

Οι Γυναίκες στην Ελληνική Καρδιολογία και Καρδιοχειρουργική: Προκλήσεις, Ανισότητες και η Ανάγκη Θεσμικών Αλλαγών

ΔΩΡΟΘΕΑ ΤΣΕΚΟΥΡΑ¹, ΚΑΛΛΙΟΠΗ ΚΕΡΑΜΙΔΑ²,
ΕΛΕΝΑ-ΔΙΟΤΙΜΑ ΜΙΧΑΛΟΠΟΥΛΟΥ³,
ΣΤΕΛΛΑ-ΜΑΡΙΑ ΚΥΒΕΛΟΥ⁴, ΝΙΚΟΛΕΤΑ ΣΤΑΝΙΤΣΑ⁵,
ΜΑΡΙΑ ΜΑΡΚΕΤΟΥ^{6,7}, ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΑΝΔΡΟΥΤΣΟΠΟΥΛΟΥ⁸

¹ Β' Χειρουργική Κλινική, Αρεταίειο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο,
Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών,
Αθήνα

² Καρδιολογικό Τμήμα, Γενικό Αντικαρκινικό-Ογκολογικό Νοσοκο-
μείο Αθηνών «Άγιος Σάββας», Αθήνα

³ Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό»,
Αθήνα

⁴ Γ' Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «Σωτηρία»,
Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών,
Αθήνα

⁵ Καρδιοθωρακοχειρουργικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών
«Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

⁶ Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο
Ηρακλείου, Ηράκλειο

⁷ Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο

⁸ Καρδιοθωρακοχειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό
Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

Λέξεις ευρετηρίου

γυναίκες, Καρδιολογία, Καρδιοχειρουργική

Επικοινωνία

Καλλιόπη Κεραμιδά

Καρδιολογικό Τμήμα,

Γενικό Αντικαρκινικό-Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών

«Άγιος Σάββας», Αθήνα

E-mail: keramidakalliopi@hotmail.com

Χαιρετισμός του Προέδρου
της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργών
Θώρακος, Καρδιάς και Αγγείων

Η ισότιμη παρουσία και συμμετοχή των γυναικών στην καρδιολογία και την καρδιοχειρουργική αποτελεί ουσιαστική προϋπόθεση για την πρόοδο της σύγχρονης ιατρικής. Το παρόν άρθρο αναδεικνύει με σαφήνεια τις προκλήσεις και τις ανισότητες που εξακολουθούν να υφίστανται, παρά το υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης, εξειδίκευσης και επιστημονικής προσφοράς των γυναικών ιατρών.

Η Ελληνική Εταιρεία Χειρουργών Θώρακος, Καρδιάς και Αγγείων στηρίζει σταθερά την ισότητα των ευκαιριών και την ενεργό συμμετοχή των γυναικών στην εκπαίδευση, στην έρευνα, στην κλινική πράξη και στις θέσεις ευθύνης. Ιδιαίτερα οι νεότερες γυναίκες ιατροί οφείλουν να ενθαρρύνονται ώστε να ακολουθούν με αυτοπεποίθηση τους στόχους τους, να διεκδικούν την επαγγελματική και επιστημονική τους εξέλιξη και να μην επιτρέπουν σε στερεότυπα ή προκαταλήψεις να περιορίζουν τις φιλοδοξίες τους.

Η επιστημονική αξία, η αφοσίωση και η ικανότητα δεν έχουν φύλο. Η ενίσχυση της γυναικείας παρουσίας αποτελεί επένδυση σε ένα δικαιότερο, ισχυρότερο και δημιουργικότερο μέλλον για την ειδικότητά μας.

Παναγιώτης Δεδεπλιάς

MD, PhD, FECTS

Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας
Χειρουργών Θώρακος, Καρδιάς
και Αγγείων

Η πρόοδος που έχει σημειωθεί ως προς την ισότιμη συμμετοχή των γυναικών στην ιατρική είναι ιδιαίτερα σημαντική. Παρ' όλα αυτά, οι ανισότητες μεταξύ των φύλων εξακολουθούν να παραμένουν βαθιά ριζωμένες σε πολλές ιατρικές ειδικότητες, ιδιαίτερα σε απαιτητικούς και ανταγωνιστικούς τομείς, όπως η καρδιολογία και η καρδιοχειρουργική.

