

VARIA

Egalitate de șanse în domeniul medical academic și de cercetare: de la perspectiva carierei la realitățile politico-economice*

**[Equal opportunities in the field of academic and medical
research: from the career perspective to the political and
economic realities]**

Lucia Corina DIMA-COZMA**

Abstract: *The issues involved in medical research and the objectives to be drawn and to promote medium and long term achievements of women researchers are presented with applications in the working methods, centers and institutions promoting and financing resources. Women researchers in medical and related fields managed to organize institutions, foundations and websites specialized in fundraising and building networks of research or presenting the results of medical research. According to the National Science Foundation in 2013, although women obtain the PhD qualification in proportions higher increasingly in various areas (ranging up to 50% of the proportion of PhDs in biosciences and medicine) leadership position is less well represented (in US in the biosciences, 22% of professor positions are held by women teacher and approximately 30% got leadership positions in faculties or departments). Access to financial resources is a key issue for the development of academic medical research. Many statistics published in medical or economy journals indicated that fewer women have published personal research and annual funding level was lower than that achieved by men working in the same research environments. This paper present an analysis of the current representation of women in academic and scientific research, and some models currently available at European and global level, in order to be more promoted in scientific research, according to political and economic realities. The issues are presented emerging from the particularities of the medical field that blends clinical care with education and advanced research.*

Keywords: *medical research, gender equality, legislation, funding.*

Introducere

Sistemele medicale europene, în general, și sistemul medical românesc, în particular, se confruntă cu numeroase dileme care au la bază finanțarea insuficientă în raport cu progresele cercetării, care ar trebui puse mai eficient în practică, dar și unele insatisfacții ale personalului medical, în mare parte dedicat studiului, formării continue și îngrijirilor calificate acordate pacienților de toate vârstele. Problema subfinanțării se ridică, în prezent, chiar și în cele mai dezvoltate state europene. Unele sisteme economice, de altfel foarte bine pregătite, aflate în fața unor dificultăți, au declarat retoric că este tot mai evident că „sănătatea nu are preț”¹. Calitatea serviciilor medicale se află în dezbatere în numeroase țări europene; sistemul francez sau german, recunoscute ca modele eficiente pentru modalitățile de finanțare și drepturile oferite asiguraților, au unele dificultăți în armonizarea capitalului de stat cu partea privată a investițiilor. Introducerea legilor pieții și rentabilizarea spitalelor sunt noțiuni care se vehiculează de câteva decenii în țările dezvoltate și în ultimii ani și în țara noastră.

Centrele medicale academice au o misiune triplă: cercetare, educație medicală și îngrijire clinică. Pentru susținerea cercetărilor medicale de performanță, acordarea îngrijirilor medicale și asigurarea unei educații de calitate, centrele universitare și academice trebuie să facă față unor

importante provocări. Cercetările sociale și politice au identificat problematica de gen, ca un posibil factor de constrângere în procesul de modernizare din domeniul medical, dependent și de insuficienta legislație aplicabilă. În principal, sunt vizate accesul femeilor cu studii medicale în centrele de cercetare avansată, în publicistică, în poziții de conducere sau evoluția pe linie academică în funcție de vizibilitate și realizările profesionale². În mai multe țări europene dar și în S.U.A. pentru persoanele de sex feminin angajate în cercetare s-au raportat salarii mai mici și rezultate publicistice mai sărace. Femeile s-au considerat dezavantajate, în raport cu bărbații, în ceea ce privește posibilitățile de finanțare sau de valorificare prin publicații și brevete a rezultatelor cercetării. Aceste aspecte pot fi înțelese și dezbătute nu numai din punct de vedere medical, dar și etic, social, politic și economic.

În acest sens, obiectivele acestei dezbateri se referă la particularitățile politico-economice și academice ale sistemului sanitar, dar și la importanța resursei umane, accentuând asupra importanței egalității de șanse pentru persoanele de sex feminin implicate în gestionarea resurselor financiare, utilizarea mijloacelor avansate de cercetare și valorificarea prin publicații și participări științifice a unor rezultate originale clinice și experimentale.

Centrele medicale academice și formarea resursei umane

Medicina experimentală, dar mai ales cea clinică, a cunoscut o dezvoltare impresionantă în ultimii 50 de ani. Centrele performante au capacitatea de a fi promotori în domeniul medical prin promovarea rezultatelor cercetării, publicații, atragerea surselor de finanțare și câștigarea de granturi, dezvoltarea și implementarea de protocoale clinice de către medici și restul personalului medical. Dezvoltarea acestor centre permite formarea unor specialiști competitivi și aplicarea unor metode performante de tratament.

