

# 健康老龄化还是病痛老龄化

——健康中国战略视角下老年人口的慢性病问题

□夏翠翠<sup>1</sup> 李建新<sup>2</sup>

**内容摘要** 健康中国战略面临着诸多挑战,其中健康转变以及人口老龄化是最重要的挑战之一。我国正处于健康转变的第三阶段,即退化和人为疾病期,慢性病成为这一时期威胁人们健康的主要危险因素。人口老龄化的趋势进一步加速了慢性病的蔓延。当前我国老年人口超过半数患有慢性病,面临新旧健康危险因素并存、健康底子薄弱、医疗卫生资源分配不均等问题。老年人口“活得长”了,但并没有实现“活得好”的目标,面临着病痛老龄化的境况。应对这一现状,需加快发展精准医疗;将健康关口前移到婴儿及胎儿期,健全全生命周期护理体系;推动医疗卫生体制和医疗资源公平化,发展老年产业和大健康产业;建立起个人、社会、政府的多元责任体系和健康管理模式,积极应对老龄化社会挑战,推动健康中国战略发展的进程。

**关键词** 健康中国 健康转变 老龄化 慢性病

**作者** 1 夏翠翠,中国社会科学院人口与劳动经济研究所博士后。(北京 100028) 2 李建新,北京大学社会学系教授、博士生导师。(北京 100871)

**基金项目** 国家自然科学基金“健康老龄化:老年人口健康影响因素及有效干预的基础科学”(71490732)

习近平总书记在十九大报告中提出实施健康中国战略,没有全民健康就没有全面小康,人民健康是民族昌盛和国家富强的重要标志,把全民健康提升到了国家战略的高度。在过去几十年,我国在提高全民健康水平方面已经有了卓越的成绩,但也面临着诸多问题。其中,人口健康转变和人口老龄化是健康中国战略的重要挑战之一。在健康转变和老龄化背景下,慢性病又成为阻碍健康水平继续提升的关键因素。

健康老龄化的概念最早起源于1987年的世界卫生大会,并在1990年的世界老龄大会上被作为应对人口老龄化的重要举措。根据世界卫生组织的定义,健康老龄化中的“健康”,指的是老年人身体、心理和社会适应上的积极状态。最早将这一概念引入中国的邬沧萍教授认为,健康老龄化不仅是指老年

人人均预期寿命的延长,也指老年人健康预期寿命的延长。<sup>[1]</sup>在最新的文章中,邬沧萍将健康老龄化中的“健康”的含义延伸为减少老年人口因衰老带来的疾病,提高老年人生活质量,使其慢性病得到有效治疗和康复,延长社会参与的时间。<sup>[2]</sup>在国家出台的“健康中国2030规划纲要”和“十三五健康老龄化规划”中,健康老龄化成为建设健康中国战略宏观布局的一部分。

病痛老龄化是与健康老龄化相对应的概念,健康老龄化是老龄社会的发展目标,病痛老龄化则是当前的现实和状态。老年人口人均预期寿命在过去几十年有了明显的增长,人均预期寿命从建国初期的43岁左右增长到2015年的76.34岁。<sup>[3]</sup>然而,老年人的健康预期寿命和健康状态是改善还是变差,不同的研究却提出了不一致的看法。有研究发现,



老年人口健康预期寿命在 1987 到 2006 年间有了明显的增长。<sup>[4]</sup> 也有研究认为老年人口在长寿的同时, 变得越来越不健康。曾毅的最新研究显示, 1998 到 2008 年间高龄老年人口的认知功能和躯体功能相比 10 年前也有显著的降低, 并称之为“胜利的代价”<sup>[5]</sup>, “胜利”指的是人均预期寿命的延长, “代价”指的是老年人健康水平的下降。

老年人口的健康状况正在走向健康老龄化, 还是走向病痛老龄化, 既往的研究并没有给出明确的答案; 也没有从人类健康转变的进程的角度, 分析老年人口健康状况的变动和现状。因此, 本文将引入健康转变理论框架, 并在此基础上分析中国在健康转变中所处的位置、面临的问题及与国际的比较, 并使用中国老年人健康长寿影响因素追踪调查数据 (Chinese longitudinal healthy longevity survey, CLHLS) 2002 到 2014 年的横截面数据, 从健康转变和慢性病蔓延的角度全面剖析健康中国战略面临的挑战。

