

**MADDE BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİ İÇİN DENETİMLİ SERBESTLİK ŞUBELERİ
TARAFINDAN AMATEM'E GÖNDERİLEN KİŞİLERE YÖNELİK
UYGULAMALARDA KARŞILAŞILAN SORUNLAR**

Doç. Dr. Kamil ALPTEKİN

KTO Karatay Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi
Sosyal Hizmet Bölümü Öğretim Üyesi

Ercan MUTLU (Sosyal Hizmet Uzmanı)

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi

Elmas AKIN (Arş. Gör.)

KTO Karatay Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi
Sosyal Hizmet Bölümü

ÖZET

Ülkemizde özellikle genç nüfus arasında uyarıcı ve uyuşturucu madde kullanımı her geçen gün artmakta, toplum sağlığının korunması ve iyileştirilmesi kapsamında yürütülen tedavi edici ve önleyici çalışmalar bu artışa yanıt vermede zorlanmaktadır. Doğrudan alkol ve madde bağımlılarının tedavisine odaklanan birer ihtisas kurumları olarak AMATEM'lerin sayıca yeterince artmaması, kapasitelerinin genişletilememesi bu durumun ortaya çıkışındaki önemli etkenlerden biridir. Alkol ve madde bağımlılarına tıbbi ve psiko-sosyal tedavi hizmeti sunan AMATEM'ler ayrıca 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 191. maddesi kapsamındaki hükümlerle madde bağımlılığı tedavisi için denetimli serbestlik ve yardım merkezi şubeleri/büroları tarafından sevk edilen kişilere yönelik 10–15 günlük aralıklarla klinik ve laboratuvar hizmetlerinin yanı sıra iki haftada bir olmak üzere altı oturumluk "bağımlılık programı"nı da yürütmektedir. Hiç kuşkusuz bu durum AMATEM'lere ilave bir iş yükü getirirken madde kullanımı nedeniyle haklarında denetimli serbestlik tedbiri uygulanmasına karar verilen kişiler ile kendi isteğiyle AMATEM'e gelen kişilerin aynı çatı altında tedavi hizmeti almaları bir takım idari, hukuksal ve etik sorunlara da kapı aralamaktadır.

Bu bildiride Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi'ndeki uygulama örneğinden hareketle bahse konu idari, hukuksal ve etik sorunların neler olduğu tartışmaya açılacak ve sonuçta bir dizi çözüm yolları önerilmeye çalışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Madde bağımlılığı, denetimli serbestlik tedbiri, AMATEM

ABSTRACT

In our country, any use of narcotics and psychotropic substance especially among young people increasing day by day, therapeutic and preventive work carried out under the protection and improvement of public health are forced to respond to this increase . The number of Alcohol and Substance Addiction Treatment and Training Centers that are specialized institutions focus on treatment of alcohol and addicted not enough to increase and lack of their capacity expansion is one of the important factors in the emergence of this situation. Alcohol and Substance Addiction Treatment and Training Centers offer medical and psychosocial treatment services for alcohol and drug addicted also engages clinical and laboratory services within 10-15 day intervals for people referred by the probation and help center offices within the scope of Article 191 of Turkish Penal Code No: 5237 for the treatment of drug addiction and as well as addiction programs including a six session in two weeks. There is no doubt that this situation brings workload to Alcohol and Substance Addiction Treatment and Training Centers people whom probation measures decided to be applied due to their substance use and people coming to voluntarily, receiving treatment service under one roof opens the door for some administrative, legal and ethical problems.

In this paper, moving from application example in Ankara Numune Training and Research Hospital Alcohol and Substance Addiction Treatment and Training Center what the mentioned administrative, legal and ethical problems will be discussed, as a result of that, a number of remedies tried to be recommended.

Key Words: Addiction, Probation Measure, Alcohol and Substance Addiction Treatment and Training Center.

