تأمين اجتماعي في زاين

يوشي هيرو كاتو

تدوين وترجمة دكتور هرمز هماموندور

در سفر آتى دكتر على محمد غودرزى رئيس مؤسسة عالى بروش تأمين اجتماعى به زاين، ضمن ديدارى من مؤسسات تأمين اجتماعى و مذكرون بي مقامات و كارشناسان مربوط، گزارشاتى جديد و توقعات تأمين اجتماعى أن كشور نيز در اختيار ابتدان قرار نفت. نظر به ازوم اگاهى از تجارب ازندى زاين در حوزه تأمين اجتماعى، شامل بازنشستگي و درمان و اشتغال و نيروي كار. ترجمه بخشى اصلى اين گزارشاتى ى منفصل اراهه مي شود. توجه خوانندگان را به دور مقالاتى كه درباره نظام زاين در شماره‌هاى اگذشتى فصلانه چاپ شده است جلب مي كنيم تا اطلاعاتى نسبتى جامع و كافي در اختيار علاقمندان قرار گيرد.

بخش اول

1- نظام تأمين اجتماعي زاين

کامه زاد و ولد و پير شدن جمعيت نظام تأمين اجتماعي زاين درآمد خود را از محل مالياتها و کسور بيمه اجتماعي تأمين مي كند، و نظامي است که مجري برنامه‌هاي رفاه اجتماعي است تا جبران كردنى مخاطرات گوگونى باشد كه مردم در طول حيات خود با آنها مواجه مي شوند، نظير افرادي كه سلامت آنها به سبب بيماري و ناتوانى مختلط مي شود، يا كسانى كه به سبب از دست دادن شغل يا بازنشستگي از منيع

نفل از گزارش " مؤسسه سياسه‌هاي كار و كارآموزي زاين " با عنوان: وضعیت کار در زاين و تحلیل آن،

در آمد خود محروم می‌شوند. نظام تأمین اجتماعی زاین در اساس شیب نظام‌های موجود در اروپا و ایالات متحده امریکاست، و بدین منظور که بیشتر مردم را در مراحل مختلف جامعه رفاه اجتماعی، حفظ درآمد، و اقدامات مربوط به اشتغال است. از این سامان‌های، بیمه درمانی، طرح‌های مراقبت از سلامت سالمندان، بیمه مراقبت‌های بلندمدت، نظام‌های پزشکی و نیز بیمه بیکاری و بیمه جنگ حمایت صنعاً از جمله تأمین‌های اجتماعی ارائه‌شده در زاین هستند. در مقابل، تأمین رفاه کودکان، مادران مجرد، بی‌پولی، سالمندان، و نیز خدمات سلامت عمومی جمله از مقوله برانمها و سیاست‌های عمومی به شمار می‌رود که اعتبارات آنها از طریق مالیات‌ها تأمین می‌شود.

مزایا و واژگان تأمین اجتماعی

به منظور مقایسه بین‌المللی روند تأمین اجتماعی، سازمان همکاری اقتصادی و توسعه (OECD) از اطلاعات مربوط به شاخص‌های هزینه اجتماعی اقدام کرده است. این اطلاعات صندوق‌های پزشکی، مراقبت‌های درمانی و رفاه‌های سرمایه‌ای اقتصادی به کودکان، مزایای تأمین اجتماعی، هزینه خدمات رفاهی، و هزینه‌های نظر تشخیص برای توزیع را که مستقیماً به افراد منتقل نمی‌شود در قبیله‌وار (پایگاه‌های داده‌های هزینه اجتماعی ایسی‌ای) به‌ناگاه به نسبت و درصد هزینه اجتماعی در آرامش و مسکن شخص مشخص می‌شود که زاین در مقامی با پایینتر از کشورهای اروپایی اما بالاتر از ایالات متحده قرار دارد. در مقابل، برخی از ارقام مربوط به سالمندان می‌تواند نسبت و درصد درآمد میلی‌های زاین که صرف هزینه اجتماعی می‌شود در مقایسه با آلمان، فرانسه، و سوئد پایین‌تر است اما از آمریکا و بریتانیا تجاوز می‌کند. نرخ کلی زاین ولد در زاین در دهه ۱۹۷۰ معادل ۱۲ درصد بود که به سطح کانادا رسید و ولد در زاین دهه ۱۲۹۳ به ۱۲۹۴ درصد کاهش یافته. در نتیجه، بر پایه سرشماری ملی سال ۲۰۵۵ نرخ رشد جمعیت زاین، جمعاً ۱۲۷/۸ میلیون نفر معادل ۷/۸ درصد است که بیشترین نرخ رشد از جنگ جهانی دوم به بعد محصول می‌شود. و نسبت افراد سالمند

