

امروز چه خبر؟

این خودروها شماره گذاری نمی شوند

مهر: رئیس پلیس راهور فراا از راه اندازی مرکز آزمون تصادف خودرو برای افزایش ایمنی جاده‌ها خبر داد و گفت: «خودروهای مردود در تست تصادف، شماره‌گذاری نخواهند شد». تیمور حسینی، با اشاره به اهمیت ایمنی و استحکام بدنه خودروهای تولید داخل اعلام کرد که هنوز تغییر چشمگیری در این زمینه رخ نداده است؛ «موضوع استحکام بدنه خودروها یکی از مسائل مهمی است که پیگیری می‌کنیم. متأسفانه تاکنون در این زمینه اتفاق خوبی نیفتاده و به خودروسازان و وزارت صمت اعلام کرده‌ایم که باید اقدامات جدی در این خصوص انجام شود». او از افتتاح مرکز آزمون تصادف (کرش‌تست) در آینده نزدیک خبر داد و افزود: «به احتمال زیاد این مرکز در اواخر خرداد یا اوایل تیرماه راه‌اندازی خواهد شد. این مرکز به‌منظور آزمایش استحکام بدنه و ایمنی خودروها طراحی شده و می‌تواند تحولی جدی در صنعت خودروسازی کشور ایجاد کند. با راه‌اندازی این مرکز، امکان آزمایش و ارزیابی خودروهای تولید داخل و خودروهای جدید تولیدی به‌صورت دوره‌ای فراهم خواهد شد».

آغاز واکسیناسیون تکمیلی در شمال کشور

رئیس اداره بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن وزارت بهداشت از آغاز مرحله دوم واکسیناسیون تکمیلی فلج اطفال در نیمه شمالی کشور خبر داد. محسن زهرایی ادامه داد: «واکسیناسیون تکمیلی فلج اطفال با هدف تحقق بالاترین سطح ایمنی در کودکان اجرا می‌شود و اگر خواهان جلوگیری از چرخش ویروس فلج اطفال در صورت ورود این ویروس به کشور هستیم، می‌بایست نسبت به واکسیناسیون تکمیلی اقدام کنیم. مرحله دوم واکسیناسیون تکمیلی فلج اطفال در نیمه شمالی کشور از روز شنبه ۲۷ اردیبهشت آغاز می‌شود و تا روز دوشنبه ۲۹ اردیبهشت ادامه دارد». به گفته او، نوبت اول برنامه تکمیلی واکسیناسیون فلج اطفال نیمه شمالی کشور از ۲۳ تا ۲۵ فروردین به صورت خانه به خانه در مناطق پرخطر انجام شد. منظور از مناطق پرخطر، روستاهای دورافتاده، حاشیه شهرها و مکان‌هایی است که اتباع خارجی در آن حضور دارند. آمار و ارقام بیانگر این است که ۳۱۴ هزار کودک کمتر از پنج سال در مرحله اول واکسیناسیون تکمیلی فلج اطفال در نیمه شمالی کشور واکسینه شدند. برآوردها حاکی از آن است که ۳۱۴ هزار کودک در مرحله دوم نیز واکسن خوراکی فلج اطفال را دریافت کنند. زهرایی با بیان اینکه واکسیناسیون تکمیلی نیمه‌جنوبی کشور در زمستان سال گذشته انجام شد، توضیح داد: «نوبت اول و دوم واکسیناسیون تکمیلی فلج اطفال در نیمه‌جنوبی کشور به ترتیب دی و بهمن سال ۱۴۰۳ به‌صورت خانه به خانه انجام شد و ۸۰۰ هزار کودک واکسن تکمیلی فلج اطفال را در این منطقه طی دو نوبت دریافت کردند». ویروس فلج اطفال در دستگاه گوارش رشد می‌کند و در فاضلاب دفع می‌شود. این ویروس می‌تواند به صورت مدفوعی، دهانی و تماس با یکدیگر به راحتی منتقل شود. این بیماری، تظاهرات بالینی واضح ندارد و به همین دلیل نمی‌توان از ورود افراد مبتلا به کشور جلوگیری کرد.

