

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
اداره سلامت میانسالان

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
دفتر آموزش و ارتقای سلامت

سیاست‌های جمعیتی و مرگ‌زود هنگام در زنان ۳۰ تا ۷۰ سال

ویژه مدیران

زن، قلب خانواده

گزیده‌ای از بیانات مقام معظم رهبری در رابطه با
افزایش جمعیت:

جمعیت عامل قدرت است و باید مدیریت شود و البته
جمعیتی که مولد باشد و خود را اداره کند.

فکر افزایش جمعیت فکر درستی است و فکر لازمی
است. کشورها اگر بتوانند جمعیت را درست مدیریت کنند
یکی از عوامل اقتدار آنهاست.



سیاست‌های جمعیتی

سیاست و برنامه ریزی جمعیتی، مجموعه‌ای از اندیشه‌ها و تصمیمات مدون جمعیتی است که در راه منطقی کردن و هماهنگ ساختن ارگان‌ها و نهادهای اجتماعی و اقتصادی و مقررات و نظامات آنها اتخاذ می‌شود. بعبارت دیگر سیاست جمعیتی هر کشور از یک سلسله آرمان‌ها، هدف‌های کیفی و کمی و راه کارهای عملی برای تحقق آن اهداف در محدوده زمانی خاصی تشکیل می‌شود. بدیهی است سیاست جمعیتی به عنوان جزیی از برنامه کلی توسعه ملی هر کشور و با در نظر گرفتن آرمان‌های فرهنگی، شرایط اجتماعی و محدودیت‌های اقتصادی تدوین می‌گردد، به این دلیل لازم است بین سیاست جمعیتی و برنامه ملی توسعه کشور هماهنگی و همخوانی نزدیکی وجود داشته باشد.

در گذشته سیاست‌های جمعیتی به تنظیم مقرراتی جهت افزایش یا کاهش جمعیت‌ها محدود بوده، ولی در زمان حاضر دارای هدف کلی‌تر و ارزنده‌تری است و می‌کوشد تا از راه ایجاد تعادل میان عوامل جمعیتی و عوامل اقتصادی-اجتماعی هر چه بیشتر امکانات رفاهی را برای افراد جامعه فراهم سازد. سیاست‌های جمعیتی دارای دو بعد کمی و کیفی هستند. بعد کمی به اتخاذ تدابیری جهت ازدیاد و یا کاهش جمعیت و ابعاد شهرها مربوط می‌شود، در حالی که بعد کیفی به تندرستی جمعیت‌ها، نظارت در امر ازدواج، بهبود کیفیت آموزش، ایجاد فرصت‌های شغلی و... مربوط است. برای رسیدن به سیاست، لازم است ابتدا وضعیت مطلوب از منظر جمعیت ترسیم شود تا بتوان برای رسیدن از وضع موجود به وضع مطلوب، جهت‌گیری کرد. البته ترسیم وضعیت مطلوب امر ساده‌ای نیست و به تمامی عوامل جمعیتی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مرتبط است.



هدف اصلی سیاست جمعیتی

هدف اصلی سیاست جمعیتی ارتقای شرایط زیستی و کیفیت زندگی همه مردم کشور و آماده ساختن آن برای ایفای نقشی فعال و سازنده در فرایند توسعه اقتصادی و اجتماعی کشور است. برای رسیدن به این هدف کلی لازم است اهداف جزئی چندی مورد توجه قرار گیرد که عبارتند از:

- ایجاد هماهنگی و تعادل بین نرخ رشد جمعیت و آهنگ رشد تولید ملی به طوری که اندازه جمعیت و تعداد افراد آن در حال و آینده با منابع و امکانات کشور تطابق داشته باشد.
- باز توزیع فضایی و جغرافیایی جمعیت با توجه به توان زیست محیطی مناطق مختلف و نیاز نسبی آن ها به نیروی کار.
- اتخاذ تدابیر قانونی و اداری لازم برای کنترل و هدایت مهاجرت های بین المللی به طوری که از یک طرف عرصه کشور مورد تجاوز نیروی کار کشورهای دیگر واقع نشود و از سوی دیگر مهاجرت اتباع کشور به خارج، از نظم متناسبی پیروی کند.

