

لزوم توجه به اکوسیستم جهانی «آشوراده و تالاب میانکاله»

مهرداد میرسنجری

● شهر رامسر ایران این افتخار را دارد که در ۱۳ بهمن ۱۳۴۹ خورشیدی، بنیان‌گذار نخستین کنوانسیون بین‌المللی محیط‌زیستی دنیا بوده است. کنوانسیون رامسر، برای حفاظت از تالاب‌ها و حیوانات و گیاهان وابسته به آنها (به‌ویژه پرندگان آبیزی) بوده است که در سال ۱۹۷۱ میلادی به تصویب رسید. کنوانسیونی که با مشارکت ۱۸ کشور پا گرفت اما هم‌اکنون ۱۶۹ کشور از مجموع ۱۹۳ کشور عضو سازمان ملل متحد عضو آن هستند.

اما امروزه پس از ۴۵ سال، کشور بنیان‌گذار کنوانسیون رامسر در مسیر نابودی گام‌به‌گام اکوسیستم‌های ارزشمند جهانی تالابی قرار گرفته است... درحالی‌که کنوانسیون رامسر بر حفاظت از تالاب‌ها به‌خصوص در جهت فراهم‌کردن زیستگاهی برای پرندگان آبیزی تأکید می‌کند، سودجویان چشم طمع به عرصه‌های ارزشمند اکوسیستم‌های تالابی ایران دارند. آشوراده به عنوان یکی از مهم‌ترین مناطق بین‌المللی ذخایر طبیعی جهانی، زیستگاه دو گروه از پرندگان بومی و مهاجر و پستانداران است. پرندگان بومی آن به طور عمده شامل قرقاول و دراج و پرندگان مهاجر آن نیز شامل انواع کاکایی، گیلان‌شاه، چوب‌پا، پرستوی دریایی و گلایول، انواع قو، اردک، فلامینگو، پلیکان و غاز است که در فصل‌های مختلف سال به شبه‌جزیره میانکاله و جزیره آشوراده مهاجرت می‌کنند. زیستگاه ماهیان خاویاری نیز یکی از پتانسیل‌های جهانی دریایی آشوراده محسوب می‌شود. به این‌جمله‌ها توجه کنیم: «برای طرح‌های گردشگری قرار است در آشوراده هتل، مرکز تجاری، میدان تیراندازی، بازارهای متعدد، زمین گلف و تئیس، باغ پرندگان، موزه، پارک بازی، رستوران، سفره‌خانه، پلاژ بانوان و آقایان، قایقرانی، جاده و... احداث شود». جمله‌ای کوتاه ولی تأمل‌برانگیز. خبری که پیش‌بینی کلیدخوردن واگذاری سایر مناطق طبیعی را که امانتی است برای نسل‌های ایران متصور می‌کند. در حقیقت برای گام نخست واگذاری عرصه‌های محیط زیست طبیعی کشور، چه چیزی بهتر از بهانه سرمایه‌گذاری اقتصادی و ادعای اشتغال‌زایی مردم بومی و برای توجیه برج‌سازی در جزیری‌ها بکر چه دستاویزی بهتر از «طرح گردشگری»؟

در نگاه غیرمستولانه به اهمیت تالاب‌ها از جمله تأثیر و تأثیر متقابل اجزای فیزیکی، بیولوژیکی و شیمیایی یک تالاب مثل خاک، آب و گیاه و جانوران و عملکردهای حیاتی متعددی که برای تالاب ایجاد می‌کنند توجهی نمی‌شود. از میان ارزش‌های اقتصادی متعدد اکوسیستم تالابی، می‌توان به حفظ ذخایر ژنی گیاهی و جانوری و زیستگاه طبیعی ماهیان نیز اشاره کرد. افزون بر این جزیره تاریخی آشوراده به عنوان جزیره‌ای که پس از ۸۵ سال اشغال توسط روسیه (از ۱۸۳۶ تا ۱۹۲۱ میلادی) به خاک میهن بازگشت، به عنوان بخشی از میراث فرهنگی ایران نیز از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. ارزیابی متخصصان علوم محیط زیست نشان می‌دهد ارزش‌ها و خدمات اکوسیستمی محیط زیست طبیعی جهانی برابر است با سالانه دست‌کم ۳۳ تریلیون دلار، که ۹/۴ تریلیون دلار آن مستقیم از طریق تالاب‌ها تأمین می‌شود.