شناسایی دومتهم

در پرونده شهادت محیط بان گلستانی

ایسنا: معاون یگان حفاظت محیط زیست با اشاره به روند رسیدگی به پرونده شهادت محیط‌بان گلستانی، کاظم مصدق، از شناسایی قطعی دو متهم و پیگیری کامل موضوع توسط بخش حقوقی سازمان محیط زیست خبر داد. کاظم مصدق محیط‌بان گلستانی که شنبه‌شب (ششم اردیبهشت) در پارک ملی گلستان (منطقه کولبر) در دست متخلفان و با شلیک آنان خود را از دست داد، ۸ اردیبهشت در گرگان به خاک سپرده شد. یگان حفاظت محیط زیست پیش‌تر گفته بود که پیگیری برای دستگیری متهمان به قتل او از لحظات اولیه آغاز شد و چندی پس از آن دستگیری دو نفر در این رابطه به صورت رسمی اعلام شد. فرمانده انتظامی گلستان پیش‌تر دراین‌باره گفته بود که با اشراف اطلاعاتی پلیس، دو عامل اصلی درگیری مسلحانه که منجر به شهادت محیط‌بان گلستانی شد، شناسایی و در عملیاتی ضربتی دستگیر شدند. همچنین چهار مظنون دیگر در جریان تحقیقات بازداشت شدند. این متهمان سلاح غیرمجاز کشف شده بود و تمامی افراد دستگیرشده برای تکمیل تحقیقات به مراجع قضائی معرفی شده بودند. منوچهر فلاحتی درباره آخرین اقدامات برای رسیدگی به پرونده محیط‌بان گلستانی، توضیح داد: «در حال حاضر پرونده به مرحله‌ای رسیده که بررسی‌های تخصصی، از جمله بررسی سلاح مورد استفاده، توسط بخش‌های مربوطه در فراجا در حال انجام است». او ادامه داد: «مشخص شده دو نفری که دستگیر شده‌اند، همان افرادی هستند که به محیط‌بان شلیک کرده‌اند». به گفته او، اگرچه خانواده شهید، یعنی اولیای دم شاکي پرونده هستند و سازمان حفاظت محیط زیست به عنوان شاکي در پرونده حضور ندارد، اما بخش حقوقی سازمان به‌طور کامل پیگیری موضوع است، اداره کل حفاظت محیط زیست استان نیز در این روند فعال است. فلاحتی تأکید کرد: «تا زمان به‌نتیجه‌رسیدن پرونده، پشتیبانی، پیگیری و حمایت ادامه خواهد داشت».

افقی:

۱- یکپارچگی- درستکار- تیز و برنده ۲- پسوند شباهت- مؤسس سلسله مغول‌های ایران- انقباض شدید عضلانی ۳- یکپارچه و هماهنگ- بیماری واگیردار که پشه آنوفل منتقل می‌کند- دوستی ۴- صدا- شیر بیشه- مقابل رعیت ۵- ضربه‌ای در بدمینتون- تیره و ظلمانی ۶- رساله مشهور افلاطون- پیمان‌شکی- مقابل عمدی ۷- سیلی- شهری در ایالت تورینگن آلمان- از راه‌های انتقال گرما- کشتی جنگی ۸- اولین فرمانده نیروی دریایی نوین ایران که در جنگ با ناوگان بریتانیا به شهادت رسید ۹- خرید و فروش- خنده‌آور- هر نوع سبزی خوردنی- پول ژاپن ۱۰- بین ساعد و بازو- نوعی میمون- ماورا ۱۱- اثر هنری نقاش- معنی ۱۲- از خواهران برونته- از توابع استان گیلان- یک حرف و سه حرف ۱۳- رایحه- سوارکار ماهر- بی‌نظیر ۱۴- شکست‌خوردن لشکر- تاندون- سنگریزه ۱۵- چهارمین سوره قرآن- مقام و منزلت- غیرقابل دیدن

عمودی:

