گفت‌وگو با مانوش منوچهری، وکیل پرونده پزشکی عباس کیارستمی

گلوگاه نارضایتی در پرونده‌های پزشکی

شـرق: مانوش منوچهری وکیل دادگستری اسـت و پرونده پزشکی عباس کیارستمی را پیگیری کرده اسـت. مهم‌ترین پرونده خطای پزشکی در سال‌های اخیر که موجب توجه عمومی به این دست پرونده‌ها شده اسـت. با خانم منوچهری درباره فرایند رسیدگی به پرونده‌های پزشکی و چالش‌های این مسیر گفت‌وگو کردیم که در ادامه می‌خوانید.

◆◆◆

. مهم‌ترین چالش‌هایی که ممکن اسـت در فرایند اقامه دعوا در یک پرونده پزشکی با آن مواجه شوید چیست؟

مهم‌ترین مسئله‌ای که در پرونده‌های پزشـکی با آن روبه‌رو هستیم تخصصی‌بودن مسـئله است. اینکه وکیل و موکل باید اطمینان حاصل کنند که این خطا از نظر پزشکی اتفاق افتاده اسـت که بعد بتـوان از منظر حقوق جزای پزشـکی آن را پیگیری کرد که «تقصیر» در امر پزشکی اتفاق افتاده باشد. یعنی از دو جنبه باید این مسئله بررسی شود. هم از نظر پزشکی و هم از نظر مقررات قانونی پزشکی و به طور کلی بررسی این موضوع که یک پرونده پزشـکی قابلیت پیگیری حقوقی دارد. اغلب چون موکلین یا عزیزی را از دست داده‌اند یا خودشـان دچار تألمات جبران‌ناپذیر پزشکی شده‌اند ممکن است عدم تقصیر را به‌راحتی نپذیرند. برای همین برای ما به عنوان وکیل این مسـئله بسـیار مهم است که خود بررسی کنیم که قصور پزشکی اتفاق افتاده یا خیر و بعد به دنبال ابزارهای قانونی برای پیگیری برویم. چالش دیگری که در پرونده‌های پزشکی با آن مواجه هستیم در فرایند اقامه دعواست. ما می‌توانیم دعوا را در مراجع تخصصی دادگستری طرح کنیم و هم در نظام پزشـکی. طبیعتا مراجع قانونی مانند بازپـرس و قاضی هم مانند وکلا و خانواده موکلین تخصصی در این زمینه ندارند.

. فرایند پیگیری حقوقی یک پرونده پزشـکی آیا سرراسـت و راحت طراحی شـده یا شهروندان را گمراه می‌کند؟

در حال حاضر دو راه برای پیگیری یک پرونده حقوقی وجود دارد. یا از طریق سازمان نظام پزشکی شـکایت را پیگیری می‌کنید و پرونده به کمیسیون‌های پزشکی ارجاع داده می‌شود تا به آن رسیدگی شود. بسته به اهمیت موضوع افرادی از سوی کمیسیون نظام پزشکی انتخاب می‌شوند تا نظر تخصصی‌شان را درباره موضوع اعلام کنند. احکام صادره در این پرونده‌ها قابل اعتراض اسـت. راه دوم هم پیگیری از طریق دادگاه‌های تخصصی دادگستری اسـت. در اینجا هم قضات موضوع را به پزشکی قانونی ارجاع می‌دهند و از نظر پزشکان بهره می‌گیرند تا به موضوع تخصصی مسلط شوند و بتوانند حکم صادر کنند.

