

Responsabilizarea socială – soluție a securității societale

Dr. Cristian CIUPERCĂ

Academia Națională de Informații „Mihai Viteazul”

e-mail: cristiciuperca@yahoo.com

Conf. univ. dr. Ella Magdalena CIUPERCĂ

Academia Națională de Informații „Mihai Viteazul”

e-mail: ellaciuperca@yahoo.com

Abstract

In a post-modern, post-industrial, post capitalist and informational society, to understand the meaning of responsibility is not a philosophical or obsolete action, but a crucial one in a society which should recognize its limited resources. In this paper, I will approach this issue from several perspectives, as responsibility is also present at individual, family, group and societal level. The problem of responsibility is discussed in close connection with the issue of ethics and morality, cooperation and self-sacrifice, social solidarity and so on. Unlike individual and collective responsibilities which are conceptualized, rather, in terms of liability to certain activities undertaken by the group or by an individual, social responsibility is described, especially in terms of obligations of a social group to society.

Further, with the theoretical substantiation of the social responsibility and also of the community dilemma, I will analyse, from a sociological perspective, a dramatic situation which our country is facing: the emigration of medical workers, a human resource, specialised after important individual effort and significant collective investment. Amid a low social responsibility of the authorities, „the medical desertification” of Romania is increasingly obvious and the effects of emigration of medical staff are more and more acute in Romanian social life.

Keywords: individual responsibility, social responsibility, migration.

Introducere

Anul acesta, în martie, Adunarea Generală a Colegiului Medicilor din România s-a reunit pentru a dezbate o temă de mare actualitate în societatea contemporană: „Responsabilitatea socială și individuală în sistemul de sănătate românesc”. Opțiunea pentru această temă este cu atât mai potrivită cu cât traiectoria vieții medicale în România ultimilor ani este tot mai sinuoasă. Tragedia morții bebelușilor la Maternitatea Giulești este doar unul dintre motivele care au determinat tot mai mulți medici să se raporteze la problematica responsabilității sociale. Referindu-se la această tragedie, șeful Secției Clinice de Obstetrică Ginecologie II „Dominic Stanca” din Cluj Napoca, conf. univ. dr. Dan Mihu, observa că „...este nevoie ca sistemului sanitar să i se acorde mai multă importanță, din toate punctele de vedere. Activitatea care se desfășoară în sistemul de sănătate are o responsabilitate socială majoră și se exercită cu mult stres.”

Iată doar câteva întemeieri pentru a demara o analiză temeinică pentru problematica responsabilității sociale. De altfel, departe de a fi un efort mai degrabă desuet sau filosofic, înțelegerea semnificației responsabilității are o importanță crucială într-o societate care trebuie să conștientizeze caracterul limitat al resurselor de care dispune și importanța alegerii comportamentului cel mai eficient în condițiile date.

Discuția referitoare la responsabilitatea socială presupune o abordare interdisciplinară determinată de multidimensionalitatea conceptului și planurile de reverberație ale acestuia: responsabilitatea este în egală măsură prezentă la nivel individual, familial, grupal și societal și este discutată în strânsă legătură cu problematica eticii și moralei, a cooperării și a sacrificiului de sine, a solidarității sociale etc.

Semnificația responsabilității individuale și sociale

În debutul acestui studiu este necesar să diferențiem palierele responsabilității sociale, pentru a decela și explicita semnificația responsabilității individuale, colective și sociale.

Conform DEX, responsabilitatea este „obligația de a efectua un lucru, de a răspunde, de a da socoteală de ceva, de a accepta și suporta consecințele; răspundere; atitudine conștientă, simț de răspundere pentru obligațiile sociale; sarcină, răspundere pe care și-o asumă cineva” (<http://dexonline.ro/definitie/responsabilitate>). Definițiile precedente sunt în acord cu Fingarette (1966), care aprecia că responsabilitatea individuală este

emergentă unor situații în care o persoană se comportă „conform moralei”, „este responsabilă pentru o acțiune deja petrecută” sau „ce urmează a fi realizată” sau chiar pentru „o gamă întreagă de posibile acțiuni”. Pe de altă parte, individul poate să fie „desemnat ca responsabil”, „să fie considerat responsabil”, „să accepte responsabilitatea” etc.

