گزارش «جام‌جم» از تصمیم تازه برای ظرفیت پزشکی ۱۴۰۶ و شکاف ۵ برابری سرانه پزشکان میان استان‌ها

چرا بعضی شهرها هنوز پزشک ندارند؟

زهرا حامدی
جام‌جم آنلاین

با ثابت‌ماندن ظرفیت پذیرش پزشکی و دندانپزشکی در سال ۱۴۰۵، حالا تصمیم‌گیری درباره ظرفیت سال‌های آینده وارد مرحله تازه‌ای شده است؛ مرحله‌ای که در آن هم کمبود پزشک در برخی مناطق کشور و هم محدودیت زیرساخت‌های آموزشی مورد توجه قرار گرفته است. تازه‌ترین خبرها از تشکیل کمیته‌ای برای تعیین ظرفیت پزشکی ۱۴۰۶ و سال‌های بعد حکایت دارد در حالی که داده‌های جدید سازمان نظام پزشکی نشان می‌دهد تعداد پزشکان کشور در حال افزایش است اما توزیع آنها میان استان‌ها همچنان فاصله قابل توجهی دارد. براساس مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی، ظرفیت پذیرش پزشکی و دندانپزشکی در سال ۱۴۰۵ در سطح ظرفیت اعلام‌شده در دفترچه کنکور ۱۴۰۴ باقی‌مانده است. در این مصوبه، کمبود نیروی انسانی، زیرساخت‌های فیزیکی و تجهیزات دانشگاه‌های علوم پزشکی از جمله ملاحظات تعیین ظرفیت عنوان شده است. همچنین مقرر شده ۳۰ درصد پذیرفته‌شدگان مربوط به این ظرفیت، تحصیل خود را از مهرماه ۱۴۰۶ آغاز کنند اما این تصمیم به‌معنای پایان بحث افزایش ظرفیت پزشکی نیست. براساس همان مصوبه، کمیته‌ای زیر نظر دبیر شورای عالی انقلاب فرهنگی برای تعیین ظرفیت سال‌های بعد تشکیل شده و قرار است پیشنهاد خود را با در نظر گرفتن اسناد بالادستی، اهداف برنامه هفتم، زیرساخت‌های موجود و نیازهای کشور ارائه کند.

تازه‌ترین اظهارات علی جعفریان، جانشین وزیر بهداشت نیز از ورود این موضوع به مرحله اجرایی خبر می‌دهد. او به تازگی اعلام کرده که کمیته تعیین ظرفیت پذیرش پزشکی و دندانپزشکی برای سال ۱۴۰۶ و سال‌های بعد تشکیل شده است. به‌گفته جعفریان، پیشنهاد وزارت بهداشت نیز در این کمیته مطرح شده و موضوع ظرفیت سال‌های آینده در حال بررسی است. جعفریان همچنین توضیح داده است که ۳۰ درصد پذیرفته‌شدگان امسال، ورودی جدیدی برای افزایش ظرفیت سال ۱۴۰۶ محسوب نمی‌شوند، بلکه شروع تحصیل آنها به مهرماه سال آینده منتقل شده است.

چرا وزارت بهداشت نسبت به افزایش ظرفیت نگران است؟

یکی از محورهای اصلی این بحث، ظرفیت واقعی دانشگاه‌های علوم پزشکی است. آموزش پزشکی با افزایش تعداد صندلی‌های دانشگاهی به پایان نمی‌رسد و بخش مهمی از آن در بیمارستان‌ها و محیط‌های بالینی انجام می‌شود. کمبود استاد، تخت آموزشی، بیمارستان، تجهیزات و امکانات آموزشی می‌تواند توان دانشگاه‌ها برای پذیرش دانشجوی بیشتر را محدود کند. به‌همین دلیل، وزارت بهداشت تاکید دارد که ظرفیت پذیرش باید با توان آموزشی و زیرساختی دانشگاه‌ها متناسب باشد. خود شورای عالی انقلاب فرهنگی نیز موضوع زیرساخت را نادیده نگرفته است. عبدالحسین خسروپناه، دبیر شورای عالی انقلاب فرهنگی پیشتر گفته بود افزایش ظرفیت پزشکی با درخواست وزارت بهداشت و با توجه به نیاز به نیروی متخصص انجام شده اما در اجرای مصوبه، بخشی از منابع و زیرساخت‌های پیش‌بینی‌شده تامین نشده است. او همچنین بر نیاز کشور به متخصصان بیشتر، به‌ویژه در مناطق محروم تاکید کرده بود.

