

УДК 61

DOI 10.21661/r-551830

С. Радева

УПРАВЛЕНИЕ РАБОЧЕЙ СРЕДОЙ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В УСЛОВИЯХ РИСКА

Аннотация: в статье проанализированы риски, возникающие в рабочей среде медицинской организации. Автором подробно описана программа управления рисками, необходимая организации здравоохранения для успешной работы рабочего персонала. В работе подчеркивается необходимость улучшения условий труда в медицинских организациях.

Ключевые слова: организационная культура, риск, кризисная ситуация, стресс-конфликт, контроль, управление, программа управления рисками, условия труда.

S. Radeva

MANAGING THE WORK ENVIRONMENT IN A MEDICAL ORGANIZATION IN THE PRESENCE OF RISK

Abstract: the article analyzes the risks that arise in the work environment of a medical organization. The author describes in detail the risk management program required by the health organization for the successful work of the working staff. The need to improve working conditions in medical organizations is emphasized.

Keywords: organizational culture, risk, crisis situation, stress conflict, control, management, risk management program, working conditions.

Введение

Рабочая среда в организации здравоохранения – это та, в которой проводятся лечебно-диагностические мероприятия, уход от медицинских и немедицинских лиц для пациентов. Условия здоровья важны как для пациентов, так и для медиков. Планирование деятельности и услуг в условиях ограничений и рисков важно для управления организацией здравоохранения, для работников и

нуждающихся в медицинских услугах. Мобильность людей, товаров и услуг предрасполагает к возникновению и распространению ряда рисков для здоровья населения, которые обременяют системы здравоохранения и создают прецеденты в обеспечении материально-технической базы и ресурсов обслуживания в рискованных ситуациях.

Динамическое изменение состояния здоровья и здоровья населения в регионах приводит к расширению спектра рисков, которые необходимо учитывать при планировании управления рисками. Разнообразные риски требуют гибкого прогнозирования, которое имеет высокую степень надежности и адаптируемости. Планирование должно быть полностью скоординировано и постоянно обновлено, чтобы соответствовать изменяющейся обстановке. Управление рисками не только в секторе здравоохранения во многом зависит от эффективного взаимодействия как внутри системы между, ее отдельными элементами, так и между внешними факторами, которые оказывают на нее влияние. Структуры, которые осуществляют управление, должны быть заранее подготовлены к тому, чтобы уметь выделять и анализировать проблемы и знать о механизмах их устранения. Запланированное имеет важное значение для подготовки к управлению рисками. Затем вы понимаете, что поставили перед собой цели, когда вы организуете наливание на задачи. Любой риск запланирован или нет, ведет к кризисной ситуации (кадровая, материально-техническая и др.). Период следа начало кризиса – самое неподходящее время для начала обсуждений по необходимым измерениям управления рисками и этапам кризиса, требующим распределения обязанностей и срока для привлечения деятельности и организации к изменениям. Чем раньше выявляется кризис и риски, связанные с ним, вероятность того, что он будет освоен и возможность управляться, увеличивается. В этом случае вредное воздействие, которое она может нанести, меньше. Однако на ранней стадии кризиса трудно определить и определить ее опасность.

Каждое рабочее место в организации здравоохранения уникально и характеризуется средой, которая во многих случаях определяется как очень рискованная. С другой стороны, рабочая среда влияет на то, как сотрудники выполняют

свои обязанности в достижении организационных целей. Рабочее место, особенно в секторе здравоохранения, часто является источником физических и психологических стрессовых ситуаций, которые вызывают эмоциональные расстройства и снижают эффективность в функциональном отношении [31]. Среда – это место, где происходит трудовые отношения, общение и где люди, выполняющие различные роли и функции, взаимодействуют все время [28]. Некоторые авторы рассматривают его как сложную систему различных задач и действий, выполнение которых иногда подвергается воздействию противоречивых распоряжений со стороны руководящего органа [30].