اصول یک سیاست جمعیتی

سیاست های جمعیتی را می توان به صورت های زیر طبقه بندی کرد:

- مستقیم یا غیر مستقیم
- صریح یا ضمنی
- سیاست های مداخله ای یا غیر مداخله ای
- داخلی و خارجی



سیاست های مستقیم، متغیرهای جمعیتی را به طور مستقیم تحت تاثیر قرار می دهند. برای مثال تشویق به ولادت، مبارزه با مرگ و میر و تشویق مهاجرت به داخل می تواند میزان رشد جمعیت را افزایش دهد و سیاست های غیر مستقیم مانند: شهرنشینی، افزایش سطح تحصیلات و ... به باروری پایین تر منجر می شود. در ایران در دوران جنگ تحمیلی عراق علیه ایران به طور غیر مستقیم موالید افزایش یافت. سیاست های صریح جهت تاثیر بر وقایع جمعیتی از طرف دولت ها اتخاذ می گردد. مثلاً داشتن یک سیاست مستقیم و صریح مهاجر پذیری برای افزایش جمعیت.

سیاست های ضمنی بیان نشده هستند، مانند سیاست های کاهش مرگ و میر که از طرف همه پذیرفته شده است و یا در مواقعی که آشکار کردن سیاست ممکن است موجب مناقشه سیاسی شود.

برخی از سیاست های جمعیتی با مداخله دولت ها به اجرا در می آید، که سیاست های مداخله ای نامیده می شوند، مانند اعمال برخی محدودیت ها برای داشتن ۴ فرزند و بیشتر در کشورمان در دهه های گذشته، برنامه ها و سیاست های تک فرزندی در چین و یا برخی از سیاست های جمعیتی که در سطح بین المللی به اجرا در می آیند.

برخی سیاست های جمعیتی در داخل محدوده های جغرافیایی یک کشور انجام می شود که سیاست های داخلی نامیده می شوند و زمانی سیاست های جمعیتی از مرزهای کشور فراتر می روند مانند سیاست های مهاجرتی در سطح منطقه ای یا بین المللی که به سیاست های خارجی معروف هستند.

انواع سیاست های جمعیتی

الف) سیاست جمعیتی مربوط به مرگ و میر

ب) سیاست جمعیتی مربوط به باروری

پ) سیاست های مهاجرتی

ت) سیاست های حمایت از کودکان

ث) سیاست های حمایت از سالخوردهگان

ج) سیاست های مربوط به بهبود نسل

مشخصه های جمعیت ایران

کشور ایران طی چند دهه اخیر در حال گذار و انتقال جمعیتی بوده است. اولین مرحله این انتقال، گذار مرگ و میر است که از اوایل قرن چهاردهم شمسی آغاز شده است. در مقایسه با کشورهای توسعه یافته، گذار مرگ و میر در ایران بسیار دیرتر از کشورهای توسعه یافته آغاز شد، ولی بسیار سریع و تند به پیش رفت. به این معنی که آهنگ کاهش در سطح مرگ و میر ایران به





مراتب تندتر از آهنگ کاهش در سطح مرگ و میر کشورهای توسعه یافته بوده است. بخش اعظمی از کاهش مرگ و میر متأثر از توسعه اقتصادی-اجتماعی، گسترش و پیشرفت خدمات بهداشتی و درمانی و اعمال طرح های مراقبت بهداشتی همچون واکسیناسیون بوده است. در بستر فرایند توسعه بویژه توسعه بهداشتی و درمانی، علاوه بر کاهش سطوح مرگ و میر، ماهیت و ساختار علل مرگ نیز دست خوش تغییر و دگرگونی شده است. بنابراین، فرایند انتقال مرگ و میر، با پدیده ی دیگری تحت عنوان انتقال اپیدمیولوژیک همراه بوده است. براساس این انتقال، علل مرگ از بیماری های عفونی و انگلی به بیماری های غیر عفونی و غیر انگلی تغییر یافته و در نتیجه بیماری های دستگاه گردش خون، سرطان ها، سوانح و حوادث و سایر بیماری های توان کاه به عنوان مهمترین علل مرگ شیوع پیدا کرده اند.

