

包容性公共卫生体系与健康中国建设

“包容性绿色增长的理论与实践”课题组

(中国社会科学院 工业经济研究所, 北京 100006)

摘要: 自新中国成立之初,我国就高度重视人民群众的生命健康,快速建立起覆盖广泛的公共卫生体系,有效满足了人民群众对医疗健康的需求。这一以人为本的发展理念不仅为中国经济建设积累了重要的人力资本基础,更延续至今,成为中国高质量发展的重要内涵。包容性绿色发展跟踪调查组(IGDS)围绕包容性公共卫生体系展开的全国性调查结果显示,我国已建立起基本满足人民群众需求的公共卫生网络,医疗健康供给水平持续提升,得到民众的总体认可,有效保障了人民群众生命安全,提升了我国人力资本水平。包容性公共卫生体系具有广泛性、均衡性、公益性特征,是我国实现包容性增长的重要支撑。

关键词: 包容性; 公共卫生体系; 健康中国

中图分类号: D 63 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-0823(2023)01-0001-07

新中国成立70多年来,始终坚持以人民健康需要为中心的医疗卫生体系建设思路,最大限度地保障最广泛的民众能够获得承担得起的医疗资源供应,并逐步建立起全球覆盖人群最广泛的医疗保障制度。经过70余年的努力,我国公共卫生健康事业取得了丰硕成果,人民健康水平显著提升。1949年,经历多年战火摧残后的中国,公共卫生事业及医疗体系遭到严重破坏,人口预期寿命仅有35岁,婴儿死亡率高达200‰,孕妇死亡率高达1500人/十万人,是当时世界上人口健康状况最差的国家之一^[1]。新中国成立后,通过快速建立包容性公共卫生体系和创新医疗保障制度,中国人民健康水平持续提升。我国人口平均寿命到1970年达到59.1岁,超过世界平均水平(58.6岁);1975年达到63.9岁,超过中高收入国家平均水平(63.7岁);2020年达到77.9岁,首次超过美国人均预期寿命^①。婴儿死亡率1970年降低到79.7‰;2003年降低到23.4‰,低于中高收入国家平均水平(23.7‰);2020年降低到5.5‰,已十分接近高收入国家平均水平(4.1‰)。孕产妇死亡率1991年降低至80人/十万人,2021年降低至16.1人/十万人,显著低于中高收入国家

平均水平^②。

数据变化的背后不是简单的增减起伏,而是中国共产党坚持以人为本发展理念的体现,是包容性卫生健康体系建设的成果体现。所谓包容性卫生健康体系,体现了两大发展理念:一是在有限资源约束下,让更广泛的民众享有健康发展的权利,将更多的资源用于人的发展上,即人力资本的相对超前投入^[2];二是注重卫生健康资源供给的公平性和社会性,在资源配置中充分体现对弱势群体的关怀。包容性理念贯穿我国公共卫生体系发展始终,展现了中国共产党几代领导核心的共同思想,也是我国人民健康水平快速改善的重要原因。

一、新中国快速建立起包容性公共卫生体系

新中国成立伊始,国家百废待兴,多年战火对旧中国的公共卫生体系造成了巨大的破坏。面对薄弱的公共卫生基础,以毛泽东同志为核心的党的第一代中央领导集体高度重视人民的医疗健康需求。在党的领导下,新中国逐步建立起深入基层、覆盖全国的三级公共卫生医疗体系,并探索建立具有社会主义特色的公共卫生组织体系和医疗

① 参见中国日报网,《我国人均预期寿命提高到78.2岁,超过美国》, <https://baijiahao.baidu.com/s?id=1738508371542142176&wfr=spider&for=pc>。

② 数据来源:世界银行WDI数据库, <https://databank.worldbank.org/source/world-development-indicators>。

收稿日期: 2022-12-07

基金项目: 国家社会科学基金重大项目“包容性绿色增长的理论与实践研究”(19ZDA048)。

作者简介: “包容性绿色增长理论与实践研究”课题组。本文执笔: 中国社会科学院工业经济研究所李钢、秦宇。

保障制度。1954年,结合新中国公共卫生发展目标和当时国家公共卫生体系建设中的实践经验,中央制定了“面向工农兵、预防为主、团结中西医、卫生工作与群众运动相结合”的公共卫生发展方针,给中国社会主义卫生事业的发展带来深远影响,有力地保障了广大人民群众的生命和健康安全。

