

产假政策对孩子健康的影响

薛靖茹 吴晓瑜*

摘要: 本文基于2016年产假政策的调整,研究了产假延长如何影响孩子的健康。通过对2014—2020年中国家庭追踪调查数据的分析,我们发现产假延长有利于改善孩子的健康状况,可显著降低学龄前儿童身体重度消瘦的发生率、减少孩子因病就医的次数以及提高孩子的认知能力。我们对影响机制进行了进一步分析,发现产假延长主要是通过增加母乳喂养时间以及改善母亲健康来促进孩子的健康。综合来看,产假延长对提高生育质量、促进人口长期均衡发展是非常有利的。

关键词: 产假;孩子健康;母乳喂养

DOI: 10.13821/j.cnki.ceq.2024.06.12

一、引言

在中国当前鼓励生育的人口政策背景下,如何促进生育率的提高、如何保证在生育率提高的同时生育的孩子质量不受影响是个难题。与人口政策配套的其他生育相关政策的制定、实施和评估对提高人口质量和促进人口长期均衡发展非常重要。产假政策关系到女性生育时可获得的福利以及照料和陪伴孩子的时间,对孩子的健康和成长有着不可忽视的影响。在中国,法定产假包含基本产假以及生育奖励假(即生育假)。1953年颁布的《劳动保险条例》里第一次正式提出基本产假天数。1988年制定的《女职工劳动保护规定》丰富了产假的相关规定,保障了女职工的生育福利和工作机会。近些年来,法定产假天数逐渐增加。2016年所有符合法律法规生育的女性都可以享受到之前只有符合晚育^①规定才可以享受到的生育奖励假。由于2016年之前各地区的生育奖励假天数不同,2016年取消生育奖励假的晚育限制条件后产假增加幅度也存在差异。本文基于2016年产假政策的变动以及产假增加幅度在不同地区、不同类型人群上的差异,研究产假延长对孩子健康的影响。

现有研究产假的相关文献主要集中在对孩子身体健康、认知能力和人力资本积累的分析。在身体健康方面,Rossin(2011)、Ahmed and Fielding(2019)和 Bullinger(2019)发现产假天数的提高使得婴儿体重小幅增加、早产概率下降、哮喘的发病率下降以及婴儿死亡率下降。在认知能力方面,Albagli and Rau(2019)认为产假显著提高了小孩的认知能

* 薛靖茹、吴晓瑜,中央财经大学中国公共财政与政策研究院。通信作者及地址:吴晓瑜,北京市海淀区学院南路39号中央财经大学中国公共财政与政策研究院,100081;电话:010-62289236;E-mail: xwu@cufe.edu.cn。

① 晚育是指已婚妇女二十四周岁以上第一次生育。

力。在人力资本积累方面,Carneiro et al.(2015)和鲁元平等(2019)发现产假显著地降低了孩子的辍学率,增加了个体受教育年限。但也有部分文献发现产假对孩子的健康、认知能力和非认知能力都没有显著影响(Baker and Milligan, 2008; Sayour, 2019; Ahammer et al., 2020; Dustmann and Schönberg, 2012)。因此,总的来看,产假天数延长对孩子的健康影响并不确定,需要结合实际情况展开研究。关于对中国的产假政策的研究,鲁元平等(2019)基于基本产假天数在1988年大幅增加,探究了产假延长对子女受教育年限的影响。Jia et al.(2018)基于1988—2008年间各省法定产假总天数的差异,阐述了产假天数对母乳喂养时长的重要性。贾男和杨天池(2019)利用1988—2013年各省出台的晚育产假奖励政策,检验了产假与女职工工资率的关系。庄渝霞和冯志昕(2020)通过1980—2014年间法定产假的变动,论证了产假对母亲身心健康的作用。这些研究并没有讨论我国产假天数的变化是否会对孩子的健康产生影响,并且针对2016年以来的产假政策改革的研究特别缺乏。

个体幼儿时期的健康水平对其一生的人力资本积累和发展有重要影响。幼时健康状况较差的孩子成年时身体健康和认知能力也会更差,孩子的教育、工资水平以及工作机会也会受到不利影响(O'Connor et al., 2000; Currie and Hyson, 1999; Case et al., 2005; Hajdu et al., 2019; 马光荣, 2011)。相反的,如果在婴幼儿时期孩子的健康状况较好,那么孩子的一生发展甚至子代的状况也会更好(Currie, 2009; 吴贾等, 2021)。在影响婴幼儿健康的主要因素中,孩子的被照料方式尤为重要。母亲与其他亲戚、保姆以及照料机构相比,照料质量更高,对孩子健康更好(Glick and Sahn, 1998)。产假时长直接决定了母亲对孩子的时间投入,影响着母亲对孩子的照料方式(Albagli and Rau, 2019; Dahl et al., 2016)。产假延长还可以推迟母亲返回工作的时间,增加母乳喂养月数,增进母亲与孩子的互动,使得母亲在产假结束后仍持续增加对孩子的投入,对孩子健康有很大的促进作用(Dustmann and Schönberg, 2012)。本文重点关注产假政策对孩子健康的影响,并深入探讨其影响机制,将对如何在鼓励生育的政策背景下提高生育质量提出重要的政策建议。

本文首先收集并整理了2010年至今各省法定产假天数的变化,尤其是2016年各省产假政策的调整情况。基于中国家庭追踪调查(CFPS)2014—2020年的调查数据,我们建立了截面双重差分模型来探究产假政策的变化对0—6岁孩子健康的影响。我们将个体的身高别体重和年龄别BMI值与世界卫生组织规定的标准值进行比较,计算了Z值并依据其是否过高或者过低来定义健康状况,对产假延长如何影响健康进行了分析。同时,我们也讨论了产假延长的健康效应在不同性别、不同禀赋的孩子间是否存在差异,考虑了陪产假等其他政策的影响,探究了处理强度以及处理时间的异质性是否会对结果造成显著影响,并采用医疗资源的使用和医疗费用等其他健康指标展开深入讨论。针对可能存在的内生性问题,我们进行了共同趋势检验,还分析了政策前后出生的孩子是否同质、法定产假天数的变动是否随机等问题。最后,我们分析了产假政策的变化影响孩子健康的可能机制,比如母乳喂养时长、孩子被照料方式以及母亲健康、母亲的工作收入等。

