

## Originalni članak

**ŽENE U ANESTEZIOLOGIJI:  
RODNI STEREOTIPI I PREDRASUDE  
(Žene u anesteziologiji)**

Marija Rajković<sup>1,2</sup>, Sanja Ratković<sup>1,2</sup>,  
Jovana Stanisavljević<sup>1,2,4</sup>, Adi Hadžibegović<sup>1,2</sup>,  
Marija Stević<sup>3,4</sup>, Miodrag Milenović<sup>1,2,4</sup>

<sup>1</sup>Odeljenje anesteziologije sa reanimatologijom, Centar za prijem i zbrinjavanje urgentnih stanja – Urgentni centar, Klinički centar Srbije, Beograd

<sup>2</sup>Centar za anesteziologiju, Klinički centar Srbije, Beograd

<sup>3</sup>Univerzitetska dečja klinika

<sup>4</sup>Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu

Rad je primljen 5.3.2021, revizija je primljena 7.3.2021, rad je prihvaćen 11.3.2021.

## Original article

**WOMEN IN ANESTHESIOLOGY:  
GENDER STEREOTYPES AND  
PREJUDICE (Women in anesthesiology)**

Marija Rajković<sup>1,2</sup>, Sanja Ratković<sup>1,2</sup>,  
Jovana Stanisavljević<sup>1,2,4</sup>, Adi Hadžibegović<sup>1,2</sup>,  
Marija Stević<sup>3,4</sup>, Miodrag Milenović<sup>1,2,4</sup>

<sup>1</sup>Department of Anesthesiology in Emergency Center, Clinical Center of Serbia

<sup>2</sup>Center for Anesthesiology, Clinical Center of Serbia, Belgrade

<sup>3</sup>University children's hospital

<sup>4</sup>Faculty of Medicine, University of Belgrade

Submitted March 5, 2021, Revision received March 7, 2021, Accepted March 11, 2021.

## Sažetak

**Uvod:** Broj žena među anesteziolozima beleži ushodni trend u svetu. Uprkos tome, nedovoljna je zastupljenost žena na akademskim i rukovodećim pozicijama u anesteziologiji. Cilj ove studije je da odredi ulogu žena koje su po specijalnosti anesteziolozi i koje su zaposlene u bolnicama u Beogradu. **Metode:** Studija preseka je sprovedena u septembru i oktobru 2013. godine među anesteziolozima zaposlenim u deset ustanova tercijarne zdravstvene zaštite u Beogradu. Studijska populacija je obuhvatila 272 anesteziologa. Posebno dizajniran upitnik je sadržao dve varijable koje su se odnosile na osnovne sociodemografske podatke (pol i starost) i dve varijable koje su se odnosile na dodatno akademsko i strukovno obrazovanje ispitanika, kao i na iskustvo u radu na rukovodećim pozicijama. Sociodemografske karakteristike ispitanice su u odnosu na pol hi-kvadrat testom. **Rezultati:** Stopa odgovora bila je 76,2%. Preko dve trećine (70,7%) ispitanika bile su žene. Jedna trećina žena (34,5%) i 23,3% muškaraca učesnika studije imalo je dodatno akademsko obrazovanje; 35,2% žena i 40,0% muškaraca imalo je iskustvo u radu na rukovodećim pozicijama. Nije nađena statistički značajna razlika u odnosu na iskustvo u radu na rukovodećim pozicijama i dodatno akademsko obrazovanje između muškaraca i žena. **Zaključak:** Žene anesteziolozi su postigle paritet sa muškarcima u najvišim akademskim zvanjima i na rukovodećim mestima u Beogradu. Svaka-ko da žene anesteziolozi mogu imati važnu ulogu u

**Autor za korespondenciju:** Marija Rajković, Urgentni centar, Klinički Centar Srbije, Pasterova 2, 11000 Beograd, Telefon: +381 66 8302822, E-mail: m.rajkoviceva@gmail.com

