

第一讲

我国面临严峻和紧迫的人口老龄化挑战

1982年以前，我国对人口老龄化知之甚少，甚至认为这是资本主义世界的一种弊病，我国是不会出现的。1971年联合国恢复我国在联合国的合法席位后，我国开始参加联合国的人口委员会和经济社会委员会各种会议，特别是1982年参加在维也纳召开的“老龄问题世界大会”后，对人口老龄化、老龄问题有所认识并在1982年4月成立了相应的机构——中国老龄问题全国委员会。与此同时，在我国现实生活中，一些领导机构成员和一些专业队伍的成员出现年龄结构老龄化，特别是我国在上世纪70年代开始卓有成效的推行计划生育严格控制人口增长以来，我国妇女生育率迅速下降，相应地老年人口在全部人口中的比例急剧上升。从1982年第三次人口普查以后的历次人口普查和两次普查之间的抽样调查（小普查）都有相关资料证明中国人口老龄化已是不争的事实。2000年第五次人口普查已经确认中国在2000年是老年型人口（65岁以上人口8811万人，占总人口的6.96%；60岁以上人口占总人口的10.46%）。1980年中共中央关于控制我国人口增长问题致全体共产党员、共青团员

的公开信中，已经预见到中国人口会出现人口老龄化现象并提出可以提前采取措施。可以说，我国对人口老龄化是有所认识的，对它的必然性、重要性和长期性是重视的，但对于人口老龄化对我国经济社会发展以及对老年群体的宏观和微观影响的严峻性和紧迫性的认识是不够的，表现在老龄问题还没有真正摆在重要议事日程上来，应对人口老龄化的许多准备工作，特别是需要长期准备的老龄工作，诸如应付人口老龄化的物质和基金准备工作，老龄的基础设施的硬件和软件建设、政策法律的制定、新制度和新机制的确立、老龄管理、老龄护理和老龄的教学及科研工作的人才准备、科学研究地开展，社区助老和社会尊老、敬老风尚的教育等老龄工作，同我国人口老龄化的形势要求仍有较大的差距。“凡事预则立 不预则废”；“人无远虑 必有近忧”老龄问题更是如此。人口老龄化对经济社会的影响有个积累过程，如果不能防微杜渐，轻则数以亿计的老年人会陷入相对贫困化和生活质量下降，老年人群体会边缘化，重则危及社会的长治久安和经济社会的持续发展以及文明的延续和继承。

为此，我们准备从人口老龄化的科学概念，人口老龄化历史发展的必然性，我国人口老龄化的趋势和前景，我国人口老龄化的特殊性等方面谈谈我国当前人口老龄化的严峻性和紧迫性，以引起全社会对人口老龄化的重视，特别是党政领导的重视。

一、人口老龄化的科学概念

（一）人口老龄化、人口老化、老龄

在人口科学上，当老年人口在人口中的比例增大时，称之为人口老龄化。人口老龄化一词，来源于英语 **Ageing of**

Population，有人译为人口老化，不过经过多年的使用，大多数人认为用人口老龄化比用人口老化更能表达本意，因为用人口老龄化把“年龄”突出出来，说明人口老龄化有“增龄”的本意，而且用老龄化符合国际上的用语；而用人口老化有可能引起误解，误为“衰老”，因为人口老龄化不等于人口衰老。由于约定成俗，我国大多数人都使用人口老龄化，相应的我国普遍使用老龄问题、老龄委员会、老龄工作和老龄事业等词。

老龄一词也是译自 **Ageing** 在老年学中使用“老龄化”比使用“人口老龄化”更普遍。因为老龄化包括人类个体老龄化也包括人类人口（或群体）老龄化。老年学研究中许多问题大多是涉及个体的老龄化，特别是涉及健康和心理方面的问题大多同个体有关。

从最严格的科学定义来说，人口老龄化只是指老年人口在总人口的比例增加的过程，但通常（不是指人口统计学专业研究）人们对人口老龄化或老龄化的理解常常隐含着指老年人规模增大、增长速度加快、老年人口在全部人口中比例增加，因为在一般的人口发展过程中，三者常常是同时出现的，相悖的情况是极其罕见的。