本文的创新之处主要有以下几个方面。第一,现有文献对中国的产假政策研究集中

在子女受教育程度、母乳喂养时长以及女性工资和身心健康方面,缺乏对子女健康状况的研究(鲁元平等,2019;Jia et al., 2018;庄渝霞和冯志昕,2020)。本文的研究集中在产假时长如何对孩子的健康产生影响,将做重要补充。第二,近年来,中国的产假政策有进一步的调整和完善,现有文献基本是基于2010年之前的数据进行分析,缺乏对过去十年产假政策的研究。产假政策在1988年和2016年均发生了较大规模的改革,但这两次改革的目标存在差异。1988年各省实施的产假和生育奖励假制度主要是为了促进计划生育,通过提供晚育奖励来激励个体晚生和晚育。而本文主要研究的2016年的产假政策改革与之相反,主要目标是配套人口政策来鼓励和刺激生育。在不同目的的产假政策以及不同情况的社会环境中,产假政策对个体行为的影响可能存在较大差异,需要进一步研究。第三,我国的产假制度和其他国家存在较大差异,但关于我国产假政策的讨论较少。本文针对中国近期的产假政策调整进行研究,对中国未来产假政策的调整和完善提供有价值的政策建议。第四,在研究母亲照料对孩子健康影响的研究中,大量研究都是从母亲外出工作对孩子健康的影响来验证母亲照料的重要性,存在一定的内生性问题(李强和臧文斌,2011;刘靖,2008)。本文利用产假政策的外生变动来研究母亲照料对孩子健康的影响,可以有效地解决这一问题。第五,现有文献多是集中于某单一机制来分析产假政策对孩子健康的影响,比如母乳喂养或者母亲就业,但忽略了不同机制间的相互作用(Dustmann and Schönberg, 2012)。本文在机制分析中讨论了母亲就业、母亲健康、孩子被照料方式以及母乳喂养时长等影响孩子健康的重要因素如何受到产假政策的影响,为理解产假政策对孩子健康的影响提供更为全面的分析。

二、背景与研究假设

(一) 产假政策

在中国,法定产假包含基本产假以及生育奖励假。近些年来,基本产假天数逐渐增加。1953年女职工产前产后可享有56天的产假,1988年增加至90天,2012年进一步增加至98天。生育奖励假是伴随着过去的计划生育政策开始推动的,旨在鼓励女职工按规定生育。计划生育政策鼓励晚婚和晚育,各省计划生育条例规定了符合计划生育和二十四周岁以上生育第一胎(即晚育)的女职工可额外享受的奖励假。各省晚育奖励假天数存在较大的差异。图1以江苏省和浙江省为例,比较了从1983年到2018年这两个省份女职工可享有的含晚育奖励的总产假天数以及基本产假天数的变化趋势。江苏和浙江地理位置相近,经济水平类似。但江苏自1990年起规定晚育奖励假天数至少15天,并且随时间呈增长趋势,而浙江则一直没有晚育奖励假的明确规定。由于近些年来我国生育率水平持续走低,生育政策放松,产假相关政策也进行了相适应的调整。自2016年起,晚育限制被取消,不论24周岁以上或是以下生育,不论生育第一胎还是第二胎,只要符合生育规定的都可以享受到额外的产假天数。由于各地区之前的奖励假天数不同,2016年增加幅度

存在差异。图2具体列出了2016年前后各省份产假增加的天数^①。从图中我们可以看到24周岁以下生育第一胎和所有年龄生育第二胎及以上的女性可享受的基本产假天数变化较大,平均延长了57天,其中最多可达90天。符合晚育标准的生育能够享有的总产假天数在21个省份也发生了上调,平均增加了26天。

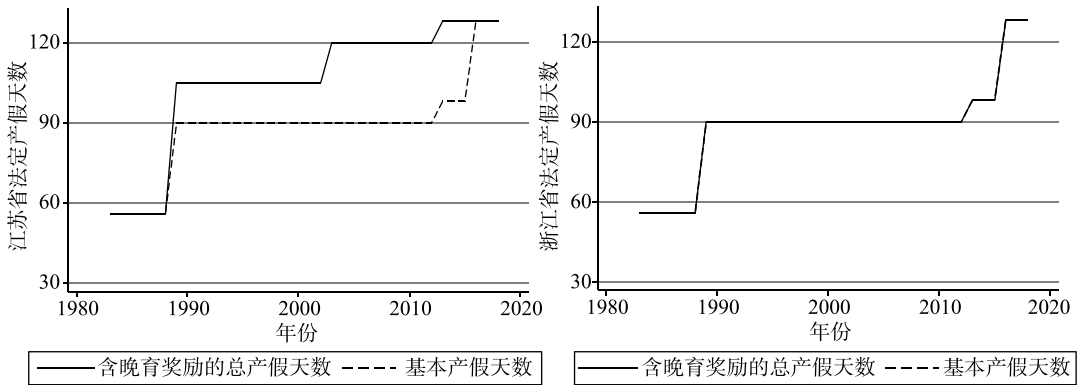


图1 江苏和浙江基本产假以及含晚育奖励的总产假天数变化趋势

数据来源:中国劳动保险条例及各省计划生育条例。

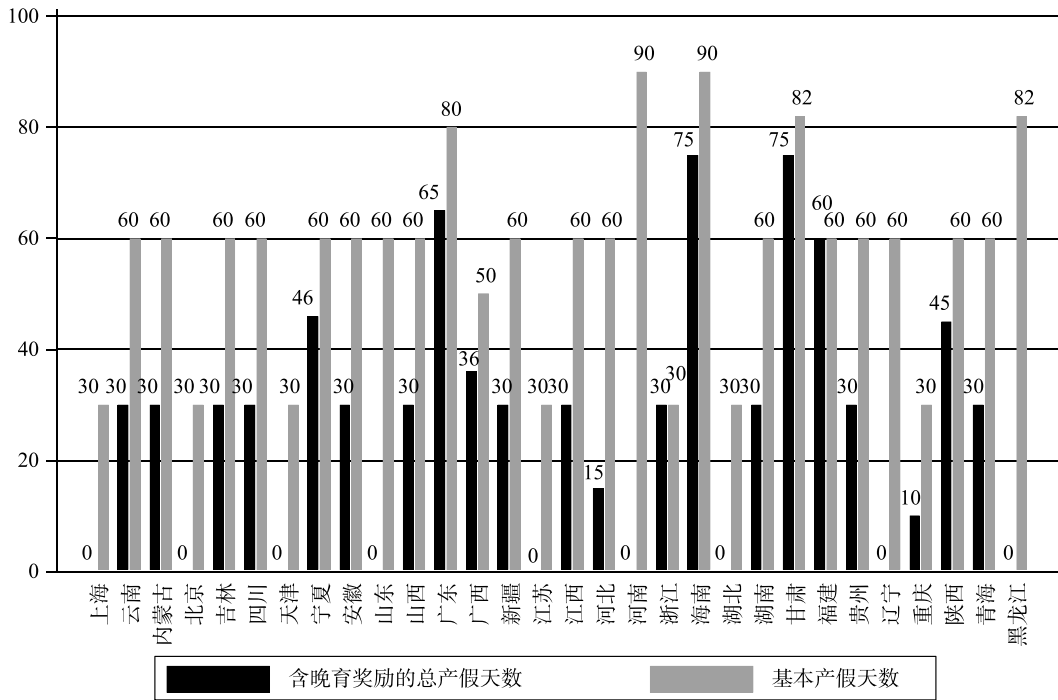


图2 2016年各省份法定产假总天数变化情况

数据来源:中国劳动保险条例及各省计划生育条例。

^① 对于广东省,2014年颁布的《人口与计划生育条例》规定“实行晚育的,增加产假十五日”,2016年1月1日修改为“符合法律、法规规定生育子女的夫妻,女方享受三十日的奖励假”,2016年9月29日修改为“女方享受八十日的奖励假”。由于在实证分析中,对 *policy* 变量我们无法赋予同一个省在同一个年份两个不同的值,我们将2016年的两次变动进行了加总,把符合晚育规定的 *policy* 变量设置为 65/90(其中65为2016年1月份延长15天和2016年9月份延长50天的总和),把不符合晚育规定的 *policy* 变量设置为 80/90。