. چرا در اکثر پرونده‌های پزشکی شکات ناراضی هستند؟

به این دو فرایند از نظر حقوقی نمی‌توان ایراداتی وارد کرد ولی به هر روی پرونده‌های تخصصی همیشه با این چالش مواجه هسـتند. آن هم اینکه طبق یک قانون نانوشته، قاضی در این پرونده بدون جلب نظر کارشناسان تخصصی نمی‌تواند اعمال نظر کند. در واقع کسـی به قاضی دستور نمی‌دهد که نظر کارشناس را دخالت دهد ولی به صورت طبیعی به دلیل فقدان دانش تخصصی قاضی مجبور اسـت از نظر کارشناس استفاده کند. در پرونده‌های پزشکی این نظر کارشناسی از پزشکان پزشکی قانونی اخذ می‌شود و از آنجایی که آنها هم پزشک هستند اغلب این بی‌اعتمادی یا شائبه وجود دارد که ملاحظات و چالش‌های صنفی را در نظر بگیرند یا همکاران‌شـان را زیر سؤال نبرند. فاغ از اینکه ما بخواهیم این مسـئله را تأیید یا انکار کنیم باید دنبال راه نظارتی بر این امر بود. چراکه به صورت قطعی نمی‌توانیم بگوییم این اتفاق رخ می‌دهد یا نه ولی به هر حال بی‌اعتمادی را در جامعه ایجاد کرده که باید با ابزارهای نظارتی آن را برطرف کرد. همان‌طور که گفتم تنها فرایندی که موجب می‌شـود به درست یا غلط شـهروندان در این دست پرونده‌ها احساس بی عدالتی کنند این است که این پرونده‌ها در یک کمیسیون تخصصی پزشکی بررسـی می‌شـود و رأی آن پزشکان پایه رأی نهایی می‌شـود و برای همین احساسی از بی‌عدالتی ممکن است در شهروندانی که رأی مطلوب‌شان را در دادگاه نمی‌گیرند ایجاد شود. به هر حال در هر شغلی آدم‌هایی با تعهد کم هم وجود دارند و ممکن است آنها به وجهه عمومی یک صنف آسـیب برسـانند. به ویژه شغلی چون پزشکی که با وجود خدمات گسترده‌اش به این مرز و بوم همچنان هم باید برای تطهیر خودش تلاش کند تا این دیوار بی‌اعتمادی را از بین ببرد. آنها باید تلاش کنند برای صیانت از شغل پزشکی از بی‌طرفی دور نشوند. دلیل دیگر ناراضی‌بودن هم این نیست که کمیسیون‌ها از بی‌طرفی دور شوند. گاهی چنین است کمیسیون نظر درست و عادلانه‌اش را اعلام می‌کند ولی به دلیل تألمات خانواده‌ها از مصیبتی که بر آنها وارد شده پذیرفته نمی‌شود.

نگاهی به پرونده‌های پزشکی و شکایت از پزشکان

برقراری عدالت یا جانبداری؟

سـامان موحدی‌راد: روابط بیماران و پزشکان اگرچه باید بر اساس اعتماد باشد، اما در ایران و در سـال‌های اخیر، به دلیل رویدادهایی دستخوش تغییراتی شده که بیشتر از اعتماد به سمت بی‌اعتمادی کج شده اسـت. اختلاف طبقاتی شدید در ایران و بالارفتن دستمزد پزشکان، یکی از دلایلی اسـت که خیلی آرام و خزنده این بی‌اعتمادی را به جامعه تزریق کرد. سیاست‌های کلی و تصمیم‌گیری‌ها درخصوص سهمیه پزشکی در ایران نیز مدام این تصویر را ایجاد کرده که پزشکان ایرانی انحصارطلب هستند و برای ازبین‌نرفتن بازار کارشان، حاضر به افزایش سهمیه‌ها نیستند. فرار مالیاتی و اخباری دیگر از این دست نیز که هرازگاهی در اخبار داغ می‌شود و همه درباره آن اظهارنظر می‌کنند، از دیگر دلایلی اسـت که موجب تشدید این وضعیت می‌شود. در کنار همه اینها، در یک دهه اخیر، ماجرای خطای پزشـکی و دادگاه‌های آن نیز موجب شده تا بسیاری از آجرهای دیوار اعتماد بین بیماران و پزشکان فروبریزد. خطای پزشکی اگرچه همیشه وجود داشته، ولی در یک دهه اخیر در پناه بالاگرفتن برخی کمپین‌ها درخصوص فضای پزشکی ایران، به‌شـدت مرکز توجه قرار گرفته است؛ به‌ویژه اینکه در چند سال اخیر یک پرونده مهم و جنجالی هم در این زمینه وجود داشـته است؛ مرگ عباس کیارستمی به دلیل خطای پزشکی که بررسی پرونده آن در نهایت موجب اقناع خانواده و افکار عمومی نشد. اما یک پرونده خطای پزشکی را چگونه باید پی گرفت؟ اشتباهات پزشکی خطا به حساب می‌آیند یا اینکه جرم تلقی می‌شوند؟ آیا خطا همزاد پزشکی است؟ فرق تقصیر با قصور پزشکی چیست؟

