



زهرآچیندزی

روزنامه جوان | شماره ۶۳۶۶ |

۱۴۰۰

دوشنبه ۱۵ آذر ۱۴۰۰

| اول جمادی‌اول ۱۴۴۳

گفت‌وگو

زهرا چیقدری

گفت‌وگوی «جوان» با رئیس کارگروه جمعیت مجمع تشخیص مصلحت نظام

# مراقب پدر خوانده‌های جمعیت باشید!

غربالگری در ایران با غیرعلمی‌ترین شیوه اجرا می‌شود



قانون جوانی جمعیت و حمایت از خانواده یکی از طرح‌هایی است که سال‌ها در مجالس مختلف و در کمیسیون‌های گوناگون دست‌به‌دست شد تا سرانجام در تاریخ ۱۰ آبان ماه امسال، شورای نگهبان پس از چندرفت‌و‌بر گشت‌مصوبه بین مجلس و شورایور بر آن مهر تأیید زد. حالا با تصویب این قانون مهم به‌رغم اینکه جمعیت و حمایت از خانواده برای نخستین بار با پشتوانه‌ای قانونی مواجه شده‌است، شاهد برخی سوگیری‌ها در برابر این قانون هستیم و حتی رئیس سازمان بهز بیستی در مصاحبه‌ای نسبت به افزایش تولد معلولان بااین قانون ایراز نگراتی می‌کندنا غالب‌بخت‌های رسانه‌ای بر سر ماده ۵۲ و ۵۶ است که شفافیت‌زا هستند. طبق ماده ۵۲، وزارت بهداشت و درمان مکلف است حداقل سه ماه پس از لازم‌الاجرا شدن قانون، تمامی دستورالعمل‌های صادره مرتبط با بارداری و سلامت مادر و جنین که پزشکان و کارکنان بهداشتی–درمانی یا مادران را به سقط‌جنین توصیه کرده یا سوق می‌دهد، حذف نموده مگر مواردی که جان مادر در خطر باشد و سایر مواردی را که ممکن است عوارضی برای مادر یا جنین ایجاد کند. استانداردهای چگونگی تجویز و عملکرد پزشکان و سایر ارائه‌دهندگان خدمات، عملکرد مورد استفاده برای مادر و جنین و به استانداردهای روز رساندن مقادیر مثبت و منفی کاذب نتایج و تفسایر آزمایش‌ها و تصویربرداری‌ها و تعیین مسئولیت تجویزکننده و انجام‌دهنده خدمات، تعیین آیین‌نامه تصدیق آزمایشگاه‌ها و مراکز تصویربرداری عامل آزمایش‌ها و تصویربرداری‌های مجاز غربالگری ناهنجاری جنین یا تبیین نحوه‌از نتشایی منظم از آنها و چگونگی پاسخگویی آنان از جمله

ایم‌ان‌ای اگری با عنایت به سوابق کاری، مطالعات و علاقه شما در موضوع جمعیت، اهمیت تصویب قانون برای

حمایت از جمعیت و خانواده چیست؟ غالب سیاست‌های جمعیتی‌ای که در ایران اجرایی شده از سوی سازمان‌های بین‌المللی طراحی شده بود و ما در طول ۲۰ سال، به مداخله و به‌طور مصنوعی و بدون رصد جمعیتی، راه صدساله کشور‌های غربی را خیلی زود جمعیت را محدود و پیر کردیم. حالا با تداک ترات هبری و ابلاغ سیاست‌های کلی جمعیت و توصیه برای وضع قانون، این قانون تدوین و ابلاغ شد.

