



城乡居民医保整合政策 对灵活就业人员心理健康的影响研究

陈浩, 董诗蕊, 戴勇

江苏大学管理学院, 江苏 镇江 212013

摘要:灵活就业日益成为我国劳动力市场的重要组成部分,与此同时,这一群体的心理健康风险也日益加剧。文章基于2016—2020年的中国家庭追踪调查(CFPS),运用多期双重差分(DID)模型、倾向评分匹配法(PSM)、异质性分析和中介效应检验,研究城乡居民医保整合政策对灵活就业人员心理健康的影响。结果发现,医保整合政策显著提升了灵活就业人员的心理健康水平,尤其是对年轻、农村户籍及西部地区的个体,同时健康支出压力在政策影响中扮演了中介角色。研究结论对深化城乡居民医保整合改革进程,持续扩大城乡居民医保对灵活就业人员的覆盖范围,加强对不同特征灵活就业人群心理健康差异的关注等具有一定现实意义。

关键词:城乡居民医保整合;灵活就业人员;心理健康;健康支出;压力

中图分类号:R197.1;F842.6

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2025)02-113-008

doi:10.7655/NYDXBSS240497

截至2023年底,我国各类灵活就业群体规模已突破2亿人,占全部7.76亿就业人口的14.3%^[1],未来灵活就业群体规模还将持续壮大。大量农村和城镇剩余劳动者源源流向城市,成为如建筑工、家政工等传统灵活就业人员,同时,随着互联网经济的迅速发展,催生了诸多如外卖员、网约车司机等互联网平台型的新灵活就业群体。目前,灵活就业已逐渐成为我国劳动力市场的重要组成部分,构成了社会化就业的“蓄水池”^[2],但这一特殊劳动群体也面临着多重叠加风险。根据《中国国民心理健康发展报告(2021—2022)》,囿于“去单位化”的劳动关系以及低就业层次、低工资收入、低保障水平等职业特征^[3],当前灵活就业群体的心理健康水平普遍偏低,极易出现焦虑、压力和职业适应不良等负面心理状态^[4],而其中医疗保障水平不足更是诱发其心理健康风险的重要因素。对于灵活就业人员而言,心理健康尤为重要,因为他们往往面临更大的工作压力和不确定性,而提升心理健康水平有助于其更好地应对职业风险,适应工作环境,提高工

作效率及整体劳动力质量。长期以来,受到城乡二元经济结构、职业类型及政策碎片化等因素的影响,我国逐渐形成了城乡分割、人群分割及地区分割的三大基本医疗保险制度^[5]。与城镇正规就业者相比,由于灵活就业人员大多来自农村转移劳动力,使得该群体在参与传统医疗保险时面临双重困境:一是当灵活就业人员以个体身份参加城镇职工基本医疗保险,既面临着缴费压力较大,还可能存在参保条件限制以及跨区域转移接续困难等诸多难题;二是灵活就业人员在选择参加流入地的城镇居民医保时,依然存在着诸如户籍、社会资本、公共服务等有形和无形的制度障碍。

基于此,2016年,国务院印发了《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》,按照“六统一”原则整合新型农村合作医疗(简称新农合)与城镇居民基本医疗保险(简称城居保)两项制度,着力建立统一的城乡居民基本医疗保险制度。城乡居民医保整合改革的目的是通过打破户籍等制度限制,推进异地就医流程、费用报销方式和补偿机制的简化

基金项目:国家社科基金重点项目“长三角一体化背景下跨域公共服务供给的战略场域机制与治理研究”(24AGL008);江苏大学科研立项一般项目“城乡居民医保统筹对灵活就业者劳动供给的影响研究——基于PSM-DID的实证分析”(Y22C035)

收稿日期:2024-12-09

作者简介:陈浩(1975—),男,江苏仪征人,博士,教授,博士生导师,研究方向为公共服务与农村公共管理,通信作者, zjchenghao@ujs.edu.cn。

优化,以实现区域城乡不同人群间的基本医保均等化。城乡医保整合政策是实现社保“精准扩面”的关键,通过提高灵活就业人员的医疗保险参保契合度,保障该群体公平享有基本医疗服务权益,对提升健康保障水平具有重要意义。而心理健康作为个体健康体系的一部分,医保整合政策是否促进灵活就业群体的心理健康发展值得关注,也构成衡量医保整合改革成效的重要方面。

