

CONSILIUL ECONOMIC ȘI SOCIAL	
INTRARE	NR. 6704
IESIRE	
ZIUA	U
LUNA	11, 2024

## Expunere de motive

### Propunere legislativă pentru modificarea și completarea unor acte normative pentru reglementarea epuizării profesionale (burnout)

#### 1. Descrierea situației actuale

În ultimele decenii, schimbările rapide în mediul profesional și reconfigurarea modurilor de lucru au accentuat nivelurile de stres cronic la locul de muncă, conducând la o creștere semnificativă a cazurilor de epuizare profesională, cunoscută și sub denumirea de burnout.

Burnout-ul este recunoscut de Organizația Mondială a Sănătății (OMS) ca fiind un rezultat al stresului cronic la locul de muncă, care nu a fost gestionat eficient. În revizuirea a 11-a a Clasificării Internaționale a Bolilor (ICD-11)<sup>1</sup>, burnout-ul este definit ca un sindrom caracterizat de următoarele trei dimensiuni principale:

- **epuizare fizică și emoțională** – simptomele de oboseală profundă care afectează capacitatea angajatului de a-și îndeplini sarcinile;
- **distanțare mentală față de locul de muncă** – manifestată prin sentimente de negativism și cinism;
- **scăderea eficienței profesionale** – performanța și productivitatea angajatului fiind afectate pe termen lung.

Burnout-ul reprezintă o problemă majoră de sănătate mentală la nivel global, afectând milioane de angajați și contribuind semnificativ la costurile indirecte ale companiilor. OMS estimează că mai mult de **1 din 5 lucrători din Europa** se confruntă cu simptome specifice stresului profesional, problemă care afectează în special sectoarele cu interacțiune intensă cu publicul și cu expunere la condiții stresante de muncă<sup>2</sup>.

Un raport al **European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA)** indică faptul că aproximativ **25% dintre angajații din Uniunea Europeană** suferă de stres ocupational, cu burnout-ul recunoscut ca rezultat al acestui stres<sup>3</sup>. În multe cazuri, acest fenomen se corelează cu absenteismul, scăderea productivității și chiar pensionarea anticipată din cauza problemelor de sănătate legate de muncă.

Deși nu este considerat o boală, burnout-ul se leagă în mod direct de condițiile de muncă și poate genera efecte grave asupra sănătății fizice și psihice a angajaților. În timp,

<sup>1</sup> World Health Organization. (2019). *Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases*. Sursa: [https://www.who.int/mental\\_health/evidence/burn-out/en/](https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/)

<sup>2</sup> European Agency for Safety and Health at Work. (2013). *European Opinion Poll on Occupational Safety and Health*. Sursa:

<https://osha.europa.eu/en/publications/european-opinion-poll-occupational-safety-and-health-2013/view>

<sup>3</sup> European Agency for Safety and Health at Work. (2014). *Calculating the cost of work-related stress and psychosocial risks: Literature review*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Sursa:

<https://osha.europa.eu/en/publications/calculating-cost-work-related-stress-and-psychosocial-risks-literature-review>

această stare afectează funcționarea optimă a organismului, manifestându-se prin dureri musculare, oboseală cronică, tulburări de somn, scăderea concentrării și eficienței la locul de muncă.

În România, burnout-ul este un fenomen tot mai întâlnit, cu o amplificare vizibilă în contextul pandemiei de COVID-19, care a reconfigurat profund modurile de lucru și a adus un nivel crescut de incertitudine în mediul profesional. Studiile recente arată o creștere semnificativă a cazurilor de epuizare profesională în sectoare-cheie, precum sănătatea, educația și tehnologia, unde angajații au fost nevoiți să facă față unor cerințe de muncă în continuă schimbare, adesea fără resurse adecvate<sup>4</sup>. Cu toate acestea, România nu recunoaște încă burnout-ul ca o boală profesională sau ca un fenomen care necesită intervenții legale, ceea ce lasă acest sindrom fără o formă de protecție specifică în legislația muncii. Conform **Legii nr. 319/2006** privind sănătatea și securitatea în muncă, sănătatea și securitatea angajaților la locul de muncă sunt garantate, dar lipsesc prevederi concrete pentru prevenirea și gestionarea burnout-ului. În absența unor reglementări clare, identificarea, prevenirea și gestionarea burnout-ului devin dificil de realizat, atât pentru angajatori, cât și pentru angajați, iar angajații nu au un mecanism legal care să le protejeze eficient drepturile și sănătatea mintală.

Epuizarea profesională nu afectează doar sănătatea individuală a lucrătorilor, ci generează și consecințe semnificative asupra economiei și societății în ansamblu. Potrivit estimărilor **Organizației Internaționale a Muncii (OIM)**, costurile asociate stresului legat de muncă și burnout-ului sunt considerabile, incluzând pierderi de productivitate, creșterea absenteismului și creșterea cheltuielilor pentru servicii de sănătate<sup>5</sup>. În multe cazuri, angajații afectați de burnout devin mai puțin productivi și întâmpină dificultăți în luarea deciziilor, ceea ce atrage după sine costuri suplimentare pentru angajatori și pentru sistemul național de asigurări sociale. Lipsa unui cadru legislativ pentru burnout în România lasă aceste probleme neadresate, ceea ce, în timp, contribuie la o creștere a presiunii asupra resurselor publice și la o pierdere de capital uman valoros pentru companii și economia națională