## Summary

**Introduction:** Women make up an increasing portion of the physician workforce in anesthesia, but they are consistently under-represented in academic anesthesiology and leadership positions. The objective of this study is to provide a current update on the role of women in anesthesiology in Belgrade, Serbia. **Methods:** A cross-sectional observational study was conducted during September and October 2013 amongst anesthesiologists at ten tertiary health care institutions in Belgrade. The study population was 272 anesthesiologists. Participants' consent and ethical approval were obtained. The questionnaire captured basic sociodemographic and work-related characteristic information: age, sex, level of academic and professional postgraduate education, the managerial position of the section or department. Sociodemographic characteristics were tested in relation to sex by Pearson's chi-squared test. **Results:** The response rate was 76.2%. Over two-thirds (70.7%) of respondents were women. One-third of female participants (34.5%) and 23.3% of male participants had obtained additional academic achievements; 35.2% of female participants and 40.0% of male participants had been in managerial positions. Statistically significant gender discrepancies in the additional academic education and upper-rank leadership positions were not detected. **Conclusion:** Female anesthesiologists in Serbia have achieved parity with men in the highest academic ranks and leadership positions. These women may play an important role in mentoring future gene-

**Corresponding author:** Marija Rajković, Emergency Center, Clinical Center Serbia, Pasterova 2, Belgrade 11000, Serbia. Phone: +381 66 8302822 E-mail: m.rajkoviceva@gmail.com

mentorstvu budućim generacijama lekara i mogu im biti inspiraciju za postizanje profesionalnih ciljeva.

**Ključne reči:** ravnopravnost polova; akademska anesteziologija; rukovođenje; jednakost; raznovrsnost

*rations of female physicians and inspiring them to achieve their professional goals.*

**Keywords:** gender balance; academic anesthesiology; leadership development; equality; diversity

## Uvod

Nejednaka zastupljenost žena i muškaraca prisutna je među zaposlenima u čitavom svetu. U mnogim oblastima rada, niži je procenat zaposlenih žena, a najveći nesklad se uočava u broju muškaraca i žena na visokim i rukovodećim pozicijama<sup>1</sup>. Analizirajući koliki je udeo žena na akademskim i rukovodećim pozicijama, Leslie i saradnici ističu da među redovnim profesorima anesteziologije u Velikoj Britaniji žene čine 9,5%, na Novom Zelandu i u Irskoj oko 17%, a u Australiji 12,5%, kao i da na mestima šefova odeljenja u Kanadi ima 6% žena, a u SAD 13%<sup>2</sup>.

Ravnopravnost polova nije samo osnovno ljudsko pravo, već i neophodan temelj za stabilnost i napredak. Obrazovanje devojaka i žena, zdravstvena zaštita, dostojanstvo u radu, kao i uslovi za podjednako angažovanje u političkim, ekonomskim i procesima donošenja odluka ravnopravno sa muškarcima, podstaći će ekonomsku održivost i doneće korist čovečanstvu u celini. Ovo je deo cilja broj 5, pod nazivom „Postići rodnu ravnopravnost i osnažiti sve žene i devojke”, programa Ujedinjenih nacija: „Održivi razvoj”, koji ima 17 ciljeva za transformaciju sveta, a uključuje rodnu ravnopravnost i osnaživanje žena<sup>3,4</sup>. Ravnomernost zapošljavanja muškaraca i žena u direktnoj je vezi sa boljom organizacijom u korporativnom svetu i smatra se vitalnim za poboljšanje ishoda u zdravstvenoj zaštiti<sup>1,2,5</sup>.

Poslednjih decenija, broj žena koje studiraju medicinu i žena lekara beleži ushodni trend u pojedinim zemljama. Podaci iz Evrope i Severne Amerike<sup>6-8</sup> pokazuju da u tim regionima ima više žena nego muškaraca lekara, a procenat žena lekara u nekim evropskim zemljama dostiže i 75%<sup>9</sup>. Uprkos tome što sve više žena pohađa medicinske fakultete, specijalističke studije i nosi akademske titule, nedovoljna zastupljenost žena na akademskim i rukovodećim pozicijama u medicini je decenijama dobro poznat fenomen<sup>6-11</sup>.

Procenat žena anesteziologa koje imaju akademsku titulu ili se nalaze na rukovodećim

pozicijama je manji od ukupnog udela žena u u toj populaciji<sup>10</sup>. Aktuelna literatura identifikovala je nekoliko razloga za uočenu rodnu nejednakost na rukovodećim položajima anesteziologa, a neki od njih su odsustvo podrške ženama u radnom okruženju, lični izbori, obaveze u domaćinstvu, briga o deci, kao i aktivna diskriminacija žena<sup>12</sup>.