当前很多学者关注城乡居民医保整合对城乡民众的健康效应影响,但大多侧重于医疗服务利用和生理健康改善方面^[6-7],研究证实了医保整合政策能够增加参保人群获得更好医疗保健服务的机会,提升医疗服务利用水平,增强抵御疾病风险和维护生理健康的能力^[8]。然而,由于疾病风险具有系统性与不确定性,其不仅对身体功能产生负面影响,同样也会引发患者的康复焦虑与负担压力等^[9]。而医疗保险作为一种事后风险补偿的制度安排,发挥了分担劳动者因疾病健康冲击所造成的医疗负担的功能。拥有医疗保险的个体能提升抵御疾病风险的信心、能力和控制感^[10]。已有少量学者关注医保对灵活就业群体心理健康的影响。如郑超等^[11]基于2015、2018年两期中国健康与养老追踪调查数据,发现城乡医保整合政策降低了居民产生心理抑郁的可能性,进而改善了心理健康状况;黄德荣等^[12]研究结果表明城乡居民医保整合对农村老年人的心理健康有显著改善效果;付方腾等^[13]运用序次Probit模型和双向固定效应模型,发现医保能够一定程度减轻灵活就业人员抑郁程度,提升其身心健康水平。目前对城乡居民医保整合、心理健康、灵活就业人员的研究较多,但整体上并未明确将城乡居民医保整合政策与灵活就业人员两者紧密联系起来。聚焦于这一独特的就业群体,研究城乡居民医保整合政策对灵活就业人员心理健康的影响效应,可以达到稳就业、促发展的目的。因此,本文基于政策效应评估工具——多期双重差分(DID)模型,运用2016—2020年的中国家庭追踪调查(CFPS)三期数据,实证分析城乡医保整合政策对灵活就业人员心理健康的影响及作用机制,进而提出相应的建议。

一、资料和方法

(一)资料来源

实证研究数据来源于CFPS数据库,选取医保整合政策实施前后的2016、2018、2020年三期追踪数据,研究对象为城乡灵活就业人员。基于本文研究目的,对样本数据进行了预处理:一是剔除2014年及以前已实现城乡居民医保整合的样本,同时仅保留参加新农合、城居保或城乡居民医保的样本;二是剔除年龄小于16岁的劳动群体,同时考虑到60

岁及以上群体灵活就业比例超过25%^[14],将灵活就业人员年龄上限提高至65岁;三是根据工作状态筛选非农就业人员,并剔除工作类型为有编制的样本,以及“当前工作状态”为退出劳动力市场的群体;四是剔除部分重要信息存在缺失值的样本,并对相关变量进行上下1%缩尾处理,以消除极端值的影响。通过上述处理,最终获得有效样本量4 007例。

(二)变量描述

1. 被解释变量

被解释变量为灵活就业人员的心理健康水平(Y_{it})。由国际流行病研究中心开发的抑郁自评量表(CES-D)是当前学界研究个体心理健康的主流测度方法,研究显示不同版本CES-D量表信效度均较高,且删减后量表与原量表的相关系数 >0.95 ,与原量表相容效度高^[11]。CES-D量表在本人群应用的内部一致性系数为0.74,具有良好的信度,因此文章采用CES-D量表对灵活就业人员的心理健康水平进行测量。根据受访者对过去一周内各种感受或行为的发生频率进行自评^[15],具体测度题项包括“我感到情绪低落”“我觉得做任何事都很费劲”“我的睡眠不好”“我感到愉快”“我感到孤独”“我生活快乐”“我感到悲伤难过”“我觉得生活无法继续”,答项“几乎没有(不到1天)”“有些时候(1~2天)”“经常有(3~4天)”“大多数时候有(5~7天)”分别赋值1~4分,其中,对积极情绪题“我感到愉快”“我生活快乐”进行反向赋值,再进行相加。最终心理健康得分在8~32分,被调查者的评分与其抑郁症状成正相关^[16],得分越高则抑郁程度越高,心理健康状况越差^[17]。

2. 解释变量

核心解释变量为政策效应项($policy_{jt}$),即“是否实现城乡居民医保整合”,以灵活就业人员所在地政府官方文件公示是否实施城乡居民医保整合政策作为衡量标准。在多期DID模型中,设定了处理组虚拟变量和处理期虚拟变量的交互项,即 $treated_i \times time_t$,用于跟踪政策实施的不同情形。其中, $treated_i$ 为处理组虚拟变量,当灵活就业人员所在地级市实现城乡居民医保整合时为处理组,赋值为1,反之为控制组,赋值为0; $time_t$ 为处理期虚拟变量,当年份为政策实施后,即2016年之后时,赋值为1,反之赋值为0; $policy_{jt}$ 代表政策处理期虚拟变量,若样本地级市 j 在 t 年实施了城乡居民医保整合政策,则此后时期, $policy_{jt}=1$,否则 $policy_{jt}=0$ 。