Ιστορικά, οι γυναίκες αποκλείονταν από την ιατρική εκπαίδευση και την άσκηση της ιατρικής πρακτικής. Μόλις στα μέσα του 19ου αιώνα άρχισε να δίνεται στις γυναίκες επίσημη πρόσβαση στις ιατρικές σπουδές. Η Elizabeth Blackwell αποτέλεσε την πρώτη γυναίκα που έλαβε πτυχίο ιατρικής στις Ηνωμένες Πολιτείες το 1849, ενώ η Elizabeth Garrett Anderson υπήρξε η πρώτη γυναίκα που απέκτησε επίσημη ιατρική άδεια στο Ηνωμένο Βασίλειο. Στην Ελλάδα, η Αγγελική Παναγιωτάτου υπήρξε μία από τις πρώτες γυναίκες που αποφοίτησαν από την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών, συμβάλλοντας καθοριστικά στην καθιέρωση της παρουσίας των γυναικών στην ελληνική ιατρική κοινότητα.

Παρά τις ιστορικές αυτές κατακτήσεις, οι έμφυλες ανισότητες εξακολουθούν να παρατηρούνται διεθνώς. Οι γυναίκες παραμένουν υποεκπροσωπούμενες σε ειδικότητες υψηλής ανταγωνιστικότητας και υψηλού επεμβατικού επιπέδου, όπως η καρδιολογία και η καρδιοχειρουργική. Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, μόλις το 34% των καρδιολόγων και το 10,3% περίπου των καρδιοχειρουργών είναι γυναίκες. Η εικόνα είναι ακόμη πιο έντονη στις επεμβατικές υποειδικότητες, όπου η συμμετοχή των γυναικών παραμένει ιδιαίτερα περιορισμένη.

Οι γυναίκες στους τομείς αυτούς εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν πολλαπλές και αλληλένδετες προκλήσεις, που περιλαμβάνουν προκατάληψη φύλου, περιορισμένες ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης, χαμηλή συμμετοχή σε ηγετικές θέσεις, περιορισμένη εκπροσώπηση σε κλινικές μελέτες, αλλά και δυσκολίες στην επίτευξη ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής.

Τα τελευταία χρόνια, η διεθνής βιβλιογραφία έχει αναδείξει ότι οι γυναίκες καρδιολόγοι βιώνουν συχνότερα εργασιακό εκφοβισμό αμφισβήτηση των επαγγελματικών τους ικανοτήτων,

επαγγελματική εξουθένωση και σημαντικές ανισότητες στις απολαβές και στις ευκαιρίες ακαδημαϊκής εξέλιξης. Παράλληλα, η γυναικεία παρουσία σε επιστημονικές εκτελεστικές επιτροπές μεγάλων κλινικών μελετών, συντακτικές επιτροπές και διοικητικές θέσεις επιστημονικών εταιρειών παραμένει δυσανάλογα χαμηλή.

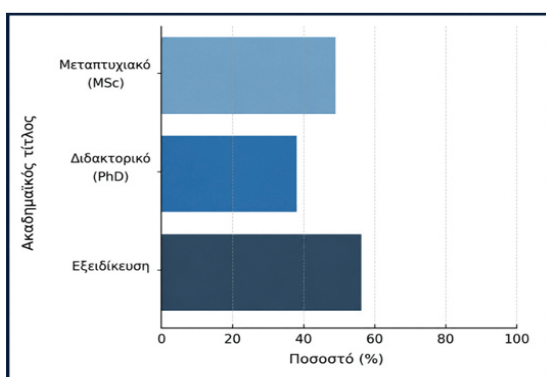
Στην Ελλάδα, τα δεδομένα σχετικά με τις επαγγελματικές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες καρδιολόγοι και καρδιοχειρουργοί ήταν έως πρόσφατα περιορισμένα. Για τον λόγο αυτό πραγματοποιήθηκε πανελλήνια έρευνα σε γυναίκες μέλη της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας και της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργών Θώρακος, Καρδιάς και Αγγείων, με στόχο τη διερεύνηση των επαγγελματικών εμπειριών, των αντιλαμβανόμενων ανισοτήτων και των σημαντικότερων εμποδίων στην επαγγελματική και ακαδημαϊκή τους πορεία.