کمبود پزشک در شهرستان‌ها

اگرچه درباره تعداد پزشکان کشور اختلاف نظرهایی وجود دارد اما کمبود پزشک در برخی مناطق موضوعی است که مسئولان وزارت بهداشت نیز بر آن تاکید کرده‌اند. محمدرضا ظفرقندی، وزیر بهداشت، خردادماه امسال اعلام کرد در بسیاری از شهرستان‌ها با کمبود پزشک مواجه هستیم. او این مساله را یکی از چالش‌های مهم نظام سلامت دانست.

وزیر بهداشت در اظهار نظری دیگر تاکید کرده است که چندبرابرکردن ظرفیت پزشکی به‌تنهایی نمی‌تواند مشکل کمبود پزشک را حل کند و مساله مهم‌تر، توزیع عادلانه نیروی انسانی، ایجاد انگیزه برای حضور متخصصان در مناطق مورد نیاز و فراهم‌کردن شرایط مناسب خدمت است. او از برنامه وزارت بهداشت برای شناسایی مناطق دارای کمبود متخصص و پزشکانی که امکان خدمت در این مناطق را دارند نیز خبر داده است. این اظهارات نشان می‌دهد حتی در نگاه وزارت بهداشت نیز مساله کمبود پزشک در مناطق محروم واقعی است اما راه‌حل آن الزاما فقط افزایش ظرفیت پذیرش دانشگاه‌ها نیست.

اختلاف پنج‌برابری تهران و سیستان و بلوچستان

تهران با ۴۲/۳۷ پزشک به‌ازای هر ۱۰ هزار نفر، بالاترین سرانه پزشک را در کشور دارد. در مقابل، این شاخص در سیستان‌وبلوچستان ۸/۳۸ پزشک است. به‌بیان ساده، فاصله سرانه پزشکان میان تهران و سیستان‌وبلوچستان حدود پنج برابر است. در این میان، یزد با ۲۹/۶۵، فارس با ۲۵/۴۷، مازندران با ۲۵/۱۸ و اصفهان با ۲۳/۶۳ پزشک به‌ازای هر ۱۰ هزار نفر در میان استان‌های دارای سرانه بالاتر قرار دارند. در مقابل، آذربایجان غربی با ۱۱/۳۸، کردستان با ۱۲/۶۷، لرستان با ۱۲/۸۱ و زنجان با ۱۲/۶۶ پزشک به‌ازای هر ۱۰ هزار نفر، در سطح پایین‌تری قرار دارند. این اختلاف نشان می‌دهد میانگین کشوری به‌تنهایی نمی‌تواند وضعیت دسترسی مردم به پزشک را توضیح دهد. البته طبائیان معتقد است مساله نظام سلامت را نمی‌توان صرفا در تعداد پزشکان خلاصه کرد. به‌گفته او، کشور از نظر تعداد پزشکان با کمبود مطلق مواجه نیست اما در برخی مناطق، به‌ویژه مناطق کم‌برخوردار، کمبود پزشک کاملا محسوس است. بخش مهمی از این وضعیت به توزیع نامتوازن پزشکان و ماندگار نشدن آنها در مناطق محروم بازمی‌گردد. براساس پژوهش سازمان نظام پزشکی، ۱۶ استان با کمبود پزشک ناشی از توزیع نامناسب شناسایی شده‌اند. این مطالعه عواملی مانند کمبود امکانات تشخیصی و درمانی و همچنین امکانات رفاهی پزشکان را از جمله موانع توزیع مناسب نیروی انسانی عنوان می‌کند. در چنین شرایطی، افزایش ظرفیت پذیرش می‌تواند تعداد پزشکان را در سال‌های آینده افزایش دهد اما پرسش مهم این است که این پزشکان در نهایت در کدام مناطق مستقر خواهند شد؟