Условия труда в одном с коммуникационными взаимодействиями в секторе здравоохранения рассматриваются как причина ряда стрессовых ситуаций [12; 20]. Стресс представляет собой неспецифический ответ организма на любое предъявленное ему требование [26]. Стресс вызывает любое непривычное для организма воздействие: чувство гнева, страха, ненависти, радости, любви, сильного холода или жары, инфекции, приема лекарств и др. Согласно Селие – «Стресс – это сама жизнь, отсутствие стресса означает смерть» Снижение стресса, рискованных ситуаций, должно быть ведущим для руководства [5; 15], потому что в условиях кризиса психическая нагрузка чрезвычайно высока, а сотрудники чувствуют себя небезопасными, испуганными. Когда существующие риски на рабочем месте не контролируются, это может привести к различным негативным последствиям [1; 4] как для работающих медицинских, так и для немедицинских сотрудников, так и для потребителей медицинской помощи – пациентов, что является предпосылкой серьезных рисков для жизни и здоровья работников и пациентов. Как следствие, помимо снижения качества предлагаемых услуг, которые являются основными факторами в поддержании конкурентоспособности, можно привести к дестабилизации структуры здоровья и оттоку пациентов.

Реакция сотрудников на различные рискованные ситуации может быть одинаковой или совершенно другой, но все они приводят к кризису в отношениях [13], деятельности, каналах связи [22; 29]. При одних и тех же обстоятельствах

один человек сильно волнуется, а другой сохраняет невозмутимое спокойствие. Все зависит не от самих кризисных факторов, а от реакции на них, которая, в свою очередь, зависит не только от характера, но и от индивидуальности, воспитания и отношения к ограничениям, от новой организации и от правил, вытекающих из этого. Это позволяет воспитывать трудовую дисциплину [14; 23], соперничество в новых экстремальных ситуациях, от которых зависит сохранение жизни, сохранение организационных целей, через ответственное отношение к самой организации, к введенным правилам и ограничениям [24; 25].

Целесообразные решения и действия в условиях кризисов во многом зависят от предварительной подготовки системы [8], построенным структурам, элементам и функциональным связям [27]. Оценка, прогнозирование событий и принятие решений для преодоления кризисов являются прерогативой руководства, но в той мере, в какой персонал в организациях здравоохранения является важным элементом этой системы, в процессе активно участвуют и сотрудники всех уровней [29]. Разработка и реализация четких дел работы, организация деятельности и работы повышает веру сотрудников и их ответственность за кризисные ситуации, избегать риска и улучшать взаимодействия с другими структурами [19; 21]. Тренинги [33] и государственная политика в условиях [18], сопряженных с непредвиденной (рискованной / стрессовой) ситуацией – это ответственность управления, являются важной частью улучшения деятельности и предоставления услуг, подверженных риску [16; 17] как для сотрудников, так и для пользователей услуг в медицинских учреждениях. Здоровье не может быть навязано извне, это относится индивидуально или коллективно с ежедневными действиями [3; 6] и измерениями, и по этой причине работодатели и менеджеры становятся основными действующими лицами в этом процессе [10; 11]. Общепринятое предположение состоит в том, что лучшая рабочая среда мотивирует сотрудников и приводит к лучшим результатам [2; 32].

Для целей управления необходимо иметь методологию оценки и принятия решений [9], иметь разработанные планы действий в чрезвычайных ситуациях

[7], имеющих отношение к различным рискам или внезапно возникшим обстоятельствам, строить и поддерживать систему раскрытия и управления, а также обладать необходимыми знаниями [32; 33], привычками и навыками действий в кризисных ситуациях [1].

Выставки. Организации здравоохранения находятся в процессе непрерывного развития, с отличительными особенностями, в условиях неустойчивости окружающей среды и оказывания на нее нападения (политико-правовые, экономические, социо-культурные и другие факторы), что способствует адаптации (Corley, 2004; Dutton and Dukerich, 1994).

Любое изменение / внедрение нового продукта или услуги, текучесть кадров, скудность ресурсов и т.д. – это риск для организационной стабильности. Любой риск, будь то запланированный или некризисная ситуация, которая требует точного руководства, предвидения преимуществ и негативов для самой структуры и ее имиджа. Для того, чтобы организация здравоохранения справлялась с рисками, необходимо иметь разработанную программу деятельности по управлению рисками и программу для борьбы с кризисными ситуациями, независимо от их характера. Нынешний обзор направлен на то, чтобы представить особенности условий работы в организации здравоохранения и выяснить, как кризисные ситуации влияют на поведение и производительность сотрудников на рабочем месте. Объектом анализа являются условия труда в лечебных структурах, организация и реорганизация работы в условиях кризиса. Основные задачи: изучение взаимосвязи между условиями труда и ее влиянием на результаты работы персонала; организация и подготовка структуры здравоохранения в условиях кризиса; определение механизмов, с помощью которых менеджеры смогут создать оптимальную рабочую среду, которая обеспечит безопасные условия для сотрудников для достижения организационных целей; предложить способы оказания помощи персоналу в борьбе с неблагоприятным воздействием условий труда в организации.