از زیبایی کلی شما از این قانون چیست و چه نکات مثبت یا منفی را می‌توان برای آن برشمرد؟

قانون گذاری خوب همیشه پشتیبان است و می‌تواند کارهای اجرایی و آ انسان و هدفمند و مدیریت را سهل‌تر کند. ما قانون جامعی برای جمعیت نداشته‌ایم. الان با همت مجلس شورای اسلامی، قانون جوانی جمعیت و حمایت از خانواده به تصویب رسید که گام نخست بسیار خوبی است. بر اساس آنچه در خبرها دیده و شنیده‌ام این قانون از سسوی ریاست محترم جمهور تنها به دو نهاد از جراع شده‌ه وزارت بهداشت و معاونت زنان و خانواده. درحالی‌که مواد این قانون با تمام نهادهای جمهوری اسلامی ایران ارتباط دارد و اینها را ا احصا کرده‌ایم. قانون باید به همه دستگاه‌ها ابلاغ شود و طبق قانون برنامه‌ریزی داشته باشند. شرط اول اجرای این قانون ایجاد یک ستاد ملی جمعیت است که هنوز این ستاد تشکیل نشده است. به اعتقاد بنده هنوز مسئله جمعیت برای ساختار اجرایی کشور مسئله اول نیست اما در کنار این نقاط ضعف ما پشتوانه سیاسی کشور را در پس این قانون داریم. بزرگ‌ترین پشتوانه سیاسی

قانون جوانی جمعیت، رهبری هستند و پس از ایشان رئیس‌جمهور محترم و غالب وزرا که با بحث اصلاح ساختار جمعیت مخالف نیستند. درحالی‌که در دوره قبل غالباً موافق نبودند و نکته مثبتی است اما بین موافق بودن و عملیاتی کردن کار فاصله است.

بزرگ‌ترین کاری که در این ۷۳ ماده و ۸۱ تبصره قانون «حمایت از خانواده و جوانی جمعیت» اتفاق افتاده، حمایت واقعی از خانواده است. این قانون خانواده‌محوری را تا حدود زیادی در کشور شکل می‌دهد و پشتوانه‌های اقتصادی خوبی دیده شده است. بیش از ۲۰ ماده از این قانون مشوق‌های مالی و اقتصادی است و تکلیف روشن است که اگر یک مدیر بخواهد می‌تواند به جوانان و مردم کمک کند.

اجازه بدهید صریح تر سؤال کنم؛ آیا قانون جوانی جمعیت و حمایت از خانواده می‌تواند چالش جمعیت کشور را حل کند یا شبیه دیگر قوانین اینچنینی کنار گذاشته خواهد شد؟

با توجه به ساختار کشور ما، من معتقدم امری قانون بسیار مهم است. قانون کمک و راهنمادی اما اگر مجری نخواهد مشکل حل نمی‌شود. مگر تاکنون خلاف این حرف‌ها را داشته‌ایم اما مجری اعتقاد به جمعیت نداشت و کار اجرایی نشد. اولین کار برای اجرای قانون جوانی جمعیت ایجاد ستاد ملی جمعیت منبعث از آدم‌های علمی، دلسوزو شجاع است. یکی از گرفتاری‌های امروز ما گرفتاری پدرخوانده‌ها و آدم‌هایی است که چهره موچی دارند اما عالی‌جنس جمعیت بوده‌اند و و الان دارند کاری می‌کنند تا این ستاد را به دست بگیرند و باید مراقب این پدرخوانده‌ها بود.

اکنون به‌نظر من مجریان اصلی یعنی رئیس‌جمهور محترم و غالب وزرا به مسئله جمعیت معتقدند اما اجرای کار در دست بدنه میانی است و هنوز حرف‌های غیرعلمی از وزارت بهداشت و ساختار‌های وابسته به آن شنیده می‌شود که صحبت‌های پوپولیستی مطرح می‌کنند. مقوله جمعیت آنقدر پیچیدگی علمی پیدا کرده که باید با علم بالا با آن مواجه شد. من سه مقاله در یکی از بزرگ‌ترین و معتبرترین مجلات علمی جهان یعنی لنست منتشر کردم و با ععد و رقم‌ها،

همانطور که اطلاع دارید برخی افراد و چهره‌هایی همچون رئیس‌سازمان بهزیستستی در خصوص تولدنوزادان معلول با اجرای قانون جوانی جمعیت اظهاراتی داشته‌اند. پاسخ شما به این ادعاها چیست؟

