خراسان روزنامه صبح ایران
دوشنبه ۱۳ شهریور ۱۳۹۶ . ۱۳ ذی‌الحجه ۱۴۳۸ . شماره ۱۹۶۲۶

سرانه تعداد پزشکان کشور نسبت به کشورهای منطقه پایین است

عیار آنلاین- کارشناس حوزه سلامت گفت: در کشور ما سرانه تعداد پزشکان نسبت به کشورهای منطقه پایین است و در بعضی از مناطق و شهرستان‌ها، چون پزشکان در مراکز شهرها متمرکز می‌شوند، از لحاظ آماری تعداد پزشکان بسیار کم است که این امر به افزایش قیمت و کاهش کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی منجر می‌شود.

منافع صنفی؛ پشت پرده پایین‌ترین سرانه پزشکی منطقه

دانش پور
info@khorasannews.com

این سوال دیگر برای همه کاملا آشناست؛ «با این همه فارغ التحصیل پزشکی چه کنیم؟» و این باور که در کشور بیش از حد نیاز به پزشک داریم در حال نهادینه شدن است. اما واقعیت چیز دیگری می گوید. وقتی با شرایط نابه سامان درمان به خصوص در شهرستان ها مواجه می شوی و کمبود پزشک عمومی و متخصص با خود می گویی یک جای کار می لنگد. از بعد اقتصادی هم که به قضیه نگاه کنی می بینی که وقتی تولی گری یک بخش به همان صنف و بخش واگذار شود، طبیعتا منافع صنفی جزو ملاحظات لحاظ می شود تا به قول معروف «دست زیاد نشود». واقعیت آن است که آمار و ارقام نیز از کمبود سرانه پزشک در کشور حتی در مقایسه با کشورهایی مثل افغانستان و تاجیکستان حکایت دارد. حال توزیع نامناسب را نیز به این کمبود اضافه کنید.

■ **در ۶ رشته تخصصی با کمبود پزشک مواجهیم**

دقیقا یک سال پیش در همین روزها بود که وزیر بهداشت در حاشیه بازدید از روند برگزاری آزمون دانشنامه تخصصی و فوق تخصصی در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی اعلام کرد که «تعداد پزشکان متخصص و فوق تخصص یک دهم نیاز کشور است.» این خبر شاید برای مردم که بارها از تعداد زیاد پزشکان در جامعه شنیده بودند به نظر واقعی نیامد اما وقتی وزیر بهداشت بر چنین نکته ای تاکید کرد، جای تردید باقی نماند که اظهارات قاضی زاده هاشمی واقعیتی است که باید به جای رد آن، برایش راهکار پیدا کرد. وزیر بهداشت همچنین گفت: در برخی از رشته‌ها مانند جراحی مغز، چشم، گوش، حلق و بینی و ارتوپدی در کشور کمبود وجود دارد و مردم در سراسر کشور به ویژه در نقاط دوردست و مرزی نیازمند حضور این متخصصان هستند. نگرانی وزیر بهداشت از کمبود پزشکان متخصص در ایران، در حالی است که آمار سرانه پزشکان در ایران، به نظرنگران کننده می آید به خصوص وقتی سرانه پزشکان در ایران را با دیگر کشورها مقایسه می کنیم. در این باره نیز به تازگی وزیر بهداشت در گفت و گویی تلویزیونی سرانه تعداد پزشکان را متناسب با جمعیت کشور ندانست و گفت: تعداد پزشکان اعم از پزشک عمومی و به‌ویژه متخصص در کشور کم است و این شکایتی است که مردم به‌ویژه در مناطق محروم دارند. قاضی زاده هاشمی اعلام کرد: حدود ۵۲ یا ۵۳ هزار پزشک عمومی و نزدیک به ۴۰ هزار پزشک متخصص داریم؛ البته توزیع پزشک عمومی مان نسبتا عادلانه است ولی درباره پزشک متخصص چنین نیست. به گفته وزیر بهداشت نسبت پزشک متخصص در کشور به ازای هر ۱۰ هزار نفر جمعیت دو تا دو و نیم پزشک و پزشک عمومی به طور متوسط ۶/۷ نفر است. این نکته موضوعی است که قائم مقام و معاون کل وزارت بهداشت نیز بر آن تاکید دارد. ایرج حریرچی درباره این موضوع در گفت و گو با خراسان اظهار کرد: تعداد پزشک متخصص در ایران ۰/۴۸ به ازای هزار نفر است. این در حالی است که در کشورهای دیگر این عدد به ۱/۵ تا ۲/۵ به ازای هر هزار نفر می رسد. وی ادامه داد: در شرایط کنونی، ما هم در سرانه پزشک متخصص کمبود داریم هم در توزیع پزشکان با مشکل مواجه هستیم به نحوی که در بعضی رشته ها حدود ۴۰ - ۳۵ درصد پزشکان در تهران هستند. وی افزود: وزارت بهداشت صرفا در دو سال اول بعد از دانش آموختگی امکان توزیع پزشکان را دارد و بعد از آن، آن ها می توانند به میزان امتیاز مطب، تصمیم بگیرند کجا طبابت کنند. وی خاطرنشان کرد: امیدواریم با افزایش ظرفیت و تربیت پزشکان متخصص بیشتر و بهبود شرایط و استانداردهای زندگی در شهرستان ها بتوانیم تعداد بیشتری را برای خدمت رسانی به مردم به مناطق محروم هدایت کنیم. از معاون کل وزارت بهداشت پرسیدیم آیا مشوق هایی برای پزشکان به منظور این که تمایل بیشتری به حضور در مناطق محروم یا شهرستان ها داشته باشند، اختصاص نداده اید؟ حریرچی در پاسخ گفت: مشوق های مختلفی در نظر گرفته شده است اما کافی نیست و باید بیش از این باشد.