Ultracalificarea și specializarea pe domenii în aceste centre de profil poate deveni impresionantă. Pentru majoritatea specialităților clinice, medicii își pot diversifica activitatea, devenind: clinicieni; clinicieni cu atribuții științifice asociate; cercetători; clinicieni cu rol formator în procesul educativ; clinicieni cu funcții administrative și economice³. Clinicianul 100% are în îngrijire pacienți și se ocupă de diagnosticul și tratamentul afecțiunilor dintr-o anumită specialitate. Clinicianul care are și atribuții științifice se ocupă în mod direct de pacienții săi, dar poate conduce și studii clinice în calitate de investigator principal. Experiența lor clinică este utilă pentru deschiderea unor linii de cercetare și dezbateri a unor probleme întâlnite în practică. Progresul poate fi extins de la medicina clinică la cea translațională

sau experimentală și invers. Atribuțiile de cercetare sunt complete, de la scrierea de granturi și atragerea liniilor de finanțare până la urmărirea pacienților, prelucrarea statistică și publicarea rezultatelor. Pe parcursul acestei activități complexe, pot fi uneori implicați și în formarea studenților sau a rezidenților. Cercetătorii desfășoară activitate științifică în majoritatea timpului, fără a fi implicați în programul de diagnostic și tratament al pacienților. Clinicienii cu rol în procesul educativ pot fi cadre didactice sau persoane asociate învățământului medical care pregătesc cursuri și prelegeri de specialitate și susțin stagii practice pentru studenți și rezidenți. În prezent, sunt separate și atribuțiile de clinician cu funcții administrative. Aceste responsabilități administrative se referă nu numai la organizarea activității medicale, dar și la aspectele practice ale procesului de învățământ integrat clinic³.

Modernizarea și diversificarea activității medicale și de cercetare este dependentă de cooperarea și colaborarea interdisciplinară, aspect evidențiat adesea de sociologi. Cooperarea dintre diversele servicii este necesară și este analizată din perspectiva interacțiunii și comunicării. În acest fel, spitalul devine, prin excelență, un simbol al activității colective și al cooperării⁴. În același timp, realitățile de zi cu zi conduc la diminuarea imaginii ideale a spitalului ca lăcaș al unei misiuni nobile și alunecarea spre căutarea perpeută a formelor de organizare ideale pentru

eficientizarea resurselor economice și umane⁵. După cum au remarcat Benamouzig și Pierru, tradițional, lumea medicală a fost structurată în jurul a 3 poli: elita academică și științifică care coordonează lansarea proiectelor de cercetare și urmărește introducerea în practică a ultimelor noutăți, evidențiate din studiile randomizate, personalul cu funcții administrative medicale și baza de medici practicieni, aparținând diverselor specialități medicale⁶.

Atât în organizarea tradițională, cât și în structurile moderne, dezvoltate într-o rețea mult mai variată, evoluția în carieră cunoaște diferențe în funcție de gen, după cum se raportează în mai multe statistici și studii publicate în jurnale de specialitate⁷. În medicină, deși asistăm la o creștere a procentului de femei care urmează studii universitare și de supraspecializare și s-a estimat că forța de muncă va fi prioritar de sex feminin până în 2017⁸, puterea de decizie și funcțiile de conducere sunt încă mai mult atribuite reprezentanților sexului masculin. În anumite zone geografice, femeile lucrează mai ales în medicina de familie, pediatrie, prevenție, nutriție și îngrijiri paleative. Genul feminin este mai puțin reprezentat în specialitățile chirurgicale, în special neurochirurgie și chirurgie cardiovasculară. Psihologii și sociologii apreciază că în propria accepțiune femeile au tendința de a-și minimaliza calitățile de leader sau organizator.

