ΙΟΥΝΙΟΣ 2026

NEWSLETTER ΕΕΧΘΚΑ

ΤΟΜΟΣ 7, ΤΕΥΧΟΣ 2

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ:
Χ. ΖΗΣΗΣ

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ:Χ. ΦΟΡΟΥΛΗΣ,
Κ. ΤΣΑΚΙΡΙΔΗΣ,
Β. ΑΝΔΡΟΥΤΣΟΠΟΥΛΟΥ

ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΕΚΔΟΣΗΣ

Αγαπητοί συνάδελφοι και φίλοι,

Κυκλοφορεί άλλο ένα τεύχος του Newsletter της Εταιρείας μας, με δραστηριότητες και νέα από το χώρο της ειδικότητάς μας. Θα διαβάσετε κυρίως για συναντήσεις που έλαβαν ήδη χώρα και δραστηριότητες που αναπτύχθηκαν στο διάστημα που πέρασε.

Το παρόν τεύχος του newsletter περιλαμβάνει ύλη από σημαντικές επιστημονικές συναντήσεις, που πραγματοποιήθηκαν κατά το τελευταίο τρίμηνο, με ενεργό συμμετοχή της Εταιρείας μας. Ασφαλώς η ροή των συνεδρίων, συμποσίων, ημερίδων και εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων είναι συνεχής και αδιάλειπτη- σχεδόν ανά Σαββατοκύριακο- ώστε να είναι αδύνατη η κάλυψη όλων των γεγονότων που καλύπτουν τα ενδιαφέροντα των μελών μας και το περιεχόμενο της ειδικότητάς μας. Τα μέλη της ΕΕΧΘΚΑ έχουν συνεχή παρουσία σε πληθώρα επιστημονικών εκδηλώσεων και θα ήταν χαρά μας να αποστέλλονται ενημερωτικά σημειώματα για τις δραστηριότητες αυτές από τα μέλη μας. Το βήμα του newsletter είναι ανοιχτό σε οποιονδήποτε επιθυμεί να το αξιοποιήσει για την πληροφόρηση της επιστημονικής μας κοινότητας. Είναι τιμή και χαρά να φιλοξενούμε στις στήλες του τις ανησυχίες, τους προβληματισμούς και τις προκλήσεις σε σχέση με την ανάπτυξη και προβολή της ειδικότητάς μας.

Εν αναμονή των προσεχών σημαντικών εκδηλώσεων της Εταιρείας μας - των «Βήματα καρδιάς - Ανάσες Ζωής» στις 19 Σεπτεμβρίου στη Θεσσαλονίκη και του συνεδρίου μας στις 19-21 Νοεμβρίου στο Μέγαρο Μουσικής στην Αθήνα, σας εύχομαι ένα ξένοιαστο και ξεκούραστο καλοκαίρι με γόνιμους απολογισμούς και ευοίωνους προγραμματισμούς.

Με ειλικρινείς συναδελφικούς χαιρετισμούς και ευχές προς όλους

Χαράλαμπος Ζήσης
Αντιπρόεδρος ΕΕΧΘΚΑ

.

ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΕΕΧΘΚΑ

Αξιότιμοι συνάδελφοι και φίλοι μέλη της ΕΕΧΘΚΑ,

Λίγο πριν από τις μεγάλες καλοκαιρινές ζέστες έρχεται και το 2ο NEWSLETTER του έτους με πολλά νέα της ειδικότητας και άλλα γύρω από τις δραστηριότητες της Εταιρείας μας.

Το 16ο Συμπόσιο των ομάδων εργασίας της Εταιρείας διοργανώθηκε με μεγάλη επιτυχία στο Ηράκλειο Κρήτης και αξίζουν συγχαρητήρια στον κύριο Λαζόπουλο και τον κύριο Ζήση για την επιτυχή διοργάνωση. Όλες οι συνεδρίες ήταν επιτυχημένες και οι αίθουσες γεμάτες από κοινό. Για πρώτη φορά επισήμως συμμετείχε και η ομάδα εργασίας των νοσηλευτών με προσωρινό ΔΣ. Τόσο η ομάδα των νοσηλευτών όσο και των ειδικών εξωσωματικής είχαν καταρτίσει πολύ ενδιαφέροντα προγράμματα και επιτυχημένες συνεδρίες. Οι συνεδρίες των υπολοίπων ομάδων κινήθηκαν σε υψηλό επίπεδο όπως πάντα αλλά υπάρχουν πάντα περιθώρια βελτίωσης.

Στη γενική συνέλευση που έγινε αποφασίστηκε η διεξαγωγή του Συμποσίου των Ομάδων κάθε δύο χρόνια και επίσης δόθηκε η δικαιοδοσία στο ΔΣ της Εταιρείας να πιστοποιεί μετεκπαιδεύσεις σε ειδικά αντικείμενα μετά από προϋποθέσεις και αίτηση του ενδιαφερόμενου προς την Εταιρεία. Τα άρθρα αυτά θα προστεθούν στον εσωτερικό κανονισμό μας. Το Συμπόσιο έληξε με το καθιερωμένο γλέντι και αξέχαστες αναμνήσεις.

Τον Ιούνιο είχαμε το κατά γενική ομολογία πολύ επιτυχημένο ESTS που έγινε στις 7-9 Ιουνίου στο Μέγαρο Μουσικής Αθηνών. Για το συνέδριο αυτό ακολουθεί ειδικό αφιέρωμα από τον Διευθυντή της Ακαδημίας της ΕΕΧΘΚΑ και πρώην Πρόεδρο της Εταιρείας Καθηγητή Χ. Φορούλη.

Ακολουθούν οι επόμενες εκδηλώσεις μας με πρώτη τα «βήματα καρδιάς-ανάσες ζωής» που θα γίνει στην αίθουσα «Αιμίλιος Ριάδης» στο Μέγαρο Μουσικής Θεσσαλονίκης το Σάββατο 19 Σεπτεμβρίου. Τη σχετική αφίσα μπορείτε να βρείτε και στο site μας. Ο ειδικός γραμματέας μας κ. Τσακιρίδης έχει επιμεληθεί με μεγάλη λεπτομέρεια το πρόγραμμα και ετοιμάζει εκπλήξεις, accessories και γενικά μια πολύ όμορφη εκδήλωση.

Το site μας αναβαθμίζεται και σύντομα θα αντικατασταθεί από τη νέα του φόρμα, αρκεί να γίνουν κάποιες ακόμη ενέργειες από εμάς του ΔΣ.

Τέλος μπαίνουμε στην τελική ευθεία για το μεγάλο διετές μας συνέδριο που θα γίνει στο Μέγαρο Μουσικής που ευτυχώς είχαμε κλείσει αρκετά έγκαιρα. Αυτή τη χρονιά θα υπάρχει και αγγειοχειρουργική και αναισθησιολογική συμμετοχή καθώς και αρκετά workshops και wetlabs. Το αρχικό πρόγραμμα έχει ολοκληρωθεί και έχει αρχίσει η υποβολή εργασιών και POSTER για προβολή, βράβευση ακόμη και δημοσίευση σε αγγλόφωνο περιοδικό που έχει ήδη εξασφαλιστεί. Για περισσότερες πληροφορίες και ενημέρωση μπείτε στην ιστοσελίδα του Συνεδρίου (16ο Συνέδριο ΕΕΧΘΚΑ).

Έγκαιρα θα σας κοινοποιηθεί και η ημερομηνία υποβολής υποψηφιοτήτων για τα όργανα της εταιρείας ώστε να είναι έτοιμες οι υποψηφιότητες για τις επερχόμενες εκλογές.

Συζητιέται πολλά χρόνια τώρα η αναβάθμιση του ρόλου των Εταιρειών Κορμού όπως είναι και η δική μας Εταιρεία. Στις εταιρείες πλέον θα πρέπει να μεταφερθεί ο ρόλος της εκπαίδευσης, του περιεχομένου της ειδικότητας, της χορήγησης υποτροφιών, μεταπτυχιακών τίτλων κλπ. Πρέπει δηλαδή οι Εταιρείες να αναλάβουν έναν περισσότερο θεσμικό ρόλο από αυτόν που έχουν σήμερα. Η δική μας Εταιρεία με ελάχιστους πόρους καταφέρνει να τηρεί όλες τις προϋποθέσεις που απαιτούνται για μια τέτοια μετεξέλιξη. Στις περισσότερες παραμέτρους παίρνει πολύ υψηλή βαθμολογία ενώ σε εκείνες που έχει περιθώρια βελτίωσης θα μπορούσε να πετύχει περισσότερα μετά από μεγαλύτερη υποστήριξη (π.χ. γραμματειακή). Έχουν γίνει πολλά βήματα προόδου όμως και για ακόμα μεγαλύτερα άλματα χρειάζεται συλλογική προσπάθεια.

Καλό καλοκαίρι σε όλους και ραντεβού το Σεπτέμβρη με περισσότερα νέα από τον χώρο της ειδικότητας μας.

Π. Δεδεηλίας

Πρόεδρος ΕΕΧΘΚΑ

ΤΑ ΝΕΑ ΤΗΣ ΕΕΧΘΚΑ

ΒΗΜΑΤΑ ΚΑΡΔΙΑΣ – ΑΝΑΣΕΣ ΖΩΗΣ
Η εκδήλωση Βήματα Καρδιάς – Ανάσες Ζωής θα πραγματοποιηθεί στο Μέγαρο Μουσικής Θεσσαλονίκης, στην αίθουσα «Αιμίλιος Ριάδης», στις 19 Σεπτεμβρίου 2026 ημέρα Σάββατο, με ώρα έναρξης στις 10:30 το πρωί.

16ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΕΧΘΚΑ
Το 16ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργών Θώρακος Καρδιάς Αγγείων θα πραγματοποιηθεί στο Μέγαρο Μουσικής Αθηνών από 19 έως 21 Νοεμβρίου 2026.

16ο Συμπόσιο Ομάδων Εργασίας

Χαράλαμπος Ζήσης
Αντιπρόεδρος ΕΕΧΘΚΑ

Το 16ο Συμπόσιο Ομάδων Εργασίας της Εταιρείας μας πραγματοποιήθηκε με μεγάλη επιτυχία στις 24-25 Απριλίου 2026, στο ξενοδοχείο Aquila Atlantis στο Ηράκλειο Κρήτης.

Ο Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής Καθηγητής Γ. Λαζόπουλος φρόντισε για την άρτια διοργάνωση του Συμποσίου με υψηλού επιπέδου επιστημονικό πρόγραμμα και εξαιρετική φιλοξενία των συμμετεχόντων από πλευράς κοινωνικής και ψυχαγωγικής.

