

# 群体性失业对健康的短期与长期影响

——来自中国 20 世纪 90 年代末下岗潮的证据

陈秋霖 胡钰曦 傅虹桥

**【摘要】**文章使用 1997~2006 年中国健康与营养调查(CHNS)、2011 年中国健康与养老追踪调查(CHARLS)数据,通过中国 20 世纪 90 年代国有企业下岗潮的外生冲击与工具变量法,根据工厂倒闭(或下岗、被辞退、岗位取消)识别出被动失业,估计群体性失业对健康的短期和长期影响。研究结果显示,群体性失业不仅对健康产生短期的负面影响,也对健康有长期、持续的负面影响,但该影响对男性显著,对女性不显著。文章还发现,群体性失业主要通过非经济因素(心理因素与不健康行为)影响健康。文章的研究发现对在供给侧结构性改革背景下完善社会保障制度及制定相应的社会政策具有一定的意义。

**【关键词】**失业 群体性下岗 健康 短期影响 长期影响

**【作者】**陈秋霖 中国社会科学院人口与劳动经济研究所,副研究员;胡钰曦 北京大学国家发展研究院,硕士研究生;傅虹桥 北京大学国家发展研究院,博士研究生。

## 一、研究背景

健康通常会受经济条件、医疗条件、社会环境等因素的影响,其中就业状态直接影响个人的收入水平、医疗可及性和社会地位,从而对健康产生影响。目前,中国正处于供给侧结构性改革的关键时期,经济转型升级和国有企业深化改革都将对就业产生一定的影响。研究失业等就业状况变化对健康的影响,推进健康中国建设具有现实意义。

国内外关于就业(或失业)与健康关系的研究越来越多,特别是经济社会重大变化中的群体性失业对健康的影响。有研究结果显示,失业会影响人们的身体和心理健康,包括自评健康下降、死亡率和自杀率上升、不健康行为增加等。例如,Sullivan 等(2009)利用宾夕法尼亚州 20 世纪 70 年代经济衰退这一历史事件研究发现,经历过失业的人群死亡率明显提高。Deb 等(2011)发现,部分工人在企业倒闭后,超重、肥胖和饮酒的比例增加。然而,也有研究发现,失业对健康的影响并不显著,甚至存在正相关。Browning 等(2006)发现,失业对相应疾病的住院率没有显著影响。Ruhm(2000)等人采用美国

1972~1991 年的宏观数据研究发现,高失业率与死亡率负相关,即经济衰退时期人们的健康状况更好。

一般认为失业对健康造成负面影响主要通过经济因素和非经济因素(心理因素)两种途径。经济因素途径是指失业造成个人或家庭收入降低,从而对健康产生综合影响(Kuhn, 2002; Eliason 等, 2006)。在社会保障制度不健全的环境下,失业后,与健康有关的因素会受收入下降的制约并对健康产生负面影响。例如,食品、住房、环境、医疗保障均会因收入下降而变得更差。非经济因素途径是指失业(或下岗)影响人们的心理状态,包括社交状态、精神压力、心理焦虑等(Kessler 等, 1987)。这可能会增加精神疾病的发病率,也可能导致吸烟、饮酒甚至自杀等不健康行为。然而,也有研究认为,失业对健康可能造成正面影响。失业导致工作中的健康风险因素发生率下降,失业还会带来闲暇增加和对健康投入时间的增加,从而可能给健康带来正面的影响(Miller 等, 2009)。

国内有关失业与健康的研究主要集中在社会学与公共卫生领域。多数研究采用定性和描述统计方法,但失业对健康影响,特别是群体性失业对健康影响的定量研究较为少见。高梦滔(2004)利用北京大学经济研究中心(CCER)2004 年 3 月在辽宁省沈阳市的抽样调查数据,分析了失业对健康的不利影响。Liu 等(2014)研究了父母下岗对子女的影响,发现父亲下岗对子女的健康有显著的负面影响。

由于目前国内缺少关于失业对健康短期和长期影响的研究,本文将利用 20 世纪90 年代中期以来国有企业下岗潮这一历史事件,研究群体性失业对健康的短期和长期影响。

20 世纪 90 年代以来,中国国有企业开始实施“减员增效”改革,大量国企员工被强制解除用工关系。根据中国经济数据库(China Entrepreneur Investment Club)的统计数据,1995~2003 年,中国国有企业数量从 11.8 万个下降至 3.42 万个,中国国有企业的劳动力数量从 1.126 亿下降到 0.688 亿,减少了近 4 400 万人,约 40%的国有企业职工在此期间下岗。图 1 显示了中国国有企业和集体企业就业人数的变化趋势,从中可以看出,20 世纪 90 年代国有企业和集体企业就业人数出现了大幅下降。