Σχεδιασμός και διανομή της έρευνας

Διενεργήθηκε πανελλήνια ηλεκτρονική έρευνα σε γυναίκες καρδιολόγους και καρδιοχειρουργούς στην Ελλάδα με ένα ερωτηματολόγιο που σχεδιάστηκε από ειδικούς στην καρδιολογία και την καρδιοχειρουργική και περιλάμβανε 47 ερωτήσεις. Αυτές σχετίζονταν με δημογραφικά χαρακτηριστικά, την ακαδημαϊκή πορεία, την επαγγελματική εμπειρία, τη συμμετοχή σε εξειδικεύσεις, την οικογενειακή κατάσταση, αλλά και τις αντιλήψεις σχετικά με την προκατάληψη φύλου, τον εργασιακό εκφοβισμό, την επαγγελματική εξέλιξη και την ισότητα ευκαιριών. Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στην προσαρμογή του ερωτηματολογίου στα κοινωνικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά της ελληνικής πραγματικότητας, ώστε να αποτυπωθούν με μεγαλύτερη ακρίβεια οι συνθήκες που βιώνουν καθημερινά οι γυναίκες στην ελληνική καρδιολογία και καρδιοχειρουργική. Το ερωτηματολόγιο αυτό εστάλη ηλεκτρονικά σε όλες τις γυναίκες μέλη της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας και της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργών Θώρακος, Καρδιάς και Αγγείων. Η συμπλήρωση ήταν ανώνυμη, με στόχο την προστασία των προσωπικών δεδομένων και την ελεύθερη καταγραφή εμπειριών και απόψεων.

Αποτελέσματα

Το ερωτηματολόγιο απεστάλη σε 707 γυναίκες καρδιολόγους και 36 γυναίκες καρδιοχειρουργούς. Συνολικά απάντησαν 243 γυναίκες (33%). Η διάμεση ηλικία των συμμετεχουσών ήταν 48 έτη, με εύρος ηλικιών από 30 έως 75 έτη. Η πλειονότητα των συμμετεχουσών είχε σπουδάσει ιατρική σε ελληνικό πανεπιστήμιο και είχε ολοκληρώσει την ειδικότητα στην Ελλάδα.