Деятельность по управлению рисками и последующим кризисным ситуациям, особенно в медицинских учреждениях, представляет собой комплекс мероприятий, ведущих к тому, чтобы кризис находился под контролем посредством целенаправленных действий по разрешению и с целью избежать опасности, которую он несет. Они направляют ее движение в благоприятном направлении через каналы связи и деятельности, чтобы не позволить ей выйти из-под контроля и перерасти в конфликт. Предотвращение конфликта является частью процесса управления рисками и проверки кризисов от него. Каждый риск и любой кризис представляет угрозу для деятельности медицинского учреждения и сами по себе являются уникальными. Каждый принятый риск и последующие кризисные ситуации, независимо от их сущности, характеризуются временем, возможностью роста и элементом удивления, поскольку возможности лавирования между теми или иными решениями и альтернативами напрямую коррелируют с медицинским обслуживанием, срочностью оказываемого ухода, тяжестью заболевания, представителем, состоянием пациента и отсутствием возможности коррекции при неправильном принятии решения, потому что медицинское обслуживание потребляется в данный момент, и результат может сохранить видимый след времени.

Принятие управленческих решений по изменению деятельности, изменению организации рабочего процесса, оптимизации рабочего места, внедрению различных моделей работы и т.д. представляют собой риск и приводят к возникновению кризисной ситуации. Кризис всегда развивается очень быстро, в остром дефиците времени для освоения возникающих противоречий и восстановления нарушенных правил системы (чаще всего из-за неадекватной коммуникации: неправильной передачи, неправильного восприятия, неправильных толкований). На начальном этапе до сих пор нет корректировок и методов воздействия, что приводит к углублению, а часто и эскалации кризиса, перерастающего в конфликт в структуре или организации. Когда, тем не менее, есть время для адекватной реакции и действий, направленных на сохранение установленных для системы правил, это происходит на более низком уровне. Возможность увеличения

угрозы связана с определенным максимумом и может разрушить систему и ее правила, если ее не остановить вовремя. Элемент неожиданности в организации здравоохранения в основном связан с человеческим фактором и не может быть упущен, несмотря на возможность отслеживать накопление кризисных факторов и анализировать, и прогнозировать их в определенной степени. Удивление выражается не столько в начале предпринятых рискованных действий, ведущих к кризису, сколько в характере его течения. Как правило, события расходятся с ожиданиями, а кризис приводит к тем, которые нельзя предвидеть. Кризис содержит опасность эскалации как для работников, так и для нуждающихся в медицинских услугах и может привести к тому, что цепные реакции не будут контролироваться. Последствия могут быть в ущерб, который сильно влияет на элементы систем, не изучающих эти процессы.

Сотрудники различных организационных уровней, помещенные в ситуацию с риском, по-разному реагируют на сопротивление экстремальным реакциям на ненормальное (отличное от привычного, рутинного) воздействие на них, начиная с реакции тревоги. В состоянии стресса допускаются ошибки, принимаются поспешные решения, неверно истолковываются для выполнения задач. Чаще всего сотрудники реагируют с сопротивлением, которое проявляется в разработке сэйли и средствах, направленных на борьбу со стрессорами (факторами, вызывающими стресс и рискованной ситуацией), что приводит к изменению (кризису) в организации работы. Именно роль прямых руководителей имеет первостепенное значение для изучения отношения к изменениям, для приведения рабочего процесса к предстоящим или уже происходящим изменениям, организации времени деятельности и перераспределения задач. Чтобы не наступил хаос в структурах и среди сотрудников, необходимо правильно проводить общение. Разработка критериев оценки предпринятого риска и последующая эскалация кризиса в основном сводятся к эскалации поведения и эскалации отношений в структурах исцеления, которые должны быть освоены своевременно, используя предоставленные возможности ситуации и людей. Необходимо проводить периодическую оценку риска как лечебного учреждения как организации, так и всех отдельных

структур, мест и мероприятий, где осуществляется трудовая деятельность или проводится обучение, независимо от формы организации, типа собственности и основания которой осуществляется работа или обучение (в соответствии с нормативным положением – ЗЗБУТ ст.2, Эл.1). Необходимо четко определить понятия, касающиеся деятельности и основных элементов риска, кризисных ситуаций и их управления.