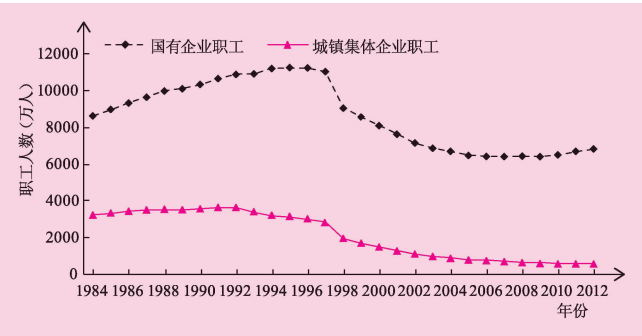


图 1 1984~2012 年国有企业和集体企业就业人数变化情况
 资料来源:《中国劳动统计年鉴(2013)》和《新中国六十年统计资料汇编》。

图 1 显示了中国国有企业和集体企业就业人数的变化趋势,从中可以看出,20 世纪 90 年代国有企业和集体企业就业人数出现了大幅下降。

虽然国有企业“减员增效”改革对国有企业脱困起到了积极作用,但大量下岗国企职工也付出了极大的代价。下岗职工由于技能、年龄等原因在劳动力市场上缺乏竞争力,很多人难以顺利实现再就业,

下岗后的收入受到较大的影响。此外,由于社会保障、商业保险体系不健全,下岗职工在失去公费医疗和劳保医疗后缺少相应的保障。解决下岗职工再就业和社会保障成为这一时期中国重要的社会问题。已有对国有企业改革影响的文献主要集中在改革的宏观效应等方面(白重恩等,2006),更多的是以经济发展和企业经营为视角讨论国有企业改革的效果。随后研究视角开始逐渐向微观层面转变。有研究发现,国有企业改革导致下岗职工的福利受到较大的负面影响。例如,收入不确定性的增加造成预防性储蓄的增加(Feng等,2011),国有企业造成的失业对下岗职工子女的健康与教育有负面影响(赵颖,2016;Liu等,2014)。

与已有研究相比,本文定量研究失业对健康的短期和长期的影响。由于失业对健康影响的研究往往会遇到内生性的困扰,本文采用中国20世纪90年代国有企业大规模下岗潮这一历史事件作为外生冲击,并通过识别被动失业,在一定程度上解决失业可能存在的内生性问题。

## 二、数据来源和研究方法

根据数据的可得性,本文使用1997~2006年中国健康与营养调查数据(CHNS)分析失业对健康的短期影响。利用2011年中国健康与养老追踪调查(CHARLS)基线调查数据和CHARLS生命历程数据研究20世纪90年代末国有企业下岗潮对下岗职工的长期健康影响。CHARLS生命历程数据于2014年收集,记录45岁及以上中老年人工作史。本文通过工厂倒闭(或下岗、被辞退、岗位取消)识别出国有企业职工的被动失业,并结合2011年的基线调查数据中的健康数据,估计失业经历对健康的长期影响。

### (一) 短期影响的数据来源及模型建立

中国健康与营养调查数据(CHNS)的采集范围覆盖9个省(黑龙江、吉林、山东、江苏、河南、湖北、湖南、广东、贵州)的城镇和农村,采集时间为1989、1991、1993、1997、2000、2004、2006、2009和2011年。截至2011年调查,数据集中含有约7200户家户和超过30000个人。被访者中30%来自城市,70%来自农村。调查数据采集期数较多,可以形成较长的非平衡面板数据,而且每一期都询问了受访者的工作与健康情况。

为了分析国有企业职工下岗对健康的影响,本文首先将样本限定在国有企业样本内,并参考Liu等(2014)的研究思路,将过去调查期内曾经在公共机构、国有企业、集体企业工作过的人群定义为国有企业样本(国有企业工作定义1),同时为了保证定义的稳健性,将过去调查期内仅在国有企业工作过的人群作为国有企业样本的另一种可选择的定义(国有企业工作定义2)。本文将中国健康与营养调查(CHNS)数据中上一期在公共机构、国有企业或集体企业工作的样本和仅在国有企业工作的样本在相邻的两个