**Efectele burnout-ului.** Burnout-ul, rezultat al stresului cronic acumulat la locul de muncă, are efecte profund negative asupra sănătății fizice și mentale ale indivizilor, influențând totodată viața profesională și personală. În lipsa unor măsuri adecvate de prevenție și gestionare, burnout-ul poate duce la consecințe grave și uneori devastatoare pentru angajați și organizații. Studiile<sup>6</sup> psihologice și medicale demonstrează legătura între burnout și o serie de afecțiuni grave, precum:

---

<sup>4</sup> **European Agency for Safety and Health at Work.** (2021). *Telework and health risks in the context of the pandemic: Implications for policy and practice.* Luxembourg: Publications Office of the European Union. Disponibil la: <https://osha.europa.eu/en/publications/telework-and-health-risks-context-pandemic>

<sup>5</sup> **International Labour Organization (ILO).** (2016). *Workplace Stress: A collective challenge.* Geneva: ILO. Disponibil la: [https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS\\_466547/lang-en/index.htm](https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS_466547/lang-en/index.htm)

<sup>6</sup> **Bianchi, R., Schonfeld, I. S., & Laurent, E.** (2015). *Burnout-depression overlap: A review.* *Clinical Psychology Review*, 36, 28-41. Disponibil la: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.01.004>

- A. **Tulburări psihice grave:** Persoanele afectate de burnout sunt predispuse la depresie, anxietate și sindrom de depersonalizare, ceea ce afectează capacitatea lor de a relaționa atât în plan profesional, cât și personal. Potrivit **Journal of Occupational Health Psychology**, burnout-ul afectează semnificativ sănătatea mentală a angajaților, provocând scăderea concentrării și a eficienței cognitive<sup>7</sup>.
- B. **Afecțiuni cardiovasculare:** Burnout-ul este asociat cu hipertensiune arterială și un risc crescut de infarct miocardic, consecințe care se agravează pe măsură ce stresul profesional devine constant. Suprasolicitarea la locul de muncă este un factor determinant pentru deteriorarea sănătății cardiovasculare, iar în cazurile extreme, poate duce la invaliditate.
- C. **Tulburări gastrointestinale:** Epuizarea cronică este corelată cu tulburări digestive precum sindromul de colon iritabil și ulcere gastrice, ambele fiind amplificate de stresul constant. Cercetările arată că angajații cu burnout au o capacitate redusă de a gestiona stresul, ceea ce duce la agravarea problemelor gastrointestinale și la un necesar mai mare de îngrijire medicală<sup>8</sup>.
- D. **Depersonalizare și izolare:** Burnout-ul duce adesea la sentimente de cinism și distanțare față de locul de muncă, provocând o detașare emoțională accentuată. Aceste simptome conduc la scăderea implicării profesionale și a interesului pentru realizările profesionale, favorizând o atitudine de evitare și izolare.
- E. **Riscul de suicid:** În cazurile severe, burnout-ul poate duce la gânduri suicidare, pe fondul unei scăderi drastice a stimei de sine și a sentimentului de neputință. Cazuri notabile din alte țări, precum cazul Karoshi din Japonia, subliniază pericolul extrem al burnout-ului netratat și efectele devastatoare asupra angajaților afectați.

**Cazul Karoshi în Japonia:** În Japonia, fenomenul burnout-ului sever este cunoscut sub numele de **Karoshi** (deces prin suprasolicitare). Un exemplu tragic este cazul lui **Matsuri Takahashi**, o angajată a gigantului Dentsu, care s-a sinucis în 2015 după ce a lucrat mai mult de 100 de ore suplimentare pe lună. Înainte de sinucidere, Matsuri a postat mesaje pe rețelele sociale în care spunea că nu mai poate rezista presiunilor de la locul de muncă și că suferă de epuizare cronică. Cazul ei a declanșat o reformă națională, dar a subliniat gravitatea consecințelor burnout-ului nedignosticat și netratat. **Cazul France Télécom (Orange) în Franța:** Între anii 2008 și 2009, compania France Télécom (acum Orange) a fost zguduită de un val de sinucideri. **35 de angajați** s-au sinucis în decursul a 2 ani, mulți dintre ei lăsând note în care își descriau sentimentele de disperare cauzate de stresul excesiv la locul de muncă și de epuizarea profesională. Un angajat de 51 de ani s-a aruncat de la fereastra biroului său, iar o angajată de 32 de ani s-a sinucis după ce a trimis un email colegilor, exprimându-și durerea și suferința psihologică. Aceste sinucideri au fost atribuite restructurărilor companiei și presiunii intense la locul de muncă, ceea ce a expus amploarea consecințelor burnout-ului. **Cazul lui Dave Goldberg, CEO al SurveyMonkey:** Deși nu a fost vorba de un burnout clasic, moartea sa în timpul unei vacanțe a subliniat legătura între munca intensă și sănătatea precară. Deși el nu s-a sinucis, mulți colegi și angajați au speculat că nivelul său ridicat de muncă și epuizare constantă au contribuit la deteriorarea sănătății sale.