Diferențierile existente între cele două tipuri de situații sunt evidente: a desemna pe cineva ca responsabil pentru o situație nu echivalează cu asumarea responsabilității și nici cu acceptarea vinovăției. De multe ori, cazurile de acest tip se înscriu în sfera situațiilor descrise popular prin responsabilitatea acarului Păun. Ion Păun a fost un acar considerat unicul responsabil pentru o ciocnire între două trenuri în 1923 în județul Buzău, soldat cu 66 de morți și 105 răniți, și, de atunci, „acarul Păun” este un clișeu echivalat cu „țap ispășitor” și desemnează persoana asupra căreia se deviază responsabilitățile altora.

În 1979, Thomas Zenisek observa că semnificația termenului nu este întotdeauna aceeași pentru toată lumea. Dacă pentru anumite persoane, responsabilitatea se circumscrie aspectului legal, pentru alții semnifică un comportament corect din punct de vedere etic, iar pentru alții este echivalent cu „a fi responsabil pentru” sau cu „contribuțiile de caritate”, cu legitimitatea sau chiar cu datoria fiduciară. Chiar și antonimele acestor concepte, respectiv „iresponsabilitatea” sau „nonresponsabilitatea” prezintă o multilateralitate de semnificații (Terreberry, 1968, 11-13).

O nuanțare introdusă de specialiști are în vedere caracteristicile persoanelor desemnate ca fiind responsabile sau nu într-o anumită circumstanță. De exemplu, integritatea fizică și psihologică a unei persoane nu este obligatoriu să coreleze cu responsabilitatea. Managerii unei firme care produce țigări pot intra în această categorie pentru că, în ciuda sănătății acestora, nu își asumă responsabilitatea pentru contribuția pe care o au la permanentizarea și răspândirea pe scară largă a unui viciu atât de nociv.

De obicei, responsabilitatea individuală desemnează o trăsătură de caracter a unei persoane, dar așa cum, pe bună dreptate, observa Kallen (1942) semnificația conceptului s-a schimbat pe măsură ce societatea însăși s-a schimbat. Teoriile referitoare la responsabilitatea socială sunt, de obicei, reflexia epocii în care au fost formulate. Deși pare creat de societatea civilă, conceptul de responsabilitate are rădăcini teologice, fiind discutat adesea în strânsă legătură cu problematica liberului arbitru.

Societatea contemporană, numită postmodernă, postindustrială, postcapitalistă, a cunoașterii, informațională ș.a.m.d. are un potențial de transformare nebănuit care se reflectă în modificări fără precedent în toate domeniile de activitate. Așa cum afirma Peter Druker (1999), „lumea care va rezulta din prezenta rearanjare a valorilor, credințelor, structurilor economice și sociale, a conceptelor și sistemelor politice, cu alte cuvinte a concepțiilor asupra lumii, va fi diferită de ceea ce și-ar putea imagina oricine astăzi”.

Metamorfoza societății poate reprezenta o explicație pentru faptul că, în ultimul secol, în sfera responsabilității, interesul s-a deplasat de la concepția individualistă către sfera colectivă sau socială. Ca și în cazul responsabilității personale, noțiunea de responsabilitate colectivă se referă la răspunderea agenților morali (colectivi) care au acționat în sensul deteriorării lumii. Focalizarea interesului către sfera responsabilității colective și a gradului de justete în asignarea acesteia se justifică, în mare măsură, prin dorința exegeților de a răspunde unei întrebări cruciale și dramatice: este poporul german vinovat și responsabil pentru atrocitățile regimului hitlerist? Karl Jaspers (1961), Hannah Arendt (1987), H.D. Lewis (1948), Sanford Levinson (1974), Richard Wasserstrom (1971) au fost doar o parte a celor care au discutat, în acest context, problematica responsabilității sociale.