وضعیت ایران در خطای پزشکی

طبق آخرین آماری که از وضعیت خطای پزشـکی در ایران و در سـال ۱۳۹۸ منتشـر شده اسـت، سالانه ۱۸ تا ۲۵ درصد بیماران با خطای پزشکی مواجه می‌شوند. در همین سال اعلام شـد حدفاصل مرداد ۹۷ تا مرداد ۹۸، ۹هزارو ۲۲۵ شکایت در سامانه وزارت بهداشت به ثبت رسیده اسـت. در همان زمان ایرج حریرچی، معاون کل وزارت بهداشت، به آنا گفت: احتمال اشتباه در بیمارستان، یک در ۲۰۰ است. ممکن است قصوراتی در این زمینه رخ دهد که نیاز به برخورد قانونی داشـته باشد که بر اساس قانون مجازات‌هایی برای آنها در نظر گرفته می‌شود تا به این طریق احتمال بروز خطا کاهش پیدا کند. نتیجه آنکه خطای پزشکی به هر دلیل و به دست هر پزشکی ممکن اسـت رخ دهد و گاهی این خطاها از دست تیم پزشکی خارج است و بـه تجهیزات، آزمایش‌ها و داروهایی که تجویز می‌شـود، برمی‌گردد. با وجود این باید گفت بین قصور با اشـتباه فاصله وجود دارد و نباید از خطاهای پزشـکان که با جان مردم در ارتباط است، به‌راحتی گذشـت. بااین‌حال، به گفته برخی منابع، اگرچه میانگین خطاهای پزشکی در جهان سـه درصد حجم اقدامات درمانی است، اما این میزان در ایران شش‌هزارم درصد است و سـالانه حدود ۱۳ هزار پرونده پزشکی برای رسیدگی به این موارد تشکیل می‌شود. همچنین طبق پژوهشـی که پرونده‌های خطاهای پزشکی را از سـال‌های ۱۳۷۳ تا ۱۳۹۶ بررسی کرده، بیشترین شکایت‌ها در زمینه خطای پزشـکی علیه جراحان زیبایی، متخصصان زنان و زایمان، جراحان عمومی، متخصصان ارتوپد و سپس پزشکان عمومی ثبت شده است.

تقصیر یا قصور پزشکی؟

آشـنانبودن با بار حقوقی کلمات می‌تواند منجر به اشـتباهاتی شـود. ازجمله این موارد به‌کاربردن دو عبارت «قصور پزشـکی» و «تقصیر پزشـکی» به جای یکدیگر است. در تعریف حقوقی، تفاوت بین قصور و تقصیر در اراده‌ای نهفته اسـت که در انجام آن فعل دخیل است. تفاوت «قصور پزشـکی» و «تقصیر پزشـکی» در این است که در «تقصیر پزشکی» نوعی عمد نهفته است و اراده قبلی در آن دخالت دارد، اما در «قصور پزشکی» نوعی غفلت وجود دارد که از روی سهو اتفاق می‌افتد. قصور و تقصیر به‌عنوان مصادیق خطا، از دو حیث مدنی و کیفری شـایان بررسی هستند. البته تقصیر پزشکی معادل «خطای جزایی» است. قانون‌گذار در قانون مجازات اسلامی، مصوب سال ۱۳۹۲، مصادیق تقصیر پزشکی یا همان خطای جزایی را شامل بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی می‌داند و نبود مهارت و رعایت‌نکردن نظامات دولتی، ذیل بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی قرار می‌گیرند. مسلما بر اساس قانون مسئولیت مدنی، فردی که به دیگری آسیبی وارد می‌کند، باید این آسیب را جبران کند.

