دست‌های پشت پرده کمبود آنتی‌بیوتیک‌ها چه کسانی بودند؟

شـرق: کمبودهای دارو آن‌هم داروهای ساده‌ای مانند انواع آنتی‌بیوتیک‌های اطفال، استامینوفن و ایبوپروفن که همواره در داخل تولید می‌شـد، هم‌زمان با موج آنفلوانزا در کشور کم‌سابقه بود؛ کمبودهایی که یک معاون وزیر قربانی گرفت و دولت را وادار به واردات شـربت‌های آنتی‌بیوتیک کـرد که واکاوی علل اصلی آن نتایج جالبی دارد. عمده عوامل مطرح‌شـده در جریان کمبودهای اخیر دارویی را که مسـئولان نظام سلامت اعلام کردند، می‌توان تأمین‌نشدن به‌موقع ارز، خلأ قانونی در برخی فرایندها، مشکلات مربوط به نقدینگی و تخلفات برخی شـرکت‌های تولیدکننده نام برد؛ اما بحث جدی اینجاسـت که نقش سازمان غذا و دارو به‌عنوان متولی تأمین دارو در این میان چه بوده و این کمبودها در چه دسته داروهایی بوده است؟ اما عمده کمبودهای واضح مربوط به شـربت‌های آنتی‌بیوتیک کودکان و به دنبال آن آنتی‌بیوتیک بزرگسـالان، ایبوپروفن و استامینوفن بوده است. با آغاز سال ۱۴۰۱ اهالی صنعت داروسازی در رسانه‌ها انتقادهایی را نسبت به افزایش چندبرابری هزینه‌های تولید، شـامل دستمزد و سـایر هزینه‌ها در این حوزه مطرح کرده و به دنبال آن با ارسال نامه‌ای به رئیس‌جمهور درباره قرارگرفتن صنعت داروسـازی در شرایط ورشکسـتگی اعلام کردند که امکان ادامه تولید را نداشـته و خواستار اصلاح قیمت اقلام دارویی شـدند. از طرفی یکی از دلایل کمبودها که مسئولان وزارت بهداشـت بارها مطرح کردند، چالش‌های ارز ترجیحی و گرفتاری‌های تأمین، زمان و نوع تخصیص‌ها بود؛ ارز چهارهـزار و۲۰۰ تومانی و تفاوت معنادار آن با ارز آزاد که انگیزه‌های فسـاد و قاچاق را دوچندان کرده بود. از طرفی نیز کاهش منابع ارزی در سـال‌های اخیر از ۳۰۹ میلیارد دلار در سال ۹۷ به ۲۰۶ میلیارد دلار در سال ۹۹ رسـید و کمبودهای ماهانه دارویی را تشـدید کرد؛ به‌نحوی‌که در همین سال‌ها کمبودهای ماهانه از ۴۰ قلم به ۱۲۰ قلم رسید.

دارویار و دست‌اندازهایی از جنس اسکناس

براین اساس طرح «دارویار» برای جلوگیری از هدررفت منابع درمانی و کوتاه‌شدن دسـت سوءاستفاده‌کنندگان ارز دولتی در تیرماه سال ۱۴۰۱ اجرائی شد؛ طرحی که علاوه بر برنامه‌ریزی و اجرای دقیق نیازمند همکاری و هماهنگی چندجانبه در حوزه پشتیبانی مالی با بانک‌ها، سازمان برنامه‌وبودجه و سازمان‌های بیمه‌گر بود؛ اگرچه در ابتـدای اجرای طرح تمامی این نهادها اعلام آمادگـی کردند که نهایت همـکاری را در اجرای طرح داشته باشند اما در ادامه برخی از کوتاهی‌ها و خلأهای قانونی، باعث شـد داروسـازانی که در ابتدای اجرا آن را گرهگشـای صنعت می‌دانسـتند و البته نسـبت به تأمیـن اعتبارهای آن ابـراز نگرانی می‌کردنـد، در ادامه به همیـن موضوع واکنش نشان دهند.

