

SAĞLIK VE SOSYAL POLİTİKALARA BAKIŞ

Hakemli Dergi - Süreli Yayın



**İş Yerinde Fiziksel Şiddete Maruz Kalmış
Sağlık Personelinin Şiddet Algısı ve
Boyutu Üzerine Nitel Bir Araştırma**

*Fatih SEYRAN
Mehmet GÖZLÜ
F. Nihan READY*

**Hemşirelerin Meslekleriyle İlgili
Yapılan Bilimsel Araştırmalara
Katılıp Katılmama Nedenleri**

Günseli TEKE

**Sağlık Hizmet Sunumunda Görev Yapan
İdari Personelin İş Doyum Düzeyleri Ve İş
Doyumunu Etkileyen Faktörler**

*Gülşah ŞAKOĞLU
Mustafa Necmi İLHAN*

**Uluslararası Sendikaların Krizi:
İlkelere Göre Değil
Ülkelere Göre Tutum Almak**

Tarkan ZENGİN

**Personel Çalıştırılmasına Dayalı Hizmet
Alımlarından Vazgeçilmesinin Sağlık
Sektörü Hizmet İhalelerine Etkisi**

Mehmet ATASEVER

ISSN: 2459-1068
2/ 2018-1

Personel Çalıştırılmasına Dayalı Hizmet Alımlarından Vazgeçilmesinin Sağlık Sektörü Hizmet İhalelerine Etkisi

Effects On Health Sector Expenses From Personnel-Based Service Responsibilities

Mehmet ATASEVER*

ÖZET

Türkiye’de 2003 yılında başlatılan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile sağlık alanında yaşanan en önemli paradigma değişikliklerinden biride personel çalıştırılmasına dayalı hizmet alımlarında (PÇDHA) yaşanmıştır. Bu dönemde (2003-2017) oldukça yaygın bir şekilde uygulanan PÇDHA; özellikle temizlik, güvenlik, veri giriş elamanı gibi destek hizmetlerinde yeni bir personel istihdam modeline dönüşmüştür. Örneğin; Sağlık Bakanlığında 2000’li yılların başında PÇDHA çalışan hizmet alım personeli sayısı 10 bin civarında iken bu sayı 2016 yılında 160 bini geçmiştir. Kamu üniversite hastaneleri ile bu sayı 200 bini bulmuştur. Kamu sağlık tesislerinde Kamu İhale Mevzuatı çerçevesinde temin edilen PÇDHA 24 Aralık 2017 Resmi gazette yayımlanan 696 sayılı KHK ile yasaklanmış ve söz konusu PÇDHA çalışan personelin kamu personeli olması ile ilgili düzenleme yapılmıştır. Söz konusu düzenleme kamu sağlık tesislerinin hizmet alımları ile ilgili ihale işlemlerinde önemli değişiklik oluşturacaktır. Bu çalışma ile söz konusu düzenlemenin sağlık hizmeti sunan kamu idarelerinin hizmet ihaleleri üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Yapılan düzenleme sonucu Sağlık Bakanlığına

*KİK Üyesi, Kamu İhale Kurumu, mhatasever@gmail.com

bağlı kurumların hizmet alım ihale sayıları %27, üniversitelerin sağlık tesislerinin hizmet alım ihale sayıları ise %21 civarında azalacağı ve PÇDHA kapsamında çalışan 200 bin civarında personelin kamu personeli olabileceği öngörülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Uluslararası Sendikalar, ITUC, ETUC, EPSU, PSI, Sendikal Hareket, Sendikal Kriz, Hizmet Alımı, Kamu İhalesi, Taşeron, Alt Yüklenici.