Ultimele decenii au înregistrat progrese, dar și constrângeri în gestio-

narea resursei umane în domeniul medical. În spitale au fost introduse norme noi în paralel cu diversificarea tipurilor de activități. Pe de o parte, achiziționarea și utilizarea unei aparaturi din ce în ce mai performante a necesitat angajarea unui număr tot mai mare de tehnicieni și bioingineri. Pe de altă parte, serviciile economice ale spitalelor au devenit mai eficiente și personalul s-a diversificat; în paralel, sistemele informatice și de prelucrare sau raportare statistică au angajat personal calificat în gestionarea informațiilor de tip medical. Toate aceste progrese au avut limitări determinate, în special, de rigiditățile și constrângerile bugetare care au fost frecvente și uneori au determinat reduceri salariale, desființarea unor posturi, creșterea numărului de angajări pe perioadă limitată. În multe zone geografice și în țara noastră resursele bugetare insuficiente au condus la emigrarea personalului medical în procente importante. Emigrarea este un fenomen care pune în dificultate sistemul medical românesc și trebuie diferențiată de programul de mobilități pe perioadă determinată care are rolul de a contribui la perfecționarea și acumularea de cunoștințe noi în diverse specialități, formarea de experți cu competențe ultraperformante. Anumite domenii și specialități chirurgicale sau de anestezie și terapie intensivă sunt mereu deficitare și spitalele din diverse țări sunt în căutare permanentă de medici calificați în aceste domenii⁹.

Problematika egalității de șanse în cercetarea medicală

Unele dintre cele mai dinamice domenii medicale cum ar fi cardiologia, oncologia, imunologia, se confruntă cu numeroase provocări ce trebuie depășite pentru a menține progresele cercetării și aplicabilitatea lor clinică la un înalt nivel academic. Problematika a fost dezbătută în 2014 în unul dintre cele mai prestigioase jurnale de cardiologie clinică, *Journal of The American College of Cardiology*³. Centrele medicale academice coordonează progresul în cardiologia clinică, pornind de la cercetare, publicarea rezultatelor și implementarea protocoalelor clinice. Abilitatea de a introduce în practică noi tehnologii și terapii trebuie să țină pasul cu epidemia de boli cardio-metabolice. Bolile cardiovasculare rămân cauza principală de mortalitate în S.U.A. și se estimează că în 2030, 40% dintre americani vor suferi de o boală cardiovasculară¹⁰.

În cardiologie și în alte domenii unii tineri pasionați se hotărăsc pentru o carieră academică încă din facultate, vizând oportunitatea de a descoperi noi terapii și proceduri de diagnostic dar și de a participa la formarea generațiilor următoare de medici. În studiul citat, principalele motivații de alegere a unei cariere academice medicale au fost: desfășurarea activității în mediul academic, talentul didactic, atracția spre interdisciplinaritate și abilitatea de a colabora cu alte echipe de cercetare,

calitățile de cercetător și încrederea în forțele proprii. În ciuda talentului și a dedicării, există provocări și obstacole pe parcursul formării noilor generații de cercetători.

Un prim obstacol este cel financiar. Conform statisticilor, sursele de stat sau private de finanțare ale cercetării sunt în scădere. În mai multe țări dezvoltate bugetele alocate au crescut până în 2010, când au înregistrat un platou și apoi au început să scadă. Bugetele prezidențiale, aprobarea programelor fellowship, au diminuat, în paralel cu reducerea numărului de granturi de cercetare acceptate pentru finanțare. Deși bugetele de finanțare au stagnat, numărul de doctoranzi a crescut (numărul de cercetări doctorale finalizate în domeniul bioștiinței a crescut în SUA de la aproximativ 2000 în 1993, la peste 8000 în 2007). În același timp, industria farmaceutică a diminuat procentul alocat cercetărilor și descoperirii de noi clase de medicamente. Creșterea numărului de doctoranzi a determinat și multiplicarea numărului de aplicații pentru obținerea de granturi și alte surse de finanțare ale cercetărilor. Totuși, sistemele birocratice de acordare a finanțărilor devin din ce în ce mai complexe și sunt menționate mai multe limitări progresive în tentativele de finalizare ale cercetărilor: programul didactic și academic încărcat determină limitarea numărului de ore alocate cercetării efective, respectarea normelor internaționale de efectuare a cercetărilor

clinice și experimentale implică și diversificarea dosarelor aferente unei cercetări (formulare de consimțământ informat, chestionare, cereri către comisiile de etică ale cercetării care să includă protocoalele amânunțite ale studiilor, realizarea de registre și înscrierea studiilor clinice în evidențele europene și internaționale). Menținerea competenței într-un anumit domeniu, mai ales subspecialitate, va deveni din ce în ce mai dificilă: reevaluarea periodică a certificatelor de competență, creșterea numărului de ore de pregătire prin cursuri de specializare postuniversitare, examene de verificare a cunoștințelor teoretice și practice organizate de societățile profesionale¹¹.

