

## Kobiety w polskiej kardiologii, czyli jak wyjść naprzeciw polityce UE i ESC?

Agnieszka Tycińska<sup>1</sup>, Aleksandra Cieplucha<sup>2</sup>, Alicja Dąbrowska-Kugacka<sup>3</sup>, Anna Fijałkowska<sup>4</sup>, Joanna Jaroch<sup>5</sup>, Agnieszka Kapłon-Cieślicka<sup>6</sup>, Aldona Kubica<sup>7</sup>, Ewa Lewicka<sup>8</sup>, Katarzyna Mizia-Stec<sup>9</sup>, Agnieszka Olszanecka<sup>10</sup>, Janina Stępińska<sup>11</sup>, Katarzyna Styczkiewicz<sup>12</sup>

<sup>1</sup>Klinika Intensywnej Terapii Kardiologicznej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

<sup>2</sup>I Klinika Kardiologii, Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

<sup>3</sup>II Klinika Kardiologii i Elektroterapii Serca, Gdański Uniwersytet Medyczny

<sup>4</sup>Zakład Kardiologii, Instytut Matki i Dziecka w Warszawie

<sup>5</sup>Katedra Nauk Klinicznych Niezabiegowych, Wydział Medyczny, Politechnika Wrocławska

<sup>6</sup>Katedra i Klinika Kardiologii, Warszawski Uniwersytet Medyczny

<sup>7</sup>Katedra Rehabilitacji Kardiologicznej i Promocji Zdrowia, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, *Collegium Medicum* w Bydgoszczy

<sup>8</sup>II Klinika Kardiologii i Elektroterapii Serca, Gdański Uniwersytet Medyczny

<sup>9</sup>Klinika Kardiologii, I Katedra Kardiologii WNMK, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

<sup>10</sup>I Klinika Kardiologii, Elektroterapii Serca, Nadciśnienia Tętniczego, *Collegium Medicum*, Uniwersytet Jagielloński w Krakowie

<sup>11</sup>Narodowy Instytut Kardiologii w Warszawie

<sup>12</sup>Instytut Nauk Medycznych, Kolegium Nauk Medycznych, Uniwersytet Rzeszowski

### Adres do korespondencji:

prof. dr hab. n. med.  
Agnieszka Tycińska,  
Klinika Intensywnej Terapii  
Kardiologicznej,  
Uniwersytet Medyczny  
w Białymstoku,  
ul. Jana Kilińskiego 1,  
15-089 Białystok,  
e-mail: agnieszka.tycinska@gmail.com

Copyright © by the Polish  
Cardiac Society, 2025

W Polskim Towarzystwie Kardiologicznym (PTK) pomimo wyrównanego członkostwa (K:M — 49%:51%), istnieje duża luka w publicznej reprezentacji kobiet w porównaniu z mężczyznami. Dotyczy to zarówno struktur PTK, jak i udziału kobiet w wyborach, wydarzeniach edukacyjnych, a także projektach naukowych i publikacjach [1]. W polskiej kardiologii kobiety są niedoreprezentowane ogólnie, w szczególności zaś na stanowiskach kierowniczych [2]. Wśród przyczyn tej nierówności wymienia się społeczne uprzedzenia (różnice w społecznym oczekiwaniu dotyczącym obowiązków rodzinnych i innych tradycyjnych ról społecznych), systemy szkolne, bariery kulturowe, praktyki religijne, seksualność, a także postrzegane umiejętności i liczne bariery instytucjonalne. Przeszkody te hamują publiczne zaangażowanie kobiet w działalność PTK.

Istnieje potrzeba zachęcania i promowania kobiet na wszystkich szczeblach ścieżek kariery w kardiologii i wszystkich obszarach medycyny sercowo-naczyniowej i nauki — od początkowego wyboru specjalności do osiągnięcia ról przywódczych w społeczności zawodowej.

Do tej pory zdecydowana większość uniwersytetów i instytucji badawczych na całym

świecie ustanowiła inicjatywy parytetu płci. Wzorem Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC, *European Society of Cardiology*), taka polityka powinna zostać jak najszybciej wprowadzona w warunkach polskich. Wprowadzając politykę równowagi płci, należy wzmocnić zaangażowanie kobiet poprzez zapewnienie im równego dostępu do wszystkich obszarów działalności PTK.

Stąd też zasadne jest już od początku rekomendowanie celów liczbowych, które uważa się za przydatne narzędzie pomagające osiągnąć równą reprezentację i udział kobiet. Za wzór może posłużyć ESC — w 2022 roku wprowadzono politykę równowagi płci (*gender balance policy*) [3], w myśl której co najmniej 40% wszystkich stanowisk wybieralnych i mianowanych przez ESC powinno zostać przydzielonych kobietom-kardiologom i kobietom-naukowcom zajmującym się układem sercowo-naczyniowym, w celu jak najszybszego zrównania tej reprezentacji. Podobne zasady zostały nałożone przez Dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Radę Europy i dotyczą spółek giełdowych [4].

Uznając, iż cele liczbowe, zwłaszcza w początkowym okresie, mogą stanowić pewne

wyzwanie, należy wprowadzić jak najszybciej działania mentoringowe motywujące kobiety-kardiologów do większego udziału w działalności PTK, monitorujące i wspierające awans kobiet (*she-for she, he-for she*), a także zmniejszające uprzedzenia wynikające z nierówności płci.

Wprowadzając politykę równowagi płci, PTK ma szansę wzmocnić zaangażowanie kobiet i zapewnić im równy dostęp do wszystkich obszarów działalności Towarzystwa.

### Informacje o artykule

**Konflikt interesów:** Nie zgłoszono.

**Finansowanie:** Brak.

### Piśmiennictwo

1. Konieczńska M, Paszek E, Polak M, et al. Women in leading positions among authors in cardiology papers: Is the gender gap closing? *Pol Heart J.* 2024; 82(6): 647–650, doi: [10.33963/v.phj.100772](https://doi.org/10.33963/v.phj.100772), indexed in Pubmed: [38845425](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38845425/).
2. Mizia-Stec K, Tycińska A, Cieplucha A, et al. Report of National Board of Polish Cardiac Society on compliance with principles of equality in Polish cardiology community. *Pol Heart J.* 2024; 82(9): 895–898, doi: [10.33963/v.phj.102416](https://doi.org/10.33963/v.phj.102416), indexed in Pubmed: [39240925](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39240925/).
3. ESC Gender Policy. <https://www.escardio.org/The-ESC/About/Policies/esc-gender-policy> (8.01.2025).
4. DYREKTYWA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2022/2381 z dnia 23 listopada 2022 r. w sprawie poprawy równowagi płci wśród dyrektorów spółek giełdowych oraz powiązanych środków. <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2022/2381/oj/eng> (8.01.2025).