ادامه در صفحه ۱۷

جدول ۲۴۵۳ ■ طراح: ییزن گورانی

افقی:

۱- دسته پیستون اتومبیل- مرغ سلیمان- قد و بالا واضح و قابل شنیدن- سرشماری- محل تولد
۲- نوشتاری- آسیایی که با نیروی چهارپایان می‌گردد- زبان عرب
۳- تریک گفتن- قطعی برای کتاب- کیفر
۵- عادت- بیشتر، اکثر- ملخ دریایی
۶- شهری در گیلان- برنامه‌ای برای بالابردن پرچم در پاکدان- بله شیرازی
۷- در مسلخ عشق جز... را نکشند- سوره بنی‌اسرائیل- اتاق زندانی
۸- از اسباب توزین- نور ماه- ساده‌لوح
۹- خدای خدایان در اساطیر یونانی- از فروغ دین- نام ماندگار موسیقی آلمان
۱۰- خدای درویش- محصولی مانند کاشی- رمان مشهور دافنه دوموریه
۱۱- از اجزای لامپ مهتابی- دسته هاون- سخن بی‌پرده
۱۲- موی پلک چشم- ادغام چند منبع صوتی یا تصویری برروی یک نوار- از شهرهای مهم ژاپن
۱۳- تأمینات امروزی- سرکش و نافرمان- سمت‌وسو
۱۴- روزنامه چاپ پاریس- از القاب حضرت‌علی(ع)- سازمان جاسوسی آمریکا
۱۵- همسایه سومالی و اوگاندا- پستاندار آبیی بسیار بزرگ - جنین.

عمودی:

۱- مقابل توحید- محل ذکر صوفیان- ارباب
۲- گوشی پزشکی- سرنگون
۳- از ظروف پر مصرف آشپزخانه- رشته‌ای در موسیقی- شرکتی که سرمایه آن متعلق به چند نفر است
۴- سردار- وجود ندارد- اطراف کره‌زمین را فراگرفته است
۵- رمق آخر- تاراج و چپاول- از شهرهای استان تهران

بنقشه بینش: «بیمه‌شده‌ها نمی‌خواهند سر از بیابان دریاورند». این جمله‌ای است که پیش‌تر یکی از فعالان حوزه کارگری و درعین‌حال عضو هیأت امنای سازمان تأمین اجتماعی در واکنش به احتمال برداشت دولت از حساب این سازمان برای پوشش بیمه طرح تحول سلامت، گفته بود. شاید در نظر اول، کمی اغراق‌آمیز به نظر برسد، اما زمانی‌که به تنش میان دو وزارتخانه بهداشت و درمان و تعاون، کار و رفاه اجتماعی و در کنار آن سازمان تأمین اجتماعی و دیگر بیمه‌های پوشش‌دهنده بیمه درمان منجر شود، درخواست یافت موضوع کمی پیچیده و البته جدی‌تر است. محسن ایزدخواه، معاون پیشین حقوقی و امور مجلس سازمان تأمین اجتماعی، در گفت‌وگویی با **«شرق»**، معتقد است افزایش تعرفه‌های درمانی در آغاز اجرای طرح تحول اجتماعی، بار مالی بالایی را بر دوش بیمه‌ها تحمیل کرده و این تصمیم سرآغازی برای توقعات بعدی وزارت بهداشت شده است. به گفته ایزدخواه: «در این شرایط اینکه وزارت بهداشت و درمان تصور می‌کند با تجمع بیمه‌ها و زیر نظر این وزارتخانه قرارگرفتن بیمه‌ها، مشکلی حل می‌شود، درواقع تک‌سببی دیدن و پاک‌کردن صورت‌مسئله طرح تحول سلامت است. درحقیقت در این طرح بدون تدبیر و ملاحظات مالی، پایه پرداخت حقوق کارکنان در وزارت بهداشت به‌هم ریخته است». او در بخش دیگری از این مصاحبه می‌گوید: «اکنون ادعای تجمع بیمه‌ها و نگاه وزارت بهداشت و درمان به منابع صندوق‌های بیمه، خاکریز اول به شمار می‌رود، یعنی این وزارتخانه در خاکریز دوم با استناد به سیاست‌های کلی سلامت که از سوی مقام معظم رهبری ابلاغ شده، می‌گوید بیمه‌ها باید زیر نظر وزیر بهداشت باشد».