## 健康转变理论与 中国老年人口慢性病现状

### (一) 健康转变理论

人类的健康转变经历了由传染性疾病为主要威胁因素, 到慢性病为主要威胁因素, 再到有效应对慢性病几大阶段。对人类的死亡模式、预期寿命的变化及其规律的探究, 一直是人口学、公共卫生等领域关注的课题。阿布德尔·欧姆兰在 1971 年提出流行病学转变理论 (Epidemiological Transition), 将人类死因分为三个阶段: 第一阶段是大瘟疫与饥荒时期 (the Age of Pestilence and Famine), 在这一阶段人口死亡率高, 平均预期寿命在 20 到 40 岁之间浮动, 威胁人们健康的因素主要是传染性疾病, 其中 75% 的死亡是由于传染性疾病造成的。第二阶段是流行病减退时期 (the Age of Receding Pandemics), 这一时期流行病死亡高峰减少, 平均预期寿命增长到 30 到 50 岁。第三阶段是退化和人为疾病期 (the Age of Degenerative and Man-made Diseases), 这一阶段死亡率降到较低水平, 平均预期寿命增加到 50 岁以上, 与此同时, 慢性疾病和生理机

能退化逐渐成为致死的主要原因。<sup>[6]</sup> 欧姆兰的流行病学转变理论所描述的情况, 与 20 世纪 70 年代以前世界各国的疾病发展规律十分一致。<sup>[7]</sup> 在这一理论基础上, 斯图尔特·奥尔萨斯基和理查德·罗杰斯分别在 1986 年和 1987 年的研究中, 提出了“第四阶段”理论, 认为在流行病学转变的第四阶段, 人们对心脑血管疾病的治疗技术提高, 人均预期寿命因此会增寿到 85 岁左右。<sup>[8]</sup> 流行病学转变理论一方面反映了人均预期寿命的变化, 另一方面反映了健康转变的进程。

健康转变受到了社会经济发展、卫生革命等力量的推动。安格斯·迪顿在其著作中阐述了经济发展水平与健康转变的关系。在最贫困国家, 有将近一半的死亡人口是 5 岁以下儿童, 传染病是其人口死亡的主要原因。在发达国家, 死亡人口主要是老年人, 慢性病是导致人们死亡的主要原因, 尤其是心脏病、癌症等慢性非传染性疾病。随着现代化进程的推进和经济发展, 死亡人口逐渐由儿童转移到老年人, 疾病类型由传染性疾病转移到慢性病, 身体的不适从婴儿的肠道和胸腔转移到了老人的动脉。<sup>[9]</sup> 经济发展并不是健康转变的唯一推动力。欧姆兰提出推动健康转变的三大因素包括生理学特征的变化、社会经济条件改善 (生活水平的提高、卫生习惯的养成) 和公共卫生的发展。胡里奥·弗兰克提出流行病学转变, 首先是健康危险因素的变化改变了疾病的分布和发生概率; 其次是人口年龄结构的变化导致易感人群的构成发生变化; 再次是卫生保健体系的发展, 控制了部分疾病的死亡率。<sup>[10]</sup>

### (二) 中国在健康转变中的阶段及国际比较

健康转变在不同的国家和地区经历了不一样的发展进程和转变模式。西方国家从高出生高死亡到低出生低死亡的过程用了大约 100 到 200 年的时间, 其转变得益于 19 世纪后期的卫生革命和 20 世纪的医学技术水平的提高。在 20 世纪二三十年代, 慢性病就已经替代了传染性疾病成为引起西方国家死亡的主要原因。然而, 在另一部分国家则有不同的疾病转变模式。如日本等国家的健康转变可以视为加速转变模式, 这一模式的特点是受到现代公共卫生和医学发展的推动, 死亡率的下降早于经济的发展。在发展中国家, 由于全球医学发展、国际援助项目

和社会发展的推动，其健康转变也普遍超前于其经济发展的水平。

从人类健康转变的大背景来看，目前中国正处于健康转变的第三阶段，即退化和人为疾病期，这一时期慢性病问题是建设健康中国战略面临的重要挑战。当前在经济发展水平较差的国家，譬如南非各国，传染性疾病是致使其人口死亡的主要原因，死亡人口中儿童所占比例较高，人均预期寿命在 50 岁左右，依然处于健康转变的第二阶段。由表 1 可见，在尼日利亚和印度，传染性疾病母婴疾病和营养类疾病均是引起死亡的最主要疾病类型，分别占 66% 和 37% 的比例。