1. 建立起自上而下、深入基层的医疗卫生机构

1949年新中国成立时,全国卫生基础设施十分薄弱,完全无法满足人民群众的医疗健康需求,人民的生命健康受到较大威胁。在此情况下,毛泽东主席将卫生工作看作全民事业和新中国建设的重要支柱,提出了“大卫生”的理念,指出“必须把卫生、防疫和一般医疗工作看作一项重大的政治任务”^[3]。在中共中央的领导下,中央、省、市、县、乡镇各级政府均设立了在中国历史上不曾有过的,真正在全国范围内自上而下有效行使行政管理权限的卫生行政机构,担负起带领全国人民抵抗疾病灾害、提升医疗卫生水平的重要使命。1950年召开的第一次全国卫生工作会议提出要在三到五年内健全和发展全国卫生基层组织的目标^[4],要求每个城市街道和农村的每个乡都要有医疗卫生机构。到1952年,全国已有县级医院、卫生机构2123所,病床37467张,覆盖全国90%以上的地区。1956年,由私人开业、医师组织起来的联合诊所、乡卫生所已由1950年的803所发展到51000所^[4]。新中国成立初期,在资源紧张的情况下,公共卫生体系的快速建立反映出国家对人民生命健康的高度重视,在强调政治建设、经济建设和文化建设的同时,也高度重视包括医疗卫生建设在内的社会建设。正是因为把卫生工作提到了政治高度,定位为一切工作的基础,我国公共卫生健康事业才得以在短时间内快速发展,并延续至今,有效地支撑了社会主义经济建设和提升了全民健康水平。

2. 建立起中国特色社会主义城乡医疗体系

新中国成立后,为支持经济建设和工业建设,国家优先将有限的医疗资源向工业部门和城市倾斜,并逐步形成了城乡有别的医疗保障制度。为了保证城市建设和工业化进程的稳步推进,我国于1951年颁布了《劳动保险条例》,1952年颁布了《关于全国各级人民政府、党派、团体及所属事业单位的国家工作人员实行公费医疗预防的指示》,先后在全国范围内建立起面向城镇企业职工及其家属的城镇职工医疗保障制度和面向国家公职人员的公费医疗制度。1956年,全国实行

《劳动保险条例》的职工达到1600万人,签订集体保险合同的职工有700万人^[5]。1952年,全国享受公费医疗待遇的人数为400万人,1953年增加到529万余人,1957年扩展到740万人^[6]。虽然城镇劳保和公费医疗制度存在经费超支、加重企业负担等问题,但是,在经济水平还很落后、生产力水平还很低下的新中国成立初期所建立的城镇医疗保障制度,对健康水平和生活水平亟待改善的人民群众来说具有重要意义,一定程度上解决了城镇居民的看病问题,既有效保护了人民群众身体健康,也极大地激发了群众爱国热情和工作积极性,有力地维护了建立初期的新政权,极大地支持了经济建设。

新中国成立初期,虽然经济建设重心转向工业化与城市,但农村以及农村人口的发展是当时中国发展所需要解决的最重要问题,中央高度重视解决占比近九成的农业人口缺医少药的问题。1951年第一次全国卫生工作会议就确立了医疗要面向“工农兵”的工作方针。随后,伴随农村合作化运动的推进,我国依靠群众,在全国农村地区建立起广泛覆盖县、乡(镇)、村三级的卫生网络。1962年8月,卫生部发布《关于调整农村基层卫生组织问题的意见(草案)》,强调要面向广大农村,为广大社员服务,在分散、小型、多点的原则下设立农村基层卫生机构,以确保每个普通群众能够看病就医进而得到基本健康保障。农村合作医疗制度得到迅速推广和发展,医疗合作站通过农村合作运动在全国基层广泛铺开,有效地保障了农村群众的就医看病需求^[7]。1965年,毛泽东主席作出“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的“六二六”指示,再次强调解决农村医药卫生问题的重要性。截至1971年底,全国农村建立48万多个合作医疗站,占到大队总数的74%;截至1976年底,全国农村约有90%的行政村(生产大队)实行合作医疗制度,卫生保健服务覆盖了85%以上的农村人口^[8],基本满足农村人口的医疗健康需求。与此同时,我国还创造性地建立起巡回医疗制度,弥补了医疗资源在城乡间、地区间分配不均的问题,通过巡回就诊的方式将优质的医疗资源送到最基层民众当中,不仅满足了偏远落后地区群众的就业需求,还为当地培养了一大批不脱产的卫生员,这些卫生员就是被联合国高度评价的“赤脚医生”。农村合作医疗制度和巡回医疗制度,帮助资源有限、经济社会发展相对落后的新中国解决了广大农村人口看病吃药问题,尤其保障了贫困群众、弱势群体的健康发展权。世界