■ **شرایط بحرانی در برخی رشته های تخصصی**

وی با تاکید بر این که ما در شش رشته از جمله جراحی اعصاب و رادیولوژی شرایط بحرانی داریم افزود: این موضوع دو دلیل دارد که یکی از آن ها تعداد خالص پزشکان و دیگری موضوع توزیع پزشکان و متخصصان است؛ چرا که در مورد دوم باید توجه کرد که به غیر از دو سال اول طرح که محل خدمت پزشکان را وزارت بهداشت تعیین می کند، در دیگر سال های خدمت نیروها، وزارت بهداشت اختیاری در توزیع آن ها ندارد و خود افراد محل خدمتشان را تعیین می کنند. بر این اساس لازم است که تربیت پزشک در این رشته ها را به ویژه در برخی مناطق بالا ببریم. حریرچی تاکید کرد: البته طی سه سال اخیر شش هزار و ۵۰۰ پزشک را به مناطق محروم اعزام کردیم ولی این کافی نیست.

■ **ایراد در توزیع پزشکان است**

دغدغه مسئولان وزارت بهداشت درباره کمبود پزشک در کشور در حالی است که معاون برنامه ریزی و نظارت سازمان نظام پزشکی معتقد است سرانه پزشکان در ایران نُرم قابل قبولی دارد و اگر کمبودی مشاهده می شود، به توزیع نامناسب پزشکان بر می گردد. محمد جهانگیری در گفت وگو با خراسان اظهار کرد: میزان سرانه پزشک در کشورهای مختلف با توجه به گستردگی کشور، دسترسی ها و امکاناتی که در هر کشور وجود دارد، متفاوت است. در کشوری مثل ایران که سرانه پزشکان حدود ۱/۵ به ازای هر هزار نفر است می توان گفت تقریبا پوشش خوبی وجود دارد. البته این عدد در جهان دو به ازای هر هزار نفر است که با توجه به شرایط مختلف، این پزشکان و دندان پزشکان حوزه سلامت را پوشش می دهند. وی با بیان این که با محاسبه پزشکانی که مهاجرت می کنند یا فوت شده اند، حدود ۱۲۰ هزار پزشک و دندان پزشک به صورت فعال در کشور هستند، خاطرنشان کرد: البته اگر بخواهیم صرفا تعداد پزشکان را در نظر بگیریم عدد کنونی کمتر از ۱/۵ به ازای هر هزار نفر است که در این قسمت حدود ۱/۱ مختص پزشکان و حدود ۰/۴ مختص دندان پزشکانی است که در ایران کار می کنند. وی افزود: بر این اساس با توجه به نُرم های ساختاری، در کشور کمبود پزشک نگران کننده ای نداریم ولی چون ساختارهای ما منسجم نیست و تقریبا بیشتر پزشکان ما در مراکز مستقر هستند، کمبود احساس می شود. وی توضیح داد: به عنوان مثال درباره رشته های تخصصی و فوق تخصصی، چنان چه ساختارها منسجم باشد، نظام ارجاع به صورت صحیح اجرا شود و از طرفی امکانات لازم در شهرستان ها وجود داشته باشد تا انگیزه خدمت در آن مناطق برای متخصصان و فوق تخصصان فراهم شود، در رشته های فوق تخصص کمی کمبود پزشک مشاهده می شود. ولی در رشته های تخصصی این گونه نیست و آن ها می توانند پاسخگوی نیاز بیماران باشند. ولی باز هم نباید فراموش کرد که با توجه به جمعیت، تعداد زیادی از پزشکان ما در مراکز استان ها به خصوص تهران مستقر هستند و این امر باعث شده، در شهرستان های ما کمبود پزشک مشاهده شود به خصوص در رشته های تخصصی. جهانگیری علت این موضوع را نبود امکانات در شهرهای دیگر و مناطق روستایی دانست و گفت: به هر صورت پزشکان نیاز دارند تا بعد از گذراندن طرح و انجام فعالیت های تعهدی، برای آن ها و خانواده هایشان امکانات رفاهی فراهم باشد تا در آن مناطق ماندگار شوند. وی ادامه داد: نبود این شرایط باعث شده تا در مراکز استان ها انباشتگی به وجود آید که این امر خودش را به صورت کمبود پزشک نشان می دهد. بنابراین به نظر می رسد به منظور حل این مشکل باید سرانه بالاتری برای پزشکان در نظر گرفت تا این نقاط پوشش داده شود.