رویـه عملکردی طرح دارویار براسـاس نیمایی‌شـدن ارز دارو اسـتوار بود؛ موضوعی که خوشـایند صنعـت دارو بوده و یارانـه دارو را به انتهـای زنجیره (بیمه‌هـا و مردم) منتقل می‌کرد. در چنین شـرایطی قیمت دارو به سمت واقعی‌شدن پیـش می‌رفـت و البته بار مالـی داروخانـه‌داران را افزایش می‌داد. حال باید سـازمان برنامه و بودجـه منابع این طرح را به‌موقع در اختیـار بیمه‌ها قرار می‌دادنـد و بیمه‌ها مطالبات داروخانه‌ها را به‌روزتر پرداخت می‌کردند تا نقدینگی موردنیاز کارخانه‌های تولیـدی و تأمین‌کنندگان به‌طـور مطلوب تأمین شـود و اقتصاد داروخانه‌ها و سـایر بخش‌های زنجیره تأمین به خطر نیفتد.

در واقـع طرح دارویار از لحاظ فنی مورد نقد قرار نگرفت و مسئله‌ای که بیشـتر مورد توجه قرار داشت، تأمین منابع مالی بود اما در ادامـه روند اجرای طرح، کمبودها کم‌کم نمود پیدا کرد و با شـیوع آنفلوانزا پررنگ‌تر شـد. کمبودهایی که برخی دلیـل اصلی آن را اجـرای این طرح دانسـتند و به آن حمله کردند؛ اما مسئله اصلی کجا بود؟

گره‌های داروسازان در مسیر تولید

مالیات بـر ارزش افـزوده ۹درصدی بـرای داروها آن‌هم بـا ارز نیمایی با وجـود اینکه این مالیات بـرای تمام کالاهای اساسـی از اول فروردین ۱۴۰۱ معادل یک درصد محاسبه شد، به یکی از مهم‌ترین پاشـنه آشیل‌های حوزه دارو تبدیل شد اما بـا پیگیری فراوان اصلاح مبنای محاسـباتی گمرک برای دارو (تغییـر مالیات بـر ارزش افزوده به یک درصد) تـا آذرماه به طـول انجامید و نهایتا در ۱۲ آذر (۲۵۸ روز گذشـته از سـال) از سـوی گمرک ابلاغ شـد؛ همین یک موضوع باعث رسـوب مواد اولیه دارویی در گمرکات کشـور شـد و روند کمبودهای دارویی را تشدید کرد؛ چراکه شرکت‌های دارویی نقدینگی لازم را برای ترخیص مواد اولیه دارو نداشتند (تغییر نرخ محاسباتی بر مبنای قانون بودجـه ۱۴۰۱ صورت گرفته و ارتباطی با طرح دارویار نیز نداشته است).

کوتاهـی بانـک مرکزی در تأمیـن نقدینگی و سـرمایه در گردش تأمین‌کنندگان دارو نیز یکی از مشکلات بزرگ تأمین دارو محسوب می‌شـود. با وجود اینکه آذرماه نیز رو به اتمام است و بانک مرکزی بارها قول مساعدت به تأمین تسهیلات موردنیاز کارخانجات دارویی را داده اما به اذعان تولیدکنندگان هنوز هم اعتباری از این‌سو به صنعت دارو داده نشده است.

هشـدار برای افزایش سـه‌برابری تأمین آنتی‌بیوتیک‌ها و بی‌اعتنایی شرکت‌ها

امـا اگـر بخواهیـم به‌طـور مشـخص موضـوع کمبود آنتی‌بیوتیک‌ها را مورد بررسـی قرار دهیم، ابتدایی‌ترین سؤال این اسـت که علت عـدم پیش‌بینـی تأمیـن آنتی‌بیوتیک‌ها چیست؟

براسـاس نامه منتشرشده در اردیبهشـت امسال مدیر کل داروی وقت موضوع کمبود سوسپانسیون‌های آنتی‌بیوتیک‌ها را به همه شـرکت‌های مربوطه اعلام و تأمین سه‌برابری روند تولیدات را به آنها تکلیف کرده بود.

اگرچـه توجیه شـرکت‌های تولیدی، افزایـش هزینه‌های جانبـی و به‌صرفه‌نبودن تولیـد بود اما پـس از اجرای طرح دارویار به آنتی‌بیوتیک‌سـازان این اختیار داده شـد تا تولیدات دارویی با مواد حد واسط و مواد اولیه تأمین‌شده با ارز دولتی را براساس نرخ ارز نیمایی به فروش برسانند. علاوه بر این قیمت محصول نهایی نیز در سـه مرحله بعد از اجرای طرح دارویار افزایش پیدا کرد.