在理论和实际中所指的老龄问题，也是译自 **Ageing** 它指人口老龄化导致的各种问题，其中有宏观的，也有微观的；有经济社会问题，也有老年人群体特有的问题，1982年维也纳老龄问题国际行动计划称前者为发展问题，后者为人道主义问题；有负面的，有正面的，也有中性的。

老龄工作是指应对人口老龄化的各项工作，首先是指满足老年群体需要的各项工作，这是大量的、非常具体的、立竿见影的工作，但仅仅囿于老年人的工作，就会忽视老龄问题的宏观方面，那就是只见树木不见森林，不能把人口老龄化

可能带来的政治、经济、社会、文化等负面影响防范于未然，而且大量老龄工作需要在老年人群体进入老年期以前就做好准备，诸如养老基金的筹措，中青年健康进入老年期的卫生保健体制，老年设施的基本建设等等。这类老龄工作着眼于人口老龄化，也涉及其他人口，因而老龄工作绝不等于老年人工作，常常要涉及全部人口，或者说要涉及老年人以外的其他年龄人群。老龄事业常常是指老龄工作中具有全局性和战略意义的工作，需要长期的规划和不断完善的工作，如老年养老体系、老年医疗保障体系、老龄政策法律体系和老龄科学研究和人才培养等等。

（二）人口老龄化与个体老龄化

人类很早就对个体老龄化现象有所认识，对于人口老龄化则是到了现代社会有了人口统计以后，经过一段时间才逐步认识的。真正从理论上揭示人口老龄化的历史距今不过半个世纪。

从严格意义上说，老年人规模的扩大不等于老年人口比例的增大，所以，不能视为人口老龄化。但在总人口规模变化不大时，老年人口规模增大，老年人所占比例也会随之增大，即出现人口老龄化。

显然，人口老龄化的前提和基础是个体老龄化，没有越来越多的人成为老年人就谈不上人口老龄化。但是，人口老龄化与个体老龄化是有区别的，或者说人口老龄化有自己的特点。

第一，人类个体老龄化是用日历年龄来表达的，它直接决定于时间推移，时间向前推进一年，每个人的年龄就增加一岁。而人口老龄化不是以日历年龄来表示，而是以老年人口的比例增大或平均年龄来表示，时间推移与人口老龄化程

度的提高并不一定同步。

第二，个体老龄化用日历年龄表示，但其参照系数是生理年龄和心理年龄，随着日历年龄的增长，个体的生理年龄和心理年龄也向衰老（老化）发展，所以，在个体老化过程中，生理年龄老化是必然随之发生的，虽然过程有快有慢，但总是渐进的、单向的、不可逆转的。而人口老龄化没有参照系，它的发展取决于社会经济水平，因此，人口老龄化不是单向的，可以向进一步老龄化发展，在一定条件下也可以逆转为人口年轻化。

第三，个体老龄化是由生物学规律制约的，老龄化过程是出生、发育、成长、衰老直至死亡的变化过程。而人口老龄化不是由生物规律直接制约的，生物学规律通过一定环境下的个人增龄过程起间接作用，但人口老龄化不会伴随个人衰老过程死亡或消失。社会是人口的共同体，社会只会发展而不会衰亡，如果有衰亡也只是某一种社会形态而不是社会。个体老龄化可以用个体老化表明个体衰老过程是客观过程，而人口老龄化却不宜说成是人口老化，也不能说成是社会老龄化，因为这样会引起误解；人口老龄化只是总人口中老年人口比例的增大或平均年龄的增加，但不是人口或社会的衰老。所以，用人口老龄化不会引起误解，它只是在指老年人口比例的提高或平均年龄的增加。