调查期内失去工作,定义为“国有企业失业定义1”和“国有企业失业定义2”。最终获得1997~2006年工作样本57 744个。然后再按照国有企业定义,将样本限定在国有企业工作历史样本内,共10 259个。相关变量的描述性统计如表1所示。

表1 相关变量描述性统计

变 量	样本量	平均值	标准差	最小值	最大值
自评健康(好=1)	10259	0.79	0.41	0.00	1.00
性别(男性=1)	10259	0.53	0.50	0.00	1.00
年龄(岁)	10259	43.96	18.53	0.00	59.90
婚姻状况(已婚=1)	10259	0.86	0.53	0.00	1.00
受教育水平	10259	1.64	1.35	0.00	6.00
家庭收入的对数	10259	8.71	1.20	0.00	13.40
国有企业失业定义1(从公共机构、国有企业或集体企业下岗=1)	10259	0.03	0.16	0.00	1.00
国有企业失业定义2(仅从国有企业下岗=1)	8687	0.02	0.12	0.00	1.00
国有企业工作定义1(在公共机构、国有企业或集体企业工作=1)	10259	0.25	0.43	0.00	1.00
国有企业工作定义2(仅在国有企业工作=1)	8687	0.14	0.34	0.00	1.00

注:受教育水平:小学毕业=1;初中毕业=2;高中毕业=3;中等技术学校、职业学校毕业=4;大专或大学毕业=5;硕士及以上=6。

本文采用固定效应模型估计失业对健康的短期影响,并构建以下模型:

$$Health_{i,t}=\alpha_i+\beta_1 Job\_loss_{i,t-1}+\beta_2 X_{i,t}+\mu_t+\varepsilon_{i,t} \tag{1}$$

其中, $i$ 代表个人, $t$ 代表时间, $Health_{i,t}$ 为衡量健康的因变量, $Job\_loss_{i,t-1}$ 为哑变量(是否失业), $X_{i,t}$ 为一系列控制变量,包括年龄、年龄平方项、户籍、婚姻状况、教育状况、收入情况等, $\alpha_i$ 为个体固定效应, $\mu_t$ 为年份的固定效应, $\varepsilon_{i,t}$ 为误差项。

由于在CHNS数据中没有为何失去工作的相关信息,因此失业这一核心解释变量可能会存在内生性问题。内生性来源包括两个方面:一是国有企业样本中的失业选择不是随机的,生产力更低的人或许更容易失业,同时其健康状况也可能更差,存在遗漏变量问题。二是健康水平的高低影响个人对于就业状况的选择,存在反向因果问题。由于本文定义失业的样本期限为1997~2006年,这一时期发生的国有企业下岗大概率是外生的政策冲击,这在一定程度上解决了失业的内生性问题。为了进一步消除内生性误差,本文使用工具变量法,工具变量一阶段的回归模型为:

$$Job\_loss_{i,t}=\alpha_0+\alpha_1 Z_{i,t}+\alpha_2 X_{i,t}+\varepsilon_{i,t} \tag{2}$$

其中, $Z_{i,t}$ 为是否国有企业失业的工具变量,包括夫妻双方曾经是否在国有企业工作过,双方上一期是否在国有企业工作。在国有企业职工大量下岗期间,中国劳动合同法规定,裁员要考虑家庭情况,即国企双职工家庭夫妻双方同时下岗的可能性较小。



因此,若双方都在国有企业工作,如果丈夫或妻子已经有一方经历下岗,则另一方经历下岗的概率较低。

本文主要采用自评健康作为主要被解释变量。自评健康是指受访者根据身体、心理、社会功能等方面的综合情况,对自身健康状况进行的总体评价。国内外研究普遍认为,自评健康可以在一定程度上反映人群客观健康与主观心理期望的综合状况,其测量方法简单高效,是极为重要的健康衡量指标。在 CHNS 数据中,自评健康回答选项分为:“非常好”、“好”、“一般”、“差”4 种。本文定义虚拟变量  $health$ ,如果自评健康指标为“非常好”或“好”,记  $health=1$ ,如果自评健康指标为“一般”或“差”,则记  $health=0$ 。此外,本文还使用是否吸烟(吸烟  $=1$ ),是否饮酒(饮酒  $=1$ ),是否患有糖尿病(患有  $=1$ )和是否患有高血压(患有  $=1$ )作为健康指标,探究失业对健康的短期影响。