（二）研究假设

产假对孩子健康的影响可能通过以下几种渠道。第一，产假越长，母亲返回工作的时间越晚，孩子获得母乳喂养的可能性越大、总母乳喂养时长越长（李沛霖和刘鸿雁，2017；Jia et al., 2018）。母乳喂养对孩子健康极为重要，世界卫生组织建议孩子纯母乳喂养至少6个月，且持续喂养长达两年（Baker and Milligan, 2008）。在中国，2012年卫生部也在《卫生部贯彻2011—2020年中国妇女儿童发展纲要实施方案》中提出，到2020年全国0—6个月婴儿纯母乳喂养率要达到50%以上。母乳喂养提供了婴儿所需的全部营养，可以增加孩子的免疫能力、减少某些疾病的发生，同时增进了母子之间的交流，促进孩子的智能发育（李荣萍等，2005）。因此，母乳喂养有益于孩子的健康发展，产假延长可以通过增加母乳喂养时长进而改善孩子的健康水平。

第二，产假越长，母亲的陪伴时间越长，孩子可以得到更好的照料（Sayour, 2019）。孩子生病时母亲可以照顾孩子，孩子也可以获得及时有效的医疗资源（Rossin, 2011；Ahmed and Fielding, 2019）。大量研究发现母亲工作尽管有益于家庭收入提高，但导致母亲的育儿时间减少，对孩子的健康不利（孙文凯和王乙杰，2016；刘靖，2008；王震，2013）。因此，产假延长可以通过增加孩子被母亲照料的时间进而改善孩子的身体健康。

第三，产假天数的变化会影响母亲的健康（Carneiro et al., 2015；Dahl et al., 2016）。产假天数增加使得母亲产后的身心健康可以得到更好的恢复（Uribe et al., 2019；Ahamer et al., 2020；Bilgrami et al., 2020）。庄渝霞和冯志昕（2020）提出没有休产假或者产假过长、过短都不利于母亲的身心健康，产假时长为六个月是最合适的。

第四，产假政策对女性就业存在影响。从劳动力供给的角度来看，产假延长提高了通过工作可获得的福利，可能提高女性的劳动力供给。从劳动力需求的角度来看，产假使得雇用女性的成本增加，从而会降低企业对女性的雇用。产假对女性就业的影响会通过收入效应对孩子健康产生作用。如果产假延长抑制了女性的就业和收入，那么会不利于孩子的健康。相反的，如果女性的就业数量和收入有所提高，那么产假延长会进一步改善孩子的健康。

综上所述，产假延长可能通过母乳喂养、陪伴、母亲健康以及工作收入等渠道影响孩子的健康，其总效应并不确定，需要通过微观数据进行实证分析。

三、数据和方法

（一）数据

我们的数据主要来自2014—2020年中国家庭追踪调查（China Family Panel Studies, CFPS）。该调查由北京大学中国社会科学调查中心提供，在全国范围内每两年进行一次调查，包含体重、身高、认知能力、母乳喂养时长等信息在内的丰富的个体数据。我们从中国劳动保险条例及各省计划生育条例收集了法定产假天数的相关数据。基本产假天数从国家颁布的劳动保险条例等获得，生育奖励假天数从各省发布的计划生育条例中得到。

我们基于孩子的出生年月、出生地以及母亲的生育年龄和产假延长前母亲的工作类型确认母亲应该享有的法定产假总天数。我们研究的对象为2013年及以后年份出生的6个月至6岁的学龄前儿童。基本产假天数在2012年从90天增加到98天,这可能会影响我们对2016年产假政策效应的识别,因此我们只选择了出生在2013年及以后的孩子样本。样本中法定产假天数的最大值为188天。为了增加可比性,我们删除了0—6个月大的孩子来尽可能保证孩子母亲都已结束产假。由于产假只针对有工作的母亲,我们选取了在孩子出生前一期母亲处于就业状态的样本。基于中国城乡差异较大,农村地区女性可选择进行农业生产,受产假政策影响较小,我们只保留了城镇地区的样本。考虑到同一个个体可能多次出现在样本中,其部分控制变量(比如孩子出生体重、胎次、性别、母亲生育年龄、教育等)不随时间变化,面板模型的使用会使得同样信息多次进入回归,可能会影响估计的准确性。因此,我们只保留了每个个体第一次出现的样本。

我们所使用的孩子身体健康指标主要基于身高别体重和年龄别BMI的Z值是否小于-3或者大于3。这两个指标都用到了孩子的身高和体重信息。相对来说,身高是一个较为长期的健康指标,而体重更加反映个体近期的营养健康状况。在身高别体重和年龄别BMI这两个指标中,我们将身高作为一个参照,重点分析孩子近期的健康状况如何受到产假政策的影响。在健康指标的构建中,我们主要采用了Z评分法。Z评分法被广泛地用来评价孩子的健康水平(马兆和和胡梅影,2000),其定义为(测量数据-参考值中位数)/参考值标准差。我们根据世界卫生组织制定的标准值计算出个体的Z值,进而依据Z值是否过高或者过低来定义健康状况。我国卫生行业标准(WS/T 423—2013)关于五岁以下儿童生长状况判定中规定,身高别体重或者年龄别BMI的Z值小于-3是重度消瘦,大于3是重度肥胖。我们把身高别体重和年龄别BMI这两项指标是否小于-3或者大于3作为健康指标,讨论了产假延长对孩子身体健康的影响。我们还利用孩子因病就医的次数以及医疗花费来分析产假对孩子身体健康以及医疗资源使用情况的影响。除了身体健康外,我们还对孩子认知能力的发展进行了分析,使用了孩子在多大月龄能够独立走路和说完整的句子作为认知能力发展状况的指标。

(二) 回归模型

本文利用产假政策在不同类型人群上的改革差异和孩子出生队列信息展开研究。这类似于截面双重差分法(Duflo, 2001;汪德华等,2019)。非晚育和晚育母亲分别对应着实验组和对照组。24周岁以下生育或是生育第二胎及以上的女性不满足晚育条件,她们在产假政策改革前能够享有的产假福利低于满足晚育条件的女性能够获得的福利,而在政策改革后她们能够获得的福利与晚育女性相同。因此这类女性能够享有的产假政策改革的幅度更大,我们将其设定为实验组。基于产假政策的调整时点和孩子的出生队列信息,我们能够判断受政策影响的个体和不受政策影响的个体。这与普通双重差分法的政策实施前后虚拟变量类似,区别在于普通双重差分法比较的是同一个体,而截面双重差分法比较的是不同个体。基于CFPS数据,具体回归方程如下:

$$Y_{ijt} = \beta_0 + \beta_1 Treat_i + \beta_2 After_{ij} + \beta_3 After_{ij} \times Treat_i + \beta_4 X_{ijt} + \beta_5 Z_{jt} + \gamma_t + \delta_j + t \times \delta_j + u_{ijt}, \quad (1)$$