在经济发展水平较高的国家，譬如日本、挪威，人均预期寿命已经达到 80 岁以上，心脑血管疾病和癌症是引起死亡的最主要因素。在这些国家，通过新的治疗方法、系统筛查和改善生活方式等举措，慢性病也得到一定的控制，处于健康转变的第四阶段。

而中国 20 世纪 60 年代的赤脚医生制度和一系列公共卫生政策，消除了传染性疾病在农村的肆虐，人均预期寿命也由建国初期的 45 岁左右提高到 70 年代的 65 岁左右，开始了由健康转变第二阶段向第三阶段过渡的进程。在 1990 年以后，统计数据表明，城乡均已完成了死亡模式的转变，譬如在农村，呼吸系统疾病引起的死亡由 1990 年的 26.23% 下降到了 2010 年的 14.15%；而心脑血管疾病引起的死亡由 1990 年的 26.98% 增长到 2010

年的 41.23%。<sup>[11]</sup>在这一阶段，慢性病成为影响城乡人口健康的主要因素。世界卫生组织最新数据显示，2012 年有 87% 的死亡是由慢性疾病造成的，其中心脑血管疾病引起的死亡占比最高。虽然在中国，引起死亡的疾病类型与日本、挪威等发达国家相差不大，但不同疾病的致死率差异较大。在日本和挪威，心脑血管疾病的致死率在千分之一左右；而在中国，心脑血管疾病的致死率则高达千分之三左右。显然，日本、挪威等国家已经进入了健康转型的第四阶段，而中国正处于第三阶段。

### （三）中国健康转变特点与“病痛老龄化”

在当前的健康转型阶段，老年人口慢性病患病群体庞大，慢性病患者率居高不下是最重要的健康问题之一。慢性病的病因是非常复杂的，是非可干预性因素与可干预性因素叠加的结果。非可干预性因素主要包括基因、遗传等。例如，癌症的病因多与基因变异有关；关节炎风湿病的形成与遗传、内分泌异常、反复感染链球菌等因素有关。可干预性因素则与人们的生活方式和身体机能的退化等密切相关。慢性病逐渐成为威胁老年人口的主要疾病类型，首先与“活得长”有紧密的关系，随着年龄的增长，人的身体机能愈加老化，患有各种慢性病的可能性也随之增加。其次与生活方式的变化有关，静坐时间的延长、体力运动减少、心理压力和焦虑、营养过剩等问题，都将提高人们患有慢性疾病的可能性。

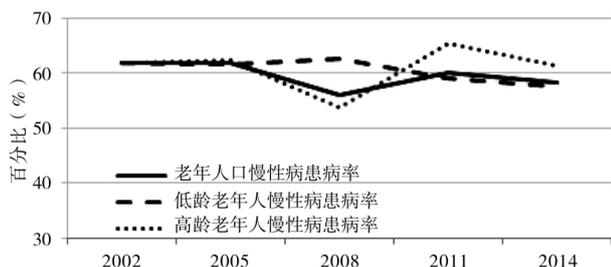
表 1 人均预期寿命与死亡原因的国际比较（单位：岁，%）

国家	引起死亡的疾病类型所占比例							
	2015—2020 年人均预期寿命	传染病、母婴疾病和营养疾病	心脑血管疾病	癌症	慢性呼吸系统疾病	糖尿病	其他慢性非传染性疾病	损伤
日本	83.98	13.0	29.0	30.0	7.0	1.0	12.0	8.0
挪威	82.39	8.0	33.0	27.0	6.0	2.0	19.0	5.0
中国	76.48	5.0	45.0	23.0	11.0	2.0	6.0	8.0
印度	68.89	37.0	24.0	6.0	11.0	2.0	10.0	10.0
尼日利亚	54.10	66.0	7.0	3.0	1.0	2.0	11.0	10.0

注：数据来源于世界卫生组织数据库 <http://www.who.int/gho/countries/en/> 及联合国 2017 年人口预测数据 <https://esa.un.org/unpd/wup>