Η επικέντρωση των συνεδριών που επιμελήθηκαν οι επιμέρους ομάδες εργασίας εστιάστηκε στις εξελίξεις της ειδικότητάς μας με εφαρμογή των νέων τεχνολογιών και την ενσωμάτωση των νέων δεδομένων. Πιο συγκεκριμένα στην Καρδιοχειρουργική δεσπόζουν οι ελάχιστα επεμβατικές τεχνικές και η υβριδική αντιμετώπιση, όπως επίσης στη Θωρακοχειρουργική την επικαιρότητα μονοπωλούν οι τμηματεκτομές ως αξιόπιστη εναλλακτική στις εκτομές πνεύμονα για κακοήθεια και η εισαγωγική χημειοανοσοθεραπεία στον καρκίνο πνεύμονα με τις όποιες συνέπειες – ευεργετικές και δυσμενείς – επιφυλάσσουν στη χειρουργική πράξη. Συζητήθηκαν διεξοδικά οι τεχνικές διατήρησης των καρδιακών βαλβίδων και τα νέα μοσχεύματα, παρουσιάστηκαν οι τεχνικές δυσκολίες που ανακύπτουν και φυσικά δεν απουσίασαν τα πρωτόκολλα ERAS, τα νέα βιοϋλικά και η ρομποτική σε συνδυασμό με την τεχνητή νοημοσύνη.

Η Ομάδα Εργασίας Παιδοκαρδιοχειρουργικής ασχολήθηκε διεξοδικά και σε βάθος με την Ισθμική στένωση αορτής και παρουσίασε ενδιαφέροντα περιστατικά από το ευρύ φάσμα παθήσεων, που καλείται να αντιμετωπίσει.

Για πρώτη φορά υπήρξε συνεδρία της νεοσύστατης Ομάδας Εργασίας Νοσηλευτών με καταπληκτικές εισηγήσεις και δυναμική συμμετοχή με μεγάλο ενδιαφέρον πολλών νοσηλευτών καρδιοθωρακοχειρουργικής.

Η παράλληλη συνεδρία των ειδικών εξωσωματικής κυκλοφορίας είναι ένας θεσμός που τιμά την Εταιρεία μας και ξεχωρίζει για την εμβρίθεια και την ποιότητά της.

Το συμπόσιο ολοκληρώθηκε με τη γενική συνέλευση των μελών, η οποία αποφάσισε για τη χορήγηση πιστοποίησης στα μέλη μας για εκπαίδευση σε εξειδικευμένα αντικείμενα, καθώς επίσης και για τις μελλοντικές διοργανώσεις του Συμποσίου ανά διετία.

Οι σύνεδροι αποκόμισαν άριστες εντυπώσεις και εμπλούτισαν την εμπειρία τους επικαιροποιώντας και συστηματοποιώντας τις γνώσεις τους, συζητώντας προβληματισμούς με συναδέλφους τους και απολαμβάνοντας την κοινωνική συναναστροφή μέσα από τις πολλαπλές ευκαιρίες που παρουσιάστηκαν.

"Meet the Experts"- Επιστημονική Εταιρεία Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας

Στις 3 Μαΐου 2026, η Επίκουρη Καθηγήτρια Καρδιοθωρακοχειρουργικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Βίκυ Ανδρουτσοπούλου, συμμετείχε στην εκδήλωση "Meet the Experts" για τις χειρουργικές ειδικότητες, που διοργανώθηκε από το παράρτημα Λάρισας της Επιστημονικής Εταιρείας Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας.

Η εκδήλωση προσέλκυσε μεγάλο αριθμό συμμετεχόντων και είχε ως βασικό στόχο την ενημέρωση των τελειόφοιτων της Ιατρικής σχετικά με τις προοπτικές και το μέλλον των χειρουργικών ειδικοτήτων.

Μέσα από εποικοδομητικές συζητήσεις και ανταλλαγή εμπειριών, οι φοιτητές είχαν την ευκαιρία να αποκτήσουν πολύτιμες γνώσεις και να κατανοήσουν καλύτερα τις επαγγελματικές δυνατότητες που προσφέρει ο χώρος της Καρδιοθωρακοχειρουργικής.

NATA

Κωνσταντίνα Τριανταφυλλοπούλου MD, MSc, PhDc
Χειρουργός Θώρακα Καρδιάς Αγγείων
Ιατρικό Διαβαλκανικό, Θεσσαλονίκη

Η επιστημονική εταιρεία NATA (Network for the Advancement of Patient Blood Management, Haemostasis and Thrombosis, https://nataonline.com/), είναι μια παγκόσμια ανεξάρτητη διεπιστημονική κοινότητα αφιερωμένη στην προώθηση των βέλτιστων κλινικών πρακτικών στη διαχείριση της αναιμίας και της έλλειψης σιδήρου, της αιμορραγίας και της θρόμβωσης.

Ιδρύθηκε το 1998 και έκτοτε αποτελεί τη σημαντικότερη πηγή για την πιο σύγχρονη και αξιόπιστη εκπαίδευση ενώ ταυτόχρονα παρέχει βήμα για υψηλού επιπέδου επιστημονικό διάλογο επαγγελματιών υγείας που ασχολούνται με τη διαχείριση αίματος. Στόχος της NATA διαχρονικά είναι η παροχή εκπαίδευσης και κατάρτισης σε όλα τα επίπεδα, η προώθηση και ανάπτυξη εναλλακτικών τεχνικών για τη μετάγγιση αίματος, η προώθηση της ιατρικής και επιστημονικής έρευνας για νέα φάρμακα καθώς και η διευκόλυνση της διεθνούς επιστημονικής συνεργασίας υψηλού επιπέδου.

Η συμμετοχή μου στη NATA αποτελούσε πάντα μια σοβαρή επιστημονική πρόκληση και η πρόσφατη εκλογή μου στο παρόν διοικητικό συμβούλιο αποτελεί ιδιαίτερη αναγνώριση και τιμή. Για πρώτη φορά τίθεται σε προτεραιότητα η ανάγκη να συμμετέχουν ενεργά οι χειρουργοί Θώρακα-Καρδιάς και Αγγείων σε τέτοιες διεπιστημονικές εταιρείες. Σας προσκαλώ λοιπόν να συμμετέχετε στις δράσεις και την κοινότητα της NATA και στο επερχόμενο συνέδριο μας 21-24 Απριλίου στην Πράγα.

Για περισσότερες πληροφορίες

https://nataonline.com/

https://nataonline.com/annual-symposium-congress-information-2027/



ΒΗΜΑΤΑ ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΝΑΣΕΣ ΖΩΗΣ

Κοσμάς Τσακιρίδης
Ειδικός Γραμματέας ΕΕΧΘΚΑ

Όπως κάθε χρόνο, έτσι και φέτος η εταιρεία μας οργανώνει την εκδήλωση ¨Βήματα καρδιάς ανάσες ζωής¨. Η εκδήλωση που έχει ιστορία πάνω από 10 έτη, πραγματοποιείται κάθε χρόνο σε διαφορετική πόλη και αποτελεί μια προσπάθεια ευαισθητοποίησης του κοινού σχετικά με την πρόληψη και διατήρηση της σωστής λειτουργίας του καρδιο-αναπνευστικού μας συστήματος.

Φέτος είναι η σειρά της Θεσσαλονίκης να φιλοξενήσει την εκδήλωση, με υπεύθυνο της όλης διοργάνωσης τον Ειδ. Γραμματέα της Εταιρείας μας κ. Κοσμά Τσακιρίδη. Θα πραγματοποιηθεί στο Μέγαρο Μουσικής Θεσσαλονίκης, στην αίθουσα «Αιμίλιος Ριάδης», στις 19 Σεπτεμβρίου 2026 ημέρα Σάββατο, με ώρα έναρξης στις 10:30 το πρωί.

Η εκδήλωση έχει λάβει αιγίδα από το Πανεπιστήμιο και πάρα πολλούς άλλους επιστημονικούς φορείς. Θα πραγματοποιηθούν δύο συνεδρίες που θα απευθύνονται στο ευρύ κοινό, μια για την Καρδιοχειρουργική και μια για τη Θωρακοχειρουργική όπου εξαίρετοι συνάδελφοι θα μιλήσουν για την πρόληψη και τις εξελίξεις στους τομείς της ειδικότητάς μας. Την κεντρική ομιλία θα πραγματοποιήσει ο παραολυμπιονίκης Αλέξανδρος Ταξιλδάρης με θέμα «Αποκατάσταση, ο δρόμος για το φως στο τούνελ». Στη συνέχεια θα πραγματοποιηθεί συμβολικός περίπατος από το Μέγαρο Μουσικής μέχρι τον Λευκό Πύργο, όπου εκεί μας περιμένει μια ευχάριστη συνάντηση με τα μουσικά σύνολα του ωδείου Μούσα.

Σας καλούμε όλους να συμμετέχετε στην εκδήλωση. Φορέστε τα αθλητικά σας παπούτσια, βάλτε τις φόρμες σας και ορίζουμε συνάντηση στις 19 Σεπτεμβρίου 2026 στις 10:30 το πρωί στο Μέγαρο Μουσικής για να ανταμώσουμε όλοι μαζί και να εκπέμψουμε από κοινού μήνυμα συλλογικής δράσης και ευθύνης.



34th ESTS Annual Meeting, Athens 2026

Χριστόφορος Ν. Φορούλης
Καθηγητής Θωρακοχειρουργικής ΑΠΘ

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Η διοργάνωση του ετήσιου συνεδρίου της European Society of Thoracic Surgeons (ESTS) έγινε φέτος στην Αθήνα, από 7-9 Ιουνίου 2026 (Εικόνα 1). Η απόφαση για τη διενέργεια του συνεδρίου στην Αθήνα λήφθηκε τον Ιανουάριο του 2023, μετά από την επιτυχή συνάντηση στην Αθήνα και επίσκεψη στο Μέγαρο Μουσικής Αθηνών του πρώην Προέδρου Χ. Φορούλη, της τότε γραμματέα της ΕΕΧΘΚΑ Λίνας Χουρδάκη, του υπευθύνου για το ετήσιο συνέδριο της ESTS Rene H. Petersen και της τότε Executive Director της ESTS Hue Hesford στην Αθήνα (Εικόνα 2). Οι διαδικασίες είχαν ξεκινήσει λίγα χρόνια νωρίτερα, αφού η ΕΕΧΘΚΑ είχε υποβάλλει υποψηφιότητα για τη διενέργεια του συνεδρίου, καταθέτοντας τον αντίστοιχο φάκελο υποψηφιότητας. Στο σημείο αυτό δεν πρέπει να παραγνωρίζουμε τις ενέργειες που είχε κάνει ο πρώην Πρόεδρος της ΕΕΧΘΚΑ Κοσμάς Ηλιάδης, για την ενίσχυση της υποψηφιότητας της Αθήνας και για την θετική τελική κατάληξη της υποψηφιότητας. Στη συνάντηση του Ιανουαρίου του 2023 στην Αθήνα αποδέχτηκα την πρόταση να αναλάβω τον ρόλο του Προέδρου της τοπικής οργανωτικής επιτροπής/ΤΟΕ (Chair of the Local Organizing Committee) για το 34th Annual Meeting of the ESTS και έτσι ξεκίνησε η διαδικασία προετοιμασίας του συνεδρίου. Στο συνέδριο της Βουδαπέστης (2025) παρουσίασα το σχεδιασμό του συνεδρίου της Αθήνας και ορίστηκαν τα μέλη της ΤΟΕ, με αποκλειστικό γνώμονα το γεγονός ότι το συνέδριο θα γινόταν στην Αθήνα και επομένως συνάδελφοι που εργάζονται και ζουν εκτός Αθηνών δε θα μπορούσαν να βοηθήσουν αποτελεσματικά στη δύσκολη διαδικασία οργάνωσης ενός μεγάλου συνεδρίου, παρά την καλή διάθεση την οποία είχαν δηλώσει.