虽然老年人口比例的提高和平均年龄的增加的根源之一都是个体的增龄，但人口老龄化反映的是全体人口年龄结构的变化。

（三）人口老龄化的常用指标

反映人口老龄化的指标大致可以划分为三大类：反映人口老龄化程度指标、反映人口老龄化速度指标和抚养比

指标。

1. 反映人口老龄化程度的指标

常用的反映人口老龄化程度的指标有：**60岁或65岁**及以上人口占总人口的比例、人口年龄中位数、少儿人口比例、老年人口与少儿人口的比值。

(1) 老年人口比例

也称老年系数 指**60岁或65岁**及以上老年人口占总人口的百分比。这一比例的变动也常常被用作衡量人口老龄化或者年轻化的重要指标，人口老龄化的定义就是以老年人口比例的变动为基础作出的。

(2) 人口年龄中位数

年龄中位数是将总人口按年龄排列分成人数相等的两部分的年龄，一半人口在年龄中位数以上，一半人口在年龄中位数以下，所以，年龄中位数的上升或下降可以清楚地反映出总人口中年龄较长的人口所占比例的变动情况。由于计算相对容易、含义清楚，各国统计资料中都经常予以公布，因此，它是度量人口年龄结构时常用的指标之一；它的变化可以敏感地反映出人口总体的变化趋势，因此也被认为是度量人口老龄化的基本指标之一。通常所说的一个人口的年龄一般就是指年龄中位数。

(3) 平均年龄

指在一个人口中，所有个体年龄的总和除以人数。这个综合指标表示人口老龄化把总体内所有个体都包括在内。计算平均年龄在小的人口群体中容易做到，如教师的平均年龄、经理层的平均年龄、某一级别官员的平均年龄、人民代表和政协委员的平均年龄等，但就很大的一个人口群体来计算平均年龄就比较麻烦。

(4) 少儿人口比例

也称少年系数 指 14 岁及以下少儿人口占总人口的比例。这一指标增大表明人口年轻化，当这一指标缩小时，就从反面来说明人口老龄化。

(5) 老少比

老少比是老年人口数与少儿人口数之比，在以 60 岁为老年人口起点的情况下，其计算公式为：

$$\text{老少比} = \frac{\text{60岁及以上人口数}}{\text{0~14岁人口数}} \times 100$$

老少比同时考虑了人口年龄构成中高、低两头年龄组的人口数。

2. 反映人口老龄化速度的指标

人口老龄化的速度指的是某一时期人口老龄化程度的进展或老龄化程度由某一程度（如 65 岁以上老年人口比例占 7%）提高到另一程度（如 65 岁以上老年人口比例占 14%）所需的时间。由于表达人口老龄化程度有不同指标，所以，反映老龄化速度也有一系列相应的指标。常用的测度人口老龄化速度的指标有：

(1) 一定时期（如 5 年、10 年或更长时间）老年人口比例每年平均增加的百分点或增长速度。

(2) 一定时期（如 5 年、10 年或更长时间）每年平均增加的中位年龄（岁数）

(3) 老年人口比例由某一程度增加到另一程度所需的年数。

(4) 年龄中位数由某一年龄（如 20 岁、30 岁）增加到另一中位年龄（如 30 岁、40 岁）所需的年数。

3. 抚养比指标

人口老龄化是社会经济发展的结果，反过来，这种人口年

龄结构的变动又会对社会经济的进一步发展产生广泛的影响，其中最显著的影响之一就是使人口的抚养比出现很大变化。

抚养比又称抚养系数，从严格意义上说，应为劳动者和非劳动者人数之比，但实际上常常指人口中非劳动年龄人数与劳动年龄人口数之比，一般以百分数表示。它表明，从整个社会来看每 100 名劳动年龄人口负担多少非劳动年龄人口。

常用的抚养比指标有：少儿人口抚养比、老年人口抚养比和总人口抚养比。

在我国，一般以 15 ~ 59 岁为劳动年龄人口，14 岁及以下和 60 岁及以上为被抚养人口。按照这样的劳动年龄划分，可以分别计算出总抚养比、少儿抚养比和老年抚养比，各个指标表示了社会对不同人口的负担情况。这三个抚养比指标的计算公式如下：

$$\text{总抚养比} = \frac{\text{15 岁以下人数} + \text{60 岁及以上人数}}{\text{15 ~ 59 岁人数}} \times 100$$

$$\text{少儿抚养比} = \frac{\text{15 岁以下人数}}{\text{15 ~ 59 岁人数}} \times 100$$

$$\text{老年抚养比} = \frac{\text{60 岁及以上人数}}{\text{15 ~ 59 岁人数}} \times 100$$

二、人口老龄化是人类历史发展的必然

(一) 人口转变必然导致人口老龄化

人口老龄化被定义为老年人在人口中的比例的提高过程或人口平均年龄不断提高的过程。老年比和平均年龄取决于人口的死亡率和出生率，这是最清楚不过的了。人类在进行社会物质生产和再生产的同时，也时刻进行着自身的生产和再生产。在人类自身再生产过程中存在着人口转变，人