当前我国老年人口患慢性病的情况不容乐观，有超过半数的老年人口经受着慢性病的困扰，患病比例有升高的趋势。图1使用了中国老年人健康长寿影响因素追踪调查2002到2014年的横截面数据，描述了过去十年老年人口慢性病患者率的动态变化。从2002到2014年的十年间，老年人口慢性病患者率一直在60%左右浮动，超过半数老年人口患有各种各样的慢性病，整体上呈现出亚健康状态。伴随社会经济的发展和医疗卫生水平的提高，老年人口慢性病患者率不仅没有降低，反而有升高的趋势，尤其表现在高龄老年人的慢性病患者率上。2002年，有61.9%的老年人口患有慢性病，到2014年这一比例仅下降了3个百分点，老年人口慢性病患者率依然高达58.3%。从2002到2014年的十几年间，人均预期寿命增长了5岁左右，从71岁延长到了76岁，然而，老年人口的慢性病患者率却没有明显的下降。老年人虽然“活得长”了，但并未达到“活得好”的状态。

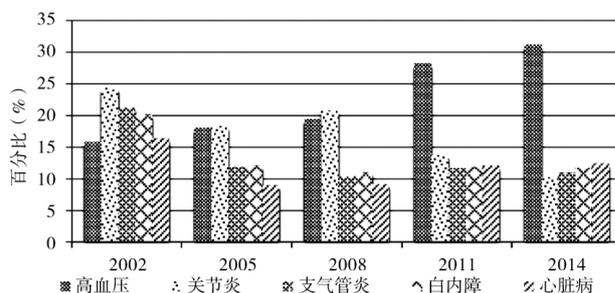
图1 2002—2014年老年人口慢性病患者率的趋势



当然，慢性病患者率在十几年间一直维持在60%左右这一现象，并不意味着中国的健康转变停滞不前。老年人口慢性病的结构发生了较大的变化，威胁老年健康的危险因素正在发生转变。高血压、心脏病等心脑血管疾病的患病率逐年升高，关节炎、支气管炎等过去患病率最高的慢性病类型则逐年降低，患病结构上出现了一“升”一“降”的变化。在过去十几年，与寒冷潮湿、疲劳、营养不良、创伤有关的关节炎和与长期生活在粉尘环境、吸烟相关的慢性肺部疾病的患病率，从2002年的24.3%和21.8%下降到了2014年的10.2%和10.9%，不再成为主要的慢性病类

型。反之，与体力劳动减少、情绪应激、肥胖等有关的心脑血管疾病<sup>[12]</sup>的患病率逐年上升。图2显示，高血压从2011年开始，替代关节炎和支气管炎成为影响老年人口健康的主要疾病类型。营养不良、居住环境恶劣、吸烟等健康危险因素正在逐渐得到改善，缺乏锻炼、心情抑郁、肥胖等成为新的威胁老年人口健康的危险因素。

图2 2002—2014年老年人口主要慢性疾病类型的统计



## 跨越“病痛老龄化”面临的主要挑战

健康老龄化是我们的发展目标和愿景，而当前的现状表现为病痛老龄化。中国正处于健康转变的第三阶段，慢性病问题成为影响人们健康和福祉的重要因素。然而相较于其他国家，中国所处的健康转变阶段又具有自身的独特性。一方面，由于中国社会经济和公共卫生在区域和城乡间发展的不平衡，健康转变也具有差异性，经济发展水平高的地区已接近健康转变的第四阶段，但经济发展水平低的地区传统健康危险因素仍然是主要健康问题；另一方面，由于社会运动和自然灾害事件的影响，健康转变的进程在中国并非单线进行的，当前老年人群体所经历的社会和自然事件对其进入老年期以后的健康状况产生影响。这些特殊性构成了跨越病痛老龄化、做好老年人口慢性病防控、实现健康老龄化的主要挑战。

