

ПОТРЕБНОСТИ ОТ ПРОДЪЛЖАВАЩО ОБУЧЕНИЕ НА МЕДИЦИНСКИТЕ СПЕЦИАЛИСТИ В СИСТЕМАТА НА СПЕШНАТА ПОМОЩ

Нина Радева¹, Милена Нанкова², Станислава Павлова²

¹Център за спешна медицинска помощ – Силистра

²Катедра „Логопедия и медицинска педагогика“,

Факултет по обществено здравеопазване, Медицински университет – Варна

CONTINUING EDUCATION NEEDS OF MEDICAL PROFESSIONALS IN THE EMERGENCY MEDICAL SERVICES SYSTEM

Nina Radeva¹, Milena Nankova², Stanislava Pavlova²

¹Emergency Medical Center – Silistra

²Department of Speech Therapy and Medical Pedagogics, Faculty of Public Health,
Medical University of Varna

РЕЗЮМЕ

Въведение: Недостиг на лекарски кадри в Центровете за спешна медицинска помощ (ЦСМП) в България налага интензивното използване на долекарски екипи. Това превръща поддържането на висока професионална компетентност на медицинските сестри и фелдшери/лекарски асистенти в критичен фактор за качеството на спешната помощ.

Цел: Да се проучат субективните потребности от продължаващо обучение на медицинските специалисти по здравни грижи в ЦСМП и да се идентифицират дефицитите в практическите и психологическите им умения под влияние на работната среда.

Материали и методи: Проведено е количествено проучване (април 2026 г.) сред 100 медицински специалисти от ЦСМП-Силистра (n=64) и ЦСМП-Разград (n=36). Използвана е собствено разработена анонимна анкетна карта, съдържаща 18 затворени въпроса и Ликерт-скали. Данните са обработени с описателен и сравнителен статистически анализ.

Резултати: Извадката се характеризира с висок дял на специалисти над 50 години (52%) и трудов стаж над 10 години (61%). Преобладаващата форма на преминато обучение е теоретична (61% лекции). Анализът на потребностите очертава най-висока нужда от опресняване на знанията в областите: работа под стрес, поведение при тежки травми, спешна медикаментозна

ABSTRACT

Introduction: The shortage of physicians in the Emergency Medical Centers (EMCs) in Bulgaria necessitates the intensive use of non-physician emergency teams. This turns the maintenance of high professional competence among nurses and feldshers/physician assistants into a critical factor for the quality of emergency care.

Aim: To investigate the subjective continuing education needs of healthcare professionals in EMCs and to identify gaps in their practical and psychological skills influenced by the work environment.

Materials and Methods: A quantitative study was conducted (April 2026) among 100 medical professionals from EMC-Silistra (n = 64) and EMC-Razgrad (n = 36). A self-developed anonymous questionnaire containing 18 closed-ended questions and Likert scales was utilized. The data were processed using descriptive and comparative statistical analysis.

Results: The sample was characterized by a high proportion of specialists over 50 years of age (52%) and professional experience of over 10 years (61%). The predominant form of completed training was theoretical (61% lectures). The needs analysis highlights the highest demand for refreshing knowledge in the areas of working under stress, management of severe trauma, emergency drug therapy, and resuscitation. Frequent difficulties were recorded when dealing with aggressive patients (35%).

терапия и реанимация. Регистрирани са чести затруднения при сблъсък с агресивни пациенти (35%).

Обсъждане: Налице е сериозен институционален дефицит на практически ориентирани и симулационни форми на обучение.

Ключови думи: спешна медицинска помощ, продължаващо обучение

ВЪВЕДЕНИЕ

По време на годишната си среща през 2007 г. СЗО обявява важната роля на спешната помощ в сектора на общественото здраве пред Международната здравна асамблея, като приема: „че подобренията организация и планиране на осигуряването на спешна помощ е важна част от предлаганата здравна помощ, играе важна роля в подготовката и реагирането при масови инциденти и може да понижи смъртността, да намали инвалидността и да предпази от други нещастни последици от ежедневно случващите се Происшествия“ (1).