1. OECD
2. replacement fertility level
تنابین اجتماعی در رایان

(شصت و پنجم ساله به بالا) معادل 19/5 درصد است. بنا به پیش بینی‌ها، درصد افراد سالمند رو
به افزایش است، و در 2014 به 25 درصد می‌رسد؛ بنابراین، از هر جهار دویی، یک نفر
شصت و پنجم ساله یا بالاتر خواهد بود (برآورد جمعیت آینده رایان، زندگی 2002، مؤسسه ملی
جمعیت و تحقیقات تأمین اجتماعی).

از آنجا که میزان مزایای سرانه پرداختی به سالمندان به حدود 5 درای پرداختی به نسل هایی
می‌رسد که هنوز کار می‌کنند، روند پیر شدن جمعیت از نظر هزینه‌های تأمین اجتماعی تبدیل به
مستحل شده و باعث نگرانی گشته است. با توجه به این موضوع، «شورای مشورتی تأمین
اجتماعی» در گزارش سال 2005 خود به وضعیت مزایای تأمین اجتماعی و بار مالی آنها در
آینده پرداخت و مسئول اقدامات اصلاحی آینده را در ارتباط با روند عوامل اقتصادی بیان کرد و
نشان داد که چگونه می‌توان با چنین رشدی در مزایا و بار مالی آنها اطمینان داشت. و نظامی پایدار
برای تأمین اجتماعی در آینده (واقعی) که نسل‌های شاغل کاهش می‌یابد و تأمین اجتماعی در
مخاطره قرار می‌گیرد) پایه‌گذاری کرد.

پار هزینه‌های تأمین اجتماعی بر مبنای افزایش تفاوت درآمد و ظریف تحمال
با نگاهی به روندهای معکوس در شاخص جینی، که بر شاخص سنجش تایبادی درآمد بنا به
یبررسی بازتویع درآمد، بررسی مثبت است، روشن می‌شود که سبب افزایش تایبادی درآمدی در
دهمینه 1990، نیاز به گسترش بازتویع درآمد از طریق تأمین اجتماعی کاملی محسوس است. طبق
مقایسه تطبیقی، این سی دی در ارتباط با تفاوت درآمدی، که شاخص جینی را در مورد درآمد
خالص و قابل مصرف خانواده‌ها، پس از مالیات و کسور تأمین اجتماعی مقایسه می‌کند،
شاخص جینی زاین در قیاس با شاخص‌های اروپای غربی یا پایین و از آمریکا و بریتانیا کوچکتر
است. از آنجا که به سبب افزایش بار مالی تأمین اجتماعی اصلاح تفاوت درآمدی ضروری
است، گزارش (ژوئن 2003) درباره تأمین اجتماعی متذکر می‌شود که از نظر درآمد
و مالکیت اموال، تفاوت‌های بزرگی بین یک‌ایک شهروندان وجود دارد که رسیدگی دقیق به این

1. National Institute of Population and Social Security Research
4. disposable income
تفاوت‌ها را الزامی کرده است» و «حتی از افراد سالمند، چنانچه دارای درآمد و اموال هستند، انتظار می‌رود در مناسب کردن یک هزینه ها مشارکت کنند».