فرایند رسیدگی به پرونده‌های پزشکی چگونه است؟

پرونده‌های پرشـکی از دو طریق دادگاه‌ها یا سازمان نظام پزشکی می‌توانند پیگیری شوند. عبدالصمد خرمشاهی، وکیل دادگستری، در این زمینه به «شرق» می‌گوید: «هم در قانون نظام پزشـکی و هم در قانون مجازات اسـلامی، مجازاتی برای پزشکان متخلف در نظر گرفته شده اسـت. در ماده ۲۴ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی، ما هیئت بدوی و هیئت عالی انتظامی داریم. ضمن اینکه در کنار اینها، مراجع قضائی هم وجود دارند که صالح به رسیدگی هستند؛ به‌ویژه دادسـرای رسیدگی به جرائم پزشکی در تهران. همین‌طور شوراهای حل اختلاف را هم در این زمینه داریم که دعاوی کمتر از ۲۰ میلیون تومان در آنها رسـیدگی می‌شـود. سـازمان تعزیرات نیز در مواردی که پزشـک هزینه درمان غیرمتعارفی دریافت کند، صالح به رسیدگی در نظر گفته شده است. همچنین ممکن است پزشکی به خاطر قصور یا مسائل دیگر منجر به صدمه به بیمار شود که این مسئله می‌تواند هم در هیئت بدوی سازمان نظام پزشکی و هم در دادسرای ویژه نظام پزشکی محاکمه شود». به هر روی، دادگاه‌های عمومی و همچنین سازمان نظام پزشکی، دو مرجع اصلی رسیدگی به این پرونده‌ها هستند. دادگاه عمومی و انقلاب، مرجع رسـیدگی به پرونده‌های مربوط به تقصیر پزشکی است و در تهران ناحیه خاصی از دادسرا، با عنوان «دادسـرای ویژه پزشـکی و دارویی»، به‌طور جداگانه به این مورد رسـیدگی می‌کند. در برخی مراکز اسـتان‌ها نیز شـعبه خاصی از دادگاه‌های عمومی و انقلاب، مرجع رسـیدگی به این پرونده‌ها هسـتند. البته باید گفت مرجع رسـیدگی به قصور و تخلفات انتظامی پزشـکی، دادسـراهای انتظامی و هیئت‌های بدوی، تجدیدنظر و عالی انتظامی سـازمان نظام پزشـکی هستند. سازمان نظام پزشکی در زمینه برخورد با قصور پزشکی، یک تشکیلات دادرسی دارد که برای بررسی این موضوع، در صورت صحت اثبات شاکی مبنی بر رخ‌دادن قصوری از سوی یک پزشک یا پرستار، درصدد جبران این مسئله برمی‌آیند. مسئله مهم در هر دو روش، رسیدگی به این پرونده‌ها از هر دو مسیر رسیدگی به پرونده در کمیسیون‌های پزشکی است. به دلیل ماهیت تحصصی این پرونده‌ها، کمیسیون‌های تخصصی پزشکی محل اعلام نظر در این زمینه هستند و نظرشان هم در تعیین سرنوشت پرونده اهمیت دارد. اینجا جایی است که بسیاری معتقدند گلوگاه تصمیم‌گیری درباره پرونده‌های پزشکی است.