<sup>7</sup> Melamed, S., Shirom, A., Toker, S., Berliner, S., & Shapira, I. (2006). *Burnout and risk of cardiovascular disease: Evidence, possible causal paths, and promising research directions*. *Journal of Occupational Health Psychology*, 11(4), 456–469. Disponibil la: <https://doi.org/10.1037/1076-8998.11.4.456>

<sup>8</sup> Salvagioni, D. A. J., Melanda, F. N., Mesas, A. E., Gonzalez, A. D., Gabani, F. L., & Andrade, S. M. (2017). *Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies*. *PLoS ONE*, 12(10), e0185781. Disponibil la: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185781>

Un caz de burnout în România care poate fi citat este cel al medicilor de familie din județul Bihor, afectați profund de suprasolicitarea prelungită și lipsa concediilor sau a înlocuirilor. În anii de după implementarea unui sistem de monitorizare și tratare a pacienților cu COVID-19, mai mulți medici din Bihor s-au confruntat cu situații de epuizare extremă și simptome grave de burnout, care, în unele cazuri, au dus chiar la suicid. Cel puțin trei sinucideri au fost raportate în rândul medicilor de familie din această regiune, în contextul unor cerințe de muncă imposibil de susținut și a lipsei unui suport adecvat pentru recuperare, ceea ce a generat un sentiment de lipsă de speranță în rândul acestor profesioniști epuizați<sup>9</sup>.

**Consecințele sociale și economice ale burnout-ului.** Burnout-ul are consecințe nu doar asupra angajaților, ci și asupra angajatorilor și economiei în ansamblu. Conform **Organizației Internaționale a Muncii (OIM)**<sup>10</sup>, stresul cronic la locul de muncă și burnout-ul reduc semnificativ productivitatea, duc la creșterea absenteismului și a costurilor legate de îngrijirea sănătății. Se estimează că în țările dezvoltate, costurile anuale ale stresului la locul de muncă și burnout-ului depășesc **300 miliarde de dolari**.

În România, aceste costuri sunt mai dificil de cuantificat, deoarece burnout-ul nu este încă recunoscut ca fenomen profesional. Cu toate acestea, studiile realizate de organizațiile de sănătate mentală și de securitate în muncă<sup>11</sup> sugerează că o mare parte din absenteismul la locul de muncă este cauzată de probleme de sănătate mentală, inclusiv burnout. În lipsa unor măsuri legislative clare și a unei recunoașteri oficiale, impactul burnout-ului rămâne subevaluat și insuficient adresat.

Studiile psihologice<sup>12</sup> arată că burnout-ul poate conduce la **depășirea limitelor morale** și a normelor de etică profesională la locul de muncă, fenomen care afectează nu doar sănătatea individului, ci și integritatea organizațiilor. Angajații afectați de burnout sunt mai predispuși să adopte o atitudine defensivă, să comită greșeli profesionale și să se îndepărteze de valorile morale și standardele etice ale companiei. Această schimbare de comportament poate duce la decizii riscante sau la o implicare redusă față de obiectivele și cultura organizațională, aspecte care pun în pericol atât coeziunea echipei, cât și reputația și performanța organizației.

<sup>9</sup>

<https://colegiul-medecilor.ro/2023/06/22/comunicat-de-presa-sindrom-de-burnout-intentie-de-migratie-externa-malpraxis/>; <https://www.dor.ro/medicii-sunt-in-burnout-ar-trebui-sa-vorbim-despre-asta/>; <https://www.viata-medicala.ro/opinii/burnoutul-si-medicii-de-familie-29757>

<sup>10</sup> **International Labour Organization (ILO)**. (2016). *Workplace Stress: A collective challenge*. Geneva: ILO. Disponibil la:

[https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS\\_466547/lang-en/index.htm](https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS_466547/lang-en/index.htm).

<sup>11</sup> **Mental Health Foundation (MHF)** și **Vitality Health**. (2022). *The impact of mental health on absence and workplace performance*. Disponibil la:

<https://www.mentalhealth.org.uk/publications/impact-mental-health-workplace-performance>; **Deloitte UK & Mind**. (2022). *Mental Health and Employers: The Case for Investment – Pandemic and Beyond*; **OECD**. (2015). *Fit Mind, Fit Job: From Evidence to Practice in Mental Health and Work*. Disponibil la: <https://www.oecd.org/health/fit-mind-fit-job-9789264228283-en.htm>.

<sup>12</sup> **Maslach, C., & Leiter, M. P.** (2016). *Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry*. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111; **Schaufeli, W. B., & Taris, T. W.** (2014). *A critical review of the Job Demands-Resources Model: Implications for improving work and health*. *Bridging Occupational, Organizational and Public Health*, 43-68.

**Așadar, burnout-ul este mai mult decât o stare de epuizare fizică și emoțională — este o problemă majoră de sănătate publică,** cu efecte devastatoare asupra indivizilor, organizațiilor și societății. Exemplele de cazuri naționale și internaționale prezentate mai sus arată gravitatea burnout-ului netratat și subliniază necesitatea unei intervenții legislative urgente. Propunerea actuală de reglementare a burnout-ului în legislația națională este esențială pentru protejarea drepturilor angajaților și prevenirea consecințelor grave, care ar putea fi evitate prin măsuri și suport corespunzător.