În paralel, sunt discutate inegalitățile de gen care caracterizează activitatea academică și de cercetare medicală. În mod tradițional, istoric și fiziologic, cariera universitară și academică înregistrează mai multe discontinuități în cazul genului feminin. Timpul alocat profesiei va fi de multe ori diminuat după căsătorie, în perioada apariției și în primii ani de creștere ai copiilor. După căsătorie, migrarea profesională va fi favorizată în cazul genului masculin, care are mai puține ezitări în părăsirea unui loc de muncă pentru altul în care funcția și salarizarea sunt superioare, în același timp, femeile vor renunța acceptând o poziție inferioară, dar care să permită menținerea comunității familiale. Legislația actuală nu prevede multe facilități pentru

ușurarea găsirii unui nou loc de muncă, adecvat pregătirii, pentru femeile care își urmează familia într-un alt oraș; ajutoarele sociale și financiare sunt mai mari în situația când femeia rămâne casnică, renunțând la cariera profesională, deși ar putea fi mai eficientă acordarea unor creșteri salariale pentru femeile care se întorc în profesie dar au și în îngrijire unul sau mai mulți copii.

În domeniul medical, statisticile au identificat numeroase diferențe și inegalități de gen, în ceea ce privește studiile, alegerea specializării, salarizarea, promovarea și ocuparea unor funcții de conducere. Un progres a fost creșterea procentului de femei care finalizează studii medicale de la 5,1% în 1960 la 50% în 2003. În 2003-2004, un raport al Asociației Medicale Academice din SUA a menționat că dintre studenții care finalizau studii medicale, 30% erau femei. În aceeași perioadă, în rândurile cadrelor didactice, numai 27% dintre femei dețineau funcția de conferențiar și 12% pe cea de profesor; 10% dintre funcțiile de decan erau deținute de femei. Urmărirea pe termen lung a obiectivat că femeile acordau un timp de lucru suplimentar pentru activitatea didactică și îngrijirea pacienților dar numărul lor de publicații a fost mai mic și investirea decizională a aparținut într-un procent semnificativ sexului masculin². Din punct vedere salarial, femeile au câștigat, în medie, cu 11% mai puțin decât bărbații. Acumularea unor dezavantaje în profesie poate avea mai

multe explicații după un studiu publicat de Bickel și colaboratorii¹²: dificultăți în găsirea rapidă a unor poziții de formare sub îndrumarea unor mentori de prestigiu; inflexibilități și lipsa de soluții pentru dezvoltarea în paralel a unei activități familiale, dar și continuarea carierei; aprecierea inegală a activităților similare efectuate de femei și bărbați într-un domeniu; coordonarea mai nesigură a activităților de către femei; nivelul mai scăzut de relații parteneriale dezvoltat de persoanele de gen feminin. Toate aceste cauze au avut ca efect o promovare mai lentă a persoanelor de sex feminin, atât pe linie clinică, didactică sau de cercetare. Deși nu s-au găsit suficiente explicații ale fenomenului, s-a menționat că femeile au negociat într-o proporție mult mai mică de situații diferite avantaje salariale, ale condițiilor de muncă sau ale promovării cu factorii decizionali. În multe situații, femeile au demarat cu mai multe dificultăți activități organizatorice necesare pentru desfășurarea unor evenimente profesionale de mare anvergură.

Pornind de la aceste realități, există eforturi la nivel legislativ și prin înființarea de noi organizații care să promoveze dezvoltarea suplimentară profesională a persoanelor de sex feminin în viitor. Națiunile Unite au luat act în repetate rânduri despre inegalitățile de gen și au inițiat adoptarea de măsuri legislative. Mai mult, comunicatele Națiunilor Unite menționează că pe

baza unor norme culturale sau tradiționale, în mai multe țări, aspecte ale justiției informale operează pentru perpetuarea anulării unor drepturi profesionale pentru sexul feminin. În sprijinul dispariției acestor inegalități, Națiunile Unite au promovat „Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination Against Women (CEDAW)” și au dezvoltat entități specializate în promovarea drepturilor femeilor: „United Nations Development Fund for Women (UNIFEM)”;

„The Office of the Special Adviser on Gender Issues (OSAGI)”;

„The United Nations International Research and Training Institute for the Advancement of Women (INSTRAW)”.

