



卫生部“十一五”规划教材
全国高等医药教材建设研究会规划教材
全国高等学校教材

供卫生事业管理、预防医学、临床医学等专业用

医学人口学

主 编 吴群红
副主编 郑晓瑛 吴擢春



人民卫生出版社



教育部“十一五”规划教材
医学影像学系列教材
《医学影像学》系列教材

教育部全国医学影像专业教学指导委员会 组织编写

医学影像学

主编 王 健
副主编 王 健 王 健 王 健



人民卫生出版社

卫生部“十一五”规划教材
全国高等医药教材建设研究会规划教材
全国高等学校教材

供卫生事业管理、预防医学、临床医学等专业用

医学人口学

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

医学人口学/吴群红主编. —北京: 人民卫生出版社, 2011.3

ISBN 978-7-117-14058-4

I. ①医… II. ①吴… III. ①医学: 人口学-医学院校-教材 IV. ①R-05

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 016345 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

本书本印次封底贴有防伪标。请注意识别。

医学人口学

主 编: 吴群红

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京机工印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 23

字 数: 553 千字

版 次: 2011 年 3 月第 1 版 2011 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-14058-4/R·14059

定 价: 42.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)



前言

医学人口学是医学与人口学的交叉学科,它的兴起是医学科学不断社会化以及人口学不断拓展的结果。人口作为人类社会生存、繁衍、变化和发展的载体,人口健康的重要性日益受到整个社会的重视,成为医学、人口学等自然科学和社会科学的重要研究内容。医学人口学的出现弥合了生物医学和人口学的裂痕,将人口变量、人口健康及其社会决定因素的研究有机整合起来,为探讨和制定重大人口健康问题的社会化解决策略提供思路和方法。

本书在继承医学人口学原有的学科理论与方法的基础上,对本学科的内涵与研究内容进行了新的思索与探讨,对医学人口学中健康、人口健康、社会系统健康等重要概念进行了理论探讨,提出了医学人口学在新世纪面临的挑战与任务,确立了医学人口学应以保护和增进人口健康为目标,以人口健康相关理论和方法为指导,通过人口数量、质量、结构、分布、人口变动与发展等人口变量对人口健康状况及结果产生影响的途径和作用机制的深入研究,探讨人口与健康之间的相互关系及其作用规律;通过系统研究人口现象与卫生事业发展的关系,探讨改善人口健康的卫生政策、人口政策及社会综合健康政策。

医学人口学作为一门年轻的边缘学科,因其固有的交叉学科的特点,使其在吸纳和融合医学、人口学、管理学、社会学等许多相关学科的理论和研究方法的探索上,仍有广阔的发展空间。医学人口学也必将随着自身学科的发展成熟,不断丰富和建构出更多本学科特有的理论和方法以指导学科的研究与发展。

本书可作为卫生事业管理专业、预防医学专业、临床医学专业以及社会学、人口学专业本科生和研究生的教学用书,也可作为研究人口政策、卫生政策的学者以及从事人口与计划生育管理、医疗与卫生事业管理者的参考用书。

由于编者的时间和水平有限,难免出现一些疏漏,对于本书中存在的不足之处,诚请读者批评指正。

编者
2010.11



目 录

第一章 医学人口学概论	1
第一节 医学人口学概述	1
一、医学人口学的概念和内涵	1
二、医学人口学的性质	1
三、医学人口学的研究对象	2
四、学习和研究医学人口学的意义	2
第二节 医学人口学研究内容	3
一、研究健康、人口健康相关概念及理论	3
二、研究人口变量与人口健康之间的关系	13
三、研究人口变量与卫生事业的关系及相应卫生策略	16
四、研究人口健康的社会决定因素及社会综合策略	17
第三节 医学人口学的任务	18
一、发展健康观及人口健康的理论和研究方法	18
二、探讨人口变量与健康的关系、作用机制及解决策略	18
三、探索新的医学人口学研究方法	19
四、诊断人口健康问题,探讨社会综合策略	19
第四节 医学人口学常用的研究方法	20
一、人口学研究方法	20
二、卫生统计学方法	21
三、流行病学研究方法	21
四、社会医学研究方法	21
五、社会学研究方法	22
第五节 医学人口学涉及的重要概念	22
一、医学	22
二、人口	22
三、人口基本理论	23
第六节 医学人口学的发展以及与其他学科的关系	23
一、医学人口学的发展	23
二、医学人口学与相关学科的关系	25