افزایش ظرفیت در کدام مناطق؟

استدلال موافقان افزایش ظرفیت نیز از همین نقطه آغاز می‌شود. خسروپناه پیشتر یکی از دلایل افزایش ظرفیت پزشکی را نیاز به نیروی متخصص عنوان کرده و گفته بود کشور به متخصصان بیشتری، به‌ویژه در مناطق محروم، نیاز دارد. او همچنین نسبت به احتمال تشدید کمبود نیروی متخصص در سال‌های آینده هشدار داده بود. از این منظر، افزایش ظرفیت می‌تواند بخشی از پاسخ به نیازهای آینده نظام سلامت باشد؛ به‌ویژه اگر ظرفیت جدید به سمت رشته‌های مورد نیاز و مناطق کم‌برخوردار هدایت شود. در مقابل، معاون آموزشی سازمان نظام پزشکی معتقد است صرف افزایش تعداد پزشکان لزوما به‌معنای حضور آنها در مناطق محروم نیست چراکه اگر پزشک در منطقه‌ای با کمبود امکانات، درآمد پایین‌تر، شرایط کاری دشوار و امکانات رفاهی محدود حضور پیدا نکند، افزایش تعداد پزشکان در سطح ملی الزاماً دسترسی مردم آن منطقه را بهبود نمی‌دهد.

متن کامل را در جام‌جم آنلاین بخوانید

برش

۱۷۶ هزار پزشک؛ سرانه کشور چقدر است؟

در همین نقطه، داده‌های جدید سازمان نظام پزشکی اهمیت پیدا می‌کند. براساس آخرین آمار این سازمان، ۱۷۶ هزار و ۶۴۳ پزشک در کشور در حال ارائه خدمت هستند. با جمعیت حدود ۸۶ میلیون و ۵۴۰ هزار نفری، سرانه پزشک در کشور حدود ۲۰ پزشک به‌ازای هر ۱۰ هزار نفر برآورد می‌شود اما علاوه بر این تعداد، حدود ۹۰ هزار دانشجوی پزشکی عمومی و دستیار تخصصی نیز در حال تحصیل هستند.

دکتر سیدامیر پاشا طبائیان، معاون آموزشی سازمان نظام پزشکی کشور، در گفت‌وگو با «جام جم» می‌گوید: اگر روند فعلی فارغ‌التحصیلی ادامه پیدا کند، تعداد پزشکان کشور تا سال ۱۴۰۷ می‌تواند به حدود ۲۶۶ هزار نفر برسد و سرانه پزشک نیز به حدود ۳۱ نفر به ازای هر ۱۰ هزار نفر افزایش پیدا کند. این ارقام نشان می‌دهد حتی بدون تصمیم جدید برای افزایش ظرفیت، جمعیت پزشکان کشور در سال‌های آینده رشد خواهد کرد.

داده‌های منتشرشده در پژوهش سازمان نظام پزشکی نیز تصویر قابل توجهی از وضعیت کشور ارائه می‌کند. براساس این تحلیل، سرانه پزشک ایران از حدود ۸/۷ نفر به‌ازای هر ۱۰ هزار نفر در سال ۲۰۰۴ به حدود ۱۸/۱ نفر در سال ۲۰۲۳ رسیده است. همچنین سرانه پزشک ایران در سال ۲۰۲۵ حدود ۲۰ نفر و میانگین جهانی حدود ۱۷ نفر به ازای هر ۱۰ هزار نفر عنوان شده است.

براساس همین بررسی، ۱۵ استان کشور سرانه‌ای بالاتر از میانگین جهانی دارند و پنج استان نیز به سطح ۲۳ پزشک به‌ازای هر ۱۰ هزار نفر، یعنی هدف تعیین‌شده برای سال ۱۴۰۷ در برنامه هفتم رسیده‌اند. بنابراین در نگاه ملی، تصویر الزاما تصویر یک کشور با کمبود مطلق پزشک نیست اما وقتی داده‌ها را از سطح ملی به استان‌ها ببریم، مساله شکل دیگری پیدا می‌کند.

