گزارش خبری

از منشور حقوق بیمار چه می‌دانید؟

بیماران در سراسر جهان حقوقی دارند، همان‌طورکه کادر درمان هم در برابر بیماران از حقوقی برخوردار هستند که بنا بر قوانین داخلی هر کشور زوایایی دارد. طبق منشور حقوق بیمار در کشور خودمان مواردی ذکر شده که برخی از آنها در زیر می‌آید.

۱- دریافت مطلوب خدمات سلامت، حق بیمار است.

۲- اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.

۲-۱- محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد:

۲-۱-۱- مفاد منشور حقوق بیمار در زمان پذیرش.

۲-۱-۲- ضوابط و هزینه‌های پیش‌بینی‌پذیر بیمارستان اعم از خدمات درمانی و غیردرمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم‌های حمایتی در زمان پذیرش.

۲-۱-۳- نام، مسئولیت و رتبه حرفه‌ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت ازجمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه‌ای آنها با یکدیگر.

۲-۱-۴- روش‌های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص بیماری، پیش‌آگهی و عوارض آن و نیز همه اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم‌گیری بیمار.

۲-۱-۵- نحوه دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان.

۲-۱-۶- همه اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند.

۲-۱-۷- ارائه آموزش‌های ضروری برای استمرار درمان.

۲-۲- نحوه ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد:

۲-۲-۱- اطلاعات باید در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار ازجمله اضطراب و درد و ویژگی‌های فردی او ازجمله زبان، تحصیلات و توان درک در اختیار او قرار گیرد، مگر اینکه تأخیر در شروع درمان به واسطه ارائه اطلاعات فوق سبب آسیب به بیمار شود یا بیمار با وجود اطلاع از حق دریافت اطلاعات، از این امر امتناع کند که دراین‌صورت باید خواست بیمار محترم شمرده شود، مگر اینکه نبود اطلاع بیمار، او یا دیگران را در معرض خطر جدید قرار دهد.

۲-۲-۲- بیمار می‌تواند به همه اطلاعات ثبت‌شده در پرونده بالینی خود دسترسی داشته باشد و تصویر آن را دریافت کرده و تصحیح اشتباهات مندرج در آن را درخواست کند.

۳- حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.

۴- ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار (حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد.

۴-۱- رعایت اصل رازداری راجع به همه اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است، مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد.

۴-۲- در همه مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود. ضروری است به این منظور همه امکانات لازم برای تضمین حریم خصوصی بیمار فراهم شود.

۴-۳- فقط بیمار و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون، مجاز تلقی می‌شوند، می‌توانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند.

۴-۴- بیمار حق دارد در مراحل تشخیصی ازجمله معاینات، فرد معتمد خود را همراه داشته باشد. همراهی یکی از والدین کودک در تمام مراحل درمان حق کودک است، مگر اینکه این امر برخلاف ضرورت‌های پزشکی باشد.

۵- دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.

۵-۱- هر بیمار حق دارد در صورت ادعای نقض حقوق خود که موضوع این منشور است، بدون اختلال در کیفیت دریافت خدمات سلامت به مقامات ذی‌صلاح شکایت کند.

۵-۲- بیماران حق دارند از نحوه رسیدگی و نتایج شکایت خود آگاه شوند.

۵-۳- خسارت ناشی از خطای ارائه‌دهندگان خدمات سلامت باید پس از رسیدگی و اثبات مطابق مقررات در کوتاه‌ترین زمان ممکن جبران شود.

در اجرای مفاد این منشور درصورتی‌که بیمار به هر دلیلی فاقد ظرفیت تصمیم‌گیری باشد، اعمال همه حقوق بیمار -یادشده در این منشور- بر عهده تصمیم‌گیرنده قانونی جایگزین خواهد بود. البته چنانچه تصمیم‌گیرنده جایگزین برخلاف نظر پزشک، مانع درمان بیمار شود، پزشک می‌تواند از طریق مراجع ذی‌ربط تجدیدنظر در تصمیم‌گیری را درخواست کند.

