

یادداشت

مطالبات سازمان تأمین اجتماعی دیون ممتازه دولت

● **علی حیدری، نایب‌رئیس هیأت‌مدیره:** طبق ماده (۴۹) قانون تأمین اجتماعی مصوب سال ۱۳۵۴، مطالبات سازمان تأمین اجتماعی از دولت جزء دیون ممتازه بوده و باید در اولویت بازپرداخت قرار گیرد، ولی متأسفانه طی چند دهه اخیر به این موضوع توجه نشده و دولت‌ها به مطالبات بانک مرکزی، پیمانکاران وزارت نیرو، راه و شهرسازی و... بیشتر از مطالبات تأمین اجتماعی، توجه کرده‌اند.
به‌هی‌های دولت به سازمان تأمین اجتماعی که از سال ۱۳۵۶ شکل گرفته است، دلایل گوناگونی دارد که در یک دهه اخیر تنوع و تکرر بیشتری یافته است. به‌عبارت دیگر از سال ۱۳۵۴ که مقرر شد دولت سه‌درصد در حق بیمه کارگران مشارکت داشته باشد، در سال مذکور و سال ۱۳۵۵ سهم حق بیمه دولت، عندالمطالبه پرداخت شده است، ولی از سال ۱۳۵۶ روند پرداخت سهم حق بیمه دولت دچار وقفه و منجر به انباشت سنواتی بیمه‌ها شد. از سال مزبور تا سال ۱۳۸۳ که قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی تصویب شد، دولت در محاسبه و بازپرداخت بدهی خود به صندوق بازنشستگی کشوری و... سودی به میزان پنج در هزار منظور می‌کرد، ولی در قبال بدهی‌هایش به سازمان تأمین اجتماعی از محاسبه و پرداخت سود استنکاف می‌کرد. از منظر منشأ ایجاد بدهی نیز از سال ۱۳۵۴ تا اواخر دهه ۷۰ بدهی دولت به سازمان تأمین اجتماعی غالباً مربوط به سه درصد سهم حق بیمه دولت و نیز بابت تقبل ۲۰ درصد سهم کارفرمایی در حدود ۱۲۰ صنف از صنوف مرتبط با کالاهای اساسی و نیازهای اولیه و روزمره مردم و مرتبط با نیازهای جنگی نظیر نانوایی‌ها، تراشکاری‌ها و... بود که در زمان جنگ برقرار شد، ولی در حال حاضر و باوجود اتمام جنگ و آزادسازی قیمت‌ها هنوز درخصوص تعدادی از صنوف برقرار است. از اواخر دهه ۷۰ به‌ویژه در یک دهه اخیر منشأ بدهی دولت به سازمان تأمین اجتماعی ابعاد گسترده‌تر و تنوع و تکرر بیشتری یافته است، به‌ویژه آنکه بدهی‌های جدید ایجادشده دولت در یک دهه اخیر اثرات مخرب مضاعفی بر ساختار تعادل منابع و مصارف و تنظیم ورودی‌ها و خروجی‌های سازمان تأمین اجتماعی داشته دارد. بدین‌ترتیب که طی یک دهه اخیر دولت سهم حق بیمه کارفرمایی درخصوص بازنشستگی‌های زودرس را تقبل کرده است یا اینکه سهم حق بیمه کارفرمایی بیمه‌شدگانی را متقبل شده است که ریسک بالا دارند و به نوعی ریسک گزینشی محسوب می‌شوند. این افراد غالباً سن بالا و سابقه پرداخت پایین دارند، ولی به لحاظ شرایطی که برای ایشان با کمک قوانین معاییر با اصول و قواعد بیمه‌ای و تقبل و تعهد پرداخت حق بیمه یا مابه‌التفاوت از سوی دولت ایجاد می‌شود، زودتر از موعد بازنشست می‌شوند و بدین‌ترتیب لطمه بزرگ‌تری به منابع و مصارف سازمان وارد می‌کنند؛ یعنی چند سال حق بیمه نمی‌پردازند و چند سال زودتر مستمری می‌گیرند و دوره پرداخت حق بیمه آنان کم و دوره دریافت مستمری و مزایای آنان نسبت به مستمری‌گیران عادی و افراد خوش‌حساب افزایش می‌یابد. بدین‌ترتیب مجلس و دولت در یک دهه اخیر با تحمیل برخی از قوانین و مقررات مغایر با اصول و قواعد بیمه‌ای و با تقبل سهم کارفرما و بیمه‌شده و تبدیل بیمه‌پردازان به بیمه‌شدگان نسیه‌ای و نیزقتل مابه‌التفاوت‌های مربوط به بازنشستگی‌های زودرس و تقبل کسری صندوق بیمه بیکاری و تحمیل پرداخت مقرری بیمه بیکاری و... از چند جهت به سازمان تأمین اجتماعی لطمه رده است.