**Cadrul legal european privind sănătatea și securitatea în muncă.** Uniunea Europeană (UE) acordă o importanță deosebită protecției sănătății și securității lucrătorilor, printr-un set robust de reglementări care obligă statele membre să implementeze măsuri de protecție împotriva riscurilor asociate muncii. **Directiva-cadru 89/391/CEE** reprezintă fundamentul legislației europene în acest domeniu și impune angajatorilor obligația de a asigura securitatea și sănătatea lucrătorilor „în toate aspectele legate de muncă”. Conform acestei directive, angajatorii sunt responsabili pentru identificarea și evaluarea riscurilor profesionale și pentru implementarea măsurilor necesare pentru a preveni accidentele și bolile profesionale.

Conform **articolului 5 din Directiva 89/391/CEE**, angajatorii sunt responsabili de asigurarea condițiilor de muncă sigure și sănătoase pentru toți angajații lor, inclusiv în ceea ce privește riscurile psihosociale, cum este epuizarea profesională. De asemenea, Directiva solicită angajatorilor să prevină riscurile, să informeze și să instruiască lucrătorii și să asigure monitorizarea sănătății acestora.

În plus, **Directiva 2003/88/CE privind organizarea timpului de lucru** pune accent pe respectarea timpului de odihnă și pe echilibrul dintre programul de lucru și cel de odihnă. Aceasta este o măsură preventivă împotriva suprasolicitării și epuizării fizice și psihice, încurajând un echilibru sănătos între viața profesională și cea personală. Prin limitarea orelor de lucru și asigurarea odihnei necesare, Directiva contribuie la reducerea riscului de burnout în rândul angajaților

**Rolul CEDO în protejarea dreptului la condiții de muncă sigure.** Curtea Europeană a Drepturilor Omului (CEDO) a subliniat, de-a lungul jurisprudenței sale, importanța protejării drepturilor angajaților la un mediu de muncă sigur și sănătos. Conform **articolului 3 din Convenția Europeană a Drepturilor Omului (CEDO)**, statul are obligația de a proteja cetățenii împotriva tratamentelor inumane sau degradante, ceea ce poate include și expunerea prelungită la condiții de muncă nesigure sau stresante.

CEDO a recunoscut în mai multe cazuri că statele membre au obligația de a proteja angajații împotriva condițiilor de muncă care pot pune în pericol sănătatea lor fizică și mentală. Deși burnout-ul nu este menționat explicit, principiile generale ale CEDO referitoare la securitatea și sănătatea în muncă sunt aplicabile în cazul epuizării profesionale. Un caz relevant este **Vilnes și alții c. Norvegia (2013)**, unde CEDO a subliniat că statele trebuie să ofere un cadru legal adecvat pentru prevenirea deteriorării sănătății la locul de muncă,

responsabilitatea statului fiind aceea de a asigura existența unor reglementări corespunzătoare care protejează lucrătorii.

**Temeiul juridic pentru reglementarea națională.** Prin adoptarea legislației europene, România și-a asumat responsabilitatea de a implementa măsuri corespunzătoare pentru protecția sănătății și securității lucrătorilor, în conformitate cu directivele și reglementările Uniunii Europene. Legea nr. 319/2006 privind securitatea și sănătatea în muncă transpune Directiva 89/391/CEE în legislația națională și instituie obligația angajatorilor de a proteja sănătatea și securitatea lucrătorilor în toate aspectele legate de muncă. Cu toate acestea, în forma sa actuală, Legea nr. 319/2006 nu acoperă explicit riscurile psihosociale, precum burnout-ul, lăsând astfel angajatorii și angajații fără un cadru clar pentru identificarea și gestionarea acestor riscuri.

În acest context, **reglementarea epuizării profesionale** în legislația națională devine nu doar o necesitate, ci și o obligație justificată prin angajamentele internaționale ale României. Directiva 89/391/CEE și jurisprudența CEDO impun României adoptarea unor măsuri care să prevină și să gestioneze riscurile asociate burnout-ului, astfel încât lucrătorii să beneficieze de un mediu de muncă sigur.

Este esențial ca angajatorii să fie obligați prin lege să identifice și să gestioneze riscurile psihosociale la locul de muncă. De asemenea, angajații trebuie să beneficieze de protecție legală prin acces la servicii de consiliere psihologică și dreptul la concedii medicale pentru cazurile de epuizare profesională. În absența acestor reglementări, România riscă să încalce prevederile europene și să nu ofere lucrătorilor protecția adecvată pentru sănătatea lor mentală și fizică, încălcând astfel drepturile angajaților la un mediu de muncă sigur și sănătos.

**Concluzie.** În absența unei reglementări legale dedicate burnout-ului, angajații afectați de acest fenomen nu beneficiază de un suport specific, precum accesul la consiliere psihologică, concedii medicale pentru epuizare profesională sau alte forme de sprijin. Lipsa unui cadru legislativ adecvat lasă astfel angajații vulnerabili în fața riscurilor psihologice asociate muncii, în timp ce angajatorii nu au obligația clară de a implementa măsuri eficiente de prevenție și gestionare a burnout-ului.