اولاً در این باب حاشیه‌سازی می‌کنند تاصل فراموش شود و برخی می‌خواهند حاشیه‌بر متن غلبه کند تا به منافع آنها خللی وارد نشود. درنای این مقوله موضوعی کاملاً علمی است. تصور می‌شود وقتی بچه به دنیا آمد انسان است. احتمال بروز معلولیت را بررسی می‌کنند، اما در بهترین حالت، خطمایی گویند و توالی‌ژنی در ایران وجود ندارد. برای توالی‌یابی ژنی ما منبع ایرانی نداریم. زن وابسته به قومیت است و یک دنیا فرقی بین زن ایرانی و آمریکایی و اروپایی وجود دارد، بنابراین چون خود ما تابلوی استاندارد توالی ژنی نداریم، این تطابق بازن‌های دیگری انجام می‌شود و این اتفاق ۲۶ درصد خطا دارد.

یعنی بچه سالم را می‌کشند در اینجا باید سؤال کرد آیا ما اجازه داریم یک جنین را به جرم احتمال سندرم داون بکشیم؟ از سوی دیگر و به‌طریق‌اولی قطعاً اجازه نداریم یک جنین سالم را بکشیم! همچنین پزشکان محترم را هم در تنگنا قرار می‌داند که اگر غربالگری نکنند و اگر بچه سندرم داون متولد شود مسئول هستند به همین خاطر هم برخی پزشکان می‌ترسند و با رویکرد نادانانه دستور سقط‌جنین را می‌دهند، بنابراین نظام سلامت و پزشکان را ترسانده‌اند. متأسفانه بر خرجه آزمایشگاه‌ها نظارت دقیقی وجود ندارد

یا تعارض منافع دارند و بر مبنای نظام غلط و ساختار NIPT کار می‌شود که اصلاً ساختارش را درست نکرده‌ایم. بعضاً کسانی صحبت می‌کنند که اصلاً سوادش را ندارند و انجمن‌هایی انتقاد می‌کنند که چرخه مالی وانتفاع میلیاردها دارند! درحالی‌که این قانون گفته همه این کارها را طبق استاندارد انجام دهید. فقط ثبت‌شود و ترس را از پزشک برداشته که امری مبتنی بر علم است و گفته اگر پزشک غربالگری را تجویز نکرده اشکالی ندارد. از چند سال پیش لزوم اجرا ونه‌ایدنه‌سازی پرونده الکترونیک سلامت قانون شده است لکن از تاکنون نگذاشته‌اند پیش‌برود و بعدازاین هم نمی‌گذارند چون منافع میلیاردهی دارند.

در واقع شفاف‌سازی می‌شود؟

بله، اگر پزشک و آزمایشگاه تجویز و انجام این آزمایش را ببذیرند و در صورت داون بودن جنین، دولت هم اگرمی‌خواهد نظارت کند با آزمایش DNA جنین را با DNA سندرم داون تطبیق دهد و درصد خطا را بررسی کند. این کار علمی و منطقی است.اینکه گفته می‌شود تعطیل یا حذف شدن غربالگری اصلاً این‌گونه نیست و دروغ است و تنها اتفاقی که افتاده این است که این کار قانونی و ضابطه‌مند شده است؛ اینهایی که این حرف‌ها را می‌زنند از شفافیت است. امکان مدیری‌ت بهینه را فراهم می‌سازد، هراس ندارند.

اما از نظر بین‌المللی حتماً دیده‌اید که ما چقدر پر مسائل بین‌المللی و همکاری با سازمان جهانی بهداشت را می‌دهیم. بنده سالیان متمادی مشاور سازمان جهانی بهداشت بوده‌ام. در همه سازمان‌های بین‌المللی سیاست‌ها غالباً از سوی عده دیگری تعیین می‌شود بنابراین همیشه باید دقت بسیاری خرج داد. سیاست جمعیت در سازمان جهانی بهداشت تعریف نمی‌شود.