口转变是指死亡率和生育率从高水平变为低水平，直至达到人口更替水平。人口转变过程中，死亡率和生育率的变化会使人口的性别年龄结构发生很大变化，各年龄组在总人口中所占的比例存在着明显的差异。在这种出生、死亡的更替中必然形成不同的人口年龄结构，这种年龄结构不是任意的，是由一定生产方式制约的；它不是永恒不变的，其变化是有规律的，即由高出生、高死亡、高增长形成的一种年轻型人口结构，又经过长期的发展变化形成的老年型人口结构，即人口老龄化。

1. 死亡率的下降是人口老龄化的前提和终极动因

在历史上，人类的寿命很短，奴隶社会和封建社会人类的平均寿命只有 20 ~ 30 岁。在 19 世纪上半叶，今天的发达国家死亡率仍高达 32‰，是今天中国死亡率的几倍。到 1840 年，全世界最发达的几个欧洲国家和美国的麻省平均寿命也只有 41 岁^①。那时，60 岁的老年人也还是罕见的，在那时感觉不到人口老龄化是不足为奇的。

在近代以前人类寿命短不能仅从生物、生理因素得到解释，根本的原因在于很低的生产力导致很高的死亡率，造成高死亡率的主要原因是饥饿、营养不良、吃、穿、用、住条件都很差，无力抵抗天灾人祸，一遇洪水、干旱、台风、地震、流沙石等灾害就尸横遍野，加上血流成河的战争造成大批人口死亡，当时对传染病肆虐如鼠疫、天花、霍乱、麻疹、伤寒、结核、痢疾等等细菌、病毒和寄生虫疾病是无力抵抗的。更为严重的是上述饥饿、传染病和战争几大原因交织在一起导致的高死亡率，在低生产力的条件下是无法摆脱的。其中最制约人

^① United Nations (1973) Determinants and Consequences of World Population Trend.

类寿命延长的因素是饥荒和营养不良，直接原因是生产力水平低。

生产力提高的表现首先是物质生产的产量增加。在欧洲工业革命后，由于生产工具的改进，欧洲国家首先出现了农业单产的提高，满足了人民的口粮和肉类需要，提高了人们的营养水平。很多原来靠天吃饭的地区由于交通运输条件改善和贸易的发达，即或遇到饥荒也能以丰补歉，余缺调剂。

其次，工业革命有力地推动了加工业的发展，穿、用、住都普遍得到改善。在低生产力时，只有统治阶级的少数人生活得较好，即使到 18 世纪前半叶，普通老百姓的生活与中世纪的生活也没有多大区别。生产力有了提高后，大多数人都能受益，导致平均寿命普遍提高；而在只有少数人受益的情况下，人类的平均寿命是不可能提高的。

再次，生产力的提高加强了水利建设、防治水土流失，增强了城乡抵抗自然灾害的能力，减少了自然灾害的死亡人数，更大地减少了由此引发传染病所导致的死亡。

最后，生产力提高带来科学技术的发达，人类对于认识世界和改造世界的能力提高了。特别是医学科学的发达、医疗技术提高和改善公共卫生，有效地控制了很多传染病如天花、鼠疫、霍乱、伤寒等的发生。再加上普及预防保健知识和改善环境卫生等措施，使发达国家的死亡率逐步下降，平均寿命大大延长，人口老龄化逐步成为普遍现象。生产力水平高的国家能在基础医学方面有较多的投入，这也有利于高龄人口的增加。