其中 i 代表孩子, j 代表省份, t 代表访问年份, Y_{ijt} 表示在 j 省的孩子 i 在第 t 年被访问时的健康状况。 $Treat_i$ 为是否为实验组, 即孩子 i 的母亲在孩子出生时是否为 24 周岁以下或者是生育第二胎及以上的非晚育女性。如果孩子的母亲在孩子出生时不满足晚育条件, 则 $Treat_i$ 为 1, 否则为 0。这一变量反映了实验组和对照组小孩之间的健康差异。 $After_{ij}$ 定义为孩子的出生日期(具体到出生月份)是否在政策实施后, 如果出生在实施后为 1, 否则等于 0。这一变量与所在省份计划生育条例的调整时间有关, 大多分布在 2016 年 1 月至 2016 年 6 月, 其反映了出生在政策实施前后的孩子的健康差异。 $Treat_i$ 和 $After_{ij}$ 交叉项的系数反映了实验组和对照组小孩间的健康差异在产假政策实施后是否会发生显著改变, 也就是我们所研究的产假政策对孩子健康的影响。

X_{ijt} 为孩子及所在家庭特征的控制变量, 包括孩子的出生体重、年龄、胎次、性别、母亲受教育年限、母亲的生育年龄、家庭规模和家庭人均收入。 Z_{jt} 为个体所在地区的控制变量, 包含地区经济水平(人均 GDP)以及可能会影响孩子健康的其他地区福利水平(地区儿童保健、孕产妇保健、婚前检查以及妇幼保健院数量等)。与健康福利相关的政策可能会影响到我们所识别的产假政策对孩子健康的影响。对此, 我们使用地区妇幼保健院人数、县妇幼保健院机构数、床位数、新生儿访视率、3 岁以下儿童系统管理率、7 岁以下儿童保健管理率、孕产妇建卡率、系统管理率、产前检查率、产后访视率、婚前检查保健率等不同地区在不同时点的绝对指标来控制相关政策。此外, 各省在 2016 年的法定产假增幅可能反映了各省对鼓励生育的态度, 这与地区原有的生育率相关, 增幅越大的地区可能生育率水平越低、越有激励去采取生育配套措施来刺激生育。因此, 在基准模型中, 我们进一步控制了个体所在省份的人口出生率水平。 γ_t 为访问时间固定效应, δ_j 为所在省份固定效应, $t \times \delta_j$ 控制了不同省份健康状况的时间趋势, u_{ijt} 为随机扰动项。^①

其次, 为进一步量化产假天数每延长 10 天给孩子健康带来的影响, 本文在模型(1)的基础上结合了产假政策在不同地区上的调整幅度差异展开讨论。^②

四、基准回归结果

(一) 产假对孩子身体健康的影响

基于回归方程(1), 我们首先估计了产假对孩子身体健康的影响。表 1 汇报了对基于孩子身高别体重和年龄别 BMI 对应的 Z 值是否小于 -3 或者大于 3 等构造的身体健康指标回归结果。我们发现对身高别体重过低(对应的 Z 值小于 -3)和年龄别 BMI 过低(对应的 Z 值小于 -3)这两个指标来说, 是否为实验组与孩子是否在政策实施后出生的交叉项的系数显著为负, 这反映出实验组和对照组孩子间的健康差异在产假政策实施后有所

① 我们用 CPI 对省份控制变量 GDP 水平进行了调整, 基年为 2010 年。相关变量的描述性统计详见附录 I。限于篇幅, 附录未在正文列示, 感兴趣的读者可在《经济学》(季刊)官网(<https://ceq.ccer.pku.edu.cn>)下载。

② 详见附录 II。

减小。从系数大小来看,产假延长政策会使得小孩的身高别体重小于-3的可能性下降4.0个百分点,年龄别BMI小于-3的可能性下降5.2个百分点。身高别体重和年龄别BMI是否介于-3至3反映的是孩子的基本营养是否充足,因此产假延长能够显著改善孩子的营养健康状况,降低孩子的重度消瘦率。

表1 产假对孩子身体健康的影响

	身高别体重 Z 值	身高别体重 Z 值	年龄别 BMI 的 Z 值	年龄别 BMI 的 Z 值
	<-3	>3	<-3	>3
	(1)	(2)	(3)	(4)
实验组	-0.040*	0.003	-0.052**	0.056
×政策实施后出生	(0.080)	(0.964)	(0.014)	(0.269)
实验组	0.039	-0.067	0.078**	-0.078
	(0.165)	(0.131)	(0.021)	(0.124)
政策实施后出生	0.017	0.051	-0.005	0.042
	(0.495)	(0.461)	(0.872)	(0.383)
孩子月龄	0.000	0.001	-0.000	0.001
	(0.891)	(0.456)	(0.965)	(0.421)
男孩	0.003	0.018	-0.014	0.025
	(0.800)	(0.333)	(0.289)	(0.364)
胎次	0.000	0.109**	-0.010	0.087*
	(0.989)	(0.021)	(0.774)	(0.070)
出生体重	0.026**	0.017	0.005	0.022
	(0.025)	(0.561)	(0.710)	(0.333)
母亲生育年龄	0.001	-0.004	0.003**	-0.003
	(0.479)	(0.383)	(0.029)	(0.517)
母亲受教育年限	0.001	-0.012*	0.002	-0.015*
	(0.250)	(0.091)	(0.311)	(0.051)
家庭规模	0.003	0.013	0.008	0.012
	(0.722)	(0.343)	(0.374)	(0.231)
ln(父母人均收入)	-0.001	-0.003	-0.002	-0.005
	(0.109)	(0.382)	(0.241)	(0.225)
ln(地区人均GDP)	1.609	-2.630	1.719	-2.986
	(0.149)	(0.143)	(0.146)	(0.133)
地区健康福利水平	是	是	是	是
年份固定效应	是	是	是	是
省份固定效应	是	是	是	是
省份虚拟变量×年份	是	是	是	是
样本数	668	668	698	698
R ²	0.221	0.174	0.171	0.189

注:数据来自2014—2020年中国家庭追踪调查(CFPS)。实验组为不满足晚育条件(24周岁以下生育或是生育第二胎及以上)的个体。括号内为基于wild自助抽样法重复抽样1000次计算的系数p值,聚类在省份层面上;*、**、***分别表示在10%、5%和1%的水平上显著,下同。

此外,我们结合地区间产假政策改革的强度差异进一步估计了产假天数每延长 10 天对孩子身体健康带来的影响。我们发现法定产假增加 10 天会使得孩子身高别体重对应的 Z 值小于-3 的概率减少 0.9 个百分点,年龄别 BMI 对应的 Z 值小于-3 的概率减少 0.8 个百分点。产假延长后孩子重度消瘦率出现显著下降,产假延长政策有效地改善了孩子的健康状况。^①

(二) 异质性分析

不同群体受到产假政策的影响可能不同。表 2 讨论了产假对孩子身体健康的异质性影响。Panel A 分别对女孩和男孩进行了回归,发现产假延长对男孩有显著影响。产假延长会使得实验组男孩的身高别体重过低与年龄别 BMI 过低的可能性分别减少 6.4 个和 6.5 个百分点。考虑产假政策强度后,我们发现产假延长 10 天会使得男孩身高别体重过低和年龄别 BMI 过低的概率分别下降 1.6 个和 1.7 个百分点^②。样本中有 1.0% 的女孩身高别体重对应的 Z 值小于-3,有 2.9% 的男孩身高别体重对应的 Z 值小于-3。男孩相比于女孩的重度消瘦率更高,产假延长更可能会改善男孩健康。

