

Raport Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego w sprawie przestrzegania zasad równości w polskim środowisku kardiologicznym

Katarzyna Mizia-Stec^{1,2}, Agnieszka Tycińska³, Aleksandra Ciepłucha⁴, Agnieszka Kapłon-Cieślicka⁵, Adam Torbicki⁶, Przemysław Leszek⁷, Marcin Fijałkowski⁸, Michał Hawranek⁹, Marcin Grabowski⁵, Marek Gierlotka¹⁰, Marek Grygier⁴, Maciej Kempa¹¹, Marcin Kurzyna⁶, Przemysław Mitkowski⁴, Tomasz Pawłowski¹², Mateusz Tajstra¹³, Izabella Uchmanowicz¹⁴, Robert J. Gil¹²

¹I Klinika Kardiologii, Katedra Kardiologii, Wydział Nauk Medycznych w Katowicach, Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice

²ERN GUARD Heart Network

³Klinika Intensywnej Terapii Kardiologicznej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

⁴I Klinika Kardiologii Katedry Kardiologii, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu

⁵I Katedra i Klinika Kardiologii, Warszawski Uniwersytet Medyczny

⁶Klinika Krążenia Płucnego, Chorób Zakrzepowo-Zatorowych i Kardiologii, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Europejskim Centrum Zdrowia, Otwock

⁷Klinika Niewydolności Serca i Transplantologii, Oddział Mechanicznego Wspomagania i Transplantacji Serca, Narodowy Instytut Kardiologii Stefana kardynała Wyszyńskiego Państwowy Instytut Badawczy, Warszawa

⁸Oddział Chorób Strukturalnych Serca z Pracownią Aferezy Lipoprotein, I Katedra i Klinika Kardiologii, Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk, Polska

⁹III Katedra i Oddział Kliniczny Kardiologii, Wydział Nauk Medycznych w Zabrze, Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice, Poland

¹⁰Klinika i Oddział Kardiologii, Uniwersytecki Szpital Kliniczny, Instytut Nauk Medycznych, Uniwersytet Opolski, Opole, Polska

¹¹Klinika Kardiologii i Elektroterapii Serca, Wydział Lekarski, Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk, Polska

¹²Klinika Kardiologii Państwowego Instytutu Medycznego MSWiA, Warszawa, Polska

¹³III Katedra i Klinika Kardiologii, Wydział Nauk Medycznych w Zabrze, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Polska

¹⁴Zakład Pielęgniarstwa, Katedra Pielęgniarstwa i Położnictwa, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, Wrocław, Polska

Jak cytować / How to cite:

Mizia-Stec K, Tycińska A, Ciepłucha A et al. A report of the National Board of the Polish Cardiac Society on compliance with the principles of equality in the Polish cardiological community. *Pol Heart J.* 2024; 82 (9), doi: 10.33963/v.phj.102416

Adres do korespondencji:

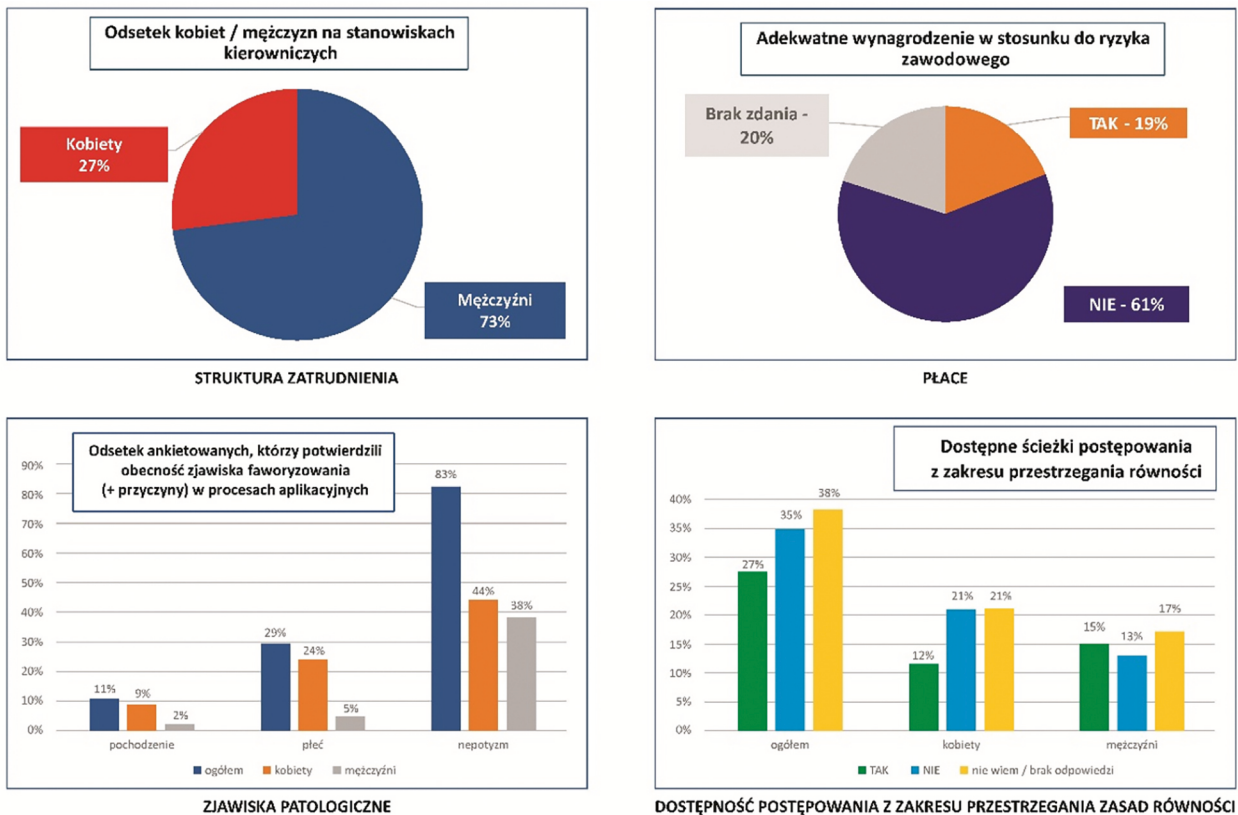
prof. dr hab. n. med.
Katarzyna Mizia-Stec,
I Klinika Kardiologii,
Katedra Kardiologii,
Wydział Nauk Medycznych
w Katowicach,
Śląski Uniwersytet
Medyczny,
Ziołowa 47,
40-635 Katowice, Polska,
e-mail:
kmziastec@gmail.com
Copyright © by the Polish
Cardiac Society, 2024