Η τελική σύνθεση της ΤΟΕ ήταν η ακόλουθη:

Πρόεδρος: Χριστόφορος Φορούλης

Εκπρόσωπος της ΕΕΧΘΚΑ: Χαράλαμπος Ζήσης

Μέλη: Κώστας Βάχλας, Κωνσταντίνος Κωστοπαναγιώτου, Γεώργιος Σωτηρόπουλος, Δημήτριος Λιούμπας, Αλίνα Βακουφτσή (εκπρόσωπος ειδικευομένων), Δήμητρα Τσιμπούκη (νοσηλεύτρια), Μαρία Νάτσιου (νοσηλεύτρια) και Ειρήνη Αναστασοπούλου (νοσηλεύτρια).

Στο σημείο αυτό θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά όλα της μέλη της ΤΟΕ για το έργο τους, αλλά κυρίως τους Χαράλαμπο Ζήση, μεγάλου συμπαραστάτη σε όλη αυτή τη δύσκολη διαδικασία, τον Δημήτριο Λιούμπα για τους ικανότατους χειρισμούς του και το χρόνο που αφιέρωσε για θέματα που αφορούσαν τη διοργάνωση της τελετής έναρξης και του fun run και την Αλίνα Βακουφτσή για τις προτάσεις και την προετοιμασία των social events. Επίσης, θέλω να ευχαριστήσω ξεχωριστά και από βάθους καρδιάς τις 3 νοσηλεύτριες της ΤΟΕ, οι οποίες κατάφεραν να οργανώσουν ένα καταπληκτικό “Nurses and Allied Health Professionals Symposium” μαζί με την επίσκεψη στο Θωρακοχειρουργικό Τμήμα και το Μουσείο του Γενικού Νοσοκομείου Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η Σωτηρία» (Εικόνες 3, 4, 5). Οι 3 νοσηλεύτριες με τη συγκροτημένη εργασία τους, τη συνεργασία τους με το Working Group Nursing and Allied Health Professionals της ESTS και τα μέλη της υπόλοιπης ΤΟΕ οργάνωσαν ένα πολύ επιτυχημένο Συμπόσιο και έθεσαν πολύ ψηλά τον πήχυ για τα επόμενα συνέδρια της ESTS. Οι εγγραφές στο Νοσηλευτικό Συμπόσιο έφθασαν τις 62 και αποτέλεσαν επίσης ρεκόρ συμμετοχών σε συνέδριο της ESTS. Τέλος, θέλω να ευχαριστήσω τον Πρόεδρο της ΕΕΧΘΚΑ Παναγιώτη Δεδεηλία για την υποστήριξη που παρείχε στην τοπική οργανωτική επιτροπή, έτσι ώστε η διοργάνωση να είναι επιτυχής.

Η συνολική διοργάνωση στέφθηκε από μεγάλη επιτυχία, αφού έγινε ρεκόρ συμμετοχών, οι οποίες πλησίασαν τις 2.000, δηλαδή 300 και πλέον συμμετοχές περισσότερες από τις συμμετοχές του συνεδρίου του 2025 στη Βουδαπέστη, που κατείχε το προηγούμενο ρεκόρ συμμετοχών σε συνέδριο της ESTS. Το γεγονός αυτό εξηγείται από την αύξηση της επιρροής της ESTS διεθνώς ως η μόνη Εταιρεία Γενικής Θωρακοχειρουργικής στο παγκόσμιο στερέωμα, από τον εξαιρετικό προορισμό που είναι η πρωτεύουσα της χώρας μας, η Αθήνα, το αίσθημα ασφάλειας που παρέχει η χώρα μας και τέλος, από το σημαντικό έργο της ΤΟΕ, η οποία δια του έργου της διαφήμισε τη διοργάνωση με τον καλύτερο τρόπο. Η ύπαρξη σταθμού του Metro ακριβώς δίπλα στο Μέγαρο Μουσικής διευκόλυνε τους συμμετέχοντες και έκανε τη μεγάλη διαφορά σε σχέση με τα συνεδριακά κέντρα σε άλλες Ευρωπαϊκές πόλεις στις οποίες έγινε το συνέδριο στο κοντινό παρελθόν, τα οποία δεν διέθεταν αυτή τη σημαντική ευκολία. Η συμμετοχή των Ελλήνων Θωρακοχειρουργών ήταν καθολική και η στήριξη του Συνεδρίου από τους Έλληνες Θωρακοχειρουργούς της διασποράς ήταν πολύ μεγάλη.

Ρεκόρ όλων των εποχών σημειώθηκε επίσης στον αριθμό των υποβαλλομένων προς παρουσίαση περιλήψεων σε ετήσιο συνέδριο της ESTS, οι οποίες έφθασαν τις 1.161 έναντι των 860 που είχαν υποβληθεί στο συνέδριο του 2025 στη Βουδαπέστη. Οι χώρες που υπέβαλλαν τις περισσότερες περιλήψεις ήταν η Κίνα με 261, η Ιαπωνία με 142, η Ιταλία με 103, η Τουρκία με 61, η Ελλάδα με 57, οι ΗΠΑ με 50 και η Γερμανία με 44.

Οι χώροι του Μεγάρου Μουσικής Αθηνών που στέγασαν τη διοργάνωση των 2.000 συμμετοχών αποδείχθηκαν υπερεπαρκείς και ιδιαίτερα λειτουργικοί, αφήνοντας ιδιαίτερα καλές εντυπώσεις στους συμμετέχοντες θωρακοχειρουργούς, αλλά και στους αντιπροσώπους ιατρικών συσκευών, χειρουργικών εργαλείων και φαρμάκων οι οποίοι συμμετείχαν στην ιδιαίτερα πλούσια και ζωντανή έκθεση (Εικόνα 6). Σημειώνεται ιδιαίτερα η μεγάλη συμμετοχή των συνέδρων στα hands on courses που διοργάνωσαν οι συμμετέχουσες Εταιρείες στην έκθεση ιατροτεχνολογικών προϊόντων και στα εκπαιδευτικά πάρκα που είχαν στηθεί για το σκοπό αυτό (Εικόνες 7, 8, 9).

Στην τελετή έναρξης, η οποία έλαβε χώρα το απόγευμα της Κυριακής 7-6-2026, μετά την ανακήρυξη του επίτιμου μέλους Marcel Dahan, το καλωσόρισμα του Προέδρου της ΤΟΕ και την παρουσίαση /απονομή των επάθλων (awards) της ESTS, ESTS-JACS (Japanese Society), ESTS/SBCT (Brazilian Society) για τα καλύτερα abstracts και των travel grants από τις ESTS-German Society, ESTS-Dutch Society, ESTS-French Society (Εικόνα 10), ακολούθησε πρόγραμμα διασκέδασης με ελληνικούς χορούς από το Λύκειο Ελληνίδων (Εικόνες 11, 12). Όλες οι επαφές και συνεννοήσεις με το Λύκειο έγιναν από το μέλος της ΤΟΕ Δημήτριο Λιούμπα, τον οποίο ευχαριστώ ιδιαιτέρως για την τεράστια συνεισφορά του στην άψογη διοργάνωση του Συνεδρίου. Η ΕΕΧΘΚΑ συνεισέφερε το χρηματικό ποσό 500 ευρώ για τη βράβευση της καλύτερης αναρτημένης ανακοίνωσης (Hellenic Society Poster Award) και πιστεύω ότι η Επιστημονική μας Εταιρεία θα πρέπει να συνεχίσει να προσφέρει το ποσό αυτό για τη διατήρηση του Hellenic Society Award.

Το επιστημονικό πρόγραμμα είχε μικρές αλλαγές, αφού περιορίστηκε ο χρόνος που διατέθηκε για το ESTS cup και έτσι απελευθερώθηκε χώρος για άλλες σημαντικές συνεδριάσεις. Το ESTS cup κέρδισε τη φετινή χρονιά η ομάδα της Ευρώπης, η οποία διαγωνίστηκε απέναντι στις ομάδες της Βορείου Αμερικής, Νοτίου Αμερικής, Ασίας και Αφρικής (Εικόνα 13). Στην Επιτροπή κατάρτισης του Επιστημονικού Προγράμματος (Program Committee) συμμετείχαν από την Ελλάδα ex officio οι Χριστόφορος Φορούλης ως Πρόεδρος της ΤΟΕ και Χαράλαμπος Ζήσης ως εκπρόσωπος της ΕΕΧΘΚΑ. Η ΕΕΧΘΚΑ διοργάνωσε στρογγύλη τράπεζα σε συνεργασία με την ESTS (HCTSS-ESTS Session) την Κυριακή 7-9-2026 με θέμα τη χειρουργική της τραχείας. Συντονιστές ήταν οι Χριστόφορος Φορούλης και Pascal Thomas και ομιλητές οι Professor Jacques Jougon που εκπροσώπησε την ESTS, Κώστας Παπαγιαννόπουλος που εκπροσώπησε τόσο την ESTS (Past President), όσο και την ΕΕΧΘΚΑ της οποίας είναι μέλος, και Χαράλαμπος Ζήσης, που εκπροσώπησε την ΕΕΧΘΚΑ. Ιδιαίτερα σημαντική από Ελληνικής πλευράς ήταν η συμμετοχή και παρουσίαση της Αλίνας Βακουφτσή με τίτλο “Surgical resection of the primary tumor in synchronous oligometastatic NSCLC: A propensity-matched analysis of survival and

local control from a prospective registry" στην πιο σημαντική και υψηλού κύρους συνεδρίαση κάθε συνεδρίου της ESTS, την ESTS Goldstraw Award Session, η οποία μέχρι πέρυσι ονομαζόταν ESTS Brompton Award Session (Εικόνα 14). Στη συνεδρίαση αυτή παρουσιάζονται οι 6 εργασίες που έχουν λάβει τη μεγαλύτερη βαθμολογία από τους κριτές, εκ των οποίων η μία λαμβάνει την τελική βράβευση και το χρηματικό έπαθλο. Φέτος το βραβείο έλαβε η εργασία "From Screening to staging: Lions prey advances malignancy prediction beyond Brock Mayo and Herder", η οποία παρουσιάστηκε από τον Fabian Dörr από την Ruhrlandklinik (affiliated to the West German Lung Centre at the Essen University Hospital). Στο Προεδρείο της ιδιαίτερα σημαντικής αυτής εκδήλωσης βρίσκονται κατά τα καθιερωμένα ο Πρόεδρος της ΤΟΕ (Χ. Φορούλης), ο Πρόεδρος της ESTS (Pierre Emmanouel Falcoz) και ο επερχόμενος Πρόεδρος της ESTS (Hasan Batirel). Περαιτέρω Ελληνική παρουσία υπήρξε με αναρτημένες ανακοινώσεις και ανακοινώσεις από Έλληνες της διασποράς.