یادداشت

دکتر علیرضا اکبرشاهی | سرپرست معاونت بهداشت، پیشگیری و ایمنی غذایی سازمان دامپزشکی کشور

مردم، ناظران نهایی سلامت فرآورده‌های دامی

زنجیره نظارتی بهداشت فرآورده‌های خام دامی، از غذای دام آغاز می‌شود. نهاده‌ها و خوراک دامی، چه وارداتی باشد و چه تولید داخل، مستقیما زیر ذره‌بین سازمان قرار دارد. محموله‌های وارداتی از حیث بار میکروبی و دیگر آلاینده‌ها آزمایش و پس از تایید سلامت، مجوز ورود دریافت می‌کنند.

حلقه دوم، فرآیند پرورش دام است. دام یک موجود زنده است و در معرض انواع بیماری‌ها قرار دارد. بنابراین سلامت، ایمنی و اثربخشی داروها و واکسن‌های دامی مورد مصرف در دام و طیور و... برعهده دامپزشکی است. نظارت ما حتی دوره مصرف دارو در دامداری و رعایت دوره پرهیز مصرف دارویی را هم دربر می‌گیرد تا پیش از ورود دام به کشتارگاه یا بازار مصرف، بقایای دارویی در بدن حیوان از بین برود و دام فاقد هرگونه علائم بالینی بیماری باشد.

پس از ورود به کشتارگاه، دو فیلتر نظارتی سفت و سخت اعمال می‌شود: ابتدا معاینه پیش از کشتار توسط دامپزشک مستقر در کشتارگاه است که چنانچه دام دارای بیماری و غیرقابل مصرف تشخیص داده شود، باید بلافاصله ضبط و معدوم شود. فیلتر دوم پس از کشتار است که بازرسی کامل لاشه، امعا و احشا صورت می‌گیرد. در نهایت مردم باید بدانند اگر لاشه دام یا فرآورده خام دامی، برچسب بهداشتی تاییدیه سازمان دامپزشکی را دریافت کرد، یعنی تمام این فیلترها را با موفقیت پشت سر گذاشته و مصرف‌کننده می‌تواند از سلامت آن اطمینان کامل داشته باشد. اما نقطه چالش‌برانگیز ماجرا کجاست؟ این‌که فرآورده خام دامی به شرایط نگهداری حساس است؛ دمای یخچالی ۲ تا ۸ درجه برای محصولات تازه خام دامی و منفی ۱۸ درجه جهت فرآورده‌های منجمد و تاریخ انقضا باید رعایت شود. واقعیت این است که سازمان دامپزشکی با توجه به گستردگی مراکز توزیع، امکان نظارت ۲۴ ساعته بر تک‌تک قصابی‌ها و مرغ‌فروشی‌ها و سایر مراکز عرضه را ندارد؛ بازدیدهای ما دوره‌ای و سرزده است، نه مستمر و لحظه‌ای. اینجا دقیقا نقطه‌ای است که شهروندان باید به‌عنوان ناظر نهایی همراه ما باشند.

مردم هنگام خرید باید حتما برچسب بهداشتی دامپزشکی روی لاشه آویزان در قصابی یا فرآورده‌های بسته‌بندی را بررسی کنند؛ در برچسب بهداشتی لاشه دام در قصابی‌ها تاریخ کشتار، تاریخ انقضا، نوع دام و نام کشتارگاه قید شده است. همچنین تخم‌مرغ باید در یخچال نگهداری شود؛ تخم‌مرغی که جلوی آفتاب و در گرما قرار بگیرد، حتی اگر تاریخ انقضا داشته باشد، ممکن است دچار افت کیفی و فساد شود. برای خرید ماهی نیز همشهریان باید به رعایت زنجیره سرد در نگهداری ماهی و علائم سلامت و تازه بودن آن همچون شفافیت آبشش‌ها، استحکام فلس‌ها و... توجه کنند.

مردم می‌توانند تخلفات بهداشتی را رصد کنند و گزارش دهند. در واقع در مرحله نهایی، این مردم هستند که باید در زمان خرید فرآورده‌های خام دامی، آن را از مراکز عرضه مجاز که ضوابط و شرایط نگهداری و عرضه فرآورده‌های خام دامی را رعایت می‌کنند، تهیه کنند و در صورت بروز تخلف، موارد غیربهداشتی را به سازمان دامپزشکی اطلاع دهند.