表 2 产假对孩子身体健康的异质性影响

	身高别体重 Z 值	年龄别 BMI 的 Z 值	身高别体重 Z 值	年龄别 BMI 的 Z 值
	<-3	<-3	<-3	<-3
	(1)	(2)	(3)	(4)
Panel A: 产假对孩子身体健康影响的性别差异				
	女孩	女孩	女孩	女孩
实验组×	-0.017	0.002		
政策实施后出生	(0.631)	(0.960)		
法定产假天数增幅×			-0.019	0.028
政策实施后出生			(0.531)	(0.729)
样本数	295	308	295	308
R ²	0.405	0.273	0.404	0.286
	男孩	男孩	男孩	男孩
实验组×	-0.064*	-0.065*		
政策实施后出生	(0.082)	(0.060)		
法定产假天数增幅×			-0.141**	-0.153**
政策实施后出生			(0.015)	(0.013)
样本数	373	390	373	390
R ²	0.308	0.292	0.313	0.297

① 详见附录 II。

② $1.6=0.141 \times 10/90 \times 100$, $1.7=0.153 \times 10/90 \times 100$ 。

(续表)

	身高别体重 Z 值	年龄别 BMI 的 Z 值	身高别体重 Z 值	年龄别 BMI 的 Z 值
	<-3	<-3	<-3	<-3
	(1)	(2)	(3)	(4)
Panel B: 产假对孩子身体健康影响的禀赋差异				
	禀赋低	禀赋低	禀赋低	禀赋低
实验组×	-0.050*	-0.069*		
政策实施后出生	(0.052)	(0.096)		
法定产假天数增幅×			-0.073**	-0.047
政策实施后出生			(0.025)	(0.634)
样本数	322	335	322	335
R ²	0.437	0.260	0.444	0.269
	禀赋高	禀赋高	禀赋高	禀赋高
实验组×	-0.037	-0.053		
政策实施后出生	(0.372)	(0.246)		
法定产假天数增幅×			-0.075	-0.095
政策实施后出生			(0.295)	(0.198)
样本数	346	363	346	363
R ²	0.368	0.333	0.366	0.328

注: 出生体重前二分之一的样本为禀赋高的样本, 出生体重后二分之一的样本为禀赋低的样本。其他控制变量和表 1 相同。

Panel B 对产假政策影响在不同禀赋孩子的异质性进行了分析。我们根据孩子的出生体重将样本分为两组。出生体重前二分之一的样本为禀赋高的样本, 出生体重后二分之一的样本为禀赋低的样本。我们发现禀赋低的孩子更可能从产假延长中受益。对于禀赋低的小孩, 无论是否考虑产假政策强度, 身高别体重对应的 Z 值是否小于 -3 回归结果的系数均显著为负。产假延长政策使得实验组中禀赋低的小孩身高别体重小于 -3 的概率减少 5.0 个百分点, 产假增加 10 天会使得禀赋低的小孩身高别体重过低的概率下降 0.8 个百分点^①。而对于禀赋高的小孩, 身高别体重、年龄别 BMI 对应的 Z 值是否小于 -3 的回归结果系数都不显著。也就是说, 出生时身体状况越差的小孩越容易通过产假延长强身健体, 其原因可能与产假延长后孩子的被照料方式得到改善有关。

五、稳健性讨论

(一) 陪产假等其他政策的影响

男性陪产假、女性哺乳假等同时期调整的其他政策可能会混淆本文研究结果。男性陪产假政策调整的时间和调整的内容与女性产假基本相同, 女性晚育限制的取消也提高

① $0.8 = 0.073 \times 10 / 90 \times 100$ 。

了配偶休陪产假的的天数。但陪产假天数的调整幅度较小,介于0至30天,并且陪产假调整幅度与产假调整幅度相关性较小且并不显著。仅基于基准模型(1),我们可能无法通过实验组和对照组的比较来区分产假和陪产假政策效应。基于基准模型(2)(附录II),我们通过进一步控制陪产假政策的调整幅度以及交叉项来分离产假效应。回归结果如表3所示。我们发现产假政策仍然能够显著降低孩子的重度消瘦率,但是陪产假政策调整对孩子健康影响有限。这可能是因为一方面法定陪产假政策对男性实际陪产假天数的影响较小,另一方面样本中法定陪产假天数平均增加了15天,增长幅度较小给孩子健康带来的影响较为有限。因此,陪产假政策改革不影响本文识别到的产假政策效应。

表3 陪产假政策对孩子身体健康的影响

	年龄别 BMI 的 Z 值		年龄别 BMI 的 Z 值	
	<-3	>3	<-3	>3
	(1)	(2)	(3)	(4)
产假天数增幅× 政策实施后出生			-0.172** (0.023)	0.159 (0.114)
陪产假天数增幅× 政策实施后出生	-0.019 (0.565)	-0.034 (0.822)	0.129 (0.158)	-0.165* (0.089)
陪产假天数增幅 政策实施后出生	0.083 (0.136)	-0.044 (0.375)	-0.069 (0.379)	0.043 (0.746)
样本数	698	698	698	698
R ²	0.167	0.188	0.175	0.189

注:数据来自2014—2020年中国家庭追踪调查(CFPS)。其他控制变量和表1相同。

女性哺乳假在不同省份存在差异,一般为6个月或者是12个月。比如天津是6个月,山西是12个月。在2016年人口政策改革后,各地区接连对哺乳假政策有了更进一步的规定,可能会影响到本文所识别的产假政策效应。但目前女性哺乳假在全国层面尚未做出统一规定,只有在15个省、自治区和直辖市中有关于哺乳假的规定^①(林燕玲和王春光,2021)。对此,我们单独对没有哺乳假政策的其余15个地区进行了回归。表4回归结果显示,在没有哺乳假政策的地区,产假政策仍然能够显著改善孩子的健康,因此女性哺乳假政策对本文研究影响较小。

表4 产假政策对孩子身体健康的影响:在没有哺乳假政策的地区

	身高别体重 Z 值	年龄别 BMI 的 Z 值	身高别体重 Z 值	年龄别 BMI 的 Z 值
	<-3	<-3	<-3	<-3
	(1)	(2)	(3)	(4)
实验组× 政策实施后出生	-0.066* (0.051)	-0.058* (0.070)		

^① 这15个省(自治区或直辖市)包括天津、河北、山西、上海、江苏、浙江、福建、江西、湖南、广东、广西、海南、四川、陕西,以及云南。

(续表)

	身高别体重 Z 值	年龄别 BMI 的 Z 值	身高别体重 Z 值	年龄别 BMI 的 Z 值
	<-3	<-3	<-3	<-3
	(1)	(2)	(3)	(4)
产假天数增幅× 政策实施后出生			-0.097** (0.039)	-0.076** (0.015)
样本数	346	361	346	361
R ²	0.210	0.164	0.213	0.165