第二章 人口理论的产生与发展	28
第一节 中外古代人口思想	28
一、国外古代人口思想	28
二、中国古代人口思想	29
第二节 近代人口理论	30
一、马尔萨斯人口论	30
二、社会学派人口理论	31
三、生物学派人口理论	33
四、数理学派人口理论	33
五、“倒过来的”马尔萨斯主义	35
六、马克思主义人口理论	35
第三节 现代人口理论	36
一、适度人口理论	36
二、人口转变理论	37
三、现代马尔萨斯主义	38
四、人口零增长理论	39
五、可持续发展论	40
第四节 我国现代人口理论	40
一、马寅初的新人口论	40
二、社会学派节制主义	41
三、新历史条件下的众民主义	42
四、人口理论发展的新阶段	43
五、新中国人口和计划生育问题思想认识变化历程	43
六、现阶段人口学关于生育政策的重要争论	44
第三章 医学人口学常用研究方法	46
第一节 资料的收集与整理	46
一、资料的种类	46
二、资料来源及收集方法	47
三、资料的整理	48
四、资料的质量控制与评价	50
第二节 调查研究方法	52
一、横断面研究	53
二、病例对照调查	56
三、队列研究	57
第三节 人口寿命表	58
一、寿命表的概念	58
二、现时寿命表的编制原理与方法	58
三、寿命表的分析与应用	62

四、去死因寿命表·····	63
五、寿命表应用的扩展·····	65
第四节 生存质量评价·····	66
一、生存质量的基本概念及构成·····	66
二、生存质量的评测工具·····	67
三、生存质量评价资料的统计分析与应用·····	69
第五节 人口预测方法·····	71
一、人口预测的概念与意义·····	71
二、人口预测基本方法·····	72
三、人口预测的应用·····	78
四、人口预测的注意事项·····	79
第六节 定性研究方法·····	80
一、访谈法·····	80
二、扎根理论·····	84
第四章 人口数量、结构、分布与变动·····	87
第一节 人口数量·····	87
一、人口数量的涵义·····	87
二、人口数量指标·····	88
三、人口增长平衡方程·····	88
四、人口数量对人口健康的影响·····	90
第二节 人口结构·····	91
一、人口结构概述·····	91
二、人口的性别结构·····	93
三、人口结构对人口健康的影响·····	95
第三节 人口分布·····	97
一、人口分布的涵义·····	97
二、人口分布衡量指标·····	97
三、人口分布的基本特征·····	99
四、制约人口分布的因素·····	101
五、人口分布对人口健康的影响·····	102
第四节 人口变动·····	103
一、人口变动及相关概念·····	103
二、人口变动的分类·····	104
三、人口转变及其对人口健康的影响·····	105
第五章 人口素质·····	110
第一节 人口素质的概念和内涵·····	110
一、人口素质的概念·····	110
二、人口素质的内涵·····	111

第二节 人口素质与社会经济	111
一、人口素质在社会经济发展中的作用	111
二、社会经济发展对人口素质的影响	113
第三节 人口健康素质	114
一、人口健康素质的涵义	114
二、影响人口健康素质问题的转变	115
三、出生人口素质与人口健康素质	115
四、影响人口健康素质的若干主要问题	117
第四节 人口素质的测量与评价	118
一、衡量人口身体素质的指标	118
二、衡量人口文化科学素质的指标	126
三、人口素质综合评价指标	128
第六章 人口发展历程	132
第一节 世界人口发展的历史脉络	132
一、人类的产生和最初分布	132
二、近代以前人口的缓慢发展	132
三、近现代人口的较快发展	134
第二节 当代世界人口的多元化特征	134
一、世界人口增长十分迅速	134
二、人口快速增长伴随生育率下降	135
三、人口发展与人口老龄化	136
四、范围逐渐扩大的城市化趋势	136
五、人口增长的资源环境约束	138
第三节 中国人口发展的历史脉络	139
一、中国境内的原始人群	139
二、夏商周至秦、汉时期	139
三、唐宋时期	140
四、明清时期	140
五、民国时期	141
六、中华人民共和国时期	141
第四节 中国人口发展现状	142
一、人口增长速度减缓,规模压力依然存在	142
二、人口素质得到极大改善	142
三、人口结构问题凸显	143
四、人口分布稳定,迁移流动活跃	144
五、劳动力供给丰富,素质提高	145
六、人口发展对资源环境的压力依旧存在	146
第五节 人口发展与健康	148