این امتیاز اگرچه برای شرکت‌ها سودده بود اما شرکت‌های داروسـازی تولیدکننده آنتی‌بیوتیک تولیـدات خود را کاهش داده و نتیجـه ایـن اقدام کمبودهای بی‌سـابقه شـربت‌های سـاده آنتی‌بیوتیـک کـودکان آن‌هـم در مـوج آنفلوانـزای زودرس شد.

این اقدام برخی شرکت‌های دولتی مصداق بارز کم‌فروشی بـوده و نقش شـرکت‌های تولیدکننده عمـده آنتی‌بیوتیک‌ها در آن واضـح و تأمل‌برانگیـز اسـت؛ درحالی‌کـه موضـوع زیان‌ده‌بودن آنها هم بحث‌برانگیز اسـت، شـرکت‌های دولتی متعلق به مردم و موظف به ارائه خدمت هسـتند، حال آنکه در صـورت زیان‌ده‌بودن نیز دولت می‌توانسـت زیـان آنها را جبران کند؛ اما این کمبودها کار را به واردات انواع شربت‌های سوسپانسـیون آنتی‌بیوتیک از مبدأ کشور هند آن هم به‌صورت فوریتی کشاند.

تخلفات گسـترده برخی از شـرکت‌های بزرگ تأمین‌کننده ماده اولیه

یکی از شـرکت‌های بزرگ تولیدکننـده پس از اجرای طرح دارویار به مـدت دو ماه فروش یک نـوع آنتی‌بیوتیک خود را به بهانه عدم صرفـه قیمت تولید و افزایـش قیمت (اگرچه ایـن شـرکت در خردادماه مـاده محموله حد واسـط تأمین آنتی‌بیوتیـک را با ارز دولتی وارد کرده و علاوه بر آن موجودی مناسـبی نیز از قبل داشته) متوقف کرده اسـت. این اقدامات منجر به عدم تأمین مواد اولیه بـرای کارخانه‌های تولیدکننده دارو شـده و درنهایت منجر به کمبود گسترده دارو در مهرماه سال ۱۴۰۱ شد.

تولید قرص به جای شربت؛ بی‌دردسر و سودده‌تر!

همین شـرکت ماده اولیه تولید آنتی‌بیوتیک دیگرش را به فرم قرص اسـتفاده کرده؛ امکان تولید شـربت آنتی‌بیوتیک را داشته اما فقط به تولید فرم قرص این دارو اکتفا کرده است.

شرکت آنتی‌بیوتیک‌ساز دیگری میزان فروش آموکسی‌سیلین خود را در نیمه نخسـت سال ۱۴۰۱ به نسبت مدت مشابه سال گذشـته خود به میزان معناداری کاهش داده و پس از اجرای طـرح دارویار و افزایش قیمت در شـهریور دوباره آمار فروش خود را افزایش داده است.

همین شرکت ۵۵ تن ماده اولیه پیش‌ساز تولید آنتی‌بیوتیک را با ارز دولتی در ابتدای سال وارد کرده و تا زمان اجرای طرح دارویـار فروش خود را تا قبل از ابلاغ نرخ نیمایی متوقف کرده است.

توقف فروش دارو در روزهای کمبود

شـرکتی دیگر میزان فروش داروی آزیترومایسین خود را به نسـبت مدت مشابه سال گذشته به میزان قابل‌توجهی کاهش داده اسـت، به‌طوری‌که در تیر و مردادماه هیچ‌گونه فروشـی نداشـته و در شـهریورماه نیز پس از قیمت جدید دوباره رشد کرده است.

این شـرکت فروش سفکسـیم را در فروردین و اردیبهشت به‌شـدت کاهـش داده و فـروش آن در خرداد، تیـر، مرداد و شهریور صفر بوده، درحالی‌که براساس آمارنامه دارویی تولید خود را به اندازه قابل‌توجهی کاهش داده است.

همین شرکت بزرگ تولیدکننده آنتی‌بیوتیک در سال گذشته حجم بالایی از سفالکسـین را به فروش رسانده که این میزان در نیمه نخست سال جاری یک‌پنجم کاهش داشته و نشان از افت قابل‌ملاحظه آن دارد.