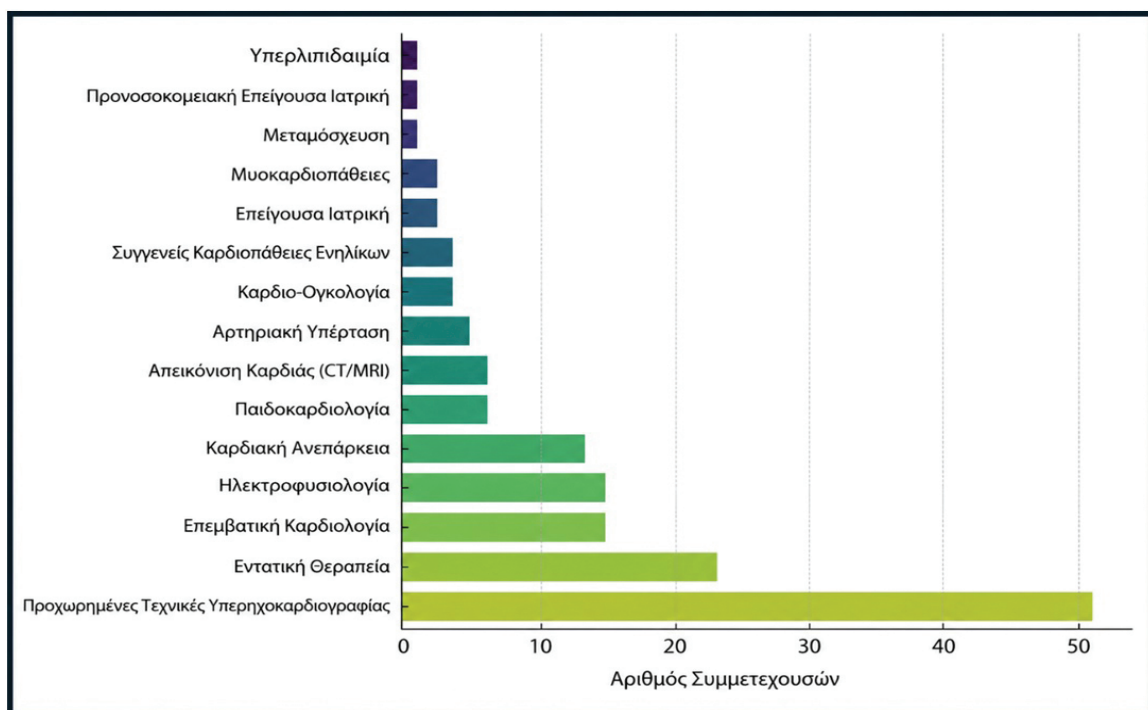


Εικόνα 1. Κατανομή των συμμετεχουσών ως προς την κατοχή μεταπτυχιακού τίτλου (MSc), διδακτορικού τίτλου (PhD) και τουλάχιστον μίας εξειδίκευσης.

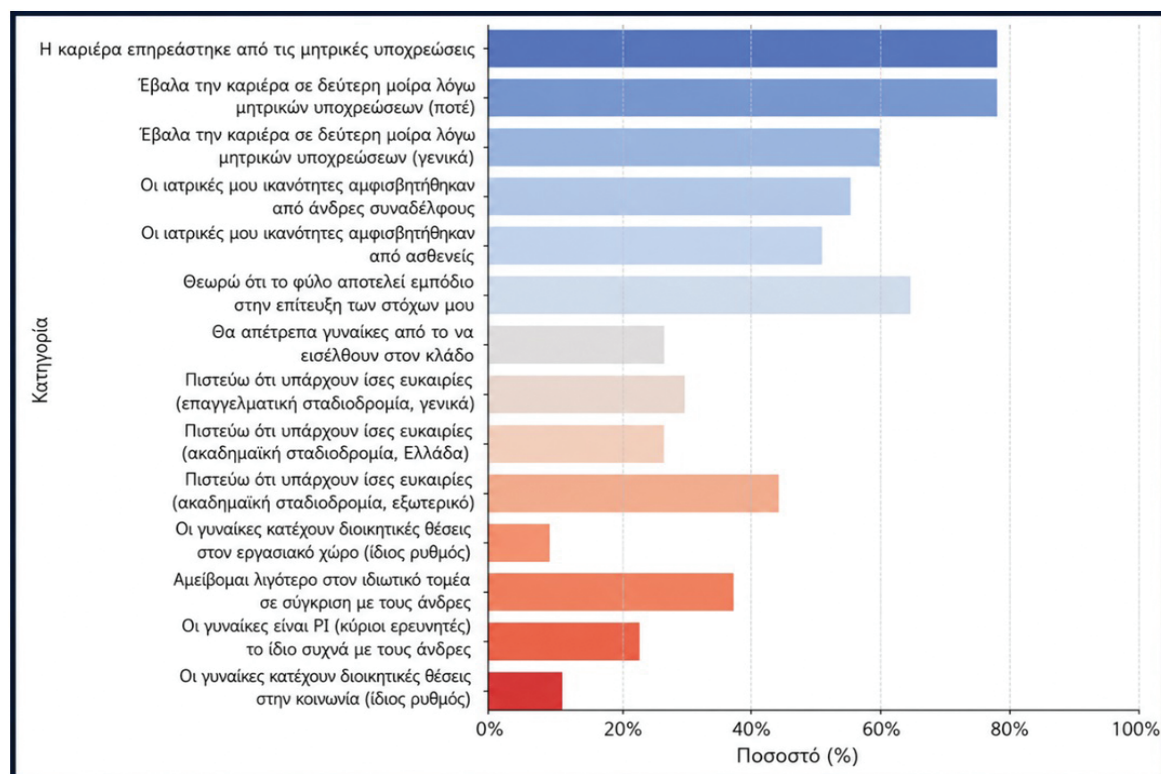
Παράλληλα, καταγράφηκε ιδιαίτερα υψηλό επίπεδο ακαδημαϊκής κατάρτισης. Σχεδόν οι μισές συμμετέχουσες διέθεταν μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών, ενώ σημαντικό ποσοστό είχε ολοκληρώσει διδακτορική διατριβή ή επιπλέον εξειδίκευση (Εικόνα 1). Περισσότερο από το 55% των συμμετεχουσών είχε πραγματοποιήσει τουλάχιστον μία εξειδίκευση. Οι συχνότερες εξειδικεύσεις αφορούσαν στις νεότερες τεχνικές στην υπερηχοκαρδιογραφία, την εντατική θεραπεία, την επεμβατική καρδιολογία και την ηλεκτροφυσιολογία (Εικόνα 2). Παρά το υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης και εξειδίκευσης, μόλις το 3,8% των συμμετεχουσών κατείχε ακαδημαϊκή θέση. Η πλειονότητα των συμμετεχουσών εργαζόταν στην Ελλάδα και κυρίως στην Αθήνα. Οι περισσότερες εργάζονταν σε δημόσια νοσοκομεία, ενώ σημαντικό ποσοστό δραστηριοποιούνταν στον ιδιωτικό τομέα ή σε πανεπιστημιακά νοσοκομεία.