Управление организацией здравоохранения необходимо разработать программу управления рисками в трех направлениях:

1. Мероприятия по прогнозированию и управлению рисками в организации:

1. Анализ имеющейся информации о прошлых оценках риска, кризисах и реорганизациях деятельности и структур. Анализ среды, конкурентов и позиционирование организации в сфере медицинских услуг. Анализ установленных практик ведущих лечебных структур и последствий для организации и среди общества.

2. Формирование руководящей команды квалифицированных специалистов, знающих и связанных с деятельностью и координирующих этапы принятия рисков и овладения кризисной ситуацией.

3. Разработка четкого плана действий, определение задач и сроков их выполнения, ответственных лиц в соответствии с их компетенциями, определение каналов связи.

4. Информирование прямых руководителей из структур о принятых решениях и возможных рискованных ситуациях.

5. Проведение ежедневных встреч с руководителями оперативного уровня для разбора деятельности и своевременного осуществления корректирующих действий с учетом предмета деятельности (оказание медицинских услуг).

6. Покупка и установка необходимых организационно-технических, технологических и личных защитных средств.

7. Приведение факторов рабочей среды в соответствии с требованиями нормативного регулирования (микроклимат, шум, пыль, токсичные и другие вещества; вибрация; освещение; излучение и т.д.). Периодический контроль факторов

среды, таких как информация, включается в оценку риска на рабочем месте или процессы оказания медицинских услуг.

8. Определение психосоциальных рисков, которые связаны с недостатками в выполнении деятельности сотрудниками, частыми прогулами из-за болезни от работы, а также повышенным риском несчастных случаев при оказании медицинской помощи, риском для здоровья сотрудников и является серьезной предпосылкой для плохого выполнения трудовой деятельности, а также не способствует дальнейшему решению поставленных задач.

9. Выбор подходящего метода при оценке риска в зависимости от специфики оцененных структур (отделений) и деятельности (процессы оказания лечебно-диагностической деятельности).

10. Конечный результат оценки риска в медицинском учреждении напрямую связан с его управлением. Менеджмент должен определять уровни допустимости установленного риска и при учете необходимости применять адекватные меры для его устранения, снижения до допустимых уровней с учетом действия и эффективности принятых мер. Любая конкретная ситуация, предвещающая кризис и эскалацию конфликтов, требует отдельного анализа для каждого элемента конкретной опасности в лечебно-диагностической деятельности, определения источника этой опасности, а также конкретных лиц, подвергшихся этой опасности;

11. Введение предписаний для передовой практики в структурах в отношении людей и деятельности, улучшение материально-технической базы.

II. Деятельность по управлению рисками, организация процессов оказания медицинских услуг в структурах (программа, направленная на управление рисками и среду для сотрудников):

1. Анализ существующей документации, предписаний, протоколов и другой документации медицинского учреждения и структур, касающихся организации деятельности, процессов оказания медицинских услуг.

2. Проведение своевременного изучения отношения персонала в структурах, разбор оперативной информации о возможных рисках в отдельных секторах

и связанных с ними действиях, определение возможного формирования сопротивления или конфликтов.

3. Установка четких и конкретных задач с установленным сроком и обратной связи для выполнения.

4. Каждый процесс или деятельность требует её разработки и подписак правил, протоколов и процедур.

5. Для каждой деятельности / процесса и их этапов подробно описываются все шаги, возможные риски, направления и алгоритмы поведения, а также своевременно документируются и при необходимости корректируют деятельность;

6. Своевременно ознакомление персонала с окончательными решениями, проводить инструктаж, указывать каналы связи и способы общения конечных результатов, негативы, которые способствуют проведению корректирующих мероприятий при необходимости;

7. Создание оперативных команд для отслеживания, документирования и отчетности, при необходимости, руководящей команды о результатах, возможных рисках, возникающих кризисных ситуациях, конфликтах и напряжении, без нарушения баланса интересов. Для обнаружения потенциальных угроз необходимо построить и запустить систему раннего предупреждения, что значительно повышает вероятность ее предотвращения.

8. На основе собранных данных о запущенных процессах, определении слабых мест, возможных угрозах, для разработки правил с конкретными задачами стабилизации или завершения процессов. Это не означает, что кризис завершен или разрешен.