فاز دوم یا میانی گذار جمعیت شناختی با انتقال باروری همراه است. در این مرحله، میزان های باروری به دلایلی چون فراگیر شدن مدرنیزاسیون و توسعه خواهی، شهرنشینی، صنعتی شدن، گسترش آموزش همگانی، بهبود موقعیت زنان، دسترسی به وسایل پیشگیری از حاملگی، افزایش سطح استاندارد زندگی و ... کاهش می یابد. به دنبال این وضعیت دموگرافیک، رشد جمعیت شروع به کاهش نموده و جمعیت، ساختاری در حال گذار از جوانی به سالخوردگی پیدا می کند. کشور ایران در چند دهه اخیر تحولات چشمگیری در باروری تجربه نموده است. روند باروری تا دهه ۱۳۴۰ نسبتاً ثابت و در حد بالایی بوده و از نیمه دوم دهه ۱۳۴۰ با شروع برنامه های تنظیم خانواده در آستانه انتقال قرار گرفت و تا نیمه دهه ۱۳۵۰ کاهش اندکی یافت. همزمان با انقلاب، میزان های باروری تا حدودی افزایش یافت، اما بعد از مدت کوتاهی از میانه دهه ۱۳۶۰ شروع به کاهش نمود.

در فاز سوم انتقال جمعیتی، میزان های مولید و مرگ هر دو پایین است و حتی میزان های مولید به زیر سطح جایگزینی کاهش می یابد و در نتیجه سالخوردگی جمعیت اتفاق می افتد. تجربه ی کاهش سریع باروری همراه با بهبود امید به زندگی منجر به تغییرات سریع ساختارهای سنی و سالخوردگی جمعیت می شود.



باروری، توزیع و ترکیب سنی جمعیت تغییر کند، به این معنا که سرمایه‌گذاری‌های کمتری برای برآورده کردن نیازهای گروه‌های سنی جوان لازم است و منابع سرمایه‌گذاری برای توسعه اقتصادی و رفاه خانوارها آزاد می‌شود. به عبارت دیگر کاهش میزان‌های باروری باعث کاهش جمعیت در گروه‌های سنی کودک و نوجوان می‌شود و در عوض گروه‌های سنی فعال و در سن کار افزایش می‌یابد. این مسئله باعث کاهش بار وابستگی خانواده‌ها و رشد اقتصادی سریع‌تر می‌شود.

پنجره جمعیتی از طریق سه مکانیسم یعنی افزایش عرضه نیروی کار، پس انداز و سرمایه‌انسانی که بطور متقابل روی

جامعه ایران در حال حاضر، مرحله انتقال ساختار سنی از جوانی به سالخوردگی را تجربه می‌کند و در این فرایند بر درصد جمعیت میانسال و سالخورده افزوده می‌شود و از نسبت جمعیت نوجوان و جوان آن کاسته می‌گردد. فزونی سرعت رشد جمعیت سالمندان در مقایسه با رشد کل جمعیت، افزایش سالانه تعداد و سهم سالمندان، ساختار سالخورده جمعیتی ایران از دهه ۱۴۲۰ هش به بعد، لزوم برنامه‌ریزی آینده‌نگر برای حل مسایل این گروه از جمعیت را توجیه می‌کند.