■ برای آغاز بحث، اشارهای داشته باشید به این مسئله که چرا طرح تحول سلامت از سوی دولت یازدهم مطرح شد؟

در دولت‌های نهم و دهم با وجود وفور دلارهای نفتی، مردم و کشور با تورم لجام‌گسیخته‌ای روبه‌رو بود که آثار خود را روی بخش‌های مختلف اقتصاد نمایان کرده، اما این آثار در بخش درمان بسیار متفاوت عمل کرده بود. به‌طوری‌که از نظر اقتصاددانان حوزه بهداشت، نرخ تورم در حوزه بهداشت و درمان ۲۰۵ درصد را برابر سایر بخش‌ها بود، یعنی اگر تورم ۲۰ درصدی در مدنظر قرار دهیم، آثار آن در حوزه بهداشت و درمان بالغ بر ۵۰ درصد خواهد بود. بنابراین در پایان کار دولت احمدی‌نژاد وضعیت رفقت‌انگیزی در حوزه بهداشت و درمان داشتیم، به‌طوری‌که بیش از ۷۵ درصد بار مالی ناشی از هزینه‌های کمرشکن درمان متوجه مردم بود. بنابر گزارشات رسمی، سالانه حدود هفت درصد از جمعیت کشور به علت هزینه‌های کمرشکن درمان، طبقه اجتماعی‌شان فرو می‌ریخت و به طبقه پایین‌تر تنزل پیدا می‌کردند. در چنین فضایی، حسن روحانی مسئولیت پذیرفت و صورت‌مسئله را خوب تشخیص دادند، به ویژه آنکه در برنامه پنجم توسعه و با تأکیدات مقام معظم رهبری، همه بر آن بودند که سهم بیمه‌شدگان از هزینه‌های درمان ۳۰ درصد تجاوز نکند، درحالی‌که بیش از ۷۵ درصد این سهم وجود داشت و بیماران و خانواده‌ها وقتی به بیمارستان‌ها مراجعه می‌کردند، به‌ناچار برای تأمین دارو و تجهیزات پزشکی در ناصرخسرو سرگردان بودند. بنا بر این مسئله، دولت و وزارت بهداشت و درمان بر این مسئله واقف شدند باید طرحی تدوین شود تا بتوانند آلام و درد مردم را از هزینه‌های کمرشکن درمان تسکین دهند، براین‌اساس طرح تحول سلامت مطرح شد.

■ این مکانیسم قیمتی چگونه اعمال شد؟

در شورای‌عالی بیمه سلامت مطرح شد که اعضای آن عبارتند از وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی به‌عنوان رئیس این شورا، وزیر امور اقتصادی و دارایی، وزیر بهداشت و درمان، رئیس سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور، مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی، مدیرعامل سازمان بیمه سلامت، مدیرعامل سازمان بیمه‌های اجتماعی نیروهای مسلح، رئیس کمیته امداد امام خمینی

و دو عضو نماینده مجلس به‌عنوان ناظر که درحقیقت در حضور همه، این طرح مورد پذیرش واقع شد. درواقع پاشنه‌آشیل و کلوگاه این اختلافات بین دو وزارتخانه تعاون، کار و رفاه اجتماعی و بهداشت و درمان، ناشی از این مسئله است که مشخص نیست چرا بدون بررسی‌های کارشناسی به این طرح رای داده شده است؟ اکنون این پرسش مطرح است وزیر بهداشت که یک رای داشته، آیا وزارت کار و بیمه‌های مورد اشاره، بررسی کارشناسی کرده و آثار و پیامدهای تعرفه‌های پزشکی را برآورد کرده بودند که با آن موافقت کردند؟ در مقابل این سؤال، دو مسئله مطرح است. با توجه به این مسئله که ابتدا اعلام می‌شد بین ۷۰ تا ۸۰ درصد افزایش تعرفه‌های پزشکی روی دوش بیمه‌هاست، به علت ضعف بنف کارشناسی درون وزارت کار و بیمه‌های مورد نظر، برآورد درستی نشده بود یا به لحاظ اینکه