2- نظام بازنشستگی

ویژگی‌های نظام بازنشستگی زاین

هم‌های شهرنشینان زاین نزدیک به طریق نظام‌های بیمه‌دهی و بازنشستگی بیمه‌های هستند. این نظام‌ها بر پایه این اصل اداره می‌شود که خدمات درمانی و مزایای بازنشستگی باید برای همه آزادی که بیمار می‌شود یا به سالمندی می‌رسد فراهم ایجاد (به‌طور مثال، بازنشستگی برای همه). در نظام بازنشستگی زاین، نوعی مستمری پایه 1 وجود دارد؛ هم‌های شهرنشینان (از بیست و هفتمین سالگرد) عضو این طرح مستمری پایه هستند و وقتی به سن بازنشستگی برسند (در حال حاضر، جمعیت سالگرد)، از ۲۰۱۲ برای مردان، شست و یافته سالگرد، و از ۲۰۱۸ برای زنان نیز شست و یافته سالگرد، پرداخت مستمری پایه به یک شرکت می‌شود. بقای کارگران حقوق بگیرند و کارکنان دولت، به ترتیب، مقررات مستمری متقابل ۲ و مستمری کارکنان وجود دارد که بر اساس این مقررات، حقوق بازنشستگی آنها، به تناوب حقوقی که می‌گردد، علاوه بر مستمری پایه مزبور، پرداخت می‌شود.

نظام بازنشستگی زاین، هر پنج سال یک بار، بر پایه تجدید محاسبات مالی بازنشستگی مورد تجدید نظر قرار می‌گیرد. در اصلاحات بازنشستگی سال ۲۰۰۴، تصمیم گرفته شد که به چاپ تبیینی بر مالی آن‌ها بیمه در سطحی معین (۱۸/۳ درصد بعد از ۲۰۰۴، در مورد مستمرهای کارکنان)، بر مبنای روشی که از اصلاحات بازنشستگی سوئد در ۲۰۰۱ اقتباس شده، استانداردهای مزایا به موازات شرایط اقتصادی و الزامات یک جامعه در حال پیشرفت تبعین شود (البته، اعلام شد که این استانداردها در هر حال باید از ۵۰ درصد درآمد نسل‌های شاغل پایین تا پایین باشد). حق بیمه مستمری پایه برای خوش‌فرماهای مبلغی معین است (۱۳/۳۰ درصد در سال ۲۰۰۴). از سوی دیگر، حق بیمه کارگران حقوق بگیرند و کارکنان دولت، به میزان پرداخت

1. basic pension
2. salaried workers
3. mutual pension
ارزیابی تأمین اجتماعی در زبان‌های مختلف

از جوانب نیروی کار و مدیریت برداخت می‌شود، و معادل ۱۳/۵۸ درصد مجموع دریافتی آن‌ها شامل حقوق‌ها و فواید مالک است (در ۲۰۰۴).

برای بیان نشاندادن دقیقه‌بندی برداشت شده، حقوق وظیفه، پیش‌بینی شده و در صورتی که بیشترین جسمای آنها از گزارش‌های شرکتی و یا اطلاعات پذیرش‌سنجی ۲۰۰۴، از اکثر آن سال، مزایای مربوط به مستمری پایه معادل ماهانه ۵۷۵/۰۵۰۰ درصد نشان می‌دهد. در میزان مستمری پذیرش‌سنجی سالمندان معادل ۲۳۰/۷۰۰ درصد که شامل شرکت‌های که کشور پذیرش‌سنجی عمومی کارکنان خود را می‌پذیراند، صندوق پذیرش‌سنجی کارکنان وجود دارد. به مستمری‌های پذیرش‌سنجی کارگران حقوق بگیر مالیات تعلق می‌گیرد. در عین حال، جز آنها مسئول فاکتور اختیارات و انتقال مالکیت و وجود داشت، از سال ۲۰۰۱ برای شرکت‌ها نظام مزایای معمول و کشور معمول برقرار شد و این مسئولیت هم به شرکت‌ها خصوصاً صندوق ملی پذیرش‌سنجی و وجود دارد که در مقام مکمل مستمری‌های پایه عمل می‌کند.

ویژگی نظام پذیرش‌سنجی زاین در ارتباط با بیشتر کار این است که با بهره‌بگیری تمایل دارد. به این معنا که برای کارگران شرط‌های صیانت و جهار‌ساله، مستمری سالمندی و مقرری اشتغال مجد سالمندان بالاتری می‌شود، که مشروط است به این که مستمری‌های این افراد کمتر از ۸۵ درصد دریافتی آن‌ها هزینه پذیرش‌سنجی در شرکت می‌سازند.