چنانچه بیماری که فاقد ظرفیت کافی برای تصمیم‌گیری است، اما می‌تواند در بخشی از روند درمان معقولانه تصمیم بگیرد، باید تصمیم او محترم شمرده شود.

گزارش «شرق» از افزایش توهین به کادر اورژانس بعد از انتشار روایت‌های تعرض در آمبولانس

از مأمور آمبولانسی که کتک خورد تا پرستارهایی که خشونت کلامی می‌بینند

نسترن فرخه

چند روز بعد از انتشار روایت‌های تجاوز در آمبولانس، در یکی از شهرستان‌ها تماسی با اورژانس گرفته شده و آدرسی کذب داده می‌شود. وقتی آمبولانس به مقصد می‌رسد چند نفر در انتقام از روایت‌هایی که در اخبار خواندند، شروع به گفتن الفاظ رکیک به آن نیرو می‌کنند و پس از ضرب‌وشتم مأمور اورژانس، به ماشین آمبولانس هم آسیب وارد می‌کنند. بعد از مجروح‌شدن این نیروی امدادی، آسیب به قدری بوده که ماشین آمبولانس دیگری می‌آید تا این مأمور اورژانس را به بیمارستان برساند که تحت مراقبت قرار گیرد و بستری می‌شود.

می‌دانیم آزارگرها می‌توانند در هر قشر و گروهی خود را جا دهند. آنها حتی می‌توانند در بین سفیدپوشانی حاضر شوند که همیشه منجی جان شهروندان هستند؛ همچون چند روایت تجاوز در آمبولانس که یکی از آنها را «شرق» روزهای قبل منتشر کرد. اما پس از آن، موجی علیه پرستارها و نیروهای آمبولانس در فضای مجازی به راه افتاد. حتی طبق گفته معاون فنی و عملیات اورژانس تهران به «شرق»، در همین چند روز خشونت‌های کلامی به نیروهای آمبولانس هم بیشتر شده است. این در حالی است که پرستاران بی‌شماری در همین ایام کرونا جانشان را در راه خدمت به مردم از دست دادند و در هر حادثه و بحرانی جزء اولین امدادگرانی هستند که در صحنه حاضر می‌شوند. با این حال زیر سؤال بردن یک قشر به دلیل خطای معدودی از آنها شاید موضوعی تأمل‌برانگیز در جامعه به حساب بیاید.

بنابراین چنین مسئله‌ای نیاز به تحیلی کارشناسی دارد که چرا برخی در جامعه با اشتباه یک نیروی انسانی، همه آن صنف را با همان دید می‌بینند و قدرت تمیزی بین آنها وجود ندارد؛ به شکلی که این نگاه باعث مجروح‌کردن یک نیروی امدادی جوان شده است؟

روزی دو ضرب‌وشتم نیروی آمبولانس در تهران داریم

براساس اظهارات کادر درمان و برخی از مسئولان، طی سال‌های اخیر، ضرب و شتم پرستار در بیمارستان بیشتر از قبل شده است و این موضوع اشکال مختلفی دارد. اسماعیل فراهانی، معاون فنی و عملیات اورژانس تهران، در مورد این موضوع اشاره می‌کند: «ضرب‌وشتم پرستارها انواع مختلفی دارد؛ از ضربات خفیف تا حمله با چاقو که آسیب جدی به همکاران ما وارد می‌شود. حتی پیش می‌آید که به تجهیزات پزشکی، موتور و آمبولانس نیروهای ما آسیب وارد می‌کنند. به صورت میانگین تنها در شهر تهران ما روزی دو مورد ضرب‌وشتم نیروی آمبولانس داریم. هرچند تلاش می‌کنیم این موارد کاهش پیدا کند».