ABSTRACT

One of the most important paradigm changes in health sector right, after the Health Transformation Program launched in Turkey, 2003, was seen in service procurement based on personnel employment (SPBPE). During this period (2003-2017), widely used, the SPBPE method was transformed into a new personnel employment model especially in the support services such as cleaning, security, data input element. For example; At the beginning of the 2000s, the number of employees recruited in SPBPE system in the Ministry of Health was around 10 thousand and this figure mounted 160 thousand in 2016. With public and training hospitals, it reached 200 thousand employees. SPBPE method applied under the scope of Procurement Legislation to recruit staff for health care facilities was banned with the Decree Law No. 696 issued on Official Gazette (24.11.2017) and amendment was made to re-employ the these SPBPE personnel as the public personnel. The said amendment will bring significant changes for the tender processes in service procurement for the health facilities. This study investigates the effect of the amendment on the service procurement tenders of public administrations providing health services. It is predicted that the number of service procurement tenders for institutions affiliated with the Ministry of Health will be reduced by 27%, the number of service procurement tenders for universities will be reduced by 21%, and about 200.000 personnel working under SPBPE system might be appointed as public personnel.

Key Words: H5, I15, M54,

1. GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, sağlık yatırımları ve organizasyonuna dair yapılan çalışmalar, sağlık politikalarının önemli aktörleri arasında yer almaktadır. Bu kapsamda, Türkiye’de cumhuriyetin ilanından itibaren çeşitli sağlık politikaları uygulanmış olup, son olarak 2003 yılında “Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP)” ile sağlık alanında önemli bir dönüşümün içine girilmiştir. Bu yeniden yapılanmayı gerektiren sorunun temelinde, sağlık hizmetlerinin verimli ve etkin hale getirilmesi yatmaktadır (Arslan vd. 2016: 289).

Türkiye’de 2003 yılında başlatılan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile sağlık alanında son 15 yılda devasa bir dönüşüm gerçekleştirilmiş ve sağlıkla ilgili göstergelerde önemli iyileşmeler yaşanmıştır. Şöyle ki 2002 yılında 72,5 olan ortalama yaşam süresi 2016 yılında 78’e yükselmiş, bebek ölüm hızı binde 31,5’den binde 9,7’ye düşürülmüş, anne ölüm hızı yüzbinde 64’den yüzbinde 14,7’ye düşürülmüştür. 2003 yılında %39,5 olan sağlık hizmetlerinden memnuniyet ise 2017 yılında %71,7’ye yükseltilmiştir (Sağlık İstatistik Yıllığı, 2016; TÜİK, 2017).

Ülkemizde 2002 yılında 19 milyar TL civarında olan sağlık harcamaları, 2016 yılında 120 milyar TL’ye yaklaşmış olup, sağlık harcamaları 2002-2016 döneminde nominal olarak 5 kattan fazla reel olarak ise 1 kata yakın artmıştır (TÜİK, 2017).

Sürekli büyüme trendi içinde olan sağlık sektörü, toplumların gelişmişlik seviyelerine paralel bir şekilde gelişme göstermektedir. Sağlık hizmetlerine ayrılan kaynaklar, toplumsal refah için kullanılan kaynakların önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Ekonominin her alanında olduğu gibi sağlık sektöründe de kıt kaynakların etkin bir şekilde kullanılması önem taşımaktadır. Zira sağlık hizmetleri hem yarı kamusal mal niteliğinde hem de dışsallıkları çok yüksektir (Yaylalı, vd., 2012: 564).

Bu dönemde sağlık alanında yaşanan en önemli paradigma değişiklerinden biride PÇDHA yaşanmıştır (Akdağ, 2011). PÇDHA Türkiye sağlık sistemindeki tarihi gelişimine baktığımızda; 1980 yılını izleyen dönemde sadece Türkiye’de değil birçok gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde, kamu kurum ve kuruluşlarının geleneksel olarak yapılan bazı hizmetlerin özel sektör kuruluşlarına ihale yo-

luyla gördürülmesi (Outsourcing) olgusu gündeme gelmiş ve hemen her sektörde bu yönetime sıklıkla başvurulmuştur (Ekin ve diğerleri, 2012).

Genel olarak, özellikle, idarenin iç işleyişine yönelik olan ve “otelcilik hizmetleri” olarak nitelendirilen güvenlik, temizlik hizmeti alımı gibi ihalelerin personel çalıştırılmasına dayalı işler olarak kurgulandıkları, bunun dışında hizmet kullanıcılarına yönelik olan ve aynı zamanda “kamu hizmeti” niteliğindeki işlerin de büyük oranda personel çalıştırılmasına dayalı işler olarak ihale edildikleri görülmektedir (Gürkan, 2011).