جامعه

معاون پیشین سازمان تأمین اجتماعی در گفت‌وگو با «شرق»:

تجمع بیمه‌ها در وزارت بهداشت پاک‌کردن صورت‌مسئله است



■ اما با وجود درست‌بودن طرح تحول سلامت که نگاهی به بیمه‌های درمانی داشته، گویا این طرح موجب نگاه دولت به برداشت از صندوق تأمین اجتماعی شده که یک سازمان غیردولتی محسوب می‌شود. دیدگاه شما در این زمینه چیست؟

وزرا در وزارت بهداشت و درمان از دیرباز همیشه این‌دغدغه را داشتند که نرخ تعرفه پزشکی در مقایسه با سایر بخش‌ها ارزان است. بنابراین در طرح تحول سلامت در شورای‌عالی بیمه سلامت، اولین کاری که کردند کتاب کالیفرنیا را که کتاب تعرفه‌های پزشکی است ارائه دهند. وزیر بهداشت با این تصور که می‌توان با مکانیسم قیمتی، بهره‌وری و کارایی را در بیمارستان‌ها بالا برد و این امر موجب بالا رفتن کارایی می‌شود، تعرفه‌های پزشکی را برای فعالیت‌های پزشکی و پیراپزشکی بین دو تا ۲۰۰ برابر افزایش داد.

■ از مکانیسم قیمتی چگونه اعمال شد؟

از نظر اقتصاددانان حوزه بهداشت، نرخ تورم در این حوزه ۲۰۵ برابر سایر بخش‌ها بود، یعنی اگر تورم ۲۰ درصدی در مدنظر قرار دهیم، آثار آن در حوزه بهداشت و درمان بالغ بر ۵۰ درصد خواهد بود. بنابراین در پایان کار دولت احمدی‌نژاد وضعیت رفقت‌انگیزی در حوزه بهداشت و درمان داشتیم، به‌طوری‌که بیش از ۷۵ درصد بار مالی ناشی از هزینه‌های کمرشکن درمان متوجه مردم بود

و دو عضو نماینده مجلس به‌عنوان ناظر که درحقیقت در حضور همه، این طرح مورد پذیرش واقع شد. درواقع پاشنه‌آشیل و کلوگاه این اختلافات بین دو وزارتخانه تعاون، کار و رفاه اجتماعی و بهداشت و درمان، ناشی از این مسئله است که مشخص نیست چرا بدون بررسی‌های کارشناسی به این طرح رای داده شده است؟ اکنون این پرسش مطرح است وزیر بهداشت که یک رای داشته، آیا وزارت کار و بیمه‌های مورد اشاره، بررسی کارشناسی کرده و آثار و پیامدهای تعرفه‌های پزشکی را برآورد کرده بودند که با آن موافقت کردند؟ در مقابل این سؤال، دو مسئله مطرح است. با توجه به این مسئله که ابتدا اعلام می‌شد بین ۷۰ تا ۸۰ درصد افزایش تعرفه‌های پزشکی روی دوش بیمه‌هاست، به علت ضعف بنف کارشناسی درون وزارت کار و بیمه‌های مورد نظر، برآورد درستی نشده بود یا به لحاظ اینکه