۱- کنایه از فقیر و بی چیز- از سازه‌های بادی ۲- سازمان پیمان اتلانتیک شمالی- دستخوش تغییر و دگرگونی- همدم ۳- زاویه کوچک‌تر از نود درجه- سزاوار نفرین- بله شیرازی ۴- تلاش و کوشش- خواب خیال‌انگیز- کشتزار خربزه ۵- خاندان- از جاذبه‌های طبیعی جزیره قشم- شغل و حرفه‌ای ندارد ۶- روزگار گذشتنه- عبادات و کارهای نیک- اراده ۷- پایگاه، انجمن- سیستم‌عامل متن‌باز محبوب بین برنامه‌نویس‌ها ۸- تألیف‌کننده-

با اجرائی شدن قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، موضوع ثبت اطلاعات مربوط به سقط جنین قانونی در سامانه وزارت بهداشت و سازمان پزشکی قانونی، به یکی از محورهای حساس و چالش‌برانگیز حوزه سلامت و حقوق زنان تبدیل شده است. نظریه مشورتی اخیر اداره کل حقوقی قوه قضائیه در پاسخ به استعلامی درباره تبصره ۳ ماده ۵۶ این قانون، ثبت اطلاعات تمام مراجعین برای دریافت مجوز سقط قانونی را الزامی دانسته و آن را مغایر با اصول محرمانگی و حقوق خصوصی بیماران ندانسته است؛ مشروط به آنکه فقط اطلاعات هویتی، نوع بیماری و شماره پرونده در سامانه درج شود و جزئیات محرمانه پزشکی محفوظ بماند.

با این حال، همین نظریه که از منظر حقوقی چارچوب ثبت اطلاعات را مشخص می‌کند، از منظر اجتماعی و فرهنگی، نگرانی‌های جدی درباره نقض حریم خصوصی زنان، نبود تضمین‌های قانونی کافی برای حفاظت از داده‌های سلامت و نیز بی‌اعتمادی عمومی نسبت به ساختارهای اجرایی را به دنبال داشته است. سارا باقری، وکیل دادگستری و فعال حقوق زنان، در گفت‌وگو با «شرق» با اشاره به همین نظریه و الزامات قانونی تازه، از خلأهای حقوقی، آسیب‌های ناشی از سخت‌گیری‌های قانونی در حوزه سقط جنین و تأثیر آن بر سلامت و امنیت زنان توضیح می‌دهد. باقری، یکی از نگرانی‌های جدی در زمینه ثبت و ذخیره اطلاعات سلامت را به نبود چارچوب قانونی شفاف و استاندارد درباره حفاظت از داده‌های شخصی مربوط می‌داند. او معتقد است سامانه‌های الکترونیکی سلامت، در حالی توسعه یافته‌اند که هم‌زمان با رشد فنی، از منظر حقوقی با کاستی‌های مهمی مواجه‌اند. به گفته او، جمع‌آوری اطلاعات سلامت افراد، به‌ویژه در حوزه‌های حساسی چون سلامت باروری و سقط جنین، اگر بدون ضمانت‌های قانونی مؤثر و اجرائی انجام شود، می‌تواند زمینه‌ساز نقض گسترده حریم خصوصی شهروندان شود.باقری با اشاره به قوانین موجود، از جمله «قانون حمایت از حقوق کاربران در فضای مجازی» و «قانون دسترسی آزاد به اطلاعات»، می‌گوید هرچند در این قوانین به برخی اصول کلی مرتبط با حریم خصوصی اشاره شده، اما هنوز تعریف دقیق، منسجم و کاربردی از محرمانگی داده‌های سلامت و نحوه محافظت از آنها ارائه نشده است. به باور او، این خلأ قانونی، در عمل امکان دسترسی غیرمجاز یا نشت اطلاعات حساس افراد را افزایش می‌دهد، به‌ویژه در شرایطی که نظارت‌های مؤثر بر عملکرد سامانه‌های دولتی یا غیردولتی ثبت داده‌های سلامت وجود ندارد.