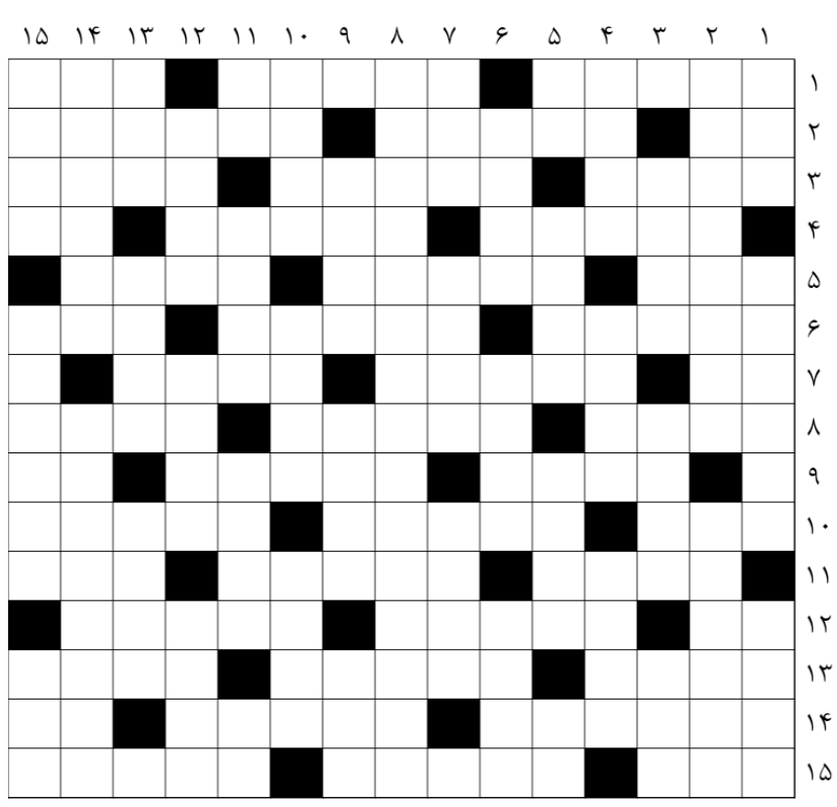
طراح: بیژن گورانی

جدول ۷۳۵۳

جدول عادی

افقی: ۱) همیشگی ـ گوشزد ـ پرش ۲) پسوند شباهت ـ پایتخت سریلانکا ـ حمل بار ۳) فلزی براق با ساختاری بلورین ـ هنر نمایش روی صحنه ـ داخل ۴) گیاهی ـ صدای افتادن اشیای فلزی ـ سگ دریایی ۵) آتش ـ پایان و آخر ـ جاه و جلال ۶) بیماری ـ حالت روحی و عاطفی خاص ـ چند رأی ۷) تکرار حرفی ـ متنافر ـ کلفت و ضخیم ۸) از پادشاهان ساسانی ـ اندیشمند ـ قلعه تاریخی سمنان ۹) اجازه ورود به کشور خارجی ـ نکته سنجی ـ تعجب زنانه ۱۰) شبانگاه ـ پرنده‌ای سبکبال ـ نام قدیم فلسطین ۱۱) دانش ذاتی ـ مقدور و ممکن ـ لوکس ۱۲) گرداگرد دهان ـ گلستان ـ اماکن مقدس زیارتی ۱۳) نوعی بیسکویت سبک ـ باب روز ـ درنگ ۱۴) به‌طور پنهانی و مخفیانه ـ آگاه‌باش ـ بدن ۱۵) پس‌غذا ـ دلشوره ـ مذهب مردم ارمنستان.