Türkiye’de kamu hastanelerinde hizmet alımları 1988 sonrası başlamış 2003 yılından itibaren uygulanmakta olan “Sağlıkta Dönüşüm Programı” ile de Sağlık Bakanlığına bağlı işletmelerde oldukça yaygın bir şekilde uygulanmıştır. Uygulamalar ile vatandaş memnuniyeti yükseltilmiş, sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesi artırılmış, eksik personel ihtiyacı karşılanmış, hizmet sunumunun sürekliliği sağlanmış, hastanelere modern teknolojilerin girmesi sağlanmış, sabit yatırım maliyetleri azaltılmış, diğer sağlık kurumları ile rekabet etme gücü artırılmış, hizmetler daha ekonomik bir şekilde temin edilmiş, hizmet maliyetleri kontrol edilerek düşürülmüş, finansal riskler tedarikçiyle paylaşılmış, kalifiye personelin istihdamı kolaylaşmış ve yönetimde esneklik sağlanmıştır (Türk Sağlık Sisteminde Kurum Dışından Hizmet Alımı Uygulamaları Araştırma Raporu, 2010).

PÇDHA Uygulamaları; özellikle destek hizmetlerinde, yeni bir personel istihdam modeline dönüşmüştür. Örneğin; Sağlık Bakanlığında 2000’li yılların başında destek hizmetlerinde çalışan hizmet alım personeli sayısı 10 bin civarında iken bu sayı 2016 yılında 160 bini geçmiştir (Atasever ve ark, 2017).

PÇDHA, Kamu İhale Genel Tebliğinin 78.1’nci maddesinde tanımlanmıştır. Buna göre personel çalıştırılmasına dayalı hizmet alımları; ihale konusu işte çalıştırılacak personel sayısının ihale dokümanında belirlendiği, bu personelin çalışma saatlerinin tamamının idare için kullanıldığı ve yaklaşık maliyetinin en az %70’lik kısmının asgari işçilik maliyeti ile varsa ayni yemek ve yol giderleri dâhil işçilik giderinden oluştuğu hizmetler olarak tanımlanmıştır. Burada dikkat edilmesi gereken husus, bu ölçütlerin ihale konusu hizmet

işinde bir arada olması gerektiğidir (Şen, 2016).

Türkiye sağlık sisteminin önemli bir unsuru olan PÇDHA 24 Aralık 2017 Resmi gazetede yayımlanan 696 sayılı KHK ile yasaklanmış ve söz konusu hizmet alımlarında çalışan personelin kamu personeli olması ile ilgili düzenleme yapılmıştır (Resmi Gazete, 24.12.2017).

Söz konusu düzenleme Sağlık Bakanlığı ve üniversitelerinin sağlık tesislerinde PÇDHA kapsamında çalıştırılan 200 bin civarında kişinin gerekli şartları taşıması halinde kamu personeli olması sonucunu doğuracaktır (Atasever ve ark, 2017). PÇDHA ihalelerinin yasaklanması ve hizmetlerde çalışan personelin kadroya alınması hususu ile ilgili olarak PÇDHA şartlarını taşısa dahi HBYS hizmet alımları ve Çağrı Merkezi hizmet alım personelinin kadroya alınmayacağı bir istisna olarak düzenlenmiştir (Resmi Gazete, 24.12.2017). Bu düzenleme Türkiye sağlık sisteminde tıbbi tedarik zincirinde önemli değişiklikler oluşturacaktır. Şöyle ki; 696 sayılı KHK'nın yayımlandığı tarihten itibaren kamu sağlık tesislerinde PÇDHA yasaklanmış sadece geçiş dönemi için belli şartlarda doğrudan temin usulüne izin verilmiştir (Resmi Gazete, 24.12.2017). Bu durum son yıllarda kıta Avrupa'sında başlayan ve 'contact-back-in' olarak tanımlanan kamusal sunuma dönüş politikasına benzer bir süreç olarak değerlendirilebilir (Toprak, 2016).

İhale yöntemi ile kamu sağlık tesislerince temin edilen ve kamu ihale kurumu verilerine yansıyan hizmet alım verileri şu şekildedir.