Dar preocupările specialiștilor (May, 1987, 1992, McGary, 1986, Friedman, 1980, Appiah, 1987) în această direcție au fost alimentate și de alte momente din istorie precum masacrul My Lai în Războiul din Vietnam, pentru cazuri înfricoșătoare întipărite în memoria socială precum uciderea lui Kitty Genovese (o femeie din New York înjunghiată în fața casei sale, care probabil ar fi fost salvată dacă măcar unul dintre cei aproximativ 40 de vecini care sesizaseră incidentul ar fi sunat la poliție imediat) sau pentru situații specifice rasismului sau sexismului.

Numitorul comun al acestor puncte de vedere au fost preocupările referitoare la justetea asignării responsabilității către grup în întregul său sau către părți ale acestuia, atunci când daunele sunt produse de un număr limitat dintre membrii săi. Prin urmare, polemicele referitoare la responsabilitatea colectivă au inclus și dezbateri precum:

- ✓ Este posibil ca grupul, ca și entitate diferită de membrii săi, să producă vătămări în sensul dictat de morală?
- ✓ Are grupul, ca organism colectiv, intenții?

✓ Se poate discuta despre responsabilitatea colectivă a unui grup atunci când doar o mică parte a membrilor săi au fost implicați în evenimente neplăcute?

✓ Dacă da, în ce condiții și cu referire la ce tip de grup? Este corectă asignarea responsabilității colective unui grup asimilat unei juxtapuneri oarecare de indivizi? Unui grup de interes? Unei entități corporatiste?

✓ Dacă se asignează responsabilitatea colectivă în astfel de situații, este tratamentul celorlalți membri corect?

✓ Cum se poate evita responsabilizarea întregului grup și totodată să fie prevenite evoluțiile asemănătoare în viitor?

Se consideră că acțiunea colectivă este determinată de credințele sau dorințele unui colectiv în întregul său, indiferent dacă acestea sunt valabile sau explicabile pentru fiecare individ în parte (Corlett, 2001, 575), iar responsabilitatea colectivă este pusă în legătură cu comportamentul colectiv.

În general, față de problemele grave, fundamentale ale umanității, precum foametea, conflictele, explozia demografică etc., există percepția că nu pot fi rezolvate de către indivizi singuri. Atunci când se discută de probleme de acest tip, oamenii nu se simt responsabili. Dar, în același mod în care lipsa de reacție a individului îl face pe acesta parțial responsabil pentru răul produs, la fel inacțiunea colectivă a unui grup de persoane ar trebui să le facă pe persoanele aparținând acelui grup responsabile pentru răul pe care ar fi trebuit să îl prevină. Responsabilizarea membrilor grupului este o primă condiție a formării unor structuri motivate să acționeze colectiv. Alte premise importante ale acestor structuri care acționează colectiv sunt leadershipul, solidaritatea și comunicarea interpersonală între membri.

O excepție o reprezintă situația membrilor grupului stigmatizat care s-au opus deschis practicilor reprobabile ale comunității (Feinberg, 1968, French, 1998, McGary, 1986, Lucas, 1993, Moody-Adams, 1994).

Spre deosebire de responsabilitatea individuală și cea colectivă care sunt conceptualizate, mai degrabă, în termenii răspunderii față de anumite activități realizate de către grup sau individ, responsabilitatea socială este descrisă, în special, în termenii obligațiilor pe care un grup social le are față de societate. Ca și termen specific științelor sociale, responsabilitatea socială are o istorie relativ recentă, dar cu o ascensiune radicală, deși în literatura domeniului sunt evidențiate poziții, uneori disonante ale specialiștilor.