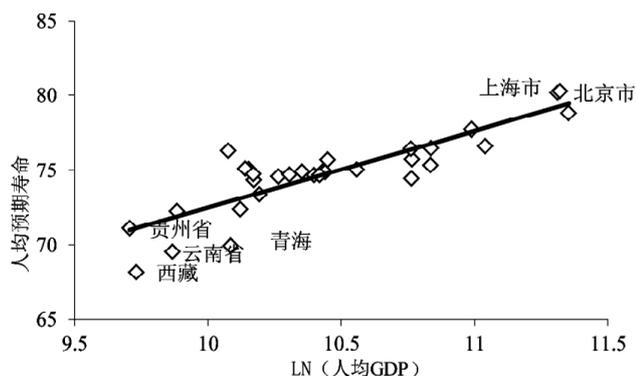
(一) 社会经济及医疗发展不平衡影响慢性病防控效果

社会经济发展不平衡以及老年人口在医疗可及性、医疗费用报销比例等方面的系统性群体差异，

对实现全人群慢性病防控产生消极影响。“健康中国 2030 规划纲要”中指出,“共建共享、全民健康”是建设健康中国的战略主题。健康中国的建设需要立足全人群,提供公平可及的健康服务,实现人人参与、人人尽力、人人享有。然而,目前老年人口在健康结果和健康机会上存在不公平的情况,城乡和区域差异尤为明显。

在健康结果上,健康转变的过程在中国体现出地区转变不平衡的特点,不同地区主要慢性病类别也存在较大差异。图 3 显示,在上海、北京等社会经济发展水平较高地区的人均预期寿命已经达到 80 岁以上,与处于健康转变第四阶段的日本等国家近似;而社会经济发展水平低的西藏等地区,发展水平则与印度等国家接近,人均预期寿命在 70 岁以下,地区健康水平差异较大。在慢性病患病率方面,CLHLS 数据显示,2014 年东部老年人口的慢性病患病率比中西部低 6 个百分点。

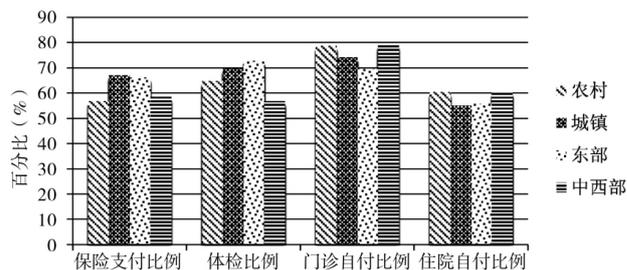
图 3 2010 年各省市经济发展水平与人均预期寿命



在健康机会上,医疗资源分配不均影响了人人享有的建设健康中国的目标。在医疗可及性方面,城镇老年人口在患病时有更好的就医条件。<sup>[13]</sup> 医疗卫生资源的配置也在城乡间存在较大差异,2016 年城市每千人口医疗机构床位数是农村的 2.2 倍,每千人口卫生技术人员数,城市是农村的 2.7 倍。<sup>[14]</sup> 在医疗保障方面,城镇居民基本医疗保险、城镇职工基本医疗保险、新农村合作医疗保险三大保险制度的城乡二元划分有失公平,三种基本医疗保险在参保回报率和风险统筹层次上存在较大差异。<sup>[15]</sup> 图 4 显示了分城乡和分区域的老年人口在各类医疗资源

分配上的情况。城镇和东部地区老年人口医疗费用由保险支付的比例,以及经常体检的比例,相对农村和中西部更高;其门诊和住院的自付比例更低。不同群体在医疗资源配置方面的系统性差异,导致了农村和社会经济地位较低的老年人口在患有慢性病时有更少的几率及时检出和治疗。<sup>[16]</sup>

图 4 2014 年分城乡、分区域老年人口医疗资源比较



### (二) 健康底子薄弱加速慢性病蔓延

我国老年人口健康底子薄弱、健康危险因素不断积累的特点,也加速了慢性病在老年群体中的蔓延。习总书记在中共十九大讲话中提出,“为人民群众提供全方位全周期健康服务”,将全生命周期健康作为建设健康中国的着力点。从全生命周期的视角看,老年人口慢性病的发生发展,不仅与当前的行为和生活方式有关,而且是健康危险因素在生命周期中日积月累的结果。

当前的老年人群体都经历了物质不充裕、医疗卫生体系不健全的时代,经受了自然灾害等事件的影响,这些不可逆转的健康危险因素的积累增加了老年人口慢性病的患病概率。随着社会经济和医疗卫生事业发展,越年轻的群体从出生到老年的健康积累越好。<sup>[17]</sup> 目前 65 到 79 岁的老年人口出生在 1930 到 1955 年之间,80 岁及以上的老年人口则出生于 1935 年以前,这段时期中国人均预期寿命仅在 40 岁左右,物质条件匮乏,医疗卫生设施短缺。在营养方面,1957 年以前中国都处于食品匮乏阶段,人们谷物摄入量较低;1957 到 1962 年是大饥荒阶段,普遍营养不良;1979 年以后人们的食品消费才开始明显增长,营养水平得到改善。<sup>[18]</sup> 在医疗方面,20 世纪 60 年代“赤脚医生”制度实施以前,人们医疗卫生资源匮乏。老