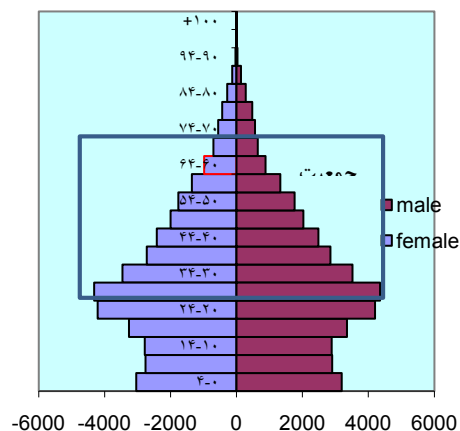
پنجره جمعیتی: البته ایران قبل از ورود به فاز سالخوردگی جمعیت، دوره‌ای را در تحولات جمعیت شناختی خود تحت عنوان "پنجره جمعیتی" تجربه خواهد کرد که از دیدگاه اقتصاد جمعیت و توسعه از اهمیت قابل توجهی برخوردار است. انتقال جمعیتی و بویژه کاهش سریع باروری در ایران منجر به تغییرات بنیادی در ساختار سنی جمعیت شده است. در نتیجه این تحولات در مسیر انتقال ساختار جمعیت جوان (هرمی شکل) به سالخورده (استوانه‌ای شکل)، فاز پنجره جمعیتی ایجاد شده که در آن تمرکز اصلی جمعیت بر سنین فعالیت (۱۵ تا ۶۴ ساله) است. این وضعیت که ایران در حال حاضر در آن به سر می‌برد از سال ۱۳۸۵ آغاز شده و برای مدت زمان تقریباً ۴۰ سال دیگر یعنی تا سال ۱۴۲۵ ادامه خواهد یافت. در این دوره، فرصتی برای رشد سریع اقتصادی و توسعه پایدار انسانی در کشور فراهم می‌شود. از این رو، ایران کنونی در یک فرصت زمانی طلایی، استثنایی و تکرارناپذیر جمعیتی برای رشد و توسعه اقتصادی به سر می‌برد. چنین وضعیتی، سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان کشور را در برابر فرصت طلایی برای توسعه قرار داده است. اگر روندهای جدید انتقال‌های ساختار سنی و پنجره فرصت به خوبی مدیریت شود، می‌تواند توسعه پایدار را بهبود بخشد و در مقابل اگر بد و ضعیف مدیریت شود، بطور قابل توجهی احتمال تحقق توسعه پایدار را محدود می‌سازد. پنجره جمعیت زمانی رخ می‌دهد که در اثر کاهش میزان‌های



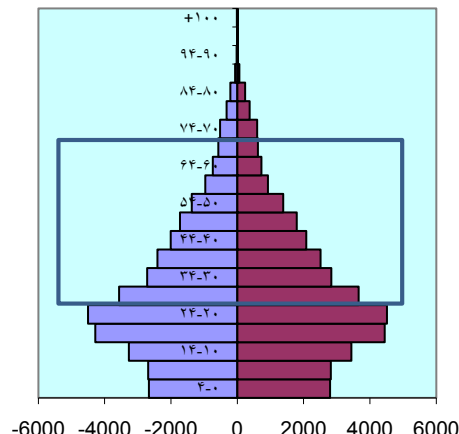


هم اثر دارند رشد و توسعه اقتصادی را تحت تأثیر قرار می دهد. در واقع، پنجره جمعیتی به اشکال متفاوتی منجر به بروز فرصت ها برای رشد تولید سرانه می شود؛ از طریق تأثیر ساختار سنی روی GDP کل که به علت افزایش نسبت های جمعیت در سنین کار بالا می رود، یعنی تعداد تولیدکنندگان نسبت به تعداد مصرف کنندگان افزایش می یابد. این وضعیت، به طور طبیعی برای افزایش تولید سرانه مناسب است.