9. Предотвращение профессиональных рисков, сокращение и предотвращение неблагоприятных воздействий на здоровье сотрудников и улучшение условий работы.

10. Если, несмотря на проведенные измерения, кризис не преодолен, принятие формата конфликта, что требует применения срочных корректирующих измерений на процессах и ресурсах в медицинском учреждении;

11. При планировании деятельности, направленной на создание будущей безопасной деятельности и процессов по оказанию лечебно-диагностической помощи, результаты оценки рисков являются основой для их планирования в структуре исцеления, которая также связана с планированием и предоставлением средств и ресурсов, необходимых для ее проведения и управления, основной целью является ограничение и минимизация риска в источнике ее возникновения для сотрудников.

12. Соблюдение нормативных актов и применение единых и отраслевых правил для обеспечения здоровых и безопасных условий труда в медицинских учреждениях;

13. Предоставление условий для санитарно-бытовых и медицинских услуг работникам. Постоянное улучшение безопасности и здоровья работников на рабочем месте, что является необходимым условием для повышения общей производительности предприятия.

III. Мероприятия по управлению рисками и связанные с обслуживанием пользователей медицинского учреждения:

1. При внедрении деятельности, относящейся к лечебно-диагностическим процессам для пациентов, требуется разработка подробных информированных соглашений о каждом процессе с преимуществами, рисками и, возможно, неблагоприятными последствиями для пациента;

2. Мониторинг деятельности и ситуаций, требующих активации сотрудников и сбора разведывательных данных;

3. На основе наблюдений и собранной документации о процессах разработана политика принятия рисков и преодоления кризисов, связанных с медицинской деятельностью, для улучшения процессов лечения и диагностики и разработки планов реагирования для предотвращения возникновения противостояния, приводящего к столкновениям, что является предпосылкой дестабилизации процессов и структур. Продолжается сбор информации для уточнения ситуации с фактической точки зрения, определяя причины, цели и стратегию действий.

4. При планировании деятельности, направленной на создание будущей безопасной деятельности и процессов по оказанию лечебно-диагностической помощи, результаты оценки риска являются основой для их планирования в структуре лечения, которая связана с их потреблением пациентами, основной целью которых является ограничение и минимизация риска их приема пациентами, контрагентами и другими пользователями клинически – этих услуг.

5. Проведение исследований по удовлетворенности обслуживанием; рассмотрение жалоб и жалоб при поступлении, в процессе обслуживания и при выходе из лечебного учреждения;

6. Проведение внутренних аудитов деятельности и процессов и принятие своевременных корректирующих решений для их улучшения.

Для каждого рабочего места в лечебном учреждении, для каждой деятельности необходимо провести анализ, а при оценке риска установить допустимость указанного риска и необходимость применения мер по его профилактике или снижению и ограничению. Основная задача управления – создать организацию по проведению оценки риска, включив сотрудников как в составление оценки, так и в контроль и последующие корректирующие действия рабочей среды и процессы по оказанию лечебно-диагностической деятельности. Путем присвоения личных обязанностей сокращаются конфликтные ситуации и напряженность среди медицинских работников, а затраты на обеспечение более высокого уровня защиты в отношении рабочих мест и процессов в структурах лечения являются надежными инвестициями, обеспечивающими качество медицинских услуг, более широкий рынок и рентабельность медицинского учреждения. Необходима тесная коллаборация со службами трудовой медицины, ответственными лицами по здоровым и безопасным условиям труда, а также с представителями работающих медицинских и немедицинских специалистов. Хорошее взаимодействие между элементами поможет улучшить рабочую среду, обслуживание пациентов и предоставление качественных услуг в этом секторе.

