca Türkiye’deki mesleki eğitim, ESCO standartlarına uygun hale getirilmiştir (5). Modern dünyada Tablo 1’de görüldüğü gibi fizyoterapi mesleğinde kanıta dayalı bilgiye dayalı olarak akademide uzmanlıklar oluşmuş, alanda özelleşmeye gidilmiş ve egzersiz, manuel yaklaşımlar, ısı-ışık-elektroterapi enstrümanlarının kullanımı yanında farklı yöntemler geliştirilmiştir (6).

Bu çalışma, fizyoterapistlik mesleğine ilişkin mevcut yasal düzenlemeler, meslek derneklerinin çalışmaları ve literatürde yer alan bilgilerin sistematik biçimde incelenmesi ve güncel durumun analiz edilmesi amacıyla derleme yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir (7). Derleme, Türkiye’deki fizyoterapist sayısının ülke nüfusu ve fizyoterapist ihtiyacı ve mesleki kapasite açısından yeterliliği değerlendirmektedir.

Makalede, Türkiye’de fizyoterapistlik mesleğine ilişkin eğitim veren kurum ve program sayıları, mezuniyet verileri, yasal düzenlemeler, çalışma koşulları ve uluslararası karşılaştırma gibi konular ayrıntılı biçimde ele alınmıştır. Ayrıca, fizyoterapist iş gücünün mevcut durumu, istihdam eğilimleri ve karşılaşılan yapısal zorluklar kapsamlı bir biçimde analiz edilmiştir.

Fizyoterapistlerin istihdamına ilişkin güncel veriler rehabilitasyon alanındaki artan talep bağlamında değerlendirilmiş; Türkiye’nin sağlık iş gücü planlamasında fizyoterapistlerin konumuna ilişkin literatüre katkı sağlanması amaçlanmıştır. Elde edilen bulguların, Türkiye’nin küresel sağlık iş gücü stratejileri ve politikalarıyla uyumlu biçimde fizyoterapi ve rehabilitasyon alanında etkili politika ve uygulama stratejilerinin geliştirilmesine bilimsel bir temel oluşturması amaçlanmaktadır.

1.1. Fizyoterapistlik Meslek Eğitimi Nasıl Yapılanmaktadır?

Türkiye’de fizyoterapist yetiştirmek amacıyla ilk açılan eğitim kurumu, 1961 yılında Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon (FTR) Yüksek Okulu’dur. 1989 yılına kadar tek okul olarak devam etmiştir. Bu yıldan sonra İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, (SBF) FTR bölümüdür. İlk özel üniversite de açılan FTR bölümü ise 1998 yılında Başkent Üniversitesi SBF bağlı açılmıştır. İlk FTR “fakültesi” ise 2017 yılında Hacettepe Üniversitesi’nde açılmış olup GATA Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Pamukkale Üniversitesi, Gazi Üniversitesi, Bingöl Üniversitesi’nde olmak üzere 5 fakülte daha açılmıştır. Günümüzde ise 113 üniversite SBF’de bulunan 123

adet FTR bölümünde ve 6 fakültede fizyoterapistler eğitim almaktadır (8).

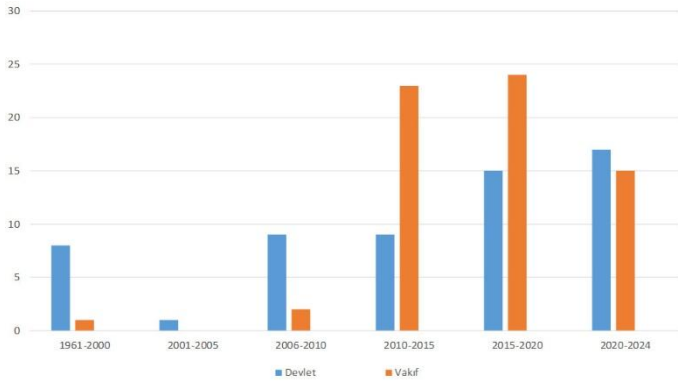
Tablo 1. Fizyoterapistlerin uzmanlık ve özelleşme alanları ile uyguladıkları yöntemler (6)

Uzmanlık Alanları	Özelleşme Alanları	Yöntemler
El Cerrahinde Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	Acil Fizyoterapi	Akupunktur
Epigenetik ve Fizyoterapi	Afet ve Göç rehabilitasyonu	Akuapressor
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon (Genel Tedavi)	Bel ve Boyun Sağlığı Okulu	Temel Beden Farkındalığı Terapisi
Geriatric Rehabilitasyon	Dekompresyon, Vurgun ve Su Altı Fizyoterapi ve Reha.	Bobath Fizyoterapi Yöntemi
Hayvan Sağlığında Rehabilitasyon	Erken Dönem Gelişimsel Rehabilitasyon	Duyu Bütünleme
Kardiyopulmoner Rehabilitasyon	Görme Engelliler ve Az Görenler Rehabilitasyonu	Hayvanların Yardımı ile Fizyoterapi
Mental Sağlık Fizyoterapi	İşitme Konuşma Rehabilitasyonu	Karyopraksi
Mesleki Rehabilitasyon	Fizyoterapistliği ve Ergonomik Danışmanlık	Klinik Pilates
Nörolojik Rehabilitasyon	Kaplıcada Fizyoterapi ve Reha.	Klinik Tai-Chi
Nöromusküler Rehabilitasyon	Paralimpik Sporcularda Klasifikasyon	Klinik Yoga
Nöroşürirjide Rehabilitasyon	Otizm ve Mental Geriliklerde Rehabilitasyon	Kuru İğneleme
Onkolojik Rehabilitasyon	Pelvik Taban Rehabilitasyonu	Lenf Ödem Drenaj
Ortez -Protez ve Biyomekanik Fizyoterapi	Serebral Palsi Rehabilitasyonu	Manuel Terapi
Ortopedik Rehabilitasyon	Uçuş Fizyoterapistliği	Osteopati
Pediyatrik Rehabilitasyon	Vestibüler Rehabilitasyon	PNF (proprioseptif nöromusküler fasilasyon)
Romatolojik Rehabilitasyon	Yanık ve Rekonstrüksiyon	Refleksoloji
Sporcu Sağlığı Koruma ve Rehabilitasyonu	Yutma Bozuklukları Rehabilitasyonu	Sanat Terapi
Yoğun Bakım ve Palyatif Fizyoterapi	Wellness	Schroth Terapisi

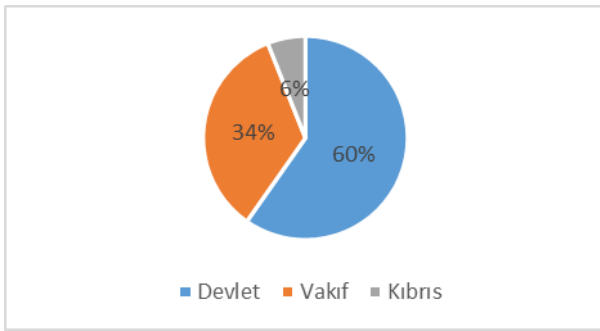
Fizyoterapistlerin eğitim gördüğü bölümlerin sayısı, Şekil 1’de görüldüğü üzere, 2010 yılından itibaren yaklaşık iki katına ulaşmış ve kontenjanlarda da benzer bir artış yaşanmıştır. 1961 ile 2000 yılları arasında sadece 8 devlet, 1 vakıf üniversitesinde FTR bölümü varken, 2010 yılına gelindiğinde 16 devlet, 3 vakıf üniversitesinde açılmıştır. Ancak, 2010 yılından 2020 arasında bu sayı 41 devlet, 50 vakıf üniversitesinde bölüm bulunmaktadır. 2024 yılına gelindiğinde ise toplam 58 devlet üniversitesi, 65 vakıf üniversitesinde FTR bölümü bulunmaktadır (8).