نـگـاه

اختلاف طبقاتی و پرونده‌های قصور پزشکی

سیمین کاظمی
جامعه‌شناس سلامت

یکی از ضعف‌ها و مشکلات رسیدگی به پرونده‌های قصور پزشکی بر مبنای این اسـتدلال است که پزشـکی یک دانش تخصصی است و عموم مردم از آن بی‌اطلاع هستند و صلاحیت داوری و قضاوت در آن را ندارند. برای همین قضاوت درباره خطا و قصور پزشکی هم باید بر عهده پزشکان باشد. براساس‌این در کمیسیون‌های رسیدگی به قصور پزشکی و جلسات شـورای حل اختلاف نماینده‌ای از سوی بیماران یا کسی که مدافع بیمار باشد، حضور ندارد. مگر اینکه بیمار وکیلی داشته باشد که آن وکیل هم در کمیسیون‌های تخصصی و کارشناسی جایگاهی ندارد. همین مسئله مهم‌ترین چالشی اسـت که موجب می‌شود حتی آرای درسـت کمیسـیون‌ها هم با بدبینی و تردید نگریسته شود. علاوه‌براین رسیدگی به بخش عمده‌ای از شکایات در نظام پزشکی انجام می‌شود که در واقع «خانه پزشـکان» به حساب می‌آید و به لحاظ سازمانی به پزشکان تعلق دارد. برای همین وقتی بیماران به سازمان نظام پزشکی مراجعه می‌کنند، در آنجا به‌مثابه «غریبه» هسـتند و تصور بر این است که این غریبه‌بودن ممکن است موجب تضییع حق آنها شود. می‌توان گفت فرایند رسیدگی به پرونده‌های قصور پزشکی چه از لحاظ شکلی و چه از لحاظ محتوایی بیشـتر به نفع پزشکان است. طبیعی است که افـکار عمومی و بیماران وقتی با این نحوه رسـیدگی برخورد می‌کنند، ممکن اسـت به نتایج آن بی‌اعتماد باشـند؛ اما برای اینکه بدانیم چرا مردم به رأی پزشکان در این کمیسـیون‌ها بی‌اعتمادند، باید بدانیم که ساختار اجتماعی و اقتصادی هم در شکل‌گیری این بی‌اعتمادی، در کنار نوع رسـیدگی به پرونده‌های قصور پزشکی مؤثر است. جایگاه خاص پزشکان در ساختار اقتصادی-اجتماعی و روابط قدرت پزشک-بیمار و پزشک-جامعه نیز در شکل‌دادن به این مسئله مؤثر است. پزشکان در ایران اقلیتی هستند که به دلیل دسترسی به دانش پزشکی به موقعیت اجتماعـی و اقتصادی بالاتری رسـیده‌اند و از قدرت یـا نفوذ، ثروت و منزلت بالایی برخوردارند که این ویژگی طبقاتی پزشـکان هم می‌تواند روی نگاه عمومی به رسیدگی به پرونده‌های قصور پزشکی مؤثر باشد. البته جامعه پزشکی هم جامعه یکدستی نیست و نمی‌توان همه آنها را در یک طبقه قرار دارد. درحال‌حاضر می‌توان تفاوت فاحشـی میان پزشـکان مثلا عمومی و پزشـکان متخصص یا اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها یا پزشکان مسن‌تر دید.

◆ جدول ۴۲۰۷ ◆ طراح: بیژن گورانی

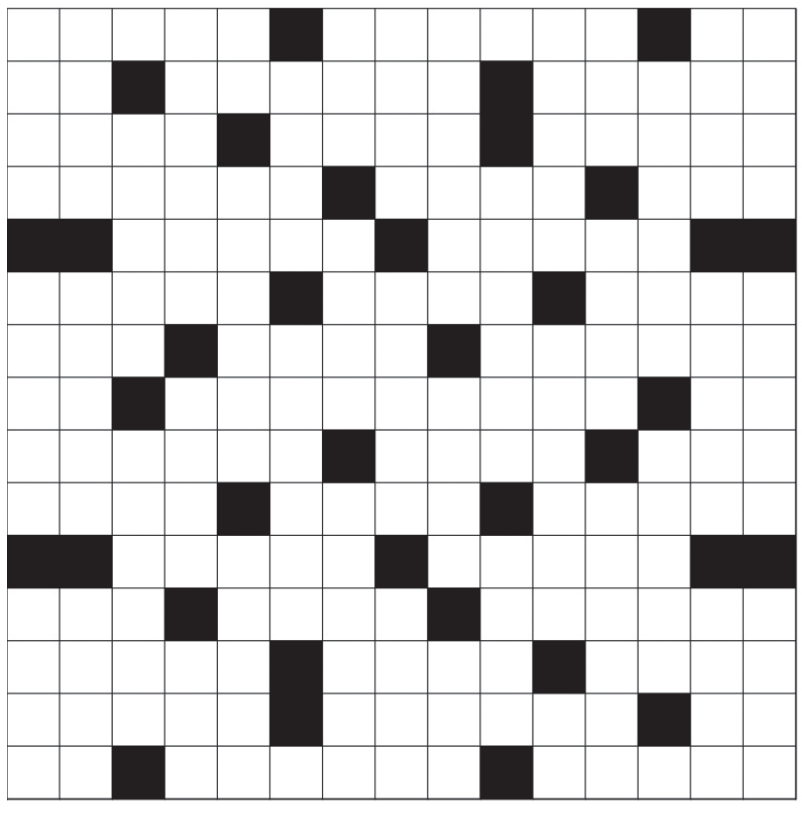
افقی:

