خبر

سال گذشته ۶۱ نوزاد در نزدیکی شیرخوارگاه‌ها «رها» شدند

معاون اجتماعی سازمان بهزیستی کشور با اشاره به آمار ۳۰ هزار خانواده متقاضی فرزندخواندگی، گفت: سال گذشته ۶۱ نوزاد توسط والدین زیستی خود در سطح شهر بالاخص جوار شیرخوارگاه‌ها رها شده‌اند.
محمد نصیری معاون اجتماعی سازمان بهزیستی کشور با بیان اینکه ۶۱ نوزاد سال گذشته توسط والدین زیستی خود در سطح شهر بالاخص جوار شیرخوارگاه‌ها رها شده‌اند، گفت: سالانه خانواده‌های فراوانی متقاضی فرزندخواندگی هستند اما به سبب کمبود کودکان فاقد سرپرست در کشور، سال‌ها در صف انتظار باقی می‌مانند.
به گزارش روابط عمومی و امور بین‌الملل سازمان بهزیستی کشور، معاون اجتماعی سازمان بهزیستی کشور، ادامه داد: در حال حاضر بیش از ۳۰ هزار خانواده متقاضی در سامانه ملی فرزندخواندگی ثبت‌نام کردند که پرونده ۱۷ هزار خانواده تکمیل و منتظر پذیرش کودک هستند.

تولید ۱۱ درصد پیله تر ابریشم کشور توسط مددجویان کمیته امداد

معاون اشتغال و خودکفایی کمیته امداد گفت: سال گذشته ۱۱.۵ درصد از پیله تر ابریشم کشور توسط مددجویان کمیته امداد تولید شد.
به گزارش پایگاه اطلاع‌رسانی کمیته امداد، مرتضی فیروزآبادی افزود: مددجویان کمیته امداد در استان‌های گیلان، مازندران، گلستان، خراسان شمالی و خراسان رضوی بیشترین فعالیت در زمینه نوغانداری را دارند.
وی ادامه داد: این مددجویان با اجرای زنجیره تولید نخ ابریشم حدود سه هزار اشتغال فصلی ایجاد کردند که این اقدام ۲۷۶ میلیارد ریال درآمد برای آنان تولید کرد.
معاون اشتغال و خودکفایی کمیته امداد اظهار کرد: فعالیت مددجویان کمیته امداد در حوزه نوغانداری حدود ۲ میلیون دلاری صرفه‌جویی ارزی از طریق کاهش واردات نخ ابریشم برای کشور داشته است. فیروزآبادی با اشاره به آغاز فصل خرید پیله تر ابریشم در استان‌های شمالی، خاطرنشان کرد: تلاش کمیته امداد در سال جاری افزایش سهم بازار در تولید پیله تر ابریشم و افزایش قیمت خرید پیله تر از مددجویان است.