این سازمان‌ها به چه سمتی می‌روند؟

از فرزندار شدن شیمان می‌شوند. این در حالی است که از ۱۵۰۰ رایزمان پر ۳۵ سال تنها یک مورد سندرم داون متولد می‌شود و شاید ریسک کاتکتور تصادف در خیابان در حین راه رفتن از این بالاتر باشد! برای افراد ۴۰ سال به بالا این احتمال حداکثر به یکصدم می‌رسد و ۹۹ نوزاد سالم و یک نوزاد سندرم داون. چرا این صحبت‌ها به مردم گفته نمی‌شود؟ یک زن ۲۵ ساله می‌تواند مادر شود و این وظیفه نظام سلامت و به‌طور خاص پزشک محترم و مدلسوس است که از مراقبت‌های تاجیاهی سالم به دنیا بیآورد و مسلماً این برداری از بارداری یک زن ۲۵ساله سخت‌تر است اما نشدنی نیست.

آقای دکتر! بسیاری از پزشکان حداکثر سن مناسب باروری را ۲۵ سالگی می‌دانند در حالی که عنایت به بالا رفتن سن از دواج هنوز بسیاری از خانم‌ها در این سن می‌چردند!

این مسئله موجب شده تا TFR خانم‌های بالای ۲۵ سال ما به ۰/۲ فرزند برسدو وضعیت ما از بسیاری از کشورهای غربی بدتر شود؛ یعنی به ازای هر خانم بالای ۳۵ سال، ۰/۲ فرزند به دنیا می‌آید. از آن‌طرف درحالی‌که بهترین زمان فرزندآوری زیر ۲۵ سال است و سطح استروژن در زیر ۲۰ سال، ۳۰ درصد کمتر از زیر ۳۰ سال است اما کاری کرده‌ایم که میزان باروری در زیر ۲۵ سال ۱/۵۱ فرزند شده است. از یک‌سوی‌بدروغ نام کودک همسری را برای همه ازدواج‌های زیر ۲۰ سال گذاشته‌اند و از سوسی دیگر به ۴۰ ساله گفته‌ایم پیردرحالی‌که ۲۰ سالگی شکوفایی و فهم یک زن است و می‌تواند خانواده ادره کند و وظیفه ساختارهای سلامت‌تم است که او را حفظ کنندو این کلان‌گفتنن سر مردم و خراب کردن جامعه‌است.

حالا بعد از ازدواج و گذشتن از سندهای سختی که با چهره‌یه، همپانی و مسائلی از این دست بر سر راه جوانان است و این‌سن زوج می‌خواهند بچه‌دار شوند، گناه اول را در کاتال غربالگری امروز در کشور می‌کنیم که غیرعلمی است و باید مانند کشورهای پیشرفته دنیا که این کار را کرده‌اند، اصلاح شود. در غربالگری چه اتفاقی می‌افتد و چرا این همه خطا دارد؟

کاتال غربالگری کنونی یکی از غیرعلمی‌ترین روش‌ها را اجرایی می‌کنند و مسئولان اینجا با ساختارهای مختلف NIPT یعنی توالی ژنی را گذاشته‌اند. به این معنا که با گرفتن زن مادر و آنالیز آن، توالی ژنی او را بر برخی زن‌هایی که قبلاً جمع‌آوری شده و نشان‌دهنده سلامت یا بیماری خاصی است تطابق می‌دهند تا به‌این‌ترتیب احتمال بروز معلولیت را بررسی کنند، اما در بهترین حالت، خطمایی گویند و توالی ژنی در ایران وجود ندارد. برای توالی‌یابی ژنی ما منبع ایرانی نداریم. زن وابسته به قومیت است و یک دنیا فرقی بین زن ایرانی و آمریکایی و اروپایی وجود دارد، بنابراین چون خود ما تابلوی استاندارد توالی ژنی نداریم، این تطابق بازن‌های دیگری انجام می‌شود و این اتفاق ۲۶ درصد خطا دارد.