ادامه در صفحه ۱۷

جدول ۲۲۷۱ ■ طراح: بیژن گورانی

افقی:

۱- زیرین - خواهش و تقاضا ۲- گاهی از هول آن توی دیگ می افتندا- پایتخت نیروژ- سرمه ۳- شهر بارگاه حضرتعبدالعظیم(ع)- زننده- جانور پوست‌قیمتی- قدما آن را عرصه فعالیت اهریمن می‌پنداشتند ۴- مدفن ناصرخسرو قبادیانی- نیستی و فنا- بیدار ۵- گرو گذاشتن- نادرست و واهی- از ضمائر مشترک فارسی ۶- نام چندنفر از پادشاهان اشکانی بود- قهرمان تروا- پاپوس ۷- مونس- حرکات ورزشی رزمی نمایشی- سالنامه ۸- مجموعه نامه‌های مولوی که به افراد مختلف نوشته است- تمرین ۹- سهولت- زبانه آتش- طراحی اولیه ۱۰- در مسلخ عشق جز... را نکشند- کاشف سیاره اورانوس- زن کندم‌گون ۱۱- آگاهی- زاده چهارپایان- بالاپوش مردان قدیم ۱۲- اسکلت فلزی اصلی ماشین- شعبه‌ای از نژاد سفید- در گرو ۱۳- گوشت آذری- تفریق- گریه با سوزوگداز- از مبطلات روزه ۱۴- امتداد- شانه‌بسر- بلندمرتبه ۱۵- پایتخت کشور کنیا - ناهمگون.

عمودی:

۱- گروه نویسندگان روزنامه- به مرحله چاپ و توزیع رسیدن کتاب ۲- دایه پیامبر اکرم- بخیل- گازی قابل اشتعال ۳- چای خارجی- شهری در استان گلستان- پسوند شباهت ۴- علامت تأیید پای نامه- دریاچه‌ای در سوئیس- گرانبها ۵- خیرگزاری ایتالیا- برنده لذیذگوشت- آتش ۶- رهی چخته‌ست زمانی که... بازآید- مقابل دریا- آسایش ۷- انواع گیاهان غلفی



امیرعباس تقی‌پور

در سال ۸۰ حدود ۱۷ درصد از بازار دارویی کشور در اختیار واردات بود و نزدیک به ۸۳ درصد از سهم بازار را اختیار شرکت‌های تولیدی قرار داشت، اما در پایان دولت قبل سهم تولید داخلی با رسیدن به حدود ۶۰ درصد، کاهش یافت و واردات به حدود ۴۰ درصد رسید. در این دوره فهرست دارویی کشور منورم و بیش از دو برابر شد و تعداد شرکت‌های واردکننده دارو در دوره احمدی‌نژاد به ۲۸۰ شرکت رسیدند. اینها بخشی از اظهارات دکتر عباس کبریایی‌زاده، رئیس هیأت‌مدیره سازمان تأمین اجتماعی و استاد داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران، است.
با او درباره ادغام صندوق بیمه‌ای کشور و عملکردهای دولت‌های مختلف در حوزه دارو گفت‌وگو کرده‌ایم که در ادامه می‌خوانید:

■ **سازمان تأمین اجتماعی در شرایط خاصی تحویل دولت داده شد که سازمان به حاشیه‌ها کشیده شده بود. شما در آن زمان به‌عنوان یکی از مسئولان ارشد سازمان انتخاب شدید. چه تلاش‌هایی کردید تا سازمان تأمین اجتماعی از این حاشیه‌ها خارج شود؟**