GİRİŞ

Uyuşturucu madde kullanımı önemli bir halk sağlığı sorunu olup, Türkiye’de diğer Avrupa ülkelerinde olduğu kadar yaygın görülmemekle birlikte, tüm boyutları ve risk etmenleri ile birlikte ortaya konması gereken tıbbi, hukuki, sosyal ve güvenlik boyutları olan bir konudur (TÜBİM, 2014).

Madde bağımlılığı, zararlı sonuçlarına rağmen kompulsif madde arayışı ve kullanımı şeklinde karakterize edilen kronik ve kötüye giden beyin hastalığıdır. Beynin yapı ve işleyişini değiştirmesi sebebiyle beyin hastalığı olarak nitelendirilmektedir (NIDA, 2010).

Alkol ve madde bağımlılığı bireyin hem kendisinde, hem de yakın çevresinde ciddi sorunlara yol açan kronik bir rahatsızlıktır. Dolayısıyla tedavisi remisyon ve relapslarla giden bir süreç ihtiva eder (Gürpınar ve Tokuşoğlu, 2006). Bağımlılık tedavisi farklı normları içerebilir ve

farklı sürelerde gerçekleşebilir. Madde bağımlılığı relapslardan oluşan kronik bir hastalıktır. Bağımlılıkta genellikle kısa dönemli veya tek seferlik tedavi yetersizdir. Tedavi çoklu müdahale ve düzenli izleme gerektiren uzun dönemli bir süreçtir (NIDA, 2012).

Tüm bağımlılık yapan maddelerde genel olarak; 1) hazırlık evresi, 2) maddenin ilk kullanımı evresi 3) madde kullanmayı sürdürme evresi, 4) ilerleme evresi ve 5) değişim evresi gibi bir dizi süreçler yaşanmaktadır. Kuşkusuz bu dönemler bağımlı gruplarda yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu vb. sosyo-demografik özelliklere göre farklılaşabilmektedir.

Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TÜBİM, 2014) tarafından 2011 yılında 25 ilde yapılan bir araştırma sonucunda yaşam boyu madde kullanım sıklığının %2,7 olduğu, 15-24 yaş grubunda olma, erkek olma, bekar olma, gelir düzeyi 500 TL ve altında olma, tütün ve alkolün yanı sıra doktor tavsiyesi dışında ilaç kullanıyor olmanın uyuşturucu kullanımını anlamlı şekilde artırdığı bildirilmiştir. Bir başka çalışmada Ankara Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi'nde (AMATEM) eroin kullanımının tedavisi için başvuran hastaların tüm hastalara oranının 2004 yılında %8,7 iken bu oranın 2009 yılında %38'lere kadar çıktığı belirtilmiştir. Bu çalışmada yatarak tedavi gören 18 yaş altı gençlerin 2004 yılında %2'si eroin kullanırken 2009 da bu rakamın %47 olduğu saptanmıştır (Dilbaz, 2012).

Ülkemizde özellikle genç nüfus arasında uyarıcı ve uyuşturucu madde kullanımı her geçen gün artmakta, toplum sağlığının korunması ve iyileştirilmesi kapsamında yürütülen tedavi edici ve önleyici çalışmalar bu artışa yanıt vermede zorlanmaktadır. Doğrudan alkol ve madde bağımlılarının tedavisine odaklanan birer ihtisas kurumları olarak AMATEM'lerin sayıca yeterince artmaması ve kapasitelerinin genişletilememesi madde bağımlılığının tedavisi ve önlenmesi çalışmalarını olumsuz yönde etkilemektedir.

AMATEM'lerin sayı ve kapasite bakımından yetersiz olması bir yana bunların bir de madde bağımlılığı tedavisi için denetimli serbestlik şubeleri tarafından gönderilen kişilere de hizmet veriyor olması tabloyu büsbütün zorlaştırmaktadır. Madde bağımlılığına ilişkin Denetimli Serbestlik mevzuatı ve uygulamaları kapsamında zorunlu tedavi kapsamında görülüp AMATEM'lere gelen bireylerle, yine madde bağımlılığı tedavisi nedeniyle kendiliğinden gönüllü olarak kuruma gelen bireylerin bir arada olması aslında idari, hukuksal ve etik bazı sorunları da beraberinde getirmektedir. Bu bildiride Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi'ndeki uygulama örneğinden hareketle bahse konu idari, hukuksal ve etik sorunların neler olduğu tartışmaya açılacak ve sonuçta bir dizi çözüm yolları önerilmeye çalışılacaktır.