یعنی بچه سالم را می‌کشند در اینجا باید سؤال کرد آیا ما اجازه داریم یک جنین را به جرم احتمال سندرم داون بکشیم؟ از سوی دیگر و به‌طریق‌اولی قطعاً اجازه نداریم یک جنین سالم را بکشیم! همچنین پزشکان محترم را هم در تنگنا قرار می‌داند که اگر غربالگری نکنند و اگر بچه سندرم داون متولد شود مسئول هستند به همین خاطر هم برخی پزشکان می‌ترسند و با رویکرد نادانانه دستور سقط‌جنین را می‌دهند، بنابراین نظام سلامت و پزشکان را ترسانده‌اند. متأسفانه بر خرجه آزمایشگاه‌ها نظارت دقیقی وجود ندارد

این مسئله هم محل بحث است. سطح جانشینی برای همه‌جا ۲/۱ نیست. در کشور ما فرزند تک‌م‌ی است. حداکثر ۷۰ درصد از خانم‌ها ازدواج می‌کنند؛ بنابراین TFR یعنی –تعداد بچه زنده‌ای که در سنن باروری در خانم‌ها به دنیا می‌آید- در ایران مثل اروپا تنها به خانم‌ها وابسته نیست و باید این خانم‌ها از دواج کنند. این TFR هم در سال ۹۵ به روشی غلط محاسبه شد و عدد ساختند در برخی از اسناد جمهوری اسلامی به‌گونه‌ای آمارسازی شده‌بود که وضعیت جمعیتی ایران مطلوب معرفی‌شود. من از همین نگرانی که آدم‌ها همان آدم‌ها باشند، امیدوارم زودتر ستاد ملی تشکیل‌شود و کارها با دقت تمام پیگیری گردد؛ چراکه فرصت طلایی تنها در چند سال است و زمان بسیار محدود و کار بسیار است.

این مطالعه سن قید نشده یعنی از ۱۸ تا بالای ۴۰ساله وارد مطالعه شدند.اند. ۱۳ نفر کشته (سقط) و ۵۲ مورد ایجاد معلولیت داشته‌اند که بسیاری از آن بر اثر روند دخالت‌های امنیوسنتز و غربالگری معلول شده‌اند و خیلی چیزهایی که در این فرآیندها اتفاق می‌افتد. توجه‌شود که اگر همه زنان مطالعه بالای ۴۰ سال می‌داشتند باز هم باید اعداد از این کمتر می‌شد بنابراین رقم سقط ما بسیار بالاتر از استاندارد علمی است.

حوزه سقط‌جنین هم قانون جوانی جمعیت با حاشیه‌سازی‌هایی همراه بوده است. در این‌باره توضیحات شما چیست و وضعیت کشور را از منظر سقط‌جنین چطور ارزیابی می‌کنید؟

یکی از صحبت‌ها درباره جمعیت موضوع ناباروری است. ما یک ناباروری اولیه داریم و یک ناباروری ثانویه اما شما شنیده‌اید درباره پی‌شگری از ناباروری ثانویه اطلاع‌رسانی‌شود!؟ زنان اگر چاق شوند، دیر باردار شوند، کورتاژ کنند و سقط تکرار‌شود، فاصله بین دو فرزند بیشتر شود، سیگار بکشند، غذای چرب بخورند و امثالهم، احتمال بارداری‌شان کاهش می‌یابد و ناباروری ثانویه را موجب می‌شود اما اصلاً این موضوعات مورد توجه قرار نمی‌گیرد و ما کار پی‌شگری‌انه‌ای انجام نمی‌دهیم. ما در کشور اسف ۴۴درصد از سقط‌ها را اسقط‌خود به‌خودی می‌کناریم که حداقل دوونیم برابر آمار دنیااست و ۵۲۰ هزار سقط جنینی داریم که ۲۹ درصد سقط‌ها را شامل می‌شود. البته بسیاری از سقط‌های خود به‌خودی هم در عمل سقط عمدی است و وقتی بیمار یا خونریزی به بیمارستان مراجعه می‌کند، پزشک ناگزیر از سقط می‌شود. در خانه‌های بهداشت و پایگاه‌ها بعضی بهوزران عزیز ما به یک خانم ۴۰ساله‌ای که ممکن است تازه هم ازدواج کرده باشد و سلامت هم هست می‌گویند تو نباید باردار شوی! من متخصص سرطان هستم، سازمان پزشکی قانونی دستورالعملی را به توصیه وزارت بهداشت بیرون داده که موارد سقط طبی را تعیین کرده است و یکی از این موارد بیمار مبتلا به سرطان است اما من به عنوان یک متخصص سرطان، رئیس مرکز تحقیقات سرطان و مدیرانگنار و مدرسن روش‌های فلوشیپ سرطان، بر بارداری بیمار سرطانی اصرار دارم. بارداری در همه بیماری‌ها نجات‌دهنده است و در سرطان بیشتر مسئله اجراحی‌ است و بیولوژیکی. در سایر موارد هم همین‌طور است. ما حق نداریم یک نفر را از مادر یا پدر شدن محروم کنیم مگر برای نجات جان او. در جراحی‌هایی