Având în vedere creșterea cazurilor de burnout și impactul acestuia asupra sănătății lucrătorilor și economiei, reglementarea fenomenului de epuizare profesională este esențială pentru a asigura un mediu de lucru sănătos și echitabil. În România, vidul legislativ privind burnout-ul afectează atât drepturile angajaților, cât și obligațiile angajatorilor, generând consecințe negative asupra sănătății publice și productivității economice. Implementarea unor prevederi clare ar oferi o soluție viabilă pentru prevenirea și gestionarea acestui fenomen, contribuind la reducerea riscurilor de sănătate mintală și la îmbunătățirea bunăstării angajaților.

Recunoașterea burnout-ului ca fenomen profesional în legislația națională ar permite angajaților accesul la suport legal și la o protecție socială adecvată. Este necesară, totodată,

integrarea serviciilor de consiliere psihologică în cadrul asigurărilor sociale, astfel încât angajații afectați să poată accesa sprijinul de care au nevoie pentru a preveni agravarea stării de sănătate și a consecințelor pe termen lung.

Reglementarea epuizării profesionale la nivel național este impusă nu doar pentru protecția sănătății lucrătorilor, ci și pentru respectarea obligațiilor internaționale asumate de România prin directivele europene și angajamentele față de Curtea Europeană a Drepturilor Omului. Angajatorii trebuie să fie obligați prin lege să implementeze măsuri de prevenție și să ofere suport lucrătorilor afectați de burnout, în timp ce angajații trebuie să fie protejați de riscurile asociate epuizării profesionale.

## 2. Soluții legislative

Prezenta propunere legislativă vizează reglementarea epuizării profesionale, în scopul stabilirii unui cadru normativ clar și aplicabil pentru prevenirea, diagnosticarea și gestionarea acestui fenomen în România. Prin modificarea Legii nr. 319/2006 privind securitatea și sănătatea în muncă, a Legii nr. 346/2002 privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale, precum și a Legii nr.418/2004 privind statutul profesional specific al medicului de medicină a muncii, propunem următoarele soluții legislative:

### Definirea burnout-ului ca fenomen de muncă

- În Legea nr. 319/2006, se propune introducerea unei noțiuni pentru „epuizare profesională” la articolul 5, litera s), definită drept o „stare de epuizare fizică și psihică, cauzată de stresul cronic generat de condițiile de muncă”.
- Această completare formalizează burnout-ul în cadrul definițiilor de muncă, facilitând diagnosticarea și recunoașterea acestuia ca o problemă de sănătate la locul de muncă.

### Obligațiile angajatorilor pentru prevenția burnout-ului

- **Articolul 15<sup>1</sup>** detaliază obligațiile angajatorilor de a preveni burnout-ul:
  - Acces la **evaluări periodice privind starea de sănătate mentală** pentru angajați, pentru a preveni și gestiona burnout-ul, prin medicul de medicina muncii;
  - Organizarea de **evaluări periodice ale sănătății mentale** efectuate de medicii de medicina muncii pentru lucrătorii expuși riscului de burnout;
  - **Sesiuni anuale de conștientizare** privind simptomele burnout-ului și măsuri preventive, finanțate de angajator sau asigurător.

### Diagnosticarea burnout-ului de către specialiști

- Completarea articolului 27 cu alin. (4) vizează diagnosticarea epuizării profesionale de către medici și psihologi cu pregătire în medicina muncii.
- Introducerea **Secțiunii a 4-a** (art. 34<sup>1</sup>) detaliază procedura de confirmare a burnout-ului, inclusiv referirea de către medicii curanți la medicina muncii și confirmarea diagnosticului de către direcțiile de sănătate publică.

### **Concediu medical și indemnizații pentru burnout**

- Conform modificărilor propuse la articolele 32, 34 și 37 din Legea nr. 346/2002, angajații diagnosticați cu burnout vor beneficia de **concediu medical plătit** pe baza certificatului de la medicina muncii. Acesta va fi acoperit de angajator pentru primele trei zile și de sistemul de asigurări pentru accidente de muncă și boli profesionale de la a patra zi, similar regimului pentru accidentele de muncă.

### **Includerea burnout-ului în asigurările pentru accidente de muncă și boli profesionale**

- Completările de la articolele 1 și 15 din Legea nr. 346/2002 extind acoperirea asigurărilor pentru a include burnout-ul alături de boli profesionale și accidente de muncă.
- Aceste modificări oferă angajaților cu burnout acces la indemnizații pentru incapacitate temporară, tratamente medicale și suport psihologic, iar cheltuielile sunt acoperite de bugetul asigurărilor sociale.

### **Adaptarea programului de lucru și transferul temporar**

- Modificările propuse la articolele 39 și 40 din Legea nr. 346/2002 permit asiguraților diagnosticați cu burnout să fie transferați temporar într-un alt loc de muncă sau să beneficieze de o reducere a programului de lucru, cu indemnizații corespunzătoare pentru pierderea veniturilor, la recomandarea medicului.

### **Obligații suplimentare pentru medicii de medicina muncii**

- Conform modificărilor propuse la Legea nr. 418/2004, medicii de medicina muncii sunt responsabili de diagnosticarea și supravegherea cazurilor de burnout, colaborând în stabilirea și documentarea cazurilor cu simptome confirmate, în conformitate cu metodologia aprobată de Ministerul Sănătății.