Вывод: настоящее показало, что, несмотря на развитие экономики и социальных отношений, организациям здравоохранения приходится терпеть значительные изменения и события, которые затрагивают не только вопросы обеспечения здоровья и безопасности на работе, но и безопасность пациентов в условиях риска для здоровья. Процессы, происходящие в условиях кризиса, вызывают неизбежное изменение, которое сильно влияет на условия труда конкретных рабочих мест, на психику работающих, на обязанности и все последствия, вытекающие из конкретных управленческих решений. Принятые решения и действия по защите, укреплению и поддержанию здоровья, работоспособности и готовности работников к работе в условиях риска имеют медицинские и социально-экономические результаты. Деятельность в условиях кризиса (на текущий момент COVID 19) направлена на улучшение безопасности рабочей среды, организацию безопасных условий для сотрудников и пациентов, улучшение каналов связи и повышение культуры на рабочем месте. Условия труда являются фактором организации входных и выходных процессов организации здравоохранения, оказывают влияние на общение, удовлетворенность работающих и больных, имеют отношение к заболеваемости работающих. Материальное обеспечение расходными материалами, техникой и поддерживающими рабочую среду факторами (такими как рабочее оборудование, защитные средства, медицинские и немедицинские принадлежности) имеют основополагающее значение для процессов работы в условиях риска. Возрастает важность и роль нематериальных факторов, таких как рабочее время, безопасность работы, расписание, реорганизация процессов в структурах, тренинги, осведомленность, командность и многое другое.

Настоящее вывело на лидирующие позиции политику профилактики организации труда, здоровых и безопасных условий труда и ухода за персоналом. В Болгарии работники здравоохранения находятся под воздействием стрессовых условий труда, и их мотивация постоянно снижается или сравнительно низка из-за разнородных факторов, негативно влияющих на психику и физическую

форму. Существует настоятельная необходимость внедрения гибких эффективных мер для решения проблем, связанных с личной защитой на рабочем месте персонала. Создание эффективной среды путем улучшения условий труда требует должного внимания со стороны руководителей, адекватной поддержки со стороны администрации, профессиональных отношений и организационного климата., хорошее общение.

Оценка на рабочем месте предопределяет управление профессиональным риском и является основой деятельности каждого руководителя организации здравоохранения для улучшения условий труда, для работающих медицинских и немедицинских специалистов и для нуждающихся медицинских услуг в медицинском учреждении. Улучшение управления условиями труда, уход за персоналом в отношении их безопасности и создание оптимальной и защищенной рабочей среды повысит удовлетворенность работой, улучшит удержание персонала в организации и уменьшит текучесть кадров. Политика управления людскими ресурсами должна быть направлена на уход за сотрудниками, создание устойчивой рабочей среды, гибкие процессы и деятельность, сигарные иерархические связи, безопасность каналов связи и взаимодействие с работниками, а не в последнюю очередь на безопасность пациентов и предоставление качественной медицинской помощи.

Список литературы

1. Апостолов В. Оценка риска-основной инструмент управления для обеспечения здоровых и безопасных условий труда / В. Апостолов // Промышленные отношения и общественное развитие. – 2019. – №1. – С. 41–57.
2. Бородай В. Основы менеджмента / В. Бородай, К. Ковыляев, О. Кондрашина [и др.]. – НОО, 2019.
3. Вогел Л. Состояние здоровья труда. Восемь приоритетных направлений действий для определения политики Европейского Сообщества. ETUI-REHS.
4. Динков М. Связь между условиями труда и производительностью персонала в организации / М. Динков // Eastern Academic Journal. – 2015. – Вып. 4. – С. 46–64.

5. Хорошее дело хорошее здоровье: руководство для хорошей практика [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.uni-europa.org.
6. Евгениев Е. Основы безопасных и здоровых условий труда. Т. 49 / Е. Евгениев. – София:ИК УНСС. – ISBN 978–954–644–722–7.
7. Европейское исследование предприятий по новым и возникающим рискам (ЭСЕНЕР-2) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://osha.europa.eu/en/european-surveyenterprises-new-and-emerging-risks-esener>.
8. Закон о здоровье и безопасности для работы УБН. – 124 с 1997 г.; посл. изм. уравнение. 97 с 5 декабря 2017 г.
9. Запрянов З. Базовая методика оценки рабочего места, оценки и управления професиональным риском / З. Запрянов [и др.]. – София: НЦХМЕХ, 2000.
10. Зафирова Ц. Стратегические аспекты в управлении организационным кризисом / Ц. Зафирова // Наука и экономика. 2014. – 2011.
11. Кибанова Я. Управление персоналом организации / Я. Кибанова. – М.: ИНФРА-М, 2005.
12. Лечева З. Теоретични основи на професионалния стрес и Бърнаут синдрома / З. Лечева, Л. Георгиева, М. Стойчева // Социална медицина. – 2017. – №1. – С. 33–35.
13. Милков Л. Конфликтология / Л. Милков. – Ейро Клима, 2014.
14. Мищенко Е. Организационные структуры управления (современное состояние и эволюция) / Е. Мищенко. – Изд-во ТГТУ, 2011.
15. МТСП. Стратегия безопасности и здоровья на работе (БЗР) 2008–2012 года.
16. Постановление задължително застрахованы на работници и служителит риска «трудоу злополуку», ДЕА., ДВ, бр. 15 с 17.02.2006, изм. и ДОФ. 2.03.2018.