Tablo 1. Sağlık Bakanlığına Bağlı Kurumlarca 2011-2017 Yılları Arasında İhale Usulü Kullanarak Gerçekleştirilen Hizmet Alım İhale Sayısı Ve İhale Tutarı

İhale Yapılan Yıl	Hizmet Alım İhale sayısı	Toplam Tutar (1000 TL)
2011	5.250	2.772.182
2012	5.049	3.084.916
2013	4.970	3.244.638
2014	4.627	7.673.849
2015	2.809	4.926.301
2016	2.969	9.298.114
2017	2.310	5.047.875

Kaynak: KİK

Tablo 2. Üniversite Sağlık Tesislerince 2011-2017 Yılları Arasında İhale Usulü Kullanarak Gerçekleştirilen Hizmet Alım İhale Sayısı ve Tutarı

İhale Yapılan Yıl	Hizmet Alım İhale sayısı	Toplam Tutar (1000 TL)
2011	105	154.274
2012	119	163.824
2013	118	167.697
2014	140	467.816
2015	113	387.409
2016	99	221.870
2017	101	265.041

Kaynak: KİK

Tablo 3. Sağlık Bakanlığına Bağlı Kurumlarca 2011-2017 Yılları Arasında İhale Usulü Kullanarak Gerçekleştirilen PÇDHA İhale Sayısı ve Tutarı

İhale Yapılan Yıl	PÇDHA İhale Sayısı	Toplam Tutar (1000 TL)
2011	2.350	1.388.309
2012	2.488	1.793.871
2013	2.280	1.548.493
2014	1.877	4.427.188
2015	869	2.804.895
2016	841	5.287.235
2017	473	1.765.222

Kaynak: KİK

Tablo 4. Üniversite Sağlık Tesislerince 2011-2017 Yılları Arasında İhale Usulü Kullanarak Gerçekleştirilen PÇDHA İhale Sayısı ve Tutarı

İhale Yapılan Yıl	PÇDHA İhale Sayısı	Toplam Tutar (1000 TL)
2011	48	111.920
2012	42	113.605
2013	47	93.277
2014	61	393.903
2015	38	266.443
2016	17	91.389
2017	11	86.290

Kaynak: KİK

2. VERİLERİN ELDE EDİLMESİ

Bu çalışmada Kamu İhale Kurumunu verileri kullanılmıştır. Bu veriler 4734 Sayılı Kamu ihale Kanunu kapsamında yapılan ihale verilerini kapsamaktadır. Doğrudan temin usulleri ile yapılan veya 4734 Sayılı Kanun kapsamı dışında yapılan ihalelere ait veriler bu kapsamda değildir.

Bu çalışma kapsamında elde edilen veriler Sağlık Bakanlığına bağlı kurumların ve üniversite sağlık tesislerinin 4734 sayılı kanun kapsamında yapmış olduğu hizmet alım ihalelerine ait veriler ile PÇDHA ihalelerine ait veriler mukayese edilerek PÇDHA ihalelerinin artık yapılmayacak olmasının bu kurumların hizmet alım ihalelerine etkisi sayısal ve parasal tutar olarak tespit edilmeye çalışılmıştır. Bunun için PÇDHA ihalelerinin hizmet alım ihaleleri içindeki ihale sayılarının ve parasal tutarların oranları kullanılmıştır. Hesaplamalar Microsoft Excel 2013 kullanılarak yapılmıştır.

3. PÇDHA İHALELERİNİN HİZMET ALIM İHALELERİNE ORANININ TESPİTİ

Sağlık Bakanlığına bağlı kurumlarca yapılan PÇDHA ihalelerinin toplam hizmet alım ihalelerine oranına baktığımızda giderek azalan bir seyir gözümüze çarpmaktadır. Şöyle ki; 2011 yılında PÇDHA ihalelerinin sayısal tutarı toplam hizmet ihalelerinin sayısal tutarının %45'i iken bu oran 2017 yılında %20'ye kadar düşmüştür. PÇDHA

ihalelerinin parasal tutarının toplam hizmet ihalelerinin parasal tutarına oranı ise 2011 yılında %50 iken bu oran 2017 yılında %35'e kadar düşmüştür. (Tablo 5)

Tablo 5. Sağlık Bakanlığına Bağlı Kurumlarca 2011-2017 Yılları Arasında İhale Usulü Kullanarak Gerçekleştirilen PÇDHA İhalelerinin Hizmet Alım İhalelerine Oranı

İhale Yılı	PÇDHA/ Hizmet Alım İhale Sayısı %	PÇDHA/ Hizmet Alım İhale Tutarı %
2011	45	50
2012	49	58
2013	46	48
2014	41	58
2015	31	57
2016	28	57
2017	20	35

Kaynak: KİK verileri kullanılarak yazar tarafından hesaplanmıştır.