年人口经历了营养条件和医疗资源匮乏的年代，在健康积累上较差。此外，65岁及以上老年人口还经历了三年自然灾害等重大事件。以往研究表明，自然灾害时期出生的人口，由于孕期营养不良，出现精神类疾病的风险增加；<sup>[19]</sup>自然灾害也提高了老年人口肥胖和糖尿病等慢性病的患病风险。<sup>[20]</sup>从全生命周期的视角看，老年人口存在健康积累性差，健康底子薄弱的问题。

### 处于健康转变第三阶段的 慢性病应对策略

当前中国正处于健康转变的第三阶段，慢性病的流行使得老年人口呈现出病痛老龄化的特点。中国健康转变的特殊性，使得这种病痛老龄化具有区域城乡发展不平衡、转变过程受到老年人口健康累积差的影响。有效应对这些问题和挑战，对于建设健康中国具有重要的意义。摆脱病痛老龄化的困境，需从创新的角度全面思考当前的健康和卫生事业。在医疗技术、大健康产业模式、医疗卫生制度方面加速创新，建立个人、社会、政府多元责任体系和健康管理模式，对预防和控制老年人口慢性病蔓延，促进积极老龄化和健康中国建设具有重要的意义。

首先，加强技术创新，发展精准医疗。医疗技术的创新和发展一直以来是人们抗击疾病的最重要的手段。20世纪初期的医学进步，在抗生素和疫苗研制上的突破，有效控制了传染疾病的传播。在抵抗慢性病方面，美国最早提出“精准医疗”的概念，强调以个体化医疗为中心，通过大数据技术与生物科学技术的交叉，全面获取个人基因、蛋白质等组分子，从而构造个体疾病知识网络。慢性病的发病原因是多样化的，与个人的基因、遗传等非可干预性因素有关，也受到个人的行为方式、心理状态的影响，同时也与宏观层面的环境因素等有关。对抗传染性疾​​病，只需要找到引起疾病的外源性因素，譬如细菌、病毒等感染源。而对抗慢性病，则要面对更复杂的结合宏观和微观、可干预和不可干预因素，针对个人的特征，建立起庞大的健康数据库和生物信息库，发展精准医疗，实现有效预防和治疗的目的。目前国家已经开始重视精准医疗在肿瘤等领域的应用，拓宽精准医疗的应用范围，提高

生物医疗科技在慢性病防治中的成果转化效率，是下一步应当重视的方向。

其次，加强制度创新和服务模式创新，建立公平公正的医疗卫生保险体制，实现共建共享。在医疗卫生体制方面，三大基本医疗保险在统筹层次、保险待遇方面的差异，既有失公平又有失效率<sup>[21]</sup>，也违背了健康中国战略“人人共享”的原则。医疗卫生体制的改革牵一发动全身，寻找好的切入点，抓住改革契机，加强制度创新是关键。完善基础医疗服务建设，减少城乡和区域医疗资源差异，建立起个人、社会和政府多层次的责任体系，是下一步工作的重点，从而形成“自我为主、人际互助、社会支持、政府指导”的健康管理模式。在服务模式方面，抗击老年人口慢性病，不仅要从老年事业和老年产业入手，加快发展医养结合，促进老年医疗服务和老年用品的发展；更需要将老年事业和产业纳入大健康业态的范畴；同时将技术创新和运营模式创新融入到大健康业态的发展中，加快互联网医疗、远程诊断、老年人生态养生旅游等的发展，为老年人口提供多层次多样化的医疗养生产品和服务。