عمودی: ۱) سالخورده ـ خوش‌آوازه ـ مژده ۲) خزنده عظیم‌الجثه دوران مزوزوئیک ـ از مقیاس‌های متداول دما ۳) ماری بسیار سمی ـ توانایی خواندن و نوشتن ـ فانوس دریایی ۴) چند وکیل ـ نام چند تن از پادشاهان فرانسه بود ـ ارزیابی ذهنی ۵) گلابی ـ لکنت زبان ـ برجستگی سفت روی انگشتان ـ نوعی بالاپوش ۶) موقر ـ پندار ـ وضع حمل ۷) از سه رنگ اصلی ـ شیرینی میوه‌ای ـ زیبایی ۸) شاعر و عارف شوریده قرن هشتم و استاد غزل عاشقانه فارسی ۹) ایوان ـ لاشخور ـ خلق و خو ۱۰) هوای گرفته ـ دستگیرشدگان ـ قول و قرار ۱۱) نشانه مفعولی ـ گردهمایی ـ اندیشه ـ مادر عرب ۱۲) غذایی از گوشت ران گوساله ـ مقابل باز کردن ـ بازار سهام ۱۳) ترس ـ مفید و مؤثر ـ دلدادگان ۱۴) محضردار ـ مجموعه مستند دفاع مقدس به کارگردانی مرتضی آوینی ۱۵) ستون ـ بالکن ـ نوشین.



جدول ویژه

افقی: ۱) از پهلوانان شاهنامه ـ پایبند به پیروی از شرع ـ عقاب سیاه ۲) کاروان ـ سردار دلیر اشکانی ـ باشکوه ۳) لحم ـ گره فرش ـ پیامبر پاکدامن ۴) یدکی ـ رشته کوه شمال ایران ـ راه شاعرانه ۵) خارج قسمت ـ آلبومی با آواز حسام‌الدین سراج ـ معادل فارسی تیتر ۶) مالکیت چیزی را به دیگری واگذار کردن ـ شهرستانی در استان مرکزی ـ غار ۷) اراده ـ حالت بی‌هوشی گذرا ـ مربوط به شهر ۸) ژانری سینمایی ـ رسوب‌های به جامانده از جریان آب در بستر رودخانه ـ منظور ۹) چند ذره ـ رنگین‌کمان ـ روییدنی بدن ۱۰) سگ پاچه‌گیر ـ رواج دادن ـ درس دادن ۱۱) تغار چوبی ـ دستگاه آرد کردن غلات ـ از اجزای دستگاه گوارش ۱۲) گرداگرد دهان ـ آسایش ـ افیون ۱۳) بسیار آشکار ـ پاره‌خط جهت‌دار ـ طحال ۱۴) واحد اقتصادی که برای تأمین منافع همه اعضا تشکیل می‌شود ـ شکار ـ حرف انتخاب ۱۵) همسایه کلیبر ـ اسراف ـ ناگزیر.

عمودی: ۱) عزا ـ از نقوش زینتی آثار هنری کشورمان ـ پیمان تجارت آزاد آمریکای شمالی ۲) رمانی از جوجو مویز، نویسنده انگلیسی ـ همین حالا ۳) نام چندتن از پادشاهان فرانسه بود ـ ناپایدار ـ بسیار گرم ۴) جلگه پهناور در نواحی نیمه خشک ـ آسان ـ پایتخت لهستان ۵) رایحه ـ به رنگ دود ـ پشتگرمی ـ یادداشت ۶) فیلسوف انگلیسی قرن بیستم ـ تیغ موکت بری ـ دوست ۷) خودپسندی ـ فتنه ـ آب خارجی ۸) شاهکار معماری یورن اوتزن در استرالیا ۹) زبان کوچک ـ مجمع‌الجزایری در اقیانوس کبیر ـ پایان ۱۰) سواره ـ نوعی کارد نوک تیز ـ بالنگ ۱۱) لانه پرنده ـ ابزار نجاری ـ کلفت و ضخیم ـ پهلوان ۱۲) خرده ـ خاکستر ـ قدرت ۱۳) نوبت بازی ـ فرشته شب اول قبر ـ کندر ۱۴) اندوهگین ـ بنیان‌گذار نظام نوین اجتماعی در ایران ۱۵) جای بند در کمر شلوار ـ شاعر پارسی‌گو ـ شیشه آزمایشگاهی.

حل سودوکو ۵۲۲۷

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

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

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

برای حل جدول اعداد باید در هر مربع کوچک‌تر ۳ در ۳ هیچ عدد تکراری وجود نداشته باشد. همچنین هیچ عددی در یک سطر یا ستون مربع بزرگ ۹ در ۹ تکرار نشده باشد.

سودوکو ۵۲۲۸

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

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

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

حل جدول عادی ۷۳۵۲

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

حل جدول ویژه ۷۳۵۲

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