Eforturile femeilor cercetător, s-au concentrat, de asemenea pe realizarea unor organizații de promovare a sexului feminin în tentativele de dezvoltare personală și de obținerea unor rezultate avansate în cercetarea medicală și academică. Ca exemplu, poate fi menționată „Association for Women in Science (AWIS)”, care a realizat un plan propriu de promovare a femeilor în știință, având ca obiective principale: dezvoltarea abilităților necesare pentru ca femeile să extragă maximum din armonizarea profesiei cu viața de familie, atragerea factorilor decizionali pentru rezolvarea unor probleme legislative, facilitarea promovării rezultatelor științifice obținute de sexul feminin, sprijinirea tinerelor cercetătoare să se insereze în colective de cercetare valoroase și

găsirea unor mentori care să poată coordona cu succes activitatea desfășurată, urmată de sprijinirea promovării și obținerii unor poziții de conducere.

Concluzii

Domeniul medical și academic de cercetare au particularități care se referă la complexitatea activităților ce implică nu numai cercetarea, sau activitatea didactică, dar și îngrijirea clinică a pacienților și transpunerea în practică, în mod sistematic, a principalelor progrese obținute în diagnostic și tratament. Participarea

femeilor în activitatea de cercetare medicală s-a îmbunătățit ca procent, dar promovarea rezultatelor și accesul la funcții superioare sau de conducere este mai dificilă decât în cazul bărbaților. Sunt meritorii atât eforturile legislative, dar și inițiativele organizațiilor de femei în găsirea de soluții noi pentru recunoașterea superioară a rezultatelor obținute de genul feminin în cercetare și pentru armonizarea mai facilă a suportului pe care femeile trebuie să îl acorde familiilor lor cu valorificarea muncii didactice, clinice și de cercetare.

Note

* Acknowledgment. Această lucrare a fost realizată în cadrul proiectului „PECAFROM – Promovarea egalității de șanse în cariera universitară și academică pentru femeile din România”, POSDRU/144/6.3/S/127928, cofinanțat de Uniunea Europeană și Guvernul României din Fondul Social European prin Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane 2007-2013.

** Cercetător în cadrul proiectului „PECAFROM – Promovarea egalității de șanse în cariera universitară și academică pentru femeile din România”, POSDRU/144/6.3/S/127928, Academia Română - Filiala Iași.

¹ Mihai Dinu Gheorghiu, Frédéric Moatty, *L'hôpital en mouvement. Changements organisationnels et conditions de travail*, Éditions Liaisons, Wolters Kluwer France, 2013, p. 13.

² Amy, K., Wagner, Jacinta, McElligott, Leighton, Chan, Eugene P., Wagner, Neil A., Segal, Lynn H., Gerber, „How Gender Impacts Career Development and Leadership in Rehabilitation Medicine: A Report From the AAPM&R Research Committee”, în *Archives Physical Medical Rehabilitation*, vol. 88, 2007, p. 560.

³ Carl W., Tong, Ahmad, Tariq, Brittain, Evan L., Bunch, Jared, Damp, Julie B., Dardas Todd, Hajar, Amalea, Hill, Joseph A., Hilliard, Anthony A., Houser Steven R., Jahangir Eiman, Kates Andrew M., Kim Darlene, Lindman, Brian R., Ryan, John J., Rzeszut, Anne K., Sivaram, Chittur A., Valente, Anne Marie, Freeman, Michael, Andrew, „Challenges Facing Early Career Academic Cardiologists”, în *Journal of the American College of Cardiology*, vol. 63, no. 21, 2014, pp. 2200-2201.

⁴ Mihai Dinu Gheorghiu, Frédéric Moatty, *L'hôpital en mouvement. Changements organisationnels et conditions*