Tablo 6. Üniversite Sağlık Tesislerince 2011-2017 Yılları Arasında İhale Usulü Kullanarak Gerçekleştirilen PÇDHA İhalelerinin Hizmet Alım İhalelerine Oranı

İhale Yapılan Yıl	PÇDHA/ Hizmet Alım İhale Sayısı %	PÇDHA/ Hizmet Alım İhale tutarı %
2011	46	73
2012	35	69
2013	40	56
2014	44	84
2015	34	69
2016	17	41
2017	11	33

Kaynak: KİK verileri kullanılarak yazar tarafından hesaplanmıştır.

Üniversite sağlık tesislerince yapılan PÇDHA ihalelerinin toplam hizmet alım ihalelerine oranına baktığımızda giderek azalan bir seyir gözümüze çarpmaktadır. Bu azalış seyri Sağlık Bakanlığına bağlı tesislerden daha yüksek oranda gerçekleşmiştir. Şöyle ki; 2011

yılında PÇDHA ihalelerinin sayısal tutarı toplam hizmet ihalelerinin sayısal tutarının %46'sı iken bu oran 2017 yılında %11'e kadar düşmüştür. PÇDHA ihalelerinin parasal tutarının toplam hizmet ihalelerinin parasal tutarına oranı ise 2011 yılında %73 iken bu oran 2017 yılında %33'e kadar düşmüştür. (Tablo 6)

4. SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Sağlık Bakanlığına bağlı kurumlarca yapılan PÇDHA ihalelerinin toplam hizmet alım ihalelerine oranına baktığımızda giderek azalan bir seyir gözümüze çarpmaktadır (Tablo 5). Bu durumunun en önemli nedenleri olarak 2012 Yılında Sağlık Bakanlığı teşkilat yasasının değişimi neticesi kamu hastane birliklerinin kurulması, toplu alımların yaygınlaştırılması ve PÇDHA ihalelerinin üç yıllık yapılma mecburiyetinin getirilmesi olduğunu söyleyebiliriz (SASAM, 2016).

2014 yılında getirilen düzenleme ile PÇDHA ihalelerinin üç yıllık yapılma mecburiyeti getirilmiştir (5018 Sayılı Kanun 28 madde). Bu nedenle tespitlerin yapılmasında son üç yıllık oranların ortalamasının dikkate alınması daha sağlıklı olacaktır. Sağlık Bakanlığının son üç yıllık ihale verilerinin ortalamasına göre; PÇDHA ihalelerinin sayısal tutarının toplam hizmet alımlarının sayısal tutarına oranı %27 civarındadır (Tablo 5). Bu oranda yaklaşık olarak 730 ihaleye tekabül etmektedir (Tablo 3). PÇDHA ihalelerinin parasal tutarının toplam hizmet alımlarının parasal tutarına oranı ise %50 civarındadır (Tablo 5).

Üniversitelerin sağlık tesislerince yapılan PÇDHA ihalelerinin toplam hizmet alım ihalelerine oranına baktığımızda giderek azalan bir seyir tespit edilmiştir. gözümüze çarpmaktadır. Bunun en önemli nedeni olarak 2014 yılında getirilen düzenleme ile PÇDHA ihalelerinin üç yıllık yapılma mecburiyeti olduğunu söyleyebiliriz (5018 Sayılı Kanun 28 madde). Bu nedenle son üç yıllık oranların ortalamasını dikkate almak bize daha sağlıklı bir tespit yaptıracaktır. Buna göre son üç yıllık ortalama PÇDHA ihalelerinin sayısal tutarının toplam hizmet alımlarının sayısal tutarına oranı %21 civarındadır (Tablo 6). Bu oranda yaklaşık olarak 21 ihaleye tekabül etmektedir (Tablo 4). PÇDHA ihalelerinin parasal tutarının toplam hizmet alımlarının parasal tutarına oranı ise %48 civarındadır (Tablo 6).