Οικογενειακή ζωή και επαγγελματική εξέλιξη

Η πλειονότητα των συμμετεχουσών ήταν έγγαμες και περίπου τα δύο τρίτα είχαν παιδιά. Από



Εικόνα 2. Κατανομή των εξειδικεύσεων των συμμετεχουσών.



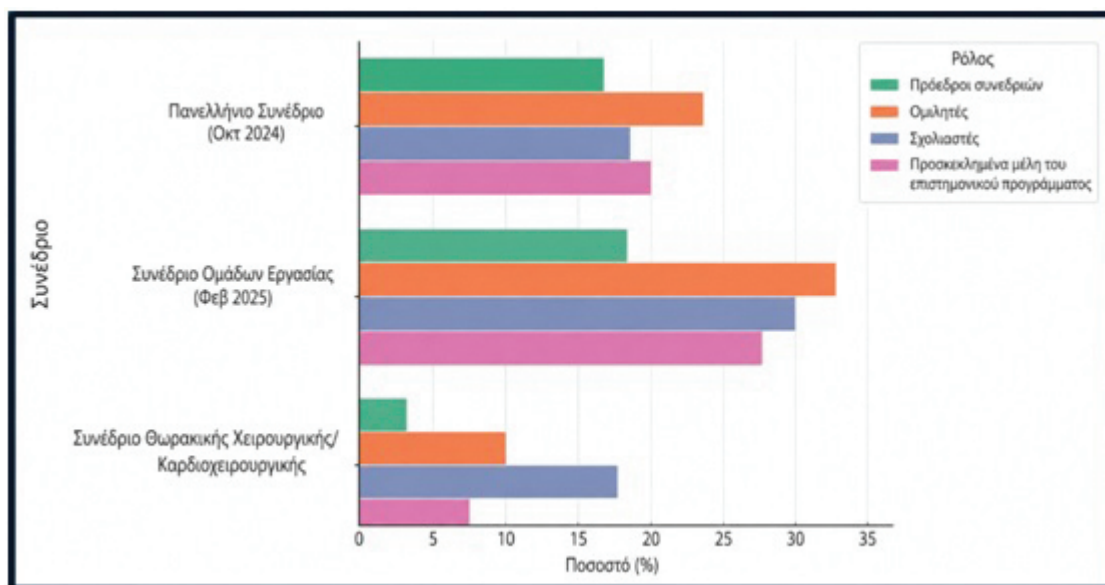
Εικόνα 3. Αντιλήψεις και εμπειρίες των συμμετεχουσών σχετικά με τις έμφυλες ανισότητες και την επαγγελματική εξέλιξη.