银行和世界卫生组织把中国农村合作医疗称为“发展中国家解决卫生经费的唯一典范”,联合国妇女儿童基金会称“中国的赤脚医生制度在落后的农村地区提供了初级护理,为不发达国家提高医疗卫生水平提供了样板”^①。

新中国成立初期所建立的医疗保障体系,在资源约束条件下实现了高保障和广覆盖,不仅支持了经济社会建设,更保障了广大群众的生存权发展权^[9],不仅将医疗机构下沉到最基层行政组织,还对困难群众、弱势群体倾注更多的资源,具有鲜明的包容性发展思想,反映出我党始终坚持的以人为本发展理念。

二、新时代包容性公共卫生体系的传承与实践

毛泽东主席提出的大卫生观在新时代由习近平总书记发展为大健康观。这一继承与发扬,既体现出党和国家始终坚持以人为本、执政为民,始终把维护人民群众健康权益放在重要位置,也显示出以习近平同志为核心的党中央把健康权视为人的基本权益加以保护的卫生健康观与公共卫生体系建设立场,即不仅要解决人民看病吃药问题,而且还要提供保障人民身体和精神健康的社会福利,促进从食品安全到生态环境方面一切有益于健康事业的发展^[1]。

1. 新时代以人为本的公共卫生理念

自2013年起,习近平总书记在多个场合发表了关于人民健康问题的论述,强调了人民群众健康的重要性,逐步形成了以人为本的人民健康观,指出“没有全民健康,就没有全面小康”,强调了人民健康与公共卫生体系建设和社会民生发展之间的关系。从关心人民健康,到阐述健康与民生的关系,再到提出健康中国战略,人民健康问题被逐步提升到国家发展战略高度,显示出党和国家对人民群众生存权、发展权的高度重视。2016年,习近平总书记提出要把人民健康放在优先发展的战略地位,并从生活、服务、保障、环境与产业五大方面对健康工作进行了战略部署^[10]。党的十九大明确提出“健康中国”战略,以“大卫生、大健康”为理念,并提出“健康中国2030”目标,实现全民健康水平大幅提升,健康生活方式基本普及。“健康中国”战略的提出,显示出我国保障最广大民众基本权益的意愿,让每个人都能够获得基本

医疗保健资源,改善健康水平,提高生命质量。此外,进入新时代,公平而充分的发展是发展的主旋律,是解决社会主要矛盾的重要路径,这个时期的公共卫生发展理念充分展现了公平的原则。所谓公平,既包括上文提到的扩大公共卫生覆盖范围,让最广大民众获得医疗资源,更包括医疗资源向弱势群体的倾斜。习近平总书记提出的“病有所医、老有所养”以及“使发展成果更多更公平惠及全体人民”等观点,就生动体现了健康公平思想^[11]。2016年起,我国开启健康扶贫工程,重点关注农村贫困人口的基本医疗卫生问题,努力解决农民看病难、看病贵的问题,为我国消除绝对贫困,基本实现现代化作出了重要贡献。

2. 新时代包容性公共卫生体系建设实践

在包容性的公共卫生体系建设思路引领下,党的十八大以来,我国公共卫生普惠范围持续扩大,且大量公共卫生机构下沉入社区,让人民群众能够在家门口享有便捷的医疗服务,逐步建立形成以基层医疗卫生机构为基础、各级医疗机构为依托、特色医疗与专业疾病救治机构兼具的多层级公共卫生体系。医疗卫生体制改革不断深化,大幅降低了我国居民的医疗费用负担,强化和完善全民医疗保障制度,整合了实行多年的城乡二元医疗保障制度,实现了城乡医疗保障的统一,有效扩大了医保的覆盖范围。截至2021年底,我国基本医疗保险参保人数达136424万人,参保覆盖面稳定在95%以上,建立起世界上规模最大的基本医疗保障体系^[12]。与此同时,我国不断加强对重点人群医疗健康需求的关注,尤其强调老年人、儿童、特殊行业人员、贫困人口健康和获取必要公共健康服务的保障,做到“一个都不落下”,构建全民健康保障网。新时代,健康中国行动的推动,充分显示了国家对人民健康权利的尊重和维护,贯彻了以人为本的发展理念,始终坚持人民生命至上,正如习近平总书记所说“把人民健康放在优先发展的地位”。