Fizyoterapist yetiştiren bölümlerin kontenjanlarının Şekil 2’de görüldüğü üzere, % 60’ı devlet üniversitelerinde bulunmaktadır. Vakıf üniversitelerde bölüm sayısı fazla olmasına rağmen, kontenjanları devlet üniversitelerinin yaklaşık yarısı kadardır. Hem devlet hem de vakıf üniversitelerinde eğitim gören öğrencilerin

İşsizlik kaygısının azaltılması için farklı alanlarda istihdam imkânlarının oluşturulması çok önemli bir adım olacaktır (9).



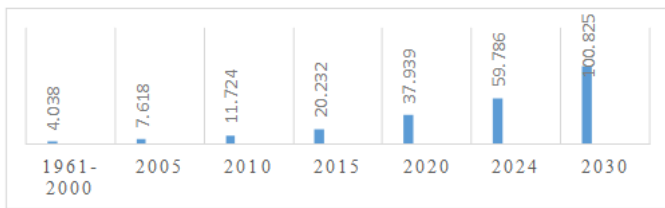
Şekil 1. Yıllara göre okul açılma sayısı



Şekil 2. Fizyoterapi okullarının devlet/vakıf kontenjanları

Fizyoterapist mezun sayısına artmaktadır. Türkiye’de 2024 yılı itibarı ile 123 bölümde yılda 7.000 mezun verecek bir kapasiteye ulaşılmıştır (8). 2025 yılında YÖK fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrenci kontenjanını 5.000’e düşürmüştür (6).

Mezun sayısının Şekil 3’te görüldüğü üzere, 2024 yılında yaklaşık 60 bin mezun fizyoterapiste ulaşılacağı tahmin edilmektedir. Bu hesaplama, Karagöz ve arkadaşlarına göre yaptığı 2008-2017 yılları arasındaki okul sayısı belirleme çalışması ile uyumlu bulunmaktadır (10). 2030 yılında bu sayı mezun fizyoterapist sayısı yaklaşık 100 bine ulaşması beklenmektedir.



Şekil 3. Fizyoterapi okul kontenjanı

Birleşmiş Milletler’in (BM) “Sürdürülebilir Kalkınma 2030” Eylem Planı’nın 3. Madde ‘sinde yer alan “herkes için sağlık” hedefinin gerçekleştirilmesi gerekliliği vurgulanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise acil ihtiyaca yanıt olarak 2017 yılında “Rehabilitasyon 2030” eylem çağrısı yapmıştır. Bu çerçevede, rehabilitasyon hedefleri doğrultusunda ihtiyaç olan rehabilitasyon insan gücünün daha da artırılması beklenmektedir (11). Türkiye’de fizyoterapist mezun sayısının artmasının olumlu olmasına rağmen, istihdamda halen daha önemli bir sıkışıklık bulunmaktadır. Türkiye’de yeni mezun fizyoterapistlerin sayısının artması, fizyoterapist adaylarında kaygı ve endişe yaratmaktadır. Fizyoterapi ve rehabilitasyon lisans programı son sınıf öğrencileri arasında yapılan bir araştırma, işsizlik kaygısı yaşadığını

göstermektedir (9). Bu nedenle rehabilitasyon hizmetine ilişkin hedeflerin gerçekleşmesi için Türkiye’de fizyoterapist istihdam politikalarının oluşturulması için eğitimdeki fizyoterapist sayıları ve kontenjanlar dikkate alınmalıdır.

1.2. Türkiye’de Mezun Fizyoterapist Sayısı Yeterli midir?

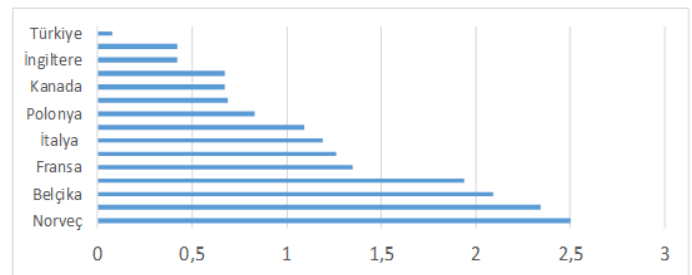
Fizyoterapist iş gücünün mevcut durumu ve karşılaşılan zorlukların detaylı analizi sonucunda, fizyoterapistlerinin küresel ve ulusal sağlık iş gücü planlamasında yeri ve önemi değerlendirilmiştir. Rehabilitasyon müdahaleleri sunabilen sağlık iş gücü planlamaları yapılmalıdır (12). Türkiye’de Rehabilitasyon 2030 hedefleri dahilinde, rehabilitasyon ekibinin önemli bir üyesi olan fizyoterapistler kamuda yetersiz istihdam oranına sahip olduğu görülmektedir. Ekonomik İş Birliği ve Kalkınma Örgütü (Organisation for Economic Co-Operation and Development-OECD) rakamlarına göre Tablo 2’de görüldüğü üzere, Türkiye’de fizyoterapist kamu istihdamı, benzer nüfusa sahip İngiltere ile karşılaştırıldığında 6 kat daha azdır (13).

Tablo 2. Türkiye ve İngiltere’de kamuda istihdam edilen fizyoterapist sayıları (13)

	2005	2010	2015	2020
Türkiye	945	2.111	3.564	5.716
İngiltere	24.871	26.145	26.928	31.600

Not: Türkiye/İngiltere 3.000/21.000 Rehabilitasyon Yatağı

Fizyoterapist istihdamı dünyada da ülkeler arasında farklılıklar göstermektedir. Gelişmiş ülkelerde fizyoterapist istihdamı daha yüksektir. Avrupa ve diğer gelişmiş ülkelerle kıyaslandığında, Türkiye’deki fizyoterapist sayısı oldukça geride kalmaktadır. Örneğin, Şekil 4’te de görüldüğü üzere, mevcut mezun sayılarındaki artışa rağmen, 2030 yılında dahi Türkiye’nin fizyoterapist sayısının, dünya ortalamasının 1/10 oranında geride kalmaya devam edeceği öngörülmektedir. Bu durum, artan nüfus ve yaşlanan toplum yapısı göz önüne alındığında, Türkiye’de fizyoterapi hizmetlerine erişimin kısıtlı kalabileceğini ve rehabilitasyon hizmetlerinin yeterince karşılanamayacağını göstermektedir (13,14).

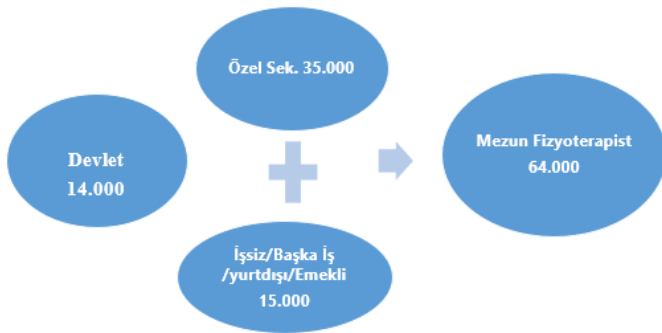


Şekil 4. Dünya’da her 100 bin kişiye düşen fizyoterapist sayısı (OECD,2023)

1.3. Mezun Fizyoterapistlerin İstihdam Durumu Nasıldır?

Fizyoterapistler, kamu ve özel sektör dışında, serbest çalışma imkânlarına da sahip olup, mesleklerini icra edebilmektedirler. Ayrıca, sağlık turizmi ve yurtdışı çalışma olanakları, fizyoterapistlerin istihdam alanlarını genişletme fırsatları sunmaktadır. Bu çeşitlilik, mesleki esneklik sağlarken, işsizlik sorununu da bir ölçüde hafifletmektedir. Ancak, yine de mezun sayısındaki artışa paralel olarak iş imkânlarının geliştirilmesi, özellikle kamu alanında istihdam politikalarının genişletilmesi gerekmektedir (15).