τις γυναίκες που είχαν τεκνοποιήσει, σημαντικό ποσοστό απέκτησε παιδιά κατά τη διάρκεια ή μετά την ολοκλήρωση της ειδικότητας. Παρότι οι περισσότερες ανέφεραν ότι είχαν υποστηρικτικό οικογενειακό περιβάλλον, η επίδραση των οικογενειακών υποχρεώσεων στην επαγγελματική εξέλιξη ήταν ιδιαίτερα έντονη. Το 78% ανέφερε ότι σε ορισμένες περιπτώσεις έθεσε την καριέρα του σε δεύτερη μοίρα προκειμένου να ανταποκριθεί στις οικογενειακές υποχρεώσεις (κυρίως υποχρεώσεις ως μητέρα), ενώ το 60,4% δήλωσε ότι γενικά η μητρότητα αποτελούσε προτεραιότητα έναντι της επαγγελματικής εξέλιξης.

Πολλές συμμετέχουσες ανέφεραν ότι θεωρούν πως θα είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής και χαμηλότερα επίπεδα ψυχικού stress εάν είχαν επιλέξει μία λιγότερο απαιτητική ειδικότητα. Παράλληλα, περίπου μία στις τέσσερις γυναίκες δήλωσε ότι θα απέτρεπε μία νέα συνάδελφο από το να ακολουθήσει την καρδιολογία ή την καρδιοχειρουργική λόγω του φύλου της.

Προκατάληψη φύλου, εργασιακός εκφοβισμός και επαγγελματικές ανισότητες

Ιδιαίτερα σημαντικά ήταν τα ευρήματα σχετικά με τις έμφυλες διακρίσεις στον επαγγελματικό χώρο. Πάνω από τις μισές συμμετέχουσες ανέφεραν ότι έχουν δεχθεί εργασιακό εκφοβισμό λόγω του φύλου τους (**Εικόνα 3**). Παράλληλα, μεγάλο ποσοστό ανέφερε ότι οι ιατρικές τους ικανότητες έχουν αμφισβητηθεί τόσο από άνδρες συναδέλφους, όσο και από ασθενείς αλλά και γυναίκες συναδέλφους. Σχεδόν οι μισές συμμετέχουσες θεωρούσαν ότι οι Έλληνες ασθενείς δεν εμπιστεύονται τις γυναίκες ιατρούς στον ίδιο βαθμό με τους άνδρες, ενώ η πλειονότητα θεωρούσε ότι το μορφωτικό και κοινωνικό επίπεδο των ασθενών επηρεάζει τον βαθμό εμπιστοσύνης προς τις γυναίκες ιατρούς. Σχεδόν τα δύο τρίτα των συμμετεχουσών θεωρούσαν ότι το φύλο τους αποτελεί τροχοπέδη για την



Εικόνα 4. Ποσοστό γυναικών που συμμετείχαν ως πρόεδροι συνεδρίων, ομιλήτριες, σχολιάστριες και προσκεκλημένα μέλη του επιστημονικού προγράμματος σε τρία μεγάλα ελληνικά συνέδρια καρδιολογίας και καρδιοχειρουργικής.