注:数据来自 2014—2020 年中国家庭追踪调查(CFPS)。其他控制变量和表 1 相同。

(二) 处理效应的异质性

产假政策在不同时点、不同强度下处理效应的异质性可能会影响双重差分模型估计结果的准确性。我们采用 Sun and Abraham(2021)的方法计算了组别时期平均处理效应。我们发现考虑到政策实施时点的异质性后,产假政策给孩子身高别体重与年龄别 BMI 带来的平均处理效应和基准回归的结果基本一致。关于处理强度的异质性,我们把从未接受处理的样本作为“纯的控制组”,比较不同增幅下的实验组与这一控制组的差异。我们发现和基准回归的结果一致,产假天数增幅大的实验组比产假增幅小的实验组更可能从产假延长中受益。^①

(三) 实际产假天数的影响

本文的回归分析主要是基于法定产假天数,女性实际选择的产假时长可能跟法定时长不同。由于 CFPS 数据中没有关于个体实际产假天数的信息,我们使用了包含个体实际产假天数信息的 2019 年全国人口与家庭动态监测调查,考察了实际产假天数和法定产假政策的相关性。我们还通过回归分析讨论了法定产假政策与实际产假之间的关系以及实际产假天数对孩子健康的作用。我们发现 2016 年实施的产假延长政策能够通过提高实际休假天数显著改善孩子的健康状况。我们还分析了陪产假政策的作用以及陪产假天数对孩子健康的影响,发现法定陪产假政策对丈夫陪产假天数的影响有限。^②

此外,我们也考虑了与其他政策相关的健康因素是否会影响到本文研究结果。我们进一步控制了母亲是否享有免费叶酸、免费孕前优生健康检查、产前检查次数、出院后一周内产后访视、新生儿满月健康管理以及产后 42 天内健康检查等健康福利。我们发现,在进一步控制其他因素后,法定产假政策改革仍然能够通过显著提高女性的实际产假天数进而改善孩子的健康。这也进一步表明其他政策给本文研究带来的偏差较为有限。^③

(四) 其他健康指标

表 5 估计了产假政策对孩子因病就医的次数以及相关医疗费用的影响。我们发现产

① 详见附录 III。

② 详见附录 IV。

③ 详见附录 IV。

假延长政策显著减少了孩子过去一个月的生病次数以及过去 12 个月因病就医的次数。法定产假天数每增加 10 天会使得孩子过去一个月生病次数显著下降 0.04 次,过去 12 个月因病就医次数下降 0.08 次,过去 12 个月医疗总花费减少 104 元。^①这与 Fabel(2021)利用德国数据发现产假延长出生后的孩子住院率下降相一致。表 5 Panel B 和 Panel C 进一步讨论了产假对孩子医疗资源使用影响的异质性。回归结果显示,产假延长对孩子医疗资源使用率的影响在子女性别上不存在显著差异,在孩子禀赋上存在显著的异质性。对于禀赋低的小孩,产假延长能够显著降低孩子过去一个月的生病次数、过去 12 个月因病就医的次数以及过去 12 个月的医疗总花费。但对于禀赋高的小孩,产假延长没有显著作用。

表 5 产假对孩子医疗资源使用情况和医疗费用的影响

	过去一个月 生病次数	过去 12 个月 因病就医次数	过去 12 个月 是否因病住院	过去 12 个月医疗 总花费(万元)
	(1)	(2)	(3)	(4)
Panel A: 产假对孩子医疗资源使用情况和医疗费用的影响				
法定产假天数增幅×	-0.344 *	-0.717 *	0.012	-0.094 *
政策实施后出生	(0.072)	(0.096)	(0.882)	(0.089)
样本数	282	709	695	661
R ²	0.314	0.227	0.150	0.120
Panel B: 产假对孩子医疗资源使用情况和医疗费用影响的性别差异				
	女孩	女孩	女孩	女孩
法定产假天数增幅×	-0.656	-2.092	-0.011	-0.152
政策实施后出生	(0.137)	(0.200)	(0.960)	(0.285)
样本数	118	313	304	297
R ²	0.616	0.390	0.298	0.291
	男孩	男孩	男孩	男孩
法定产假天数增幅×	0.135	1.475	0.022	-0.069
政策实施后出生	(0.861)	(0.212)	(0.902)	(0.504)
样本数	164	396	391	364
R ²	0.551	0.308	0.221	0.189
Panel C: 产假对孩子医疗资源使用情况和医疗费用影响的禀赋差异				
	禀赋低	禀赋低	禀赋低	禀赋低
法定产假天数增幅×	-1.614 *	-1.988 *	-0.160	-0.164 *
政策实施后出生	(0.078)	(0.098)	(0.396)	(0.060)
样本数	142	343	333	339
R ²	0.577	0.349	0.323	0.217

① 每增加 10 天会使得孩子过去一个月生病次数显著下降 0.04(=0.344×10/90)次,过去 12 个月因病就医次数下降 0.08(=0.717×10/90)次,过去 12 个月医疗总花费减少 104(=0.094×10/90×10 000)元。

(续表)

	过去一个月 生病次数	过去12个月 因病就医次数	过去12个月 是否因病住院	过去12个月医疗 总花费(万元)
	(1)	(2)	(3)	(4)
	禀赋高	禀赋高	禀赋高	禀赋高
法定产假天数增幅×	-0.078	-0.596	-0.033	-0.086
政策实施后出生	(0.854)	(0.508)	(0.626)	(0.344)
样本数	140	366	362	322
R ²	0.575	0.316	0.269	0.231

注:出生体重前二分之一的样本为禀赋高的样本,出生体重后二分之一的样本为禀赋低的样本。其他控制变量和表1相同。下同。

对于孩子的认知能力发展,我们依据问卷中关于孩子是否能独立走路以及说完整句子、开始独立走路以及开始说完整句子的月龄等信息进行分析。表6 Panel A 结果显示,产假延长能够显著提前孩子开始能独立走路和说完整句子的月龄。法定产假天数每增加10天会使得孩子开始独立走路的月龄提前2.9天,孩子开始能够说完整句子的月龄提前18天。^①由此可以看到,产假延长政策有益于孩子的认知能力发展,母亲的早期陪伴可能是主要原因。表6 Panel B 和 Panel C 继续讨论了对不同性别和不同禀赋个体的异质性影响。出生体重前二分之一的样本为禀赋高的样本,出生体重后二分之一的样本为禀赋低的样本。结果显示,法定产假延长对孩子认知能力的影响不存在显著的性别异质性,产假延长对禀赋低的孩子认知能力的促进作用更大。产假延长能够显著提前禀赋低的孩子开始独立走路的月龄,使得禀赋低的孩子开始独立走路的月龄提前3.4天,在24个月时能够说完整句子的可能性增加5.3个百分点。因此,产假延长更有助于改善身体较弱的孩子的健康。