Türkiye’de, Şekil 5’te belirtildiği üzere, yaklaşık 65 bin mezun fizyoterapist bulunmasına rağmen, TFD kayıtlarına göre yalnızca 6.662’si kamuda istihdam edilmiştir (6). Ayrıca yaklaşık 35.000’i ise özel sektörde istihdam edildiği, geriye kalan 15.000 kişinin emekli, işsiz, farklı alanlarda ya da yurt dışında çalıştığı TFD verilerine dayanarak tahmin edilmektedir (15).



Şekil 5. Mezun fizyoterapistler ve tahmini istihdam-2025

Fizyoterapistlerin, özellikle kamu ve özel sektörde yeterli iş imkânının bulunmamasını önemli bir sorun olarak ortaya konmaktadır (9). Bu durum, mühendislik, ekonomi ve eğitim gibi farklı meslek gruplarında da yaşanan bir problemle benzerlik taşımaktadır. Ancak, bir karşılaştırma yapıldığında fizyoterapistlerin, kendi mesleklerini uygulama açısından diğer meslek gruplarına kıyasla nispeten daha avantajlı bir konumda olduğu söylenebilir (15). Bu bölümde, fizyoterapistlerin kamu sektöründe istihdam olanakları ile özel sektördeki çalışma koşulları ve istihdam potansiyelleri kapsamlı biçimde ele alınmıştır.

1.3.1. Fizyoterapistlerin Kamuda Çalışma Olanakları Nasıldır?

Fizyoterapistler; Sağlık Bakanlığı’na (SB) bağlı sağlık sisteminin tüm basamaklarında hizmet sunmaktadır. Bu kapsamda üçüncü basamak uzmanlaşmış rehabilitasyon hastaneleri, merkezleri ve üniteleri, ikinci basamak hastaneler ve klinikler, birinci basamak aile hekimlikleri ile toplum temelli rehabilitasyon hizmeti sunan merkezlerde fizyoterapi ve rehabilitasyon hizmeti verilmektedir. Türkiye’de SB’ye bağlı üçüncü basamak hastanelerde, çoklu gereksinimi bulunana yatan hastalara yönelik ihtisaslaşmış rehabilitasyon hizmetlerini güçlendirme çalışmaları devam etmektedir. Bakanlık bünyesinde “Kemik Hastalıkları”, “Meslek Hastalıkları”, “Ortopedi ve Travmatoloji”, “Spastik Çocuklar”, “Psikiyatri”, “Onkoloji” ve “Göğüs Hastalıkları” ve “Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon” gibi alanlarda özelleşmiş hastaneler yer almakta ve bu kurumlarda ileri düzey rehabilitasyon hizmeti sunulmaktadır (14).

Bunun yanı sıra ikinci basamak sağlık hizmeti kapsamında 23 şehir hastanesinde yapılandırılan “Palyatif Bakım”, “Evde Sağlık”, “İnme Merkezleri”, “Gebe Okulları”, “Gebe Bilgilendirme Sınıfları”, “Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezleri”, “Yara ve Yanık Tedavi Merkezleri”, “Obezite Cerrahisi Uygulama Merkezleri” gibi birimde fizyoterapistlerin istihdamına ilişkin mevzuat düzenlemeleri yapılmıştır (14). Bu gelişmeler fizyoterapistlerin sağlık hizmetleri konumunda rehabilitasyon hizmetlerinin gelişmesi adına olumlu ilerleme olarak değerlendirilmektedir.

Birinci basamak sağlık hizmetleri düzeyinde fizyoterapi hizmetlerine direk erişimi mümkün kılan “Sağlıklı Hayat Merkezleri” (SHM), meslek otonomisi ve sağlık sisteminin rehabilitasyonda bütüncül dönüşümü açısından önemli bir dönüm noktasıdır. Güncel verilere göre bu merkezlerde 260

fizyoterapist görev yapmakta olup hem direk başvuru alınmakta hem de aile hekimin yönlendirmesi ile gelen bireylere kronik hastalık yönetimi, koruyucu fizyoterapi ve yaşam tarzı değişikliğine ilişkin hizmet sunulmaktadır. SB’de istihdam edilen fizyoterapist sayısının sınırlı olması, rehabilitasyon hizmetine erişimde önemli bir engel oluşturmaktadır. Bakanlığa bağlı hastanelerde 150 bin hekim ve 200 bin hemşire görev yaparken yalnızca 5.784 fizyoterapist (Tablo 3) kamu hastanelerinde istihdam edilmesi bu dengesizliği ortaya koymaktadır (6).

Kamu istihdamında yetersizlikler, özellikle ihtisaslaşmış rehabilitasyon alanlarında görev yapan fizyoterapistlerin yüksek hasta yoğunluğu altında hizmet sunmalarına yol açmaktadır. Bu durum rehabilitasyon hizmetine erişim süresini uzatmakta ve hastaların randevu için ortalama iki aya kadar beklemesine neden olmaktadır. Ayrıca kamu kurumlarında görev yapan fizyoterapistlerin özlük hakları ve mali teşvik unsurları açısından ciddi yetersizlikler bulunmaktadır. Döner sermaye katsayılarının diğer sağlık meslek gruplarına kıyasla oldukça düşük olduğu; hatta bazı durumlarda fizyoterapi teknikerlerinin altında kaldığı görülmektedir (15).

Türkiye’de kamu istihdamı kapsamında fizyoterapistler SB birinci/ikinci/üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin yanı sıra “Toplum Temelli Rehabilitasyon” (TTR) alanında görev yapmaktadır (Tablo 3). Fizyoterapistler, TTR bağlamında farklı bakanlıkların bünyesinde farklı görev tanımlarıyla istihdam edilmektedir. Bu kapsamda Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına (ASHB) bağlı faaliyet gösteren huzurevleri, yaşlı bakım merkezleri ile engelli bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde yürütülmekte olup fizyoterapistler bu merkezlerde istihdam edilmektedir. Gençlik ve Spor Bakanlığı’nda (GSB) görev alan fizyoterapistler olimpiyat hazırlık merkezleri ve sporcuların eğitim merkezlerinde, hem tedavi edici hem de koruyucu fizyoterapi yaklaşımlarıyla sporculara destek vermektedir. Millî Eğitim Bakanlığı’nda (MEB) ise kamu istihdamı ile fizyoterapistler “Rehberlik Araştırma Merkezleri” (RAM) ile değerlendirici ve danışman rollerini üstlenmektedir. Ayrıca, Adalet Bakanlığı (AB) bünyesinde ceza infaz kurumlarında da fizyoterapistlerin istihdamı bulunmaktadır. Ancak, TTR kapsamında hizmet sunan tüm bu merkezlerdeki fizyoterapist istihdam sayısı, Tablo 3’te gösterildiği üzere yaklaşık 1.000 kişiye dahi ulaşmamaktadır. Bu durum, toplum temelli rehabilitasyon hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve sürdürülebilirliği açısından önemli bir yetersizliği ortaya koymakta (16).

1.3.2. Fizyoterapistlerin Özel Sektörde İstihdamı Olanakları Nasıldır?

Fizyoterapistler, istihdam olanakları bakımından en yoğun olarak özel sektöre ait hastaneler ve kliniklerde fizyoterapi ve rehabilitasyon hizmetlerinde yoğun olarak görev yapmaktadır. Türkiye Fizyoterapistler Derneği (TFD) verilerine dayanan tahminlere göre (Tablo 4), özel sektörde çalışan fizyoterapist sayısı oldukça yüksektir (16). SB izniyle açılan 101 özel fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniği, Türkiye genelinde faaliyet göstermektedir (14). Bu klinikler “fizik tedavi hekimleri” tarafından açılmakta olup, 1219 sayılı Kanun’un Ek 13. Maddesi uyarınca, fizyoterapi teknikerlerinin fizyoterapist veya FTR hekimleri ile çalışabilmesine izin verilmektedir. Ancak, mevcut mevzuat yapısı nedeniyle bazı FTR hekimlerin fizyoterapistler yerine teknikerlerle çalışmayı tercih ettiği gözlenmektedir (Tamamlayıcı Veri 1). Bu duruma karşın bu merkezlerde yaklaşık 2.000 fizyoterapistin görev yaptığı tahmin edilmektedir (15).