■ **پزشک فعال کم داریم**

این اظهارات معاون برنامه ریزی و نظارت سازمان نظام پزشکی در حالی است که گفته های مسئولان وزارت بهداشت، از کم بودن تعداد پزشکان حکایت دارد و از طرف دیگر کارشناسان حوزه سلامت بارها از تعداد زیاد پزشکان بیکار گفته اند. از جهانگیری درباره این اظهارات متناقض می پرسیم و این که بالاخره ما پزشک بیکار داریم یا تعداد پزشکانمان کم است و باید دانشجوی پزشکی جذب کنیم؟ وی گفت: در پاسخ به این سوال باید بگویم هم اکنون تعداد پزشکان ما که فعالیت می کنند کم است ولی پزشک، کم نداریم. ما نتوانسته ایم انگیزه و عدالت در درآمد ایجاد کنیم تا پزشکان در طبابت ماندگار شوند. واقعیت این است که ما به طب عمومی توجه نکرده ایم آن هم در حالی که ۷۰ درصد پزشکان ما پزشک عمومی هستند. این که نظام ارجاع یا پزشک خانواده ایجاد شود دلخوشی بالایی برای آن ها نیست. حتی برخی از افراد در خارج از حوزه پزشکی درآمدهای خوبی دارند. ما پزشکان عمومی را برای ارائه خدمت محدود کرده ایم. این ها در حوزه سلامت باید بازنگری شود. وی ادامه داد: موضوع دیگر نیز بحث فرهنگی است که باید روی آن کار شود. تبلیغات خواسته یا ناخواسته‌ای انجام شده برای این که همه مردم ما به سمت پزشک متخصص و فوق تخصص بروند به گونه‌ای که برخی افراد حتی برای یک سرماخوردگی به فوق تخصص ریه مراجعه می کنند. ما باید بدانیم که پزشکان عمومی ما تبحر لازم برای تشخیص اولیه و درمان را دارند و ۱۰ تا ۱۵ درصد خدمات ما به خدمات تخصصی و فوق تخصصی نیاز دارد و به طور قاطع می توان گفت ۸۰ درصد نیاز مردم با خدمات پزشکان عمومی مرتفع می شود و اگر این فرهنگ سازی صورت بگیرد بدون تردید این امر به اقتصاد پزشکان عمومی کمک خواهد کرد. جهانگیری افزود: بنابراین وزارت بهداشت، سازمان نظام پزشکی، سازمان های بیمه گر و دانشگاه های علوم پزشکی باید در این ساختارها و رویکردها بازنگری کنند و طب عمومی باید مورد توجه قرار بگیرد. باید اعتماد سازی کنیم و بر توانمندی پزشکانمان بیفزاییم. پزشکان متخصصمان هم باید در حوزه تخصصی خود خدمات مناسبی ارائه بدهند یا در مقابل آن شرایط به نحوی پیش نرود که یک فوق تخصص در شبانه‌روز حتی وقت نداشته باشد که به رفاه خود برسد.