Ο Πρόεδρος της ΤΟΕ έχει το προνόμιο, σύμφωνα με το πρωτόκολλο του ετήσιου συνεδρίου της ESTS, της επιλογής του ομιλητή για την extraordinary guest lecture. Στο φετινό συνέδριο επελέγη ο διεθνούς φήμης ορειβάτης, εκπαιδευτής αναρρίχησης και οδηγός βουνού Νικόλαος Μαγγίτσης, καταγόμενος από την Αγριά Βόλου. Το θέμα της ομιλίας του ήταν "Climbing the 7 summits: A unique adventure challenge" και περιλάμβανε εξαιρετικό φωτογραφικό υλικό από την ανάβαση στην ψηλότερη κορυφή σε κάθε μια από τις 7 ηπείρους της Γης, την οδοιπόρηση στο Νότιο και Βόρειο Πόλο της Γης και τη διάσχιση κατά τον εγκάρσιο άξονα της παγωμένης λίμνης Βαϊκάλης. Η ομιλία ενθουσίασε το ακροατήριο και άφησε άριστες εντυπώσεις, αφού σαν καθηγητής φυσικής Αγωγής ο Ν. Μαγγίτσης συνέδεσε υποδειγματικά την προσπάθεια και την στοχοπροσήλωση με την επίτευξη υψηλών στόχων σε όλους τους τομείς της ζωής, συμπεριλαμβάνοντας τη Θωρακοχειρουργική (Εικόνα 15).

Οι εκδηλώσεις δικτύωσης (networking events), οι οποίες συνοδεύουν απαραίτητα κάθε συνέδριο της ESTS, περιλάμβαναν φέτος το Women In General Thoracic Surgery/ESTS NextGen Networking Evening, το ESTS 2026 event, το ESTS 2026 fun run και το ESTS 2026 Tai Chi Session.

Το ESTS 2026 event (παλιότερα γνωστό ως ESTS party) έγινε το βράδυ της Δευτέρας 8-6-2026 στον χώρο εκδηλώσεων Ble Azure στην παραλία του Αλίμου (Εικόνα 16). Τα 300 εισιτήρια της εκδήλωσης εξαντλήθηκαν και οι συμμετέχοντες μεταφέρθηκαν στο χώρο με ναυλωμένα λεωφορεία, όπου κατά την άφιξή τους απόλαυσαν το ηλιοβασίλεμα στο πανέμορφο παραλιακό μέτωπο της Αθήνας με δροσερά cocktails (Εικόνες 17, 18). Μετά την ανακοίνωση των βραβείων, η βραδιά συνεχίστηκε υπό τις μουσικές ενός εξαιρετικού DJ και εξελίχθηκε σε ένα αληθινό και μοναδικό party με πολύ χορό και διασκέδαση.

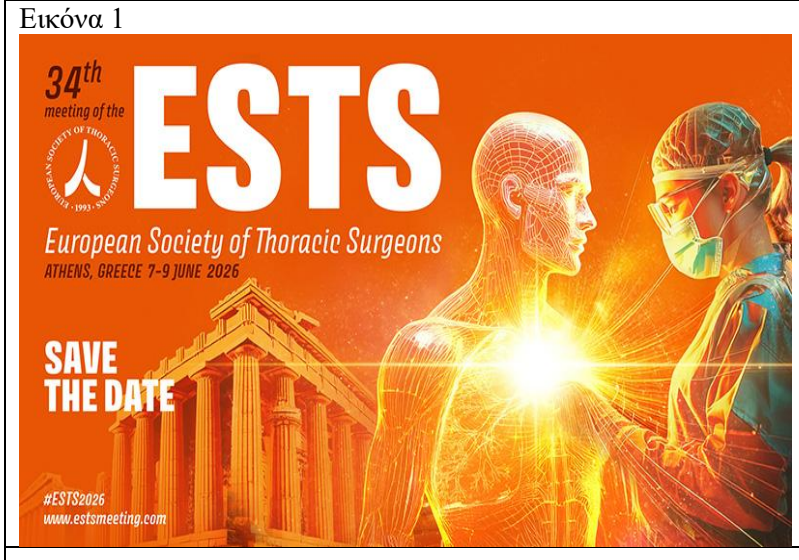
Το ESTS Women In General Thoracic Surgery/ESTS NextGen Networking Evening πραγματοποιήθηκαν φέτος σαν ενιαία εκδήλωση το βράδυ της Κυριακής 7-6-2026 στο εστιατόριο DEOS, το οποίο βρίσκεται στον 24ο όροφο του πύργου Απόλλων, με καταπληκτική θέα σε όλη της Αθήνα. Οι γυναίκες θωρακοχειρουργοί και οι εκπαιδευόμενοι θωρακοχειρουργοί είχαν την ευκαιρία να γνωριστούν καλύτερα, να γνωρίσουν τα μέλη του Συμβουλίου της ESTS, να ανταλλάξουν απόψεις και να απολαύσουν το ποτό και το φαγητό τους σε ένα ιδιαίτερο restaurant-bar της Αθήνας.

Το ESTS 2026 fun run διοργανώθηκε από την Ομάδα Εργασίας Fit to Perform της ESTS με τη βοήθεια της τοπικής οργανωτικής επιτροπής, η οποία φρόντισε για τις απαραίτητες άδειες για τη διεξαγωγή του αγώνα στο χώρο του Ζαππείου Μεγάρου και του Εθνικού Κήπου. Η εκδήλωση έγινε το πρωί της Δευτέρας 7-6-2026 με ώρα συνάντησης για προθέρμανση στις 06.00. Ο αγώνας εκκίνησε συμβολικά από την πύλη του Καλλιμάρμαρου Σταδίου (Εικόνες 19, 20) και διεξήχθη ομαλά με τη συμμετοχή περίπου 70 συνέδρων αθλητών. Το Tai Chi session έγινε το πρωί της Τρίτης 9-6-2026 στις 06.30 στο πάρκο Ελευθερίας, ακριβώς δίπλα στο Μέγαρο Μουσικής Αθηνών. Η εκδήλωση διοργανώθηκε με επιτυχία από το Fit to Perform Working Group της ESTS και υπό της οδηγίες εκπαιδεύτριας Tai Chi από την Αθήνα (Εικόνα 21).

Το δείπνο των πρώην Προέδρων της ESTS (Past Presidents Dinner) έγινε το βράδυ του Σαββάτου 6-9-2026 στο ξενοδοχείο Royal Olympic με θέα τη φωτισμένη Ακρόπολη, όπως το είχαμε υποσχεθεί ένα χρόνο πριν στην παρουσίασή μας στη Βουδαπέστη. Το δείπνο διεξήχθη υπό τους ήχους ελληνικής μουσικής και οι εργασίες του Συνεδρίου άνοιξαν με τον καλύτερο τρόπο. Οι πρώην πρόεδροι της Εταιρείας απόλαυσαν τη μαγευτική θέα και είχαν την ευκαιρία να φωτογραφηθούν κάτω από την Ακρόπολη. Στην Εικόνα 22 απεικονίζονται από αριστερά προς τα δεξιά οι πρώην Πρόεδροι της ESTS Κώστας Παπαγιαννόπουλος (Ελλάδα) και Alper Toker (Τουρκία), ο Αντιπρόεδρος της ΕΕΧΘΚΑ Χαράλαμπος Ζήσης, ο Πρόεδρος της ΤΟΕ του Συνεδρίου Χριστόφορος Φορούλης και ο νυν Πρόεδρος της ESTS Hasan Batirel (Τουρκία). Η Εικόνα 23 είναι η συνέχεια της Εικόνας 2, όπως μου είπε ο υπεύθυνος για το ετήσιο Συνέδριο και ψηφισμένος Πρόεδρος της ESTS Rene Petersen πριν από τη λήψη της φωτογραφίας και αφού το άγχος για την επιτυχία της διοργάνωσης είχε αρχίσει να φεύγει από τους ώμους μας. Στις Εικόνες 24 και 25 απεικονίζονται στιγμές από την Presidential Reception στον εξαιρετικό υπαίθριο χώρο του εστιατορίου Funga, όπως τις κατέγραψε ο επίσημος φωτογράφος του Συνεδρίου. Περισσότερες φωτογραφίες και το πρόγραμμα του Συνεδρίου μπορείτε να δείτε στην ιστοσελίδα https://estsmeeting.com/

Στο παραπάνω κείμενο προσπάθησα να κάνω μια αντικειμενική προσέγγιση του ESTS Annual Meeting 2026, με το βλέμμα του Προέδρου της ΤΟΕ, αλλά μπορεί να υπάρχουν και αντίθετες απόψεις. Η γλώσσα των αριθμών όμως δεν επιδέχεται αμφισβητήσεις. Συνολικά, η διοργάνωση ήταν απόλυτα επιτυχής, με τεράστιο αριθμό συμμετεχόντων για τα δεδομένα της ESTS, οι επιστημονικές συνεδρίες ήταν πολύ υψηλού επιπέδου και διεξήχθησαν σε κατάμεστες αίθουσες (Εικόνες 26, 27), η συμμετοχή των ιατροτεχνολογικών και φαρμακευτικών εταιρειών εκπληκτική σε αριθμό (Εικόνα 28) και ο αριθμός των υποβληθεισών περιλήψεων τεράστιος. Η Αθήνα έχει μπει πλέον στο κάδρο και αποτελεί προορισμό για μελλοντικά συνέδρια ή άλλες εκδηλώσεις της ESTS. Η ΕΕΧΘΚΑ έδειξε τη δική της δυναμική και έγινε ξεκάθαρο ότι οι οργανωμένες προτάσεις από μια οργανωμένη Εθνική Επιστημονική Εταιρεία τυγχάνουν αποδοχής από τη διεθνή κοινότητα. Η αρχή που έγινε με τη διοργάνωση του ESTS 2026 πρέπει να αποτελέσει κίνητρο και εφαλτήριο για τους νέους Έλληνες Θωρακοχειρουργούς, ώστε να διεκδικήσουν θέσεις και αξιώματα στις διεθνείς Επιστημονικές Εταιρείες και εύχομαι ολόψυχα να τα καταφέρουν καλύτερα από εμάς.