تولیدات یک شرکت داروسـازی دیگر نیز که بیشترین سهم بازار را در تولید سوسپانسـیون‌های آنتی‌بیوتیک(مورد استفاده اطفال) دارد، در مهرماه سال ۱۴۰۱ کمبود قابل‌توجهی را شاهد بوده است.

این شـرکت داروسـازی با وجـود تهیه حجم مناسـبی از مـاده اولیه (حدود ۲۵ تن پودر) تولیـدات خود را در بازه‌های زمانی مختلف به‌طورکامل متوقف کرده اسـت. همین اقدام و در بازه‌های زمانی مختلف درمورد فروش سوسپانسـیون‌های کوآموکسی کلاو، آزیترومایسـین، آموکسی‌سیلین و سفالکسین رخ داده است.

حق بهداشت و سلامت همگانی در قوانین کشور

سـلامتی از بزرگ‌ترین نعمت‌هایی اسـت کـه خداوند به بندگانـش عطـا کرده اسـت. سـلامتی همیشـه از عزیزترین دارایی‌هـای انسـان بـوده و هسـت. بـه قدمت عمر بشـر دغدغه‌هایـی با محوریت سـلامت همگانی برای بشـر وجود داشـته. یقینا زمانی که اجداد ما در غارهـا زندگی می‌کردند و خبری از جامعه مدنی به شـکل و شـمایل امروز نبود هم نیاز به حفظ سـلامتی و توجه بـه آن از اولویت بالایـی برخوردار بوده است.

قوانیـن در تمام کشـورها همواره ریشـه در نیازهای انسـان دارد. چون قانون ذاتا به وجود آمده تا سـر و سـامانی به زندگی انسـان بدهد و حامی او باشـد. درباره موضوع بحث این نوشتار حقوقی که سلامت آحاد مردم است، قانون سکوت نکرده و حق سـلامت را به عنوان یک حق ذاتی به رسـمیت شـناخته است. بـه رسـمیت شناخته‌شـدن ایـن موضـوع توسـط قانـون اساسـی بسـتر لازم بـرای اجـرای قانـون و تأمین اسـباب آن را فراهـم می‌کنـد. در اساسـنامه سـازمان بهداشـت جهانی World Health Organization، سـلامتی صرفا به معنای نبود بیماری نیسـت. بلکه به معنی سـلامتی کامل جسمی و روانی قلمداد شـده و هدف سازمان بهداشـت جهانی و همه دولت‌ها را ارتقای سـطح سـلامتی افراد تا بالاترین حد ممکن تلقی کرده اسـت. لازمه رسـیدن به چنین سـطحی از سـلامت ارائه تمام خدمات پزشـکی، بهداشـت و سـلامت همگانی، غذای کافی، مسکن مناسب، محیط کار سالم و محیط زیست است.

اهمیت نگـرش و موضع‌گیری قانون به بحث سـلامت در مواردی مثل شـیوع بیماری‌های واگیردار و مشـکلات پس از وقوع بلایای طبیعی، بسـیار به چشـم می‌آید. ایران با تصویب قوانین و مقررات مختلف در زمینه سلامت و همچنین پیوستن به کنوانسیون‌های بین‌المللی این حق را به رسمیت شناخته و مورد حمایت قرار داده است.

اصـول مختلف قانـون اساسـی از جمله اصـل ۲۹، حق خدمـات بهداشـتی و درمانی و مراقبت‌های پزشـکی را برای همگان به رسـمیت می‌شناسـد. حق مراقبت از سلامت مردم در سـند چشم‌انداز ۲۰ساله نیز منعکس شـده است. این سند ضمن توصیف مشخصات جامعه سالم ایرانی که در ادامه بیان خواهد شد، به ذکر موارد مربوط به سلامت پرداخته است.

اصل ۲۹ قانون اساسی، مهم‌ترین اصل حمایتی سلامت در جامعه است که حق برخورداری از خدمات بهداشت و سلامت همگانـی، درمانی و مراقبت‌های پزشـکی را بـرای همه قائل می‌شود. طبق این ماده قانونی داریم:

«برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بی‌کاری و پیری، ازکارافتادگـی، بی‌سرپرسـتی، در راه ماندگی، حوادث و سـوانح نیاز به خدمات بهداشـتی و درمانـی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و... حقی همگانی است».