再次，以预防为中心，健康“关口”前移，健全全生命周期健康护理。20世纪的前60年，被称为“医疗时代”，在这一时期预防性疫苗、抗生素的使用、营养的改善，是促进人们健康的最主要的因素。当今社会处于“后医疗时代”，在这一时期决定人们健康的主要是社会和环境因素，积极预防疾病的发生，培养健康的生活方式是促进健康的关键。<sup>[22]</sup>在后医疗时代，人们的健康不再仅仅受到某一个时点的细菌或病毒感染的威胁，健康的危险因素贯穿整个生命周期。婴儿期、幼儿期、成年期的危险因素积累或者营养不良，都会为老年期的慢性病发病埋下伏笔。目前，国家已经意识到将医疗工作的重心从临床治疗疾病转移到以健康促进和疾病预防为主上，将健康关口前移。然而，从慢性病的角度来看，关口前移需要“前移”到婴儿期甚至胎儿期，将关口放在生命历程的起始阶段。

最后，健康以及免受疾病困扰是人民幸福生活的一部分。健康中国战略回应了人们在健康和

美好生活的向往方面的需求,也将从各个方面促进健康的举措提上了日程。健康中国战略目前面临诸多挑战,譬如环境污染和食品安全、医疗卫生体制改革、卫生和健康投入与创新等。其中,人口老龄化和疾病谱转型是其最重要的挑战之一。面对老年人口增寿但不健康的状况,我们应该在全方位全周期的思想指导下,从医疗技术到制度,从婴儿及胎儿期到老年期,从健康事业到健康产业,从个人、社会到政府几个角度全方位思考应对策略,为老年人谋福祉。

参考文献:

[1] 邬沧萍、姜向群. “健康老龄化”战略刍议. 中国社会科学, 1996(5).

[2] 邬沧萍. 重新诠释“积极老龄化”的科学内涵. 中国社会科学报 2017. 11. 1.

[3] United Nations. Department of Economic and Social Affairs. Population Division. *World Population Prospects. The 2017 Revision, DVD Edition 2017.*

[4] 张元. 我国老年人健康预期寿命的变化及差异性分析. 北京大学, 2008.

[5] 曾毅、冯秋石等. 中国高龄老人健康状况和死亡率变动趋势. 人口研究, 2017, 41(4).

[6] Omran A R. The epidemiological transition: a theory of the epidemiology of population change. *Milbank memorial fund quarterly bulletin*, 1971: 509-538.

[7] 曾毅. 生命支持系统大百科全书. 北京: 中国人口出版社 2010: 192.

[8] Olshansky S J, Ault A B. The Fourth Stage of the Epidemiologic Transition: The Age of Delayed Degenerative Diseases. *Milbank Quarterly*, 1986, 64(3): 355-391; R G. Rogers, R Hackenberg. Extending epidemiologic transition theory: A new stage. *Soc Biol*, 1987, 34(3-4): 234-243.

[9] 安格斯·迪顿. 逃离不平等: 健康、财富及不平等的起源. 中信出版社 2014: 28-38.

[10] Frenk J, Bobadilla J L, Stern C, et al. Elements for a theory of the health transition. *Health Transition Review the Cultural Social & Behavioural Determinants of Health*, 1991, 1(1): 21-38.

[11] 国家卫生和计划生育委员会. 2017 中国卫生和计划生育统计年鉴. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2017.

[12] 曾洪波、吴月、李志杰等. 关于心脑血管疾病健康教育计划与评价. 健康导报: 医学版, 2014(9).

[13] 李建新、夏翠翠. 我国城乡老年人口医疗服务可及性差异研究——基于 2011 年中国老年健康影响因素跟踪调查数据. 中国卫生政策研究 2014(9).

[14] 中华人民共和国国家统计局. 中国统计年鉴 2017. 北京: 中国统计出版社, 2017.

[15] Peng Gong, Song Liang, Elizabeth J Carlton, et al. Urbanisation and health in China. *The Lancet*, 2012, 379(9818): 843-52.

[16] Lei X, Sun X, Strauss J, et al. Reprint of: Health outcomes and socio-economic status among the mid-aged and elderly in China: Evidence from the CHARLS national baseline data. *Rsc Advances*, 2014, 4(34): 17680-17693.

[17] Fogel R W. Changes in the Process of Aging During the Twentieth Century: Findings and Procedures of the Early Indicators Project. *Nber Working Papers*, 2011, 30(9941): 44.

[18] Popkin B M. Will China's nutrition transition overwhelm its health care system and slow economic growth?. *Health Affairs*, 2007, 27(4): 1064-1076.