三、IGDS:包容性公共卫生体系基本满足人民健康需求

包容性的公共卫生体系是我国居民健康水平的重要保障,为了解我国现阶段公共卫生体系的包容性程度以及居民对该体系的态度,包容性绿色发展跟踪调查(Inclusive Green Development Follow-up Survey, IGDS,以下简称“IGDS调查”)

^① 参见李砚洪《赤脚医生》,刊于《北京日报》2008年1月22日。

就“我国包容性公共卫生体系与居民健康”主题,于2022年7月31日至2022年10月9日面向全国展开调查。调查以网络形式展开,通过IGDS调研员数据库、“中国经济学人”微信公众号订阅数据库和北京卓闻数据科技有限公司三个渠道面向全国以结构抽样形式发放调查问卷,共回收问卷8095份,通过筛选比对,保留有效问卷6900份。样本覆盖中国内地31个省级行政单位的379个市级行政单位。

如图1所示,本次调查覆盖样本主要为20~60岁间具有工作或具备劳动能力的个体。其中,

大学以下学历包括没有受过教育、小学至高中、中专及职业高中等,大学学历包括大学本科及专科;财政社保包括城市基本医疗保险、新型农村合作医疗保险、公费医疗以及城市/农村基本养老保险,商业保险包括商业性医疗和养老保险;行政及事业单位包括党政机关、人民团体、军队及学校、医院等单位,公有制企业包括国有及国有控股企业和集体企业,非公有制企业包括非国有控股股份制企业、外资企业、合资企业及私营企业,个体及自由职业者包括个体工商户、自由职业、自主创业等自由职业者以及务农人员。