表6 产假对孩子认知能力的影响

	开始能独立 走路的月龄	能否在月龄12个月 时独立走路	开始能说完整 句子的月龄	能否在月龄24个月 时说完整句子
	(1)	(2)	(3)	(4)
Panel A: 产假对孩子认知能力的影响				
法定产假天数增幅×	-0.876 *	0.150	-5.534 *	0.149 *
政策实施后出生	(0.071)	(0.246)	(0.089)	(0.088)
样本数	627	627	480	480
R ²	0.209	0.159	0.218	0.263
Panel B: 产假对孩子认知能力影响的性别差异				
	女孩	女孩	女孩	女孩
法定产假天数增幅×	-0.290	0.034	-3.871	0.375
政策实施后出生	(0.657)	(0.841)	(0.231)	(0.129)

① $2.9 = 0.876 \times 10/90 \times 30, 18 = 5.534 \times 10/90 \times 30$ 。

(续表)

	开始能独立 走路的月龄	能否在月龄12个月 时独立走路	开始能说完整 句子的月龄	能否在月龄24个月 时说完整句子
	(1)	(2)	(3)	(4)
	女孩	女孩	女孩	女孩
样本数	271	271	217	217
R ²	0.412	0.310	0.348	0.388
	男孩	男孩	男孩	男孩
法定产假天数增幅× 政策实施后出生	-0.978 (0.274)	0.169 (0.410)	-12.330 (0.157)	0.088 (0.883)
样本数	356	356	263	263
R ²	0.215	0.221	0.339	0.380
Panel C: 产假对孩子认知能力影响的禀赋差异				
	禀赋低	禀赋低	禀赋低	禀赋低
法定产假天数增幅× 政策实施后出生	-1.014** (0.037)	0.114 (0.494)	-5.583 (0.196)	0.474** (0.034)
样本数	309	309	237	237
R ²	0.297	0.260	0.328	0.421
	禀赋高	禀赋高	禀赋高	禀赋高
法定产假天数增幅× 政策实施后出生	-1.974 (0.101)	0.550 (0.102)	-5.403 (0.462)	-0.179 (0.393)
样本数	318	318	243	243
R ²	0.289	0.300	0.363	0.434

六、内生性分析^①

(一) 共同趋势检验

由于实验组和控制组的孩子健康可能原本就存在异质性,我们通过共同趋势检验,探究了在政策实施前不同地区的个体间健康状况是否存在显著差异。我们发现政策实施前不同产假天数增幅下的孩子健康有着相同的趋势。

考虑到处理时点的异质性,我们基于 Sun and Abraham(2021)的方法计算了不同时期下的异质性稳健估计量。我们发现政策处理效应在政策实施后第一期和第二期较为显著,并且政策实施后的平均处理效应仍然显著为负。

为了进一步讨论政策实施前实验组和控制组的孩子受到产假政策的影响是否存在显著差异,我们进行了安慰剂检验。我们将回归中的政策实施后出生更换为出生在2014年

^① 内生性分析的详细内容见附录V至附录IX。

之后,并且把样本限制在2016年之前出生的个体。我们发现法定产假增幅和出生在2014年之后的交叉项的系数在所有回归中均不显著。

(二) 个体和家庭的特征对产假效应的影响

本文使用的双重差分法中的样本在政策实施前后并不相同,我们需要确保个体间相对同质才能更好地进行前后的比较。我们在基准回归里控制了影响生育行为的因素,包含胎次、母亲的生育年龄和受教育程度以及家庭规模和家庭人均收入,在这里我们进一步讨论政策效应是否在这些因素上存在显著的异质性。我们发现孩子胎次、母亲生育年龄、母亲教育、家庭规模以及家庭人均收入这些因素不会对产假政策的健康效应大小的估计带来显著影响。

(三) 法定产假天数的变动是否随机

不同地区的产假天数增加幅度可能并非随机分布。比如法定产假天数的变动有可能与地区的健康水平有关,这会导致研究结果存在内生性。在控制了省份固定效应以及省份时间趋势的基础上,我们通过省份数据进一步对法定产假天数变动的内生性进行检验。我们发现孩子的健康水平对滞后一期到三期的法定产假天数的变动都没有显著影响。因此,在探究产假延长对孩子健康的影响时,各地区间法定产假天数的变动相对随机。

七、机制分析

在前面的分析中,我们利用产假政策的外生性变动来探究产假对孩子健康的影响,发现产假延长确实是存在积极的作用。这部分我们进一步讨论其作用机制。基于本文第二部分研究假设的分析,产假影响孩子的健康和认知能力的发展主要存在四种渠道,即母乳喂养、陪伴以及母亲的健康和工作收入。经过回归分析,我们发现产假延长10天会使得孩子母乳喂养的发生率显著增加1.6个百分点,孩子母亲体重过轻的概率显著下降1.4个百分点。孩子被照料的方式和母亲的工作收入并未受到产假延长的显著影响。因此,产假政策主要是通过增加母乳喂养月数、改善母亲健康来促进孩子的健康发展。^①

八、政策含义与研究展望

在当前鼓励生育的人口政策背景下,如何提高生育质量并且保障女性的福利需要大量相关配套政策的支持。产假的延长有利于改善对孩子的照料、提高孩子的健康水平,对当前人口政策的实施有重要的支撑作用。在我们的研究中,我们还发现产假延长对禀赋较低的孩子作用更加显著。因此,产假延长有利于缩小孩子在“起跑线”的差距。这对于缩减不同类型人群和不同地区间的健康差异存在重要意义。最后,本文还发现母亲的就业在产假延长后并没有显著降低。这可能是由于目前我国对女性的劳动保护措施相对比

^① 详见附录X。

较完善,没有因为生育在劳动力市场上受到明显的冲击。综合来看,我国现阶段产假延长对提高生育质量、促进人口长期均衡发展是有利的。但是也需要注意产假延长的幅度,产假延长过多可能会不利于母亲返回劳动力市场和加重女性在就业市场上受到的歧视。未来的研究可进一步关注从长期来看产假对子女健康和教育水平的影响,以及利用来自企业和雇主角度的更加丰富的数据分析产假如何影响女性在劳动力市场上的表现。

