

ság egészségi állapotától függetlenül is). Két függő változót vizsgáltunk: annak valószínűségét, hogy az egyén legalább három hónapot dolgozott adott évben; illetve az adott évben foglalkoztatásban eltöltött napok számát. Összességében azt találtuk,

hogy a fejlesztések nem jártak együtt a foglalkoztatás növekedésével (K3.3.2. táblázat). A későbbiekben érdemes lehet még megvizsgálni, hogy bizonyos betegségekben szenvedő csoportok esetében volt-e hatás a munkavégző képességre.

Hivatkozások

ELEK PÉTER–VÁRADI BALÁZS–VARGA MÁRTON (2015): Effects of geographical accessibility on the use of outpatient care services: quasi-experimental evidence from panel count data. *Health Economics*,

Vol. 24. No. 9. 1131–1146. o. <https://doi.org/10.1002/hec.3201>.

ELEK PÉTER–MOLNÁR TAMÁS–VÁRADI BALÁZS (2019): The closer the better: does better access to outpatient care prevent hospitalization? *The European Journal of Health Economics*, Vol. 20. No. 6. 801–817. o. <https://doi.org/10.1007/s10198-019-01043-4>.

K3.4. Az elvándorlók egészsége*

BÍRÓ ANIKÓ

Tanulmányomban azt vizsgáltam, hogy a Kelet-Közép-Európából és Törökországból származó, Németországban élő bevándorlóknak milyen az egészségi állapota, és az hogyan változik a Németországban töltött évek során. Kelet-Közép-Európa lakosságának átlagosan rosszabb az egészségi állapota, mint a németországi lakoságnak. Németországba költözést követően változhat az elvándorlók életmódja és az egészségügyi ellátások igénybevétele is, befolyásolva egészségi állapotukat.

Kutatásomhoz az adatok a német szocio-ökonomiai panel (SOEP) adatbázisból származtak. A német SOEP a Németországban élő háztartások reprezentatív mintán alapuló, évenként ismétlődő panel-adatfelvétele. Kutatásomban az 1984–2013 közötti évek adatait használtam. Az adatbázis sokféle témát lefed, köztük tartalmaz a demográfiai, szocio-ökonomiai, egészségre vonatkozó indikátorokat, valamint a származásra és beilleszkedésre vonatkozó információt. Az első (1984-es) SOEP-mintában felül volt reprezentálva a török, görög, jugoszláv, spanyol és olasz lakosság, akik akkor Németországban a főbb bevándorló csoportot

alkották. Akkor 1393 bevándorló és 4528 német háztartásból állt a minta. 1994–1995-ben kibővítették a mintát további 531 háztartással, amelyben legalább egy háztartástag 1984 után költözött Németországba. Végül 2013-ban szintén bővült a SOEP-minta 2700 olyan háztartással, amelyben legalább egy háztartástag vagy azok legalább egy szülője 1994 után költözött Németországba.

Elsőként leíró elemzéssel vizsgáltam származási csoport szerint a 2013-ban mért egészségi állapotot. A török bevándorlók kivételével azt látjuk, hogy a Németországban élő, Kelet-Közép-Európából származó bevándorlóknak átlagosan jobb az egészségi állapota, mint a német lakosságé. Kivételt ezalól a túlsúlyosság indikátorai képeznek. A bevándorlók jobb egészségi állapota az úgynevezett *egészséges bevándorló hatásra* vezethető vissza, ami széles körben dokumentált a kapcsolódó irodalomban (*Antecol–Bedard*, 2006, *Janevic és szerzőtársai*, 2011). E szerint jellemzően az egészséges emberek vándorolnak el egy küldő országból, ami miatt a fogadó országban a bevándorlók egészségi állapota jellemzően átlagon felüli.

Ezt követően regressziós modell keretében vizsgáltam meg, hogy az egyéni tényezők kiszűrése (életkor, nem, családi állapot, végzettség, mun-

* A keretes írás Bíró (2018) főbb eredményeit foglalja össze.

kapiaci státus, kereset, német nyelvtudás) hogyan befolyásolja a becsült összefüggést a származás és az egészségi állapot között. Az egészségkülönbség megmarad akkor is, ha kiszűrjük az egyéb egyéni tényezők szerepét (K3.4.1. táblázat). Például ha valaki „egyéb kelet-közép-európai országból” származik, amelyek közé Magyarország is tartozik, akkor a többi tényező kiszűrése után is 2013-ban átlagosan 8,7 százalékponttal nagyobb valószínűséggel mondta azt, hogy jobb az egészségi állapota, mint egy Németországból származó válaszdó.

K3.4.1. táblázat: Egészségi állapot mutatók a német lakossághoz viszonyítva 2013-ban

Származási ország	Egészséggel való elégedettség (0-tól 10-ig)	Jó egészség (0/1)
	(1)	(2)
Törökország	0,412*** (0,158)	0,0676** (0,0315)
Volt Jugoszlávia	0,870*** (0,143)	0,105*** (0,235)
Oroszország, Ukrajna, Fehéroroszország	0,742*** (0,126)	0,0511* (0,0267)
Egyéb Kelet-Közép-Európa	0,698*** (0,119)	0,0872*** (0,0250)
Egyéni jellemzőkre kontrollálás	igen	igen
Megfigyelések száma	19 384	19 395

Megjegyzés: Zárójelben robusztus standard hibák.

Az (1) oszlop lineáris regressziós modell eredményeit mutatja, a (2) oszlop probit regressziós modellből számított átlagos marginális hatást mutat.

*** 1 százalékos, ** 5 százalékos, * 10 százalékos szinten szignifikáns.

Forrás: Bíró (2018).

Az egészségi állapot változását tekintve nem találtam arra bizonyítékot, hogy a bevándorló lakosság

egészségi állapota gyorsabban romlana, mint a német lakosságé.

További eredmények azt mutatják, hogy a kelet-közép-európai bevándorló lakosság becsült egészségelőnye elsősorban azok között figyelhető meg, akik dolgoznak is Németországban. Eltűnik az egészségi előny azok körében is, akik nem rendelkeznek német nyelvtudással, és akik azt mondják, hogy érte őket hátrányos megkülönböztetés a származásuk miatt. Mindezek alapján szükséges a németországi társadalomba való integráltság ahhoz, hogy egy kelet-közép-európai bevándorló a német lakossághoz viszonyítva jó egészségi állapotban legyen.

Összességében tanulmányom rávilágít, hogy a kelet-közép-európai országokból jellemzően az egészségesebb lakosság vándorol el Németországba. Ha találnak munkát, és sikeresen beilleszkednek a fogadó ország társadalmába, akkor jellemzően meg is őrzik az egészségelőnyüket, és nem okoznak többletterhelést a fogadó ország egészségügyi rendszerének.

Hivatkozások

ANTECOL, H.–BEDARD, K. (2006): Unhealthy assimilation: why do immigrants converge to American health status levels? *Demography*, Vol. 43. No. 2. 337–360. o. <https://doi.org/10.1353/dem.2006.0011>.

BÍRÓ ANIKÓ (2018): Health of Central and Eastern European migrants in Germany: healthy migrant effects and good health maintained? *International Journal of Migration, Health and Social Care*, Vol. 14. No. 1. 68–81. o. <https://doi.org/10.1108/ijmhsc-03-2017-0008>.

JANEVIC, T.–SAVITZ, D. A.–JANEVIC, M. (2011): Maternal education and adverse birth outcomes among immigrant women to the United States from Eastern Europe: a test of the healthy migrant hypothesis. *Social Science & Medicine*, Vol. 73. No. 3. 429–435. o. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.05.041>.