2. 生育率下降是人口老龄化的决定性因素

出生率下降是人口老龄化的一个必要条件。在 18 世纪，全世界各国毫无例外都是高出生率国家，那时欧洲国家

每个妇女平均生育六个孩子，亚非拉国家每个妇女生育七八个孩子是很平常的事情，在那个年代人们还不知道人口老龄化为何物。欧洲在 19 世纪中叶时每个育龄妇女平均还生育五个子女，所以人口老龄化并不明显，直到第二次世界大战后总和生育率降到 2.5 个孩子并继续下降到只生一个多小孩时，人口老龄化才显现出来，受到人们的重视。

生产力的提高导致出生率下降，主要通过下列机制：

第一，过去人类出生率普遍偏高是由于农业生产方式属于自然经济，与此相适应的大家庭制度使家庭、家族都追求高生育率来实现家庭富裕和家庭延续的目标。在中国，“多子多福”、“不孝有三 无后为大”、“养儿防老”、“重男轻女”等都是强化高出生率的封建思想和言论。工业革命使生产力的水平提高了，出现了工业化、城市化、生产社会化和现代生产方式，从根本上动摇了高出生的经济和社会基础。

第二，生产方式的改变加速了经济结构变化，为低出生率创造了条件。大多数农民离开农村来到城市，使得从事农业的人口大量减少，工业、建筑业生产方式改变，交通、运输、商业、服务业的人口大增。原来在农业生产方式下的家庭生产职能消失，雇佣的工资制度增大了个人决定自己的生育的权利。生存的竞争使得生产者要摆脱多生育的累赘，以便能用更多的时间学技术学文化，妇女更多地参加社会生产。上述原因的综合作用使出生率必然大大降低。

第三，以往出生率高的原因之一是死亡率高，特别是婴儿死亡率高，迫使家庭必须用高出生率来抵补高死亡率，才能使家庭延续和实现养儿防老。生产力的提高和生产方式的变化使死亡率下降，促使家庭追求子女的高素质代替追求子女数。社会保障制度使“养儿防老”变得不那么必要了。高素质的劳动者才能在竞争中取得优势，如此等等。这些条

件使现代家庭愿意少生孩子，这就为出生率的下降和人口老龄化开辟了道路。

第四，少生孩子的愿望变成现实。在生产力提高以后，低出生率由意愿成为了现实。一方面，生产力的提高使广大育龄人群的教育水平普遍提高，增加了他们的生育和避孕知识；另一方面，高生产力使医学科学对节育避孕技术大大提高。二者相结合的结果，使得妇女生育率的下降水到渠成。

有人认为各个人口的文化传统、风俗习惯是出生率下降的原因，也有人认为教育普及是低出生的决定性因素，但从长远来看，没有生产力的发展就不可能有文化传统和风俗习惯的改变，也不可能有教育的普及和提高。所以，出生率下降的根本原因还在于生产力的发展。

3. 人口迁移在一定时期内对人口老龄化起到加速或延缓的作用

人口迁移指人们从一个地点向另一个地点的迁居活动。人口迁移导致人口再分布，从而使人口分布图发生变化。迁出区的人口、劳动力减少，迁入区的人口、劳动力增加。在正常情况下，人口迁移主要是青壮年，幼龄和老年人较少，因而意味着迁出区青壮年劳动力减少，老弱病残人口相对增多，人口结构趋于老龄化；而迁入区青壮年劳动力增加，老弱病残人口减少，人口结构趋于年轻化。因而，在一定时期内，人口迁移对迁出区的人口老龄化起到加速的作用，而对迁入区的人口老龄化起到延缓作用。

（二）人口老龄化是一条客观规律的理论解释

人类认识个体老龄化比较容易。人们在实际生活中认识到增龄现象，即随着时间推进每一个日历年增长 1 岁。到一定年龄后，增龄现象便伴随着生理的衰老而发生。

人口老龄化被定义为老年人在人口中的比例的提高过程或人口平均年龄不断提高的过程。老年比和平均年龄取决于人口的死亡率和出生率，这是最清楚不过的了。人类在进行社会物质生产和再生产的同时，也时刻进行着自身的生产和再生产。在人类自身再生产过程中，出生、死亡的更替中必然形成不同的人口年龄结构，这种年龄结构也不是任意的，也是由一定生产方式制约的；它不是永恒不变的，其变化是有规律的，即由高出生高死亡高增长形成的一种年轻型人口结构，又经过长期的发展变化形成的老年型人口结构，即人口老龄化，这种变化也同社会制度变化一样有着合乎客观规律的发展方向并可以作出理论解释。