17. Постановление 3 19.04.2001. для минимальных требований безопасности и защиты здоровья работников при использовании личных защитных средств на рабочем месте.

18. Постановление №5 от 11.05.1999 для порядка, пути и периодичности осуществляется для оценки риска.

19. Национальная программа безопасности и здоровья на работе 2018–2020.

20. Психосоциальные риски и стресс на рабочем месте [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://osha.europa.eu/bg/themes/psychosocial-risks-and-stress>.

21. Стратегическая основа ЕС для здоровых и безопасных условий труда на период 2014–2020 года [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=151&langId=bg>.

22. Радева С. Внутренняя организационная политика для формирования коммуникативных методов включения персонала в медицинские структуры / С. Радева // Интерактивная наука. – 2020. – №4 (50). – С. 27–31.

23. Шебураков И. Методы организационной диагностики в управлении персоналом: учебно-методическое пособие / И. Шебураков, Е. Дубиненкова. – Вологда, 2016.

24. EASHW. КОВИД-19: возвращение на работу. Адаптация рабочих мест и защита рабочих.

25. Johnson, J.V., & Hall E.M. Job strain, work place social support, and cardiovascular disease – A cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population, American Journal of Public Health, 1998; Vol. 78: 1336–1342.

26. Hassard J, Cox T. Work-related stress: Nature and management. Birkbeck College, University of London.

27. Hupke M. Psychosocial risks and workers health Institute for Occupational Safety and Health of the German Social Accident Insurance.

28. Kahn, J. Occupational Psychiatry and the Employee Assistance Program. New York: John Wiley & Sons, 1999; 141.

29. Kreitzer, M., Wright, D., Hamlin, C., Towey, S., Marko, M., Disch, J. Creating a healthy environment in the Midst of organisatioonal change & transition. *Jurnal of nursing administration*, 1997; 27: 36.

30. Lewy, M. *Employees at Risk: Pritecting the Health of the Health Care Worker*. New York: Van Nostrand Reinhold, 1991: 103.

31. Liebler, J., McConnell, C. *Management Principles for Health Professionals*, 2004; 4: 66.

32. Radeva S. Challenges before the management of human resources in the health organization. *Евразийский Союз Ученых (ЕСУ)*, 2020; 1 (70): 54–57.

33. Radeva S. Development of human resources in medical institutions. *Knowlege international journal*, 2019; 4 (34): 1141–1146.

34. Radeva S. On-the-job training as a model for adapting to the working environment. *Knowlege international journal*, 2019; 5 (31): 1609–1614.

References

1. Apostolov, V. (2019). Otsenka riska-osnovnoi instrument upravleniia dlia obespecheniia zdorovykh i bezopasnykh uslovii truda. *Promyshlennye otnosheniia i obshchestvennoe razvitie*, 1, 41-57.

2. Borodai, V., Kovyliayev, K., & Kondrashina, O. (2019). *Osnovy menedzhmenta*. NOO.

3. Vogel, L. Sostoianie zdorov'ia truda. Vosem' prioritetnykh napravlenii deistvii dlia opredeleniia politiki Evropeiskogo Soobshchestva. *ETUI-REHS*.

4. Dinkov, M. (2015). Sviaz' mezhdu usloviiami truda i proizvoditel'nost'iu personala v organizatsii. *Eastern Academic Journal*, Vyp. 4, 46-64.

5. Khoroshee delo khoroshee zdorov'e: rukovodstvo dlia khoroshego praktika. Retrieved from www.uni-europa.org.

6. Evgeniev, E. *Osnovy bezopasnykh i zdorovykh uslovii truda*. T. 49.

7. Evropeiskoe issledovanie predpriiatii po novym i vznikaiushchim riskam (ESENER-2). Retrieved from <https://osha.europa.eu/en/european-surveyenterprises-new-and-emerging-risks-esener>.

8. *Zakon o zdorov'e i bezopasnosti dlia raboty UBN*.