De exemplu, Neil Chamberlain (1953, 13) definea *responsabilitatea socială* ca fiind caracteristică activităților pe care ne așteptăm ca liderii

anumitor entități să le întreprindă în situații bine definite. Fiind o consecință a unor activități anterioare, responsabilitatea socială „poate fi satisfăcută doar prin realizarea obligațiilor fiecărui individ în parte, nu de către societate în ansamblul său”. Pe de altă parte, responsabilitatea socială este considerată a fi, mai degrabă, apanajul managerilor și liderilor instituțiilor care pot contribui la binele colectiv, fie acestea guvern, organizații nonprofit, corporații economice sau individ.

Responsabilitatea socială poate fi negativă (atunci când un anumit actor social nu este învinovățit de o anumită vină sau slăbiciune) sau pozitivă (atunci când entitatea respectivă acționează proactiv, în beneficiul colectivității).

Asumarea responsabilității sociale a evidențiat că, în timp, apar numeroase efecte pozitive, atât la nivelul actorului socioeconomic care s-a implicat în respectivele activități, cât și la nivelul întregii comunități. De exemplu, în țările care valorizează cooperarea și încrederea între actorii implicați și în care capitalul uman și social (capacitatea oamenilor de a lucra împreună pentru scopuri comune și conexiunile care se formează între aceștia) este considerat o resursă de bază a societății se înregistrează cea mai ridicată prosperitate. Cu toate acestea, oponenții responsabilității sociale consideră că focalizarea asupra acestei probleme conduce la perturbarea atingerii obiectivelor organizaționale principale prin mutarea atenției de la rolul esențial al acestora (Carpenter, Bauer, & Erdogan, 2009).

Dilema comunității și responsabilitatea socială în domeniul medical. Statistica migrației în domeniul sănătății și efectele sale

Ecologul Garrett Hardin (1968) a prezentat un scenariu în stil biblic ce ne permite să înțelegem consecințele tragice ale modului în care gândesc și acționează membrii unei comunități, respectiv indivizii ce beneficiază deopotrivă de resursele de care dispun. Scenariul respectiv se petrece într-un sat ale cărui pășuni pot hrăni 100 de oi. Astfel fiecare păstor știe câte oi are dreptul să crească. Dar unul dintre aceștia se gândește să mai cumpere o oaie fără știrea celorlalți. Din păcate, toți păstorii gândesc la fel: o oaie cumpărată fără aprobarea celorlalți nu poate modifica prea mult situația – probabil nici nu se va observa. Așa că, în scurtă vreme, animalele, înmulțite excesiv, ajung să sufere de foame, se îmbolnăvesc și mor, iar păstorii ajung, cu toții, într-o stare de sărăcie lucie. Astfel, este ilustrată traiectoria modului

în care urmărirea exclusivă a interesului personal se dovedește a fi o strategie dezastruoasă.

În literatura psihosociologică această modalitate de comportament a fost denumită tragedia comunității și constă în tendința de a valorifica resursele comunității în favoarea interesului personal al individului. Juxtapunerea intereselor individuale egoiste conduce la exploatarea extremă a resurselor. Pierderile înregistrate se suprapun, se acumulează, până când este prea târziu și nu se mai poate face nimic, iar interesele individuale ajung să se întoarcă împotriva comunității, dar și a individului însuși.

Este evidentă conexiunea dintre responsabilitate socială și problematica dilemei comunității. Pedepsirea comportamentelor egoiste, recompensarea celor dezirabile și reglarea imediată a acestora, comunicarea eficientă între membrii grupului, o educație care să genereze emergența unor norme sociale pozitive sunt câteva dintre modalitățile de prevenire a epuizării resurselor și de amplificare a responsabilității sociale.

Având ca premisă ideea conform căreia capitalul uman reprezintă cea mai valoroasă resursă a unei comunități, vom analiza în continuare, din perspectivă sociologică, o situație dramatică cu care se confruntă țara noastră: emigrarea personalului medical. Risipa acestei resurse extrem de valoroase, formate în urma a foarte mulți ani de studiu individual și de investiție colectivă, precum și ușurința cu care este tratată această problematică trebuie analizată în acord cu fundamentarea anterioară a paradigmatelor responsabilității sociale și a dilemei comunității.