人类寿命的延长是人口老龄化形成的前提，如果人类都在青少年时期出现夭折也就不会有人口老龄化和老年型人口，只有死亡率持续下降才能出现老龄化。如果人类保持高出生、低死亡，那就会不断增加青少年人口，结果只能是人口膨胀和人口年轻化，而不会出现老龄化，所以，出生率下降是老龄化的必要条件。那么，什么是死亡率下降和出生率下降的决定性力量呢？对此有不同的观点。有人认为是医学发达，有人用文化因素来解释，也有人用政策法规来解释，更有甚者是用反科学的迷信来迷惑人。正确的答案是生产力发展是最终的决定性因素。当然，出生率和死亡率是人口老龄化的形成、发展的两个直接因素，但出生和死亡只能说明现象，不能解释事物的本质，用生产力因素能从深层次说明人口老龄化出现的本质，因为在唯物史观看来，在众多社会条件中必须从经济条件出发来解释社会现象及其发展变化，其中生产力是决定因素。但是，马克思主义解释事物发展从不排除其他社会因素的交互影响，这就使人们对人口老龄化出现的客观规律性的认识更加全面。

(三) 世界人口老龄化的趋势

人口老龄化不仅是发达国家面临的现象，而且是全球性的现象。发展中国家中最不发达国家人口也会老龄化。联合国把 1999 年定为国际老年人年，旨在提高全球的老龄意识。安南在启动仪式上第一次提出：人类已进入长寿时代。过去人类寿命像短跑冲刺，现在人类寿命像马拉松赛跑很长很长。寿命延长是反映人类健康的最根本的标志。2002 年在马德里第二次老龄问题世界大会上，当时的世界卫生组织总干事布伦特兰夫人在闭幕式上指出：“20 世纪人类平均增加了 30 岁 发达国家如此 发展中国家也是如此。”她说这是人类在 20 世纪最伟大的成就之一。现在地球上人口是 65 亿，不管人类如何努力，地球上人口有朝一日很难不达到近 100 亿这个天文数字。但在近 100 亿人口中老年人比重会大大增加。

从表 1-1 可以看到发达地区和发展中地区出生率和死亡率的普遍下降：

60 岁及以上人口在总人口中的比重是反映人口老龄化的重要指标之一。表 1-2 显示了 1950~2050 年世界和中国 60 岁及以上人口在总人口中的比重情况，从中可以看出人口老龄化的发展趋势：

表 1-2 表明人口老龄化不仅是发达国家面临的现象，而且是全球性的现象。虽然发达国家的人口老龄化早于发展中国家，但在进入 21 世纪后发展中国家的人口老龄化程度发展很快。

表 1-1 1750 ~ 1997 年发达地区和发展中地区的出生率和死亡率

年份	‰			
	发达地区		发展中地区	
	出生率	死亡率	出生率	死亡率
1750 ~ 1800	38	39	38	34
1800 ~ 1850	26	28	22	20
1850 ~ 1900	22	20	17	15
1900 ~ 1910	15	11	34	32
1910 ~ 1920	29	21	23	16
1920 ~ 1930	14	15	10	9
1930 ~ 1940	9	10	9	10
1940 ~ 1950	41	41	40	41
1950 ~ 1960	40	41	41	40
1960 ~ 1970	43	41	37.5	33
1970 ~ 1975	31	24	37	36
1980	38	34	37	31
1990	29	28	22	17
2000	14	12	10	9

资料来源: United Nations. The Population 1970, 1971 第三表; 1970年以后根据联合国 1970 ~ 1975年《部分地区和国家人口指标》和 PRB Data sheet