مقام معظم رهبری ابلاغ شده، می‌گوید بیمه‌ها باید زیر نظر من باشد. نکته این است که در بند پ ماده ۳۸ قانون برنامه پنجم توسعه که مربوط به بیمه سلامت است، آمده: «به دولت اجازه داده می‌شود بخش‌های بیمه‌های درمانی کلیه صندوق‌های موضوع ماده (۵) قانون مدیریت خدمات کشوری و ماده (۵) قانون محاسبات عمومی کشور را در سازمان بیمه خدمات درمانی ادغام نماید. تشکیلات جدید، «سازمان بیمه سلامت ایران» نامیده می‌شود. کلیه امور مربوط به بیمه سلامت در این سازمان متمرکز می‌شود». این بند به این معناست مجلس تکلیف نکرده که دولت مکلف است چنین کند، بنابراین در فضای آرام و کارشناسی به دور از جنجال، وزارت بهداشت و درمان و وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی باید هم‌اندیشی کنند تا دریابند چه به مصلحت نظام، صندوق‌های بیمه و بیمه‌شدگان است تا بر آن اساس تصمیم بگیرند. درباره تأمین اجتماعی در تبصره آمده بیمارستان‌ها و درمانگاه‌های تأمین اجتماعی که درمان مستقیم را بر عهده دارند، با حفظ مالکیت در اختیار صندوق‌های مسئول باقی مانده و مطابق مقررات، به سازمان بیمه سلامت فروش خدمت خواهند کرد. بنابراین ایرادی که به وزارت بهداشت وارد است این است که تک سببی به مسئله نگاه می‌کند. فکر می‌کند اگر منابع مالی کاملا در اختیار او باشد و دستور پرداخت هم با او باشد، می‌تواند مسائل کسری‌های منابع مالی طرح تحول سلامت را حل‌وفصل کند. درحالی‌که در جلسات پی‌درپی بعد از اختلافات مشخص شد چه در سازمان بیمه سلامت، چه در تأمین اجتماعی، کفگیر به ته دیگ خورده است. برآوردهای سازمان تأمین اجتماعی نشان می‌دهد تا پایان سال جاری و از آغاز اجرای طرح تحول سلامت بین شش تا هفت هزار میلیارد تومان بار مالی مضاعف ناشی از طرح تحول سلامت روی دوش این سازمان نهاده شده است. این امر نشان می‌دهد نسنجیده رای مثبت داده‌اند. اکنون مشخص شد باوجود اینکه سازمان تأمین اجتماعی هماهنگی‌های لازم را با طرح تحول سلامت داشته، اما پولی وجود ندارد و با کمال تأسف در حضور معاون‌اول رئیس‌جمهور، سازمان بیمه سلامت و تأمین اجتماعی را وادار کرده‌اند از بانک‌ها هزار میلیارد تومان وام بگیرند تا بتوانند بخش کمی از هزینه‌های بیمارستان‌های دولتی را پرداخت کنند.

در این شرایط اینکه وزارت بهداشت و درمان تصور می‌کند با تجمع بیمه‌ها و زیر نظر این وزارتخانه قرارگرفتن بیمه‌ها، مشکلی حل می‌شود، درواقع تک‌سببی دیدن و پاک‌کردن صورت‌مسئله طرح تحول سلامت است. درحقیقت این طرح بدون تدبیر و ملاحظات مالی، پایه پرداخت حقوق کارکنان در وزارت بهداشت را به‌هم ریخته است. به این دلیل، وزارت بهداشت باید اول دیدگاهش را اصلاح کند، زیرا همه می‌دانند یکی از راه‌های نفوذ فساد آن است که ناظر و مجری یکی باشند.

■ آیا جاگکردن بیمه درمانی که جزء لاینفک وظایف سازمان تأمین اجتماعی محسوب می‌شود و با سرمایه‌های کارگران تأمین شده، احجاف در حق کارگران نیست؟

سازمان تأمین اجتماعی در حوزه سازمان بیمه سلامت، فقط خریدار درمان است، در حالی‌که سازمان بیمه سلامت مطابق قانون برنامه پنجم، از افراد وجوهی را می‌گیرد، هر کم‌وکاستی‌ای که داشت هم دولت‌ها موظف به پرداخت آن هستند و درعین‌حال در اساسنامه خود نیز اختیار سرمایه‌گذاری و افزایش ذخایر و ... را هم ندارد.

ادامه در صفحه ۱۷

یادداشت

توان بخشی نیاز امروز، ضرورت فردا

سیدمتصور رایگانی*

● سلامت و امنیت، اصلی‌ترین مؤلفه‌های ثبات و استقرار جوامع بشری هستند. اگر مفهوم سلامت را با تعریف سازمان بهداشت جهانی به معنی «شادبودن» افراد جوامع بشری از نقطه نظر فیزیکی، روحی و اجتماعی و نه‌تنها نداشتن بیماری در نظر بگیریم، متوجه خواهیم شد جامعه سالم واجد تمام شرایطی است که در جامعه بالنده، پیشرفته و توسعه‌یافته و عدالت‌محور یافت می‌شود.