Deși odată cu accesul în Uniunea Europeană, a fost introdus dreptul bolnavilor de a migra la rândul lor și de a se trata în oricare dintre țările uniunii, este de presupus că, motive obiective vor bara accesul de masă la astfel de practici. Prin urmare, indiferența cu care este tratată această problemă și lipsa de responsabilitate socială a autorităților se va răzbuna curând, urmând cadrele delimitate de paradigma dilemei comunității: copii și nepoții decidenților de astăzi vor fi, cel mai probabil, în imposibilitatea de a se trata în România, vor locui într-un mediu puțin igienic și vor relaționa cu oameni care pot purta germenii a diferite maladii din vina unor tratamente fie nepotrivite, fie superficiale.

În demersul de înțelegere a mecanismelor care declanșează acest fenomen vom face apel la teoriile care disting între factorii de respingere (push) din țara de origine și de atracție (pull) în țara țintă a emigrării. În timp ce dorința de a scăpa de sărăcie, de realizare sau a familiei

reprezintă factori de respingere, disponibilitatea slujbelor în țara gazdă poate fi un factor facilitator al migrației. În prezent, abordările teoretice asupra migrației pornesc de la ideea că orice fenomen macrosocial constă, pe fond, în juxtapunerea acțiunilor individuale. Cu alte cuvinte, migrația nu este rezultatul acțiunii colective a unui grup, ci reprezintă suma deciziilor luate de indivizi raționali care au capacitatea de a evalua costurile, beneficiile și riscurile implicate de un asemenea act și se informează pentru a lua decizii pertinente din acest punct de vedere. Concomitent, studiile teoretice și empirice referitoare la migrație abordează problematica efectelor sau consecințelor acesteia, fiind discutat impactul asupra populației de origine, asupra populației de destinație și asupra migranților înșiși.

În domeniul sănătății din țara noastră, cifrele migrației ilustrează o situație tot mai dramatică. Personalul medical din România este tot mai interesat de soluțiile de viață oferite de alte țări. Încă din 2008, migrația medicilor pe țară depășise 2%, respectiv standardul pe care Organizația Mondială a Sănătății îl echivalează cu un cod roșu în domeniu, iar peste 4% dintre medici (în numărul total de medici fiind incluși și absolvenții de medicină care nu profesează) solicitaseră recunoașterea actelor de studii în vederea emigrării. De altfel, până în prezent au emigrat cca. 15% din numărul total al medicilor din România. În consecință, în România un medic ar trebui să aibă în grijă peste 647 de pacienți, iar o asistentă medicală ar trebui să aibă în grijă peste 200 de persoane (http://www.adevarul.ro/actualitate/eveniment/medici-exod-studiu_0_315568791.html).

Aceste cifre avertizează, în primul rând, asupra posibilității iminente de faliment a sistemului medical, din cauza lipsei de personal. Așa cum afirma Președintele Colegiului Medicilor din România, prof. dr. Vasile Astărăstoae: „Vom avea unități sanitare cu rol de muzeu, prin care vor trece pacienți ca vizitatori, întrucât nu vor exista persoane calificate care să-i trateze” (<http://www.mediafax.ro/social/migratia-medicienor-din-romania-considerata-alarmana-de-oms-3170525>). În 2007, cca. 70% dintre directorii Autorităților de Sănătate Publică din România se plâng de faptul că județele lor se confruntă cu o lipsă de personal din cauza migrației, iar 60% din totalul managerilor unităților sanitare din România recunosc că există probleme din cauza acestui fenomen (www.mediafax.ro). Un studiu recent realizat de Federația „Solidaritatea Sanitară” arată că aproximativ 70% dintre salariații din domeniul medical iau în considerare posibilitatea de a migra pentru muncă, 38 % dintre aceștia fiind hotărâți să muncească

în străinătate. Cei mai mulți dintre cei care doresc să emigreze sunt profesioniști, au între 30 și 39 de ani, cu o vechime de peste 10 de ani în specialitate (http://www.adevarul.ro/actualitate/eveniment/medici-exod-studiu_0_315568791.html).