- de travail*”, Éditions Liaisons, Wolters Kluwer France, 2013, p. 39.
- ⁵ François Steudler, „Hôpital, profession médicale et politique hospitalière”, în *Revue Française de sociologie*, vol 14, nr. 1, 1973, pp. 13-40.
- ⁶ Daniel Benamouzig, François Pierru, „Le professionnel et le système: l’intégration institutionnelle du monde médical”, în Bezes P., Demazière D., Le Bianic T., Paradeise C., Normand R., Benamouzig D., Pierru F., Evvets J., “Dossier-débat: New Public Management et professions dans l’État: au-delà des oppositions, quelles recompositions?”, în *Sociologie du travail*, vol. 53, nr. 3, 2011, pp. 327-333.
- ⁷ Edward, Holmes, Theodor, Burks, V., Dzau, *et al.*, „Measuring contributions to the research mission of medical schools”, în *Acad Med*, vol. 75, 2000, pp. 303-313.
- ⁸ Elston Maisie, „Women and medicine: the future”, în *Royal College of Physicians*, 2009, p. 9.
- ⁹ Robert Bercot, Alexandre Mathieu-Fritz, „La crise de recrutement des chirurgiens français: entre mythes et réalités”, în *Revue française de sociologie*, vol. 48, nr. 4, 2007, p. 752.
- ¹⁰ Paul A. Heidenreich, Justin G. Trogdon, O. A. Khavjou, *et al.* „Forecasting the future of cardiovascular disease in the United States: a policy statement from the American Heart Association”, în *Circulation*, vol. 123, 2011, pp. 933-935.
- ¹¹ Eric Campbell, „The future of research funding in academic medicine”, în *New England Journal of Medicine*, vol. 360, 2009, p. 1482.
- ¹² John B., Bickel, Diane, Wara, Barbara F., Atkinson, *et al.*, „Increasing women’s leadership in academic medicine: report of the AAMC Project Implementation Committee”, în *Acad Med*, vol. 77, 2002, pp. 1043-1061.

Bibliografie

- Benamouzig, Daniel, Pierru, François, „Le professionnel et le système: l’intégration institutionnelle du monde médical”, in Bezes P., Demazière D., Le Bianic T., Paradeise C., Normand R., Benamouzig D., Pierru F., Evvets J., „Dossier-débat: New Public Management et professions dans l’État: au-delà des oppositions, quelles recompositions?”, în *Sociologie du travail*, vol. 53, nr. 3, 2011, pp. 327-333.
- Bercot, Robert, Mathieu-Fritz, Alexandre, „La crise de recrutement des chirurgiens français: entre mythes et réalités”, în *Revue française de sociologie*, vol. 48, nr. 4, 2007, pp. 751-779.
- Bickel, John B., Wara, Diane, Atkinson, Barbara F., *et al.*, „Increasing women’s leadership in academic medicine: report of the AAMC Project Implementation Committee”, în *Acad Med*, vol. 77, 2002, pp. 1043-1061.
- Campbell, Eric, „The future of research funding in academic medicine”, în *New England Journal of Medicine*, vol. 360, 2009, pp. 1482-1483.
- Cydulka Rita K., Donofrio Gail, Schneider Steve, Emerman Charles L., Sullivan L. Mani, „Women in academic emergency medicine”, în *Acad Emerg Med*, vol. 7, 2000, pp. 999-1007.
- Elston M., „Women and medicine: the future”, în *Royal College of Physicians*, 2009.
- Gheorghiu, Mihai, Dinu, Moatty, Frédéric, „L’hôpital en mouvement. Change-

- ments organisationnels et conditions de travail*", Éditions Liaisons, Wolters Kluwer France, 2013.
- Grimaldi A., *L'hôpital, malade de la rentabilité*, Fayard, Paris, 2009.
- Heidenreich, Paul A., Trogon, Justin G., Khavjou, O. A., *et al.* „Forecasting the future of cardiovascular disease in the United States: a policy statement from the American Heart Association”, in *Circulation*, vol. 123, 2011, pp. 933-944.
- Schroen Anneke T., Brownstein Mark R., Sheldon G.F., „Women in academic general surgery”, in *Acad Med*, nr. 79, 2004, pp. 310.
- Stuedler François, “Hôpital, profession médicale et politique hospitalière”, in *Revue Française de sociologie*, vol. 14, nr. 1, 1973.
- Tong, Carl W., Ahmad Tariq, Brittain, Evan L., Bunch, Jared, Damp, Julie B., Dardas Todd, Hajar, Amalea, Hill, Joseph A., Hilliard, Anthony A., Houser Steven R., Jahangir Eiman, Kates Andrew M., Kim Darlene, Lindman, Brian R., Ryan, John J., Rzeszut, Anne K., Sivaram, Chittur A., Valente, Anne Marie, Freeman, Andrew M., „Challenges Facing Early Career Academic Cardiologists”, in *Journal of the American College of Cardiology*, vol. 63, nr. 21, 2014.
- Wagner, Amy, K., McElligott, Jacinta, Chan, Leighton, Wagner, Eugene P., Segal, Neil A., Gerber, Lynn H., „How Gender Impacts Career Development and Leadership in Rehabilitation Medicine: A Report From the AAPM & Research Committee”, in *Archives Physical Medical Rehabilitation*, vol. 88, 2007.