WSTĘP

Polskie Towarzystwo Kardiologiczne (PTK) popiera i zabiega o przestrzeganie zasad równości. Idea ta jest zgodna z obowiązującą polityką Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego oraz Parlamentu Unii Europejskiej. Dla realizacji tych celów Zarząd Główny PTK powołał Komisję do spraw Przestrzegania Równości w kadencji 2023–2025. W celu wstępnej weryfikacji szeroko pojętego przestrzegania zasad równości i przeciwdziałania dyskryminacji Komisja przeprowadziła ankietę internetową wśród wszystkich członków PTK dotyczącą wyżej wymienionych zjawisk. Niniejszy artykuł jest raportem przygotowanym w oparciu o dane ankietowe oraz omówieniem problemu nierówności w kontekście polskiego środowiska kardiologicznego.

METODY

Ankieta była dostępna w okresie od 22 lutego 2024 do 24 marca 2024, zaproszenia do jej wypełnienia przesłano w 7-dniowych odstępach łącznie do 4949 członków PTK. W ankiecie wzięło udział 749 (15.1%) osób, wśród ankietowanych było 54% kobiet (K) i 46% mężczyzn (M), grupami najczęściej reprezentowanymi wiekowo były: 46–55 lat (28%) oraz 36–45 lat (25%). Wśród ankietowanych było 64% lekarzy-specjalistów, 11% kierowników oddziału, 10% kierowników pododdziału/pracowni, 10% rezydentów. Najczęściej deklarowano następujące podspecjalizacje w kardiologii: kliniczna (40%), badania obrazowe (27%), niewydolność serca (18%), interwencyjna (17%), intensywna terapia (13%), elektrofizjologia (11%), 15% ankietowanych nie podało żadnej z wymienionych w ankiecie



Rycina 1. Wyniki ankiety dotyczącej przestrzegania zasad równości przeprowadzonej wśród członków Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego

podspecjalizacji. Formy zatrudnienia to kontrakt — 50%, etat — 44%, etat i kontrakt — 6%.

Odpowiedzi na pytania były analizowane dla całej populacji oraz dodatkowo w zależności od płci respondenta — w grupie K i M. Dane przedstawiono poniżej w formie danych odsetkowych.

WYNIKI I DYSKUSJA

Najistotniejsze dane w ankiecie dotyczą następujących obszarów funkcjonowania polskiego środowiska kardiologicznego: struktury zatrudnienia i relacji zawodowych, płac, zjawisk patologicznych, ograniczeń w zakresie ścieżek postępowania z zakresu przestrzegania zasad równości (ryc. 1) oraz parytetu w strukturach PTK.

Struktura zatrudnienia i relacje zawodowe

Wyniki ankiety wskazują, że na stanowiskach kierowniczych i stanowiskach zastępcy kierownika dominują mężczyźni (odpowiednio 73% i 61%), a reprezentowane przez te osoby specjalizacje to: kardiologia kliniczna (32% i 35%) oraz kardiologia interwencyjna (28% i 21%).