Denetimli Serbestlik ve Tedaviye İlişkin Düzenlemeler

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 2006/19 sayılı Denetimli Serbestlik Tedbirleri Uygulanan Kişilerin Tedavilerine İlişkin Genelge'si kapsamında toplum sağlığının korunması ve iyileştirilmesi amacıyla uyarıcı ve uyuşturucu madde kullanan veya bağımlısı olan bireylerin topluma kazandırılmasının hedeflendiği belirtilmiştir. Bu hedef doğrultusunda kullanıcı ve bağımlılara sunulan sağlık hizmetlerinde laboratuvar yetersizliği gerekçesiyle hastaların tıbbi değerlendirmesinin yapılmadan madde bağımlılığı tedavi merkezlerine sevk edilmesi, benzer vakalara ülke genelinde farklı tedavilerin uygulanması gibi sorun ve sıkıntıların yaşandığı belirtilmiştir. Yaşanan bu sorunlar sebebi ile oluşturulan düzenlemeler şu şekildedir: bireyler öncelikle ikamet ettikleri bölgede bünyesinde ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı ile psikolog bulunan devlet hastanelerine müracaat edecektir. Denetimli serbestlik tedbiri uygulamaları kapsamında sevk edilen bireyler ise 10-15 günlük aralıklarla aldıkları klinik laboratuvar bulgularıyla değerlendirildikten sonra Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri Şube Müdürlüğüne/Bürolarına gönderilecektir. İlerleyen süreçte, “Denetimli Serbestlik Tedbiri Madde Bağımlılığı Programı”na alınan bireyler ileri tetkik ve tedavi için, madde bağımlılığı tedavi merkezine veya -madde bağımlılığı tedavi merkezlerinin içinde olduğu hastanede yer alan- psikiyatri servislerine sevk edilmektedirler. Altı haftalık uygulama sonunda bireyin programa uyumu yorumlanmakta, ileri merkezde tedavisinin gerekli olup olmadığı kararlaştırılmaktadır.

Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliği (2013) ile her infaz bürosunda görevli bir denetimli serbestlik memurunun vaka sorumlusu olarak atanacağı; bu vaka sorumlusunun, haklarında uyuşturucu, uyarıcı veya uçucu maddeler ve alkol bağımlılığından kurtulması amacıyla tedavi kararı verilen yükümlülerin sevklerinden ve sürecin takibinden sorumlu olduğu belirtilmiştir (Madde 16).

Aynı yönetmelik kapsamında, sanık veya hükümlü için tedavi programı uygun görülmesi durumunda, sanığın/hükümlünün beş iş günü içerisinde ilgili kuruma tedavi için müracaat etmemesi ya da rehberlik çalışmalarına katılmaması durumunda uyarı alacağı; tedavi ile birlikte verilen denetimli serbestlik tedbirinin tedavinin sona ermesinden bir yıl sonra biteceği; uygun görülen tedavi programı sonrası sanık veya hükümlü hakkında uygulanan rehberlik çalışmalarına bir yıl süreyle devam edilebileceği ifade edilmiştir (Madde 72).

Madde Bağımlılığı Tedavi Usulleri Bilim Komisyonu'nun 26. toplantısında alınan kararlar ışığında ise, devlet hastanesine yönlendirilen vakalara iki haftada bir olmak üzere yapılan 3 idrar testinden en az birinde pozitif bulgu tespit edilmesi sonucunda 6 haftalık Denetimli Serbestlik Bağımlılık Programı'na başlanabileceği belirtilmiştir. Bu programdan sonra

bireylerin madde bağımlılığı tedavi merkezlerine yönlendirilebileceği, bu merkezlerde en az 3 ay (en az 2 haftada bir görüşme ve toksikolojik analizler yaptırmak üzere) takibe alınması gerektiği ifade edilmiştir (Berk, 2010).