بیمه حوادث برکت همه خانه‌های روستایی یزد

همه منازل روستایی استان یزد به طور کامل زیر چتر حمایتی بیمه‌ای بنیاد برکت ستاد اجرایی فرمان امام قرار گرفتند.
در جریان سفر محمد ترکمانه مدیرعامل بنیاد برکت به استان یزد، تفاهم‌نامه بیمه حوادث منازل روستایی میان این بنیاد و استانداری یزد به امضا رسید. با امضای این تفاهم‌نامه، همه منازل روستایی استان یزد زیر پوشش حمایتی بیمه‌ای بنیاد برکت قرار گفتند.
مدیرعامل بنیاد برکت در این مراسم گفت: بیمه برکت وابسته به بنیاد برکت ستاد اجرایی فرمان امام با هدف ایجاد و گسترش چتر حمایتی برای ساکنان روستاهای کشور و توسعه فرهنگ بیمه در این مناطق، همه خانه‌های روستایی استان یزد را تحت پوشش بیمه حوادث شامل آتش‌سوزی، زلزله، انفجار، صاعقه، سیل، طغیان آب رودخانه‌ها، آتشفشان، توفان، تندباد، گردباد و ضایعات ناشی از آب برف و باران قرار داده است.
محمد ترکمانه افزود: با اجرای این طرح، بیمه برکت در صورت وقوع زلزله، سیل، آتش‌سوزی و سایر حوادث طبیعی به روستاییان خسارت پرداخت می‌کند.
وی خاطرنشان کرد: علاوه بر استان یزد، خانه‌های روستایی استان‌های مختلف کشور از جمله لرستان، خوزستان، خراسان شمالی، کهگیلویه و بویراحمد، کردستان، کرمان، گیلان، یزد و هرمزگان از حمایت‌های بیمه‌ای بنیاد برکت برخوردار شده‌اند.
مدیرعامل بنیاد برکت با اشاره به عملکرد این بنیاد در بیمه حوادث خانه‌های روستایی در سال جاری گفت: از آغاز سال مالی ۱۴۰۱ تا به امروز نزدیک به ۴۶۳ هزار واحد مسکونی روستایی در شش استان خوزستان، هرمزگان، کردستان، کرمان، گیلان و یزد تحت پوشش بیمه حوادث برکت قرار گرفته‌اند.
ترکمانه تاکید کرد: بنیاد برکت با توجه به رسالت و ماموریت‌های خود و جهت تسهیل در اجرایی شدن بیمه حوادث خانه‌های روستایی، در پرداخت حق بیمه بیمه‌نامه‌های صادره با استانداری‌ها مشارکت می‌نماید.
مدیرعامل بنیاد برکت در جریان سفر به استان یزد با آیت‌الله ناصری یزدی نماینده ولی فقیه در استان و امام جمعه شهر یزد نیز دیدار کرد و گزارشی از عملکرد بنیاد در حوزه‌های اشتغال‌زایی، توانمندسازی اقتصادی، عمرانی و زیربنایی در مناطق محروم و روستایی استان ارائه نمود.

تکمیل «پزشک خانواده» نیازمند بودجه

رییس مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با بیان اینکه طرح پزشک خانواده با کمبود اعتبار مواجه است گفت: در حال حاضر پزشکان خدمات درمانی پزشک خانواده به روستاها و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر رایگان است و این طرح ادامه خواهد داشت. مصطفی رضایی رییس مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خصوص آخرین وضعیت اجرای طرح پزشک خانواده در کشور اظهار داشت: حدود ۱۵ سال است که طرح پزشک خانواده از مناطق روستایی و شهرهای با جمعیت زیر ۲۰ هزار نفر آغاز شده است و پزشک خانواده هنوز کماکان استمرار دارد و فعال است.
وی گفت: حدود ۸ سال قبل موضوع پزشک خانواده شهری در دو استان فارس و مازندران شکل گرفت که قرار بود به صورت پایلوت اجرا شود و پس از بررسی نتایج این طرح در سایر شهرهای کشور نیز اجرایی شود و به ازای هر ۲۵۰۰ نفر یک پزشک و مراقب سلامت مشغول به فعالیت شوند و از فرصت بخش خصوصی و مطب‌های خصوصی برای پیشبرد این موضوع استفاده شود اما در حال حاضر متاسفانه به دلیل موانع اعتباری این طرح تقویت نشد و هم اکنون اجرای این طرح در استان‌های فارس و مازندران با چالش‌های جدی مواجه است.
وی با بیان اینکه مهم‌ترین چالش پیش روی این طرح در این استان‌ها به موانع اعتباری برمی گردد گفت: اعتبار و سرانه‌ای که برای این طرح در نظر گرفته شده است پاسخگوی نیاز پزشکان خانواده نیست. پزشکی که در بخش خصوصی مشغول می‌شود و طرف قرارداد حوزه سلامت می‌شود تجهیزات و مطب خود را در اختیار قرار می‌دهد و همچنین مراقبی که استخدام می‌شود هزینه دارد و اعتبار فعلی دربرگیرنده هزینه‌های اجرای طرح نیست
رییس مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت در پاسخ به این پرسش که با وجود کمبود اعتبار ممکن است طرح پزشک خانواده متوقف شود گفت: در اعتبارات سال سال ۱۴۰۱ نیز سرانه این دو استان آنچنان که شایسته است در نظر گرفته نشده است و مشکلات عدیده‌ای در اجرای این طرح با مشکلاتی مواجه است. هر چند معاون توسعه وزارت بهداشت تاکید دارند که این موضوع در دو استان استمرار پیدا کند و مراقب سلامت تعدیل نشود و پزشکان نیز لغو قرارداد نشوند مگر اینکه پزشک خانواده با مشکل فنی مواجه باشد و نتوانند بر اساس برنامه‌های وزارت بهداشت را اجرا کنند.
رضایی افزود: بر همین اساس مقرر شده است هزینه‌های اجرای این طرح از هر منبعی که در دسترس است تامین شود و خدمات پزشک خانواده در روستاها متوقف نخواهد شد. به طور کلی از وقتی دولت جدید روی کار آمد وزیر بهداشت بارها تاکید کرده است که باید در راستای تقویت نظام شبکه گام برداریم و رییس جمهور نیز در بازدید استان البرز تاکید داشته است که پزشک خانواده اجرایی شود.
رییس مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت تصریح کرد در همین راستا در دل سند تقویت شبکه که بنا به فرمایشات مقام معظم رهبری تدوین شد بحث پزشکی خانواده به عنوان یکی از راهبردهای اصلی در دل سند آمد و این سند در راستای تعالی و عدالت وزارت بهداشت و در راستای سند تحول دولت مردمی است که یکی از برنامه‌های اصلی موضوع پزشک خانواده است. رییس مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت تاکید کرد: استان‌های فارس و مازندران در سال ۱۴۰۱ حدود ۲۵۰ میلیارد تومان کمبود بودجه دارند ولی اجرای پزشک خانواده در بخش شهری و روستایی حدود ۲۴ هزار میلیارد اعتبار نیاز دارد که بخشی از آن را سازمان‌های بیمه‌گر تامین اعتبار می کنند. در مجموع اگر بتوانیم همگرایی در تامین اعتبار بین سازمان بیمه‌گر و سازمان برنامه و بودجه صورت گیرد می‌توانیم این طرح را اجرایی کنیم