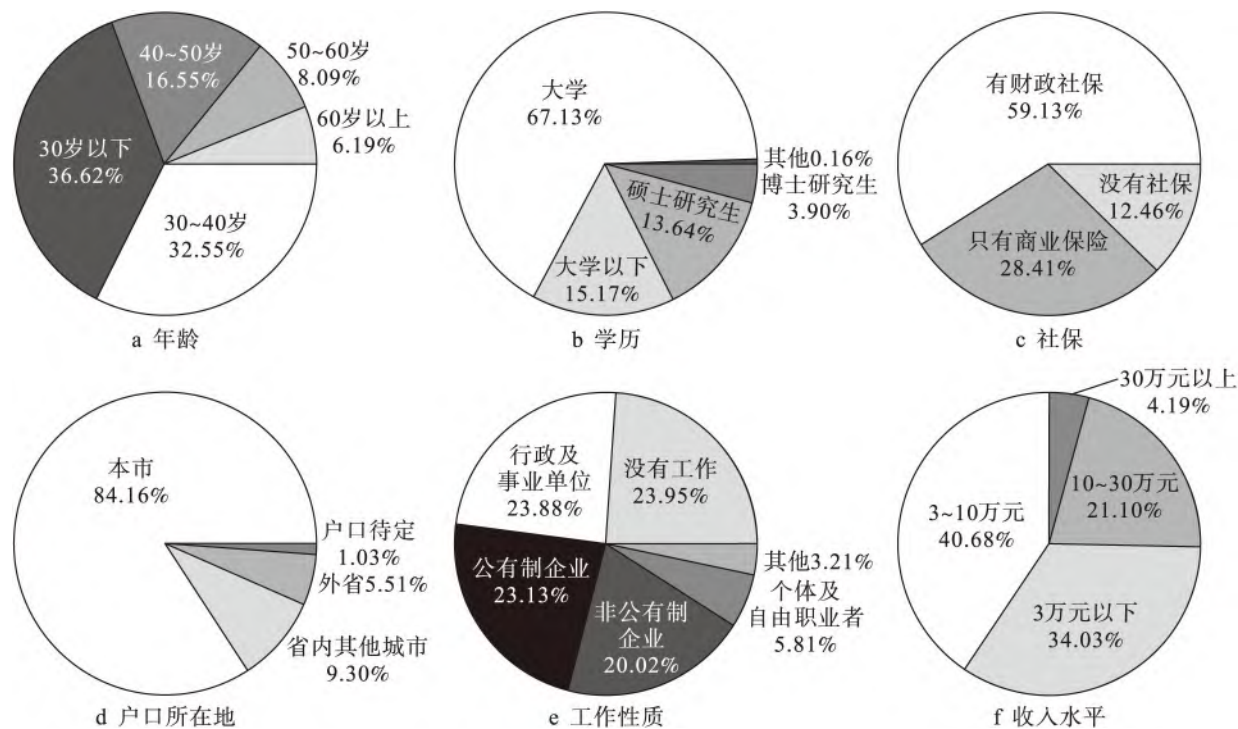


图1 调查样本分布情况

注“年龄”“学历”“户口所在地”“社保”结构数据量为全样本6900,“收入水平”有效数据量为6749,“工作性质”有效数据量为6797。

调查有效覆盖了收入较低、学历较低、缺乏社保和流动人口等对公共卫生健康需求较强的相对弱势群体。此外,本次调研还涉及受访者性别、健康状况、劳动技能水平、失业情况、子女数等个体特征,从而能够有效反映不同特征个体对公共卫生医疗体系的评价,及其对我国公共卫生体系和政策的认可程度。

调查数据显示,当前我国已初步构建起包容性的公共卫生网络体系,半小时医疗服务圈基本形成,75.27%的受访者可以在步行30分钟以内到达就近的社区卫生服务中心或乡镇卫生院,44.61%的受访者可以在步行10分钟内就近就医。2022年1月1日,国务院办公厅印发《“十四五”城乡社区服务体系建设规划》,明确提出“十

四五”时期要聚焦幼有所育、学有所教、病有所医、老有所养、弱有所扶和文体服务有保障,推动基本公共服务资源向村(社区)下沉。社区公共卫生服务体系的建立和完善,是保障居民基本公共卫生服务需求、满足居民多样性就医的重要实践,居民可以在家门口就医,既实现了健康资源的便捷触达,也节约了个人及社会成本,更有效缓解了大医院的挤兑问题,“小病不出社区”的公共卫生体系建设思路展现了包容性发展的理念。在保证基本公共卫生服务下沉基层的同时,我国也加快高水平公立医院的建设,调查显示,有73.17%的受访者可以在开车半小时内到达最近的三甲医院,而有48.66%的受访者可以在开车10分钟或步行到达。三甲医院的数量和分布基本满足了