حالا سقط‌ها به معنای کشتن است. در حوزه کاری من، ما تمام تلاشمان را می‌کنیم که یک سالمند دارای بیماری سرطان دو سال بیشتر زندگی کند و بایدیم این کار را بکنیم! اما اینجا بسیاری جنین سالم را به قتل می‌رسانیم! و از منظر عاطفی ما یک انسان را فقط به خاطر احتمال داشتن یک کروموزوم اضافه قطعه‌قطعه می‌کنیم اما قانون جوانی جمعیت غربالگری را شفاف، قانونمند و استاندارد کرده و صراحتاً اجازه غربالگری علمی را داده است.

بحث‌های زیادی در باره غربالگری ضرورت و درصد خطای بالای آن مطرح است. از نگاه شما غربالگری چقدر ضرورت دارد؟

در وضعیت موجود میلیاردها هزینه‌ناکارا خرج غربالگری می‌شود و زوج‌های جوان با هزینه‌هایی که مجبورند می‌شوند پرداخت کنندو فشار‌های روانی زیادی که به آنها تحمیل می‌شود، از فرزندار شدن شیمان می‌شوند.

این در حالی است که از ۱۵۰۰ رایزمان پر ۳۵ سال تنها یک مورد سندرم داون متولد می‌شود و شاید ریسک کاتکتور تصادف در خیابان در حین راه رفتن از این بالاتر باشد! برای افراد ۴۰ سال به بالا این احتمال حداکثر به یکصدم می‌رسد و ۹۹ نوزاد سالم و یک نوزاد سندرم داون. چرا این صحبت‌ها به مردم گفته نمی‌شود؟ یک زن ۲۵ ساله می‌تواند مادر شود و این وظیفه نظام سلامت و به‌طور خاص پزشک محترم و مدلسوس است که از مراقبت‌های تاجیاهی سالم به دنیا بیآورد و مسلماً این برداری از بارداری یک زن ۲۵ساله سخت‌تر است اما نشدنی نیست.

آقای دکتر! بسیاری از پزشکان حداکثر سن مناسب باروری را ۲۵ سالگی می‌دانند در حالی که عنایت به بالا رفتن سن از دواج هنوز بسیاری از خانم‌ها در این سن می‌چردند!

این مسئله موجب شده تا TFR خانم‌های بالای ۲۵ سال ما به ۰/۲ فرزند برسدو وضعیت ما از بسیاری از کشورهای غربی بدتر شود؛ یعنی به ازای هر خانم بالای ۳۵ سال، ۰/۲ فرزند به دنیا می‌آید. از آن‌طرف درحالی‌که بهترین زمان فرزندآوری زیر ۲۵ سال است و سطح استروژن در زیر ۲۰ سال، ۳۰ درصد کمتر از زیر ۳۰ سال است اما کاری کرده‌ایم که میزان باروری در زیر ۲۵ سال ۱/۵۱ فرزند شده است. از یک‌سوی‌بدروغ نام کودک همسری را برای همه ازدواج‌های زیر ۲۰ سال گذاشته‌اند و از سوسی دیگر به ۴۰ ساله گفته‌ایم پیردرحالی‌که ۲۰ سالگی شکوفایی و فهم یک زن است و می‌تواند خانواده ادره کند و وظیفه ساختارهای سلامت‌تم است که او را حفظ کنندو این کلان‌گفتنن سر مردم و خراب کردن جامعه‌است.