تزریق واکسن فلج اطفال برای حجاج ایرانی ضروری است

رییس اداره مراقبت مرکز مدیریت بیماری های واگیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: تزریق واکسن فلج اطفال به دلیل احتمال آلودگی کشورها به این ویروس برای حجاج ایرانی ضروری است. ابراهیم قادری افزود: با توجه به اینکه احتمال آلودگی کشورها به ویروس فلج اطفال افزایش یافته است، بر اساس تاکید سازمان جهانی بهداشت، افرادی که امسال به حج تمتع مشرف می شوند باید این واکسن را تزریق کنند. وی اظهار داشت: بر اساس برگزاری جلسه‌ای با مسوولان سازمان حج و زیارت، تزریق واکسن فلج اطفال برای حجاج ایرانی بصورت بخشنامه به دانشگاههای علوم پزشکی کشور ابلاغ شده و افراد واجد شرایط ملزم به دریافت این واکسن هستند.
قادری با بیان اینکه واکسن فلج اطفال در کشور موجود است، ادامه داد: در حال حاضر مراکز بهداشتی در همه شهرها علاوه بر واکسن منژیت واکسن فلج را نیز به‌اندازه کافی در اختیار دارند و زائران باید این دو واکسن را از هفته جاری تزریق کنند. وی تصریح کرد: لازم است حجاج چهار هفته قبل از اعزام ضمن مراجعه به مراکز خدمات جامع سلامت نزدیک محل زندگی، واکسن فلج اطفال را دریافت کنند. تا ۹۵ درصد از افراد مبتلا به ویروس فلج اطفال هیچ نوع علائمی ندارند و بسیاری از کسانی هم که بیماری‌شان آشکار می‌شود، تنها علائم خفیفی مثل گلودرد، تب، دل‌درد یا حالت تهوع را نشان می‌دهند.

اعلام نتایج نهایی اعتراض مردم به دهک‌های درآمدی

وزیر تعاون کار و رفاه اجتماعی اعلام کرد که به دستور رئیس‌جمهور یک ماه فرصت برای بررسی نهایی اعتراض مردم به قطع یارانه‌ها وجود دارد.
حجت عبدالملکی در این باره اظهار کرد: رئیس جمهور به ما دستور داد که ظرف یک ماه نتیجه نهایی اعتراضات را اعلام کنیم.
وی افزود: سامانه مردمی سازی و توزیع عادلانه یارانه‌ها به نشانی https://hemayat.mcls.gov.ir/ برای ثبت اعتراضات مشخص شده بود که افراد مراجعه کرده و درخواست بازنگری داده بودند.
وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی با بیان اینکه توانمندی جدیدی در حال افزوده شدن به وبسایت مذکور است و ظرف چند روز آینده جزئیاتش اعلام می‌شود گفت: بر این اساس، برای اشخاصی که درخواست بازنگری داده بودند، پیامکی ارسال می‌شود تا مراجعه کرده و شناسنامه اقتصادی‌شان را مشاهده کنند و اگر درخواست بازنگری در هرکدام از بندهای آن شناسنامه را دارند، آن بند را اعلام کنند.
عبدالملکی افزود: بخش زیادی از درخواست های بازبینی، صحیح است، اما نیازمند شفاف‌سازی اقتصادی از سوی خانواده‌هاست.