ایشان یکی از دلایل مهم موضوع را منابع می‌داند و ادامه می‌دهد چون منابع و امکاناتی که در اختیار ما قرار دارد، با استانداردهای تعریف‌شده کمی فاصله دارد و همین باعث می‌شود خدماتی که می‌خواهیم ارائه دهیم گاهی به درستی انجام نشود که منجر به گلایه بیمار و همراه بیمار خواهد شد و همین باعث درگیری و ناراحتی می‌شود. همچنین گاهی بیماران و همراهان آنها از ما درخواست‌هایی دارند که اصلا در شرح وظایف اورژانس نیست و چون نمی‌توانیم این موضوع را اجابت کنیم، آن هم منجر به درگیری و تنش می‌شود. مورد دیگر هم بیمارانی هستند که اختلال روانی دارند یا مواد خاصی مصرف می‌کنند که حالت طبیعی ندارند و هنگام حضور اورژانس امکان درگیری و تنش به وجود می‌آید.

چند وقت قبل یک مورد پیش آمد که دو جوان که حالت طبیعی نداشتند وقتی همکاران ما بر بالین آنها حاضر می‌شوند، آنها به نیروهای ما آسیب وارد می‌کنند که آمبولانس دیگری در صحنه حاضر می‌شود تا مأموران اورژانس را به بیمارستان برساند. در همین ضرب‌وشتم آنها شیشه ماشین آمبولانس را هم شکستند. برای این موضوع باید پرونده قضائی تشکیل شود که خسارت از شمول بیمه هم خارج می‌شود. در همین پروسه هم ما یک دستگاه آمبولانس را برای خدمت‌رسانی از دست می‌دهیم.

فراهانی به افزایش این تنش‌ها اشاره می‌کند: «براساس آمار مقایسه‌ای اگر بخواهیم توضیح دهیم، قبلا میانگین ما در روز یک مورد بوده، اما الان به دو مورد در روز رسیده است. همین نشان می‌دهد که باید جامعه مورد بررسی دقیق جامعه‌شناختی و روان‌شناختی قرار گیرد. در هر حال این اتفاقات نه‌تنها به تجهیزات ما بارها آسیب وارد کرده، بلکه نیروی انسانی‌ای را که در ماه ۱۰ شیفت ۱۰ ساعته را پوشش می‌داده هم از دست می‌دهیم. یعنی در هر شیفت به ۱۰ نفر خدمات اورژانس ارائه می‌دهد. این موضوع بسیار ناگوار است؛ چون با توجه به دستمزد و فشارهای کاری، این گروه به صورت جهادی کار می‌کنند». این مسئول در اورژانس تهران درمورد روایت‌های منتشرشده و افزایش خشونت برخی از شهروندان به نیروهای آمبولانس اشاره می‌کند و توضیح می‌دهد: «ما اصلا بابت این اخبار خوشحال نیستیم و اورژانس پیش‌بیمارستانی هم این موارد را تأیید نمی‌کند و تمام نظارت‌ها به شکل جدی انجام می‌شود. ما با تخلفاتی که وجهه سازمانی و وجهه همکاران را خراب کند حتما برخورد می‌کنیم. از طرفی هم قضات محترم رسیدگی‌های خودشان را به‌درستی انجام می‌دهند. پیرو همین روایات اخیر همکاران ما گزارش دادند بعضی جاها که می‌روند برخی برای آنها از الفاظ نامناسب استفاده می‌کنند و ما از مردم می‌خواهیم بدانند شاید یک نیروی انسانی خطایی انجام داده باشد، اما تعمیم آن به یک گروه و یک قشر یا واحد درست نخواهد بود. متأسفانه همین چند روز قبل در یکی از شهرستان‌ها پیرو این روایت‌ها برخی موضوع را دستاویز قرار دادند؛ این‌طور بوده که با اورژانس تماس گرفته می‌شود و آدرس کاذبی می‌دهند. همکاران ما به محض آنکه به انتهای کوچه‌ای برای همان آدرس می‌رسند، پیرو اخبار منتشرشده چون ایشان هم کارمند آمبولانس بودند، چند نفر که منتظر آمدن ماشین بودند، برای انتقام شروع به کتک‌زدن و آسیب به او می‌کنند. بدون آنکه اصلا بدانند اصل داستان چه بوده، روایت برای کجا بوده و چه شده. این همکار ما به دلیل شدت جراحت با آمبولانس به بیمارستان منتقل شدند و زخمشان بخیه خورد و بعد از مدتی هم مرخص شدند. حتی به آمبولانس هم آسیب وارد می‌کنند. الان همکاران حقوقی ما پیگیر موضوع هستند. شما توجه کنید که حدود ۱۱ هزار نفر روزانه با ما تماس می‌گیرند و چهار هزار نفر درمان تخصصی می‌شوند که نباید این موارد را نادیده گرفت و نباید تمام خدمات این نیروهای امدادی را فراموش کرد؛ چون آسیب آن مستقیم به جامعه برمی‌گردد. الان با این کار، موقت یک ماشین امدادی در آن شهرستان کم شده تا درست شود و به اورژانس بازگردد. ما نباید همه را با یک چشم ببینیم و زحمات کادر درمان را هم نادیده بگیریم».