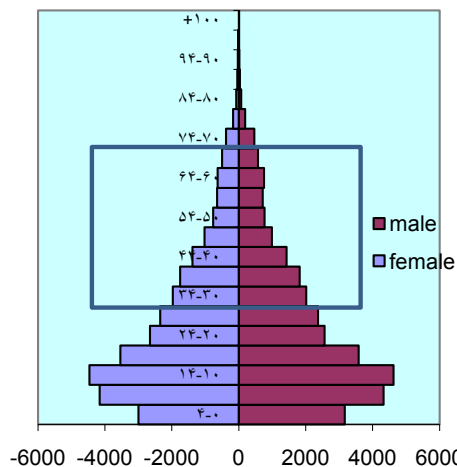
هرم سنی جمعیت کشور در سرشماری ۱۳۹۰



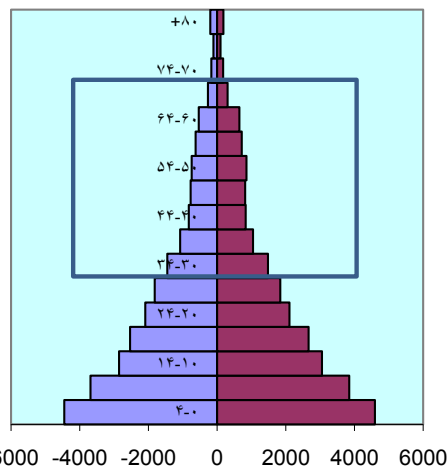
هرم سنی جمعیت کشور در سرشماری ۱۳۸۵



هرم سنی جمعیت کشور در سرشماری ۱۳۷۵



هرم سنی جمعیت کشور در سرشماری ۱۳۶۵





در کنار انتقال های جمعیتی و ساختارهای در حال تغییر سنی در ایران، یکی دیگر از ابعاد و چالش های توسعه ای جمعیت، مهاجرت و شهرنشینی است. ایران در مرحله انتقال شهری است و رشد شتابان شهرنشینی را تجربه می کند. افزایش شهرنشینی و شکل گیری کلان شهرها، مهمترین و عمده ترین پیامد افزایش جمعیت در ایران بوده است. بر این اساس، در طول نیم قرن اخیر میزان شهرنشینی بیش از دو برابر شده و سیمای جامعه از روستائیشینی به شهرنشینی تغییر یافته است.

یکی از عوامل مؤثر بر چنین رشد و افزایش شتابان شهرنشینی در ایران، روند گسترده مهاجرت های روستا-شهری بوده است. این الگوی مهاجرتی انتظار می رود که همچنان در دهه آینده نیز با توجه به ساختار جوان جمعیتی و کمبود فرصت های شغلی در مناطق روستایی تداوم داشته باشد، البته با توجه به کاهش نسبت روستائیشینی از اهمیت این نوع مهاجرت ها کاسته شده و در مقابل مهاجرت های شهر به شهر و بین استانی در حال افزایش است. از این رو، در زمینه مهاجرت های داخلی، شاهد الگوی جدید مهاجرتی یعنی مهاجرت شهر به شهر هستیم که عمدتاً به مهاجرت از نقاط شهری کوچک تر به شهرهای بزرگ تر و بویژه کلان شهرها مربوط است. همچنین با توجه به ساختار جوان جمعیتی و تسلط آنها بر جریانات مهاجرتی، تجربه اقامتی آنها در استان های دیگر به دلایلی چون ادامه تحصیل، ظهور پدیده پنجره جمعیتی (افزایش نسبت جمعیت در سنین فعالیت)، توسعه نابرابر و کمبود فرصت های شغلی در بسیاری از استان های کشور انتظار می رود که جریان مهاجرت های بین استانی افزایش یابد و نقش مهمی در پویایی مهاجرت داخلی در ایران ایفاء نماید.

بنابراین توزیع نابرابر جمعیت، مهاجرت گسترده و شهرنشینی شتابان از جمله چالش های جمعیتی فراروی محیط زیست و توسعه پایدار در ایران محسوب می شوند. مسلماً تأمین نیازهای جمعیت شهری با حجم بزرگ و رو به رشد، می تواند موجبات استفاده بیش از توان تحمل سرزمینی و





تخریب محیط زیست را در ابعاد مختلف آن به همراه داشته باشد.