(二) 长期影响的数据来源及模型建立

中国健康与养老追踪调查(CHARLS)涵盖人口、家庭、健康、医疗、工作、收入和养老等方面。本文将使用 2011 年的全国基线调查数据和 2014 年的生命历程调查数据,数据集中有约 1 万户家庭的 1.7 万人。生命历程调查数据可以回溯每个受访者过去的工作经历,因此,本文用该数据来探究失业对健康的长期影响。

目前关于国有企业被动失业的定义尚无统一的标准,因此,为了后续结果的稳健性,本文将失业分为更改工作原因选择 1~4(1 为倒闭、2 为岗位取消、3 为下岗、4 为被辞退)和仅选择 1(倒闭)两种情况;将国有企业分为政府、事业单位或企业(国有企业或集体企业)和仅为企业(国有企业或集体企业)两种情况。通过两种国有企业划分与两种失业划分的  $2 \times 2$  矩阵,得到 4 种国有企业被动失业的定义方式:下岗定义 1(政府、事业单位或企业(国有企业或集体企业)工作人员曾经历过倒闭、岗位取消、下岗、被辞退);下岗定义 2(企业(国有企业或集体企业)工作人员曾经历过倒闭、岗位取消、下岗、被辞退);下岗定义 3(政府、事业单位或企业(国有企业或集体企业)工作人员曾经历过倒闭);下岗定义 4(企业(国有企业或集体企业)工作人员曾经历过倒闭)。

由于中国集体企业的情况比较复杂,为了样本与定义的纯粹性,本文仅保留只有一份国有企业工作的样本。本文将 CHARLS 2011 年基线调查数据与 CHARLS 2014 年生命历程问卷调查数据进行匹配,通过均值替换法处理控制变量的缺失,并剔除样本极端值。删除 3 107 个缺失值后,再将人群限定在只有一份非农受雇工作内,最终得到 6 817 个样本。本文还将该样本限定在国有企业内,得到只有一份国有企业工作的回归样本 739 个,其中按下岗定义 1 的被动失业约占 12.5%。

本文采用混合截面数据的 OLS 回归模型来估计失业对健康的长期影响,具体模型为:

$$Health_i = \alpha_0 + \beta_1 Job\_loss_i + \beta_2 Z_i + \beta_3 Year_i + \varepsilon_i \tag{3}$$

其中,  $i$  代表个人,  $Health_i$  为衡量健康的因变量,  $Job\_loss_i$  为是否失业,  $Z_i$  为一系列控制变量(包括年龄、年龄的平方项、户籍、婚姻状况、受教育水平、收入情况、失业持续时间、就业与再就业状况等),  $\varepsilon_i$  为误差项。

在中国健康与养老追踪调查(CHARLS)数据中, 自评健康指标的回答选项为: “极好”、“很好”、“好”、“一般”、“差”5种。同样, 本文定义虚拟变量  $health$ , 如果自评健康为“极好”、“很好”或“好”, 记  $health=1$ , 如果自评健康为“一般”或“差”, 则记  $health=0$ 。此外, 本文使用是否吸烟(吸烟=1), 是否饮酒(饮酒=1), 是否患有糖尿病(患有=1)和是否患有高血压(患有=1)作为健康指标, 探究失业对健康的长期影响。表2给出了相关变量的描述性统计结果。

三、结果与讨论

(一) 失业对健康的短期影响

为了避免反向因果带来的内生性问题, 本文采用对健康状况和健康行为取滞后项的方法, 来减小当期由于健康问题造成失业对回归结果带来的反向因果问题。表3显示了当期失业对滞后一期健康和健康行为的影响。对全样本而言, 失业对滞后一期的自评健康有显著影响: 失业使滞后一期健康的概率下降10~12个百分点。考虑到自评健康哑变量的均值约为0.8, 因此, 失业将使滞后一期自评健康为良好的概率大约下降14%。

表2 相关变量的描述性统计(N=6817)