علاوه بر اینها، به منظور حمایت از زنان کارگران که به طور هم‌زمان هم کار می‌کنند و هم عهده‌دار مراقبت از فرزندان (ان) هستند، پیش‌بینی شده که این زنان و نیز کارفرما یانه‌ای، در طول مدت استفاده از مرخصی مراقبت از کودکان، از پذیرش کسور پذیرش‌سنجی معاف باشند.

۲- بیمه درمانی و بیمه مراقبت بلند‌مدت

نظام بیمه درمانی زاین شامل است یا بیمه سلامت برای کارکنان (و خانواده‌های کارکنان) شامل در

1. total compensation
2. survivors' pension
3. defined benefit corporate pension
4. national pension fund
کارگاه‌هایی که پنج نفر یا بیشتر عضو دارند، و مدیریت آن را «انجمن بیمه سلامت» بر عهده دارد؛ بیمه سلامت برای کارکنان (و خانواده کارکنان) شامل در کارگاه‌های دارای کمتر از پنج عضو که مدیریت آن بر عهده دولت است؛ بیمه ملی سلامت برای خرید فردا و غیره؛ و بیمه درمان که از سوی انجمن‌های چهار مختص در کارکنان دولت مرکزی و حکومتهای محلی ارائه می‌شود. مشترکان طرح‌های بیمه درمان، حق بیمه را خود می‌پردازند اما آنها و اعضای خانواده‌شان می‌توانند با پرداخت بخشی از هزینه، به هر یک از مؤسسات درمانی که مأموریت مراجعه کنند، علاوه بر بیمه سلامت، انجمن بیمه سلامت تحت مدیریت دولت، و بیمه ملی سلامت برای خرید فردا، همگی، نظامی برای بیمه سالم‌ماندن دارند که سالم‌ماندن شدند، و بیمه بیمه و بالاتر با در شرایط نیاز به مراقبت ملی دارند و کلیه نظامی سالم‌ماندن هفدار سال و بالاتر را پرداخت می‌دهند. در این نظام، بار هزینه مالی درمان و مراقبت از سالم‌ماندن، از طریق مشارکت انجمن‌های بیمه مربوط، که متناسب با تعداد مشترکان سالم‌ماندن هر نظام است، سپک می‌شود، هرچه تعداد سالم‌ماندن عضو کمتر باشد، میزان مشارکت انجمن پیش‌تر می‌شود.

همان طور که در جدول مشاهده می‌شود، با انکه هزینه‌های درمانی در دهه ۱۹۸۰ افزایش یافت، میزان این افزایش در سال‌های اخیر مبتدی بوده است (از سال ۲۰۰۳ به بعد، نسبت هزینه‌های درمانی در قیاس با درآمد ملی، بین ۹۰ درصد نوسان داشته است). با این حال، بودن سبک که هزینه‌های بیمه سلامت ملی انجمن بیمه سالم‌ماندن به دلیل پیش‌بینی‌های افزایش و باعث بروز مشکلات مالی برای کل نظام درمانی کشور شده است، اکنون به دلیل افزایش سنگین نظام مراقبت درمانی و چگونگی اصلاح آن آغاز شده است، در نتیجه این بحث و با توجه به پیشینه و زمینه موضوع، سهم پردایخت سالم‌ماندن، از اکثر ۲۰۰۲ به ۲۰۰۳ درصد افزایش یافت و مطالب دستورالعمل بیمه سلامت سالم‌ماندن، این را به سالم‌ماندن پر درآمد معادل ۲۰ درصد تعیین شده است. با علاوه، به سهم پردایخت بیمه سالم‌ماندن کارگران از ۲۰ درصد به ۳۰ درصد افزایش یافت و با توجه به سالم‌ماندن ملی پیکسان شد.

از آوریل ۲۰۰۰، نظامی برای بیمه سالمت بیشترین بهترین توده است که از طریق پردایخت مساعدت عمومی به خانواده‌هایی که نیازمند مراقبت بیشتر هستند، بار آنها را تسهیل کند.