Težeći rodnoj i kulturnoj ravnoteži u svim oblastima rada anesteziologa, Svetska federacija udruženja anesteziologa (*The World Federation of Societies of Anaesthesiologists – WFSA*) osnovala je Komitet za ravnopravnost polova (*WFSA Ad-Hoc Gender Balance Committee*), koji kroz jasno definisane ciljeve ima zadatak da ublaži ili potpuno eliminiše rodnu neravnopravnost u anesteziološkoj specijalnosti<sup>3</sup>.

## Cilj

Primarni cilj ove studije je određivanje broja žena anesteziologa zaposlenih u beogradskim zdravstvenim ustanovama tercijarnog nivoa. Sekundarni ciljevi studije su procena njihovog dodatnog akademskog i strukovnog obrazovanja, kao i procena njihove zastupljenosti na rukovodećim pozicijama u odnosu na muškarce anesteziologe zaposlene u tim ustanovama.

## Metode

Istraživanje je sprovedeno kao studija preseka, tokom septembra i oktobra 2013. godine, nakon odobranja od strane Etičkog komiteta Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu (odluka broj: N° 29/IV-1, od 25.4.2013). U istraživanje su uključeni svi anesteziolozi zaposleni u deset ustanova tercijarne zdravstvene zaštite u Beogradu, sa punim radnim vremenom, koji su dobrovoljno pristali da učestvuju u anonimnom istraživanju.

U poslednjem kvartalu te godine, u pomenutim ustanovama je radilo 271 specijalista anesteziologije sa reanimatologijom. Svi ispitanici su bili specijalisti anesteziologije sa reanimatologijom sa stalnim zaposlenjem (229 je zaposleno u civilnim

zdravstvenim ustanovama, a 42 u vojnoj ustanovi)<sup>13</sup>. Istraživanje je obuhvatilo anesteziologe zaposlene u deset beogradskih zdravstvenih ustanova i to su: Klinički centar Srbije, KBC Zvezdara, KBC Bežanijska kosa, KBC Zemun, KBC Dr Dragiša Mišović, GAK Narodni front, IKVB Dedinje, Univerzitetaska dečja klinika, Institut za majku i dete „Dr Vukan Čupić” i Vojnomedicinska akademija. Istraživanje je sprovedeno tokom septembra i oktobra 2013. godine.

Kriterijumi za isključivanje iz studije bili su: diskontinuitet u radu duži od jedne godine; višestruke promene radnog mesta u poslednjih pet godina; izloženost većoj psihofizičkoj traumi nezavisnoj od profesionalnog okruženja i neslaganje sa učešćem u istraživanju. Putem posebno dizajniranog upitnika, prikupljeni su opšti podaci o ispitanicima. Po dve varijable odnosile su se na osnovne sociodemografske podatke (pol, starost) i na dosadašnje akademsko i strukovno obrazovanje ispitanika. Ispitanici su odgovarali i na pitanja o iskustvu u radu na nekoj od rukovodećih pozicija. Sociodemografske karakteristike ispitanice su u odnosu na pol hi-kvadrat testom.

## Rezultati

Upitnik korišćen za prikupljanje podataka o sociodemografskim karakteristikama je popunilo 205 ispitanika. Prosečna starost ispitanika je bila 48,2 godine (SD 8,31). Najmlađi ispitanik je imao 34 godine, a najstariji 64 godine. Najveći broj ispitanika bio je u starosnoj kategoriji od 36 do 55 godina. Bilo je 145 žena (70,7%), a 60 muškaraca (29,3%). Nije nađena statistički značajna razlika u odnosu na starost između muškaraca i žena ( $p = 0,857$ ) (Tabela 1).

Više od jedne trećine ispitanika (36,6%) imalo je prethodno iskustvo u radu na rukovodećim pozicijama, prosečno 6,59 godina (SD = 5,04). Dodatno akademsko obrazovanje imalo je 64 (31,2%) ispitanika (magisterijum 41 (20%), doktorat 18 (8,8%), a postdoktorske studije završilo je 5 (2,4%) ispitanika). Među ispitanicima bilo je 12 subspecialista (5,9%) (Tabela 1).