变 量	平均值	标准差	最小值	最大值
国有企业工作	0.11	0.31	0.00	1.00
国有企业失业	0.01	0.12	0.00	1.00
下岗时的年龄(岁)	31.24	10.34	14.00	58.00
下岗持续时间(年)	2.65	1.28	1.00	6.00
性别(男性=1)	0.48	0.49	0.00	1.00
户籍(城市=1)	0.31	0.46	0.00	1.00
受教育水平	2.40	1.33	1.00	6.00
婚姻状况	1.53	1.30	1.00	6.00
个人收入的对数	8.71	1.20	4.67	14.79
自评健康	0.69	0.47	0.00	1.00
是否吸烟	0.29	0.34	0.00	1.00
是否饮酒	0.28	0.45	0.00	1.00
是否患有糖尿病	0.05	0.26	0.00	1.00
是否患有高血压	0.03	0.37	0.00	1.00

注: 受教育水平: 小学毕业=1; 初中毕业=2; 高中毕业=3; 中等技术学校、职业学校毕业=4; 大专或大学毕业=5; 硕士及以上=6。婚姻状况: 已婚并与配偶同住=1; 已婚且由于工作等原因暂时没有与配偶同住=2; 分居=3; 离异=4; 丧偶=5; 未婚=6。

表3显示, 失业使吸烟率增加2.1个百分点, 考虑到全样本吸烟人口的比例为33.1%, 因此, 失业使吸烟人群增加6.3%。从短期看, 失业对于高血压和糖尿病的发病率没有显著影响。这一结果与已有文献的研究结果较为一致(Drydakis, 2015; Deb等, 2011)。在短期内, 失业对健康的影响更多是心理上的。由于失业导致个人的精神压力增大, 自评健康可能会下降, 吸烟、饮酒等不健康行为可能会增加, 但不一定

会在短期内对疾病的发生率有显著影响(Eliason等,2009)。

(二) 失业对健康的长期影响

表 4 给出了不同定义下国有企业下岗对自评健康长期影响的回归结果,从中可以看出,无论

采用哪种失业定义,国有企业的被动失业或下岗均会给职工的长期健康带来负面影响,使自评健康为良好的比例下降 10~15 个百分点。考虑到自评健康哑变量的均值约为 0.69,可以得出,国有企业下岗对下岗职工造成长期的健康损害,使自评健康为良好的概率大约下降 14%~26%。这一结果表明,下岗对职工健康的负面影响一直持续,并没有随着时间的推移而减少或消失。

失业导致健康变差的传导机制可能体现在经济因素和非经济因素两个方面。为了研究失业对健康影响的传导机制,本文通过逐步加入不同变量来比较回归系数的变化。这一方法在卫生经济学研究中使用较为普遍(Culter 等,2010)。表 5 中模型 1 是原回归模型的结果,模型 2 至模型 7 逐步加入吸烟、饮酒、社交、抑郁、医疗保险、收入变量。结果显示,在控制了所有机制变量后,失业对健康影响的边际影响从 -0.119 变化为 -0.107,解释了约 10%。其中,加入饮酒、抑郁等变量使系数变化较大,加入收入、医疗保险等变量后系数变化不大。这一结果表明,失业对健康的长期影响主要是非经济因素的作用,而收入、医疗保险可及性等经济因素的作用相对较小。

表 3 失业对健康和健康行为的短期影响(工具变量回归结果)

变 量	自评健康	吸烟	饮酒	高血压或糖尿病
国有企业失业定义 1	-0.101* (0.0536)	-0.0212** (0.0087)	-0.0317** (0.0152)	0.0071 (0.0260)
样本量	10259	10259	10259	10259
R <sup>2</sup>	0.05	0.04	0.06	0.05
国有企业失业定义 2	-0.123*** (0.0403)	-0.0271* (0.0147)	-0.0291* (0.0152)	0.0021 (0.0660)
样本量	8687	8687	8687	8687
R <sup>2</sup>	0.00	0.01	0.03	0.02

注:控制变量包括年龄、年龄的平方项、户籍、受教育水平、婚姻状况、收入状况。括号内数据为标准误。\*p<0.1,\*\*p<0.05,\*\*\*p<0.01。

表 4 失业对自评健康的长期影响(OLS 回归结果)

	下岗定义 1		下岗定义 2		下岗定义 3		下岗定义 4	
	模型 1	模型 2	模型 3	模型 4	模型 5	模型 6	模型 7	模型 8
国有企业下岗	-0.116** (0.0513)	-0.119* (0.0638)	-0.173*** (0.0568)	-0.189** (0.0758)	-0.102* (0.0521)	-0.0855 (0.0523)	-0.139** (0.0585)	-0.132** (0.0597)
样本量	739	608	422	371	739	739	422	422
R <sup>2</sup>	0.040	0.091	0.085	0.128	0.038	0.087	0.078	0.125