## **3. Schimbări preconizate**

Adoptarea acestei propuneri legislative va genera o serie de schimbări pozitive la nivelul securității și sănătății angajaților, dar și în modul în care angajatorii gestionează riscurile psihologice la locul de muncă:

- **Reducerea incidenței burnout-ului:** Măsurile preventive incluse în noul cadru legislativ vor permite angajatorilor să identifice și să gestioneze mai eficient stresul cronic. Aceasta va contribui la reducerea incidenței cazurilor de epuizare profesională și a impactului său negativ asupra angajaților și organizațiilor.
- **Îmbunătățirea sănătății mentale a angajaților:** Evaluările periodice și concediile medicale pentru burnout vor asigura angajaților posibilitatea de a se recupera corespunzător. Aceștia vor putea reveni la locul de muncă în condiții optime, prevenind agravarea stării de sănătate și reducând riscul de recurență a burnout-ului.



- **Protecția socială extinsă:** Prin integrarea epuizării profesionale în sistemul de asigurări pentru accidente de muncă și boli profesionale, angajatorii și salariații vor beneficia de acoperire financiară, respectiv servicii de reabilitare în caz de incapacitate de muncă. Aceasta va contribui la o protecție mai solidă a drepturilor angajaților afectați de burnout și la o mai mare stabilitate financiară în situațiile critice.
- **Creșterea eficienței și productivității:** Pe termen lung, prevenirea și gestionarea burnout-ului vor contribui la o productivitate și eficiență sporite în cadrul organizațiilor, angajații fiind mai puțin predispuși la epuizare și mai motivați să contribuie la realizarea obiectivelor organizaționale.

Prezenta propunere legislativă, menită să reglementeze fenomenul de epuizare profesională (burnout), reprezintă o inițiativă necesară și oportună pentru protejarea sănătății mintale și fizice a angajaților din România. Prin instituirea unor măsuri clare de prevenție, diagnosticare și suport, legea va contribui la crearea unui mediu de muncă mai sigur, mai sănătos și mai productiv, aliniind legislația românească la standardele internaționale în domeniul sănătății și securității la locul de muncă.

**Inițiatori,**

**Ambrozie-Irineu DARĂU, senator USR**

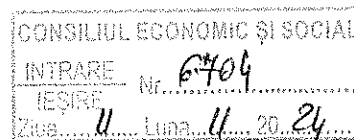
**Andrei-Marius MIFTODE, deputat USR**



**Lista susținătorilor propunerii legislative**

**Lege privind modificarea și completarea unor acte normative pentru reglementarea epuizării profesionale (burnout)**

Nr.	DEPUTAT/SENATOR	GRUP PARLAMENTAR	SEMNĂTURĂ
	MOLNAR RADU-IULIAN	USR	
	<i>Măgureanu Gheorghe</i>	USR	



## PARLAMENTUL ROMÂNIEI

CAMERA DEPUTAȚILOR

SENATUL

### LEGE

#### privind modificarea și completarea unor acte normative pentru reglementarea epuizării profesionale (burnout)

Parlamentul României adoptă prezenta lege.

**Art. I – Legea nr.319/2006 a securității și sănătății în muncă, privind sistemul public de pensii, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 646 din 26 iulie 2006, se modifică și se completează după cum urmează:**

**1. La articolul 5, litera f) se modifică și va avea următorul cuprins:**

*„eveniment - accidentul care a antrenat decesul sau vătămări ale organismului, produs în timpul procesului de muncă ori în îndeplinirea îndatoririlor de serviciu, situația de persoană dată dispărută sau accidentul de traseu ori de circulație, în condițiile în care au fost implicate persoane angajate, incidentul periculos, epuizarea profesională, precum și cazul susceptibil de boală profesională sau legată de profesiune;”*

**2. La articolul 5, după litera r), se adaugă o nouă literă, lit.s) cu următorul cuprins:**

*„epuizare profesională - stare de epuizare fizică și psihică, cauzată de stresul cronic generat de condițiile de muncă, care se manifestă prin distanțare mentală față de activitatea profesională și scăderea eficienței în îndeplinirea sarcinilor.”*

**3. După articolul 15, se introduce un nou articol, articolul (15<sup>1</sup>), ce va avea următorul cuprins:**

**„(1) Angajatorul va asigura, prin medicul de medicina muncii, evaluări periodice ale stării de sănătate mentală a lucrătorilor expuși riscului de epuizare profesională.**

**(2) Cheltuielile aferente serviciilor de consiliere psihologică pentru epuizare profesională sunt decontate fie de angajator, fie prin asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale, conform Legii nr. 346/2002 privind asigurarea pentru accidente de muncă sau boli profesionale.**

(3) Angajatorul organizează anual sesiuni de informare și conștientizare pentru toți lucrătorii, cu privire la semnele și simptomele epuizării profesionale și măsurile de prevenție.”

4. La articolul 27, după alineatul (3), se introduce un nou alineat, alin.(4), cu următorul cuprins:

„(1) Angajatorul are obligația să comunice evenimentele, de îndată, după cum urmează:

a) inspectoratelor teritoriale de muncă, toate evenimentele așa cum sunt definite la art. 5 lit. f);

b) asiguratorului, potrivit Legii nr. 346/2002 privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale, cu modificările și completările ulterioare, evenimentele urmate de incapacitate temporară de muncă, invaliditate sau deces, la confirmarea acestora;

c) organelor de urmărire penală, după caz.