Președintele Colegiului Medicilor explica decizia migranților astfel: „Calitatea unui sistem depinde de calitatea medicilor care lucrează în el. Printre cauzele migrației medicilor români se numără veniturile mici pe care le obțin doctorii, mijloacele mult mai performante pe care le au în unitățile sanitare din străinătate, dar și poziția socială a acestora. Dacă în România medicul este privit ca un simplu funcționar, în străinătate el are cu totul alt statut” (<http://www.mediafax.ro/social/migratia-medecilor-din-romania-considerata-alarmana-de-oms-3170525>).

„Desertificarea medicală” cu care încă se confruntă țări foarte dezvoltate ale Europei de Vest, precum Marea Britanie, Franța, Germania, au determinat autoritățile respective să demareze încă din 2003-2004 o campanie de recrutare în Europa Răsăriteană, inclusiv România, constituind un puternic factor de atracție către zonele respective. Din punct de vedere material, ofertele făcute medicilor sunt greu de contracarat cu resursele de care dispune țara noastră. De exemplu, satele din Franța sunt dispuse să cheltuiască până la 40 000 de euro pentru fiecare medic român adus în regiune, în timp ce Marea Britanie propune unui medic specialist un salariu de aproximativ 2 000 de lire pe săptămână (<http://www.sanatateatv.ro/stiri-medicale/astarastoae-legea-salarizarii-unice-va-creste-migratia-medecilor/>).

Ipoteza pe care o propun este că mulți dintre aceștia nu ar fi părăsit țara dacă ar fi avut asigurat cel puțin un trai decent în România. În mod asemănător, Rectorul Universității de Medicină și Farmacie (UMF) „Iuliu Hațieganu”, prof. univ. dr. Constantin Ciuce, consideră că, în ciuda salariilor extrem de ofertante, migrația medicilor „ar putea fi diminuată dacă ar exista responsabilitate politică față de viitorul acestei națiuni. Pentru aceasta ar trebui să fie create, prioritar, condiții adecvate de muncă personalului sanitar, să dispară lipsurile din spitale, să fie recâștigată demnitatea profesiei medicale, munca medicilor să fie apreciată corespunzător complexității ei și nu subfinanțată de către CAS, medicii să fie plătiți corespunzător, iar imaginea lor să nu fie terfelită de neaveniți.” (http://www.paginamedicala.ro/stiri-medicale/Migratia-medecilor-ar-putea-fi-diminuata_8599/).

Comitetul Privat de Medicină Europeană a atras atenția comunității europene că trebuie gândită o altă politică, menită să statueze reguli privitoare la migrația medicilor pe teritoriul Europei, pentru că, altfel, va exista o criză de personal în anumite țări ale Uniunii Europene (<http://www.romedic.ro/fenomenul-mondial-al-migratiei-medicilor-devine-ingrijorator-0N1998>).

Dar efectele migrației se fac simțite în mai multe sfere ale socialului, iar studierea extensivă a fenomenului este necesară pentru a fundamenta intervenția prin măsuri de responsabilizare socială, politică publică și strategiile de dezvoltare locală care să combată efectele deja create.

Personalul medical care alege să lucreze în străinătate este preponderent tânăr. Deși poate să pară patetic, este foarte important să ne gândim la copiii pe care această populație i-ar fi avut. De altfel, ponderea populației tinere cu vârste între 18-40 de ani este de 36% din populația țării, iar în populația care a emigrat legal după 1991 această categorie deține 55%. Între cele două recensăminte, 1992 și 2002, ponderea populației fertile în totalul migrației a reprezentat 62%. Avem motive să ne gândim la declinul demografic al României și la îmbătrânirea populației? Statistica răspunde afirmativ.