3. 控制变量

参考同类研究文献,本研究选取四个层面的变量作为控制变量(X_{it}):①个体特征层面,主要包括年龄、性别、户籍、婚姻状况、受教育程度等;②个人健康行为层面,主要包括吸烟、喝酒和锻炼频率等;

③工作层面,主要包括收入状况和流动范围等;④医疗服务质量层面,主要包括看病点医疗水平和看病点条件满意度等。

(三)实证方法

1. 模型设定

由于2016—2020年我国城乡居民医保整合政策改革经历了从顶层设计、逐步试点到全国推广的渐进式实施过程,可将其视为一场准自然实验。但医保整合政策在不同地区也存在着实施时间、进度和效果等多方面差异情形,故宜运用多期DID模型方法,构建城乡居民医保整合政策对灵活就业人员心理健康影响的基准模型,如公式(1):

$$Y_{ijt} = \alpha_0 + \alpha_1 \text{policy}_{jt} + \alpha_2 X_{ijt} + \mu_j + \lambda_t + \varepsilon_{ijt} \quad (1)$$

上式中,被解释变量 Y_{ijt} 是灵活就业人员的心理健康水平;核心解释变量 policy_{jt} 为各地级市是否实施城乡居民医保整合政策的虚拟变量,并加入了相应的城市固定效应 μ_j 和时间固定效应 λ_t ; α_1 、 α_2 为估计系数,文章主要关注 α_1 , α_1 为双重差分估计量,用以衡量城乡居民医保整合政策对灵活就业人员心理健康的影响程度; X_{ijt} 为相关控制变量; ε_{ijt} 为随机扰动项; α_0 为常数项。同时,在进一步的稳健性检验中,使用倾向评分匹配法(PSM)匹配实验组和对照组,在最大限度上处理整合选择性偏差可能导致的内生性问题,基于匹配后的样本进行再估计。

2. 中介效应模型

依据Grossman的健康需求理论模型,消费者通过投资医疗服务等来满足其医疗服务需求,增加健康资本,同时,健康也是一种消费品,良好的健康状况可以带来即时的满足感和幸福感等正向心理效应^[18]。医疗保险与个人的健康支出水平存在紧密联系,既能直接降低个人承担高额医疗费用时的经济负担风险,同时也能间接增加对医疗保健服务的需求,进而改善个体生理和心理健康状况。为此,可将个体的健康支出压力作为中介变量,建立城乡居民医保整合政策对灵活就业人员心理健康影响的中介效应模型:

$$M_{ijt} = b_0 + b_1 \text{policy}_{jt} + \mu_j + \lambda_t + \varepsilon_{ijt} \quad (2)$$

$$Y_{ijt} = c_0 + c_1 \text{policy}_{jt} + c_2 M_{ijt} + c_3 X_{ijt} + \mu_j + \lambda_t + \varepsilon_{ijt} \quad (3)$$

在式(2)和式(3)中, M_{ijt} 为中介变量,代表样本个体的健康支出压力,使用CFPS问卷中医疗费用自付费用占医疗总费用的比例表征灵活就业人员的健康支出压力。

二、实证结果

(一)描述性统计分析

表1为相关变量的赋值及其描述性统计分析结果。2016—2020年样本灵活就业人员的心理健康得分均值为13.12分,处于中等偏上水平;而实施了

城乡居民医保整合政策的地区数占总样本的比例为48.07%。在4007个灵活就业人员有效样本中,平均年龄为37.41岁,以青壮年为主;男性占比为58.80%,超过女性;高达81.88%的灵活就业人员为农业户口;78.61%的灵活就业人员处于在婚状态;以初中文化水平为主;收入对数均值为7.63;吸烟和饮酒的占比分别为37.41%和18.17%;45.41%的灵活就业人员有锻炼行为;在流动范围方面,市内跨县工作的占比为11.41%,省内跨市工作的占比为7.96%,跨省工作的占比为6.56%;医疗服务水平感知方面,灵活就业人员对医疗条件满意度和医疗水平满意度得分,按“很不满意”到“很满意”赋值1~5分,均值分别为(3.20±0.90)分和(3.15±0.88)分,总体处于一般水平。

(二)基准回归结果

基于多期DID模型,实证分析了城乡居民医保整合政策对灵活就业人员心理健康水平的影响效应,模型结果见表2。模型(1)~(3)分别为逐步控制时间效应和地区效应情形下城乡医保整合政策对灵活就业人员心理健康影响的回归结果,模型(4)~(6)为加入相关控制变量后的回归结果。结果显示,所有模型中,核心自变量——医保整合政策的回归系数均为负值,且在引入控制因素后的模型系数均通过了显著性检验,表明城乡居民医保整合政策能够显著降低样本对象的CES-D分值,即减少灵活就业人员的抑郁程度,从而提高其心理健康水平。