В България системата на спешната медицинска помощ е подложена на сериозни предизвикателства свързани с недостиг на персонал, високо натоварване и недостатъчно обучение. Дефицитът на медицински специалисти не е само организационен проблем, той пряко засяга здравето и безопасността на пациентите, както и стабилността на здравната система. Анализ на свободните работни места, обявени от 27-те центъра за спешна помощ в страната сочи, че за всяко второ обявено място в спешна помощ няма кадри, като в системата трайно липсват 500 лекари (2). В интервю директорът на спешната помощ в Силистра заявява, че недостигът на кадри води до сформирание на спешни екипи само от медицинска сестра и шофьор (3). Постоянната актуализация на медицинската наука и внедряването на нови диагностично-терапевтични протоколи и алгоритми (ДТПА) налагат необходимостта от ефективна система за продължаващо професионално обучение (ППО) (4).

В международен план обучението на медицинските специалисти се разглежда като непрекъснат процес, внедрен в цялостната система на здравеопазването. В Европейския съюз Директива от 2005 г. създава правна основа за международно признаване на квалификациите и насърчава свободното движение на медицинските специалисти. Тази директива определя минимални

Discussion: *There is a serious institutional deficit of practically oriented and simulation-based forms of training.*

Keywords: *emergency medical care, continuing education*

изисквания за обучение и допринася за уеднаквяване на стандартите в държавите членки (5). Последващите изменения, включително Директива от 2013 г., допълнително разширяват тези изисквания и акцентират върху необходимостта от „обучение през целия живот“ (6).

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

В научното изследване са включени 100 респондента и е проведена доброволна анонимна анкетата на територията на ЦСМП-Силистра и ЦСМП-Разград в периода 01–15.04.2026 г. Двата центъра са със сходни характеристики като брой екипи, обслужвано население, териториален обхват и прилежащи филиали. И двата центъра изпитват недостиг на персонал и са сред тези с най-ниска осигуреност с мобилни екипи в страната.

Критерии за включване е респондентите да са активно работещи в ЦСМП с минимум една година стаж в спешна структура. Няма ограничения за пол и възраст.

Изключени са всички медицински специалисти отсъствали от работа в периода на събиране на данните и работещи в ЦСМП със стаж под 1 година.

За целта на изследването е разработен собствен инструмент - анкетна карта. Структурираният въпросник съдържа 18 затворени въпроса с възможност за единичен и множествен избор. За някои от въпросите се използва скалата на Ликерт.

Статистическата обработка на емпиричния материал е извършена чрез компютърен софтуер MS Excel 2022. Приложен е описателен статистически анализ, включващ изчисляване на честотни разпределения, относителни дялове за категориалните признаци, както и средни аритметични стойности за въпросите, базирани на 5-степенната скала на Ликерт. Получените резултати са представени графично и в табличен вид за илюстриране на потребности от продължаващо

обучение на медицинските специалисти в системата на спешната помощ.

РЕЗУЛТАТИ

Емпиричните данни разкриват сериозна тенденция към застаряване на кадровия състав в изследваните региони: 52% от респондентите са на възраст над 50 години, а 61% притежават професионален стаж в спешни структури над 10 години. Броят на постъпилите млади специалисти до 30-годишна възраст е критично нисък - едва 3% (табл. 1).

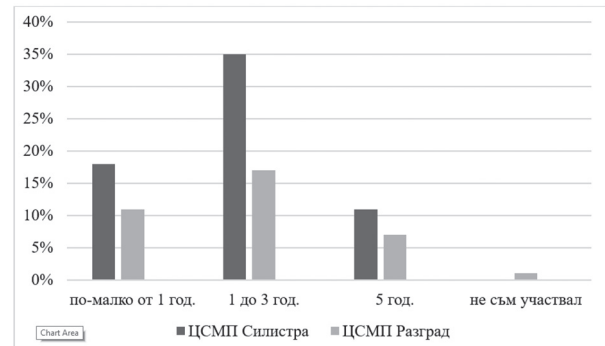
Табл. 1. Социодемографски и професионален профил на изследваните специалисти

Характеристики		Брой лица (n)
Месторабота	Силистра	64
	Разград	36
Длъжност	фелдшер	42
	медицинска сестра	50
	акушерка	8
Пол	мъж	27
	жена	73
Възраст	До 30 г.	3
	31–40 г.	10
	41–50 г.	35
	Над 50 г.	50
Стаж в спешна помощ	До 5 год.	17
	5–10 г.	22
	Над 10 г.	61

Международната научна литература предоставя убедителни доказателства за значението на продължаващото обучение и неговото влияние върху качеството на спешната медицинска помощ. Систематичните и обзорни проучвания показват, че образователните действия при медицинските сестри в спешните звена водят до съществени промени в клиничното поведение и подобряване на грижите за пациентите. Това подчертава връзката между обучението и практическите резултати, която е от ключово значение за спешната помощ (7,8,9).