(2) Orice medic, inclusiv medicul de medicină a muncii aflat într-o relație contractuală cu angajatorul, conform prevederilor legale, va semnală obligatoriu suspiciunea de boală profesională sau legată de profesiune, depistată cu prilejul prestațiilor medicale.

(3) Semnalarea prevăzută la alin. (2) se efectuează către autoritatea de sănătate publică teritorială sau a municipiului București, de îndată, la constatarea cazului.

(4) Orice medic, psiholog, inclusiv medicul de medicină a muncii aflat într-o relație contractuală cu angajatorul, conform prevederilor legale, va diagnostica cazurile de epuizare profesională.”

5. la Capitolul VI, după Secțiunea a 3-a, se introduce o nouă secțiune, Secțiunea a 4-a, intitulată „Epuizarea profesională”, care va avea următorul cuprins:

„34'. (1) Medicul sau psihologul care suspectează o epuizare profesională, în sensul art. 5 lit.s), trimite bolnavul la unitatea sanitară de medicina muncii, respectiv clinica/secția de medicina muncii sau cabinetul de medicina muncii din structura spitalelor, în vederea stabilirii diagnosticului de epuizare profesională.

(2) Medicul specialist de medicina muncii din clinica/secția de medicina muncii sau cabinetul de medicina muncii din structura spitalelor stabilește diagnosticul prezumtiv de epuizare profesională.

(3) În termen de 30 de zile de la primirea fișei de semnalare a epuizării profesionale transmisă de medicul prevăzut la alin.(2), medicul specialist de medicina muncii din cadrul direcției de sănătate publică județene sau a municipiului București, confirmă sau infirmă epuizarea profesională prin proces-verbal.

Art. II – Legea nr.346/2002 privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 251 din 8 aprilie 2002, se completează și se modifică după cum urmează:

**1. Articolul 1 se modifică și va avea următorul cuprins:**

*„Asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale reprezintă o asigurare de persoane, face parte din sistemul de asigurări sociale, este garantată de stat și cuprinde raporturi specifice prin care se asigură protecția socială a salariaților împotriva diminuării sau pierderii capacității de muncă și decesului acestora ca urmare a accidentelor de muncă, epuizării profesionale și a bolilor profesionale.”*

**2. Articolul 2 se modifică și va avea următorul cuprins:**

*„Asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale garantează un ansamblu de servicii și prestații în beneficiul persoanelor asigurate, în vederea:*

*a) promovării sănătății și a securității în muncă și prevenirii accidentelor de muncă, epuizării profesionale și a bolilor profesionale;*

*b) diminuării și compensării consecințelor accidentelor de muncă, epuizării profesionale și ale bolilor profesionale.”*

**3. Articolul 15 se modifică și va avea următorul cuprins:**

*„Riscurile asigurate în condițiile prezentei legi sunt accidentele de muncă, epuizarea profesională și bolile profesionale definite în conformitate cu prevederile Legii securității și sănătății în muncă nr. 319/2006, cu modificările ulterioare.”*

**4. La articolul 19, alineatul (7) se modifică și va avea următorul cuprins:**

*„Recuperarea de către angajator a indemnizațiilor prevăzute la alin. (6) se poate realiza după confirmarea caracterului de muncă al accidentului, declararea bolii profesionale sau confirmarea epuizării profesionale.”*

**5. La articolul 21, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins:**

*„Contravaloarea biletelor pentru tratament balnear prescris de medicul asiguratorului celor care se află în incapacitate temporară de muncă, ca urmare a unui accident de muncă, a epuizării profesionale sau a unei boli profesionale, se suportă din sumele prevăzute pentru asigurarea la accidente de muncă și boli profesionale în bugetul asigurărilor sociale de stat.”*

**6. La articolul 32 se modifică și va avea următorul cuprins:**

*„(1) Asigurații beneficiază de o indemnizație pe perioada în care se află în incapacitate temporară de muncă în urma unui accident de muncă, epuizare profesională sau a unei boli profesionale.*

*(2) În cazul epuizării profesionale, al bolilor profesionale sau al accidentelor de muncă, certificatul medical se vizează în mod obligatoriu, prin grija angajatorului, de direcțiile de*

sănătate publică județene și a municipiului București, respectiv de casa teritorială de pensii în a cărei rază se află sediul angajatorului sau domiciliul asiguratului.”

**7. Articolul 34 se modifică și va avea următorul cuprins:**

„Indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă în cazul accidentului de muncă sau al bolii profesionale, precum și în cazul epuizării profesionale, se suportă în primele 3 zile de incapacitate de către angajator, iar din a 4-a zi de incapacitate, din sumele prevăzute pentru asigurarea la accidente de muncă și boli profesionale în bugetul asigurărilor sociale de stat.”

**8. La articolul 35, alineatele (3) și (4) se modifică și vor avea următorul cuprins:**

„(4) Sumele plătite de casele de asigurări de sănătate județene pentru indemnizațiile de incapacitate temporară de muncă aferente cazurilor confirmate de accidente de muncă sau boli profesionale, precum și cazurilor de epuizare profesională, se recuperează de la casele teritoriale de pensii, indiferent de codul de indemnizație înscris pe certificatul medical.