جمعیت ایران در بستر فرایند انتقال جمعیتی در طول یک قرن اخیر تحولات بی سابقه‌ای را تجربه نموده است. نرخ‌های بالای رشد جمعیتی یکی از ویژگی‌های بارز جمعیت ایران طی این قرن بوده است. تعداد جمعیت در طول مدت ۹۰ سال اخیر بیش از ۷/۵ برابر شده و از ۱۰ میلیون نفر در سال ۱۳۰۰ به ۷۵ میلیون نفر در سال ۱۳۹۰ افزایش یافته است. علیرغم این روند کلی، سرعت و شتاب افزایش جمعیت بانوساناتی همراه بوده است. جمعیت کشور که در دهه‌ی ۴۵-۱۳۳۵، با نرخ رشد ۳/۱ درصد افزایش یافته بود، در دهه‌ی بعدی (۵۵-۱۳۴۵) به نرخ رشد ۲/۷ درصد کاهش یافت. اما طی دهه ۶۵-۱۳۵۵ با توجه به شرایط و بستر اجتماعی و سیاسی بعد از انقلاب، نرخ رشد جمعیت مجدداً افزایش یافت و به بالاترین سطح خود در طول تاریخ تحولات جمعیتی ایران یعنی حدود ۴ درصد رشد سالانه رسید. این میزان بالای رشد جمعیت، زنگ خطری برای افزایش بیش از حد جمعیت کشور و ظهور مسایل بیش جمعیتی بوده و از این رو مسئولین و سیاستگذاران از سال‌های پایانی دهه ۱۳۶۰ به احیاء سیاست کنترل موالید پرداختند. مهیا بودن بستر و شرایط اجتماعی و اقتصادی جامعه برای اجرای این سیاست، زمینه ساز کاهش رشد جمعیتی کشور به حدود ۱/۹۶ درصد طی دهه ۷-۱۳۶۵ و ۱/۶ درصد طی دهه ۱۳۸۵-۱۳۷۵ و ۱/۲۹ درصد در فاصله زمانی ۹۰-۱۳۸۵ گردید. همزمان با این کاهش، نرخ باروری کل (متوسط تعداد فرزند یک زن در دوران باروری) از ۶/۸ فرزند به ازاء هر زن در ابتدای برنامه به ۱/۸ فرزند در سال ۱۳۹۰ (پایین تر از حد جایگزینی) کاهش یافت که زنگ خطری برای بازنگری در سیاست‌های جمعیتی بوده و دولت مردان کشور تدوین سیاست‌های جدید جمعیتی را در دستور کار خود قرار دادند.

سیاست‌های کلی جمعیت

سیاست‌های کلی جمعیت که توسط رهبر معظم انقلاب ابلاغ شد به شرح زیر است:

- ۱- ارتقاء پویایی، بالندگی و جوانی جمعیت با افزایش نرخ باروری به بیش از سطح جانشینی.
- ۲- رفع موانع ازدواج، تسهیل و ترویج تشکیل خانواده و افزایش فرزند، کاهش سن ازدواج و حمایت از زوج‌های جوان و توانمندسازی آنان در تأمین هزینه‌های زندگی و تربیت نسل صالح و کارآمد.
- ۳- اختصاص تسهیلات مناسب برای مادران بویژه در دوره بارداری و شیردهی و پوشش بیمه‌ای هزینه‌های زایمان و درمان ناباروری مردان و زنان و تقویت نهادها و مؤسسات حمایتی ذی‌ربط.
- ۴- تحکیم بنیان و پایداری خانواده با اصلاح و تکمیل آموزش‌های عمومی درباره اصالت کانون خانواده و فرزند پروری و با تأکید بر آموزش مهارت‌های زندگی و ارتباطی و آرایه خدمات مشاوره‌ای بر مبنای فرهنگ و ارزش‌های اسلامی-ایرانی و توسعه و تقویت نظام تأمین اجتماعی، خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی در جهت سلامت باروری و فرزندآوری.
- ۵- ترویج و نهادینه‌سازی سبک زندگی اسلامی-ایرانی و مقابله با ابعاد نامطلوب سبک زندگی غربی.
- ۶- ارتقاء امید به زندگی، تأمین سلامت و تغذیه سالم جمعیت و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، بویژه اعتیاد، سوانح، آلودگی‌های زیست محیطی و بیماری‌ها.
- ۷- فرهنگ سازی برای احترام و تکریم سالمندان و ایجاد شرایط لازم برای تأمین سلامت و نگهداری آنان در خانواده و پیش‌بینی ساز و کار





لازم برای بهره‌مندی از تجارب و توانمندی‌های سالمندان در عرصه‌های مناسب.