1. health insurance association
تأمین اجتماعی در زاین

این مساعدة، تأمین مالی و رای سالمندان بستری و سالمندان دیگری که به مراقبت بلنندمت در خانه نیاز دارند، و نیز رای دیگر افرادی که در مؤسسات درمانی خارج از خانه تحت مراقبت بلنندمت واقعند، آسان می‌کند.

بر پایه مقررات نظام بیمه مراقبت بلنندمت، شهرداران چه ساله و بالاتر باید حمیلی مراقبت بلنندمت را به وزارت در مطالعه، افزایش شرط خانه و سالنگرفته‌تر نیاز به مراقبت بلنندمت داشته باشند. می‌توانند طبق تشخیص کمیته‌های محلی که برای این منظور تشکیل شده است از خدمات خاص بلنندمت، نظر اعضا برخی از شاخصات، برخورد شوند. حقوق سهمیه و ضوابط مربوط به تشخیص نیاز به مراقبت ای پانیک اولیه مراقبت بلنندمت را دو بار ملکیت می‌کند، اما

کمیته‌های محلی پیشنهاد مشمول اجرای این ضوابط هستند.

در ارائه خدمات مراقبت بلنندمت، که به منزله مزایای غیرقیمتی است، خواسته‌های مدجم‌بی‌ها متقاضی این‌گونه خدمات است باید کاملاً رعایت شود؛ خدمات باید از طرف ارائه‌کننده رایگان گردد که متقاضی از این فورهست ارائه‌کننده خدمات‌که مورد تأیید مستقل محلی هستند انتخاب می‌کند. استفاده‌کننده از خدمات مراقبتی بلنندمت فقط مستقل برداخت ۱۵ درصد هزینه‌ها هستند. در عین حال، برای این هزینه‌ها سقف حداکثر وجود دارد تا

پابرج سگنیک به دو شهری جمع‌بندی گر تحمیل کند. هزینه‌هایی که از این سقف مقرر تجاوز کند، از سوی شهرداری‌ها تقبل می‌شود.

قانون بیمه مراقبت بلنندمت»، به دنبال برگزاری "نظام بیمه مراقبت بلنندمت" (۱۳۸۲)، که بررسی آن قانون را طرف پنج سال مقرر کرد، در سال ۹۵ مورد تجدید نظر قرار گرفت. در این تجدید نظر، کوشش شد مراقبت بلنندمت در قابل نظام بیمه‌ای مناسب قرار گیردتا از پروز شرایطی که مراقبت بلنندمت و ضروری می‌کند تا جای ممکن پیشگیری شود، مراکز حمایتی مجهز منطقه‌ای تأسیس شود تا این‌گونه مراقبت‌ها در محل صورت گیرد. و هم‌اکنون میان کارکنان درمانی و پرستارها تقویت شود. شمار افرادی که برای مراقبت ای پانیک اولیه مراقبت بلنندمت بیمه‌دند، در پایان سال ۹۲، ۲۴ میلیون نفر بین سنین چهل تا شست و چهار سال، و

۲۴ میلیون نفر بین سنین شست و چهار به بالا بود. در پایان همان سال، شمار دریافت‌کنندگان خدمات

1. Long-Term Care Insurance Law
2. Long-Term Care Insurance System
مراقبت (حمايت) بلندمیت در خانه معادل 32/2 میلیون و در مؤسسات درمانی معادل 75/000.

بخش دوم
قانون بیمه سلامت و اصلاحات آن
(مصوب 21 خرداد 2006)
هدف وزارت بهداشت، کار و رفاه اجتماعی از این اصلاحات عبارت است از: حفظ بخش فراگیر بیمه سلامت و برقراری موجبات پایداری آن در آینده. بر مبنای «چارچوب اصلاح نظام مراقبت درمانی» که در اول دسامبر 2005 در جلسه مشترک دولت و احزاب ائتلافی حاکم به تصویب رسید، دولت موظف به اقداماتی شده است تا کنترل هزینه‌های درمانی و رساندن آنها به سطحی معقول می‌سرود. نظام مراقبت سلامت برای سالمندان ایجاد شود و موجبات تجدید تشکیلات و ادغام بیمه گران فراهم گردد. رئوس کلی این اقدامات در جدول صفحه بعد معنی‌سال است.