Na rukovodećim pozicijama bila je 51 žena (35,2%) i 24 muškaraca (40%), a dodatno akademsko obrazovanje imalo je 50 žena (34,5%) i 14 muškaraca (23,3%). Nije nađena statistički značajna

**Tabela 1:** Sociodemografske karakteristike ispitanika prikazane brojevima (procentima)

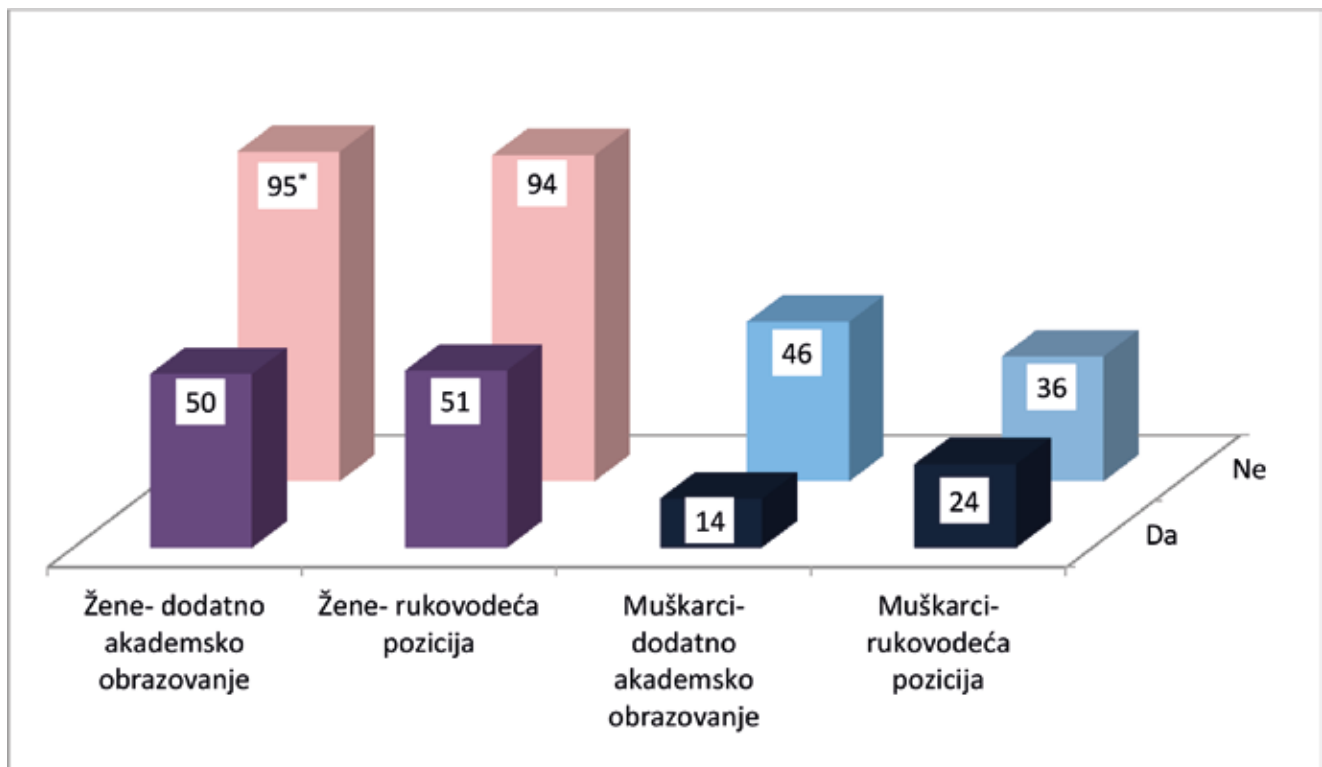
Sociodemografske karakteristike	N (%)
Pol muški ženski	60 (29,3) 145 (70,7)
Starost do 35 god. od 36–55 god. od 56–65 god.	7 (3,4) 149 (72,7) 49 (23,9)
Dodatno akademsko obrazovanje magisterijum doktorat postdoktorske studije	41 (20,0) 18 (8,8) 5 (2,4)
Strukovno obrazovanje da ne	12 (5,9) 193 (94,1)
Iskustvo u radu na rukovodećoj poziciji da ne	75 (36,6) 130 (62,9)

razlika u odnosu na iskustvo u radu anesteziologa koji se nalaze na rukovodećim pozicijama ( $p = 0,426$ ) i dodatno akademsko obrazovanje između muškaraca i žena ( $p = 2,457$ ) (Grafikon 1).