Odpowiedzi na pytania dotyczące relacji zawodowych pokazują, że 21%–23% ankieterów uważa, że kierownik nie docenia jego umiejętności (bez względu na płeć kierownika, bez względu na płeć ankieterów). Akceptacja działań lekarskich ze strony zespołu wygląda lepiej — brak

doceniania umiejętności przez koleżanki i kolegów z pracy dotyczy jedynie 12% kobiet (K w stosunku do koleżanek — 15%, M w stosunku do koleżanek — 9%) oraz 8% ankieterów mężczyzn (K w stosunku do kolegów — 7%, M w stosunku do kolegów — 9%).

Płace

Adekwatne wynagrodzenie w stosunku do ryzyka zawodowego potwierdziło jedynie 19% ankieterów (K 13% < M 26%), aż 61% zgłaszało dysproporcje w tym zakresie (K 64%, M 56%). Adekwatne wynagrodzenie wiązano z następującymi podspecjalizacjami: kardiologia inwazyjna, elektrofizjologia, anestezjologia i intensywne terapie. Pozostałe specjalizacje wymieniane były sporadycznie. Jedna trzecia ankieterów (32%; przewaga kobiet: K 52%, M 9%) uważa, że „zarobki kobiet są niższe niż zarobki mężczyzn”, 40% odpowiedziało negatywnie (przewaga mężczyzn: K 19%, M 64%), aż 28% ankieterów nie udzieliło odpowiedzi na to pytanie (K 29%, M 27%).

Zjawiska patologiczne

Ankieta dostarcza informacje o licznych przypadkach nieobiektywnego faworyzowania w działaniach zawodowych i naukowych. Aż 43% ankieterów (K 46%, M 43%) potwierdziła wiedzę na temat przypadków nieobiektywnego faworyzowania w procesie aplikowania o stopnie naukowe

i granty — forma faworyzowania (pytanie wielokrotnego wyboru) dotyczyła aż w 83% nepotyzmu (K 42%, M 45%), 29% płci (K 16%, M 3%) a w 11% pochodzenia (K 8%, M 6%). Podobne obserwacje dotyczą nieobiektywnego faworyzowania w trakcie różnego typu recenzji.

Bardzo często zgłaszano informacje o przypadkach mobbingu — mężczyźni wobec kobiet 50% (K 66%, M 31%) i kobiet wobec mężczyzn 31% (K 26%, M 35%). Podobnie, bardzo wysoki odsetek ankietowanych potwierdza doświadczenie naruszenia/szkody ze strony przełożonych — 61% (K 65%, M 56%).

Ograniczenia w dostępie ścieżek postępowania z zakresu przestrzegania zasad równości

Dostępne ścieżki postępowania z zakresu przestrzegania zasad równości są zapewnione w jednostkach, w których pracuje jedynie 27% ankietowanych (K 22%, M 28%), brak takich rozwiązań zgłasza aż 35% (K 40%, M 28%), na ten temat nie ma informacji aż 38% osób (K 38%, M 38%). Obowiązkowe szkolenia dotyczące przestrzegania zasad równości przeprowadzane były jedynie w 13% jednostek (K 8%, M 18%), w 70% takich szkoleń nie było (K 77%, M 63%); 17% (K 15%, M 19%) ankietowanych nie ma informacji na ten temat.

Parytet w strukturach PTK

Na pytanie dotyczące parytetu K/M w strukturach PTK (50/50) najczęściej udzielano odpowiedzi negatywnej — 47% ankietowanych (przewaga mężczyzn: K 33%, M 64%) nie widzi potrzeby parytetu, 38% ankietowanych wyraża odpowiedź twierdzącą (K 52%, M 22%), 15% ankietowanych nie wypowiedziało zdania w wyżej wymienionej kwestii.

Dominująca większość (60% ankietowanych) nie popiera koncepcji zajmowania stanowiska Prezesa PTK na zmianę przez kobietę i mężczyznę (K 47%, M 74%), porównywalna liczba ankietowanych albo poparła takie rozwiązanie (21%; K 29%, M 11%), albo nie wyraziła zdania (19%; K 24%, M 15%).

Omówienie wyników

Wyniki ankiety dotyczącej przestrzegania zasad równości wskazują na liczne dysproporcje i zjawiska patologiczne w środowisku kardiologicznym, takie jak dominacja mężczyzn na stanowiskach kierowniczych, dysproporcje w wynagrodzeniu, mobbing, nepotyzm i nierówne traktowanie. Kluczowe kwestie związane z nierównościami dotyczą równouprawnienia płci, w tym: dysproporcji w liczbie kobiet na stanowiskach kierowniczych i decyzyjnych, kobiet otrzymujących granty naukowe, a także luki płacowej na tych samych stanowiskach.