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM Uygulama Örneği

Ankara'da Denetimli Serbestlik Şubeleri tarafından AMATEM'e madde bağımlılığı tedavisi için gönderilen kişiler yine bağımlılık tedavisi nedeniyle AMATEM'e gelmiş diğer kişilerden farklı olarak ayrı bir poliklinikte değerlendirmeye alınmaktadır. İlk muayeneden sonra bu kişiler 2 ay boyunca iki haftada bir idrar tahlilleri yapılmak üzere toplam 4 kez kurumun Numune Alma Odası'nda idrar vermektedir. Bu 2 aylık periyotta idrar tahlilleri sonucunda remisyonda olduğu tespit edilen kişiler için haklarında bu durumu belirten rapor düzenlenmekte ve bu rapor ilgili denetimli serbestlik şubesine ulaştırılmaktadır. Kurumun laboratuvarında yapılan idrar tahlili sonucunda yeniden madde kullandığı tespit edilen kişiler ise izleyen 3 ayda yine iki haftada bir olmak üzere psiko-sosyal tedavinin bir parçası olan toplam 6 oturumdan oluşan eğitsel grup çalışmasına alınmaktadır. Bu kişilerden grup oturumlarının en az 5'ine katılmaları; ayrıca kurumun genel kurallarına uymaları istenmektedir. İki ve daha fazla sayıda oturuma katılmayan kişilerin tedavisine son verilmekte, tedaviye uyumsuz oldukları ve tedaviyi sonlandıramadıkları ilgili denetimli serbestlik şubesine bir raporla bildirilmektedir. Toplamda 5 ay süren AMATEM tedavisi ardından eğitsel grup çalışmalarına istenildiği ölçüde katılmış olan kişiler gönderildikleri Denetimli Serbestlik şubeleri tarafından 1 yıl süren izleme çalışmalarına alınmaktadır.

Öte yandan AMATEM'e denetimli serbestlik kanalıyla gelmiş olup daha kapsamlı bir tedaviye ihtiyaç duyduklarını belirtenler, gerektiğinde yatışları da yapılarak AMATEM'in rutin tıbbi ve psiko-sosyal tedavi programına dahil edilmekte, sağlık güvencesi olmasa bile ilaç ücreti dışında tüm tedavi masrafları devlet tarafından karşılanmaktadır. Zaten kurumdaki yatan hastaların yaklaşık %15'ini bu hastalar oluşturmaktadır. Böylece bu kişilere devlet tarafından hem bağımlılıktan kurtulabilmeleri için sağlık sistemiyle bağlantı kurularak tedavi imkanı sunulmakta; hem de ceza almaları önlenmiş olmaktadır.

Uygulamada karşılaşılan sorunlar

Bağımlılık tedavisi nedeniyle denetimli serbestlik şubeleri tarafından Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM'e gönderilen kişilere yönelik uygulamalarda bazı sorunlarla da karşılaşılmaktadır. Bu kurumda gözlem ve incelemelerimize dayalı olarak tespit ettiğimiz bahse konu sorunlar şu şekilde sıralanabilir:

1) Denetimli serbestlik kanalıyla gönderilen kişilerin tedavisi sadece Numune Eğitim Araştırma Hastanesi'ne bağlı AMATEM'de yapılmaktadır. Bu kişilerin sayıları her geçen gün

artmasına karşılık, kurumun personel ve fiziki kapasitesi bu artışın çok gerisinde kalmaktadır. Gönderilen kişiler arasından 2 aylık remisyonda kalamayan her biri için yukarıda bahsedilen 5 aylık tedavi programının rutin bir uygulama olması ve her gün yeni gönderilenlerin tedaviye dahil edilmesiyle birlikte AMATEM'deki iş yükü bir hayli artmaktadır. Dolayısıyla tedavi kapsamında bir kişiye ayrılan zaman da giderek sınırlanmaktadır.