居民健康需求,半小时的大病就诊网络基本形成(如图 2 所示)。

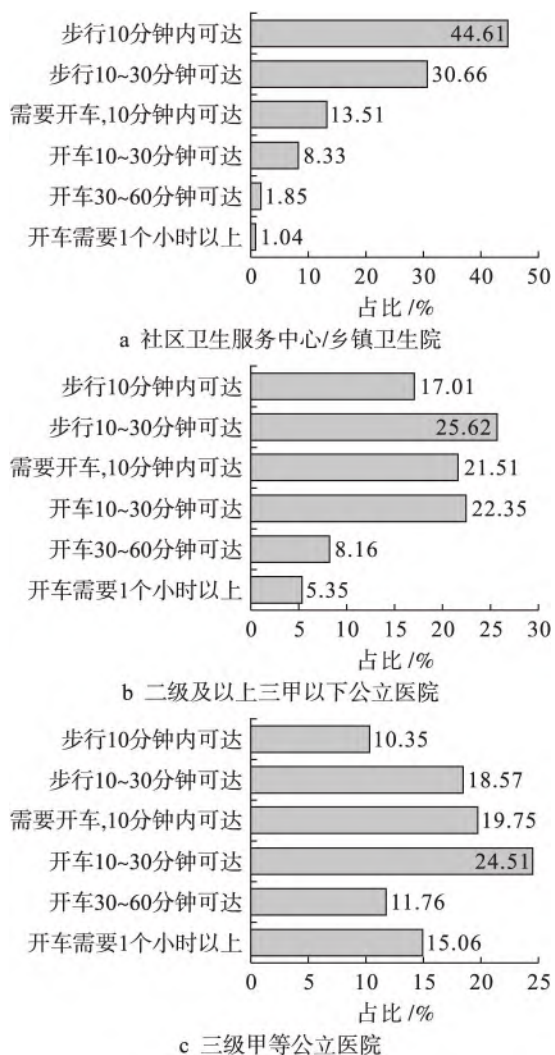


图 2 居住地到最近的医疗机构调查情况统计

当前,我国社会主要矛盾为人民日益增长的美好生活需要和不平衡不充分的发展之间的矛盾,促进社会公平与协调发展是我国当前公共卫生体系突破社会主要矛盾,为人民提供高质量健

康服务的宗旨。如表 1 所示,我国地区间基础公共卫生网络覆盖差异化并不明显,地区间医疗网络建设协同发展情况较好。但是城乡间发展仍然存在一定差距,农村地区人口(或农村户籍人口)的基层公共卫生网络可触达性需要提升,这是我国包容性卫生体系建设所需要尽快弥补的短板。

包容性的公共卫生体系建设为居民提供了可供保障的医疗卫生服务,同时,以人民为中心的发展理念使得我国高度重视公共卫生服务质量,不仅让最广大民众得以获得必要的卫生服务,还让居民能够享有高质量的医疗资源。如图 3 所示,IGDS 调查请被调查者对当地医疗水平是否能够满足医疗需求打分^①,有 23.14% 的被调查者打出满分 5 分,25.82% 的被调查者打出 4 分,换算成百分制,总体满意度得分为 69.11 分,达到满意水平,但距离人民向往的高质量医疗供给仍然有一定的距离。同样,从医院挂号、专家号挂号难度来看,总体可以满足当地居民的医疗需求,但是仍然存在一定的资源挤兑现象,距离居民对高水平医疗服务的需求仍有差距^②。为有效解决挂号难问题,借助数字技术和信息技术,我国鼓励各大医院开展网上挂号服务,有效地缓解了居民的挂号难问题,如图 3 所示,82.27% 的受访者认为网上挂号更容易挂到想要的医生号。网络挂号跨越时空限制,通过信息交换平台及时高效地配置医疗资源,让更多的人可以享受高水平的医疗服务,也充分显示了我国包容性公共卫生体系建设的思想。最后,从生病后的选择可以看出,我国居民对目前的公共医疗体系是认可的,超过半数(54.64%)的居民在生病后的第一选择是寻求专业的医疗资源,说明居民对我国医疗水平和医疗服务整体是信任的,这也是我国公共卫生体系建设所希望实现的目标。

表 1 城乡居民就医距离对比

样本分类	农业户口		非农业户口		东部地区		中部地区		西部地区	
	人数	占比/%	人数	占比/%	人数	占比/%	人数	占比/%	人数	占比/%
步行 10 分钟内可达	992	38.42	2 075	48.35	1 036	43.74	1 096	46.02	946	43.98
步行 10 ~ 30 分钟可达	751	29.09	1 360	31.69	738	31.17	688	28.90	691	32.12
需要开车,10 分钟内可达	448	17.35	477	11.11	313	13.22	325	13.65	294	13.67
开车 10 ~ 30 分钟可达	308	11.92	265	6.17	223	9.42	175	7.35	177	8.23
开车 30 ~ 60 分钟可达	57	2.21	70	1.63	42	1.77	59	2.48	26	1.21
开车需要 1 个小时以上	26	1.01	45	1.05	16	0.68	38	1.60	17	0.79
全部样本	2 582	100.00	4 292	100.00	2 368	100.00	2 381	100.00	2 151	100.00