第七章 性、性别与健康	150
第一节 性与性别的界定	150
一、性的含义.....	150
二、生理性别、社会性别与心理性别	151
三、社会性别的含义.....	153
第二节 社会性别分析在健康领域的引入	153
一、社会性别分析的概念.....	153
二、相关健康议题的社会性别呈现.....	154
三、社会性别分析在健康相关议题中的引入.....	157
第三节 社会性别主流化	158
一、性别不平等观念的原因分析.....	158
二、社会性别主流化的实施策略.....	159
第八章 人口老龄化与健康	163
第一节 人口老龄化概念	163
一、老年人的界定.....	163
二、老龄化指标.....	164
第二节 人口老龄化特点	165
一、世界人口老龄化的趋势和特点.....	165
二、中国人口老龄化的趋势和特点.....	166
第三节 人口老龄化与健康	169
一、老年人健康状况.....	169
二、老年人健康状况的影响因素.....	171
三、老年人的社会交往与社会支持.....	172
第四节 健康老龄化挑战与对策	174
一、健康老龄化.....	174
二、老年医学和老年卫生服务.....	175
三、老年社区卫生服务.....	176
四、积极老龄化.....	178
第九章 婚姻、家庭与健康	187
第一节 婚姻的涵义及婚姻制度的变迁	187
一、婚姻与家庭的关系.....	187
二、婚姻的涵义.....	187
三、婚姻制度的变迁.....	188
四、婚姻及其制度变迁对健康的影响.....	192
五、婚姻家庭的量化评价指标.....	193
第二节 家庭与健康	193
一、家庭对健康的影响	193

二、家庭结构、功能与健康	197
三、家庭关系与健康	205
四、通过家庭推动人口健康的对策建议	207
第十章 贫困人口与健康	209
第一节 贫困人口概述	209
一、贫困的相关概念	209
二、贫困的测量	210
三、贫困人口的特征与分布	214
第二节 贫困成因的基本理论	218
一、贫困的经济学理论	218
二、贫困的人口学理论	220
三、贫困的社会学及其他流派理论	221
第三节 贫困人口与健康	222
一、贫困与健康的关系	222
二、全球贫困人口的健康状况	224
三、中国贫困人口的健康状况	226
第四节 反贫困与改善贫困人口健康状况的策略	227
一、反贫困与改善贫困人口健康的基本策略	227
二、中国贫困人口医疗救助制度概述	229
三、中国及国际贫困人口医疗救助的基本经验	230
第十一章 生殖健康	236
第一节 生殖健康的概念及主要观点	236
一、生殖健康概念	236
二、生殖健康主要观点	239
第二节 生殖健康指标及变动趋势	241
一、千年发展目标与指标	242
二、世界卫生组织生殖健康指标	243
三、全球生殖健康的发展及特点	245
四、中国生殖健康的特点	252
第三节 计划生育与生殖健康	259
一、计划生育与生殖健康的关系	259
二、性与生殖健康权利	262
三、中国促进生殖健康的策略	263
第十二章 人口迁移与健康	267
第一节 人口迁移概述	267
一、人口迁移的概念与内涵	267
二、人口迁移的分类	268

第二节 人口迁移理论与测量	271
一、人口迁移理论	271
二、人口迁移测量	277
第三节 人口迁移对健康与社会发展的影响	278
一、人口迁移、流动与疾病传播	278
二、我国流动人口的健康问题	280
三、人口迁移、流动对社会健康发展的影响	281
四、对策建议	283
第十三章 人口死亡	286
第一节 人口死亡研究的意义	286
一、死亡研究现状	286
二、死亡研究的现实紧迫性	287
三、死亡教育的意义	288
四、死亡研究的意义	288
第二节 死亡水平指标	288
第三节 死亡原因	291
一、死亡原因分类	291
二、死因统计指标	295
第四节 人口死亡分析	296
一、死亡水平分析	296
二、死因分析	304
第五节 死亡率的影响因素分析	307
一、影响死亡率的因素	307
二、人口死亡对社会的影响	314
第六节 死亡率的间接分析技术	315
一、模型生命表	315
二、曾生子女法	316
三、孤儿法	319
第十四章 人口城市化与健康	324
第一节 人口城市化的概念及内涵	324
一、人口城市化的概念	324
二、人口城市化的内涵	324
第二节 人口城市化的变化与发展趋势	325
一、实现人口城市化的条件	325
二、人口城市化水平判断标准	325
三、影响人口城市化的因素及人口城市化的作用	326
四、人口城市化发展的几种类型	327
五、世界人口城市化	328