2) Denetimli serbestlik kanalıyla kuruma gelen bu kişiler kendi rıza ve istekleriyle gelmedikleri için bir kısmının tedavi programına uyum sağlayamadığı ve tedaviden iyi sonuç almadığı göze çarpmaktadır. Bu kişiler arasında kurumdaki başta tedavi ekibinde çalışanlar olmak üzere kurum personelinin işini güçleştirecek tutum ve davranış (tedavi şayet kötü sonuçlanırsa bundan tedavi ekibini sorumlu tutma, başkasının idrarını verme, tedavi programını bilerek aksatma, tedavi takip formunu kaybetme vb.) sergileyenlere sıklıkla rastlanmaktadır.

3) Bağımlılık tedavisi için denetimli serbestlik kanalıyla AMATEM' gönderilme süreci çok ağır işlemektedir. Kişi madde kullanımı nedeniyle yakalanmış olmasına karşılık resmi prosedürler çok yavaş işlemekte, kişilerin dosyaları kuruma çok geç ulaşmaktadır. Böyle olunca da madde kullanan kişinin bağımlılık düzeyi örneğin esrar kullanımından eroin kullanımına geçiş yapma gibi ilerleyebilmektedir.

4) İlk 2 aylık periyodu remisyonda geçiremeyip eğitsel grup çalışmasına dahil edilen kişilerin grup oturumlarını tamamlandıktan sonra ilgili mevzuat gereği kurumla ilişkisi sonlandırılmaktadır. Zaten bu kişiler çoğunluk itibariyle bir daha kuruma da gelmemektedir. Kurum tarafından takipleri yapılmayınca doğal olarak bu kişilerin ne yaptıkları, madde kullanıp kullanmadıkları bilinmemektedir. Takip yapılmayınca eğitsel grup çalışmasının faydalı olup olmadığı da ölçülememektedir. Bağımlılığın toplumsal tedaviye bakan yüzünde sosyal rehabilitasyon ve sosyal entegrasyon için gerekli çalışmalar da böylece hiç gündeme gelememektedir.

5) Denetimli serbestlik kanalıyla ilk kez madde kullanıp yakalanan da uzunca bir süre madde kullanıp bağımlılığı ilerlemiş kişi de AMATEM'e gönderilmektedir. Birbirinden farklı bağımlılık düzeylerine sahip kişilerin aynı ortamda biraraya gelmesi özellikle ilk kez madde kullananları olumsuz etkilediği gözlenmektedir.

6) Birisi kendi isteği, diğeri denetimli serbestlik kanalıyla gelmiş AMATEM ortamında iki farklı bağımlı tipi bir arada bulunmaktadır. Oysa denetimli serbestlik kanalıyla gelenlerin tedavi süreçleri diğerlerinden daha farklı alanlara ilişkin bilgi donanımını (örneğin suçluluk psikolojisi, adli psikiyatri/psikoloji, denetimli serbestlik mevzuatı ve uygulamaları vb.) da zorunlu kılmaktadır.

Çözüm önerileri

Madde bağımlılığı tedavisi için denetimli serbestlik şubelerince AMATEM'e gönderilen kişilerin öncelikle 2. Basamak sağlık hizmeti sunan birimlere sevk edilmesi zorunludur. Laboratuvar yetersizliği bunun gerekçesi olmamalıdır. AMATEM'deki tedavi daha az masraflı değildir. 2. Basamak birimi tarafından bağımlı olduğu anlaşılan, bağımlılığı ilerlemiş olan ve bu nedenle tedavi olması gereken kişiler AMATEM'e yönlendirilmelidir. Bu doğrultuda madde bağımlılığını önleme ve tedavi etmede 2. Basamak sağlık hizmetleri sunan birimlerin açılmasına acilen ihtiyaç vardır. Bu birimlerin açılmasıyla AMATEM'deki iş yükü epeyce azalmış da olacaktır. Belki de en doğru yaklaşım denetimli serbestlik sistemine takılan bağımlılık olgusunu ayrı bir ihtisas alanı olarak görüp buna göre yeni bir örgütlenmeye gitmek ve mevzuat oluşturmak olacaktır. Bu gruba bakacak tedavi ekibi için ayrı bir sertifikasyon programı da öngörülebilir.

