

# WOMEN'S HEALTH STATUS IN POLAND IN THE TRANSITION TO A MARKET ECONOMY\*

**Wiktoria WRÓBLEWSKA**

*Institute of Statistics and Demography  
Warsaw School of Economics, Warsaw, Poland*

## **Abstract**

*Since 1989 Poland has been experiencing large-scale social and economic changes as a result of the reforms associated with the transition to a market economy. This study uses a 1996 Health Survey of over 20,000 women to examine the impact of the new socio-economic situation and of women's multiple roles on their health at the early stage of transition. We investigated the importance of selected economic, socio-demographic and cultural determinants in explaining differences in women's health status in Poland, focusing on education level, (un)employment, living conditions, marital status, smoking and life style.*

*There are health inequalities between men and women in Poland based on life expectancy, chronic diseases and health self-assessment. Some of these, especially the large differences between life expectancy at the working ages, may be attributed to the difficult socio-economic situation.*

*The multivariate analysis of women's self-assessed health and morbidity from selected chronic diseases indicated substantial inequalities in health. Together with the behavioural and cultural risk factors recognized by medicine, such as obesity, lack of physical exercise and smoking, the paper shows the crucial role of economic factors in influencing Polish women's health. Women, whose financial position is poor, are more likely to assess their health as less than good, to suffer from respiratory and circulatory systems' diseases and report neurotic problems. Other factors, strongly connected with the transformation process in Poland, which contribute to health problems are lack of employment and low educational level, particularly for younger women. Women's marital and parental status are also important predictors of some categories of health problems, however, their influence varies for women of different ages. Our survey also supports the thesis that loneliness in old age, defined on the basis of living in a one-person household, may be negatively correlated with health status.*

## **Résumé**

*Depuis 1989, la Pologne vit une transformation sociale et économique de grande envergure qui résulte des réformes liées à la transition vers l'économie de marché. Cette communication exploite les données d'une enquête sur la santé menée en 1996 auprès de plus de 20 000 femmes, pour étudier l'impact de la nouvelle situation socio-économique et des multiples rôles assumés par les femmes sur leur santé dans la première phase de la transition. L'auteur examine la place de certains déterminants économiques, socio-démographiques et culturels dans l'explication des différences de santé chez les femmes en Pologne ; elle concentre son analyse sur le niveau d'instruction, l'emploi et l'inactivité, les conditions de vie, la situation matrimoniale, le tabagisme et le style de vie.*

*On constate des différences de santé entre hommes et femmes en Pologne, en termes d'espérance de vie, de maladies chroniques et d'auto-évaluation de l'état de santé. Certaines de ces inégalités, en particulier le grand écart d'espérance de vie aux âges actifs, peuvent être imputées à la situation socio-économique difficile.*

*L'analyse multivariée de l'auto-évaluation de la santé des femmes et de la morbidité due à certaines maladies chroniques révèle de grandes inégalités. En plus des facteurs de risque comportementaux et culturels reconnus par la médecine, tels que l'obésité, le manque d'exercice physique et le tabagisme, l'étude montre que les facteurs économiques ont une influence décisive sur la santé des Polonaises. Les femmes qui vivent dans une situation financière difficile ont davantage tendance que les autres à estimer qu'elles ne sont pas en bonne santé, à souffrir de*

*maladies du système respiratoire ou du système cardio-vasculaire, et à se plaindre de troubles névrotiques. Les autres facteurs, étroitement associés au processus de transformation socio-économique, qui contribuent à l'apparition des problèmes de santé sont le manque d'offre d'emploi et la faiblesse du niveau d'instruction, particulièrement chez les jeunes femmes. La situation matrimoniale et familiale des femmes est aussi un important prédicteur de certains types de problèmes de santé, mais son influence varie selon l'âge. L'enquête corrobore la thèse selon laquelle, chez les personnes âgées, l'isolement (le fait de vivre dans un ménage composé d'une seule personne) peut être négativement associé avec l'état de santé.*