六、我国的人口城市化·····	329
第三节 人口城市化对健康的影响·····	344
一、城市化给人类健康带来的严重威胁与挑战·····	344
二、城市人群的健康状况对城市化发展的制约作用·····	345
三、城市化进程中改进人群健康状况的对策·····	346
第四节 人口城市化的挑战与对策·····	347
一、我国人口城市化发展中存在的主要问题·····	347
二、健康城市化发展对策·····	351

第一节 医学人口学概述

人口是人类社会生存、繁衍、变化和发展的主要承载形式之一,它是由一定数量和质量个体及其社会关系所构成的群体。在人类社会不断发展演变的漫长历史长河中,特别是人口爆炸现象的出现,人们越来越深刻地认识到:人口作为一个独立而重要的力量,其规模、素质、结构、变迁和发展不但会对人类社会的各个方面产生重要的影响,同样也会对人类的疾病和健康模式产生影响。目前,世界人口已经高达 67 亿之众,世界人口庞大的数量、结构及其发展变动方式都会成为影响人口健康的重要决定因素之一,因而更加突显了从医学视角研究人口健康的极端重要性。

一、医学人口学的概念和内涵

自医学诞生以来,人类在相当长的一段时间里,主要从个体角度来研究和诊治疾病。伴随着人类社会化程度的提升、人口老龄化的加深、人类疾病谱与医学模式的改变以及医学不断社会化的结果,使得人们越来越重视从群体和社会的角度来研究人口健康问题,由此诞生了一系列以人类健康保护为目标的新兴学科。

医学人口学(medical demography)是以保护和增进人口健康为目标,以人口健康相关理论为指导,通过对人口数量、质量、结构、变动与发展等人口变量对人口健康状况及结果产生影响的途径和作用机制研究,探讨二者的相互关系及其作用规律;研究人口现象与卫生事业发展关系,探讨改善人口健康的卫生政策、人口政策及社会综合健康政策和策略的一门学科。

医学人口学瞄准人口变量及其构成的人口社会系统,通过对其构成要素和多层次内涵的深入剖析,从多个层次和角度来研究人口健康及其社会系统健康;它不仅关注人口变量对健康的影响,同时也关注各种社会因素和人口变量之间的相互作用及其对人口健康的影响;它不但关注个体、家庭、组织、社区的健康,同样也关注城市和社会健康以及生态和整个人类社会的健康,其最终目的是为制定和完善人口健康政策服务。

二、医学人口学的性质

医学人口学是医学与人口学不断交叉与融合的结果,是医学科学不断社会化以及人口学不断延伸和发展的结果。而医学人口学的产生和发展反过来又进一步深化和拓展了医

学和人口学各自的内涵。在它的产生和发展过程中,同样汲取了社会学、预防医学、社会医学、卫生服务与管理学等学科的相关理论和方法。

医学人口学的一个重要目标之一是改善和提升人口健康。然而,这一目标会受到多种自然和社会环境因素的影响。就人口因素本身而言,人口健康的好与坏不仅受到人口的出生、发育、衰老、死亡等遗传生物因素的影响和制约,也要受到人口数量、质量、结构、分布、流动和迁移以及发展模式等人口变量的影响,还要受到人口的政治、经济、社会、文化等社会环境和条件的制约和影响。

由此可见,人口变量本身的改变、发展和变迁模式及其对健康的影响不可避免地要受到人口生物属性和社会属性的影响。人口的生物属性是人口社会属性的自然基础,生物属性要通过社会属性来实现,人口的本质属性是社会属性,社会属性构成了人口健康的决定因素和背景条件。医学和人口学对人口疾病与健康这一命题的共同关注和研究,推动了二者的有机结合,使其成为医学与人口学的交叉学科。

三、医学人口学的研究对象

医学人口学的研究对象是人口,它是由多个要素、多个层次和多重关系构成的社会系统。其中,人口的数量、质量、结构、分布、流动和迁移、人口自然、社会变动以及人口发展等人口的构成要素是医学人口学研究的重点。人口同样是由个体、家庭、组织、社区、社会等不同层次构成的社会系统;此外,作为社会最基本、最主要的构成因素之一,人口同时也是由包括家庭关系、组织关系、民族关系、经济关系等诸多社会关系交织凝聚而成的社会关系系统。