جالب اسـت بدانید بند ۱ اصل ۴۳، تأمین نیازهای اساسـی یعنی مسـکن، خوراک، پوشـاک، بهداشـت، درمان، آموزش و پرورش و امکانات لازم برای تشکیل خانواده را یکی از ضوابطی می‌داند که اقتصاد جمهوری اسـلامی ایران باید بر اسـاس آن استوار شود. همان‌طورکه می‌بینید در این اصل از سلامت مردم به‌عنوان یکی از ارکان اقتصاد کشور نام برده شده است.

تعجبی هم ندارد، زیرا پیشـرفت اقتصـادی و صنعتی یک کشور تنها در سـایه سـلامت مردم اعم از کودکان، نوجوانان، جوانان و سـالمندان میسـر می‌شـود. مـردم بایـد بتوانند با سیاست‌گذاری‌های درست عمری طولانی و بدنی سالم داشته باشـند. تا نسل به نسل هم خودشان در رفاه زندگی کنند و هم در سـاخت کشـوری قدرتمند و مترقی با اقتصادی مستحکم سهیم باشند.

دولت باید به عنـوان نماینده جامعه، برای کاهش اختلاف در سـطح سـلامت مردم در طبقات مختلف و کاهش اختلاف سطح سلامت بین مناطق مختلف کشور بکوشد و دسترسی به خدمات پیشـگیرانه را برای همه فراهم کند. در سند چشم‌انداز ۲۰ساله جمهوری اسلامی ایران، جامعه سالم ایرانی به عنوان جامعه برخوردار از سلامت، رفاه، امنیت غذایی، تأمین اجتماعی، فرصت‌های برابر، توزیع مناسب درآمد، نهاد مستحکم خانواده، بدون فقر، فسـاد، تبعیض و بهره‌مند از محیط زیسـت مطلوب توصیف شده و بر ابعاد مختلف اقتصادی- اجتماعی که منجر به سـلامت می‌شوند، تأکید شده اسـت. برای رسیدن به چنین چشم‌اندازی اقدامات بزرگ و مستمری نیاز است.

مواد ۳۲ تـا ۳۱ قانـون برنامه پنجم توسـعه نیز به بحث سـلامت اختصاص یافته که تهیه برنامه نظام درمانی کشـور توسـط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از نمونه‌های آن است.

وزارت بهداشـت با توجه به سند چشم‌انداز و بند دوازدهم سیاسـت‌های کلـی برنامه چهارم توسـعه، مکلف اسـت در جهـت تحقق عدالـت اجتماعـی و ایجاد فرصت‌هـای برابر بـرای آحـاد جامعه تـلاش کند. آمـوزش نکات پیشـگیرانه برای حفظ سـلامت مـردم، مهیاکردن بسـتر درمـان، ارتقای سـلامت افراد جامعه، اصلاح سـاختار نظام سلامت جامعه، ایجاد یک نظام پاسـخ‌گو برای ارائه خدمات سـلامت عادلانه برای آحـاد جامعه، پوشـش فراگیر و الزامی بیمه سـلامت، از جمله وظایف وزارت بهداشت است.