■ **در کشورهای پیشرفته هم**

معاون برنامه ریزی و نظارت سازمان نظام پزشکی همچنین با بیان این که این مشکل در تمام دنیا از جمله کشورهای پیشرو در حوزه سلامت وجود دارد افزود: چرا باید کشورهایی مثل کانادا و آمریکا پزشک از خارج جذب کنند؟ چون آن ها نمی توانند در نقاط خاصی پزشکان را به مدت طولانی نگاه دارند. وی ادامه داد: دومین بحث هم این است که امکانات پزشکی در شهرستان ها کم است. اگر چه با اجرای طرح تحول سلامت این وضعیت در شهرهای دیگر کمی بهتر شد و همین امر ماندگاری بیشتر پزشکان را به دنبال داشت اما نمی توان کمبود امکانات را نادیده گرفت زیرا وقتی امکانات وجود نداشته باشد فعالیت متخصصان هم با مشکل روبه رو می شود. به عنوان مثال یک متخصص قلب در یک شهرستان؛ تا چند وقت می خواهد آنژیوگرافی نکند، اکو نکند یا با امکانات کم کار کند در چنین شرایطی قطعا ماندگاری این متخصص در این منطقه کم خواهد شد. درباره دیگر رشته ها هم به همین شکل است و این متخصصان به امکانات نیاز دارند. بنابراین نیاز است که امکانات پزشکی هم رشد کند. همچنین لازم است تا روی ساختارها کار شود. معاون برنامه ریزی و نظارت سازمان نظام پزشکی با تاکید بر این که پزشکی ما در منطقه حرف اول را می زند و در دنیا توانایی رقابت با دیگر کشورها را دارد خاطرنشان کرد: اکنون شرایط به گونه ای است که سرمایه گذاری برای تحصیل توسط خود جامعه پزشکی صورت می گیرد و پزشکان برای کسب مهارت هزینه می کنند و دوره های مهارتی را در آمریکا و اروپا می گذرانند و به ایران باز می گردند یا مراکز خصوصی در چند سال اخیر بیشترین تجهیزات را خرید و وارد کردند. ولی بدون تردید برای آن که بتوانیم در این حوزه پیشرو باشیم باید مانند دیگر کشورهای دنیا، تسهیلات خوبی را در اختیار جامعه پزشکی قرار دهیم. حتی اگر به پزشکی به عنوان یک صنعت نگاه کنیم بدون تردید سرمایه گذاری در این صنعت و رشته علمی برای کشور ما آورده های بسیاری خواهد داشت همان گونه که بانک جهانی اعلام کرده است سومین عرصه مطمئن سرمایه گذاری عرصه سلامت است و این سرمایه گذاری اگر داخل کشور انجام بگیرد هم اشتغال زایی خوبی خواهیم داشت، هم سلامت مردم تضمین می شود و هم می توانیم در منطقه مرکز ارائه خدمات سلامت باشیم. بنابراین نیاز است که دولت تسهیلاتی را برای رشد جامعه پزشکی و ماندگاری آن ها در شهرهای کوچک تر ایجاد کند تا به جای این که مردم به مراکز استان ها بیایند بتوانند در مناطق خودشان، خدمات مورد نیاز را دریافت کنند و البته این خدمات باید مستمر باشد. وی درباره حضور پزشکان خارجی در کشور نیز گفت: تعداد پزشکان خارجی در کشور ما قابل توجه نیست و بیشتر شامل پزشکانی می شود که در ایران تشکیل خانواده داده و ماندگار شده اند. حضور این پزشکان به دلیل نیاز ما به خدمات آن ها نیست. وی گفت: اما تعداد زیادی از پزشکان ما به کشورهای دیگر از جمله آمریکا و اروپا مهاجرت کرده اند که آمار دقیقی از تعداد آن ها در دست نیست این پزشکان، دوره پزشکی عمومی را در ایران گذرانده اند و دارای شماره نظام پزشکی هم هستند و بعد مهاجرت کرده اند. معاون برنامه ریزی و نظارت سازمان نظام پزشکی همچنین با اشاره به بالا بودن سرانه پزشکی در کشورهایی که سرآمد حوزه سلامت هستند گفت: سرانه بالا در کشوری مانند آمریکا به این دلیل است که آن ها در این حوزه سرمایه گذاری بالایی دارند علاوه بر این، در این گونه کشورها رابطه مالی بیمار و پزشک خیلی مشخص نیست و بیمه ها خدمات پزشکی را پوشش می دهند و نکته سوم هم این است که تسهیلات خاصی به حوزه پزشکی ارائه می شود در حالی که در کشور ما در حوزه سلامت تسهیلات و معافیت های ویژه ای به بخش خصوصی داده نمی شود. وی خاطرنشان کرد: علاوه بر این، واقعیت این است که موضوع سلامت در فرهنگ ما هنوز به جایگاه اصلی نرسیده، تا ما متوجه باشیم که هر قدر برای سلامتمان هزینه کنیم این به معنای سرمایه گذاری است.