A gândi soluții pentru rezolvarea problemei forței de muncă pare a fi un demers sisific. În lipsa unor resurse materiale competitive, posibilitățile de suplinire a lipsei forței de muncă nu pot să aibă în vedere decât flexibilizarea pieței muncii, analizarea oportunităților de prelungire a vieții active și, poate cel mai probabil, transformarea treptată a țării noastre din țară sursă a migrației în țară țintă a acesteia. Construirea unor politici publice care să vizeze atragerea personalului calificat din Republica Moldova, Ucraina sau alte țări din exteriorul UE ar trebui să devină priorități ale agendei factorilor decizionali.

De altfel, și alte țări au traversat o astfel de situație. Spania, Portugalia, Italia, ulterior țările integrate în UE în 2004, respectiv Slovacia, Polonia, Ungaria, s-au transformat, odată cu creșterea nivelului veniturilor și a nivelului de trai, din țări sursă ale migrației în țări destinație pentru migrație. Analizele desfășurate în perioada 1991-1995 asupra a 15 țări europene au demonstrat aportul pe care imigrația l-a avut în producerea de bunăstare pentru țara gazdă, fiecare procent de imigrare în plus reflectându-se în creșterea PIB-ului respectivei societăți cu 1,25% sau cu 1,5% (www.pstalker.com).

Concluzie

În condițiile unei responsabilități sociale scăzute manifestată de autorități față de problematica „desertificării medicale” a României, problema emigrației personalului medical devine din ce în ce mai acută, iar efectele sale sunt tot mai frecvente în spațiul social. Am arătat anterior că scăderea calității corpului medical este cel mai dramatic efect, deoarece tot mai mulți specialiști competenți și cu experiență sunt atrași, conform studiilor sociologice, către alte orizonturi. Concomitent, nu poate fi neglijată scăderea numerică a corpului medical, pe fondul problemelor economice. Toate acestea conduc la apariția unor disfuncții dezastruoase pentru pacienți: imposibilitatea fizică de a presta servicii de calitate, lipsa unei expertize de specialitate corespunzătoare, creșterea considerabilă a stresului asociat desfășurării profesiei, diminuarea motivației. Cazurile de malpraxis (?) sunt tot mai frecvente și par să nu mai mire prea multe persoane, fiind considerate, mai degrabă, simptome ale unui sistem aflat în moarte clinică din cauza lipsei oxigenului – resursa umană. Pe fondul inexistenței unor politici publice care să rezolve situația creată, însuși personalul medical alege, în parametrii dilemei comunității, comportamentul egoist, respectiv renunță la responsabilitatea socială caracteristică profesiei, abdică de la rolul comunitar și alege drumul îngust al responsabilității individuale și familiale... sau poate doar supraviețuirea.

Ipoteza pe care o propune acest studiu este că responsabilitatea socială nu poate să apară decât după ce nevoile individuale fundamentale au fost satisfăcute. De aceea migrația personalului medical nu este dependentă de veniturile foarte mari pe care le propun țările dezvoltate, ci de lipsa oricăror mijloace în România. Prin asigurarea unui trai decent, chiar dacă inferior celui din străinătate, se permite activarea mecanismelor responsabilității sociale și, probabil, migrația în domeniu, s-ar înscrie pe o traiectorie descendentă.

Bibliografie

1. Appiah, A., „Racism and Moral Pollution”, *Philosophical Forum*, 18, 1987.
2. Arendt, H. „Collective Responsibility”, în J. Bernhauer (ed.), *Amor Mundi*, Dordrecht: M. Nijhoff, 1987.