من از وزارت بهداشت به سازمان تأمین اجتماعی آمدم. ما در بدو ورود به سازمان تأمین اجتماعی با نقاط قوت و ضعف این سازمان با داشته‌ها و نداشته‌های آن مواجه بودیم. یکی از بهترین و مهم‌ترین داشته‌ها در سازمان تأمین اجتماعی به نظر من وجود نیروی انسانی وفادار به سازمان است که باوجود همه چالش‌هایی که این سازمان داشته، این نیروی انسانی وفادار و علاقه‌مند و متخصص بوده که سازمان را سرپا نگه داشته است. داشته دومی که به اعتقاد من این سازمان را خیلی توانسته سرپا نگه دارد، نهادهای اجتماعی و تشکلهای صنفی و اجتماعی است که اینها درواقع تشکلهای برخاسته از صاحبان تأمین اجتماعی هستند و سعی کرده‌اند مراقبت‌های کافی را از سازمان به‌عنوان نهاد بیرونی داشته باشند، اما متأسفانه سازمان تأمین اجتماعی در پایان دولت قبل و ابتدای دولت فعلی با بی‌برنامگی مواجه بود. ما در سال ۹۲ که به تأمین اجتماعی آمدم، متوجه شدید این سازمان متأسفانه فاقد نظام بودجه‌ریزی است. نه اینکه در ساختار آن وجود نداشته باشد، در ساختار سازمان تأمین اجتماعی ادارات مرتبط با بودجه‌ریزی وجود داشت، اما متأسفانه مدیریت ارشد وقت، این سازمان را به سمت بی‌برنامگی برده بود. در دولت قبل آثارشیمی ایجاد شد و فکر می‌کنم بخشی از این آثارشیمیم هم بی‌حساب نبود و مثل بقیه بخش‌هایی که زمینه فساد را فراهم کرد، در اینجا هم می‌توانست همین اتفاقات رخ دهد که جای بحث دارد و باید به‌طور مستقل به‌خصوص نابسامانی‌هایی که در حوزه سلامت رخ داد به آن پرداخته شود.

■ **کمی مصداقی‌تر صحبت می‌کنید، چطور حرکت به سمت آثارشیمم زمینه فساد را فراهم کرد؟**
بله. مصداقش حوزه داروست، با توجه به اینکه تخصص من هم در همین حوزه است، بیشتر به مسائل مربوط به این حوزه می‌پردازم. در طول سال‌های بعد از انقلاب یکی از سیاست‌هایی که همیشه دولت دنبال

جامعه

عباس کبریایی‌زاده، رئیس هیأت‌مدیره سازمان تأمین اجتماعی:

ادغام صندوق‌های بیمه‌ای امکان‌پذیر نیست

رشد ۸ برابری شرکت‌های واردکننده دارو در دولت قبل



می‌کرد، این بود که از طریق توسعه توان تولید در کشور به‌خصوص در دارو و تجهیزات پزشکی و حتی در بخش بیمارستان‌سازی بالا برود؛ دولت سرمایه‌گذاری می‌کند و این سرمایه‌گذاری باعث می‌شود قیمت تمام‌شده خدمات و کالای سلامت در ایران کاهش پیدا کند و بنابراین شما می‌بینید که داروهای ژنریکی که در ایران تولید می‌شود، یک‌دهم قیمت داروهای ژنریک دنیاست. اما در دولت احمدی‌نژاد با شتاب بسیار زیادی واردات دارو و تجهیزات پزشکی نسبت به تولید پیشی گرفت که این مسئله بازار دارو را به سمت سوداگری می‌برد و این وضعیت می‌تواند فساد ایجاد کند و زمینه‌های فساد را افزایش دهد. مهم‌ترین خطایی که در دولت قبل رخ داد و در سال‌های پایانی دولت ایشان نمود یافت، متأسفانه واردات بی‌رویه‌ای بود که اتفاق افتاد و موازنه‌ای که سال‌های‌سال اتفاق افتاده بود و بخش عمده نظام سلامت که متکی به کالاهای ساخت داخل بود، به کالای وارداتی متکی شد. و به این دلیل من نمره مدیریت این دوره را پایین می‌دهم و کمتر از ۱۳ است. نکته دیگر سوداگری در تأمین کالای سلامت است که بسیاربسیار غالب شد و شما می‌بینید که تعداد شرکت‌های واردکننده دارو و کالای سلامت در ایران چندده‌برابر شد و موازنه‌ای که در چندین سال به‌نفع تولید بود، به‌نفع واردات تغییر یافت.