(三)稳健性检验

为了验证模型结果是否可靠,运用PSM进行稳健性检验。首先,采用最近邻匹配方法对样本进行处理,并进行平衡性检验。表3结果显示,匹配后,除吸烟和省内跨市流动两个变量外,其余特征变量在匹配后标准偏差基本大幅度减小,且均低于10%。同时, t 检验基本不拒绝实验组和控制组无差异的原假设,这表明经过匹配后,处理组与对照组的样本在统计上已无明显差异。其次,基于PSM结果评估城乡居民医保整合政策对灵活就业人员心理健康的影响效应。如表4所示,医保整合政策在5%的水平上对灵活就业人员的CES-D得分产生了负向影响,且影响效应强度与基准回归结果相差较小。据此可知,基准回归模型结果的稳健性较好。

(四)异质性分析

为了检验实证结果是否存在差异性,进一步进行异质性检验。以年龄、户籍状况、地区为划分标准,将样本划分为上灵活就业人员两个群组(为减少极端值的影响,确保两组数据的平衡性,将中位数36岁作为灵活就业人员的年龄划分标准进行分组)、农村和城镇户籍两个群组、东中西部地区三个群组,分别考察医保整合政策对灵活就业人员心理

表1 变量选择、赋值说明及描述性统计结果		
变量类型/变量名称	类别	统计数据
被解释变量		
心理健康(分, $\bar{x}\pm s$)	水平越差	13.12±3.49
核心解释变量		
城乡居民医保整合政策 [n(%)]	已实施	2 081(48.07)
	未实施	1 926(51.93)
控制变量:个体特征		
年龄(岁, $\bar{x}\pm s$)		37.41±11.66
性别[n(%)]	男性	2 356(58.80)
	女性	1 651(41.20)
婚姻[n(%)]	有配偶	3 150(78.61)
	无配偶	857(21.29)
户口[n(%)]	农业	3 281(81.88)
	非农	726(18.12)
教育[n(%)]	文盲半文盲	328(8.19)
	小学	866(21.61)
	初中	1 649(41.15)
	高中	731(18.24)
	大学以上	433(10.81)
控制变量:健康行为特征		
吸烟[n(%)]	无	2 508(62.59)
	有	1 499(37.41)
饮酒[n(%)]	无	3 279(81.83)
	有	728(18.17)
锻炼[n(%)]	无	2 432(54.59)
	有	1 575(45.41)
控制变量:工作特征		
收入[月均收入(元)取对数]		7.63±0.84
市内跨县[n(%)]	是	457(11.41)
	否	3 550(88.59)
省内跨市[n(%)]	是	319(7.96)
	否	3 688(92.04)
跨省[n(%)]	是	263(6.56)
	否	3 744(93.44)
控制变量:医疗服务质量		
医疗条件满意度[n(%)]	很不满意	168(4.19)
	不满意	1 471(36.71)
	一般	1 458(36.39)
	满意	801(19.99)
	很满意	109(2.72)
医疗水平满意度[n(%)]	很不满意	230(5.74)
	不满意	1 080(26.95)
	一般	1 918(47.87)
	满意	636(15.87)
	很满意	143(3.57)

健康的影响是否存在异质性。表5为异质性检验结果。在年龄方面,结果显示,相比36岁以上的灵活就业人员,医保整合政策能够显著提升16~36岁灵活就业人员的心理健康水平;在户籍方面,相比非农户籍的灵活就业群体,医保整合政策提升了农村户籍灵活就业人员的心理健康水平;在地区方面,

相比东、中部地区,医保整合政策对西部地区的灵活就业人员心理健康提升效应更为显著。

(五)中介效应分析

当灵活就业人员的医疗保障缺失或功能弱化,将会导致其被迫承受较高的个人医疗健康支出负担,从而加重自我焦虑等心理不健康。因此,健康支出压力可能构成医保整合政策对灵活就业人员心理健康水平影响的重要中介变量,存在潜在中介作用机制。上文实证结果显示,城乡居民医保整合政策对灵活就业人员心理健康存在显著影响,为进一步探究健康支出压力是否在两者的关系中发挥中介作用奠定了重要的基础。表6为中介效应模型检验结果。结果表明,模型(1)中城乡居民医保整合政策对灵活就业人员健康支出压力的影响效应为显著负值,而模型(2)中的健康支出压力对心理健康的影响系数则为显著正值,这验证了城乡居民医保整合政策能够通过减轻健康支出压力,显著提升灵活就业人员的心理健康水平,中介效应总体成立。