[19] Xu M Q, Sun W S, Liu B X, et al. Prenatal Malnutrition and Adult Schizophrenia: Further Evidence From the 1959-1961 Chinese Famine. *Schizophrenia Bulletin*, 2009, 35(3): 568.

[20] Li Y, He Y, Qi L, et al. Exposure to the Chinese Famine in Early Life and the Risk of Hyperglycemia and Type 2 Diabetes in Adulthood. *Diabetes*, 2010, 59(10): 2400-2406; Luo Z, Mu R, Zhang X. Famine and Overweight in China. *Review of Agricultural Economics*, 2010, 28(3): 296-304.

[21] 顾昕. 中国医疗保障体系的碎片化及其治理之道. 学海, 2017(1).

[22] World Health Organization. Life styles and Health. *Social Science and Medicine* 1986 22: 117-24.

编辑 李梅

wellbeing construction, social security and disaster management will surely assume the historical mission of resolving social conflicts, promoting social justice, and achieving social shared development.

**Key words:** disaster management; social security; social stability; people's wellbeing

### **Healthy Aging or Suffering Aging?**

#### **—Prevalence of Chronic Disease in Elderly Population in the View of Healthy China Strategy**

**Xia Cuicui & Li Jianxin**

**Abstract:** Health transition and population aging are the main challenges to the Healthy China Strategy. China is now experiencing the third stage of health transition that is called the Age of Degenerative and Man-made Diseases. Chronic disease has become the main ailment threatening people's health and longevity. Research showed that approximately 60 percent of elderly people suffered from chronic disease. New health risk factors, cumulative disadvantage of health and inequality in medical resources are the main challenges. The elderly people have lived longer but not better. To cope with these problems, precision medicine, full life-course care system and fair medical care system should be established. Individual, society and government are all responsible for the elderly's health.

**Key words:** healthy China; health transition; aging; chronic disease

### **City as a Conception of Time: On Its Two Dimensions of Memory and Utopia**

**Zhao Jingrong**

**Abstract:** City can be considered as a conception of time based on the blowing culture of city, which means that city is not a fixed object but an everlasting and changing process. As a conception of time, city has two important dimensions which are memory and utopia. The former reflects the developing process of city and relates to its history and tradition. The latter leads to imagination for the future of city and constructs its ethics and community. This paper discusses the city as a conception of time from the angle of methodology. We conclude that the research of city should not be confined to localization. More primarily, city should be explored dynamically.

**Key words:** city; memory; utopia; blowing

### **Space-Time Flow: The City Scales of Mobile New Media**

**Xie Jing**

**Abstract:** It argues that the new media, like mobile news apps and mobile social networking apps, could be perceived as a space-time machine. It is devoted to the analysis of the city space-time experience constituted by the changes of existing media formats in three dimensions. At the macro-level, information flow produces an overall flowing space-time complex unity. At the micro-level, the narrative flow displays various forms of space and time, taking small slices of reality to build up a jigsaw-style larger composite picture. At the medium level (middle space-time), being invisible, personal experiences gathering offer a new embodiment of space-time experience. The three dimensions of city space-time shaped by mobile new media are closely related but not unified, thus setting new space-time scales of mobile cities.

**Key words:** space-time machine; information flow; narrative flow; being with space-time; mobile city

### **How to Understand the Political Ecology in the Early Days of the People's Republic of China**

**Du Yunquan**

**Abstract:** Shortly after the Communist Party of China (CPC) came into power in the whole country, the phenomenon of "three evils" appeared in the cadre ranks. Although the Central Committee of the Communist Party of China launched the "three evils" movement in time, quickly changed the situation, won popular support and consolidated the ruling position through a large-scale mass movement with high winds and torrential rain, it improved the political ecology by means of sports governance. It can only cure the symptoms but not the root causes. The spread of the phenomenon of "three evils" in the early days of the founding of the people's Republic of China was the result of the joint action of various factors, with structural characteristics, and it was concentrated in certain fields and the behavior of certain groups could not represent the whole of the cadre ranks. You can't exaggerate the seriousness of it, and you can't lose it. Limit magnification to judge that the whole political ecology has deteriorated. To investigate the overall situation of political ecology, we must first establish a scientific framework for political ecological analysis. The political ecology in the early days of the founding of the people's Republic of China can be summed up as solidarity, inclusiveness, liveliness and positive progress.

**Key words:** "three evils" phenomenon; "three evils" movement; political ecology