پیامدهای جبران‌ناپذیر

به گفته این وکیل دادگستری، نگرانی اصلی، آنجاست که داده‌های مرتبط با موضوعاتی همچون سقط جنین، در جامعه‌ای که همچنان این موضوعات با حساسیت و قضاوت‌های ارزشی مواجه‌اند، می‌تواند پیامدهای جبران‌ناپذیری برای افراد داشته باشد. از نگاه او، این اطلاعات چنان حساس و شخصی هستند که حتی انتشار یا افشای ناخواسته آنها نیز می‌تواند باعث تهدید موقعیت شغلی، اجتماعی یا حتی امنیت روانی افراد شود. باقری تأکید می‌کند: «حفاظت از چنین اطلاعاتی، فقط با استناد به «اخلاق حرفه‌ای» یا «اعتماد عمومی» به سامانه‌ها ممکن نیست و نیازمند تصویب قوانین صریح، جامع و الزام‌آور است. قوانینی که نهتنها به‌وضوح تعریف کنند چه نوع داده‌هایی خصوصی محسوب می‌شوند، بلکه مشخص کنند مسئولیت نقض این محرمانگی با چه نهاد یا فردی است و سازوکار پیگیری و جبران آن چگونه خواهد بود». از نظر او، تقویت زیرساخت‌های قانونی در این حوزه، نه صرفاً از منظر حقوقی، بلکه به عنوان عاملی کلیدی برای اعتمادسازی عمومی ضروری است. به گفته باقری، بدون وجود این اعتماد، بسیاری از زنان ممکن است از مراجعه به مراکز درمانی برای دریافت مشاوره‌های لازم در زمینه بارداری یا سقط جنین خودداری کنند یا ناچار شوند اطلاعات ناقص یا نادرست ارائه دهند که خود تبعات سنگینی برای سلامت عمومی خواهد داشت.

باقری در ادامه، با اشاره به ابعاد قانونی مرتبط با سقط جنین، تأکید می‌کند: «قوانین کفیری موجود در ایران، برخوردی شدید و محدودکننده با این مسئله دارند». او یادآور می‌شود که در قانون مجازات اسلامی، سقط جنین در هر شکل آن، جز در شرایط بسیار خاص، جرم‌انکاری شده و برای آن مجازات‌هایی مشخص در نظر گرفته شده است: «بر اساس مواد مختلف این قانون، اگر فردی عمدی با علم قبلی، از طریق ضرب یا اذیت و آزار موجب سقط جنین زن باردار شود، علاوه بر پرداخت دیه یا قصاص، به یک تا سه سال حبس محکوم خواهد شد. همچنین اگر فردی با تجویز دارو یا ابزار دیگر باعث سقط شود، حبس شش ماه تا یک سال در انتظار اوست. در مورد پزشکان، ماماها یا داروفروشان نیز قانون برخورد سخت‌گیرانه‌تری در پیش گرفته است و مباشرت یا فراهم‌آوردن وسایل سقط جنین از سوی این گروه‌ها، می‌تواند به دو تا پنج سال حبس منتهی شود».

چالشی جدی برای زنان

به گفته باقری، در کنار این قوانین کفیری، «قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت» نیز به موضوع سقط جنین پرداخته و با ایجاد کمیسیون‌های ویژه، امکان صدور مجوز سقط قانونی را تحت

«شرق» الزام ثبت اطلاعات سقط جنین قانونی در سامانه‌های دولتی را بررسی می‌کند

زنان، زیر ذره‌بین

ثبت اطلاعات سقط جنین قانونی موجب تشدید نگرانی‌ها درباره نقض حریم خصوصی زنان شده است



مریم لطفی

شرایط خاص فراهم کرده است. بر اساس این قانون، چنانچه جان مادر در خطر باشد و سقط تنها راه نجات او تشخیص داده شود و سن جنین نیز کمتر از چهار ماه باشد، کمیسیونتی متشکل از یک قاضی ویژه، یک پزشک متخصص و یک پزشک قانونی می‌تواند ظرف یک هفته تصمیم‌گیری کند. با وجود این پیش‌بینی قانونی، باقری بر این باور است که این سازوکار عملاً منجر به محدودشدن اختیار زنان در تصمیم‌گیری درباره بدن خود شده و نوعی سلب مالکیت از بدن زن را در پی دارد.