1. Health, Labour, and Welfare Ministry
جدول ۱ - رئوس کلی اقدامات اصلاحی

<table>
<thead>
<tr>
<th>تلاش برای کنترل هزینه‌های درمانی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱. درصد هزینه‌های درمانی در میان مددکننده شامل اقدامات برای پیشگیری از بیماری‌های مرتب یا ناخواسته و سبک زندگی و رفع ناچیز بستری شدن‌های بیمارستانی (آوریل ۲۰۰۸) ۲۰ درصد به ۱۰ درصد</td>
</tr>
<tr>
<td>۳. گزارش نسبت فراخوان پرداخت سالمان‌ون و رساندن آن به سطح فراخوان نسل جوانتر (۲۰۰۶)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>تلاش برای کنترل هزینه‌های درمانی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱. برقراری نظام درمانی برای کنترل هزینه‌های درمانی و پیش‌بینی</td>
</tr>
<tr>
<td>۱. اقدامات ممکن برای تقویت بانی مالی بیمه مالی سلامت (آوریل ۲۰۰۶) و برنامه مشترک برای تقویت صندوق‌های بیمه (اکتبر ۲۰۰۶)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

توجه‌نظر در ساختار عضویت، شورای مرکزی بیمه درمان اجتماعی، «مارس ۲۰۰۷»
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>钠离子</td>
<td>1/8</td>
<td>0/1</td>
<td>0/8</td>
<td>1/4</td>
<td>0/411</td>
<td>1/6</td>
</tr>
<tr>
<td>钾离子</td>
<td>1/4</td>
<td>0/1</td>
<td>1/4</td>
<td>1/4</td>
<td>0/01</td>
<td>0/8</td>
</tr>
<tr>
<td>钙离子</td>
<td>1/8</td>
<td>1/4</td>
<td>1/4</td>
<td>1/4</td>
<td>0/11</td>
<td>1/6</td>
</tr>
<tr>
<td>硫酸根</td>
<td>1/8</td>
<td>1/4</td>
<td>1/4</td>
<td>1/4</td>
<td>0/4</td>
<td>0/8</td>
</tr>
</tbody>
</table>