参 考 文 献

- [1] Ahammer, A., M. Halla, and N. Schneeweis, "The Effect of Prenatal Maternity Leave on Short and Long-Term Child Outcomes", *Journal of Health Economics*, 2020, 70.
- [2] Ahmed, S., and D. Fielding, "Changes in Maternity Leave Coverage: Implications for Fertility, Labour Force Participation and Child Mortality", *Social Science & Medicine*, 2019, 241.
- [3] Albagli, P., and T. Rau, "The Effects of a Maternity Leave Reform on Children's Abilities and Maternal Outcomes in Chile", *The Economic Journal*, 2019, 129(619), 1015-1047.
- [4] Baker, M., and K. Milligan, "Maternal Employment, Breastfeeding, and Health: Evidence from Maternity Leave Mandates", *Journal of Health Economics*, 2008, 27(4), 871-887.
- [5] Bertrand, M., E. Duflo, and S. Mullainathan, "How Much Should We Trust Differences-In-Differences Estimates?", *The Quarterly Journal of Economics*, 2004, 119, 249-275.
- [6] Bilgrami, A., K. Sinha, and H. Cutler, "The Impact of Introducing a National Scheme for Paid Parental Leave on Maternal Mental Health Outcomes", *Health Economics*, 2020, 29(12), 1-25.
- [7] Bullinger, L., "The Effect of Paid Family Leave on Infant and Parental Health in the United States", *Journal of Health Economics*, 2019, 66, 101-116.
- [8] Carneiro, P., K. Løken, and K. Salvanes, "A Flying Start? Maternity Leave Benefits and Long-Run Outcomes of Children", *Journal of Political Economy*, 2015, 123(2), 365-412.
- [9] Case, A., A. Fertig, and C. Paxson, "The Lasting Impact of Childhood Health and Circumstance", *Journal of Health Economics*, 2005, 24(2), 365-89.
- [10] Currie, J., and R. Hyson, "Is the Impact of Health Shocks Cushioned by Socioeconomic Status? The Case of Low Birthweight", *American Economic Review*, 1999, 89(2), 245-50.
- [11] Currie, J., "Healthy, Wealthy, and Wise: Socioeconomic Status, Poor Health in Childhood, and Human Capital Development", *Journal of Economic Literature*, 2009, 47(1), 87-122.
- [12] Dahl, G., K. Løken, M. Mogstad, and K. Salvanes, "What Is the Case for Paid Maternity Leave?", *Review of Economics and Statistics*, 2016, 98(4), 655-670.
- [13] Duflo, E., "Schooling and Labor Market Consequences of School Construction in Indonesia: Evidence from an Unusual Policy Experiment", *The American Economic Review*, 2001, 91(4), 795-813.
- [14] Dustmann, C., and U. Schönberg, "Expansions in Maternity Leave Coverage and Children's Long-Term Outcomes", *American Economic Journal: Applied Economics*, 2012, 4(3), 190-224.
- [15] Fabel, M., "Maternity Leave and Children's Health Outcomes in the Long-Term", *Journal of Health Economics*, 2021, 76.
- [16] Glick, P., and D. Sahn, "Maternal Labour Supply and Child Nutrition in West Africa", *Oxford Bulletin of Economics and Statistics*, 1998, 60(3).
- [17] Hajdu, T., G. Kertesi, and G. Kézdi, "Health Differences at Birth between Roma and non-Roma Children in Hungary: Long-run Trends and Decomposition", *Population and Development Review*, 2019, 45(3), 631-657.
- [18] Jia, N., X. Dong, and Y. Song, "Paid Maternity Leave and Breastfeeding in Urban China", *Feminist Economics*,

- 2018, 24(2), 31-53.
- [19] 贾男、杨天池,“带薪产假与女性工资率——基于各省晚育产假奖励政策的实证研究”,《当代财经》,2019年第12期,第3—16页。
- [20] 李沛霖、刘鸿雁,“中国儿童母乳喂养持续时间及影响因素分析——基于生存分析方法的研究”,《人口与发展》,2017年第23卷第2期,第100—112页。
- [21] 李强、臧文斌,“父母外出对留守儿童健康的影响”,《经济学》(季刊),2011年第10卷第1期,第341—360页。
- [22] 李荣萍、应汉艺、张冀莉、王亚娜、张庆红,“42天婴儿喂养方式及体格发育调查分析”,《中国儿童保健杂志》,2005年第13卷第6期,第536—537页。
- [23] 林燕玲、王春光,“工作场所产假和哺乳期女职工权益保护研究”,《中国劳动关系学院学报》,2021年第6期,第40—61页。
- [24] 刘靖,“非农就业、母亲照料与儿童健康——来自中国乡村的证据”,《经济研究》,2008年第9期,第136—149页。
- [25] 鲁元平、赵颖、石智雷,“产假政策与子女长期人力资本积累”,《金融研究》,2019年第11期,第57—74页。
- [26] 马光荣,“中国大饥荒对接健康的长期影响:来自 CHARLS 和县级死亡率历史数据的证据”,《世界经济》,2011年第4期,第104—123页。
- [27] 马兆和、胡梅影,“评价儿童生长与营养不良的指标选择”,《中国妇幼保健》,2000年第8期,第520—521页。
- [28] 马哲、赵忠,“中国儿童健康不平等的演化和影响因素分析”,《劳动经济研究》,2016年第4卷第6期,第22—41页。
- [29] O'Connor, T., M. Rutter, C. Beckett, L. Keaveney, J. Kreppner, and the English and Romanian Adoptees Study Team, “The Effects of Global Severe Privation on Cognitive Competence: Extension and Longitudinal Follow-Up”, *Child Development*, 2000, 71(2), 376-90.
- [30] Rossin, M., “The Effects of Maternity Leave on Children’s Birth and Infant Health Outcomes in the United States”, *Journal of Health Economics*, 2011, 30(2), 221-239.
- [31] Sayour, N., “The Impact of Maternal Care on Child Development: Evidence from Sibling Spillover Effects of a Parental Leave Expansion”, *Labour Economics*, 2019, 58, 167-186.
- [32] Sun, L., and S. Abraham, “Estimating Dynamic Treatment Effects in Event Studies with Heterogeneous Treatment Effects”, *Journal of Econometrics*, 2021, 225(2), 175-199.
- [33] Uribe, A., C. Vargas, and N. Bustamante, “Unintended Consequences of Maternity Leave Legislation: The Case of Colombia”, *World Development*, 2019, 122, 218-232.
- [34] 孙文凯、王乙杰,“父母外出务工对留守儿童健康的影响——基于微观面板数据的再考察”,《经济学》(季刊),2016年第15卷第3期,第963—988页。
- [35] 田旭、黄莹莹、钟力、王辉,“中国农村留守儿童营养状况分析”,《经济学》(季刊),2017年第17卷第1期,第247—276页。
- [36] 汪德华、邹杰、毛中根,“‘扶教育之贫’的增智和增收效应——对20世纪90年代‘国家贫困地区义务教育工程’的评估”,《经济研究》,2019年第9期,第155—171页。
- [37] 王震,“农村地区母亲就业对儿童营养状况的影响”,《中国人口科学》,2013年第1期,第118—125页。
- [38] 吴贾、吴莞生、李标,“早期健康投入是否有助于儿童长期认知能力提升?”,《经济学》(季刊),2021年第21卷第1期,第157—180页。
- [39] 庄渝霞、冯志昕,“产假政策对中国城镇母亲健康的长期影响”,《人口学刊》,2020年第42期,第5—16页。

Effects of the Policy of Maternity Leave on Children's Health

XUE Jingru WU Xiaoyu*

(Central University of Finance and Economics)

Abstract: Based on the change in the policy of maternity leave in 2016, we examine the impact of the extension of maternity leave on children's health. With data from 2014-2020 China Family Panel Studies, we find that the extension of the maternity leave has a positive effect on children's health. The extension lowers the probability of under-nutrition, decreases the number of medical visits, and improve cognitive abilities for children under 6. We further discuss the mechanisms and find that the extension of maternity leave improves children's health mainly through the increase of breastfeeding time and the improvement of maternal health. In sum, the extension of maternity leave contributes to the improvement of the quality of births and the long-term sustainable development of population.

Keywords: maternity leave; children's health; breastfeeding

JEL Classification: I18, J13, J18

* Corresponding Author: WU Xiaoyu, China Academy of Public Finance and Public Policy, Central University of Finance and Economics, Haidian District, Beijing 100081, China; Tel:86-10-62289236; E-mail: xwu@cufe.edu.cn.