三、讨 论

(一)城乡居民医保整合政策对灵活就业人员心理健康具有显著正向影响

本研究结果显示,城乡居民医保整合政策整体上对提升灵活就业人员的心理健康水平具有显著的促进作用。相比未整合城市,整合地区灵活就业人员的心理健康水平得到一定程度的提高。这可能是因为医保整合政策将大部分游离在我国社会保障体系之外的灵活就业群体覆盖其中,城乡居民医保内在的风险保障功能有利于灵活就业人员应对未来不确定性的风险,有效增强灵活就业人员对城市、社会融入的信心。同时,城乡居民医保整合政策促进医保统筹基金在更高层次和更大范围的协同,整合地区对基本医疗服务的重视程度更高,更加保障了灵活就业人员享有医疗服务的公平性,增强了基本医保权益便捷性,灵活就业人员享有更好的健康权益保障^[19]。因此,城乡居民医保整合政策实施之后,有效满足了灵活就业人员的基本卫生服务利用需要,降低了疾病经济风险,减轻了抑郁程度,从而能够提高灵活就业人员的心理健康水平。

(二)医保整合政策对灵活就业人员心理健康的影响存在群体差异和地区差异

本研究结果显示,医保整合政策对灵活就业人员心理健康的影响存在群体差异和地区差异。医保整合政策效应下,16~36岁、农村户籍、西部地区灵活就业人员的心理健康水平得到显著提升。在年龄差异上,16~36岁年轻群体通常处于职业生涯早期,追求职业自由,技能更新快,更多从事互

表2 基准回归结果

项目	模型(1)	模型(2)	模型(3)	模型(4)	模型(5)	模型(6)
城乡居民医保整合政策	-0.295*** (0.109)	-0.629*** (0.130)	-0.346(0.226)	-0.240** (0.116)	-0.585*** (0.129)	-0.429*(0.227)
年龄				-0.003(0.006)	-0.007(0.006)	0.001(0.006)
性别				-0.626*** (0.158)	-0.603*** (0.158)	-0.696*** (0.158)
婚姻				-0.436*** (0.159)	-0.455*** (0.158)	-0.438*** (0.161)
户籍				0.005(0.150)	-0.035(0.150)	-0.043(0.173)
教育				-0.317*** (0.060)	-0.336*** (0.060)	-0.288*** (0.063)
吸烟				0.246*(0.148)	0.215(0.147)	0.192(0.148)
饮酒				-0.104(0.157)	-0.099(0.157)	-0.021(0.158)
锻炼				0.009(0.062)	0.005(0.062)	-0.002(0.061)
收入				-0.109(0.071)	-0.139** (0.071)	-0.058(0.073)
省内跨市(参照组:市内跨县)				-0.012(0.194)	-0.056(0.194)	-0.067(0.198)
跨省(参照组:市内跨县)				0.892*** (0.224)	0.665*** (0.226)	0.425*(0.232)
医疗条件满意度				-0.003(0.091)	-0.163*(0.097)	-0.171*(0.096)
医疗水平满意度				-0.024(0.092)	-0.073(0.092)	-0.054(0.090)
常数项	13.260*** (0.080)	13.421*** (0.087)	13.285*** (0.121)	15.473*** (0.615)	16.794*** (0.668)	15.715*** (0.699)
样本量	4 007	4 007	4 007	4 007	4 007	4 007
时间效应	NO	YES	YES	NO	YES	YES
地区效应	NO	NO	YES	NO	NO	YES
调整的R ²	0.002	0.008	0.070	0.023	0.031	0.088