■ **پدیده زیرمیزی**

از جهانگیری می پرسیم به هر صورت سرانه پزشک در کشور ما نسبت به دیگر کشورهای پیشرو پایین است، آیا این مسئله در موضوعاتی مانند دریافت زیرمیزی در کشور ما تاثیر نداشته است؟ وی در پاسخ با تاکید بر این که شاید بهتر است این گونه مطرح کنیم که پایین بودن سرانه پزشکان در کشور عاملی تاثیر گذار در بحث دسترسی است گفت: به عبارتی وقتی ما در رشته های فوق تخصصی و تخصصی کمبود داریم قطعا دسترسی به این پزشکان کم و خواهان برای دریافت خدمات بیشتر می شود. این امر باعث می شود تا دسترسی به خدمات پزشکان با نوبت های طولانی همراه باشد. البته در دنیا هم این گونه نیست که بیمار هر وقت اراده کند بتواند به پزشک فوق تخصص یا تخصصی دسترسی داشته باشد. در کانادا و انگلستان، یا دیگر کشورها به غیر از موارد اورژانسی، برای رسیدن به پزشک فوق تخصص یکی دو ماه باید در نوبت بود. این ها مبانی ساختاری را هم در کنارش دارد. به همین دلیل ما باید در ساختارهایمان تجدید نظر کنیم.

■ **پایین ترین رده سرانه پزشک**

در عین حال به گفته یک کارشناس اقتصاد سلامت، آمار حاکی از آن است که تعداد پزشکان ایرانی نه تنها زیاد نیست بلکه حتی سرانه پزشکان ما نسبت به کشورهایی چون فلسطین، تاجیکستان، یا دیگر کشورهای منطقه کم هم است. به گزارش مهر شرقی با بیان این که سرانه پزشک نسبت به جمعیت (هر پزشک به ازای هر هزار نفر) با شاخص های مختلف اندازه گیری می شود گفت: در کشورهای توسعه یافته و پیشرفته، این شاخص از سه به بالاست. به عبارتی تردیدی وجود ندارد که ما از نظر حضور پزشکان متخصص و فوق تخصص با مشکل روبه رو هستیم.

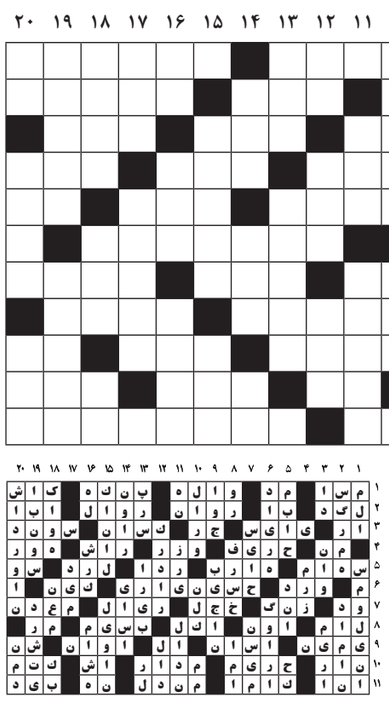
جدول متوسط [شماره ۶۹۲۳]

طراح جدول: مریم احمدی

افقی:
۱- کنایه از گریه ناصادق – مطلب - معلم ثانی ۲- محله ای در پایتخت – دورویی – بوی رطوبت – بیست‌وهفتمین سوره قرآن کریم – مقابل ۳- نت ششم – سالخورده – علاج – ذره باردار – درمانده ۴- سیاهرگ – امتداد – غراب – از پرندگان شکاری ۵- ترس – دره – پارچه ای که بین رویه و آستر لباس دوزند – مربی کودکان – تنها ۶- مساعدت – نوعی نشستن ۷- منقار پرنده – میل و هوس – نیستی – اشاره به نزدیک – آرزوها ۸- صومعه – یار رامین – شبیه – شهر صنعتی ۹- میوه گرمسیری - حرکت غیرارادی عصبی – دبیر – توشه – خمیدگی کاغذ ۱۰- اجرامی که به دور ستارگان می چرخند – سرحد – جهت – فلز گلوله - شتر ۱۱- کلمه ای فرانسوی به معنی بستن زخم با نوار مخصوص – قوس – شاعر نامدار قرن پنجم