۱۰۸ بانوی ایرانی به دلیل جرایم غیرعمد در حبس هستند

رئیس هیات امنای ستاد دیه کشور گفت: طبق آخرین آمار، اکنون ۳۲۰۲ زندانی جرایم غیرعمد در سطح زندان‌های کشور تحمل حبس می‌کنند که ۱۰۸ نفر از این زندانیان را بانوان تشکیل می‌دهند. سید اسدالله جولایی افزود اکنون ۳۰۹۴ زندانی مرد و ۱۰۸ زندانی به دلیل ناتوانی در تامین دیون خصوصی و محکومیت‌های ناشی از تادیه دیات حوادث کارگاهی یا سوانح رانندگی در بند زندان حضور دارند. وی ادامه داد: زندانیان بدهکار دیه ناشی از حوادث کار با هفت محکوم دیه منجر به فوت و ۱۰محبوس دیه ناشی از ایراد جرح کمترین طیف بدهکاران تکفرار تحت حمایت ستاد دیه را به خود اختصاص داده‌اند و در مقابل محکومان مالی ناشی از صدور چک یا ضمانت به واسطه این اوراق تجاری با ۲۲۶۱ زندانی شلوغ‌ترین دسته محکومان جرایم غیرعمد به شمار می‌روند. جولایی با مقایسه آمار استان‌های کشور اظهارداشت: استان فارس با ۲۸۵ زندانی جرایم غیرعمد در صدر فهرست بیشترین زندانی غیرعمد قرار گرفته است و در ادامه کرمانشاه با ۲۸۵ محکوم واجد شرایط و استان‌های خراسان‌رضوی و خوزستان هر کدام با نگهداری از ۲۶۱ زندانی غیرعمد در ردیف‌های بعدی این جدول عددی قرار دارند. رئیس هیات امنای ستاد دیه کشور گفت امروز در برخی از استان‌های کشور افزون بر تاکید حداکثری روی مقوله پیشگیری و آموزش عمومی در راستای کاهش جمعیت زندانیان برداشته شود.

آنچه لازم است در مورد بیماری آبله میمون بدانید

بیماری آبله میمون تا پیش از این عمدتا بصورت اندمی (بومی) و بیشتر در مناطق جنگلی واقع در غرب و مرکز آفریقا دیده می شد. علائم ابتلا به این بیماری ویروسی بسیار شبیه بیماری آبله انسانی است. به این ترتیب که در مرحله ابتدایی که ویروس وارد سلول های بدن می شود و به دوره تهاجم موسوم است، علائمی شبیه بیماری آنفولانزا شامل تب، سردرد، درد عضلانی، خستگی و تورم غدد لنفاوی در فرد مبتلا دیده می شود در حدود ۲ روز بعد از آن، جوش ها و التهابات پوستی بر روی بدن فرد بیمار ظاهر می گردند. جوش ها و التهابات (بثورات پوستی) ناشی از ویروس آبله میمون معمولا ابتدا بر روی صورت و گاهی در داخل دهان و سپس بر روی دست ها و پاها و سایر قسمت های بدن بویژه اندام های تناسلی ظاهر می شوند. رنگ این جوش ها و التهابات در افراد مختلف بر اساس رنگ پوست آنها می تواند کمی با یکدیگر متفاوت باشد. خوشبختانه قدرت کشندگی این ویروس بسیار کم است و مبتلایان پس از طی دوره بیماری که معمولا چهار هفته است، بهبود می یابند. ریسک ابتلای کودکان به این بیماری در مقایسه با بزرگسالان بمراتب کمتر است اما در صورت ابتلا، معمولا بیماری شدیدتری را تجربه خواهند کرد.
آبله میمون یک بیماری مشترک میان انسان و حیوانات است و می تواند از طریق تماس نزدیک و طولانی مدت با شخص و یا حیوان آلوده و از راه تنفس منتقل می شود. رابطه جنسی با فرد مبتلا یکی دیگر از راههای انتقال این بیماری است. تماس با عرق بدن و یا ترشحات بثورات پوستی فرد مبتلا از طریق استفاده از وسایل مشترک نظیر ملحفه، حوله و یا لباس نیز از دیگر راه های انتقال این بیماری هستند.