(2004)  
1. 0.0001
2. 0.0001
3. 0.0001
4. 0.0001
5. 0.0001
6. 0.0001
7. 0.0001
8. 0.0001
9. 0.0001
10. 0.0001
11. 0.0001
12. 0.0001
13. 0.0001
14. 0.0001
15. 0.0001
16. 0.0001
17. 0.0001
18. 0.0001
19. 0.0001
20. 0.0001
21. 0.0001
22. 0.0001
23. 0.0001
24. 0.0001
25. 0.0001
26. 0.0001
27. 0.0001
28. 0.0001
29. 0.0001
30. 0.0001
31. 0.0001
32. 0.0001
33. 0.0001
34. 0.0001
35. 0.0001
36. 0.0001
37. 0.0001
38. 0.0001
39. 0.0001
40. 0.0001
41. 0.0001
42. 0.0001
43. 0.0001
44. 0.0001
45. 0.0001
46. 0.0001
47. 0.0001
48. 0.0001
49. 0.0001
50. 0.0001
51. 0.0001
52. 0.0001
53. 0.0001
54. 0.0001
55. 0.0001
56. 0.0001
57. 0.0001
58. 0.0001
59. 0.0001
60. 0.0001
61. 0.0001
62. 0.0001
63. 0.0001
64. 0.0001
65. 0.0001
66. 0.0001
67. 0.0001
68. 0.0001
69. 0.0001
70. 0.0001
71. 0.0001
72. 0.0001
73. 0.0001
74. 0.0001
75. 0.0001
76. 0.0001
77. 0.0001
78. 0.0001
79. 0.0001
80. 0.0001
81. 0.0001
82. 0.0001
83. 0.0001
84. 0.0001
85. 0.0001
86. 0.0001
87. 0.0001
88. 0.0001
89. 0.0001
90. 0.0001
91. 0.0001
92. 0.0001
93. 0.0001
94. 0.0001
95. 0.0001
96. 0.0001
97. 0.0001
98. 0.0001
99. 0.0001
100. 0.0001
<table>
<thead>
<tr>
<th>श्रेणी</th>
<th>वा/वोल्ट</th>
<th>और</th>
<th>वा/वोल्ट</th>
<th>और</th>
<th>वा/वोल्ट</th>
<th>और</th>
<th>वा/वोल्ट</th>
<th>और</th>
<th>वा/वोल्ट</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ब्लाक</td>
<td>512/112</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
<td>61</td>
<td>64/1</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
</tr>
<tr>
<td>पा 1</td>
<td>111/112</td>
<td>61</td>
<td>1/8</td>
<td>61</td>
<td>64/1</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
</tr>
<tr>
<td>पा 2</td>
<td>144/112</td>
<td>61</td>
<td>1/8</td>
<td>61</td>
<td>64/1</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
</tr>
<tr>
<td>पा 3</td>
<td>111/222</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
<td>61</td>
<td>64/1</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
</tr>
<tr>
<td>पा 4</td>
<td>111/222</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
<td>61</td>
<td>64/1</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
</tr>
<tr>
<td>पा 5</td>
<td>64/1</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
<td>61</td>
<td>64/1</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
</tr>
<tr>
<td>पा 6</td>
<td>64/1</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
<td>61</td>
<td>64/1</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
</tr>
<tr>
<td>पा 7</td>
<td>64/1</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
<td>61</td>
<td>64/1</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
</tr>
<tr>
<td>पा 8</td>
<td>64/1</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
<td>61</td>
<td>64/1</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
</tr>
<tr>
<td>पा 9</td>
<td>64/1</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
<td>61</td>
<td>64/1</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
</tr>
<tr>
<td>पा 10</td>
<td>64/1</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
<td>61</td>
<td>64/1</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
</tr>
<tr>
<td>पा 11</td>
<td>64/1</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
<td>61</td>
<td>64/1</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
</tr>
<tr>
<td>पा 12</td>
<td>64/1</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
<td>61</td>
<td>64/1</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
</tr>
<tr>
<td>पा 13</td>
<td>64/1</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
<td>61</td>
<td>64/1</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
</tr>
<tr>
<td>पा 14</td>
<td>64/1</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
<td>61</td>
<td>64/1</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
</tr>
<tr>
<td>पा 15</td>
<td>64/1</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
<td>61</td>
<td>64/1</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
</tr>
<tr>
<td>पा 16</td>
<td>64/1</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
<td>61</td>
<td>64/1</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
</tr>
<tr>
<td>पा 17</td>
<td>64/1</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
<td>61</td>
<td>64/1</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
</tr>
<tr>
<td>पा 18</td>
<td>64/1</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
<td>61</td>
<td>64/1</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
</tr>
<tr>
<td>पा 19</td>
<td>64/1</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
<td>61</td>
<td>64/1</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
</tr>
<tr>
<td>पा 20</td>
<td>64/1</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
<td>61</td>
<td>64/1</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
</tr>
<tr>
<td>पा 21</td>
<td>64/1</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
<td>61</td>
<td>64/1</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
</tr>
<tr>
<td>पा 22</td>
<td>64/1</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
<td>61</td>
<td>64/1</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
</tr>
<tr>
<td>पा 23</td>
<td>64/1</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
<td>61</td>
<td>64/1</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
</tr>
<tr>
<td>पा 24</td>
<td>64/1</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
<td>61</td>
<td>64/1</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
</tr>
<tr>
<td>पा 25</td>
<td>64/1</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
<td>61</td>
<td>64/1</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
</tr>
<tr>
<td>पा 26</td>
<td>64/1</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
<td>61</td>
<td>64/1</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
</tr>
<tr>
<td>पा 27</td>
<td>64/1</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
<td>61</td>
<td>64/1</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
</tr>
<tr>
<td>पा 28</td>
<td>64/1</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
<td>61</td>
<td>64/1</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
</tr>
<tr>
<td>पा 29</td>
<td>64/1</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
<td>61</td>
<td>64/1</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
</tr>
<tr>
<td>पा 30</td>
<td>64/1</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
<td>61</td>
<td>64/1</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
<td>61</td>
<td>5/8</td>
</tr>
</tbody>
</table>

(४००३)