■ **اگر بخواهیم زمان یا تاریخی را بگوییم، از سال ۸۴ یا ۹۲ تا این اتفاق می‌افتد؟**
ما اگر بخواهیم منصفانه قضاوت کنیم، تقریباً رشد واردات ما از سال ۸۲ شروع می‌شود، یعنی بخشی از آن در دولت آقای خاتمی است. منتهاً در دولت‌های قبل از آقای احمدی‌نژاد دولت همیشه واردات را کنترل می‌کرد و تمرکز دولت بر این بود که توسعه تولید را رقم بزنند. ساستی هم که در دولت آقای خاتمی ترسیم شد، این بود که بخش عمده حمایت‌ها متوجه سرمایه‌گذاری تولید شود. این نگاهی است که امروز هم مقام‌عظم‌رهبری ترویج می‌کنند و مکرراً بر آن تأکید دارند که زیرساخت‌های تولید را در کشور توسعه دهیم. متأسفانه شاهد بودیم که طی ۱۲۰۱سال گذشته، تمایل به واردات افزایش یافت و در دولت آقای احمدی‌نژاد به اوج رسید. شتابی که در این دولت برای واردات اتفاق افتاد خیلی بیشتر شد و در پایان دولت ایشان به غایت خود رسید.

■ **چه عاملی باعث پدیدآمدن این وضعیت شد و این اتفاقات چه پیامدهایی داشت؟**
یکی از چیزهایی که در این دوره اتفاق افتاد این بود که به‌طور غیرکارشناسی تعداد زیادی مولکول‌های جدید وارد فهرست دارویی کشور شد که بسیاری از آنها

می‌دهید؟
اگر بخواهیم وضعیت فعلی نظام درمان و سلامت را در سال ۹۴ بر پایه انتظارات سال ۹۴ نمره بدهم، شاید نمره بالایی ندهم. اما اگر بر پایه مقایسه قبل و بعد از انقلاب بخواهیم بگوییم، به‌خصوص مدیریت نظام سلامت در دوران جنگ را من نمره ۲۰ می‌دهم.
■ **یعنی شما دوره‌های مختلف نظام سلامت را ارزیابی می‌کنید؟**
دوران قبل از انقلاب، دوره جنگ، سازندگی و اصلاحات و آقای احمدی‌نژاد و امروز. بنابراین نمره نظام بهداشت و درمان را بدون اغراق در دوران جنگ نمره ۱۸ تا ۲۰ می‌دهم، به این دلایل که ما درگیر جنگ و محاصره اقتصادی بودیم و بیشترین تعداد دانشکده‌های پزشکی و داروسازی و بیشترین تعداد کارنجات داروسازی ما در آن زمان ایجاد شد و

به‌عبارتی بیشترین ظرفیت تولید دارو در سال‌های جنگ است. بیشترین تعداد فرمول‌های دارویی که در داخل کشور تولید شدند، در آن ایام بود. من در آن زمان فقط یک دانشجو بودم و مسئولیت خاصی در حوزه دارو نداشتم.

■ **این موضوع را بیشتر در حوزه دارو می‌دانید یا در مجموع نظام سلامت؟**
در سایر حوزه‌های نظام سلامت نیز همین‌طور است. بیشترین تعداد مراکز بهداشتی در دوران جنگ ساخته شد. به نظر من در دوران سازندگی ما در رابطه با بهداشت و درمان غفلت‌هایی داشتیم و دولت سیاست‌هایی در پیش گرفت که خواست نظام سلامت را مثل سایر نظامات اقتصادی به سمت اقتصاد آزاد بربرد. طرح خودگردانی بیمارستان‌ها که در سال‌های اولیه دهه ۷۰ اجرایی شد، از جمله طرح‌هایی بود که به اعتقاد من خلاف منویات قانون اساسی بود و بهداشت و درمان را از وظایف حاکمیتی آن دور می‌کرد. بنابراین من می‌توانم بگویم دهه ۷۰ همراه با سیاست‌هایی متناقض و بعضاً مغایر با قانون اساسی بود و نمره خوبی نمی‌توانم بدهم.