Εικόνα 1



Εικόνα 2



Εικόνα 3



Εικόνα 4



Εικόνα 5



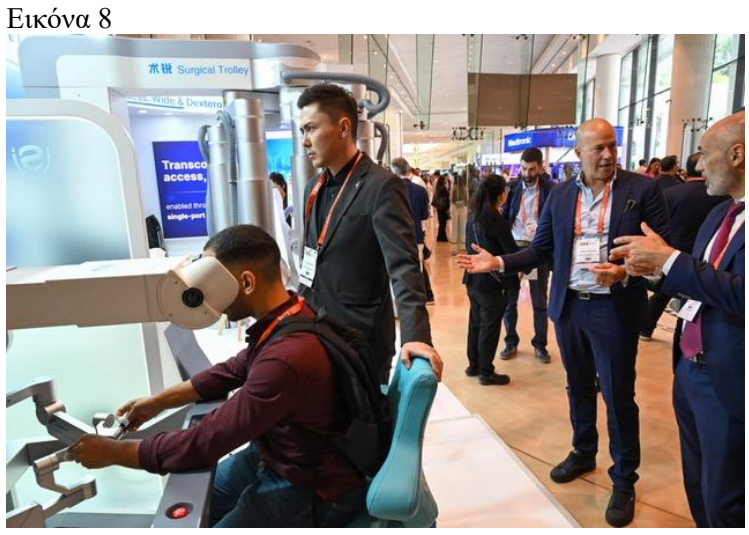
Εικόνα 6



Εικόνα 7



Εικόνα 8



Εικόνα 9



Εικόνα 10



Εικόνα 11



Εικόνα 12



Εικόνα 13



Εικόνα 14



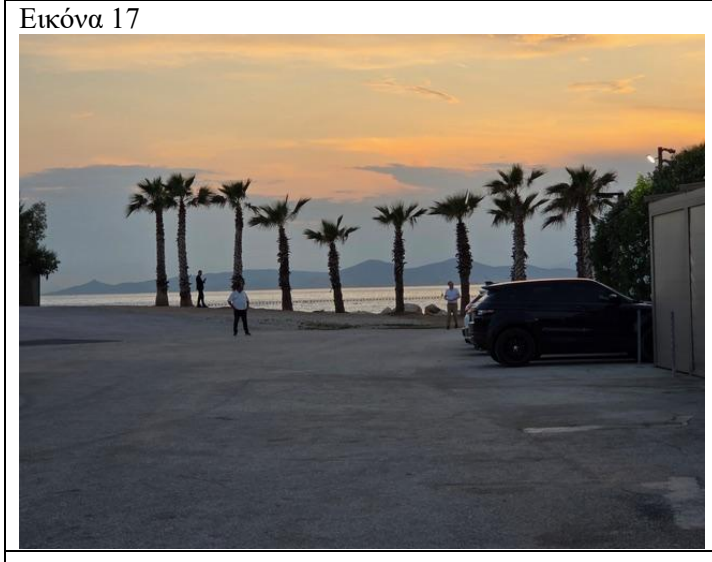
Εικόνα 15



Εικόνα 16



Εικόνα 17



Εικόνα 18



Εικόνα 19



Εικόνα 20



Εικόνα 21



Εικόνα 22



Εικόνα 23



Εικόνα 24



Εικόνα 25



Εικόνα 26



Εικόνα 27



Εικόνα 28



ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΣΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ: ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

Στο παρόν τεύχος του newsletter παρουσιάζεται άρθρο που δημοσιεύθηκε πρόσφατα στο Hellenic Journal of Cardiology με τίτλο 'Challenges and disparities faced by women cardiologists and cardiac surgeons' και αφορούσε στα αποτελέσματα του survey ,που διενεργήθηκε το 2025 μεταξύ των γυναικών Καρδιοχειρουργών και Καρδιολόγων, μελών της ΕΕΧΘΚΑ και της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας .

Η συγκεκριμένη μελέτη σχεδιάστηκε και υλοποιήθηκε από την Επίκουρη Καθηγήτρια Καρδιοθωρακοχειρουργικής Βίκυ Ανδρουτσοπούλου, η οποία διατελεί Ταμίας της ΕΕΧΘΑ και έχει διατελέσει Πρόεδρος της Ομάδας Εργασίας Καρδιοχειρουργικής της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας, καθώς και από την Καλλιόπη Κεραμιδά, Καρδιοογκολόγο και τέως Πρόεδρο της Ομάδας Εργασίας Καρδιοογκολογίας της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας. Τα ευρήματα του survey παρουσιάζουν αξιοσημείωτη ομοιότητα με τα αποτελέσματα αντίστοιχων μελετών που έχουν διεξαχθεί σε ευρωπαϊκό και αμερικανικό επίπεδο, γεγονός που υπογραμμίζει ότι τα ζητήματα αυτά παραμένουν άκρως επίκαιρα και στη χώρα μας.

Σύμφωνα με τα δεδομένα που παρουσιάζονται, οι γυναίκες γιατροί που δραστηριοποιούνται σε παραδοσιακά ανδροκρατούμενες ειδικότητες όπως η Καρδιολογία και η Καρδιοχειρουργική, συνεχίζουν να βρίσκονται αντιμέτωπες με πληθώρα προκλήσεων και δυσκολιών. Παρά το γεγονός ότι διαθέτουν υψηλά ακαδημαϊκά προσόντα και πλούσιο επιστημονικό έργο, σπάνια τους ανατίθενται θέσεις αυξημένης ευθύνης, είτε πρόκειται για πανεπιστημιακές θέσεις είτε για διευθυντικές θέσεις σε νοσοκομεία και επιστημονικούς φορείς. Επιπλέον, τα φαινόμενα εργασιακής παρενόχλησης (bullying) και επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) φαίνεται να είναι συχνότερα ανάμεσά τους, ενώ διαπιστώνεται ότι συχνά υποαμοίβονται και υποεκπροσωπούνται τόσο σε επιστημονικές εταιρείες όσο και σε ιατρικά συνέδρια.

ARTICLE IN PRESS

HELLENIC JOURNAL OF CARDIOLOGY VOL. ■, 2023: ■-■

© 2026 HELLENIC SOCIETY OF CARDIOLOGY. PUBLISHING SERVICES BY ELSEVIER B.V.
THIS IS AN OPEN ACCESS ARTICLE UNDER THE CC BY-NC-ND LICENSE
(http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

ORIGINAL ARTICLE

Challenges and disparities faced by women cardiologists and cardiac surgeons

Kalliopi Keramida,[1,2] Helena Michalopoulou,[3] Dorothea Tsekoura,[4] Stella-Maria Kyvelou,[5] Maria Kedariti,[6] Nikoleta Stanitsa,[7] Maria Marketou,[8,9] Jutta Bergler-Klein,[10] Vasiliki Androutsopoulou[11]

ABSTRACT

BACKGROUND Despite increasing female participation in medicine, gender disparities persist in cardiology and cardiac surgery globally. In Greece, data on gender disparities in these specialties have been limited.

OBJECTIVES This study aimed to systematically investigate the professional experiences, perceived barriers, and career development challenges faced by women cardiologists and cardiac surgeons in Greece.

METHODS A national, cross-sectional survey was distributed electronically to all female members of the Hellenic Society of Cardiology and the Hellenic Society of Thoracic and Cardiovascular Surgeons. The 47-item questionnaire captured demographic, academic, and professional data, including perceptions of gender-related bias, leadership representation, and work-life integration.

RESULTS Among 743 recipients, 243 women responded (response rate: 33%). Although 47% held an MSc, 39% a PhD, and over 55% a subspecialization, only 3.8% occupied academic positions. Most participants reported prioritizing maternal responsibilities over their careers (78%) and considered their gender a barrier to career progression (64.7%). Gender-based discrimination and workplace bullying were reported by 58.7%, and 49.6% indicated patient mistrust. Only 27.5% believed they had equal career advancement opportunities, and only 21.2% felt equally represented in research leadership. Representation in national scientific societies and academic leadership remains markedly low, consistent with European data, with only a few female heads of cardiology departments in Greece.

CONCLUSIONS Women cardiologists and cardiac surgeons in Greece face multifaceted and deeply entrenched structural barriers despite high levels of qualification. These findings call for urgent policy, institutional, and cultural reforms to advance gender equity in cardiovascular medicine and surgery. (Hellenic Journal of Cardiology 2023;■:■-■)
© 2026 Hellenic Society of Cardiology. Publishing services by Elsevier B.V. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

[1]Department of Cardiology, General Anti-Cancer Oncological Hospital Agios Savvas, Athens, Greece
[2]Department of Cardiology, Athens University Hospital Attikon, National and Kapodistrian University of Athens Medical School, Athens, Greece
[3]Department of Cardiology, Laiko General Hospital of Athens, Athens, Greece
[4]2nd Department of Surgery, Aretaieion University Hospital, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece
[5]Third Department of Cardiology, Athens University Hospital Sotiria, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece
[6]Stremble Ventures Ltd., Limassol, Cyprus
[7]Cardiothoracic Department, Evangelismos General Hospital, Athens, Greece
[8]Department of Cardiology, Heraklion University General Hospital, Heraklion, Greece
[9]Medical School, University of Crete, Heraklion, Greece
[10]Division of Cardiology, Department of Medicine, Medical University of Vienna, Vienna, Austria
[11]Department of Cardiothoracic Surgery, University General Hospital of Larissa, Larissa, Greece
This survey was conducted by the Hellenic Society of Cardiology and the Hellenic Society of Thoracic and Cardiovascular Surgeons.
Peer review under responsibility of Hellenic Society of Cardiology.