9. Zaprianov, Z. (2000). Bazovaia metodika otsenki rabocheho mesta, otsenki i upravleniia profesional'nym riskom. Sofii: NTsKhMEKh.
10. Zafirova, Ts., & Zzafirova, Ts. (2011). Strategicheskie aspekty v upravlenii organizatsionnym krizisom. Nauka i ekonomika. 2014.
11. Kibanova, Ia. (2005). Upravlenie personalom organizatsii. M.: INFRA-M.
12. Lecheva, Z., Georgieva, L., & Stoicheva, M. (2017). Teoretichni osnovi na profesionalniia stres i Brnaut sindroma. Sotsialna meditsina, 1, 33-35.
13. Milkov, L. (2014). Konfliktologii. Eiro Klima.
14. Mishchenko, E. (2011). Organizatsionnye struktury upravleniia (sovremennoe sostoianie i evoliutsiia). Izd-vo TGTU.
15. MTSP. Strategiiia bezopasnosti i zdorov'ia na rabote (BZR) 2008-2012 goda.
16. Postanovlenie zadlzhitel'no zastrakhovany na rabotnitsit i sluzhitelit riska "trudovoi zlopoluk", DEA., DV, br. 15 s 17.02.2006, izm. i DOF. 2.03.2018.
17. Postanovlenie 3 19.04.2001. dlia minimal'nykh trebovaniia bezopasnosti i zashchity zdorov'ia rabotnikov pri ispol'zovanii lichnykh zashchitnykh sredstv na rabochem meste.
18. Postanovlenie 5 ot 11.05.1999 dlia poriadka, puti i periodichnosti osushchestvliatsia dlia otsenki riska.
19. Natsional'naia programma bezopasnosti i zdorov'ia na rabote 2018-2020.
20. Psikhosotsial'nye riski i stress na rabochem meste. Retrieved from <https://osha.europa.eu/bg/themes/psychosocial-risks-and-stress>.
21. Strategicheskaiia osnova ES dlia zdorovykh i bezopasnykh uslovii truda na period 2014-2020 goda. Retrieved from <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=151&langId=bg>.
22. Radeva, S. (2020). Vnutrenniaia organizatsionnaia politika dlia formirovaniia kommunikativnykh metodov vklucheniia personala v meditsinskie struktury. Interaktivnaia nauka, 4 (50), 27-31.
23. Sheburakov, I., & Dubinenkova, E. (2016). Metody organizatsionnoi diagnostiki v upravlenii personalom: uchebno-metodicheskoe posobie. Vologda.
24. EASHW. KOVID-19.

25. Hall, E. M., & Johnson, J. V. (1998). & Job strain, work place social support, and cardiovascular disease. *Public Health*;
26. Cox, T. Hassard J, Work-related stress: Nature and management. Birkbeck College, University of London.
27. Hupke, M. Psychosocial risks and workers health Institute for Occupational Safety and Health of the German Social Accident Insurance.
28. Kahn, J. Occupational Psychiatry and the Employee Assistance Program. New York: John Wiley & Sons, 1999; 141.
29. Kreitzer, M., Wright, D., Hamlin, C., Towey, S., Marko, M., & Disch, J. „Creating a healthy environment in the Midst of organisatioonal change & transition. *Jurnal of nursing administration*, 1997; 27: 36.
30. Lewy, M. Employees at Risk: Pritecting the Health of the Health Care Worker. New York: Van Nostrand Reinhold, 1991: 103.
31. Liebler, J. McConnell, C. Management Principles for Health Professionals, 2004; 4: 66.
32. Radeva, S. Challenges before the management of human resources in the health organization. *Evraziiskii Soiuz Uchenykh (ESU)*, 2020; 1 (70): 54-57.
33. Radeva, S. Development of human resources in medical institutions. *Knowlege international journal*, 2019; 4 (34): 1141-1146.
34. Radeva, S. On-the-job training as a model for adapting to the working environment. *Knowlege international journal*, 2019; 5 (31): 1609-1614.

Радева Светлана – докторант мед. наук, главная акушерка, Специализированная больница акушерства и гинеко-логии для активного лечения «Проф. Д-р Д. Стаматов», Республика Болгария, Варна.

Radeva Svetlana – doctoral candidate of medical sciences, chief obstetrician, the Specialized Hospital of Obstetrics and Gynecology for Active Treatment “Prof. Dr. D. Stamatov”, Varna.