تشخیص بیماری آبله میمون با روش PCR (پی سی آر) و با استفاده از نمونه های گرفته شده از ترشحات پوستی صورت می گیرد. در ایران انستیتو پاستور تهران قابلیت انجام این تست را دارد.
واکسن آبله انسانی و تعدادی از داروهای ضد ویروس می توانند علائم این بیماری را در فرد مبتلا تا ۸۰٪ کاهش دهند. در حال حاضر تنها واکسنی که برای پیشگیری از ابتلا به آبله میمون تاییدیه FDA دریافت نموده است Jynneos محصول شرکت دانمارکی باوارین نوردیک (Bavarian Nordic) است که در برخی دیگر از کشورهای دنیا نیز در دسترس می باشد. اگرچه، از آنجاییکه قدرت سرایت این ویروس بسیار پایین است و ابتلا به این بیماری مستلزم تماس طولانی مدت با فرد مبتلا می باشد، در حال حاضر برنامه ریزی بمنظور واکسیناسیون جمعی غیرضروری بنظر می رسد. فرانسه و دانمارک تنها کشورهایی هستند که بدلیل افزایش آمار مبتلایان در اروپا مبادرت به واکسیناسیون آبله میمون برای شهروندانی نمودند که دارای بیماری های زمینه ای و ضعف سیستم ایمنی هستند و بنابراین ابتلا به این ویروس می تواند سبب ایجاد بیماری سخت و یا مرگبار در آنها شود.
در حال حاضر به منظور پیشگیری از ابتلا به این بیماری توصیه اکید می شود که دست های خود را پس از برخورد با سطوح پر تماس به خوبی با آب و صابون بشویید و یا از محلول های الکلی جهت ضدعفونی دست های خود استفاده نمایید. استفاده از ماسک نیز در جلوگیری از انتقال این ویروس از راه تنفسی بسیار کارامد است. به عبارت بهتر، راههای پیشگیری از این بیماری بسیار مشابه با بیماری کووید-۱۹ هستند و بنابراین رعایت همان پروتکل های بهداشتی می تواند از انتقال ویروس آبله میمون نیز جلوگیری نماید. تاکنون بیش از ۲۰ کشور دنیا موارد تایید شده ویروس آبله میمون را گزارش نموده اند. از این میان، امارات متحده عربی تنها کشور حاشیه خلیج فارس است که موارد ابتلا به آبله میمون را در چند شهروند خود تایید کرده است. تاکنون شمار کلی مبتلایان تایید شده در سراسر جهان به ۲۲۰ مورد رسیده است.
با توجه به اینکه قدرت سرایت این ویروس بسیار کم است و انتقال آن نیازمند تماس طولانی مدت با فرد آلوده است گسترش شیوع آن در حد یک بیماری همه گیر و جهانی بسیار بعید بنظر می رسد.