注:控制变量包括年龄、年龄的平方项、户籍、受教育水平、婚姻状况、收入状况、失业持续时间。模型 1、模型 3、模型 5、模型 7 回归时不含控制变量,模型 2、模型 4、模型 6、模型 8 回归时包含控制变量。括号内数据为标准误。\*p<0.1,\*\*p<0.05,\*\*\*p<0.01。

表 5 失业对健康影响机制检验回归结果(N=608)

变 量	自评健康						
	模型 1	模型 2	模型 3	模型 4	模型 5	模型 6	模型 7
国有企业下岗按下岗定义 1	-0.119* (0.0638)	-0.118* (0.0637)	-0.114* (0.0630)	-0.112* (0.0637)	-0.109* (0.0636)	-0.108* (0.0643)	-0.107* (0.0638)
吸烟		-0.0124 (0.0505)	-0.0184 (0.0504)	-0.0191 (0.0500)	-0.0233 (0.0498)	-0.0243 (0.0491)	-0.0242 (0.0492)
饮酒			0.0976** (0.0401)	0.105*** (0.0402)	0.0983** (0.0400)	0.101** (0.0402)	0.0964** (0.0398)
抑郁				-0.369*** (0.117)	-0.366*** (0.118)	-0.358*** (0.118)	-0.354*** (0.116)
社交					0.0757** (0.0348)	0.0735** (0.0351)	0.0696** (0.0350)
医疗保险						-0.0890* (0.0532)	-0.0804 (0.0528)
收入的对数							0.0448 (0.0508)
R-squared	0.091	0.091	0.100	0.123	0.129	0.135	0.150

注:控制变量包括年龄、年龄的平方项、户籍、受教育水平、婚姻状况、收入状况、失业持续时间。括号内数据为标准误。\*p<0.1,\*\*p<0.05,\*\*\*p<0.01。

(三) 异质性检验

已有文献发现,失业对躯体健康的影响在男性与女性之间存在明显的差别(Drydakis, 2015; Deb 等, 2011)。本文对短期影响与长期影响进行了分性别回归,结果发现,无论是对健康的短期影响还是长期影响,下岗对男性健康的影响都是负面的,而对于女性则没有显著影响。这一结果与已有研究结果较为一致(Drydakis, 2015; Deb 等, 2011)。下岗或失业对健康状况影响的性别差异可能是由于男性作为家庭主要收入来源,其工作状况与社交关系、社会地位密切相关,失业或下岗对男性的精神打击与健康冲击较大,而女性承担更多的家庭责任,失去工作对女性的精神与健康冲击较小。

四、稳健性检验

下岗后再就业能在一定程度上缓解失业对健康的冲击,收入来源的扩大改善了精神状态与经济状况。许多国有企业下岗职工在失去工作后开始寻求其他非体制内的工作,如果忽略再就业可能造成本文回归结果的偏误,因此本文对只有一份国有企业工作样本,重新构建再就业变量<sup>①</sup>。结果显示,国有企业样本即使控制了再就业后,失业对健康

① 由于研究样本已限定为仅有一份受雇工作,失业后的再就业仅为自雇,包括在家务农与从事非农自雇等工作,样本内自雇再就业占比为 22.6%。



的长期负面影响依旧显著,回归系数没有明显的下降。导致这一结果的原因可能是国有企业下岗职工虽然再就业,甚至通过再就业又获得新的社会保障,但失去了原有的社会地位,所以对健康的冲击依然存在。其具体原因有待进一步分析。

为了避免只有一份国有企业受雇工作的样本人群与多份受雇工作人群之间存在系统性差异,本文重新定义了多份受雇工作人群样

本,探究第一份工作<sup>①</sup>在国有企业且经历国有企业下岗后对健康的长期影响,并且控制了再就业<sup>①</sup>。结果表明,对有多份工作的群体,失业对健康的负面影响比仅有一份工作的群体要小,但结果同样显著。这一结果再次表明,即使国有企业职工下岗后再就业,但在当时缺乏社会保障及社会经济体制剧烈变迁的情况下,下岗对个人的健康冲击依然较大,并且这种冲击的影响时间较长。