Tablo 3. Kamuda çalışan fizyoterapist sayısı (6)

	Kamuya atanana	Var olan	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Toplam
Birinci /İkinci/Üçüncü Basamak Sağlık Hizmeti	SB	3.100	393	390	687	510	400	304	5.784
	ASHB	201	-	100	-	32	13	-	346
Toplum Temelli Rehabilitasyon	MEB	-	-	260	-	-	-	-	260
	GSB	121	-	-	101	-	-	-	126
	AB	100	-	2	4	-	-	-	106
TOPLAM									6.620

SB: Sağlık Bakanlığı, ASHB: Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, GSB: Gençlik ve Spor Bakanlığı, AB: Adalet Bakanlığı

Tablo 4. Özel sektörde çalışan fizyoterapist tahmini sayısı (16)

Özel Sektör	Sahibi Tahmini	Çalışan Tahmini
SB FTR Klinikleri/ Muayenehane	-	2.000
SB Hastanelerde Hizmet Alımı Yöntemi ile Taşeron FTR Hizmeti	50	10.000
SB Serbest Meslek Birim	8.000	10.000
MEB Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi (2.864 merkez)	800	10.000
ASHB Huzurevi/Bakım Merkezi	50	100
GSB Pilates Salonları/ Spor Salonları	100	3.000
Ara Toplam	9.000	35.100
İşsiz / Başka İş Yapan / Yurtdışına Giden / Emekli		15.000
TOPLAM		45.000

SB: Sağlık Bakanlığı, MEB: Millî Eğitim Bakanlığı, ASHB: Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, GSB: Gençlik ve Spor Bakanlığı, AB: Adalet Bakanlığı

Sağlık Bakanlığı’na bağlı kamu fizik tedavi ve rehabilitasyon (FTR) hastanelerinde fizyoterapist istihdamının yetersiz olması, hizmet sunumunda önemli bir açık oluşturmakta ve rehabilitasyon hizmetlerine erişimi sınırlamaktadır. Bu eksikliği gidermek amacıyla, hizmet alımı (taşeronluk) yöntemiyle özel FTR hizmeti sağlayan firmalar aracılığıyla fizyoterapist istihdamı yaygınlaşmıştır. Bu sistem kapsamında Tablo 4’te görüldüğü gibi yaklaşık 10.000 fizyoterapist görev yaptığı TFD tarafından tahmin edilmektedir. Benzer biçimde, özel sektörde rehabilitasyon hizmeti sunan ve taşeron sisteminde çalışan fizyoterapistler de benzer çalışma koşullarıyla karşı karşıyadır. Bu modelde çalışan fizyoterapistler, hem kamu hem de özel hastanelerin FTR birimlerinde görev almakta; ancak kadrolu çalışan meslektaşlarına kıyasla daha düşük ücretlerle çalışmakta ve sosyal güvenlik hakları açısından ciddi kısıtlamalar yaşamaktadır (16).

Taşeron sisteminde çalışmanın en önemli dezavantajları, ücret eşitsizliği, iş güvencesi eksikliği ve sınırlı kariyer gelişimi olanaklarıdır. Sözleşmelerin süreli olması, fizyoterapistleri iş kaybı riski altında bırakmakta; ayrıca bu sistem, mesleki eğitim ve uzmanlaşma fırsatlarına erişimi de kısıtlamaktadır. Öte yandan, taşeron fizyoterapistler genellikle artan hasta yoğunluğu ve ağır iş yükü ile karşı karşıya kalmakta, bu durum hem iş tatminini azaltmakta hem de hizmet kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu sorunların giderilmesi için, fizyoterapistlerin kamuda doğrudan ve adil istihdam modelleriyle görevlendirilmesi; taşeron çalışma sisteminin kademeli olarak kaldırılması ve fizyoterapistlerin özlük haklarının güçlendirilmesi yönünde düzenlemeler yapılması gerekmektedir (16).

Türkiye genelinde MEB’e bağlı olarak faaliyet gösteren 2.800 “Özel Engelli Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi” bulunmaktadır (Tablo 4). Bu merkezlerin yaklaşık 800’ünün fizyoterapistler tarafından işletildiği, ayrıca bu kurumlarda yaklaşık 10.000 fizyoterapistin

görev yaptığı tahmin edilmektedir. Bu merkezlerde görev yapan fizyoterapistler, fiziksel engelli bireylerin fonksiyonel becerilerini geliştirmek, günlük yaşam aktivitelerine katılımını artırmak ve bağımsızlık düzeyini desteklemek amacıyla rehabilitasyon hizmetleri sunmaktadır. Yürürlükteki düzenlemelere göre, aylık fizyoterapi hizmet süresi genellikle sekiz saat ile sınırlı olsa da, uygulamada hizmetin içeriği ve kapsamı giderek genişlemekte; bireylerin klinik ihtiyaçlarına göre farklı terapi yaklaşımları ve bireyselleştirilmiş müdahale programları uygulanmaktadır (16).

Fizyoterapistler, bireysel olarak “pilates egzersiz merkezi” açabilmekteydi. Bu merkezler, Gençlik ve Spor Bakanlığı’na (GSB) bağlı olarak faaliyet göstermekte olup, fizyoterapistlerin “Herkes İçin Spor (HİS) Federasyonu” tarafından verilen pilates eğitmenlik sertifikasına sahip olmaları gerekmektedir. Ayrıca fizyoterapistler, yerel yönetimlerden aldıkları izinlerle “Fizyoterapi Egzersiz Danışma Merkezleri” (FZTEM) de açabilmekteydi (16). Ancak, 2025 tarihli ve 32856 sayılı “Sağlık Meslek Mensuplarının Serbest Meslek İcrası Hakkında Yönetmelik” in yayımlanmasıyla birlikte, fizyoterapistlerin açtığı bu merkezler artık “Serbest meslek birimi” statüsünde değerlendirilmekte ve yeni mevzuat kapsamında düzenlenmiştir.

Türkiye Fizyoterapistler Derneği (TFD) verilerine göre, bu merkezlerde yaklaşık 10.000 fizyoterapistin görev yaptığı tahmin edilmektedir (6).

Öte yandan özel sektörde çalışan fizyoterapistlerin sayısının artmasının yanı sıra, son yıllarda yurtdışında çalışma talebinde bulunan genç fizyoterapistlerin sayısında da önemli bir artış yaşanmaktadır (Tablo. 4). Özellikle gelişmiş ülkelerdeki mesleki kariyer, iş olanakları, daha iyi çalışma koşulları ve özlük hakları yurtdışına yönelimin başlıca nedenleri arasında yer almaktadır. Türkiye’de yeterli istihdam imkânının bulunmaması, düşük ücret ve mesleki gelişim fırsatlarının kısıtlı olması fizyoterapistlerin yurtdışına yönelimini artıran başlıca etmenler arasında değerlendirilmektedir (15).

1.3.3. Fizyoterapi ve Egzersiz Danışma Merkezleri’nin Serbest Meslek Birimi Oluşum Süreci Nasıl Gelişmiştir?

Fizyoterapi ve rehabilitasyon hizmetlerine erişimdeki yetersiz kamu istihdamı, fizyoterapistlerin bağımsız olarak açtıkları “Fizyoterapi Egzersiz Danışma Merkezleri’nin (FZTEM) gelişim sürecini hızlandırmıştır. Bu kapsamda, “FZTEM” isminin marka tescili 2017 yılında TFD tarafından gerçekleştirilmiştir. Fizyoterapistte doğrudan erişim, maliyet- etkin bir yaklaşım olarak değerlendirilmektedir; bu model hekim başvurularını azaltmakta, aynı zamanda fonksiyonel iyileşmeyi artırarak sağlık sisteminde etkinliği güçlendirmektedir (17).