آزاده رحمانی
دکتری میکروبیولوژی

خبر

میزان آمادگی تامین اجتماعی برای جبران افزایش قیمت دارو

مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی توضیحاتی پیرامون میزان آمادگی سازمان تامین اجتماعی برای جبران افزایش قیمت دارو برای مردم در پی تغییر نظام ارزی ارائه و اظهار کرد: سازوکارها و زیرساخت‌هایی که باید در این شرایط فراهم باشد، تقریبا در حال پیش‌بینی است و پس از طی مدت زمان مورد نیاز برای فراهم شدن زیرساخت‌ها، طرح به معنای عملیاتی، آماده اجرا می‌شود.
میرهاشم موسوی در پاسخ به پرسشی مبنی بر میزان آمادگی سازمان تامین اجتماعی برای جبران افزایش قیمت دارو برای مردم در پی تغییر نظام ارزی اظهار کرد: در زمینه مدیریت موضوع تفاوت قیمت ارز در دارو، جلسات مستمر و مکرری با سازمان غذا و دارو و وزارت بهداشت در جریان است. وی افزود: سازوکارها و زیرساخت‌هایی که باید در این شرایط فراهم باشد، تقریبا در حال پیش‌بینی است و پس از طی مدت زمان مورد نیاز برای فراهم شدن زیرساخت‌ها، طرح به معنای عملیاتی، آماده اجرا می‌شود. مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی با بیان اینکه منابعی در قانون پیش‌بینی شده است تا تفاوت ناشی از تغییر قیمت ارز دارو از طریق بیمه‌ها جبران شود و مردم متحمل افزایش هزینه دارو نشوند گفت: این منابع در قانون بودجه کشور در سال ۱۴۰۱ تعریف شده و همانطور که گفته شد تعیین سازوکار آن نیز توسط وزارت بهداشت، سازمان برنامه و بودجه و با مشارکت ما و سازمان بیمه سلامت به عنوان دو بیمه‌گر پایه در حال پیش‌بینی است.
موسوی افزود: قرار است اگر این طرح تحولی بزرگ بخواهد عملیاتی شود یک پیش‌پرداخت به بیمه‌ها داشته باشند و ما این پیش‌پرداخت را در اختیار طرف قراردادهای دارویی‌مان قرار دهیم و مردم مبلغی اضافه بر قیمت دارو در شهریور ۱۴۰۰ پرداخت نکنند. در واقع دولت این تفاوت قیمت را از طریق بیمه‌ها برای مردم جبران خواهد کرد.
وی درباره تخمین منابع لازم برای جبران افزایش قیمت مذکور نیز گفت: عددی که برای جبران تفاوت قیمت نرخ ارز ترجیحی اعلام می‌شود حدود ۷۲ هزار میلیارد تومان برای دارو و تجهیزات است که بنا به عدد و رقمی که در روندکاری داشتیم حدود ۶۰ درصد آن باید در اختیار تامین اجتماعی قرار بگیرد که در این صورت مردم متحمل هزینه بیشتری نشوند.