Manuscript received November 19, 2025; revised manuscript received February 4, 2026, accepted February 24, 2026. Available online xxx

ISSN 1109-9666 https://doi.org/10.1016/j.hjc.2026.02.005

ARTICLE IN PRESS

ABBREVIATIONS

MSc = Master of Science

PhD = Doctor of Philosophy

ESC = European Society of Cardiology

EACTS = European Association for Cardio-Thoracic Surgery

EACPI = European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions

WHO = World Health Organization

OECD = Organization for Economic Co-operation and Development

1. INTRODUCTION

The medical profession has made significant strides toward inclusivity over the past century. However, gender disparities remain deeply entrenched across many specialties. Historically, women were excluded from formal medical education and professional practice.

It was not until the mid-19th century that women began to gain formal access to medical training. In the United States, the Female Medical College of Pennsylvania—established in Philadelphia in 1850—became the first medical school in the world created explicitly to grant medical degrees to women. [1] Pioneers such as Elizabeth Blackwell, the first woman to receive a medical degree in the United States (1849), and Elizabeth Garrett Anderson, the first legally qualified female physician in the United Kingdom (1865), challenged institutional barriers and laid the foundation for women's entry into the profession. In Greece, similar milestones were hard-won. Angeliki Panagiotatou became the first woman to graduate from the University of Athens Medical School in 1897.[2]

Despite these historical advances, significant gender disparities persist globally. Women remain underrepresented in high-status, competitive medical specialties such as surgery and cardiology, accounting for only 13% of practicing cardiologists and approximately 4.5% of interventionalists.[3] Cardiology and cardiac surgery are both highly competitive and traditionally male-dominated. Women in these fields often face a unique constellation of challenges, including gender bias, discrimination, limited mentorship, slower career progression, and difficulties in achieving work-life balance.

To address these issues, it is essential to first understand them. This study presents the results of a national survey conducted in Greece among women cardiologists and cardiac surgeons. The aims were to investigate their lived experiences and identify the professional challenges they face, ranging from implicit and explicit gender bias to workplace bullying, barriers to advancement, and pressures in balancing demanding clinical work with personal responsibilities. By shedding light on these obstacles, the study contributes to ongoing efforts to foster equity and inclusiveness in cardiology and cardiac surgery, both in Greece and internationally.

2. SURVEY DESIGN AND DISTRIBUTION

A cross-sectional survey design was used to investigate the experiences of women cardiologists and cardiac surgeons in Greece. A questionnaire was developed by cardiology and cardiothoracic experts, comprising 47 questions designed to elicit information on demographics, professional experiences, and perceptions of gender-related challenges. The questionnaire was developed by experts in cardiology and cardiothoracic surgery and was informed by previously published national and international surveys investigating gender disparities, professional barriers, and career progression in cardiovascular medicine and surgery. Particular emphasis was placed on adapting the content to reflect the sociocultural characteristics, health care structure, and professional realities of the Greek medical system in order to capture data that accurately reflect everyday clinical practice and career trajectories in Greece. The questionnaire underwent iterative review to ensure clarity, relevance, and content validity before distribution. This questionnaire was distributed via email to all female members of the Hellenic Society of Cardiology and of the Hellenic Society of Thoracic and Cardiovascular Surgeons and was completed online and anonymously to minimize response bias, protect personal data, and encourage candid participation. Quantitative data obtained from the survey were analyzed using descriptive statistics, including frequencies, percentages, medians, and ranges. Responses to open-ended questions were analyzed using a thematic qualitative approach. Narrative responses were reviewed to identify recurring themes and patterns related to perceived barriers, professional challenges, and gender-related experiences. These themes were used to complement and contextualize the quantitative findings and to enhance interpretation of the survey results. Qualitative data were not analyzed as standalone outcomes but were integrated into the overall descriptive analysis to provide additional depth and insight.

3. RESULTS

The study population consisted of all female members of the Hellenic Society of Cardiology and the Hellenic Society of Thoracic and Cardiovascular Surgeons. The survey was sent to 707 cardiologists and 36 cardiac surgeons. A total of 243 women responded to the survey, yielding a response rate of 33%. The main results of the survey are presented in **Fig. 1**A-D.

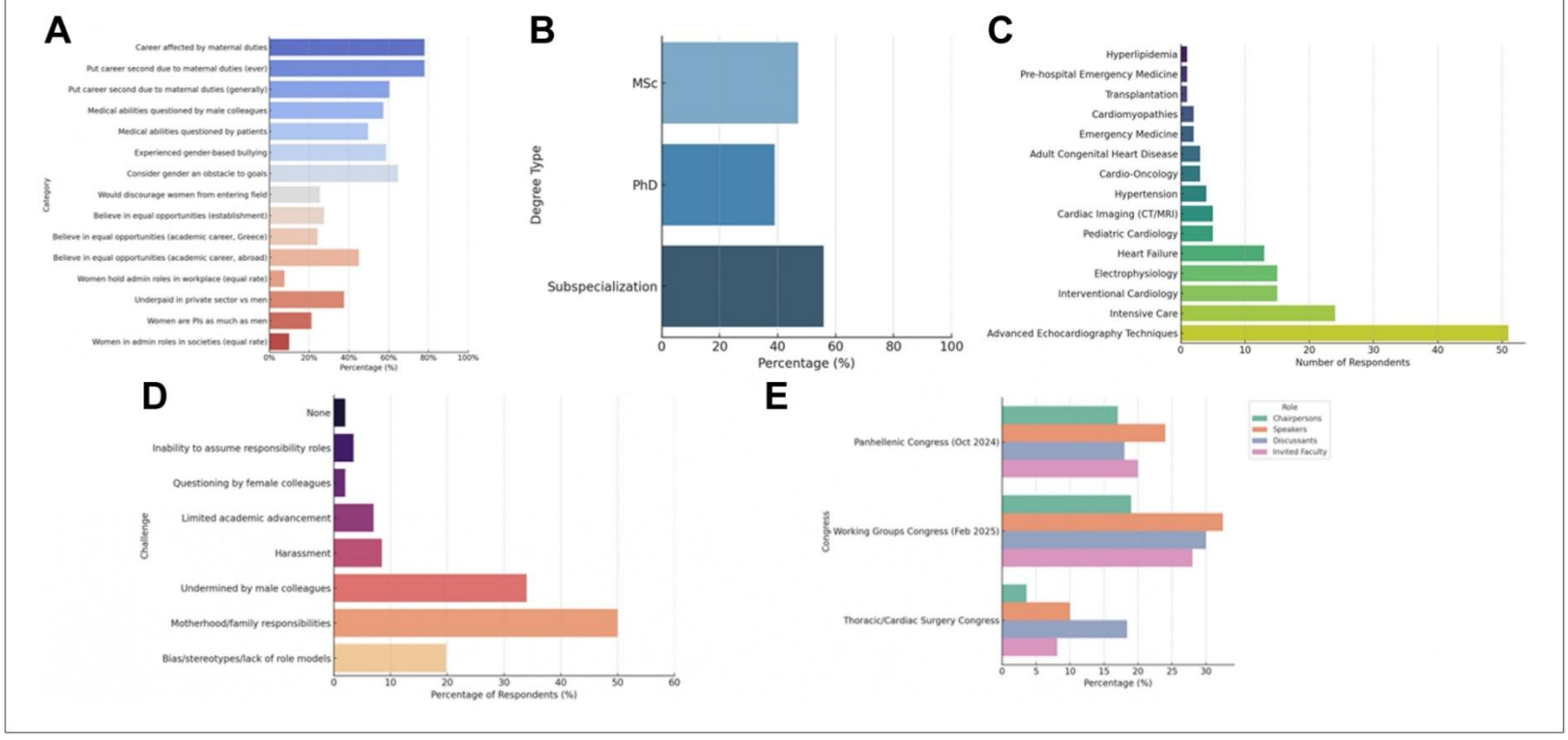


FIGURE 1 **A. Key survey findings among female cardiologists and cardiac surgeons in Greece. B. Academic, postgraduate qualifications of participating female cardiologists and cardiac surgeons. C. Fellowships that led to subspecialization of participating female cardiologists. D. The main gender-related professional challenges reported by female cardiologists and cardiac surgeons in Greece. E. Female faculty participation in Greek national cardiology and cardiothoracic surgery congresses (2024-2025)**

The demographic characteristics of the survey respondents are presented in **Table 1**. The median age of the respondents was 48 years (range, 30-75 years). The majority (84.2%) obtained their medical degree from a Greek university, and 93.4% completed their cardiology/thoracic surgery specialization in Greece. A significant proportion of the participants hold postgraduate degrees, with 47% possessing a Master of Science (MSc) degree and 39% a Doctor of Philosophy (PhD) degree, and 55.8% have completed a fellowship leading to a subspecialization (**Fig. 1**B and C). The majority (97.9%) work in Greece, with 52.3% practicing in Athens. Only 3.8% hold an academic position. The respondents work in various settings, including public hospitals (41.8%), private hospitals (14.3%), university hospitals (12.2%), and private practice (30%). Only 14.8% are invasive cardiologists, of whom 50% are electrophysiologists and 50% are interventional cardiologists.

Regarding their family situation, 62.1% are married, 12.1% are divorced, and 25.8% are not married; 67.5% of the respondents have children. Of those with children, 15% had children before their residency, 39% during their residency, and 46% after their residency. The majority (81.7%) reported that their family and friends were supportive of their choice of specialty, and 71.1% indicated that their family is also supportive in caring for their children, with slightly more than half (54.8%) sharing family responsibilities equally with their partner/spouse. Despite this, a significant proportion of respondents indicated that their career has been affected by their maternal duties. To fulfill maternal duties, 78% had to deprioritize their careers under certain circumstances, and 60.4% reported generally prioritizing maternal responsibilities over their careers.

Respondents reported that their medical abilities have been questioned by male colleagues (57.3%), female colleagues (36.4%), and patients (49.6%). Only 38.2% believe that patients trust female doctors as much as male doctors, while 71.1% believe that the educational and social level of patients is related to their trust in female doctors. Over half (58.7%) have experienced bullying in their workplace due to their gender. Nearly two-thirds (64.7%) consider their gender an obstacle to fulfilling their professional goals.