Fizyoterapistlere doğrudan başvuru hakkı ve serbest meslek uygulamalarına yönelik girişimler, TFD tarafından 2017 yılında

başlatılan lobi çalışmaları ile sistematik bir zemine oturtulmuştur. Bu süreçte TFD, Dünya Fizyoterapi Konfederasyonu’nun “Özel/Bağımsız Çalışan Fizyoterapistler Alt Grubu (Private Physiotherapy Sub-Group)” çalışmalarını inceleyerek uluslararası uygulamalardan yararlanmışır (16).

Bu girişimlerin devamında, 2018 yılında TFD ve SB iş birliğiyle Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (SHGM) bünyesinde “Bakım, Tedavi ve Rehabilitasyon Çalıştay” düzenlenmiştir. Çalıştaya, TFD’nin yanı sıra Spor Fizyoterapistleri Derneği (SFD), Geriatri Fizyoterapistleri Derneği (GFD), Çocuk Fizyoterapistleri Derneği (ÇFD), Ortopedi Fizyoterapistleri Derneği (OFD), Kardiyopulmoner Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Derneği (KPPD) gibi alt uzmanlık dernekleri ile birlikte yaklaşık 100 sağlık meslek örgütü temsilcisi katılım sağlamıştır. Ayrıca TFD, deneyimli fizyoterapistler ve il temsilcileriyle birlikte 2018-2019 yıllarında dört (4) çalıştay düzenlemiştir. Bu çalışmaların sonucunda taylarda; “Serbest Meslek İcrası Yönetmelik Taslağı”, “Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Hizmetleri Kalite Standartları”, “1219 Sayılı Kanun Ek-1’te Fizyoterapistlik Meslek Otonomisine İlişkin Kanununda Değişiklik”, “Türkiye Fizyoterapistler Odası/Birliği Kanunu” hazırlamıştır. Hazırlanan bu belgeler, 4 Nisan 2019 tarihinde resmî olarak Sağlık Bakanlığı’na sunulmuştur. Bu süreç, Türkiye’de fizyoterapistlik mesleğinin serbest meslek statüsünün tanımlanması, meslek otonomisinin güçlendirilmesi ve kalite standartlarının belirlenmesi açısından önemli bir dönüm noktası olmuştur (16).

Bu gelişmelerin ardından, 2020 yılında SB Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (SHGM) Sağlık Meslekleri Dairesi (SMD) tarafından “Sağlık Alanında Çalışan Mesleklerin Bloom Taksonomisi Yöntemiyle Öğrenme Kazanımlarının Sınıflandırılması” çalışmaları başlatılmıştır. Bu kapsamda, fizyoterapistlik mesleğine ilişkin iş analizi, beceri alanları ve mesleki yeterliliklerin belirlenmesi amacıyla hazırlanan 1.000 sayfayı aşkın kapsamlı belge, TFD tarafından SMD Başkanlığı’na sunulmuştur. Söz konusu çalışmaların bulgularına dayanarak, Sağlık Meslekleri Dairesi, “Serbest Meslek İcrası Yönetmeliği” hazırlık sürecini başlatmış ve mevcutta yerel yönetimlere bağlı olarak faaliyet gösteren Fizyoterapi Egzersiz Danışma Merkezleri’nin (FZTEM) bundan böyle Sağlık Bakanlığı’na bağlı “serbest meslek birimleri” olarak yapılandırılmasını amaçlamıştır (16).

Aşağıdaki bölümde, fizyoterapistlerin diplomalarıyla bağımsız olarak yer açabilmelerine ilişkin yasal çerçeve, serbest çalışma hakkının mevcut mevzuattaki dayanakları, Fizyoterapistlik Meslek Kanunu’nun ilgili hükümleri ve mesleki yasal sorumluluklara ilişkin düzenlemeler ayrıntılı biçimde ele alınmaktadır.

1.4. Fizyoterapistlerin Diplomaları ile Yer Açabilmelerinin Yasal Dayanağı Nedir?

Fizyoterapistlerin, diplomalarıyla kendi Fizyoterapi Egzersiz Danışma Merkezlerini (FZTEM) açabilmelerinin yasal dayanağı, 1219 sayılı Kanun’un Ek 13. maddesinde açıkça belirtilmiştir. İlgili maddeye göre fizyoterapistler, “teşhis ve tedaviye ilişkin olmayan durumlarda mesleki yetki ve görevlerini serbest biçimde icra edebilirler.” Ayrıca, Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nın 48. maddesi de çalışma ve sözleşme özgürlüğü kapsamında bu hakkı desteklemektedir (Tamamlayıcı Veri-2). Bu yasal hükümler doğrultusunda fizyoterapistler, Ticaret Bakanlığı tarafından yayımlanan NAE kodlarına (Tamamlayıcı Veri-3) uygun alanlarda kendi merkezlerini açabilmektedir (18). Bu merkezlerde fizyoterapistler, mesleki otonomileri çerçevesinde fizyoterapi değerlendirmesi, terapi planlaması, uygulama ve sonuç takibini bağımsız biçimde yürütebilmektedir (17).

1.4.1. Fizyoterapistlerin Serbest Çalışmasının Mevcut Yasal Dayanağı Nedir?

Fizyoterapistler arafından açılan ve belediyelerce ruhsatlandırılan Fizyoterapi Egzersiz Danışma Merkezleri (FZTEM), ilgili yönetmelik yayımlanıncaya kadar SB’nin görüş yazısı doğrultusunda belediyeler tarafından denetlenmiştir. Bu dönemde SB, yerel yönetimlerin ruhsatlandırma yetkilerini açık biçimde tanımlamış; ruhsatsız açılan merkezlerin kapatılabileceğini belirtmiştir. Bu uygulama, “Serbest Meslek İcrası Yönetmeliği” hazırlık süreci tamamlanıncaya kadar geçici bir düzenleme niteliği taşımıştır (16).

Sürecin tamamlanmasıyla birlikte, 29 Mart 2025 tarihli ve 32856 sayılı “Sağlık Meslek Mensuplarının Serbest Meslek İcrası Hakkında Yönetmelik” yürürlüğe girmiştir. Bu yönetmelikle, fizyoterapistler, klinik psikologlar, hemşireler, ebeler, odyologlar, diyetisyenler, dil ve konuşma terapistleri, podologlar ve ergoterapistler gibi sağlık meslek mensuplarının, “sağlık meslek hizmet birimi” adı altında serbest olarak meslek icra edebilmeleri yasal güvence altına alınmıştır. Yönetmeliğe göre fizyoterapistler, fizyoterapi teknikerleriyle birlikte çalışabildikleri gibi, en fazla üç fizyoterapistle ortak bir sağlık meslek hizmet birimi açabilmektedir. Ayrıca, belediyelerce ruhsatlandırılmış FZTEM ve pilates merkezlerinin, bu yönetmelik uyarınca 2025 yılı sonuna kadar SB ruhsatına dönüştürülmesi zorunlu hale getirilmiştir. Bu gelişmeler, fizyoterapistlerin özel sektörde bağımsız olarak hizmet sunma olanaklarını genişletmiştir. Ancak, merkezlerin SB mevzuatına uygun biçimde açılması, hizmet kalitesinin artırılması ve çalışma standartlarının iyileştirilmesi gerekliliği devam etmektedir. Fizyoterapistler, bu merkezlerde yalnızca koruyucu egzersiz danışmanlığı değil, aynı zamanda rehabilitasyon odaklı fizyoterapi müdahaleleri de sunarak özel sağlık sektöründe önemli bir boşluğu doldurmaktadır (6).