حالا بعد از ازدواج و گذشتن از سندهای سختی که با چهره‌یه، همپانی و مسائلی از این دست بر سر راه جوانان است و این‌سن زوج می‌خواهند بچه‌دار شوند، گناه اول را در کاتال غربالگری امروز در کشور می‌کنیم که غیرعلمی است و باید مانند کشورهای پیشرفته دنیا که این کار را کرده‌اند، اصلاح شود. در غربالگری چه اتفاقی می‌افتد و چرا این همه خطا دارد؟

کاتال غربالگری کنونی یکی از غیرعلمی‌ترین روش‌ها را اجرایی می‌کنند و مسئولان اینجا با ساختارهای مختلف NIPT یعنی توالی ژنی را گذاشته‌اند. به این معنا که با گرفتن زن مادر و آنالیز آن، توالی ژنی او را بر برخی زن‌هایی که قبلاً جمع‌آوری شده و نشان‌دهنده سلامت یا بیماری خاصی است تطابق می‌دهند تا به‌این‌ترتیب احتمال بروز معلولیت را بررسی کنند، اما در بهترین حالت، خطمایی گویند و توالی ژنی در ایران وجود ندارد. برای توالی‌یابی ژنی ما منبع ایرانی نداریم. زن وابسته به قومیت است و یک دنیا فرقی بین زن ایرانی و آمریکایی و اروپایی وجود دارد، بنابراین چون خود ما تابلوی استاندارد توالی ژنی نداریم، این تطابق بازن‌های دیگری انجام می‌شود و این اتفاق ۲۶ درصد خطا دارد.

یعنی بچه سالم را می‌کشند در اینجا باید سؤال کرد آیا ما اجازه داریم یک جنین را به جرم احتمال سندرم داون بکشیم؟ از سوی دیگر و به‌طریق‌اولی قطعاً اجازه نداریم یک جنین سالم را بکشیم! همچنین پزشکان محترم را هم در تنگنا قرار می‌داند که اگر غربالگری نکنند و اگر بچه سندرم داون متولد شود مسئول هستند به همین خاطر هم برخی پزشکان می‌ترسند و با رویکرد نادانانه دستور سقط‌جنین را می‌دهند، بنابراین نظام سلامت و پزشکان را ترسانده‌اند. متأسفانه بر خرجه آزمایشگاه‌ها نظارت دقیقی وجود ندارد

این مسئله هم محل بحث است. سطح جانشینی برای همه‌جا ۲/۱ نیست. در کشور ما فرزند تک‌م‌ی است. حداکثر ۷۰ درصد از خانم‌ها ازدواج می‌کنند؛ بنابراین TFR یعنی –تعداد بچه زنده‌ای که در سنن باروری در خانم‌ها به دنیا می‌آید- در ایران مثل اروپا تنها به خانم‌ها وابسته نیست و باید این خانم‌ها از دواج کنند. این TFR هم در سال ۹۵ به روشی غلط محاسبه شد و عدد ساختند در برخی از اسناد جمهوری اسلامی به‌گونه‌ای آمارسازی شده‌بود که وضعیت جمعیتی ایران مطلوب معرفی‌شود. من از همین نگرانی که آدم‌ها همان آدم‌ها باشند، امیدوارم زودتر ستاد ملی تشکیل‌شود و کارها با دقت تمام پیگیری گردد؛ چراکه فرصت طلایی تنها در چند سال است و زمان بسیار محدود و کار بسیار است.