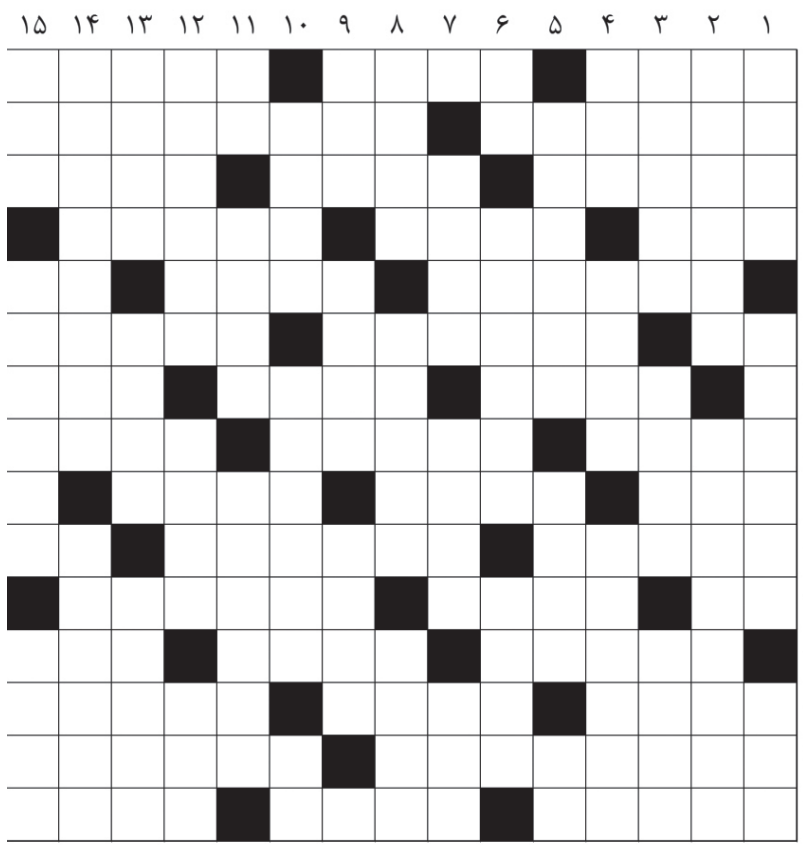
◆ جدول ۴۳۸۸ ◆ طراح: بیژن گورانی

افقی:

۱- نوعی کاغذ نامرغوب- مفهـوم- گلوله تفنگ شکاری ۲- بررسی و پژوهش- حرکتی در ژیمناستیک ۳- مهد تمدن معماری و موسـیقی جهان- فنی در کشتی- برای سـرخ کردن مواد غذایی به کار می‌رود ۴- خالص- سخن‌گفتن- دوشب پیش ۵- زن خانه‌دار- دوزخ- ترمـز چارپا۶- صد مترمربـع- نوعی مخفی شـدن نظامی- پرنده‌ای سـبکبال۷- خوردنی شیرین صبحانـه- اهل تلاش و فعالیت- داروی بی‌هوشـی ۸- بی‌کم‌وکاست- کم‌کردن- قصه‌گو ۹- گور- ظرفی برای پذیرایـی- ارابـه۱۰- بازگو کـردن- تیره‌روزی- زیاده‌خواهی۱۱- تکرار حرفی- لباس صوفیان- بستن راه عبور و مـرور در پیاده رو۱۲- سرپرسـتی حضرت مریـم(س) را برعهـده داشـت- ورم- باطل کردن ۱۳- سیاسـتمدار- همبـازی هـاردی- افزایـش ۱۴- نام پیشـین گرگان- دو روز پیش ۱۵- ثنا- رنجش و آزردگی- عرض

عمودی:

۱- کناره- درهمی- حشـره‌ای گزنـده ۲- فیلمی ساخته آندره تارکوفسـکی- مجموعه شرایط بیرونی کـه در طـول عمر یـا زندگی یـک موجود زنـده اثر می‌گذارد۳- پیشـوای دینی زرتشتی- فیلمی ماندگار از زنده یـاد علی حاتمـی- حرکات رزمی نمایشـی ۴- دستی- ریز نمرات- سرانجام و عاقبت ۵- شهریار سلسله کیان- سـبز مایل به خاکستری- غذای رقیق ۶- نت سوم- برشته شده و سوخاری- واحد شمارش یخ۷- قدیمی‌ترین‌سازی که باستان شناسان یافته اند- میوه‌ای شیرین- واحداندازه گیری توان الکتریکی۸- باد ملایم- ترکیب فلز با اکسیژن- از پرندگان شناگر۹- پس از ژوئیه- جسارت، دلیری- سر بریده۱۰- اتاق قطار- فیلمی ساخته مجید مجیدی- خالی نیست۱۱- جهت- آغشته بـه رنگ- از واحدهای اندازه‌گیری فشـار۱۲- شـیطان- فوری- از اجزای شلوار۱۳- پیشرو قافله زائران- سراینده بهارسـتان- کریسـتال۱۴- از صور فلکی نیمکره جنوبی آسـمان- نام مجموعه آثار ارسطو در منطق۱۵- کلمه هشدار- شیرین سخن- اجازه ورود به کشور خارجی



◆ سودوکو سخت ۳۳۸۴

زمان پیشنهادی: ۴۰ دقیقه

قانون‌های حل جدول سودوکو:

۱- در هر سطر و ستون باید اعداد یک تا ۹ نوشته شود. بدیهی است که هیچ عددی نباید تکرار شود.