■ **چه نمره‌ای می‌دهید؟**

این سیاست‌ها در سال‌های پایانی دهه ۷۰ اصلاح شد و در دولت آقای خاتمی، بازگشت به سیاست‌های پذیرش مسئولیت حاکمیتی در حوزه بهداشت و درمان را داشتیم و در مجموع به دهه ۷۰ می‌توانیم با ارفاق نمره ۱۵ بدهیم، درحالی‌که به دوران جنگ به‌راحتی می‌توانیم نمره ۱۸ بدهیم. در پایان دهه ۸۰ پرداخت از جیب به بالای ۵۰ درصد رسید. بنا بر گزارشی که وزیر وقت، خانم دکتر دستجردی، در مجلس دادند دهه ۸۰ را زمانی پشت سرگذاشتیم که جایگاه نظام سلامت آسیب جدی دیده بود و پرداخت از جیب مردم از مرز ۵۰ درصد هم عبور کرده بود. حاصل این بی‌توجهی‌ها به نظام سلامت نابرابری‌ها در برخورداری از خدمات سلامت و فشارهای مضاعف بر مردم بود.

■ **ابین موضوع که اشاره می‌کنید به دوران اصلاحات بازمی‌گردد و در واقع مربوط به دوره آقای احمدی‌نژاد است.**

بخشی از آن به نظر من در سال‌های آخر دولت اصلاحات بود.

■ **پس مجموعاً به دولت اصلاحات چه نمره‌ای می‌دهید؟**

در آن دولت چون خودم حضور داشتم شاید صلاحیت نداشته باشم نمره بدهم.

■ **شما چه مسئولیتی داشتید؟**

من مشاور وزیر و مدیرکل امور دارو بودم.

■ **می‌توانید به‌صورت خودارزیابی نمره‌ای هم به این دوره بدهید.**

در مجموع اگر بخواهم به دوره هشت ساله دولت آقای خاتمی در حوزه سلامت نمره بدهم، نمره ۱۶ می‌دهم، یعنی کمی بهتر از دوره قبلی عمل شد.
■ **در دولت فعلی به بحث سلامت به‌عنوان یکی از محوری‌ترین برنامه‌های دولت توجه شده و طرح تحول نظام سلامت اجرا شده است. باوجود اجرashدن این طرح که به مزایای آن نیز می‌پردازیم، مهم‌ترین چالش‌های فعلی حوزه سلامت کشور از نظر شما چیست؟**
دولت تدبیر و امید در حالی نظام سلامت را تحویل گرفت که در این حوزه با چند پدیده نامطلوب مواجه بودیم؛ اول اینکه پرداخت از جیب مردم در تمام حوزه‌ها به‌طور وحشتناکی رشد یافته بود.

ادامه در صفحه ۱۷

سودوکو سخت ۱۲۶۸

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.

سودوکو ۱۲۶۸

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.

نگاه

خط‌ونشان مسابقات

علی اعطا

● **نقدی بر یادداشت «از چاله درآمدیم و در چاه شدیم»** به قلم خانم دکتر ترانه یلدا: یادداشتی تحت عنوان «از چاله درآمدیم و در چاه شدیم» به قلم خانم دکتر ترانه یلدا، پنجشنبه ۱۷ اردیبهشت، در صفحه اجتماعی «شرق» منتشر شده است که به نقد شکل‌گیری دبیرخانه دائمی مسابقات معماری و شهرسازی در بطن نظام دولتی، «به‌عنوان خبری نگران‌کننده» می‌پردازد. در اینکه خانم دکتر ترانه یلدا، به‌عنوان کارشناس برجسته، در جایگاه استادی نسبت به اینجانب قرار دارند، تردیدی ندارم، اما به نظر رسید اشکالاتی که این استاد گرامی به این مصوبه و این اقدام وارد می‌داند، ناشی از یک تحلیل نادرست بوده، در نتیجه قابل نقد است. از سوی دیگر به گمانم طرح این بحث، از این منظر اهمیت می‌یابد که تصویب «دستورالعمل اجرایی تشکیل دبیرخانه دائمی مسابقات معماری و شهرسازی» توسط شورای‌عالی شهرسازی و معماری در اوایل سال جاری، انگیزه و موضوع مباحث بسیاری در این ایام بوده است.