επίτευξη των επαγγελματικών τους στόχων. Παράλληλα, μόνο μικρό ποσοστό πίστευε ότι οι γυναίκες διαθέτουν ίσες ευκαιρίες επαγγελματικής και ακαδημαϊκής εξέλιξης σε σύγκριση με τους άνδρες συναδέλφους τους. Αντίστοιχα χαμηλή ήταν και η εμπιστοσύνη ως προς τη συμμετοχή των γυναικών σε διοικητικές θέσεις, ερευνητικές ομάδες και ηγετικούς ρόλους σε επιστημονικές εταιρείες.

Η υποεκπροσώπηση των γυναικών στην ελληνική καρδιολογία

Τα στοιχεία από την Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία και την Ελληνική Εταιρεία Χειρουργών Θώρακος, Καρδιάς και Αγγείων καταδεικνύουν σαφή υποεκπροσώπηση των γυναικών σε ηγετικές θέσεις (**Εικόνα 4**). Στην Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία, οι γυναίκες αποτελούν περίπου το 22% των μελών, ενώ η γυναικεία παρουσία στο διοικητικό συμβούλιο και στις θέσεις προέδρων ομάδων εργασίας παραμένει περιορισμένη. Στην Ελληνική Εταιρεία Χειρουργών Θώρακος, Καρδιάς και Αγγείων, οι γυναίκες αποτελούν μόλις το 15,6% των μελών. Η εκπροσώπηση στις διοικητικές θέσεις και στις ομάδες εργασίας είναι ακόμη χαμηλότερη.

Παρόμοια εικόνα παρατηρείται και στα ελληνικά επιστημονικά συνέδρια. Στο Πανελλήνιο Καρδιολογικό Συνέδριο του 2024, οι γυναίκες αποτέλεσαν μόνο το 20% του συνολικού καθηγητικού σώματος, ενώ τα ποσοστά γυναικών προέδρων και ομιλητριών παρέμειναν χαμηλά. Ακόμη χαμηλότερη ήταν η γυναικεία εκπροσώπηση στα συνέδρια καρδιοχειρουργικής.

Το φαινόμενο διαρροής (leaky pipeline)

Η εικόνα αυτή αντικατοπτρίζει το διεθνώς αναγνωρισμένο φαινόμενο του “leaky pipeline”, δηλαδή τη σταδιακή μείωση της γυναικείας παρουσίας όσο αυξάνεται το επίπεδο ακαδημαϊκής και επαγγελματικής ευθύνης. Παρά το γεγονός ότι ολοένα και περισσότερες γυναίκες εισέρχονται στην ιατρική και στην καρδιολογία, η παρουσία τους μειώνεται προοδευτικά στις επεμβατικές υποειδικότητες, στις ακαδημαϊκές βαθμίδες, στις θέσεις διεύθυνσης και στις ηγετικές δομές επιστημονικών εταιρειών.

Αντίστοιχα δεδομένα έχουν δημοσιευθεί από τη Γερμανική Καρδιολογική Εταιρεία, την Ευρωπαϊκή Καρδιολογική Εταιρεία και άλλες διεθνείς επιστημονικές οργανώσεις. Η υποεκπροσώπηση των γυναικών στις μεγάλες κλινικές μελέτες, σε

επιστημονικές εκτελεστικές επιτροπές και σε συντακτικές επιτροπές επιστημονικών περιοδικών παραμένει ιδιαίτερα έντονη. Παράλληλα, διεθνείς μελέτες έχουν αναδείξει σημαντικές διαφορές στις αμοιβές μεταξύ ανδρών και γυναικών καρδιολόγων, ακόμη και όταν λαμβάνονται υπόψη παρόμοια επίπεδα εμπειρίας και επαγγελματικής δραστηριότητας.