افزایش ۲برابری مصرف سیگار بین دختران

رئیس دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات وزارت بهداشت ضمن اشاره به تلاش صنایع دخانی جهت تضعیف و ابطال کردن قوانین موجود مبارزه با دخانیات در کشور و انتقاد از برخی حمایت‌ها از این صنعت، گفت: با تضعیف قوانین موجود، ما حتی به کاهش مصرف دخانیاتی که در سازمان ملل متحد به آن تعهد داده‌ایم نخواهیم رسید؛ این تعهد می گوید که تا سال ۱۴۰۴ می‌بایست ۳۰ درصد مصرف دخانیات را کاهش دهیم.
مهندس بهزاد ولی‌زاده با اشاره به شعار امسال هفته ملی بدون دخانیات مبنی بر «دخانیات تهدیدی برای سلامت و محیط زیست ما» گفت: امسال نه تنها مباحث سلامتی، بلکه به مشکلات محیط زیست که متاثر از دخانیات است نیز خواهیم پرداخت. سال‌ها است که سازمان بهداشت جهانی اعلام می کند که ۸ میلیون مرگ سالانه به دلیل مصرف دخانیات و مواجهه با دود آن اتفاق می‌افتد؛ در واقع بیش از یک میلیون نفر از این آمار به دلیل مواجهه با دود دخانیات جان خود را از دست می‌دهند. این درحالی است که امسال باید به تعات تاثیر تولید و مصرف دخانیات بر محیط زیست و حیات وحش، از جمله آلودگی آب، هوا و خاک، جنگل زدایی ناشی از کشت توتون، تهدید امنیت غذایی به دلیل اشغال کردن زمین‌های کشاورزی برای کشت توتون به جای تولید محصولات غذایی مورد نیاز و ورود آلودگی ناشی از پسماندهای حاصل از مصرف مواد دخانی به منابع غذایی، … نیز پرداخته شود.
او با اشاره به اینکه زمین‌های سطح زیر کشت توتون در کشور حدود ۷ هزار هکتار برآورد شده است، بیان کرد: کشت توتون در زمین‌های کشاورزی یک اقتصاد ناپایدار است که سبب تهدید امنیت غذایی می‌شود امروزه جهان با تهدید امنیت غذا رو برو است؛ درحالیکه صنایع دخانی برای تولید توتون مورد نیاز درحال استفاده از بهترین زمین‌های کشاورزی هستند و آبی که باید برای تولید محصولات استراتژیک استفاده شود، برای آبیاری توتون صرف می‌شود.
وی افزود: ۱.۴ تریلیون دلار فقط خسارت اقتصادی مصرف دخانیات در دنیا است. کشورهای جهان که در اجرای قوانین مرتبط با حوزه دخانیات ضعیف عمل کرده باشند، بیشترین بار سلامتی و محیط زیستی را به خود و جهان وارد می‌کنند. با توجه به اینکه ۸۴ درصد مصرف دخانیات در کشورهای در حال توسعه است، می‌توانیم برآورد کنیم که سهم بزرگی از این مرگ و آلودگی به این کشورهای در حال توسعه از جمله ایران مربوط می‌شود. این درحالیست که کاهش نظارت بر قوانین کنترل دخانیات سبب افزایش مصرف این کالای آسیب‌رسان می‌شود.
او با اشاره به اینکه در منطقه مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت، فراوانی مصرف دخانیات در بانوان پایین است، اظهار کرد البته این آمار در حال رشد است و می‌توان گفت که طی چندسال آینده همان تعادلی که در مصرف دخانیات بین زن و مرد در کشورهای توسعه یافته به وجود آمده، در کشورهای درحال توسعه هم به وجود خواهد آمد. مصرف سیگار در بین سنین ۱۳ تا ۱۵ سال در سال‌های ۱۳۸۶ تا ۹۵ مورد رصد قرار گرفت و مشخص شد که مصرف سیگار در بین دختران در این گروه سنی در سال ۹۵ نسبت به سال ۱۳۸۶ از ۰.۹ به ۲.۱ افزایش یافته یعنی بیش از دو برابر شده بود. در پسران این آمار با کمی کاهش از ۵ درصد به ۴.۸ درصد رسیده است که باید آمار مصرف در این گروه سنی نیز به روز رسانی شود. ولی‌زاده ادامه داد: طبق نتایج آخرین مطالعه‌ای که در سال ۱۴۰۰ منتشر شد در گروه سنی بالای ۱۸ سال، حدود ۴.۴۴ درصد زنان بالای ۱۸ سال و ۲۵.۸۸ درصد مردان بالای ۱۸ سال مصرف‌کننده انواع محصولات دخانی هستند که نزدیک به ۱۴ درصد می‌شود. در مورد مصرف روزانه سیگار نیز در همین گروه سنی، زنان حدود ۰.۷۷ درصد یعنی کمتر از یک درصد و مردان حدود ۲۰ درصد به صورت روزانه مصرف می کنند. در مورد قلیان نیز به صورت روزانه در همین گروه سنی ۲.۶۴ درصد در زنان و ۵.۵۶ درصد مردان و در مجموع ۴.۵ درصد گروه سنی زیر ۱۸ سال به صورت روزانه قلیان مصرف می کنند. آخرین آمار نسبت به سال ۱۳۹۵ بیانگر کاهش مصرف سیگار حدود ۱۷.۲ درصد بین زنان و ۵۴.۰ درصد بین مردان است. او با اشاره به اینکه طی سال‌های ۹۰ تا ۱۴۰۰ مصرف قلیان ۵۷ درصد در بین زنان و ۱۷ درصد در بین مردان افزایش داشته است، تصریح کرد: در مجموع آمارها ۲۸ درصد افزایش مصرف قلیان را نشان می‌دهد که زنگ خطری برای حوزه سلامت و سایر حوزه‌های مرتبط با بحث‌های توسعه‌ای است. به دلیل باورهای غلط مردم نسبت به این ماده دخانی که آن را آسیب‌زا نمی‌دانند و به علت عطر و طعم تنباکو نه‌تنها از مصرف آن احساس ناراحتی نمی کنند، بلکه تصور می کنند که قلیان برای سلامتی‌شان فایده هم دارد و در جمع‌های دوستانه و خانوادگی حتی قلیان را به بچه‌ها هم تعارف می کنند و اجازه می‌دهند کودکان‌شان از قلیان استفاده کنند.