① 1~5 分打分,1 分为完全无法满足,5 分为完全可以满足。

② 本调查就“当您去医院找专家就医时,挂专家号是否比较困难?”征询受访者意见,1~5 进行打分,数值越大表示困难越大。

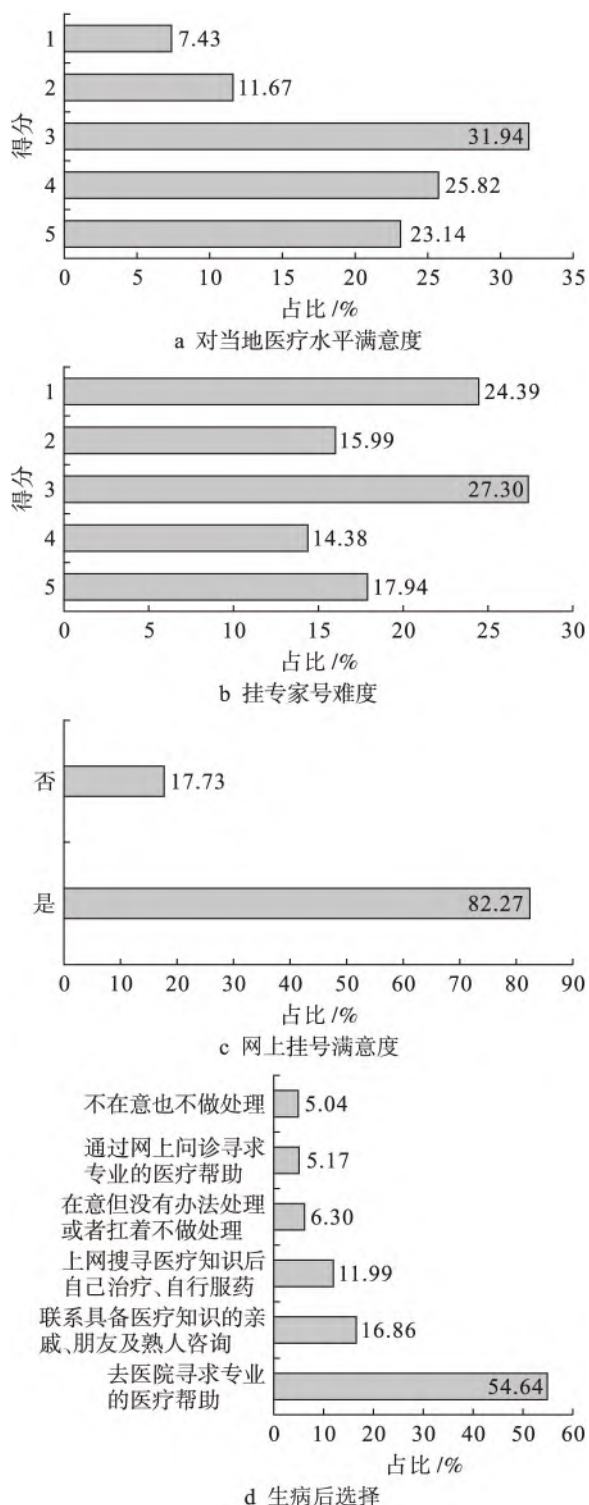


图3 居民对医疗水平满意度调查结果

注:网上挂号满意度统计结果为剔除了1862个没有使用过网上挂号的样本后,剩余的5038个样本,其他统计均为6900个全样本数据。

四、包容性公共卫生体系是实现包容性增长的重要支撑

新经济增长理论认为,人力资本投入是经济增

长的核心要素,而健康又是人力资本投入的核心要素,对人类发展权的保证尤为重要。良好的健康为知识和技术的积累奠定基础,带来更多的人力资本积累,进而带来收入的增加、就业率提高和劳动生产率的提升,是经济增长的重要动力。而包容性的增长,其核心要义是在保证增长效率的同时,强调增长进程中的公平性,是效率与公平兼顾的发展模式,避免少数利益群体对资源的垄断,让最广大民众享有经济增长的成果。包容性增长一是强调增长的广泛性,即增长惠及多数群体的利益;二是强调增长的均衡性,注重分配的公平性和资源的共享;三是注重增长的公益性,即更多地关注弱势群体的获得感,保证弱势群体的利益。

包容性增长的实现,要求人力资本积累的包容,而我国所构建的包容性公共卫生体系恰好满足了包容性增长对人力资本均衡发展的需求。下沉到基层的公共卫生服务网络保证了最广大民众获得公共卫生资源的权利,实现了医疗资源覆盖的广泛性,进而保证了人力资本水平的总体提升。区域间、城乡间协调发展战略避免了医疗资源过度向某一群体集中,数字时代大力推动的网络医疗对全国医疗资源再次分配,让偏远、落后地区居民也能够触及最高水平的医疗资源,实现了资源的跨时空共享,突出体现了人民健康的公平性。广泛覆盖的医疗保障体系,对重点人群提供的医疗救助、医疗帮扶体系,则充分显示了我国对弱势群体的关怀,让所有人都“病有所医”和“看得起病、吃得起药”,有效地保障了弱势群体的生存权和发展权。包容性公共卫生体系的建设,看似只是保证了人民群众最基本的公共卫生需求,但是对于中国这样一个人口基数巨大的发展中国家而言,其保障人数甚至超过了高收入国家人口总和^①,是我国以人为本发展理念的突出体现。