## Diskusija

Naša studija prikazuje broj žena i muškaraca anesteziologa zaposlenih u beogradskim zdravstvenim ustanovama tercijarnog nivoa, njihovo dodatno akademsko obrazovanje, kao i zastupljenost na rukovodećim pozicijama.

Među ispitanicima u našoj studiji, broj muškaraca je dvostruko manji od broja žena, što je prema Statističkom godišnjaku<sup>13</sup> u potpunosti u skladu sa ukupnim udelom žena u medicini Srbije. U zemljama u kojima je udeo žena i muškaraca u medicini uravnotežen, u SAD, Kanadi i Velikoj Britaniji, nešto više od jedne trećine anesteziologa su žene<sup>1,2</sup>. Uprkos neskladu sa važećom pravnom regulativom, koja već duže vreme eliminiše svaku diskriminaciju, u našem kulturološkom okruženju



**Grafikon 1:** Prikaz dodatnog akademskog obrazovanja i rada na rukovodećim položajima anesteziologa zaposlenih u beogradskim zdravstvenim ustanovama tercijarnog nivoa u odnosu na pol, izražen u brojevima

koje je relikv patrijarhalnog i konzervativnog vaspitanja, pojedina zanimanja su dominantno rodno definisana, pa se za anesteziologiju većinski opredeljuju žene. Anesteziologija je istorijski nastala u okvirima hirurgije, koja je dugo smatrana muškom specijalnošću. Mišljenje je autora da su specifični psihomotorni zahtevi i osobine ličnosti, koje iskazuju anesteziolozi, a to su: vigilanost, savladavanje stresnih situacija, fizički naponi, brzina reakcije u hitnim stanjima, komunikativnost i potreba za stalnim usavršavanjem, učinili da se u uslovima veće konkurencije za ovu specijalnost odlučuju osobe koje svoju karijeru doživljavaju kao kontinuiranu nadgradnju. Za to je potreban veliki lični napor, a prepoznatljivost i nagrada iz okruženja dešavaju se sa velikim faznim zakašnjenjem, za razliku od hirurgije, gde se individualni uspeh jasno vidi u neposrednom postoperativnom periodu. To je još jedna potvrda bržeg priključka sa globalnim tendencijama, da su veštine i znanje, odnosno rezultati rada, a ne rodna pripadnost, osnovni kriterijumi i merilo uspeha.

U Australiji i Novom Zelandu, na mestima šefova odeljenja u 2018. godini bilo je 24% žena, a u SAD oko 10%<sup>12</sup>. Prva studija o zastupljenosti žena među lekarima specijalistima intenzivne medicine

u Francuskoj ističe da su 2018. godine među profesorima anesteziologije i intenzivne medicine žene činile 9% svih redovnih profesora i 10% vanrednih profesora<sup>14</sup>. Mogući razlog za ovu pojavu je vlasnički odnos nad zdravstvenim ustanovama i mogućnost izbora dužine radnog angažovanja sa skraćenim radnim vremenom i kraćom radnom nedeljom. Zanimanja koja su bolje plaćena, a u ovom slučaju se to odnosi na razlike u prihodima usled dominantno privatnog zdravstvenog sistema, uglavnom se većinski dodeljuju muškarcima, usled anticipiranja da će manje odsustvovati sa radnog mesta u reproduktivnom periodu, kao i usled tradicionalno manjeg angažovanja u domaćinstvu. Iz istog razloga se na rukovodećim pozicijama u jedinicama intenzivne terapije u Velikoj Britaniji nalazi tek 15% žena, uprkos tome što je procenat žena specijalista intenzivne medicine 22%<sup>11</sup>.