人口具有双重属性,许多人口现象汇聚了如性别、年龄、生育、死亡等以人口生物属性为基础的自然生命现象,同时也汇集了性别比失衡、人口老化、青少年性问题、安乐死等反映人口社会属性的社会现象。人口的变化和发展不可避免地带来一系列人口健康问题及挑战。因此,医学人口学的出现凸显了从医学视角研究人口问题和人口健康问题的迫切性和重要性,这一新型学科的出现有助于帮助我们更好地透视和了解各种人口现象及健康问题产生的前因后果和来龙去脉,发现和掌握人口变化的规律及其与人类疾病和健康之间的相互关系及其规律性。

四、学习和研究医学人口学的意义

人口、文明、环境的巨大变迁,极大地改变了人类健康和疾病的格局,使得传统的、从生物医学单一视野来研究和探讨疾病发生机制的方式,受到了人们的普遍质疑。以布鲁姆的环境医学模式、拉隆达的综合健康医学模式以及恩格斯的生物-心理-社会医学模式等一系列新健康模式的提出,使人类对健康和疾病内涵和外延的认识有了突破性的进展,人们逐渐认识到疾病的发生以及各种健康问题的产生不仅仅与生物因素有关,而且还与人口、政治、经济、文化、生活方式和行为等各种社会因素密切相关。

医学人口学的出现弥补了生物医学与社会科学之间的裂痕,实现了医学、人口学、社会科学等多学科理论和方法的融合。医学人口学通过对健康、人口健康相关理论和方法的研究和探索,深化和拓展了人口健康理论体系和内涵,引导人们从更广阔的视角来研究人类的社会健康系统,将个体健康、群体健康、社会健康有机地联系起来。

医学人口学并不孤立地看待人口现象,或是将人口及其社会影响要素完全割裂开来。

它首先关注人口变量与人口健康和社会决定因素的关系及其作用规律的研究;探索人口健康问题的医学解决策略;在此基础上,将影响人口疾病和健康的医学因素、人口学因素和社会学因素的研究结合起来,探讨除医学策略之外的人口学以及社会综合策略的研究,最终实现人口健康问题的医学策略、人口学策略以及社会健康策略有机整合。因此,医学人口学的不断深化和发展,必将进一步推动医学的社会化进程,推进医学和人口学、社会学学科的整合,为理论上弥合医学与社会学的裂痕,为实践上弥合医学策略、人口学策略及社会综合健康策略的裂痕提供了重要的支撑。

第二节 医学人口学研究内容

医学人口学是医学和人口学相互交叉而形成的边缘科学。医学人口学是研究人口健康理论和相关方法,研究包括人口数量、质量、结构、变动与发展等人口变量对人口健康状况和结果带来的影响;研究人口健康问题在不同自然、社会特征人口中的分布差异及其差异产生的人口和社会综合原因;研究人口变量的水平、结构、特征、变化、发展对卫生事业的影响;探索改善人口健康的卫生政策、人口政策和社会健康政策的一门学科。

正因为医学人口学与医学和人口学有密切的联系,并以人口(群)为研究对象,因而医学人口学的研究成果被广泛地应用在人口学、医学,特别是预防医学和卫生事业管理的研究与实践中。

一、研究健康、人口健康相关概念及理论

(一) 健康概念的内涵

健康是多维和多层次的,对它的测量既可以从生理维度,也可以从经济、政治、心理、社会等多重维度来测量;同样,对它的研究既可以从微观层面的个体和家庭来研究,也可以从中观层面的社区、城市来研究,还可以从更大范围的社会甚至是全人类的视角来研究。

然而,在人类社会相当长的一段时间里,人们一直偏重于从个体的角度来定义疾病和健康,并从单一的生理学视角来研究和诊治疾病,忽视了从政治、经济、社会等多重维度来解读和定义健康。这在一定程度上导致人们只注重运用医学的手段来解决疾病和健康问题,而忽视了政治、经济、社会等多重手段的综合运用。它同样导致人们过于注重从个体层面来解决健康问题,而忽视从家庭、组织、社区和社会等更大的层面来研究和解决人口和社会健康问题。

不同的疾病和健康观,将在很大程度上左右和决定着人们健康和疾病干预策略的选择。因此,从这个意义上讲,医学人口学最为首要和重要的研究内容之一,是要研究健康与人口健康的概念与内涵,构建相关的理论以指导人们改善人口健康的社会实践活动。