### 五、主要研究结论

本研究发现,“下岗”对健康的短期影响显著降低了国有企业男性职工的自评健康,增加了其吸烟和饮酒的概率,但对女性的影响不显著。此外,本文没有发现失业对高血

表 6 失业对男性与女性健康和健康行为的短期影响(固定效应回归结果)

	自评健康	吸烟	饮酒	高血压或糖尿病
男性(N=5178)				
国有企业失业定义 1	-0.185** (0.0776)	-0.0443*** (0.0124)	-0.0416* (0.0252)	0.0043 (0.0669)
R <sup>2</sup>	0.01	0.02	0.01	0.02
女性(N=5081)				
国有企业失业定义 1	-0.0056 (0.0756)	-0.0039 (0.0541)	0.0026 (0.0146)	-0.0002 (0.0070)
R <sup>2</sup>	0.01	0.01	0.01	0.02

注:控制变量包括年龄、年龄的平方项、户籍、受教育水平、婚姻状况、收入状况。括号内数据为标准误。\*p<0.1,\*\*p<0.05,\*\*\*p<0.01。

表 7 失业对男性与女性自评健康的长期影响(OLS 回归结果)

	下岗定义 1	下岗定义 2	下岗定义 3	下岗定义 4
男性				
国有企业下岗	-0.194** (0.0934)	-0.357*** (0.0964)	-0.158* (0.0948)	-0.272** (0.107)
样本量	296	200	296	171
R <sup>2</sup>	0.150	0.103	0.145	0.206
女性				
国有企业下岗	-0.0242 (0.0900)	0.00879 (0.115)	-0.0071 (0.0899)	0.0511 (0.119)
样本量	312	415	312	200
R <sup>2</sup>	0.101	0.086	0.101	0.104

注:控制变量包括年龄、年龄的平方项、户籍、受教育水平、婚姻状况、收入状况、失业持续时间。括号内数据为标准误。\*p<0.1,\*\*p<0.05,\*\*\*p<0.01。

① 再就业为第一份国有企业工作失业后重新获得受雇与自雇类型的工作,样本中再就业占比为 85.1%。

表 8 失业对健康的长期影响(控制再就业后 OLS 回归结果)

	下岗定义 1	下岗定义 2	下岗定义 3	下岗定义 4
国有企业下岗	-0.112** (0.0548)	-0.188*** (0.0614)	-0.0891 (0.0549)	-0.145** (0.0629)
是否再就业	0.0112 (0.0459)	0.0642 (0.0561)	0.0060 (0.0458)	0.0512 (0.0567)
样本量	711	412	711	412
R <sup>2</sup>	0.082	0.139	0.079	0.132

注:其他控制变量包括年龄、年龄的平方项、户籍、受教育水平、婚姻状况、收入状况、失业持续时间。括号内数据为标准误。\*p<0.1,\*\*p<0.05,\*\*\*p<0.01。

表 9 失业对健康的长期影响(多份受雇工作样本控制再就业后 OLS 回归结果)

	下岗定义 1	下岗定义 2	下岗定义 3	下岗定义 4
国有企业下岗	-0.0409* (0.0226)	-0.0510* (0.0281)	-0.0389* (0.0228)	-0.0510* (0.0281)
样本量	3564	2184	3564	2184
R <sup>2</sup>	0.008	0.011	0.008	0.011

注:其他控制变量包括年龄、年龄的平方项、户籍、受教育水平、婚姻状况、收入状况、失业持续时间。括号内数据为标准误。\*p<0.1,\*\*p<0.05,\*\*\*p<0.01。

压、糖尿病等慢性病指标有显著影响。这一结果表明,在短期内,“下岗”对国企职工的健康影响可能更多是在精神层面,对躯体健康和疾病的影响并没有完全显现。

群体性失业对健康有长期持续的负面影响,而且对男性非常显著,对女性不显著。即使通过更换国有企业失业定义,选取普通企业失业与多份工作样本,以及考虑再就业等对结果进行一系列检验,

这一结论依然稳健。因此,群体性失业对失业人群的健康状况有显著的负面影响,这种负面影响不仅在短期(3~5年)内存在,长期也较为显著,而且失业主要通过心理健康、不健康行为等非经济因素对健康产生影响。