Velika međunarodna studija o jednakosti polova na liderskim pozicijama u oblasti istraživanja i u kliničkom radu anesteziologa obuhvatila je 11.746 ispitanika (51,3% žena i 48,7% muškaraca) iz 148 zemalja sveta. Studija je dokumentovala da se ženama u anesteziologiji pruža manje mogućnosti, da su manje zastupljene na rukovodećim pozicijama i u istraživačkom radu. Veća je verovatnoća

da će žene anesteziolozi doživeti lošije ophođenje kolega na poslu nego muškarci.

Zanimljivo je da su zemlje sa nižim prihodima povezane sa znatno manjom razlikom u zastupljenosti žena i muškaraca na rukovodećim pozicijama u anesteziji<sup>9</sup>. To je moguće objasniti istim razlozima finansijske prirode, vlasničke strukture i kulturološkoj tradiciji rodne podele zanimanja. Uprkos egzaktnim pokazateljima u epidemiološkim studijama, bez ukupne analize socijalnog i sistema zdravstvene zaštite, pravne regulative i sudske prakse iz oblasti radnog prava, bilo bi pogrešno zaključiti da su ove zemlje najdalje napredovale u pogledu rodne ravnopravnosti, što može biti razlog manje uočene rodne razlike.

Ista studija je pokazala da su žene bile manje zainteresovane za liderske pozicije<sup>9</sup>. Ovo otkriće nije novo, a razlozi za to obično se pripisuju prekidima u karijeri zbog trudnoće, kraćem radnom vremenu tokom odgajanja dece (rad bez dežurstava i noćnih smena) i emocionalnom opterećenju zbog obaveza u domaćinstvu<sup>15</sup>. Ostali faktori koji tome doprinose su i odsustvo ličnih osobina koje se obično pripisuju muškarcima, a smatraju se potrebnim za napredovanje u karijeri, stereotipne pretpostavke da lideri treba da budu muškarci i prisustvo „impostor sindroma“<sup>9,12,14,16,17</sup>.

Kao glavne prepreke ravnopravnosti navode se: odsustvo podrške ženama u radnom okruženju, rodna diskriminacija na radnom mestu, nedostatak uzora, kao i veliko opterećenje porodičnim dužnostima<sup>9</sup>. Mnogo je razloga za rodnu nejednakost u oblasti anestezilogije i intenzivne medicine, uključujući i to što ova medicinska specijalnost može biti manje privlačna ženama, posebno u zemljama gde su anesteziolozi istovremeno i intenzivisti. Veliki obim posla i dugo, nefleksibilno radno vreme čine da se žene ređe opredeljuju da se bave ovom granom medicine, posebno ukoliko su angažovane u obavljanju porodičnih dužnosti<sup>14</sup>. Napredak u karijeri podrazumeva da se u rigidne vremenske okvire pored privatnog života i posla anesteziologa uklopi i vreme potrebno za istraživački i druge oblike profesionalnog i akademskog rada. Tradicionalno, žene preuzimaju na sebe više porodičnih obaveza, što im pored profesije koju obavljaju ostavlja malo vremena za dodatni poslovni angažman<sup>1,17</sup>.

Najčešće spominjana ograničenja ovog tipa studija odnose se na činjenicu da se istraživanje

sprovođi u uskom vremenskom okviru i da ne daje podatke o dinamici događaja, kao i da je donošenje zaključaka o uzročnicima i uslovima koji dovode do neke pojave ipak ograničeno.

## Zaključak

Jednakost polova i rodna ravnopravnost su strategije za stvaranje pravičnosti u svakom okruženju. Žene anesteziolozi su postigle paritet sa muškarcima u najvišim akademskim zvanjima i na rukovodećim mestima u Beogradu. Ove žene mogu imati važnu ulogu u mentorstvu budućim generacijama lekara i mogu im biti inspiracija za postizanje profesionalnih ciljeva.