Öte yandan, fizyoterapistlerin özel sektörde daha etkin hizmet verebilmeleri için ücret politikalarının düzenlenmesi, mesleki gelişim fırsatlarının artırılması ve otonom çalışma koşullarının desteklenmesi büyük önem taşımaktadır. Ancak bu süreçte, Sağlık Bakanlığının 2014 tarihli ve 29158 sayılı “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Uygulamaları Yönetmeliği” ile 1219 sayılı Kanun arasında belirli bir yasal çelişki ortaya çıkmıştır (Tamamlayıcı Veri-6). GETAT Yönetmeliği, fizyoterapistlerin bu uygulamaları “tabip gözetiminde” yürütmesini öngörürken, 1219 sayılı Kanun fizyoterapistlerin “hekim yönlendirmesi” ile çalışabileceğini belirtmektedir. Bu farklılık, özellikle kupa, hacamat, sülük ve kuru iğneleme gibi uygulamaların hekim bulunmaksızın yapılmasını yasaklayan hüküm nedeniyle, bazı fizyoterapi merkezlerinin idari yaptırımlarla karşılaşmasına neden olabilmektedir. Dolayısıyla, bu çelişkinin giderilmesi, fizyoterapistlerin meslek otonomisinin korunması ve serbest çalışma alanlarının sürdürülebilirliği açısından önem taşımaktadır (16).

1.4.2. Fizyoterapistlik Meslek Kanunu Serbest Çalışma Konusunda Ne Diyor?

Fizyoterapistlik mesleği ile ilgili yasal çerçeve, Türkiye’de sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırmak ve sağlık profesyonellerinin bağımsızlıklarını güvence altına almak amacıyla belirlenmiştir. Fizyoterapistlerin kendi merkezlerini açabilmesine olanak tanıyan temel yasal dayanak, 2011 yılında 1219 sayılı Kanun’a eklenen Ek 13. madde ile oluşturulmuştur. Söz konusu madde, fizyoterapistlerin Tablo 6’da görüldüğü gibi “FTR ve rotasyon yapmış hekim yönlendirmesi” (20) ile hükme bağlanmaktadır (Tamamlayıcı Veri-7). Ayrıca, 1983 tarihli ve 17927 sayılı “Başbakanlık Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği”

kapsamında, fizyoterapistlerin tüm hekimlik dallarıyla iş birliği içinde çalışabileceği belirtilmiştir (Tamamlayıcı Veri-8). Bu yönetmelik hâlen yürürlükte olup, Ek 13. madde ile getirilen düzenleme birlikte değerlendirildiğinde, fizyoterapistlerin yalnızca belirli hekimlik dallarıyla mı yoksa tüm uzmanlık alanlarıyla mı çalışabileceğine dair mevzuatta bir yorum farkı ve uygulama tutarsızlığı bulunduğu görülmektedir. Bu durum, Türkiye’de fizyoterapistlik mesleğinin bağımsız uygulama yetkilerinin kapsamı açısından hukuki belirsizlik yaratmakta; dolayısıyla, kanun ve ikincil mevzuatın uyumlaştırılması gerekliliğini ortaya koymaktadır (19).

Fizyoterapistlerin mesleki yasal sorumlulukları var mı?

Fizyoterapistlerin kamu ve özel sektörde çalışırken mesleki uygulamalardan doğabilecek malpraktis sorumlulukları, mevcut mevzuat kapsamında düzenlenmiştir. İlgili yasal hükümler, Türk Ceza Kanunu’nun (TCK) 117. maddesinde, “İş ve Çalışma Hürriyetinin İhlali” başlığı altında yer almaktadır (Tamamlayıcı Veri-4). Bu bağlamda, u bağlamda, fizyoterapistler mesleki uygulamalarında hastadan bilgilendirilmiş onam almak ve uygulama öncesi gerekli açıklamaları yapmakla yükümlüdür. Bu süreç, hem hasta güvenliği hem de fizyoterapistin mesleki sorumluluğunu yerine getirmesi açısından kritik öneme sahiptir (16).

1.5. Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Hizmetlerinin Ücretlendirilmesi ve Finansman Yapısı

Türkiye’de fizyoterapi ve rehabilitasyon hizmetlerinin ücretlendirilmesi, “Sağlık Uygulama Tebliği” (SUT) hükümlerine göre yürütülmektedir. Ancak, 2011 tarihli 1219 sayılı Kanun’un Ek 13. maddesinde belirtilen, yalnızca FTR hekimi veya FTR rotasyonu yapmış hekim yönlendirmesiyle hizmet hükmü verilmesi (Tamamlayıcı Veri-7), uygulamada tam olarak karşılık bulmamaktadır. Tablo 5’te görüldüğü üzere, bazı hekimlik dalları rotasyon yapmış olmalarına rağmen SUT kapsamında fizyoterapist yönlendirme yetkisine sahip değildir; buna karşın, rotasyon yapmamış bazı branş hekimleri yönlendirme yapabilmektedir (21). Örneğin, aile hekimleri birinci basamakta yer alan “Sağlıklı Hayat Merkezleri” aracılığıyla fizyoterapistlere yönlendirme yapabilirken, şehir hastanelerindeki “Gebe Okulları’nda” bu yönlendirmeyi kadın hastalıkları ve doğum uzmanları gerçekleştirebilmektedir. Bu durum, mevcut mevzuat ile uygulama arasında bir tutarsızlık bulunduğunu açıkça göstermektedir (16).

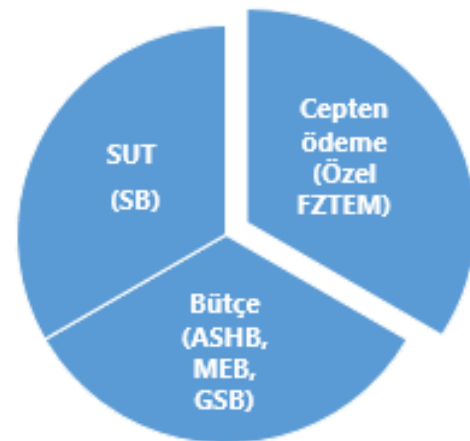
Rehabilitasyon hizmetlerine erişimin artırılabilmesi için, kamu ve özel sağlık sigortalarının bu hizmetleri kapsamına alması büyük önem taşımaktadır. Mevcut durumda, ödemeler yalnızca belirli hekim yönlendirmeleri üzerinden yapılabilmekte; bu da hizmete erişimi ve meslek otonomisini sınırlamaktadır. Nitekim, SUT düzenlemeleri ile SB’nin fizyoterapistlere ilişkin mesleki mevzuatı arasında da tam bir uyum bulunmamaktadır (21). Bu nedenle, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ve rehabilitasyonu kapsayan özel sigorta şirketlerinin, ödeme süreçlerinde yalnızca belirli hekim yönlendirmelerine dayalı kısıtlamaları kaldırması gerekmektedir (20). Bu düzenleme, hem fizyoterapi hizmetlerine erişilebilirliği artıracak, hem de rehabilitasyon alanında bütüncül sağlık hizmet sunumunu destekleyecektir.

Tablo 5. 1219 Sayılı Fizyoterapist Meslek Kanunu yer alan FTR rotasyon yapan hekimler (21)

Rotasyon durumu	Yönlendirme	Hekimler
FTR Rotasyon yapan	Yönlendirme yapabilenler	Spor Hekimliği, Tıbbi Ekoloji ve Hidroklimatoloji, Ortopedi ve Travmatoloji, Nöroloji
FTR Rotasyon yapan	Yönlendirme yapamayanlar	Algoloji, Çocuk Nörolojisi, El Cerrahisi, Gelişimsel Pediatri, İş ve Meslek Hastalıkları
FTR Rotasyon Yapmayan	Yönlendirme yapabilenler	Göğüs Hastalıkları, Romatolog, Beyin Cerrahi, KBB, Aile Hekimi Kadın Doğum

Rehabilitasyon hizmetlerine ilişkin sağlık harcamalarının kapsamı, finansman kaynakları ve ödeme mekanizmalarının net biçimde tanımlanması, hizmetlerin sürdürülebilirliği açısından kritik öneme sahiptir. Türkiye’de fizyoterapi ve rehabilitasyon hizmetlerine erişim, çeşitli finansal ve yapısal zorluklarla karşı karşıyadır. Özellikle, rehabilitasyon hizmetlerini tanımlayan ve düzenleyen dağınık mevzuat yapısı, ödeme sistemlerinde karmaşaya ve tutarsızlığa yol açmaktadır. Bu nedenle, mevzuatın sadeleştirilmesi ve finansman sisteminin bütüncül biçimde iyileştirilmesi, rehabilitasyon hizmetlerine erişimin artırılması açısından büyük önem taşımaktadır (16).