Tüm sonuç ve açıklamalar neticesinde; PÇDHA ihalelerinden vazgeçilmesinin, Sağlık Bakanlığına bağlı kurumlarca ile üniversite sağlık tesislerince yapılan ihale sayısında gerek sayısal olarak gerekse parasal tutar olarak önemli oranlarda azalış meydana getirdiği tespit edilmiştir.

Sağlık Bakanlığının son üç yıllık ihale verilerinin ortalamasına göre; PÇDHA ihalelerinin sayısal tutarının toplam hizmet alımlarının sayısal tutarına oranı %27 civarında olup, yaklaşık olarak 730 ihaleye tekabül etmektedir (Tablo 5, Tablo 3). PÇDHA ihalelerinin parasal tutarının toplam hizmet alımlarının parasal tutarına oranı ise %50 civarındadır (Tablo 5).

Üniversitelerin sağlık tesislerince yapılan ihalelerin son üç yıllık verilerinin ortalamasına göre; PÇDHA ihalelerinin sayısal tutarının toplam hizmet alımlarının sayısal tutarına oranı %21 civarında olup, yaklaşık olarak 21 ihaleye tekabül etmektedir (Tablo 6, Tablo 4). PÇDHA ihalelerinin parasal tutarının toplam hizmet alımlarının parasal tutarına oranı ise %48 civarındadır (Tablo 6).

Sonuç olarak PÇDHA ihaleleri kapsamında çalışan yaklaşık 200 bin civarında personel gerekli şartları taşıdığı takdirde kamu personeli olarak istihdam edilecektir (30288 Sayılı Resmi Gazete, 01.01.2018; Atasever ve ark, 2017).

KAYNAKLAR

- Akdağ R. (2011), Kamu Hastanelerinin Genel Verimlik Değerlendirmesi, Araştırma Raporu, Sağlık Bakanlığı, Ankara
- Arslan, İ., Eren, M. V., & Kaynak, S. (2016). Sağlık ile Kalkınma Arasındaki İlişkinin Asimetrik Nedensellik Analizi. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 31(2), 287-310.
- Atasever M. Ve ark. (2017). Türkiye Sağlık Hizmet Alımları Rehberi, Ankara, ISBN:978-605-67663-2-9
- Ekin A. & Yanık A. Kıyak M. (2012). Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Dışardan Satın Alınan Hizmetlerin Ekonomik Değerlendirmesi, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt:15,
- Gürkan Can (2011), "Dış Kaynak Kullanım (Outsourcing) Aracı Olarak Hizmet Alımı İhaleleri" Kamu İhale Kurumu Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, s. 26. Ankara

- Sağlık Bakanlığı Yayını (2010). Türk Sağlık Sisteminde Kurum Dışından Hizmet Alımı Uygulamaları Araştırma Raporu, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Yayın No:791, Ankara.
- Sağlık İstatistik Yıllığı (2016), https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/13183,sy2016_turkcepdf.pdf, erişim tarihi: 02.04. 2018
- SASAM Enstitüsü, (2016) Sağlık Sisteminin Güçlendirilmesi (Odak Grup Görüşmeleri Raporu), SAĞLIK-SEN Yayınları– 36, Ankara
- Şen Ö. (2016), Kamu İhale Dünyası Dergisi, Sayı 2, Ankara
- Toprak E. (2016), Kamu İhaleleri; Kamu Alımlarının Hukuki, Yönetmel ve Siyasal Boyutu, Ankara, Turhan Kitabevi Yayınları.
- TÜİK (2017), http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1084, erişim tarihi: 31.03. 2018
- Yaylalı, M., Kaynak, S., & Karaca, Z. (2012). Sağlık Hizmetleri Talebi: Erzurum İlinde Bir Araştırma, Ege Akademik Bakış, 12(4), 563-573.
- <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/12/20171224.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/12/20171224.htm>
- <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/01/20180101.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/01/20180101.htm>