عمودی:
۱- نخست - حریر - دشنام ۲- چیزی که روی آب حرکت کند – اکسیر ۳- نوعی زغال سنگ – ایتالیای سابق – جاری ۴- مهره ای در شطرنج – از رنگ ها ۵- پیرو – مارکی برای خودرو – علامت جمع ۶- بدبوی پرخاصیت – دادخواست ۷- عدد فوتبالی – ذکر – نقره ۸- حلقه – بلدرچین ۹- سره – رها – سرما ۱۰- آهو – پیروان – رودخانه جیحون ۱۳- ویتامین انعقاد خون - رها شدن – جانور اهلی علفخوار ۱۴- انسان بودن - از مراحل سلوک عارفان ۱۵- بزرگ و عظیم - هلاک کننده ۱۶- کناره و حاشیه - پوشاننده - دریا ۱۷- مسئله ای که برای آن باید چاره اندیشی شود - نان خردشده در آبگوشت ۱۸- اسم ترکی - مجموعه شعری سروده فاضل نظری - دستگاهی برای پخش صدا ۱۹- کنایه از بی چیز و گرسنه بودن است ۲۰- بهتر از نبود - بزرگ‌ترین سیاره منظومه شمسی.

۱۱- کلمه تنبیه و ندا – مرکز ۱۲- رود اروپا – تهی و پوچ – پراکندن ۱۳- نوعی پلو – اهل یمن ۱۴- بادام – درخت همیشه لرزان – پسوند شباهت ۱۵- مویه کنان – پیسی ۱۶- اگر – چرخیدن از یک پهلو به پهلوی دیگر – گیره ۱۷- یوم – پیوسته ۱۸- سیاه و سفید – مرغ سعادت – بنیان ۱۹- نام وادی در حَضرموت که می گویند ارواح خبیثه در آن مسکن دارند – ماه میلادی ۲۰- از اقمار مشتری – خوش‌اندام – میوه تلفنی



حل جدول شماره ۶۹۲۲

جدول سخت [شماره ۱۴۷]

طراح جدول: بیژن گورانی

افقی: ۱- هنر پنجم - روزآمد - شاعر و نویسنده اهل چک و صاحب رمان تخیلی کارخانه مطلق سازی ۲- اشتباه - خارپشت تیر انداز - شیرینی فروش - میوه ای روغنی ۳- دورگه - پخش و پراکنده - هر داروی افزایش تحرک دستگاه گوارش - وارونه اش خوب نیست! ۴- دشمن سرسخت - دارای مقام و منزلت - گاز خردل - از ارتفاعات کرمانشاه ۵- سنتی اسلامی و از شروط اساسی عقد ازدواج - اول - در نزدیکی - برنامه عادل فردوسی‌پور ۶- پرهیزکار - مهم‌ترین سنگ معدن آلومینیوم - کهن ترین قسمت اوستا ۷- هزینه - موج - جسمی - از امراض چشمی ۸- دریاچه ای در سوئیس - شهری در کانادا - پرنده خاکستری رنگ - غوزه پنبه ۹- خاندان - ارابه - سندیکا - نوعی بازی برای سنجش مهارت هدف گیری ۱۰- دوستان - گوزن مینیاتوری گیلان - قطعه شعری معروف از نیمایوشیج - فاقد شفافیت ۱۱- رمانی از اورهان پاموک، نویسنده ادبیات ترکیه - آیین ها - بیماری کم شدن گلبول های سرخ.

عمودی: ۱- شهری در گیلان - آفریده شدگان ۲- مجموعه داستانی نوشته امین فقیری ۳- هستی و وجود - لقبی در هندوستان - رب النوع خورشید در مصر باستان ۴- نام آور - دید و نظر ۵- تکخال - مثل ماه - مهرورزی ۶- لگد - دم بریده ۷- توده غله درو شده - نسبت خانوادگی ۸- مرگ - آگاه - بتی در عصر جاهلی ۹- سطل آبکشی از چاه - پرسوز و گداز ۱۰- ضدحمله - قوم مغول ۱۱- کوچك و جمع و جور - پاك و منزه ۱۲- مخفی و پنهان

حل جدول شماره ۱۴۶