۲- در هر مربع ۳×۳ اعداد یک تا ۹ باید نوشته شود و در نتیجه هیچ عددی نباید تکرار شود.

					۸			۹
	۶							
۱	۴	۵		۹	۲	۳		
	۷			۲				۱
	۲	۳		۷		۵	۹	
۴				۸			۲	
		۱	۴	۶		۹	۳	۲
۹			۲				۶	

◆ حل سودوکو سخت

۷	۳	۱	۴	۸	۵	۶	۹	۲
۸	۶	۵	۲	۳	۹	۴	۷	۱
۹	۴	۲	۶	۷	۱	۵	۳	۸
۴	۲	۸	۷	۱	۳	۹	۵	۶
۱	۵	۳	۹	۶	۴	۲	۸	۷
۶	۷	۹	۸	۵	۲	۱	۴	۳
۳	۹	۶	۱	۴	۷	۸	۲	۵
۲	۸	۷	۵	۹	۶	۳	۱	۴
۵	۱	۴	۳	۲	۸	۷	۶	۹

◆ حل سودوکو ۳۳۸۳

۹	۲	۷	۴	۶	۳	۵	۸	۱
۸	۱	۳	۵	۹	۲	۴	۷	۶
۶	۴	۵	۱	۷	۸	۳	۲	۹
۲	۵	۶	۸	۱	۷	۹	۴	۳
۴	۷	۱	۳	۲	۹	۶	۵	۸
۳	۹	۸	۶	۴	۵	۷	۱	۲
۱	۶	۹	۲	۵	۴	۸	۳	۷
۵	۳	۲	۷	۸	۶	۱	۹	۴
۷	۸	۴	۹	۳	۱	۲	۶	۵

◆ سودوکو ساده ۳۳۸۴

زمان پیشنهادی: ۲۰ دقیقه

سودوکو

سودوکو Sudoku یک واژه ترکیبی ژاپنی به معنای عددهای بی‌تکرار است و امروزه به جدولی از اعداد گفته می‌شود که به عنوان یک سرگرمی رایج در نشریات کشورهای مختلف به چاپ می‌رسد.

		۴		۱	۳	۹		۸
	۵		۹			۷	۱	
۸			۴	۶	۷			۲
۷					۱			
	۶			۹			۲	
			۳					۵
۴			۸	۲	۵			۶
	۱	۵			۴		۸	
۶		۲	۱	۳		۵		۴

◆ حل جدول ۴۳۸۷

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵
۱	م	و	ا	ت	■	ک	و	ه	پ	ن	ج	م	■	ک	پ
۲	ر	ا	■	ر	ی	ک	ا	و	ر	ی	■	ن	س	ب	ی
۳	ی	ک	ا	ی	ک	■	م	ا	ی	ل	■	ه	ر	ه	ر
۴	■	م	ر	ا	■	س	م	■	ک	ا	و	ی	د	ن	■
۵	س	ن	ا	■	ر	ا	ی	ش	■	ف	ه	م	ی	ز	ه
۶	م	■	ب	ک	ه	ن	د	■	ه	ر	و	■	ز	ی	ن
۷	ی	ا	ه	و	■	و	ب	ک	م	■	د	ر	ه	م	■
۸	ر	ه	■	پ	ر	س	ی	ا	و	ش	ا	ن	■	ا	ر
۹	■	م	ا	ه	ی	■	ض	ر	ا	ب	■	گ	ر	ج	ی
۱۰	ش	ی	ر	■	ا	س	ا	■	ر	ا	د	ی	و	■	م
۱۱	ا	ت	ا	ک	س	ی	■	پ	ه	ن	ا	■	ک	ی	ل
۱۲	د	■	م	ه	ت	ا	ب	ی	■	ه	ن	گ	ا	م	■
۱۳	ک	و	پ	ن	■	ه	ی	ا	ت	■	و	ر	ر	ا	ن
۱۴	ا	ی	ز	و	■	ر	ا	م	ا	ل	ل	ه	■	ن	م
۱۵	م	ل	■	ج	و	گ	ن	د	م	ی	■	ر	ک	ی	ک