括号内为稳健标准误;***、**和*分别表示1%、5%和10%的显著性水平。

表3 全部匹配特征变量匹配平衡性检验结果

主要变量	匹配前/后	变量均值		标准偏差(%)	偏差减少 幅度(%)	t值	P值
		实验组	控制组				
年龄	匹配前	38.715	36.209	21.6		6.84	<0.001
	匹配后	38.719	39.372	-5.6	74.0	-1.73	0.084
性别	匹配前	0.593	0.583	2.1		0.68	0.497
	匹配后	0.592	0.586	1.5	31.1	0.46	0.646
婚姻	匹配前	0.819	0.754	15.9		5.02	<0.001
	匹配后	0.820	0.820	-0.1	99.2	-0.04	0.967
户籍	匹配前	0.781	0.853	-18.7		-5.94	<0.001
	匹配后	0.782	0.774	1.9	89.9	-0.54	0.587
教育	匹配前	2.057	1.982	7.0		2.20	0.028
	匹配后	2.056	2.031	2.4	66.0	0.74	0.458
吸烟	匹配前	0.370	0.377	-1.3		-0.43	0.671
	匹配后	0.370	0.377	-4.3	-219.7	-0.43	0.184
饮酒	匹配前	0.190	0.173	4.4		1.40	0.161
	匹配后	0.191	0.193	-0.7	84.8	-0.20	0.838
锻炼	匹配前	0.477	0.433	4.1		1.29	0.197
	匹配后	0.476	0.455	2.0	50.0	0.65	0.513
收入	匹配前	7.736	7.531	24.6		7.79	<0.001
	匹配后	7.736	7.736	-0.0	99.9	-0.01	0.996
省内跨市	匹配前	0.081	0.078	1.0		0.31	0.755
	匹配后	0.080	0.078	-4.4	-348.1	-1.32	0.187
跨省	匹配前	0.093	0.040	21.2		6.75	<0.001
	匹配后	0.092	0.085	4.2	80.2	1.14	0.254
医疗条件满意度	匹配前	3.431	2.979	52.0		16.43	<0.001
	匹配后	3.430	3.430	0	100.0	-0.00	1.000
医疗水平满意度	匹配前	3.345	2.977	42.7		13.49	<0.001
	匹配后	3.344	3.320	2.8	93.5	0.85	0.396

表4 PSM-DID回归结果

主要变量	心理健康	主要变量	心理健康
城乡居民医	-0.786 ^{**} (0.336)	收入	-0.026(0.105)
保整合政策			
年龄	-0.006(0.009)	省内跨县	-0.459 [*] (0.261)
性别	-0.674 ^{***} (0.214)	跨省	0.458(0.339)
婚姻	-0.542 ^{**} (0.219)	医疗条件满意度	-0.431 ^{***} (0.137)
户籍	0.168(0.253)	医疗水平满意度	0.099(0.129)
教育	-0.249 ^{***} (0.087)	常数项	15.379 ^{***} (1.025)
吸烟	0.306(0.203)	样本量	2 031
喝酒	0.121(0.228)	地区效应	YES
锻炼	0.053(0.093)	时间效应	YES
		R ²	0.119

括号内为稳健标准误;***、**和*分别表示1%、5%和10%的显著性水平。

联网平台工作、自由职业等,工作不稳定、收入波动大,往往缺乏长期的职业规划和保障,并且可能缺乏稳定的社会支持网络,既要应对经济压力,如房租、生活费用和学生贷款,又要面对职业发展的挑战,如技能提升和职业规划,使得这一群体在面临风险时感到孤立无援,而医保整合政策通过提供较全面稳定的医疗保障,对于缓解年轻灵活就业人员的心理压力尤为重要。在户籍差异上,农村户籍灵活就业人员在社会保障方面存在不足,尤其是在医疗保险方面,可能存在户籍限制、政策执行力度不够等问题,参保率较低,而这一群体通常从事高强度体力劳动,健康和经济压力较大,整合后的城乡居民医保相较于新农合,提高了医疗保障水平和医疗服务可及性,更能有效帮助其规避风险。在地区差异上,相对于东、中部地区,西部地区基本医疗保障与区域经

表5 异质性分析结果

项目	年龄		户籍		地区		
	较高年龄组 (>36岁)	较低年龄组 (16~36岁)	非农户口	农业户口	东部	中部	西部
城乡居民医 保整合政策	-0.161(0.359)	-0.613 ^{**} (0.300)	-0.315(0.559)	-0.474 [*] (0.254)	0.176(0.391)	-0.206(0.494)	-1.324 ^{***} (0.435)
控制变量	20.052 ^{***} (1.275)	14.518 ^{***} (0.919)	15.469 ^{***} (1.869)	15.656 ^{***} (0.733)	15.867 ^{***} (1.218)	15.559 ^{***} (1.206)	16.065 ^{***} (1.189)
样本量	2 049	1 955	711	3 280	1 386	1 484	1 137
R ²	0.152	0.112	0.174	0.094	0.080	0.058	0.099
地区效应	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES
时间效应	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES

括号内为稳健标准误;***、**和*分别表示1%、5%和10%的显著性水平。东中西部划分基于国家统计局标准,因数据清理后内蒙古、新疆、西藏部分指标数据缺失,西部分析未包含上述地区。