3. Carpenter, M., Bauer, T. & Erdogan, B., „Principles of Management”. Nyack, NY: Flat World Knowledge, 2009.
4. Corlett, J. A., „Collective Moral Responsibility”, *Journal of Social Philosophy*, 32, 2001.
5. Drucker, P. F., *Societatea postcapitalistă*. București: Editura Image, 1999.
6. Feinberg, J., „Collective Responsibility”, *Journal of Philosophy*, 65, 1968.
7. Fingarette, H., „Responsibility”, *Mind*, 75 (297), 1966.
8. French, P., „Collective and Corporate Responsibility”, New York: Columbia University Press, 1984.
9. Friedman, M. & May L., „Harming Women as a Group”, *Social Theory and Practice*, 11, 1985.
10. Hardin, G., „The Tragedy of the Commons”, *Science*, 162, 1243-1248, 1968.
11. Jaspers, K., „The Question of German Guilt”, New York: Capricorn, 1961.
12. Kallen, H. M., „Source Responsibility”, *Ethics*, 52 (3), 1942.
13. Levinson, S., „Responsibility for Crimes of War”, în M. Cohen et al., *War and Moral Responsibility*, Princeton: Princeton University Press, 1974.
14. Lewis, H. D., „Collective Responsibility”, *Philosophy*, 24, 1948.
15. Lucas, J. R., „Responsibility”, Oxford: Clarendon Press, 1993.
16. May, L., „Sharing Responsibility”, Chicago: University of Chicago Press, 1992.
17. McGray, H., „Morality and Collective Liability”, *Journal of Value Inquiry*, 20, 1986.
18. Moody-Adams, M., „Culture, Responsibility and Affected Ignorance”, *Ethics*, 104, 1994.
19. Terreberry, S., „The Evolution of Organizational Environment”, *Administrative Science Quarterly*, 12(4), 1968.
20. Wasserstrom, R., „The Relevance of Nuremberg”, *Philosophy and Public Affairs*, 1, 1971.
21. Zenisek, T. J., „Source Corporate Social Responsibility: A Conceptualization Based on Organizational Literature”, *The Academy of Management Review*, 4 (3), 1979.

Surse online

1. Fundația Soros. *Migrație și dezvoltare*, activități, metodologie, rezultate. Disponibil la http://www.soros.ro/ro/program_articol.php?articol=54, accesat la 05.11.2008.
2. <http://dexonline.ro/definitie/responsabilitate>, accesat la 01.10.2010.
3. <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:35WfQIZNRfUJ:www.cmr.ro/content/blogsection/13/44/+responsabilitate+sociala+spitale+unita>

ti+sanitare+medici+spital+%22responsabilitate+sociala%22+-responsabil&cd=9&hl=ro&ct=clnk&gl=ro, accesat la 01.10.2010.

4. http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Weky2Q5nzSsJ:www.paginamedicala.ro/stiri-medicale/Deficit-de-personal-la-neonatologia-Spitalului-clujean-Octavian-Fodor_8790/+responsabilitate+sociala+spitale+unitati+sanitare+medici+spital+%22responsabilitate+sociala%22+-responsabil&cd=1&hl=ro&ct=clnk&gl=ro, accesat la 01.10.2010.

5. http://www.adevarul.ro/actualitate/eveniment/medici-exod-studiu_0_315568791.html, accesat la 05.11.2009.

6. <http://www.mediafax.ro/social/migratia-medicilor-din-romania-considerata-alarmana-de-oms-3170525>, accesat la 05.11.2009.

7. http://www.paginamedicala.ro/stiri-medicale/Migratia-medicilor-ar-putea-fi-diminuata_8599/, accesat la 05.11.2009.

8. <http://www.responsabilitatesociala.ro/ce-este-csr.html>, accesat la 01.10.2010.

9. <http://www.romedic.ro/fenomenul-mondial-al-migratiei-medicilor-devine-ingrijorator-0N1998>, accesat la 05.11.2009.

10. <http://www.sanatateatv.ro/stiri-medicale/astarastoae-legea-salarizarii-unice-va-creste-migratia-medicilor/>, accesat la 05.11.2009.

11. <http://www.ziaruldebacau.ro/ziarul/2010/08/25/acarul-paun-si-asistenta-florentina.html>, accesat la 01.10.2010.

12. Stalkerts Guide to International Migration. Disponibil la http://www.pstalker.com/migration/mg_immig_1.htm, accesat la 05.11.2008.

13. www.mediafax.ro, accesat la 05.11.2009.