برخورداری از نعمت سلامت بدون توجه به تمامی مراحل و حیطه‌های آن، عملاً ممکن نخواهد شد. کنترل و اصلاح‌ساز زمینه‌های اصلی ایجاد سلامت در جامعه که با عنوان «شاخص‌های اجتماعی سلامت» شناخته‌شده هستند، خارج از حیطه اختیار و وظایف وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی است.

آرامش روانی، تغذیه صحیح، فعالیت مناسب فیزیکی، آموزش صحیح روش زندگی، ازجمله این موارد است. از شاخص‌ترین اقدامات دولت تدبیر و امید، توجه ویژه به حوزه مغفول و فراموش‌شده سلامت است. طرح تحول سلامت و مراحل مختلف آن، نماد این توجه است.

باوجود نیاز به برخی اصلاحات در نحوه اجرای این طرح، نتیجه حاصل از آن درحال‌حاضر کاهش چشمگیر دغدغه‌های درمانی قاطبه مردم است. یکی از حیطه‌های مهم سلامت، حیطه طب توانبخشی است. براساس الگوی مطرح در برخورد با بیماری‌ها، پس از پیشگیری و درمان، نقش اساسی را در بازگرداندن بیمار به سطح عملکرد و فعالیت را اقدامات طب توان‌بخشی برعهده دارد. علا هر نوع اقدام درمانی هنگامی کامل خواهد شد که توسط اقدامات توان‌بخشی تکمیل شود و بیمار بتواند به سطح قابل‌قبول عملکرد قبل از بیماری بازگردانده شود. اقدام وزیر محترم بهداشت و درمان و آموزش پزشکی در تشکیل شورای راهبردی توان‌بخشی و درنهایت تدوین برنامه جامع توان‌بخشی کشور، یکی از ارزشمندترین اقداماتی است که موجب ایجاد دید جامع و کلی‌نگر به مفهوم سلامت خواهد شد. به‌کارگیری روش‌های متنوع طب توان‌بخشی و استفاده از ظرفیت و توانمندی دست‌اندرکاران حیطه‌های مختلف توان‌بخشی، اعم از پزشکان متخصص طب توان‌بخشی و کارشناسان رده‌های مختلف فیزیوتراپی، کاردرمانی، گفتاردرمانی، مددکاری اجتماعی، ارتوپدی فنی، پرستاری توان‌بخشی، مشاوره شغلی و سایر رشته‌های مرتبط، می‌توان حلقه مغفول زنجیره سلامت را تکمیل کرد. بسیاری از بیماری‌ها با استفاده از به‌کارگیری ظرفیت‌های حیطه طب توان‌بخشی بروز نخواهد کرد. یا در صورت بروز بیماری، سیر بهبودی سرعت خواهد یافت و همچنین توانمندی ازدست‌رفته بیمار بازگردانده خواهد شد. اقدامات توان‌بخشی درنهایت موجب کاهش وابستگی بیمار، کاهش هزینه‌های سربار بیماری‌ها و افزایش امید بیماران و خانواده آنان خواهد شد. ضرورت دارد با تغییر و اصلاح دیدگاه متولیان اجرایی و سیاست‌گذاران امور اجتماعی، رفاهی و سلامت نسبت به حیطه توان‌بخشی، شرایط لازم برای زمینه‌سازی موفقیت شورای راهبردی توان‌بخشی کشور فراهم شود.

✽ **رئیس انجمن طب فیزیکی و توان‌بخشی ایران**

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

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

سودوکو سخت ۱۴۵۰

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 ۱۴۵۰

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.

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

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

جدول ۲۴۵۲

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	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۰	۹	۸	۷
۸	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱۱	۱۰	۹	۸
۹	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹
۱۰	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰
۱۱	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱
۱۲	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲
۱۳	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۰	۹	۸	۷
۱۴	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱۱	۱۰	۹	۸
۱۵	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