۸- توانمندسازی جمعیت در سن کار با فرهنگ سازی و اصلاح، تقویت و سازگار کردن نظامات تربیتی و آموزش‌های عمومی، کارآفرینی، فنی - حرفه‌ای و تخصصی با نیازهای جامعه و استعدادها و علایق آنان در جهت ایجاد اشتغال مؤثر و مولد.

۹- باز توزیع فضایی و جغرافیایی جمعیت، متناسب با ظرفیت زیستی با تأکید بر تأمین آب با هدف توزیع متعادل و کاهش فشار جمعیتی.

۱۰- حفظ و جذب جمعیت در روستاها و مناطق مرزی و کم تراکم و ایجاد مراکز جدید جمعیتی بویژه در جزایر و سواحل خلیج فارس و دریای عمان از طریق توسعه شبکه‌های زیربنایی، حمایت و تشویق سرمایه‌گذاری و ایجاد فضای کسب و کار با درآمد کافی.

۱۱- مدیریت مهاجرت به داخل و خارج هماهنگ با سیاست‌های کلی جمعیت با تدوین و اجرای ساز و کارهای مناسب.

۱۲- تشویق ایرانیان خارج از کشور برای حضور و سرمایه‌گذاری، و بهره‌گیری از ظرفیت‌ها و توانایی‌های آنان.

۱۳- تقویت مؤلفه‌های هویت‌بخش ملی (ایرانی، اسلامی، انقلابی) و ارتقاء وفاق و هم‌گرایی اجتماعی در پهنه سرزمینی بویژه در میان مرزنشینان؛ و ایرانیان خارج از کشور.

۱۴- رصد مستمر سیاست‌های جمعیتی در ابعاد کمی و کیفی با ایجاد ساز و کار مناسب و تدوین شاخص‌های بومی توسعه انسانی و انجام پژوهش‌های جمعیتی و توسعه انسانی.



رهبر معظم انقلاب با ابلاغ سیاست های کلی جمعیت، حجت را بر تمامی مسئولین و برنامه ریزان نظام تمام کرده و دستگاه ها را بر برنامه ریزی و پیگیری موضوع جمعیت مکلف نمودند. با عنایت به بند ۶ سیاست های کلی جمعیت (ارتقاء امید به زندگی، تأمین سلامت و تغذیه سالم جمعیت و پیشگیری از آسیب های اجتماعی، بویژه اعتیاد، سوانح، آلودگی های زیست محیطی و بیماری ها)، کاهش مرگ و میر برای نیل به ارتقاء امید زندگی، بعنوان یکی از اولویت های مهم سیاست های جمعیتی در دستور کار قرار گرفت. افزایش امید زندگی با کاهش مرگ گروه های مختلف سنی بویژه در گروه های سنی پایین تر و سنین میانه (نوزادان، کودکان، نوجوانان، جوانان، میانسالان) امکان پذیر است که هر کدام برنامه ریزی خاص خود را می طلبد.

یکی از گروه های سنی هدف، گروه سنی افراد ۳۰ تا ۷۰ سال کشور است که از نظر تعداد گروه عظیمی از جمعیت کشور را به خود اختصاص می دهد (۴۱/۱ درصد). همچنین با توجه به نقش موثر و فعال آنان در چرخه اقتصاد کشور و در خانواده (بعنوان پدر یا مادر) گروه خاصی هستند. لذا کاهش مرگ این قشر جامعه از اهمیت بسزایی برخوردار است. به تبع آن کاهش مرگ و میر زنان ۳۰ تا ۷۰ سال نیز نه تنها بعنوان نیمی از شهروندان ایرانی این گروه سنی، بلکه بعنوان پرورش دهندگان نسل آینده از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

حدود ۲۹ درصد کل مرگ های زنان را، مرگ زود هنگام (فوت در سن ۶۹-۳۰ سال) تشکیل می دهد. که برنامه ریزی و خدمات سلامت خاص خود را می طلبد و این امر در دستور کار قرار گرفته است.