Większość publikacji naukowych dotyczących nierówności w świecie kardiologii dotyczy także kwestii płci. Statystyki pochodzące ze Stanów Zjednoczonych analogiczne do naszych danych pokazują, że coraz więcej kobiet studiuje medycynę, jednak taki wzrost

nie znajduje odzwierciedlenia w większej liczbie kobiet piastujących stanowiska kierownicze bądź będących głównymi badaczkami w kluczowych badaniach naukowych [1]. Ten sam artykuł wskazuje na niezmiennie niski odsetek kobiet mających pozycję pierwszego autora w czołowych czasopismach kardiologicznych (odpowiednio 20% w 2010 roku i 21% w 2019 roku). Podobnie wyniki analizy dotyczącej autorstwa w artykułach publikujących rezultaty badań w latach 2011–2020 pokazują, że w 30% publikacji kobieta zajmuje pierwszą pozycję wśród autorów [2]. W literaturze dostępne są także dane dotyczące gorszych zarobków oferowanych kobietom zatrudnionym w szpitalach lub instytucjach naukowych w porównaniu do mężczyzn [3, 4]. Co ciekawe, nierówności w zakresie płci (np. dotyczące wynagrodzenia) widoczne są nie tylko w zdominowanych przez mężczyzn specjalizacjach zabiegowych, ale także w specjalizacjach, w których przeważającą liczbę lekarzy stanowią kobiety [3]. Publikowane są dane na temat mniejszych szans na awans w przypadku kobiet oraz większego ryzyka nadużyć wobec kobiet [5].

W Polsce temat nierówności płci w medycynie został poruszony między innymi w raporcie „Szklany sufit czy ruchome schody? Pozycja kobiet na uczelni medycznej” przygotowanym przez fundację Polki w Medycynie [6] oraz publikacji Koniecznyńskiej i wsp. [7], gdzie przedstawiono bardzo zbliżone dane. Wydaje się, że ten trend przekłada się także na zachowawcze, być może wyważone, podejście kobiet w sprawie dążenia do parytetu.

Równouprawnienie wśród polskich lekarzy napotyka różnorodne wyzwania nie tylko pod względem płci, ale również w kontekście innych aspektów, takich jak wiek, pochodzenie etniczne, orientacja seksualna czy status socjoekonomiczny. Mają one najpewniej mniejsze, być może marginalne znaczenie, gdyż nie znalazły odzwierciedlenia w ankiecie.

Powszechna świadomość wyżej wymienionych zjawisk jest podstawowym założeniem w prowadzeniu polityki zwalczającej te nierówności.

Wyniki ankiety wskazują na dwa bardzo ważne zjawiska patologiczne. Musimy być świadomi, że istnieje problem nepotyzmu — to temat trudny, niestety częsty, postrzegany negatywnie, który powinien być wyeliminowany. Jeszcze większy niepokój wiąże się ze zgłaszanym przez ankietowanych obserwowanym zjawiskiem mobbingu ze strony przełożonych.

Niestety mechanizmy zapobiegające, eliminujące te zjawiska są realizowane w niewystarczającym stopniu, a w wielu jednostkach nie funkcjonują. W licznych ośrodkach nie ma ścieżek postępowania dotyczących przestrzegania zasad równości oraz szkoleń w tym zakresie.

Ankieta uświadamia nam wyżej wymienione problemy i zobowiązuje do zainicjowania działań naprawczych.

Warto zwrócić uwagę, że temat przestrzegania zasad równości jest przedmiotem coraz większego zainteresowania badaczy i instytucji medycznych na całym świecie.

Zniwelowanie tych nierówności wymaga zmian strukturalnych w instytucjach medycznych, promowania polityk równościowych, wspierania dyskryminowanych środowisk w ich rozwoju zawodowym oraz zwiększenia świadomości na temat tych problemów w całym społeczeństwie. Wyniki ankiety są punktem wyjścia do dalszej dyskusji oraz opracowania zasad dobrych praktyk dla naszego środowiska w tym zakresie.

Podsumowując, wyniki ankiety dotyczącej przestrzegania zasad równości przeprowadzonej wśród członków PTK wskazują na liczne dysproporcje w środowisku kardiologicznym, takie jak dominacja mężczyzn na stanowiskach

kierowniczych oraz dysproporcje w wynagrodzeniu. Niepokój budzi obecność zjawisk patologicznych jak mobbing, nepotyzm czy nierówne traktowanie. Działania zapobiegające, eliminujące te zjawiska są realizowane w niewystarczającym stopniu, a w wielu jednostkach nie funkcjonują.

Piśmiennictwo

Piśmiennictwo znajduje się w Polish Heart Journal: Pol Heart J 2024; 82 (9), doi: 10.33963/v.phj.102416, dostęp *online*: https://journals.viamedica.pl/polish_heart_journal/article/view/102416