خشونت نسبت به پرستارها در سال‌های اخیر بیشتر هم شده است

با وجود اینکه بیشتر پرستارهای کشور با فشار کاری بالا و دستمز کم روبه‌رو هستند، اما به دلیل تنش‌های بسیار زیاد در فضای درمان، اخبار زیادی از ضرب‌وشتم آنها به گوش می‌رسد؛ موضوعی که در سال‌های اخیر هم بیشتر شده است. یکی از دلایل مهم آن، کمبود امکانات و نیروی انسانی است که هم آستانه روانی پرستار را پایین می‌رود و هم شرایط بیمار یا همراهش را پرتنش‌تر می‌کند. محمد شریفی‌مقدم، دبیر کل خانه پرستاری، به همین موضوع اشاره می‌کند و به «شرق» می‌گوید: «گروه پرستاری در صف اول خدمات درمانی قرار دارند. بیمار و همراه بیمار اولین کسانی که در بیمارستان می‌بینند پرستار است و هر مشکلی که این چرخه مراقبتی را برهم بزند، پرستار باید تاوان بدهد. مثلا بیمار را می‌آورند و برانکارد نیست، نبود این ابزار، ارتباطی به پرستار ندارد، اما او با واکنش تند بیمار و همراه مواجه می‌شود. براساس آماری که اواخر دهه ۸۰ و قبل از شیوع کرونا انجام شد، بیش از ۹۰ درصد پرستارها خشونت‌های کلامی و ۳۰ درصد خشونت فیزیکی را تجربه کرده‌اند. در این نوع ضرب‌وشتم پرستار ما چند سال قبل به دلیل ضربه با پنچه‌بکس چشمش تخلیه شد، همچنین ضربه چاقو به قفسه سینه یا شکستگی سر داشتیم. این موارد الان هم کم نیست و بیشتر نیز شده است. در یک سال گذشته هم موارد زیادی خشونت علیه پرستارها داشتیم که یکی از آنها در یاسوج بود که پرستار را با چاقو به قصد کشت زدند. از طرفی آستانه تحمل مردم به دلیل مسائل اقتصادی و اجتماعی پایین آمده، امکانات درمانی کم است و هزینه درمان بالاست و با کوچک‌ترین خللی در کار همه واکنش نشان می‌دهند. پرستار کم است و تعداد بیمار بالا رفته، پرستار هم نمی‌رسد به همه بیمارها درست برسد که مقصر هم پرستار نیست، ولی تندترین رفتارها با او می‌شود».

عکس: محمدرضا عباسی‌مهر

خبر

تأمین داروهای ضد سرطان چالش اصلی کشور است

ایرنا: دبیر کمیته بررسی و تدوین فهرست دارویی ایران گفت: چالش اصلی کشور در تأمین داروهای ضدسرطان، مربوط به درمان‌های هدفمند و ایمنی‌درمانی‌هاست.