表6 中介效应模型检验结果

项目	健康支出压力	心理健康
	模型(1)	模型(2)
城乡居民医 保整合政策	-0.030 ^{**} (0.012)	-0.379 [*] (0.226)
健康支出压力		1.693 ^{***} (0.305)
常数项	0.234 ^{***} (0.038)	15.340 ^{***} (0.697)
样本量	4 005	4 005
R ²	0.049	0.095
地区效应	YES	YES
年份效应	YES	YES

括号内为稳健标准误;***、**和*分别表示1%、5%和10%的显著性水平。

济发展协调程度较低^[20],灵活就业人员可能更多地从事农业、服务业和低端制造业工作,收入低、工作机会少、社保体系不完善,使其面对风险时更加敏感和脆弱,而医保整合政策对发展区域经济,提高基本医疗保障与区域经济耦合协调度产生了重要影响,从而

显著提升其心理健康水平。
(三)健康支出压力在医保整合政策对灵活就业人员心理健康的影响中存在显著的中介作用
本研究结果显示,当引入健康支出压力这一中介变量后,城乡居民医保整合政策通过降低灵活就业人员健康支出压力,提升灵活就业人员的心理健康水平。医保整合政策不仅对灵活就业人员心理健康水平有直接影响效应,还能通过减轻健康支出压力间接改善其心理健康状况。医保整合政策通过扩大保障范围和提高报销比例,有效降低了灵活就业人员自付医疗费用的比例。而自付医疗比例的降低,一方面提高了灵活就业人员对医疗服务的可及性,在面临健康问题时,他们更容易获得及时、有效的治疗,从而降低了疾病对心理健康的影响;另一方面直接降低了灵活就业人员在面临疾病时的经济压力,有助于他们更好地应对生活中的压力,心理负担得到缓解,从而改善灵活就业人员的心理健康。

四、建 议

(一)加快推进城乡居民医保制度的整合进程,探索构建适应灵活就业群体特点的区域城乡一体化医保体系

目前,我国几乎所有省份都已经颁布了医保整合相关政策文件,并开始实施和落实城乡居民医保的整合工作,但各地市之间整体进度不一,有些地区整合进程仍然处于落后态势。因此,各地政府要学习借鉴已完成整合地区的成功经验,因地制宜,充分利用经济、政策工具解决好发展不平衡和利益再分配问题,打破区域壁垒,尽快完成全国范围内的整合任务。有能力的地区可以先行试点探索打破以劳动关系为界限的二元格局,考虑以非就业关联型的普惠性居民医保为基础,统筹整合职工医保与居民医保,健全筹资机制和待遇标准,以期逐步建立全民统一的社会医疗保险制度体系。

(二)持续扩大城乡居民医保对灵活就业人员的覆盖范围,促进灵活就业人员全面参保

针对灵活就业群体参保过程中存在的户籍限制、办理流程繁琐等问题,应全面推动城乡居民医保参与和户籍脱钩,降低灵活就业人员异地参保门槛,确保灵活就业群体可以依规参加基本医疗保险,积极优化灵活就业人员异地就医、异地报销政策,提高医保权益的便利性,推动灵活就业人员医疗保险关系跨统筹地区转移接续,并且在制度上允许灵活就业人员在职工和居民基本医疗保险中进行自由选择 and 转换。此外,为适应零工经济下短期化和灵活化的新型劳动关系,应当建立科学合理的医疗保险基准费率制度,动态调整灵活就业群体的医疗保险缴费费率,给予灵活就业人员参保补贴,减轻灵活就业人员参保的经济负担,从而提高该群体的参保积极性。

(三)重点关注不同特征灵活就业人群的心理健康差异

针对年轻的灵活就业人员,政策应考虑到这一年龄段的人群特点和心理健康需求,如职业发展焦虑、生活压力等,提供专项心理健康教育和咨询服务。同时,应进一步加大参保支持和政策宣传力度。对于农村户籍的灵活就业人员,以社区服务中心为依托,通过政府购买心理健康服务和法律援助的形式,为其提供免费咨询服务,实现社区资源的有效利用,发挥社区在心理健康工作中的主力军作用,减少其孤独感和心理压力。西部地区的灵活就业人员可能面临更为落后的公共服务,政策应加大对该地区的财政支持和资源倾斜。此外,鼓励社会组织、企业参与心理健康服务,形成政府、社会、市场多元化的心理健康支持体系,逐步将职业教育培