او می‌گوید: «در حالی که سلامت جسم و روان زن مستقیماً در معرض خطر است، تصمیم نهایی در مورد ادامه یا قطع بارداری نه توسط خود زن، بلکه توسط هیئتی متشکل از دیگران گرفته می‌شود. این وضعیت نوعی حس ناتوانی و بی‌اختیاری در زنان ایجاد می‌کند و در واقع با اصول بنیادین حقوق فردی در تعارض است. ما با این سازوکارها، حق زنان بر بدن خود را عملاً به رسمیت نمی‌شناسیم».

با وجود اجرای آزمایشی هفت‌ساله قانون جوانی جمعیت، شواهد موجود نشان می‌دهد که این رویکرد بازدارنده نتهتنها به کاهش سقط‌های غیرقانونی منجر نشده، بلکه آنها را به فضای پنهان و نایمن سوق داده است. باقری به نقل از آمارهای رسمی می‌گوید: «طبق اعلام رئیس مرکز جوانی جمعیت، بیش از ۹۵ درصد سقط جنین‌ها در کشور به صورت غیرقانونی انجام می‌شود. این عدد بسیار بالاست و نشان می‌دهد سخت‌گیری‌های قانونی، بدون ایجاد بسترهای مناسب پزشکی، مشاوره‌ای و حمایتی، نتیجه‌ای جز افزایش اقدامات پرخطر و تهدید سلامت زنان در پی نداشته است».

او هشدار می‌دهد انجام سقط جنین در خانه، در محیط‌های غیربهداشتی، یا با روش‌های سنتی و غیرایمن، سلامت جسمی و روانی زنان را به‌شدت تهدید می‌کند و در نهایت نه‌فقط حقوق فردی زنان، بلکه سلامت عمومی جامعه را در معرض آسیب قرار می‌دهد. باقری بر ضرورت بازنگری در رویکردهای قانونی و تمرکز بر حمایت از زنان به جای مجازات آنها تأکید می‌کند و خواستار اصلاحی جدی در سیاست‌گذاری‌های ازدواج رسمی بارداری می‌شوند. به گفته او، قوانین فعلی حوزه سلامت باروری است. این وکیل دادگستری در ادامه به یکی از خلأهای جدی در سیاست‌گذاری‌های حوزه سلامت باروری اشاره می‌کند؛ مسئله زنانی که خارج از چارچوب ازدواج رسمی بارداری می‌شوند. به گفته او، فقدان دسترسی به خدمات بهداشتی، مشاوره‌ای و روانی برای این زنان ممکن است در قالب ازدواج موقت وارد رابطه شده باشند، اما با توجه به اینکه بسیاری از این ازدواج‌ها به صورت رسمی ثبت نمی‌شوند، از منظر حقوقی و قانونی به رسمیت شناخته نمی‌شوند. گروه دیگر،