表 1-2 1950 ~ 2050 年世界和中国 60 岁及以上人口在总人口中的比重

	%				
	1950 年	1975 年	2000 年	2025 年	2050 年
世界	8.2	11.7	6.4	5.4	7.5
较发达地区	8.6	15.4	6.2	5.0	6.9
欠发达地区	10.0	19.4	7.7	4.9	10.1
不发达地区	15.0	28.2	12.6	5.9	19.5
中国	21.1	33.5	19.3	9.5	29.9

资料来源: United Nations. World Population Ageing 1950 ~ 2050

三、中国人口老龄化的过程、特点和趋势

(一) 中国人口老龄化的过程

1. 中国的国情决定了中国人口发展的方向和战略选择

根据辩证唯物主义“存在决定意识”的原理，我国人口政策和人口战略等都属于意识的范畴，它决定于我国的国情。只有从我国国情的客观实际（存在）出发，才能认识我国人口发展的正确方向和制定相应的政策。人口发展是有规律可循的，但它的发展受到客观规律（主要是社会发展规律）的制约，因此，归根结蒂决定于中国的国情，而中国人口众多是一个突出的国情^①。

长期以来中国一直是世界人口最多的国家，新中国成立时，中国人口实际上已大大超过过去沿用的 4.75 亿人口之说。1953 年第一次人口普查时，已核查出中国人口已经达到 6.02 亿。2005 年 7 月已经超过 13 亿 在今后 30 年内中国仍将是世界人口最多的国家，中国人口比发达地区所有国家的人口总和还多 1 亿，这是突出国情的一个方面，特别值得一提的是农村人口众多，至今农村人口仍占全部人口的 60% 以上，是近年常说的 9 亿农民。对中国国情可用不同的概括，总的说来是人口多、底子薄、人均占有资源相对不足，生产力比较落后，经济文化发展在地区之间不平衡，人口的健康、文化、教育、科学素质低。具体到最重要的基础性自然资源的人均份额都大大低于世界水平：人均耕地只有世界平均 1/3，淡水资源 1/4 林地 1/9 矿产资源 58% 等等。作为一个发展中国家，新中国成立前人口属高出生、高死亡的类型是不争

^① 江泽民。给李铁映和何东昌的信人民日报，1991-6-10

的事实。新中国成立后，由于社会安定，大多数人温饱得以解决，公共卫生和传染病群防群治取得成效，长期肆虐人口的传染病得到一定控制，人口的死亡率，特别是婴幼儿死亡率大幅度下降，人口存活率大大提高；另一方面，出生率不但保持原来的高出生而且略有提高。于是就形成了一个高出生和相对较低、持续下降的死亡率，从而造成人口高增长，即“生多死少”局面。人口学上称为人口转变中的增长，这是人类人口发展中的普遍现象。

上世纪 50 ~ 60 年代，我国对已有的庞大的人口基数和人口迅速增长的国情的严峻性认识不足；在人口规模和速度、人口与经济、社会、资源、环境的关系上有着各种不同的认识和理论争论，在 50 年代已萌生的节制生育的主张和计划生育的思想远未取得共识，人口理论上的争论又受到一个时期“左”倾错误的影响，把学术问题当成了政治问题来批判，妨碍了人口决策的科学化和民主化，延缓了中国必须控制人口增长的主张的推行，在 1959 ~ 1961 年的三年困难时期，“人口死亡率大幅度升高和其后 10 年的人口大幅度膨胀，给中国人口生产和再生产造成了严重的后果”^①。这一事实使人们对中国人口问题有了更深刻的认识。1963 年中国出生了 2 950 万新生儿，出生率高达 43.37‰ 的历史最高峰，1963 ~ 1973 年的十年间净增加人口达 2.1 亿，增加了相当于当时美国的全国人口。1962 年开始的人口出生高峰使大多数人都认识到“人口非控制不行”。中国真正大力开展计划生育是从上世纪 70 年代开始的，但在开始时还不够理直气壮，因为还没有明确的政策法律依据，又受到“文化大革命”的干扰，在那个时候控制人口增长的主要论据是为了母

① 路遇主编. 新中国人口 50 年. 北京：中国人口出版社 2004:56