鉴于上述研究结论,本文认为,从政策制定者的角度,在全力推进健康中国建设和供给侧结构性改革的大背景下,如何在经济结构转型过程中避免大规模群体性失业,如何为被动下岗的职工提供相应的社会保障和广泛的社会支持是政府部门需要考虑的重大社会民生问题。因此,本文提出以下政策建议:(1)在就业政策制定中将健康作为重要目标纳入考量。贯彻落实新时期卫生与健康工作六项方针之一——“将健康融入所有政策”,全面推动健康中国建设,推动经济建设和社会建设平衡发展、可持续发展。(2)在淘汰落后产能、有序退出过剩产能的供给侧结构性改革过程中,尽可能避免大规模群体性失业的发生。全社会为供给侧结构性改革提供就业缓冲余地,做好下岗职工妥善安置工作。(3)健全社会保障制度建设,不仅要通过失业保险、养老与医疗保险、再就业等相关制度发挥政策托底作用,也要对失业人群提供包括心理辅导、心灵关怀等更为广泛的社会服务,降低非经济因素对健康的长期负面影响。(4)加强对男性失业人群的健康干预,减少其不健康行为。

## 参考文献:

1. 白重恩等(2006):《国有企业改制效果的实证研究》,《经济研究》,第8期。
2. 高梦滔(2004):《下岗与失业对健康的影响分析》,《中国初级卫生保健》,第9期。
3. 赵颖(2016):《员工下岗、家庭资源与子女教育》,《经济研究》,第5期。
4. Browning M., Heinesen E. (2012), Effect of Job Loss due to Plant Closure on Mortality and Hospitalization. *Journal of Health Economics*. 31(4):599-616.
5. Browning M., Moller Dano A, Heinesen E. (2006), Job Displacement and Stress-Related Health Outcomes. *Health Economics*. 15(10):1061-1075.
6. Catalano R., Goldman-Mellor S., Saxton K., et al. (2011), The Health Effects of Economic Decline. *Annual Review of Public Health*. 32:431-450.
7. Cutler, D.M., and Lleras-Muney, A. (2010), Understanding Differences in Health Behaviors by Education. *Journal of Health Economics*. 29(1):1-28.
8. Drydakis N. (2015), The Effect of Unemployment on Self-reported Health and Mental Health in Greece from 2008 to 2013: A Longitudinal Study Before and During the Financial Crisis. *Social Science & Medicine*. 128:43-51.
9. Deb, P., Gallo, W.T., Ayyagari, P., Fletcher, J. M., and Sindelar, J.L. (2011), The Effect of Job Loss on Overweight and Drinking. *Journal of Health Economics*. 30(2):317-327.
10. Eliason, M., Storrie, D. (2006), Lasting or Latent Scars? Swedish Evidence on the Long-Term Effects of Job Displacement. *Journal of Labor Economics*. 24(4):831-856.
11. Eliason, M., Storrie, D. (2009), Job Loss is Bad for Your Health—Swedish Evidence on Cause-Specific Hospitalization Following Involuntary Job Loss. *Social Science & Medicine*. 68(8):1396-1406.
12. Feng, J., He, L., and Sato, H. (2011), Public Pension and Household Saving: Evidence from Urban China. *Journal of Comparative Economics*. 39(4):470-485.
13. Kessler, R.C., House, J.S., Turner, J.B. (1987), Unemployment and Health in a Community Sample. *Journal of Health and Social Behavior*. 28(1):51-59.
14. Kuhn, A., Lalive, R., Zweimüller, J. (2009), The Public Health Costs of Job Loss. *Journal of Health Economics*. 28(6):1099-1115.
15. Liu, H., Zhao, Z. (2014), Parental Job Loss and Children's Health: Ten Years After the Massive Layoff of the SOEs' Workers in China. *China Economic Review*. 31:303-319.
16. Miller, D.L., Page, M.E., Stevens, A.H., et al. (2009), Why are Recessions Good for Your Health?. *The American Economic Review*. 99(2):122-127.
17. Ruhm, C.J. (2000), Are Recessions Good for Your Health?. *The Quarterly Journal of Economics*. 115(2):617-650.
18. Ruhm, C.J. (2015), Recessions, Healthy no More?. *Journal of health economics*. 42:17-28.
19. Sullivan, D., Von Wachter, T. (2009), Job Displacement and Mortality: An Analysis Using Administrative Data. *The Quarterly Journal of Economics*. 124(3):1265-1306.

(责任编辑:朱 犁)