作为人口大国,我国人均寿命和人均健康水平的普遍提升能够实现其他国家所不具备的人力资本积累和提升速度,而现有研究已经证明,健康水平的提升所带来的人力资本水平提升,能够显著影响经济的增长水平。健康需求公平获取的差异导致人力资本水平的差异,进而影响人们获取教育、早期成长、工资收入的差异。一个公平的、包容的公共卫生体系和社会环境,是人力资本充分而公平积累的前提。我国所经历的快速而持续的经济增长,是前期人力资本相对超前投入的结果^[2],包容的人力资本积累体系既是新中国70余

① 世界银行 WDI 数据库显示,2021 年中国总人口为 14.12 亿人,高收入国家总人口为 12.41 亿人。

年来所坚持的以人为本发展理念的充分体现,也是中国得以实现可持续发展的重要源动力。

参考文献:

- [1] 姚力. 从卫生与健康事业发展看新中国 70 年的成就与经验 [J]. 毛泽东邓小平理论研究, 2019(11): 52 - 57.
- [2] 李钢, 秦宇. 人力资本相对超前投入及对经济增长的影响 [J]. 数量经济技术经济研究, 2020, 37(5): 118 - 138.
- [3] 胡克夫. 新中国社会主义卫生事业和防疫体系的创立与发展 [J]. 当代中国史研究, 2003(5): 119 - 124.
- [4] 徐杰. 对我国卫生经济政策的历史回顾和思考(上) [J]. 中国卫生经济, 1997(10): 7 - 8.
- [5] 严忠勤. 当代中国的职工工资福利和社会保险 [M]. 北京: 中国社会科学出版社, 1987.
- [6] 郑功成. 社会保障制度变迁与评估 [M]. 北京: 人民出版社, 2002.
- [7] 孟宏斌. 新中国成立 70 年来农村医疗保障制度变迁及其经验启示 [J]. 中国农业大学学报(社会科学版), 2019, 36(5): 90 - 99.
- [8] 周寿祺. 探寻农民健康保障制度的发展轨迹 [J]. 国际医药卫生导报, 2002(6): 18 - 19.
- [9] 林进龙. 中国公共卫生治理: 逻辑演进与维度构建 [J]. 沈阳工业大学学报(社会科学版), 2021, 14(1): 15 - 21.
- [10] 田馨, 袁银传. 新时代人民健康观的理论构建与实践路径 [J]. 学习与实践, 2021(10): 16 - 25.
- [11] 苏玉菊, 徐海波. 新时代健康公平观的基本内涵与实践价值 [J]. 贵州社会科学, 2022(6): 96 - 102.
- [12] 庄琦. 始终把人民健康放在优先发展的战略地位——党的十八大以来健康中国行动的成就与经验 [J]. 管理世界, 2022, 38(7): 24 - 37.

Inclusive public health system and building a Healthy China

“Theory and Practice of Inclusive Green Growth” Project Team

(Institute of Industrial Economics, Chinese Academy of Social Sciences, Beijing 100006, China)

Abstract: Since the foundation of New China, China has attached great importance to the people's lives and health, and has quickly established a wide-ranging public health system, effectively meeting the people's needs for medical and health care. The people-oriented development concept not only accumulates important human capital foundation for the economic construction of China, but also continues to nowadays, and has become an important connotation of the high-quality development of China. The results of the national survey on the inclusive public health system conducted by the follow-up Inclusive Green Development Survey (IGDS) show that, China has established a public health network that basically meets the needs of the people, and the level of medical and health supply has been continuously improved, which has been generally recognized by the people, effectively safeguarding the lives of the people and improving the level of human capital in China. The inclusive public health system is characterized by extensiveness, balance and public welfare, and it is an important pillar for China to achieve inclusive growth.

Key words: inclusiveness; public health system; Healthy China

(责任编辑: 吉海涛)