(二) 健康的定义及其演变

人类对健康的定义经历了一个不断发展和变化的历史过程。人们从最初单一生理视角的疾病和健康观逐步转向了多维的健康观。可以说,医学本身的不断进步与社会化、不同学科发展的相互融合与渗透、人类自身健康及疾病模式的改变以及人类认识的不断深化等多种因素的共同影响,推动了人类健康研究的不断拓展和深化。人类的医学模式经历了从原始社会的神灵主义医学观,逐步演化成为生物医学模式主导下的疾病观以及生物-心理-社会医学模式影响下的综合健康观,人类对疾病和健康的认识呈现出一种不断分化、又

不断综合的发展演变趋势以及多学科的视角。因此,健康的概念也从最初的单维、静止的疾病观逐步演变为现状的多维、动态的健康观。

1. 医学视角的健康观 最初,人们的健康定义主要源自其对疾病的定义,而把健康作为与疾病相对应的一个概念来看待。因此,人们将重点放在定义疾病的概念和评价标准上,认为没有疾病便是健康。人们重视对疾病的研究,主要从生物医学角度来定义和解释疾病,并从一个静止的角度来研究疾病和健康。医学认为疾病是生命活动中与健康相对应的一种特殊征象,它是机体结构和功能上的一种异常状态,是生物学上的病理状态,常常有着明确的临床症状。它的出现,不仅是机体内部的一种动态平衡的失调与破坏,同时也表现为机体对内外环境适应的失败。

而健康通常是指人体功能和结构处于正常状态,表现为没有临床症状和体征。医学的主要任务就是通过治疗帮助机体恢复到原来的健康状态。在相当长的一段时间里,疾病和健康一直是医学研究的主题。而随着人们对健康重视程度的不断提高,不同专业领域的学者也开始运用其学科相关知识对健康进行研究,从而形成了不同视角的健康观。

2. 社会学视角的健康观 在相当长的一段时间里,健康的医学定义一直被社会学家们普遍接受与认可,直到社会学家帕森斯(Talcot Parsons)在其著名的《社会系统》一书中提出了健康的社会学定义,才带来了社会学家对健康认识的突破性进展。此外,很多社会学家也对医学过分依赖客观生理指标来界定健康与否的做法提出了质疑,认为单纯的生物维度健康标准忽视了对人的社会本质的关注。

帕森斯认为,社会是具有一定结构或组织化手段的系统,社会的各个组成部分以有序的方式相互关联,并对社会整体发挥着必要的功能,因而,在这样一个结构化程度很高的现代社会,社会上的每一个人都要去履行自己的特殊职责,假如这些职责不能完成,则相互依赖和交织在一起的复杂社会体系就会崩溃。因此,这个复杂社会系统能否健康和有序的运转,依赖生存于复杂社会架构中的人能否有效实现其角色定位赋予的任务与职责。因此,帕森斯从功能模式(functional model)的研究视角来定义疾病与健康,认为健康的定义不能仅仅以生理功能失调为根据,还应该纳入社会角色和能力失调等新的视角。这一模式强调应从测量个体的社会常态水平,而不是测量个体生理常态水平为主来反应个体的疾病和健康状况。

有些社会学家从功能主义健康观的视角对疾病的几种状态,如疾病(disease)、患病(illness)和病态(sickness)进行了重新界定。他们认为疾病是根据医学标准而定义的一种反映潜在生理、病理变化的综合躯体状态,往往反映的是人体生理结构和功能异常的状态,它可以通过观察和测量身体偏离正常的生命迹象、症状和体征而确定;患病是个体对疾病的一种主观感觉和心理体验;病态则衡量的是一种社会状态,主要表现为由于疾病削弱了患病者的社会角色和功能,使其无法正常工作、学习和日常活动。社会学家重视对病态的研究,认为它比疾病和患病还要重要,因为,社会健康表现为个体有能力执行其在社会系统中的正常角色和任务,使社会功能正常发挥;而病态则是一种社会角色和功能的失调状态,从而会影响社会结构和功能的正常运转与发挥。

3. 经济学视角的健康观 随着医学与其他学科的不断交叉、融合与渗透,特别是经济学家和卫生经济学家对健康与经济相互关系研究的不断深入,健康的概念和内涵开始打上了经济学的烙印。在经济学家们的词典里,健康被看作一种经济物品,与其他任何经济物品一样,对它的投入也能产生效益并给人带来效用,但健康这种物品的效用与其他物品相比是不一样的。法国哲学家笛卡特将健康视为最高物品,认为它是生活中所有其他物品的基