از سازمان غذا و دارو، نازیلا یوسفی با بیان اینکه شرکت‌های دارویی باید مولکول‌های اثربخش و هزینه اثربخش را معرفی کنند، افزود: یکی از حوزه‌های گسترده دارودرمانی، درمان بدخیمی‌هاست که به دلیل پیچیدگی‌های سلولی-مولکولی، تنوع بالایی دارد. دارودرمانی این بیماری‌ها شامل گروه‌های مختلفی مانند عوامل آلکیله‌کننده، آنتی‌متابولیت‌ها، ترکیبات طبیعی، آنتی‌بیوتیک‌های ضدتومور، عوامل هورمونی، درمان‌های هدفمند و ایمنی‌درمانی‌ها می‌شود. از ۲۱ داروی آلکیله‌کننده در جهان، ۱۸ دارو در فهرست دارویی ایران موجود است و سه داروی باقی‌مانده حائز اهمیت نبوده و نبود آنها در کشور اختلالی در درمان ایجاد نمی‌کند. در گروه آنتی‌متابولیت‌ها نیز از ۱۹ داروی موجود در سطح جهانی، ۱۱ دارو در فهرست ایران ثبت شده است و داروی «آزاسیتیدین» نیز به صورت تک‌نسخه‌ای قابل دسترسی بوده و درحال طی‌کردن مراحل ورود به فهرست است.

دبیر کمیته بررسی و تدوین فهرست دارویی ایران گفت: در گروه ترکیبات طبیعی، ۱۰ دارو از ۱۵ داروی موجود در جهان در فهرست دارویی ایران گنجانده شده و سایر داروهای این دسته عمدتا فاقد متقاضی بوده‌اند. همچنین از ۹ آنتی‌بیوتیک ضدتومور، هشت مورد در فهرست ایران قرار دارد.

یوسفی با اشاره به وضعیت داروهای هورمونی، افزود: این گروه از داروهای ضدسرطان دارای زیرمجموعه‌های متعددی هستند و در پروتکل‌های درمانی انواع بدخیمی‌ها جایگاه دارند. تاکنون ۱۸ دارو از ۳۰ داروی هورمونی در فهرست ایران ثبت شده و برای ۱۲ داروی ناموجود تقاضایی از سوی مراکز درمانی ارائه نشده است.

سرپرست دفتر نظارت و پایش مصرف فراورده‌های سلامت‌محور سازمان غذا و دارو در ادامه تصریح کرد: چالش اصلی کشور در تأمین داروهای ضدسرطان، مربوط به درمان‌های هدفمند و ایمنی‌درمانی‌هاست. این داروها در دسته داروهای با فناوری بالا قرار داشته و به صورت اختصاصی عمل می‌کنند. با وجود اثربخشی بالا و عوارض کمتر، هزینه‌های طراحی و توسعه آنها بالاست. درحال‌حاضر، بیش از ۱۰۰ داروی درمان هدفمند و ایمنی‌درمانی در جهان وارد بازار شده، اما فقط ۳۰ درصد آنها در فهرست دارویی ایران وجود دارد.