(5) Sumele care reprezintă diferențe la indemnizațiile de incapacitate temporară de muncă, ca urmare a confirmării unui accident de muncă sau unei boli profesionale, precum și cazurilor de epuizare profesională, se recuperează de către angajatori de la casele teritoriale de pensii, indiferent de codul de indemnizație înscris pe certificatul medical.”

**9. La articolul 37, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:**

„Indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă datorată epuizării profesionale, accidentelor de muncă și bolilor profesionale se acordă pe baza certificatului medical eliberat conform dispozițiilor legale și completat sau modificat, după caz, cu codurile de indemnizație corespunzătoare și care constituie document justificativ de plată.”

**10. La articolul 39, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:**

„Asigurații care, din cauza epuizării profesionale, a unei boli profesionale sau unui accident de muncă, nu își mai pot desfășura activitatea la locul de muncă anterior manifestării riscului asigurat pot trece temporar în alt loc de muncă.”

**11. Articolul 40 se modifică și va avea următorul cuprins:**

„Indemnizația pentru reducerea timpului de lucru cu o pătrime din durata normală, ca urmare a unor afecțiuni cauzate de accidente de muncă, epuizare profesională sau boli profesionale, se acordă asiguraților care, în aceste condiții, nu mai pot realiza durata normală de muncă.”

**12. La articolul 41, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:**

*„Indemnizațiile prevăzute la art. 39 alin. (2) și la art. 40 se acordă la propunerea medicului curant sau a medicului de medicina muncii, după caz, cu avizul medicului asigurătorului, pentru cel mult 90 de zile într-un an calendaristic, în una sau mai multe etape.”*

**13. La articolul 53, după litera b), se adaugă o nouă literă, litera c) care va avea următorul cuprins:**

*„Drepturile de asigurare prevăzute de prezenta lege se acordă astfel:*

*a) pentru accidente de muncă, în baza procesului-verbal de cercetare a evenimentului întocmit și/sau avizat potrivit Legii securității și sănătății în muncă nr. 319/2006, cu modificările ulterioare;*

*b) pentru boli profesionale, în baza formularului de declarare finală a bolii profesionale și a procesului verbal, întocmit, potrivit legii, de autoritatea competentă, respectiv direcțiile de sănătate publică.*

*c) pentru cazurile de epuizare profesională, în baza procesului-verbal de confirmare a epuizării profesionale întocmit de autoritatea competentă, potrivit Legii securității și sănătății în muncă nr.319/2006, cu modificările ulterioare.”*

**Art. III. – Legea nr.418/2004 privind statutul profesional specific al medicului de medicină a muncii, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.998 din 29 octombrie 2004, se modifică după cum urmează:**

**1. Articolul 7 se modifică după cum urmează:**

*„Medicul de medicină a muncii identifică factorii de risc și participă la acțiunile de evaluare a acestora prin următoarele acțiuni principale:*

*a) recomandă investigațiile adecvate necesare pentru a stabili diagnosticul bolilor profesionale și/sau al celor legate de profesie;*

*b) stabilește diagnosticul bolilor profesionale, al celor legate de profesie și al epuizării profesionale;*

*c) colaborează cu specialiști din alte domenii în stabilirea diagnosticului bolilor profesionale.”*

**2. La articolul 8, după alineatul f), se adaugă o nouă literă, litera g), cu următorul cuprins:**

*„Medicul de medicină a muncii supraveghează sănătatea angajaților pe baza prevederilor legale și a riscurilor profesionale pentru sănătatea angajaților, respectând principiile de etică, astfel:*

*a) efectuează examinări medicale la încadrarea în muncă, de adaptare, periodice, la reluarea muncii și la încetarea activității profesionale în respectivul loc de muncă;*



b) coordonează monitorizarea biologică a expunerii profesionale și a efectelor biologice consecutive expunerii, după o prealabilă selecție a celor mai adecvate teste, pe baza parametrilor de sensibilitate, specificitate și a valorii lor predictive;

c) ține evidența și supraveghează bolile profesionale, bolile legate de profesie și supraveghează bolile cronice în relație cu munca;

d) declară cazurile de boli profesionale, conform metodologiei aprobate de Ministerul Sănătății;

e) înregistrează bolile legate de profesie, conform metodologiei elaborate de Ministerul Sănătății;

f) stabilește aptitudinea în muncă, cu ocazia oricărei examinări medicale.

g) declară și înregistrează cazurile de epuizare profesională, conform metodologiei elaborate și aprobate de Ministerul Sănătății.”

**Art. IV. – În termen de 90 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei legi, Ministerul Muncii și Solidarității Sociale modifică în mod corespunzător Normele metodologice de aplicare a prevederilor Legii securității și sănătății în muncă nr.319/2006, aprobate prin Hotărârea de Guvern nr.1425/2006, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.882 din 30 octombrie 2006.**

**Art. V. – În termen de 90 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei legi, Ministerul Muncii și Solidarității Sociale și Ministerul Sănătății modifică în mod corespunzător Normele metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr.346/2002 privind asigurarea accidentelor de muncă și a bolilor profesionale.**

*Această lege a fost adoptată de Parlamentul României, cu respectarea prevederilor art. 75 și ale art. 76 alin. (1) din Constituția României, republicată.*

**Președintele Camerei Deputaților,**

**Președintele Senatului,**