Türkiye’de rehabilitasyon hizmetlerinin sektörel finansman yapısı, Şekil 6’da gösterildiği üzere oldukça karmaşık bir sistem sergilemektedir. Her bakanlığın kendi sorumluluk alanında farklı ödeme modelleri uygulanmaktadır. Bu kapsamda, SB dışında; Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (ASHB), MEB ve Gençlik ve Spor Bakanlığı (GSB) tarafından sunulan rehabilitasyon hizmetlerinin finansmanı, ilgili kurumların merkezi bütçeleri aracılığıyla karşılanmaktadır.



Şekil 6. Fizyoterapi ve rehabilitasyon ödemeleri

Öte yandan, SB tarafından sunulan rehabilitasyon hizmetleri, Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) kapsamında tanımlanmış prosedürlere göre Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından finanse edilmektedir (21). Buna karşın, yerel yönetimlere bağlı Fizyoterapi Egzersiz Danışma Merkezleri (FZTEM), hizmet bedellerini çoğunlukla bireylerin özel ödeme gücüne göre doğrudan (cepten ödeme) yöntemiyle tahsil etmektedir (16). Bu tablo, Türkiye’de rehabilitasyon hizmetlerinin finansman yapısında kurumlar arası eşgüdüm eksikliğini ve kaynak dağılımındaki dengesizlikleri ortaya koymaktadır. Dolayısıyla, rehabilitasyonun sağlık sistemi içerisindeki konumunu güçlendirmek için, bütünlük bir finansman modeli geliştirilmesi ve bakanlıklar arası koordinasyon mekanizmalarının oluşturulması gerekmektedir.

2. Sonuç ve Öneriler

Türkiye’de fizyoterapistlerin sayısının artırılması ve istihdam olanaklarının geliştirilmesi, uzun vadede toplumun sağlık ihtiyaçlarının karşılanması açısından kritik önem taşımaktadır. Özellikle yaşlanma ve fonksiyonel kayıplara neden olan kronik hastalıklar, giderek daha geniş kesimleri etkileyen önemli bir rehabilitasyon ihtiyacını ortaya koymaktadır. Türkiye’nin “2030 Rehabilitasyon Hedefleri” doğrultusunda, kaliteli rehabilitasyon hizmetlerine hak temelli erişiminin sağlanması için fizyoterapistlik mesleğinin istihdamına yönelik etkili politikalar, planlar ve stratejilerin geliştirilmesi ile mevzuat düzenlemelerinin yapılması büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda, fizyoterapistlerin bağımsız çalışabilmesi ve kaliteli hizmet sunabilmeleri açısından için mevzuat düzenlemeleri zorunludur.

Bu doğrultuda fizyoterapistlik mesleğine yönelik çözüm önerileri aşağıda sıralanmıştır:

1. Fizyoterapiye Erişim Sağlama: Sağlık sisteminin her basamağında ve toplum temelli rehabilitasyon kapsamında fizyoterapist istihdamının artırılması, fizyoterapi ve rehabilitasyon hizmetine ihtiyaç duyan bireylerin erişimi garantilenmeli,
2. Rehabilitasyon Politikası: uluslararası çalışmalar ile uyumlu politika belirleme ve uygulama süreçleri kapsamında “ulusal rehabilitasyon stratejik planı ve eylem programı” hazırlanmalı,
3. Mesleki Otonomi: Fizyoterapistlerin mesleki otonomiye uygun çalışabilmeleri için mevzuat düzenlemeleri yapılmalı,
4. Fizyoterapi İnsan Gücü Projeksiyonu: Fizyoterapistlik mesleğine ilişkin insan gücü projeksiyonu hazırlanmalı, kamu ve özel sektörde istihdam politikaları yeniden gözden geçirilmeli,
5. Özlük Hakları: Kamu sektöründe çalışan fizyoterapistlerin özlük haklarının iyileştirilmeli, taşeron çalışmanın durdurulmalı ve hak kayıplarının ortadan kaldırılmalı,
6. Ücretlendirme: Fizyoterapistlerin ödeme mekanizmalarında tanınmalı ve hak ettikleri ücretlendirme katsayılarına ulaşmalı,
7. Savunuculuk: Fizyoterapistlik mesleği için savunuculuğun güçlendirilmesi ve “Fizyoterapistlik Mesleği Oda-Birlik Kanunu”nun kabul edilmesi çalışmalarına hız verilmelidir.

3. Alana Katkı

Bu çalışma, rehabilitasyon alanındaki ihtiyaçların artmasıyla fizyoterapistlerin etkin rolünün güçlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Elde edilen veriler, literatüre fizyoterapistlerin istihdamına ilişkin özgün bir katkı sunarak, Türkiye’nin ve dolayısıyla dünyada sağlık iş gücü planlamasında fizyoterapistlerin yerinin netleştirilmesine ve bu alandaki stratejik kararların geliştirilmesine katkı vermesi beklenmektedir. Gelecekte fizyoterapistlerle ilişkili politika yapım süreçlerinde aktif

savunuculuk yapılmasına ve daha dengeli, ihtiyaçlara cevap veren bir sağlık sistemi oluşturulmasına ışık tutacağı düşünülmektedir.

Teşekkürler

2016-2021 yılları arasında Türkiye Fizyoterapistler Derneği Yönetim Kurulu üyesi olarak görev yaptığım dönemde, veri toplama ve bilimsel danışmanlık konularında destek veren herkese teşekkür ederim.

Çıkar Çatışması

Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: HRÖ; Tasarım: HRÖ; Denetleme: HRÖ; Kaynak ve Fon Sağlama: - ; Malzemeler: - ; Veri Toplama ve/veya İşleme: - ; Analiz/Yorum: HRÖ; Literatür Taraması: HRÖ; Makale Yazımı: HRÖ; Eleştirel İnceleme: HRÖ

Finansal Destek

Araştırma için bütçe desteği alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Pereira RDC. Drivers and barriers to physiotherapists' involvement in healthcare management and leadership roles in Portugal [Master's thesis, ISCTE University Institute of Lisbon]. 2020. ISCTE Repositório. <https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/21490>
2. Bakewell S. Illustrations from the Wellcome Institute Library: Medical gymnastics and the Cyriax collection. *Medical History*. 1997;41(4), 487–495. DOI: 10.1017/S0025727300063064.
3. Can F. Fizyoterapi ve rehabilitasyonun mesleki gelişim tarihçesi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2016; 1(3), 1–6.
4. World Physiotherapy. Glossary: Terms used in WCPT's policies and resources (Version 2.0). 2013. <https://world.physio/resources/glossary>
5. Algun C, Düger T. Türkiye’de Fizyoterapistlik Mesleği SD (Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü) Dergisi, 2019; 49: 56–59.
6. Türkiye Fizyoterapistler Derneği. Türkiye Fizyoterapistler Derneği. (2025, Haziran 23). <https://www.fizyoterapistler.org>.
7. Meyer C, Roux S. Find and use review articles. *UCLA Library*. 2021; <https://guides.library.ucla.edu/reviewarticles>
8. Yükseköğretim Kurulu. Yükseköğretim Kurumu Atlas. (2024, Haziran 23). <https://yokatlas.yok.gov.tr/lisans-bolum.php?b=20033>
9. Telci Aslan E, Şekeröz S, Karagöz B, et al. Fizyoterapi ve rehabilitasyon eğitimi alan son sınıf öğrencilerinin işsizlik kaygılarının incelenmesi. *Turkish Journal of Physiotherapy and Rehabilitation*. 2022;33(1), 16–22. DOI: 10.21653/tjpr.907069.
10. Karagözoğlu CD, Toprak M, Duman Ç, İnal HS. Türkiye’de fizyoterapistlerin iş bulma sürelerinin ve istihdam durumlarının değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Physiotherapy and Rehabilitation*. 2018; 29(2), 44–52. DOI: 10.21653/tjpr.365475.
11. Dünya Sağlık Örgütü. Rehabilitation 2030: A call for action [Rapor]. World Health Organization. 2017; https://www.who.int/disabilities/care/Rehab2030MeetingReport_plain_text_version.pdf
12. Dünya Sağlık Örgütü. Rehabilitation 2030: A call for action [Rapor]. World Health Organization. 2017; https://www.who.int/disabilities/care/Rehab2030MeetingReport_plain_text_version.pdf

13. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2023, May 13). Health statistics. <https://www.oecd.org/en/data/datasets/oecd-health-statistics.html>
14. Sağlık Bakanlığı. Sağlık istatistikleri yıllığı – 2022 [Rapor]. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/40564,saglik-istatistikleri-yilligi-2019pdf.pdf?0>
15. Türkiye Fizyoterapistler Derneği. 2017. Yayınlanmamış rapor.
16. Özgöbek HR. Herkesin bir fizyoterapisti olmalı... Çünkü rehabilitasyon bir haklıdır. Theraphysio Fizyoterapist Dergisi. 2021; 17. <https://www.fizyoplatform.com/konu-8-nisan-ozel-theraphysio-online-fizyoterapi-dergisi-17-sayisi-yayimda.html>
17. Hon S, Ritter R, Allen DD. Cost-effectiveness and outcomes of direct access to physical therapy for musculoskeletal disorders compared to physician-first access in the United States: Systematic review and meta-analysis. Physical Therapy & Rehabilitation Journal. 2021;101, 1–11. DOI: 10.1093/ptj/pzab123.
18. Ticaret Bakanlığı. Sektörel meslek NACE listesi. (2024, Mayıs 23). <https://ticaret.gov.tr/esnaf-sanatkarlar/esnaf-ve-sanatkar-meslek-kollari/sector-meslek-nace-listeleri>
19. Dedeoğlu, T. Fizyoterapistlerin mesleki profesyonelliklerini uygulayabilme düzeylerinin araştırılması, Fizyoterapi ve rehabilitasyon anabilim dalı yüksek lisans tezi [Yüksek lisans tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Gaziantep. 2018.
20. Tıpta Uzmanlık. Tıpta uzmanlık yan dalları, bağlı ana dalları ve eğitim süreleri. (2011, Nisan 7). <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.1219.pdf>
21. Sosyal Güvenlik Kurumu. Sosyal Güvenlik Kurumu sağlık uygulama tebliği. (2024, Mayıs 20). <https://www.sgk.gov.tr/Duyuru/Detay/09052024-Tarih-ve-32541-Sayili-Resmi-Gazetede-Yayimlanan-Sosyal-Guvenlik-Kurumu-Saglik-Uygulama-Tebliğinde-Degisiklik-Yapilmasina-Dair-Tebliğ-2024-05-10-09-10-00>.

Ek Tamamlayıcı Veriler**Tamamlayıcı Veri 1.**

Sağlık Bakanlığı 1219 Sayılı Tababat-ı ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun’un 2011 Tarihli Ek 13. Maddesi

"...meslek yüksekokullarının fizyoterapi programından mezun, fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzmanı veya fizyoterapist gözetiminde fizik tedavi ve egzersiz uygulamalarına yardımcı olan sağlık teknikerleri..."

Tamamlayıcı Veri 2.

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın IV. Çalışma ve Sözleşme Hürriyeti Bölümü'nün Madde 48

"Herkes, dilediği alanda çalışma ve sözleşme hürriyetlerine sahiptir. Özel teşebbüsler kurmak serbesttir. Devlet, özel teşebbüslerin milli ekonominin gereklerine ve sosyal amaçlara uygun yürümesini, güvenlik ve kararlılık içinde çalışmasını sağlayacak tedbirleri alır. Kanun düzenlemesi ile verilen hak ve yetkiler, yönetmelik gerekçeleri ile Bakanlık görüşü kapsamında ya da idari işlemlerle değiştirilmesi ya da kısıtlanması mümkün değildir."

Tamamlayıcı Veri 3.

NACE Kodu	İçerik
889907	Barınacak yer sağlamaksızın mesleki rehabilitasyon hizmetleri (bedensel engelliler için rehabilitasyon hizmetleri)-tehlikesiz sınıf (iş güvenliği açısından)
869090	Diğer paramedikal insan sağlığı hizmetleri (tıp doktorları dışı yetkili kişilerce sağlanan mesleki terapi, aroma terapi, konuşma terapi, homeopati, besin tedavisi, ayak bakımı, diş hijyeni vb. hizmetler) (hastane dışı) -tehlikesiz sınıf
869006	Fizyoterapi Hizmetleri (tıp doktorları dışında yetkili kişilerce sağlanan fizyoterapi, ergoterapi vb. alanlarındaki hizmetleri) (Hastane dışı) –az tehlikeli sınıf

Tamamlayıcı Veri 4.

Türk Ceza Kanunu 117. Maddesi 'Türk Ceza Kanunu'nun İş ve Çalışma Hürriyetinin İhlali'

Madde 117- (1) "Cebir veya tehdit kullanarak ya da hukuka aykırı başka bir davranışla, iş ve çalışma hürriyetini ihlal eden kişiye, mağdurun şikâyeti halinde, altı aydan iki yıla kadar hapis veya adli para cezası verilir."

Tamamlayıcı Veri 5.

Sağlık Bakanlığı'nın '2025 tarihli ve 32856 sayılı "Sağlık Meslek Mensuplarının Serbest Meslek İcrası Hakkında Yönetmelik"

"MADDE 1- (1) Bu Yönetmeliğin amacı, sağlık meslek mensuplarının serbest meslek icrası için açacakları sağlık meslek hizmet birimleri ile bu birimlerin tıbbi ve teknik standartları, açılmaları, faaliyetleri, denetimleri ve kapatılmaları ile ilgili usul ve esasları düzenlemektir...."

Tamamlayıcı Veri 6.

Sağlık Bakanlığı 2014 tarihli 29158 sayılı "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği (GETAT)"

"Madde 8-(5) Tabip ve dış tabibi olmayan uygulama alanında temel eğitimi bulunan sağlık meslek mensupları sertifikalı tabip ve dış tabiplerinin gözetimi ve denetimi altında uygulamalar katılırlar."

Tamamlayıcı Veri 7.

Sağlık Bakanlığı 1219 Sayılı "Tababat-ı ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un" 2011 Tarihi Ek 13. Maddesi

"Ek Madde 13: b) Fizyoterapist; fizyoterapi alanında lisans eğitimi veren fakülte veya yüksekokullardan mezun sağlık meslek mensubudur. Fizyoterapist, hastalık durumları dışında, kişilerin fiziksel aktivitelerini düzenlemek ve hareket kabiliyetlerini arttırmak 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 uzmanı 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."

Tamamlayıcı Veri 8.

Sağlık Bakanlığı Mülga 1983 Tarih ve 17927 "Sayılı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği"

"J – Fizikoterapistlerin Görev ve Yetkileri: Madde 123 – Fizikoterapistler, fizik tedavi konusunda yüksek öğrenim görmüş gerekli bilgi ve beceriyi kazanmış sağlık personeli olup, rehabilitasyon ekibinin tabii üyesidirler. Uzman tabip tarafından görülerek tedavi endikasyonu saptanmış hastalara fizik tedavi vasıtalarını, tıbbi egzersizleri uygularlar; mesajları, hastaların ortez ve protez eğitimlerini, adele testi günlük yaşayış faaliyetleri testi ve uygulamalarını, branşla ilgili diğer ölçüm ve testleri yaparlar."