Denetimli serbestlik kanalıyla AMATEM'e gelen kişiler tedavi ekibinin yönlendirmesiyle tedaviye istekli olabilir. Aynı zamanda bağımlılığı ilerlemiş kişilerin arasında kendi bağımlılığının da ilerleme riski vardır. Dolayısıyla her madde kullanan kişiyi aynı mekanda toplamak bağımlılığı önleme ve kişiyi koruma açısından da sakıncalı görülmektedir. Bu durumda öngörülen sistemin sorun çözmesi beklenirken bizatihi sorun doğuran bir araca dönüşebilir. AMATEM'e gerçekten bağımlılık tedavisine ihtiyacı olan kişiler gönderilmelidir. İlk iki aylık periyotta remisyonda kalamayıp eğitsel grup çalışmalarına katılan kişilerin grup çalışmalarından ne kadar faydalandığını ölçmek, bu doğrultuda araştırma yapmak gerekmektedir. Ayrıca bu kişilerin kurumla ilişkisi kesildikten sonra da izleme çalışması kapsamına alınmalıdır.

Denetimli serbestlik şubelerine intikal eden bağımlı kişilerin resmi işlemleri basit ve çok hızlı bir şekilde gerçekleştirilmelidir. Dosya takibi ve ulaşımında yaşanan sorunlar giderilmelidir. Prosedürel alanda yaşanan her gecikmenin faturasını bağımlı kişinin ödeyeceği unutulmamalıdır.

KAYNAKÇA

- Berk, G. (2010). *Denetimli Serbestlik Tedbiri ve Tedavi Kararlarında Uygulanacak Bağımlılık Programının Etkinliğinin Değerlendirilmesi*, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, İzmir.
- Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliği. (2013). *TC Resmi Gazete*, 28578, 05.03.2013.
- Dilbaz, N. (2012). *Opiat bağımlılığı. (içinde) Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayını. Erişim http://www.hasta.saglik.gov.tr/files/madde_kitabi.pdf_1124638346.pdf, 03.05.2015.
- Gürpınar D. ve Tokuçoğlu L. (2006) Bağımlılık Yapan Maddeleri Kullanmak İçin Duyulan Arzu ve Bu Maddelerle İlgili Rüyalar. *Bağımlılık Dergisi*, 7: 38-43.
- National Institute On Drug Abuse. (2010). *The Science Of Addiction: Drugs, Brains And Behavior*, U.S. Department Of Health And Human Services, NIH Publication No: 10-5605.
- National Institute On Drug Abuse. (2012). *Principles Of Drug Addiction Treatment: A Research-based Guide*. U.S. Department Of Health And Human Services, Third Edition, NIH Publication No: 12-4180.
- Türk Ceza Kanunu. (2004). *TC Resmi Gazete*, 29316, Kanun No:5237, 04.04.2015.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2006). *Denetimli Serbestlik Tedbirleri Uygulanan Kişilerin Tedavilerine İlişkin Genelge*, 48800, 22.12.2009. Erişim: <http://www.saglik.gov.tr/SHGM/belge/1-9769/denetimli-serbestlik-tedbirleri-uygulanan-kisilerin-ted-.html>, 13.11.2015.
- Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi. (2013). *EMCDDA 2013 Ulusal Raporu*, Erişim: [www.kom.pol.tr/tubim/SiteAssets/Sayfalar/...Raporu/2013\(TURKCE\).pdf](http://www.kom.pol.tr/tubim/SiteAssets/Sayfalar/...Raporu/2013(TURKCE).pdf), 13.11.2015.