训作为一项基本公共服务提供,为农村户籍和西部地区的灵活就业人员提供就业指导、职业培训等社会服务,推进基本公共服务均等化,帮助该群体改善生活条件,减轻心理压力。

参考文献

- [1] 李国. 零工与企业如何更好实现双向奔赴?[N]. 工人日报, 2024-04-05(5)
- [2] 李敏, 刘采妮, 白争辉, 等. 平台经济发展与“保就业和稳就业”: 基于就业弹性与劳动过程的分析[J]. 中国人力资源开发, 2020, 37(7): 84-95
- [3] 鲁全. 生产方式、就业形态与社会保险制度创新[J]. 社会科学, 2021(6): 12-19
- [4] KIRMAYER L J, NARASIAH L, MUNOZ M, et al. Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care[J]. Can Med Assoc J, 2011, 183(12): E959-E967
- [5] 汪连杰, 刘昌平. 城乡居民医保整合、农村老年人健康及其健康不平等研究[J]. 社会保障研究, 2022(3): 46-62
- [6] 张宇微, 陈家应, 张兵, 等. 城乡居民医保整合后医疗服务利用和费用负担变化研究[J]. 卫生经济研究, 2022, 39(7): 32-36
- [7] 曹鑫志, 谭晓婷. 城乡居民医保整合与农村中老年人健康——基于CHARLS数据的经验研究[J]. 农业技术经济, 2022(12): 56-70
- [8] 孟颖颖, 韩俊强. 医疗保险制度对流动人口卫生服务利用的影响[J]. 中国人口科学, 2019(5): 110-120, 128
- [9] LAVE J R, KEANE C R, LIN C J, et al. Impact of a children's health insurance program on newly enrolled children[J]. JAMA, 1998, 279(22): 1820-1825
- [10] SOFFER M D, ADAMS Z M, CHEN Y S, et al. Risk factors for positive postpartum depression screen in women with private health insurance and access to care[J]. J Matern Fetal Neonatal Med, 2019, 32(24): 4154-4158
- [11] 郑超, 王新军, 孙强. 城乡医保统筹政策、居民健康及其健康不平等研究[J]. 南开经济研究, 2021(4): 234-256
- [12] 黄德荣, 王桂杰, 王健, 等. 城乡居民医保整合对农村中老年人心理健康的影响[J]. 中国卫生事业管理, 2024, 41(5): 518-522
- [13] 付方腾, 代宝珍, 缪鹏. 基本医疗保险对灵活就业人员的健康绩效研究[J]. 中国卫生政策研究, 2024, 17(7): 25-34
- [14] 贾毓慧. 我国灵活就业统计研究——基于2021年劳动力调查数据[J]. 调研世界, 2022(10): 3-11
- [15] 孙晓艳, 李怡雪, 余灿清, 等. 中文版抑郁量表信效度研究的系统综述[J]. 中华流行病学杂志, 2017, 38(1): 110-116
- [16] 刘立光, 王玥. 观看短视频对我国中老年人心理健康的

- 影响[J]. 现代预防医学, 2024, 51(1): 111-117
- [17] 滕敏杰, 魏骅, 陶群山. 我国中年人生活方式与抑郁症状的关联探索[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2024, 24(5): 477-483
- [18] RADLOFF L S. The CES-D Scale: a self-report depression scale for research in the general population[J]. *App Psycholog Measur*, 1977, 1(3): 385-401
- [19] GROSSMAN M. The demand for health: a theoretical and empirical investigation[J]. *New York: National Bureau of Economic Research*, 1972(12): 1417-1426
- [20] 姚恒宇, 陶世奇, 陶群山, 等. 基本医疗保障与区域经济发展耦合协调及时空特征分析[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2024, 24(3): 215-223
- (本文编辑: 姜 鑫)

Impact of the integration policy of urban & rural residents' medical insurance on the mental health of flexible employees

CHEN Hao, DONG Shirui, DAI Yong

School of Management, Jiangsu University, Zhenjiang 212013, China

Abstract: Flexible employment is becoming an increasingly important component of China's labor market. At the same time, mental health challenges faced by this group are also aggravating. Based on the China Family Panel Studies (CFPS) data from 2016 to 2020, this study employs the multi-period Difference-in-Differences (DID) model, Propensity Score Matching (PSM), heterogeneity analysis, and mediation effect test to study the impact of the integration of urban and rural resident medical insurance policies on the mental health of flexible employees. The results revealed that the insurance integration policy significantly improved the mental health status of flexible employees, particularly among the young, rural household registrants and those in western regions. Health expenditure pressure played a mediating role in the impact of the policy. The findings of the study hold practical significance for deepening the reform process of integrating urban and rural resident medical insurance, continuously expanding the coverage of medical insurance to flexible employees, and raising the awareness of the variation in mental health among flexible employees with different characteristics.

Key words: integration of urban and rural residents' medical insurance; flexible employees; mental health; health expenditure; pressure