زنانی هستند که بدون هرگونه رابطه رسمی، وارد بارداری ناخواسته شده‌اند و در مواجهه با خلأ قانونی و فشارهای اجتماعی، به شدت آسیب‌پذیرند: «نبود حمایت‌های قانونی و اجتماعی برای این زنان، آنان را به سوی انتخاب‌های پرخطرانه سوق می‌دهد. وقتی زنی بدون ثبت رسمی ازدواج یا به صورت مجرد بارداری می‌شود، هیچ سازوکار حمایتی یا قانونی وجود ندارد که او را در تصمیم‌گیری و حفاظت از سلامت خود یاری کند. در نتیجه، اغلب به سقط‌های غیرقانونی و نایمن روی می‌آوردند؛ سقط‌هایی که در محیط‌های غیربهداشتی، بدون نظارت پزشکی و با روش‌های پرخطر انجام می‌شوند».از نگاه این وکیل، نبود آمار دقیق در خصوص تعداد سقط‌های انجام‌شده توسط این گروه از زنان، خود یکی دیگر از چالش‌های جدی است: «بسیاری از این اقدامات در مراکز غیررسمی، ریزمینی و کاملاً خارج از نظارت نهادهای درمانی انجام می‌شوند و همین موضوع، امکان تحلیل دقیق و ارائه راهکار را برای نهادهای سیاست‌گذار به‌شدت محدود می‌سازد». اما مسئله به همین‌جا ختم نمی‌شود. باقری با اشاره به یک تبعیض ساختاری دیگر، می‌گوید: «حتی اگر این زنان تصمیم بگیرند که بارداری خود را ادامه دهند و فرزندشان را به دنیا بیاورند، با مشکل جدی هویت نوزاد مواجه می‌شوند. چون بسیاری از این زایمان‌ها در خانه و خارج از بیمارستان انجام می‌شود، گواهی ولادت صادر نمی‌شود و در نتیجه اداره ثبت احوال نیز از صدور شناسنامه برای این کودکان خودداری می‌کند». به گفته او، این بی‌هویتی کودکان در عمل به معنای حذف آنها از ساختار رسمی کشور است؛ کودکانی که نهتنها از حق آموزش و درمان و خدمات اولیه محروم می‌شوند، بلکه به دلیل نداشتن شناسنامه، در معرض انواع آسیب‌های اجتماعی قرار می‌گیرند. باقری هشدار می‌دهد که این مسئله در برخی مناطق پُرجمعیت شهر تهران به موضوعی فراتر از بدل شده و نمی‌توان نسبت به پیامدهای آن بی‌تفاوت ماند: «نبود رویکرد انسانی و فراتر از مواجهه با زنانی که خارج از چارچوب‌های رسمی بارداری می‌شوند، هم‌زمان هم حقوق زنان را نقض می‌کند و هم باعث شکل‌گیری نسلی از کودکان بی‌هویت می‌شود؛ نسلی که از ابتدا در حاشیه قانون و جامعه قرار می‌گیرند». باقری همچنین به چالش‌های اجرایی ماده ۵۶ قانون جوانی جمعیت و نقش اعضای کمیسیون بررسی سقط‌های قانونی اشاره می‌کند: «افرادی که در این کمیسیون حضور دارند - شامل پزشکان، متخصصان و سایر تصمیم‌گیرندگان- مسئولیت سنگینی در تشخیص خطرات بارداری و صدور مجوز سقط جنین برعهده دارند، اما پرسش مهم اینجاست که تا چه اندازه این افراد آموزش‌های تخصصی و به‌روز برای این وظیفه حساس دریافت کرده‌اند».

خبرخوان

پلیس نقاط آسیب‌پذیر را شناسایی کند

ایسنا: عضو شورای شهر تهران با اشاره به افزایش موارد زورگیری در برخی مناطق پایتخت، بر لزوم شناسایی نقاط بی‌دفاع شهری و همکاری جدی نیروی انتظامی و شهرداری تهران برای تأمین امنیت گروه‌های آسیب‌پذیر تأکید کرد. میثم مظفر با اشاره به وجود برخی نقاط نایمن در سطح پایتخت، بر ضرورت شناسایی و ساماندهی نقاط بی‌دفاع شهری تأکید کرد و گفت: «در برخی نقاط شهر تهران، امنیت کافی برای افراد کم‌توان، بانوان و سالمندان وجود ندارد. این نقاط بعضاً به کانون‌های بی‌دفاع شهری تبدیل شده‌اند که می‌توانند احساس ناامنی را در سطح شهر افزایش دهند».