Only 27.5% believe they have equal opportunities for professional establishment and advancement compared with their male colleagues, and only 24.2% believe they have equal opportunities for an academic career. However, a higher percentage (45%) believe they have equal opportunities for an academic career abroad. A small minority (7.6%) believe that female cardiologists/cardiac surgeons hold

ARTICLE IN PRESS

TABLE 1 Demographic and professional characteristics of survey respondents[a]

Characteristics	N (%)
Number of participants	243
Age, median (range)	48 (30-75)
Marital status	
Married	151 (62.1)
Divorced	29 (12.1)
Not married	63 (25.8)
Motherhood status	164 (67.5)
Career stage at first childbirth	
Before residency	25 (15)
During residency	64 (39)
After residency	75 (46)
Medical professionals among family members	35 (14.3)
Medical degree from Greek university	205 (84.2)
MSc degree	114 (47)
PhD degree	95 (39)
Residency in Greece	227 (93.4)
Fellowship	141 (60)
Subspecialization[b]	134 (55.8)
Advanced echocardiography	51 (38)
Intensive care medicine	24 (17.9)
Interventional cardiology	18 (13.4)
Electrophysiology	18 (13.4)
Heart failure	13 (5.4)
Pediatric cardiology	5 (3.7)
Cardiac computed tomography/cardiac magnetic resonance imaging	5 (3.7)
Cardio-oncology	3 (2.24)
Others	13 (9.7)
Working area	
Greece	236 (97.9)
Athens	125 (52.3)
Working setting	
Public hospital in Greece	99 (41.8)
Private hospital in Greece	34 (14.3)
Private practice in Greece	64 (27.1)
Private diagnostic medical centers in Greece	6 (2.5)
University hospital in Greece	29 (12.2)
Hospital abroad	5 (2.1)
Academic position	9 (3.8)
Working experience after residency completion, median (range)	10 (1-40)

[a]Not all participants replied to all of the questions of the survey. Percentages were calculated for each question on the basis of the total number of the replies received. [b]Some doctors have more than one subspecialization.

administrative positions in the workplace at the same rate as male colleagues. Over a third (37.6%) believe they are underpaid in the private sector compared with their male colleagues. Only 21.2% believe that female cardiologists/cardiac surgeons participate in research studies in high positions (eg, principal investigator) as much as male colleagues. A small percentage (10%) believe that female cardiologists/cardiac surgeons hold administrative positions in scientific societies at the same rate as male colleagues. Over a quarter (26.4%) of respondents have felt that their choice of specialty was wrong. A substantial proportion of respondents believe that their quality of life (74.9%) would be better and mental stress levels (84.7%) lower if they had chosen a less demanding specialty. A quarter (25.3%) would discourage a new female colleague from pursuing cardiology/cardiac surgery because of her gender. The main gender-related professional challenges that the participants face are presented in Fig. 1D.

Current data (2024-2025) from the Hellenic Society of Cardiology and the Hellenic Society of Thoracic and Cardiovascular Surgeons, along with international comparisons, further illustrate the underrepresentation of women in these fields. The Hellenic Society of Cardiology has a total of 4369 members, of whom 22% are women. Its executive board comprises 10 members, with only one woman. Among the 17 working groups within the society, 30% of elected presidents and 30% of elected nucleus members are women. The Hellenic Society of Thoracic and Cardiovascular Surgeons has 231 members, with women making up 15.6%. The executive board consists of 10 members, including two women. This scientific society has five working groups, wherein 0% of the elected presidents and 10% of the elected nucleus members are women.

Similar disparities are evident in scientific visibility. At major national cardiology congresses, female representation remains disproportionately low. At the Panhellenic Congress of Cardiology in October 2024, 20% of the invited faculty were women, with 17% serving as chairpersons, 24% as speakers, and 18% as discussants. The Cardiology Working Groups Congress in February 2025 featured 28% women among the invited faculty, with 19% as chairpersons, 32.5% as speakers, and 30% as discussants. In contrast, the Thoracic and Cardiovascular Surgery Congress had only 8.1% women among invited faculty, with 3.6% as chairpersons, 10% as speakers, and 18.4% as discussants (Fig. 1D).

4. DISCUSSION

This national survey among women cardiologists and cardiac surgeons in Greece offers a comprehensive insight into the structural and sociocultural barriers that persist in these male-dominated specialties (Graphical Abstract). Despite high levels of academic achievement among respondents, only 3.8% occupied academic positions, and fewer than one in four believed they had equal opportunities to advance their careers within Greece. These numbers are strikingly incongruent with their qualifications and

reflect the enduring underrepresentation of women in leadership and academic medicine.

A dominant theme emerging from the data is the profound impact of family responsibilities on career development. An overwhelming 78% of respondents reported having deprioritized their careers under certain circumstances because of maternal duties, with 60.4% stating they had done so generally. This finding is consistent with data from multiple international studies. In Canada, for instance, 39% of female cardiovascular physicians surveyed indicated they carried significant caregiving burdens, which limited geographic mobility and career advancement.[4]

Gender-based bias and discrimination also emerged as pervasive and multilayered in the Greek context. More than half of the participants reported that their medical competence had been questioned by male colleagues (57.3%) and patients (49.6%), while 58.7% experienced gender-related bullying at work. The notion that gender itself constitutes an obstacle to professional goals was endorsed by 64.7% of respondents. Such experiences are not unique to Greece. In the United Kingdom, a national survey of consultant cardiologists revealed that 62% of women had encountered workplace discrimination, a rate three times higher than that of their male counterparts.[5] A US-based survey similarly showed that 96% of female cardiologists had experienced some form of gender-based discrimination during their careers.[6]

Within cardiac surgery, the disparities are even more pronounced. Globally, only 8% of cardiac surgeons are women, with substantial regional variation: female representation reaches 11.4% in North America but drops to 2.9% in East Asia and only 1.7% in North Africa and the Middle East.[7] In Greece, our survey respondents reflected this underrepresentation and reported even more intense pressures surrounding work-life balance. Internationally, 82% of female cardiac surgeons believe that pregnancy negatively impacts their career, and 65% report that surgical training significantly influences their family planning decisions.[7] These pressures translate into higher attrition rates during residency, reduced academic participation, and a striking leadership gap—women hold only 4% of academic cardiac surgery positions in Italy and 30% in Canada, despite surgical outcomes comparable or superior to those of their male colleagues.[7]

Subspecialty selection also reflects structural and cultural influences. In our study, female cardiologists clustered disproportionately in non-invasive fields (eg, echocardiography) perceived as more flexible, with only 14.8% working in invasive cardiology. This aligns with global trends. In the United States, women account for <5% of interventional cardiologists—a figure consistently reported over the past decade—despite representing nearly 15% of overall practicing cardiologists.[8] Although data on electrophysiology and critical care are limited, these procedural subspecialties also demonstrate persistently low gender representation, even as general cardiology training approaches more balanced gender enrollment.[8-10]

Equally concerning is the profound lack of female representation in leadership and decision-making roles in Greece. Only 10% of respondents believed that women hold administrative roles in scientific societies at the same rate as men, and only 21.2% felt that women were equally represented in research leadership (eg, as principal investigators in clinical trials). This perception is supported by hard data: in the Hellenic Society of Cardiology, only one woman sits on the ten-member executive board, and women make up only 30% of elected working group presidents.

Female underrepresentation in Greek scientific societies mirrors broader international patterns. Within the European Society of Cardiology (ESC), women constitute 34% of cardiologists but account for no more than 10% of interventional cardiologists[11] and 10.3% of cardiac surgeons.[7] Globally, only 8% of cardiac surgeons are women, a proportion correlated with gross national income per capita and the Global Gender Gap Index.[7]

A recent cross-country analysis by Borrelli et al. revealed that Greece is among the countries with 0% female leadership in university cardiology departments, underscoring the extent of gender imbalance at the highest levels of academic cardiology in the region.[12] Notably, in the World Health Organization European Region, only 30% of university cardiology departments are led by women, most of whom are concentrated in non-interventional specialties and have significantly fewer publications compared with their male counterparts—factors that reinforce structural limitations to advancement.[12] Similarly, in Germany, women hold only 3.4% of department head positions in cardiology, and none of the 38 university hospital cardiology departments are chaired by a woman.[13] This underrepresentation follows the well-documented "leaky pipeline" phenomenon, as highlighted by the German Cardiac Society. While women make up over 40% of board-certified cardiologists in Germany, their numbers steadily decline across career stages, falling to 23.9% among attending physicians, 7.1% among chief physicians, and only 3.4% in directorships. This

ARTICLE IN PRESS

gradual attrition reflects a systemic failure to retain and promote women into senior leadership. The trend is similarly evident within the German Cardiac Society itself, where women remain underrepresented in high-visibility faculty roles, on scientific committees, and among award recipients, despite increasing female membership. The German case exemplifies how early gains in gender balance during training are not translating into equity at higher levels, reinforcing the need for proactive structural interventions.[13] In Canada, women represent only 21% of cardiovascular division heads and <30% of journal editorial board members or guideline authors.[4]

The discrepancy between women's academic credentials and their limited advancement suggests the presence of deeply embedded "glass ceiling" and "sticky floor" phenomena.[14] As seen across countries, these invisible yet rigid barriers limit both upward and horizontal movement for women in medicine. Female physicians worldwide are more likely to work part-time, be excluded from leadership pipelines, and earn less than men for the same work. In cardiac surgery specifically, female surgeons are often disadvantaged in referral patterns and leadership perceptions, contributing to both reduced visibility and increased emotional exhaustion and burnout. A global analysis revealed that women in cardiac surgery receive fewer referrals than their male counterparts—even following similar outcomes—and experience more significant professional and financial repercussions after medical errors.[7] These referral inequities intersect with psychological harms: female surgeons report greater burnout and compassion fatigue, both of which are exacerbated by workplace bias and limited support.[7,15]

From a broader global perspective, the underrepresentation of women in medicine—and particularly in invasive specialties and surgery—reflects a systemic failure to address implicit bias, lack of institutional accountability, and rigid definitions of merit and leadership. Comparative analysis shows that even in countries with high gender parity in medical school enrollment, such as Finland or Estonia, women remain underrepresented in specialties such as cardiology and surgery. In low- and middle-income countries, barriers include limited access to education, sociocultural restrictions, and lack of infrastructure to support career progression.[16]

However, data consistently show that gender-diverse medical teams are associated with improved clinical outcomes, greater patient satisfaction, and better chronic disease management.[17] Closing the gender gap is not only a matter of justice, but a strategic imperative for health care systems aiming for excellence.

The respondents in our survey expressed a clear vision for change. Mentorship, sponsorship, and institutional support must be restructured to enable women to thrive in high-impact specialties. National scientific societies must commit to equity by increasing female representation in leadership, enforcing transparency in nominations and funding, and implementing training to counteract unconscious bias. Career progression frameworks must recognize the value of diverse trajectories and include mechanisms that allow for reentry, parental leave, and flexible academic timelines.

