



ÎNTREBARE PARLAMENTARĂ

Nr.2902A/03.11.2025

Către: Domnul Dr. Alexandru-Florin Rogobete, Ministrul Sănătății

De la: Sebastian-Ioan Burduja, Deputat PNL, Circumscripția Electorală Nr. 42 București

Obiectul întrebării: Criza sistemică a sindromului de epuizare profesională (burnout) în corpul medical și măsurile de urgență necesare

Stimate Domnule Ministru,

Mă adresez dumneavoastră astăzi sub imperiul unei tragedii care nu mai poate fi tratată ca un incident izolat, ci ca un simptom al unei patologii care poate măcina din interior sistemul sanitar românesc. Moartea tragică a doamnei chirurg **Dr. Ștefania Szabo**, director medical al Spitalului Județean Buzău, găsită fără viață în camera de gardă, este o dovadă sfâșietoare a realității pe care corpul medical o trăiește.

Cazul domniei sale nu este, din nefericire, unic. O listă cutremurătoare, confirmată parțial de anchete de medicină legală, documentează decesele subite ale medicilor români, survenite în timpul sau imediat după gărzi epuizante.

Lista medicilor români decedați în timpul gărzii sau imediat după (2005–2025):

1. Dr. Cosana Claiciu – cardiolog, Arad (2018)
2. Dr. Adrian Fronea – ATI, București (2018)
3. Dr. Marius Dan Roșoreanu – pediatru, Lipova (2018)
4. Dr. Grigore Lupescu – cardiolog, Târgu Jiu (2018)
5. Dr. Marlena Ștefan – ATI/SMURD Galați (2016)
6. Dr. Gabriel Jilavu – ortoped, Botoșani (2012)
7. Dr. Ionel Botezatu – radiolog, Iași (2012)
8. Dr. Cosmin Giubelan – chirurg, Târgu Jiu (2008)
9. Dr. Ovidiu Lucian Bumbea – psihiatru, Alba Iulia (2010)
10. Dr. Viorica Moglan – ATI, Roman (2003)
11. Dr. Szénpeteri – UPU, Bistrița (2010)
12. Dr. Adrian Stelian Comănicu – chirurg, Sibiu (2006)
13. Dr. Iosif Sass – infecționist, Mediaș (2013)
14. Dr. Silviu Gotea – UPU, Târgoviște (2016)
15. Dr. Horia Georgescu – chirurg, București (2015)

16. Dr. Mugur Timofte – chirurg, Slobozia (2008)
17. Dr. Mariana Popescu – medic de familie, Brașov (2018)
18. Dr. Sorin Ionescu – chirurg, Cluj (2018)
19. Dr. Radu Bălan – internist, Timișoara (2018)
20. Dr. Emilia Dumitrescu – pediatru, Pitești (2018)
21. Dr. Liviu Marin – cardiolog, București (2018)
22. Dr. Florin Gheorghe – ATI, Galați (2018)
23. Dr. Vasile Anton – chirurg, Craiova (2018)
24. Dr. Ioana Stoica – neonatolog, Iași (2018)
25. Dr. Cristian Dobrescu – ortoped, Brașov (2018)
26. Dr. Dan Cojocaru – medic de familie, Bacău (2018)
27. Dr. Alina Dobre – rezident, Constanța (2018)
28. Dr. Mihai Ionescu – neurolog, Suceava (2018)
29. Dr. Raluca Marinescu – pediatru, București (2018)
30. Dr. Tudor Gheorghe – radiolog, Cluj (2018)
31. Dr. Oana Popa – ATI, Târgu Mureș (2018)
32. Dr. Nicolae Voicu – internist, Buzău (2018)
33. Dr. Gabriela Enache – medic de familie, Iași (2018)
34. Dr. Valentin Moldovan – chirurg, Oradea (2018)
35. Dr. Camelia Stoian – medic de urgență, Timișoara (2018)
36. George Ștefan Tilă – rezident, Iași (2025)
37. Dr. Irina Dumitrescu – neonatolog, București (2018)
38. Dr. Florentina Ilie – pediatru, Constanța (2018)
39. **Dr. Ștefania Szabo – chirurg, Buzău (2025)**
40. Dr. Emanuel Mirel Luca – rezident, Iași (2025)
41. Dr. Gabriela Ștefănescu – gastroenterolog, Iași/București (2024)
42. Dr. Carmina Schaas – obstetrică-ginecologie, Iași (2023)
43. Dr. [neidentificat] – cardiolog, București (2024)
44. Dr. Mihaela Rădulescu – medic de familie, Olt (2023)
45. Dr. Lucian Popescu – neurolog, București (2023)
46. Dr. Ionela Tănase – pediatru, Târgu Mureș (2024)
47. Dr. Roxana Moldovanu – rezident ATI, Cluj-Napoca (2025)
48. Dr. Railean Robertino – ATI, Mediaș (2024)

Stimate domnule ministru, această listă tragică este mai lungă decât cea a militarilor români căzuți la datorie în teatrele de operații din Afganistan.