۱- مرغابی- آبونمان- منسـوب به آخرت ۲- زاد و ولدکردن- عروس آبشـارهای ایران در لرستان- نام آذری ۳- مجانی- دشنام‌گو- از پرندگان شناگر ۴- سوره سی‌وچهارم قرآن- گناهکار- بدنامی ۵- فرمانبرداری و اطاعت- زمزمه‌کننده ۶- از وزارتخانه‌های جمهوری اسـلامی ایران- فنی در کشتی- رسوا ۷- به مناسبت رویداد مسـرت‌بخش می‌خورند- پیغمبر- بلندترین قله زاگرس ۸- کلیدی در موسـیقی- نویسنده افغان رمان مشهور بادبادک‌باز- پیش‌درآمد آشغال ۹- عیار و درجه خلوص فلزات- دسـتوری- بستن راه عبور و مرور در پیاده‌رو ۱۰- نویسـندگی- یار همایون- تمدن مکزیک ۱۱- فاقد شـهرت- پشـیمانی ۱۲- روشـن و درخشـنده- لاسـتیک رویی چرخ خودرو- شـکل و تصویـر ۱۳- فراوان، بسـیار- نوعی نـان روغنی- گول‌زدن ۱۴- دریا- رمانی درباره واقعه عاشورا نوشته صادق کرمیار- هـال ۱۵- برافروخته- از همسـران حضرت محمد(ص)- گله مداوم

عمودی:

۱- از باشـگاه‌های فوتبال اسـپانیا- الاسـتیک- ارزشـمند ۲- فیلمـی سـاخته هیچـکاک کـه سکانس‌پلان نامیده می‌شـود- لوله لاستیکی قابل انعطاف- ماده آرایشـی مژه ۳- غیرحرفه‌ای- گیج و خرفت ۴- حسـرت و اندوه- جنس این سـیاره از سنگ اسـت- بارکد ۵- برنج پوست‌نکنده- غریبه- برخی از آن کره می‌گیرند ۶- از شبکه‌های تلویزیونی ما- شیره برخی درختان ۷- قطع طریق- واحد پول مراکش- همسـر حضرت یعقـوب(ع) ۸- ناتمام- دشـتی- مغرور ۱۳- از ارتفاعات مهم اسـتان قزوین- ارزشـی که یک فرد برای خود قائل اسـت ۱۴- فضای ذهنی- توبه‌کردن- پسـر کاوه آهنگـر ۱۵- ابزار اضافه قابل‌تعویض- ارث- تازیانه

طلب آمرزش و مغفرت بـرای مرده- نرده ۹- لباس- بنیان‌گـذار- میوه‌ای سرشـار از ویتامین ۱۰- اندیشـه- نوعی لوح فشـرده ۱۱- حرف ندا- سـرافراز- نویسنده هلندی کتاب سـتایش جنون ۱۲- پروردگار یکتا- کبوتر



◆ سودوکو سخت ۳۲۰۳

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

◆ حل سودوکو سخت

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

◆ حل سودوکو ۳۲۰۲

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

◆ سودوکو ساده ۳۲۰۳

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.

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

◆ حل جدول ۴۲۰۶

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