4.1. STUDY LIMITATIONS. This study has several limitations. First, the response rate, while comparable to similar surveys, was 33%, introducing potential response bias because individuals experiencing more challenges may have been more motivated to participate. Second, the survey was limited to members of the Hellenic Society of Cardiology and the Hellenic Society of Thoracic and Cardiovascular Surgeons, potentially excluding non-member female specialists. Third, the data are self-reported and may be subject to recall or social desirability bias. Finally, while the study provides rich national insights, the findings may not be fully generalizable to other health care systems or cultural settings. Future studies should extend this work by administering the same questionnaire to male cardiologists and cardiac surgeons, enabling direct gender-based comparisons of perceptions, experiences, and proposed solutions.

4.2. STRATEGIES TO ELIMINATE GENDER DISPARITIES IN CARDIOLOGY AND CARDIAC SURGERY. Addressing the structural, cultural, and institutional barriers faced by women in cardiology and cardiac surgery requires a multipronged and sustained strategy. Drawing on international best practices, our national survey, and expert guidance (**Table 2**), we outline a pragmatic roadmap to advance equity, visibility, and career progression.

Professional societies must serve as engines of change through gender-focused initiatives that expand mentorship, increase women's representation on podiums and committees, and create scholarship and sponsorship pathways. Programs such as Women in Thoracic Surgery and the Women in Cardio-Thoracic Surgery Committee of the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS) have set useful international benchmarks. Similarly, awards such as the Canadian Cardiovascular Society's Women in Cardiovascular Medicine Mentorship

ARTICLE IN PRESS

TABLE 2 Actionable strategies to promote gender equity in cardiology and cardiac surgery

- **Establish and enforce anti-discrimination policies** in hospitals, academic centers, and professional societies to combat gender bias, bullying, and harassment.
- **Legislate minimum quotas for female representation** in leadership positions, including hospital departments, university faculties, and scientific society boards.
- **Ensure equal pay** for female and male physicians across both public and private health care systems and within academia.
- **Implement flexible working conditions**, protected maternity leave, and on-site childcare to support work-life integration for female doctors.
- **Strengthen mentorship and sponsorship networks**, particularly in procedural specialties, to provide role models and career guidance for women.
- **Promote gender balance in academic and conference representation**, including speaker invitations, committee appointments, and editorial boards.
- **Launch public and institutional awareness campaigns** to educate health care professionals and the public about the challenges faced by women in these fields.
- **Incorporate gender equity education early** in medical training and within professional societies to challenge stereotypes and promote culture change.
- **Support international collaborations and recognition programs**, such as mentorship awards, that elevate the visibility of women leaders in cardiovascular medicine.

Award play a pivotal role in increasing visibility, empowering emerging professionals, and normalizing women's leadership in traditionally male-dominated domains.

The ESC has also taken significant strides toward institutionalizing gender equity across its structures and programs. Through the establishment of a dedicated Gender Task Force and the adoption of a formal Gender Policy, the ESC has committed to increasing transparency and female representation in leadership roles, scientific committees, and editorial boards. Targeted initiatives such as the Women in Cardiology working group and the European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions (EAPCI) Women Committee actively promote mentorship, visibility, and equal opportunity, particularly in subspecialties such as interventional cardiology wherein female participation remains low. Moreover, the ESC collaborates with global initiatives such as Women As One to deliver RISE@ESC—a leadership-focused development program embedded within the annual ESC Congress.[18] Coupled with advocacy for sex-specific research, greater female inclusion in clinical trials, and awareness campaigns addressing gender disparities in cardiovascular care, these actions provide a replicable model for other societies.

Retention and advancement also depend on workforce policies that support work-life integration: flexible scheduling, protected maternity leave, and accessible childcare. Such measures reduce attrition and burnout, especially in invasive, high-demand roles. Equally important are structured mentorship and sponsorship networks—supported by women leaders and male allies—to offset the leadership gap and provide the encouragement and role modeling that shape trainees' choices.

In parallel, systemic legislative and institutional reforms are essential. Gender-equity policies should be made binding across hospitals, academic departments, and scientific societies. Legislation should mandate minimum thresholds for female representation in key leadership roles—including department chairs, university faculty appointments, and scientific board governance—and enforce equal pay for equal work across both public and private health care systems. These policy tools must be designed and monitored by national agencies such as ministries of health, labor, and education to ensure accountability and effectiveness.

Incorporating these priorities into formal institutional structures can be supported by the implementation of comprehensive frameworks to combat gender bias, discrimination, and bullying in the workplace. These should include confidential reporting systems, protections against retaliation, and mandatory anti-bias training at all organizational levels. Establishing such safeguards not only improves workplace morale but also signals a zero-tolerance stance toward exclusion and harassment—conditions disproportionately reported by women in high-intensity specialties such as surgery and cardiology.

Beyond institutional changes, societal attitudes must evolve. From early education onward, the public must be engaged in dismantling the stereotypes that equate leadership and technical competence with male identity. Patients must be encouraged to evaluate physicians on the basis of expertise and character—not gender. Health care systems must invest in awareness campaigns that highlight both the contributions and the obstacles faced by female doctors, helping shift public perception and cultivate respect and trust. Only when these biases are challenged at the cultural level, including through gender-neutral language, can sustainable gender equity in medicine be achieved.

Ultimately, these recommendations reflect a paradigm shift: from isolated initiatives to systemic transformation. Equity cannot be achieved through symbolic gestures alone. It requires structural accountability, cultural reorientation, and a collective commitment to dismantling the invisible barriers that continue to obstruct the careers of highly capable women in cardiology and cardiac surgery.

ARTICLE IN PRESS

5. CONCLUSION

This national survey reveals the multifaceted challenges faced by women cardiologists and cardiac surgeons in Greece—challenges that mirror global patterns of gender disparity in medicine, particularly within competitive and leadership-intensive specialties. Despite high levels of education, dedication, and clinical competence, women continue to confront structural barriers, implicit bias, unequal access to academic and leadership roles, and the persistent burden of reconciling professional and family responsibilities.

The findings of this study underscore the urgent need for systemic reform. Institutional change, legislative support, and cultural evolution must converge to dismantle the invisible but powerful forces that impede gender equity. Through the implementation of targeted policies—ranging from flexible working conditions to mandated representation and mentorship networks—stakeholders can reshape the professional landscape of cardiology and cardiac surgery to become more inclusive and equitable. Importantly, gender equity is not only a matter of justice and representation. It is intrinsically linked to excellence in patient care, scientific innovation, and the sustainability of the medical workforce.

DECLARATION OF INTERESTS

All authors report no conflicts of interest related to the content of this study.

CORRESPONDING AUTHOR. Department of Cardiology, General Anti-Cancer Oncological Hospital Agios Savvas, Alexandras Avenue 171, 11522, Athens, Greece. E-mail: keramidakalliopi@hotmail.com.

REFERENCES

1. Philadelphia. EoG. Woman's Medical College of Pennsylvania [Available from: https://en.wikipedia.org/wiki/Woman%27s_Medical_College_of_Pennsylvania?utm_source=chatgpt.com#cite_note-:0-1

2. Geropeppa M, Altis D, Dedes N, Karamanou M. The first women physicians in the history of modern Greek medicine: Maria Kalapothaki (1859-1941) and Aggeliki Panagiotatou (1878-1954). *Acta Medico-Historica Adriat*. 2019;17(1):55-64.

3. Grines CL, Voeltz M, Dupont A, Tukaye D. A paucity of female interventional cardiologists: what are the issues and how can we increase recruitment and retention of women? *J Am Heart Assoc*. 2021;10(5):e019431.

4. Banks L, Randhawa VK, Caterini J, et al. Sex, gender, and equity in cardiovascular medicine, surgery, and science in Canada: challenges, successes, and opportunities for change. *CJC Open*. 2020;2(6):522-529.

5. Rimmer A. Two thirds of female cardiologists have experienced discrimination, survey finds. *BMJ*. 2021;372:n748.

6. Van Spall HGC, Lala A, Deering TF, et al. Ending gender inequality in cardiovascular clinical trial leadership: JACC review topic of the week. *J Am Coll Cardiol*. 2021;77(23):2960-2972.

7. Izumi A, Lee G, Gomes Z, et al. Women in cardiac surgery: a global workforce analysis. *Eur J Cardio Thorac Surg*. 2024;67(1).

8. Burgess S, Shaw E, Zaman S. Women in cardiology. *Circulation*. 2019;139(8):1001-1002.

9. Abbott JD. Women in interventional cardiology: small numbers, big impact. *Circ Cardiovasc Interv*. 2016;9(8).

10. Gualano SK, Henderson J, Menees S, Kerkar A, Parisi E, Kerr EA. Women's representation in interventional cardiology. *JAMA Cardiol*. 2024;9(9):859-861.

11. Keramida K, Farmakis D, Rakisheva A, et al. The right heart in patients with cancer. A scientific statement of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC and the ESC Council of Cardio-Oncology. *Eur J Heart Fail*. 2024;26(10):2077-2093.

12. Borrelli N, Brida M, Cader A, et al. Women leaders in Cardiology. Contemporary profile of the WHO European region. *Eur Heart J Open*. 2021;1(1):oeab008.

13. Lerchenmüller C, Zelarayan L, Streckfuss-Bömeke K, et al. Moving toward gender equity in the cardiology and cardiovascular research workforce in Germany: a report from the German Cardiac Society. *Eur Heart J Open*. 2023;3(2):oead034.

14. Ribeiras R. Women in cardiology: between the "glass ceiling" and the "sticky floor". *Rev Port Cardiol*. 2021;40(7):505-508.

15. Gao SW, Forcillo J, Watkins AC, et al. 60 years after the first woman cardiac surgeon: we still need more women in cardiac surgery. *CJC Open*. 2021;3(12 Suppl):S89-s94.

16. OECD. *Society at a Glance 2024*. 2024. OECD Social Indicators; 2024 [Available from: https://www.oecd.org/en/publications/society-at-a-glance-2024_918d8db3-en/full-report/health-and-care-workforce_4b952848.html?utm_source=chatgpt.com

17. Tsugawa Y, Jena AB, Figueroa JF, Orav EJ, Blumenthal DM, Jha AK. Comparison of Hospital mortality and readmission rates for Medicare patients treated by Male vs female physicians. *JAMA Intern Med*. 2017;177(2):206-213.

18. (US). NLoMUCgBMNLoM. Empagliflozin in the prevention of cardiotoxicity in cancer patients undergoing chemotherapy based on anthracyclines (EMPACT). 2024 [Available from:. 2024. https://www.clinicaltrials.gov/study/NCT05271162

KEYWORDS Gender disparities, Cardiology, Cardiac surgery, Women physicians, Leadership, Academic medicine