Γιατί η ισότητα στην καρδιολογία έχει σημασία;

Η ενίσχυση της ισότητας στην καρδιολογία και την καρδιοχειρουργική δεν αποτελεί μόνο ζήτημα κοινωνικής δικαιοσύνης. Τα τελευταία χρόνια, ολοένα και περισσότερα δεδομένα δείχνουν ότι οι ομάδες με μεγαλύτερη ποικιλομορφία παρουσιάζουν καλύτερα επιστημονικά και κλινικά αποτελέσματα. Η αυξημένη συμμετοχή των γυναικών στην έρευνα, στις κλινικές μελέτες και στις ηγετικές θέσεις συνδέεται με μεγαλύτερη επιστημονική καινοτομία και βελτίωση της εκπροσώπησης των γυναικών ασθενών στις μελέτες. Παράλληλα, η ύπαρξη γυναικείων προτύπων και δικτύων καθοδήγησης επηρεάζει θετικά τις νεότερες ιατρούς και ενισχύει την παραμονή τους σε απαιτητικές ειδικότητες, όπως η καρδιολογία και η καρδιοχειρουργική.

Προτάσεις για τη μείωση των ανισοτήτων

Η αντιμετώπιση των έμφυλων ανισοτήτων απαιτεί συνδυασμό θεσμικών, εκπαιδευτικών και κοινωνικών παρεμβάσεων. Απαραίτητη είναι η εφαρμογή πολιτικών κατά των διακρίσεων και του εργασιακού εκφοβισμού σε νοσοκομεία, πανεπιστήμια και επιστημονικές εταιρείες. Παράλληλα, απαιτούνται δομημένα δίκτυα καθοδήγησης και επιχορηγούμενα προγράμματα, ιδιαίτερα στις επεμβατικές υποειδικότητες. Η αύξηση της γυναικείας εκπροσώπησης σε συνέδρια, επιστημονικές επιτροπές, editorial boards και διοικητικές θέσεις αποτελεί σημαντικό βήμα για την ενίσχυση της ισότητας. Ιδιαίτερη σημασία έχουν επίσης οι πολιτικές που διευκολύνουν την ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, όπως ευέλικτα ωράρια εργασίας, προστατευμένη μητρότητα και υποστηρικτικές δομές για τη φροντίδα των παι-

διών και των ηλικιωμένων. Παράλληλα, απαιτείται ευρύτερη αλλαγή κουλτούρας τόσο εντός της ιατρικής κοινότητας όσο και στην κοινωνία συνολικά. Η αμφισβήτηση στερεοτύπων που συνδέουν την ηγεσία, την τεχνική επάρκεια και τις επεμβατικές ειδικότητες αποκλειστικά με τους άνδρες αποτελεί βασική προϋπόθεση για την επίτευξη ουσιαστικής ισότητας.

Συμπεράσματα

Η πανελλήνια έρευνα σε Ελληνίδες καρδιολόγους και καρδιοχειρουργούς ανέδειξε σημαντικές και πολυπαραγοντικές προκλήσεις που εξακολουθούν να χαρακτηρίζουν την επαγγελματική πραγματικότητα των γυναικών στην καρδιαγγειακή ιατρική. Παρά το υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης, εξειδίκευσης και επιστημονικής κατάρτισης, οι γυναίκες εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν δομικά εμπόδια, προκατάληψη φύλου, περιορισμένη πρόσβαση σε ηγετικές θέσεις και σημαντικό οικογενειακό και ψυχολογικό φορτίο. Η εικόνα αυτή αντικατοπτρίζει ένα διεθνές φαινόμενο, το οποίο όμως στην ελληνική πραγματικότητα εμφανίζει ιδιαίτερη ένταση, κυρίως στις επεμβατικές υποειδικότητες και στις θέσεις διοίκησης. Η αντιμετώπιση αυτών των ανισοτήτων απαιτεί συντονισμένη δράση από επιστημονικές εταιρείες, πανεπιστήμια, νοσοκομεία και κρατικούς φορείς. Η ενίσχυση της ισότητας στην καρδιολογία και την καρδιοχειρουργική δεν αποτελεί μόνο ηθική υποχρέωση, αλλά βασική προϋπόθεση για την πρόοδο της σύγχρονης καρδιαγγειακής ιατρικής, την επιστημονική αριστεία και τη βελτίωση της φροντίδας των ασθενών.