Usled nedostatka istraživanja u drugim oblastima medicine, teško je zaključiti da li rezultati naše studije predstavljaju pravilo ili izuzetak u srpskoj medicini. Slično istraživanje bi trebalo da se ponovi u istoj populaciji, kako bi se uočio trend u odnosu muškaraca i žena u anestezilogiji u beogradskim ustanovama tercijarnog tipa. Istraživanje bi trebalo da se sprovede i u populaciji anesteziologa na teritoriji čitave zemlje. Korak dalje bilo bi i sveobuhvatno istraživanje među svim ostalim lekarima i studentima medicine, sa ciljem da se stvori šira slika o zastupljenosti žena i muškaraca u medicini u Srbiji. Detaljnijim upitnikom mogu da se analiziraju stavovi ispitanika o temama rodne ravnopravnosti u profesiji, uslovima za napredovanje u karijeri, kao i zadovoljstvu uslovima rada, u cilju daljeg poboljšanja.

## Literatura:

1. Bissing MA, Lange EMS, Davila WF et al. Status of Women in Academic Anesthesiology: A 10-Year Update. *Anesth Analg*. 2019 Jan; 128(1):137–143.
2. Leslie K, Hopf HW, Houston P, et al. Women, minorities, and leadership in anesthesiology: Take the pledge. *Anesth Analg* 2017; 124:1394–1396. Accessed March 1/2021.
3. WFSA. Ad-Hoc Gender Balance Committee, [wfsahq.org/about/people/committees/ad-hoc-gender-balance-committee/](http://wfsahq.org/about/people/committees/ad-hoc-gender-balance-committee/). Accessed March 1/2021.
4. Neto GFD. Occupational Well-being in Anesthesiologists, [wfsahq.org/wp-content/uploads/occupational\\_well-being\\_in\\_anesthesiologists\\_update2018-4.pdf](http://wfsahq.org/wp-content/uploads/occupational_well-being_in_anesthesiologists_update2018-4.pdf).
5. Wong CA, Stock MC. The status of women in academic anesthesiology: A progress report. *Anesth Analg* 2008; 107:178–184.
6. Galley HF, Colvin LA. Next on the agenda: Gender. *Br J Anaesth* 2013; 111:139–142.

7. Baerlocher MO, Hussain R, Bradley J. Gender patterns amongst Canadian anesthesiologists. *Can J Anesth* 2006; 53:437–441.
8. Jefferson L, Bloor K, Maynard A. Women in medicine: Historical perspectives and recent trends. *Br Med Bull* 2015; 114:5–15.
9. Zdravkovic M, Osinova D, Brull SJ, et al. Perceptions of gender equity in departmental leadership, research opportunities, and clinical work attitudes: an international survey of 11 781 anaesthesiologists. *Br J Anaesth* 2020; 124:e160–e170.
10. Gonzalez LS, Fahy BG, Lien CA. Gender distribution in United States anaesthesiology residency programme directors: trends and implications. *Br J Anaesth* 2020; 124:e63–e69.
11. Patel R, Moonesinghe SR. A seat at the table is no longer enough: practical implementable changes to address gender imbalance in the anaesthesia workplace. *Br J Anaesth* 2020; 124:e49–e52.
12. Bosco L, Lorello GR, Flexman AM, et al. Women in anaesthesia: a scoping review. *Br J Anaesth* 2020; 124:e134–e147.
13. Statistical Office of The Republic of Serbia. *Statistical Yearbook of Serbia*. Belgrade: Republički zavod za statistiku, 2012.
14. Godier A, Nouette-Gaulain K, Cittanova ML, et al. Women in Anaesthesia and Intensive Care Medicine in France: Are we making any progress? *Anaesth Crit Care Pain Med* 2020; 39:507–511.
15. Plyley T, Cory J, Lorello GR, et al. A survey of mentor gender preferences amongst anaesthesiology residents at the University of British Columbia. *Canadian journal of anaesthesia = Journal canadien d'anesthesie* 2019; 66:342–343.
16. Baird M, Daugherty L, Kumar KB, et al. Regional and Gender Differences and Trends in the Anesthesiologist Workforce. *Anesthesiology* 2015; 123:997–1012.
17. Esslinger EN, Van der Westhuizen M, Jalal S, et al. Gender-Based Disparity in Academic Ranking and Research Productivity Among Canadian Anaesthesiology Faculty. *Cureus*; 12. Epub ahead of print 2020. DOI: 10.7759/cureus.11443.