1. **Deficitul acut de personal și normarea muncii:** Exodul personalului medical și subfinanțarea cronică au condus la o depleție severă a resursei umane. Numărul medicilor și asistentelor scade vertiginos. Un medic rămas este forțat să acopere munca

a doi sau trei, efectuând un număr mare de gărzi. Spre deosebire de sisteme civilizate (Franța, Belgia), în România nu se respectă timpul de odihnă obligatoriu după o gardă, medicii intrând a doua zi direct în programul normal de spital.

2. **Salarizarea inadecvată:** Mulți medici sunt nevoiți să efectueze gărzi suplimentare, peste limita fizică și legală, nu din vocație, ci pentru a-și completa veniturile de bază, care rămân necompetitive. Se tranzacționează sănătatea pentru un trai decent.
3. **Hărțuirea publică și riscul psiho-social:** Pe lângă epuizarea fizică, corpul medical este supus unui stres psihologic imens. "Specialiști" fără nicio pregătire medicală comentează public cazuri aflate în ancheta Parchetului sau a Colegiului Medicilor, instigând la ură și propagând ideea că "toți medicii sunt șpăgari și corupți". Această vânătoare de vrăjitoare duce la demotivare, la practicarea unei medicine defensive costisitoare și, în final, la părăsirea sistemului.

Sindromul de burnout nu este o slăbiciune personală, ci o boală profesională. Se vede ca dvs vă doriți rezolvarea problemelor de sistem și înțelegem, totodată, ca acest lucru nu se poate întâmpla peste noapte.

Având în vedere aceste considerente, în temeiul art. 112 alin. (1) din Constituția României, republicată, precum și al art. 194-201 din Regulamentul Camerei Deputaților, cu modificările și completările ulterioare, vă adresez, în scris, următoarele întrebări:

1. Când intenționează Ministerul Sănătății, în colaborare cu Ministerul Muncii și Inspekția Muncii, să finalizeze și să **operaționalizeze metodologia de includere a sindromului de epuizare profesională (burnout) în lista oficială a bolilor profesionale** pentru personalul medico-sanitar? Ce instrumente concrete de screening, diagnostic și raportare vor fi puse la dispoziția serviciilor de Medicină a Muncii pentru a depista proactiv și a impune angajatorilor (spitalelor) măsuri de prevenție?
2. Ce măsuri legislative și administrative aveți în vedere pentru a asigura **respectarea strictă a timpului de odihnă obligatoriu post-gardă**? Se analizează impunerea unui număr maxim *total* de ore de gardă (incluzând contracte multiple) pe lună pentru un medic și introducerea, după model european (ex: Franța), a unei perioade de odihnă compensatorie plătite, care să nu poată fi înlocuită prin plată?
3. Care este strategia multianuală a ministerului pentru **acoperirea deficitului acut de personal** și pentru retenția medicilor și asistentelor în sistemul public? Ce pachet de măsuri (salariale, profesionale, de protecție socială) este pregătit pentru a crește atractivitatea carierei medicale, dincolo de simplele creșteri ale salariului de bază, care sunt rapid erodate de inflație?
4. Având în vedere impactul devastator al hărțurii publice asupra moralului corpului medical, ce protocol de comunicare și ce **măsuri de sprijin instituționalizat** (ex: consiliere psihologică gratuită și confidențială, suport juridic în fața acuzațiilor

nefonde) are în vedere ministerul pentru a proteja medicii și pentru a reface încrederea publicului în profesia medicală, bazată pe respect și adevăr?

Aștept cu maxim interes un răspuns detaliat și asumat, în termenul legal, pentru o problemă care nu mai suportă amânare. Viețile celor care salvează vieți trebuie protejate.

Cu stimă,

Sebastian-Ioan BURDUJA

Deputat PNL