آنچه دکتر ترانه یلدا می‌گوید: یادداشت خانم دکتر ترانه یلدا، البته بی‌هیچ تفکیکی به دو موضوع «تشکیل دبیرخانه دائمی مسابقات» و «برگزاری دوسالانه معماری» به موازات هم می‌پردازد و مدغغه‌ها و استدلال‌هایی یکسان برای اظهار نگرانی از دخالت دولت در دو موضوع از اساس متفاوت مطرح می‌کند و دلایل هریک را به خورد دیگری می‌دهد. من در این یادداشت، ضمن تفکیک دو موضوع مطرح‌شده -که به نظر یک‌کاسه‌کردن هردوی آنها از بیخ‌وبن خطاست- صرفاً به نقد دیدگاه ایشان در موضوع دبیرخانه مسابقات خواهم پرداخت.

سابقه موضوع: به‌طور خلاصه باید گفت در سال ۸۱ شورای‌عالی انقلاب فرهنگی، «این‌نامه جامع برگزاری مسابقات طراحی معماری و شهرسازی» را به‌منظور تعریف چارچوب‌ها و ضوابط برگزاری مسابقات مصوب کرد. براین اساس باید دبیرخانه دائمی مسابقات، توسط وزارت مسکن و شهرسازی تشکیل شود. بالاخره با بیش از یک دهه تأخیر، اخیراً «دستورالعمل اجرایی تشکیل دبیرخانه دائمی مسابقات معماری و شهرسازی»، به تصویب شورای‌عالی شهرسازی و معماری رسید که بر مبنای این مصوبات، ضمن تشکیل دبیرخانه، هیات رسیدگی به اختلافات، حکمیت نهایی را در اختلافات احتمالی میان برگزارکننده و شرکت‌کننده عهده‌دار خواهد بود.

نقد و تحلیل: آیا وجود تخلفات و سوءعملکرد در برگزاری مسابقات- چنان‌که خانم دکتر یلدا معتقد است - صرفاً به واسطه ضعف در تشکلهای صنفی معماری است؟ آیا تشکلهایی منسجم در حوزه معماری، به قدر کفایت ضمانت اجرایی و قانونی خواهند داشت که برگزارکننده یک مسابقه را در صورت امکان بروز تخلف، به شکلی موثر مجبور به اجرای تعهدات کند؟ آشکار است که برگزارکنندگان مسابقات، در اکثر موارد به صنف معماران تعلق ندارند. هر شخص حقیقی و حقوقی اعم از دولتی و غیردولتی، ممکن است برگزارکننده یک مسابقه معماری از مقیاس یک خانه مسکونی شخصی گرفته تا پروژه‌های ملی باشد و به یک معنا، گستره برگزارکنندگان بالقوه مسابقات معماری، به گستردگی گروه‌های مختلف اجتماعی است.

ادامه در صفحه ۱۹

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

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

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

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

جدول ۲۲۷۰

۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۰	۹	۸	۷
۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱۱	۱۰	۹	۸
۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹
۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰
۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱
۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲
۷	۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۱۶	۱۵	۱۴	۱۳
۸	۱۷	۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۱۷	۱۶	۱۵	۱۴
۹	۱۸	۱۷	۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۱۸	۱۷	۱۶	۱۵
۱۰	۱۹	۱۸	۱۷	۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۱۹	۱۸	۱۷	۱۶
۱۱	۲۰	۱۹	۱۸	۱۷	۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۲۰	۱۹	۱۸	۱۷
۱۲	۲۱	۲۰	۱۹	۱۸	۱۷	۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۲۱	۲۰	۱۹	۱۸
۱۳	۲۲	۲۱	۲۰	۱۹	۱۸	۱۷	۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	۲۲	۲۱	۲۰	۱۹
۱۴	۲۳	۲۲	۲۱	۲۰	۱۹	۱۸	۱۷	۱۶	۱۵	۱۴	۲۳	۲۲	۲۱	۲۰
۱۵	۲۴	۲۳	۲۲	۲۱	۲۰	۱۹	۱۸	۱۷	۱۶	۱۵	۲۴	۲۳	۲۲	۲۱