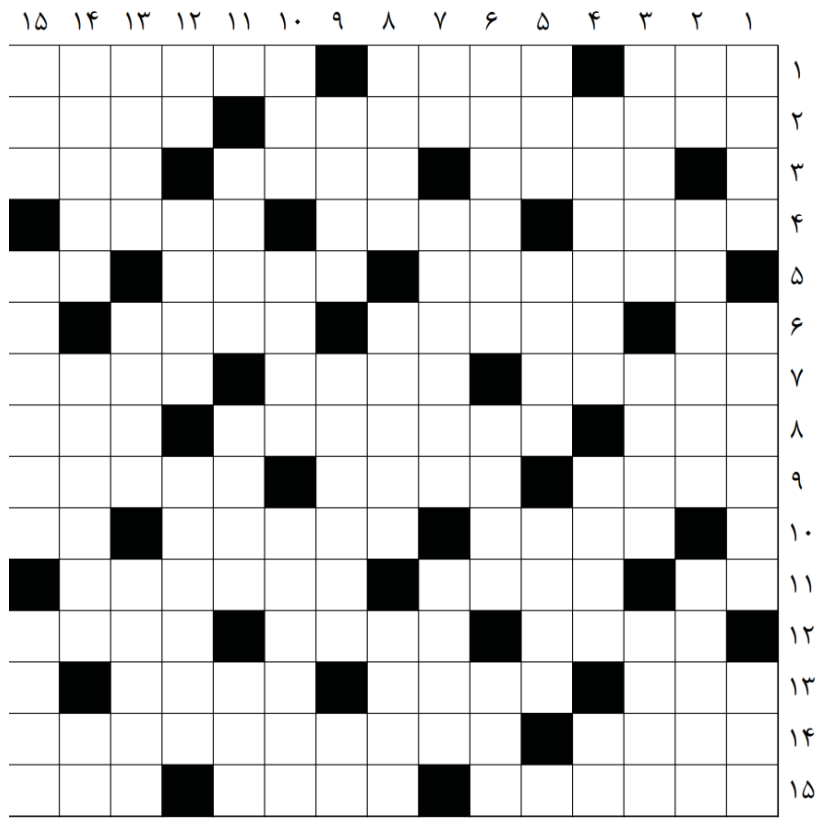
جدول ۴۹۸۸ طراح: بیژن گورانی

افقی:

۱- چغندر پخته- ماری بسیار سمی- برقراری جریان خیلی زیاد بین دو نقطه از مدار الکتریکی ۲- رمانی پرفروش نوشته آنا گاوالدا فرانسوی- پول کم‌ارزش ۳- داخل- بیهوده- دوره ده روزه ۴- پایبند- از لوازم‌التحریر- ز ... بود مرد را راستی ۵- ثروتمند- شرف- زمینه ۶- جایگاه عواطف و احساسات- از جزایر جنوبی ایران- واحد پول قطر ۷- دارویی که از ترکیب چند ماده مختلف تهیه می‌شود- شهری در فلسطین- خرقه درویشی ۸- سال گذشته- دستیار متخصص- سلاح زنبور ۹- چشم خواب‌آلود شاعرانه- روزآمد- سهل‌انگار و سربه‌هوا ۱۰- از فروع دین اسلام- فراق- نشانه جمع مؤنث عربی ۱۱- حشره‌ای خونخوار- ضربه‌ای در کاراته- ورم غده‌های بزاقی بناگوش ۱۲- الهه اندیشه و هنر در اساطیر یونان- اسب زردرنگ- فرمان توقف ۱۳- پرچین- هرچیز بسیار تلخ- شهر ساحلی ۱۴- رویین‌تن یونانی- ریاضی‌دان فرانسوی و پایه‌گذار هندسه ترسیمی ۱۵- ورزش گروهی هفت‌نفره- مسیر مسابقه اسب‌دوانی- ماهی خورشتی با مغز گردو- رودی در شمال ایتالیا ۱۰- آهارزده- در بیان علت به کار می‌رود- شهر زیتون ۱۱- مربوط به هنر- قسمت پشت به آفتاب ساختمان- پرستار ۱۲- نشانه اختصاری صفحات- آهسته و آرام- در آفرینش ز یک گوهرند ۱۳- داخل- آبشار زیبایی در شهرستان سیاهکل گیلان- عامل بیماری‌زای بسیار کوچک ۱۴- جهان معنی- مدرک کارشناسی- خسیس پس نمی‌دهد ۱۵- رفیق مشهدی- کارگزاری- اندامک دراز سلول

عمودی:

۱- افسار- غذای سنتی ایرانی که پایه آن برنج است- گودال عمیق ۲- آغوش- کشتار دسته‌جمعی- پوشاک فصل سرما ۳- دستگاه قدیمی نمایش فیلم- جسارت، دلیری- نان خردشده در آبگوشت ۴- میوه تابستانی- منفذ- عضوی در صورت ۵- تنبل جالیزی- شهری در فرانسه- نان نازک ۶- وسیله‌ای برای تقویت شدت صدا- خنده‌آور- قاعده ۷- سبکی در موسیقی پاپ غربی- مجموعه فعالیت‌های مختلف برای رسیدن به نتیجه خاص- از بخش‌های اوستا ۸- آزار- شعله آتش- از اجزای اسلحه ۹- قدرت و توان-



حل سودوکو ۳۹۸۳

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

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

حل جدول ۴۹۸۷

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

سودوکو سخت ۳۹۸۴

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.

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

سودوکو ساده ۳۹۸۴

زمان پیشنهادی: ۲۰ دقیقه

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.

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