مظفر افزود: «در برخی از این مناطق، به دلیل نبود تعریف مشخص برای کاربری اراضی و عدم انجسام پروژه‌های عمرانی و آبادانی، فضاهایی رها شده‌اند که زمینه‌ساز بروز ناهنجاری‌هایی همچون زورگیری شده‌اند. به‌ویژه در مناطق حاشیه‌ای شهر تهران که هنوز بافت مسکونی یا تجاری شکل نگرفته، این موضوع نمود بیشتری دارد». عضو شورای شهر تهران با اشاره به نقش زیرساخت‌های شهری در ارتقای امنیت گفت: «در برخی بافت‌های داخلی شهر نیز به دلیل نبود سیستم روشنایی مناسب یا فقدان دوربین‌های نظارتی، شرایط برای وقوع جرائم فراهم می‌شود. به‌عنوان نمونه، در برخی پل‌های عابر پیاده گزارش‌هایی از زورگیری دریافت کرده‌ایم». او با تأکید بر لزوم ورود جدی نیروی انتظامی به موضوع تأکید کرد: «نیروی انتظامی باید این نقاط را شناسایی و تحلیل کند تا بدانیم کدام مناطق بیشترین آسیب‌پذیری را دارند و بتوانیم به‌صورت هدفمند برای حل این معضل اقدام کنیم».

نبود امکانات بیمارستانی

در شهرهای مرزی

رئیس جامعه پزشکان متخصص داخلی ایران گفت: «نبود امکانات بیمارستانی و پاتولوژی یا پاراکلینیکی، به‌خصوص در شهرهای مرزی شرق و غرب کشور، باعث می‌شود تا دانش و توانایی متخصص داخلی زیر سؤال برود و دستان او در تشخیص و درمان بسته باشد». ایرج خسروپنا گفت: «توجه دولتمردان و مسئولان را به این نکته جلب می‌کنم که به پزشکان جوان، به‌خصوص آن دسته از عزیزانی که در شهرهای دورافتاده خدمت می‌کنند، باید بیشتر توجه شود تا آنها هم با دلگرمی بیشتری به کار خود مشغول شوند».

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

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

سودوکو سخت ۴۰۴۷

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.

سودوکو ساده ۴۰۴۷

زمان پیشنهادی: ۲۰ دقیقه

سودوکو Sudoku یک واژه ترکیبی ژاپنی به معنای عددبازی بی‌تکرار است و امروزه به جدولی از اعداد گفته می‌شود که به عنوان یک سرگرمی رایج در نشریات کشورهای مختلف به چاپ می‌رسد.

حل سودوکو ۴۰۴۶

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

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

حل جدول ۵۰۵۰

۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
۱	۴	۲	۵	۳	۱	۸	۶	۷	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴
۲	۱	۵	۴	۸	۳	۱۰	۹	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷
۳	۲	۱۰	۹	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰	۲۱
۴	۳	۱۱	۱۰	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰	۲۱	۲۲
۵	۴	۱۲	۱۱	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰	۲۱	۲۲	۲۳
۶	۵	۱۳	۱۲	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰	۲۱	۲۲	۲۳	۲۴
۷	۶	۱۴	۱۳	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰	۲۱	۲۲	۲۳	۲۴	۲۵
۸	۷	۱۵	۱۴	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰	۲۱	۲۲	۲۳	۲۴	۲۵	۲۶
۹	۸	۱۶	۱۵	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰	۲۱	۲۲	۲۳	۲۴	۲۵	۲۶	۲۷
۱۰	۹	۱۷	۱۶	۱۸	۱۹	۲۰	۲۱	۲۲	۲۳	۲۴	۲۵	۲۶	۲۷	۲۸
۱۱	۱۰	۱۸	۱۷	۱۹	۲۰	۲۱	۲۲	۲۳	۲۴	۲۵	۲۶	۲۷	۲۸	۲۹
۱۲	۱۱	۱۹	۱۸	۲۰	۲۱	۲۲	۲۳	۲۴	۲۵	۲۶	۲۷	۲۸	۲۹	۳۰
۱۳	۱۲	۲۰	۱۹	۲۱	۲۲	۲۳	۲۴	۲۵	۲۶	۲۷	۲۸	۲۹	۳۰	۳۱
۱۴	۱۳	۲۱	۲۰	۲۲	۲۳	۲۴	۲۵	۲۶	۲۷	۲۸	۲۹	۳۰	۳۱	۳۲
۱۵	۱۴	۲۲	۲۱	۲۳	۲۴	۲۵	۲۶	۲۷	۲۸	۲۹	۳۰	۳۱	۳۲	۳۳