Анализът на честотата на провежданите обучения показва, че преобладаващата част от респондентите (52%) са преминали квалификация преди 1 до 3 години. Периодът от последното обучение е по-малък от една година при 29% от изследваните лица, докато при 18% той е 5 години.

Предвид динамиката в спешната медицина и регулярната актуализация на диагностично-терапевтичните протоколи на всеки 2–3 години, резултатите очертават сериозен риск от работа с остарели знания при близо една пета от кадровия състав (фиг. 1).

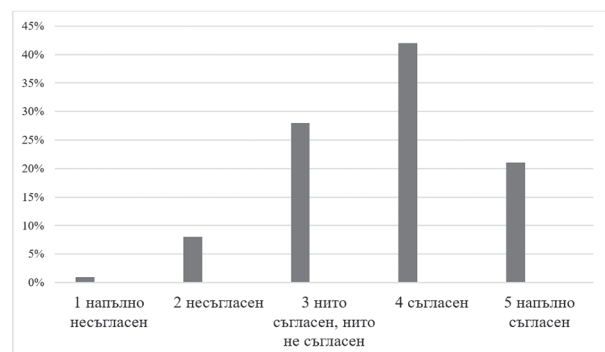


Фиг. 1 Разпределение на респондентите според периода на последно обучение и местоработата

По отношение на организационните форми на обучение се наблюдава силно изразен образователен дефицит на практически ориентирани курсове. Класическата теоретична лекция е доминиращ формат при 61% от респондентите, докато смесено обучение (лекции и упражнения) липсва като подход.

При самооценката на приноса на преминалите обучения за подготовката в реална клинична среда (по 5-степенна скала на Ликерт) е регистрирана средна аритметична стойност от 3,74.

Анализът на отговорите показва, че преобладаващата част от персонала оценява подготовеността си като добра 42% и много добра 21%. Общият дял на положителните оценки е 63%, следователно субективната полезност на курсовете доказва, че доминиращият лекционен модел възпрепятства постигането на максимална практическа увереност (фиг. 2).



Фиг. 2 Разпределение на респондентите според оценка на подготовката при обучение

При изследване на нужда от опресняване на знанията по области се установи, че медицинските кадри изпитват най-остра необходимост в практическите и поведенческите умения. Най-висока средна оценка 4,02 е посочена за работа в условия на екстремн стрес, почти същите стойности са отчетени и за действия при тежки травматични увреждания (средна оценка 3,95) и провеждане на кардиопулмонална ресусцитация (средна оценка 3,82).

Сравнителният анализ между двете лечебни заведения показва, че кадровият състав на ЦСМП-Разград заявява по-висока субективна нужда от квалификационни курсове във всички изследвани категории спрямо ЦСМП-Силистра (напр. 80,5% срещу 65,6% при работа с травми). Особено изразена е разликата при нуждата от обучение за работа в екип, където Разград надвишава Силистра с 19%, което е индикатор за вътрешноорганизационен стрес или интензивно текучество на персонал.

Интегрирането на субективната оценка за необходимост от обучение с дефинираните нива на риск (табл. 2) разкрива ясно изразена йерархична зависимост, правопрпорционална на интензитета на критичните ситуации на терен.

С най-висока степен на критичност се очертават три направления: „Работа под стрес/Справяне с агресивни пациенти“ (71%), „Поведение при тежки травми“ (66%) и „Вземане на самостоятелни решения за спешна медикаментозна терапия“ (66%). Оценяването на тези области като зони с „Много висок риск“ е пряко следствие от

практически навици рязко ескалира психологическото напрежение и субективното усещане за институционална несигурност.

Спешна необходимост от опресняване на уменията се регистрира и при „Провеждане на реанимация“ и „Работа с медицинска апаратура“ (61%, „Висок риск“). Тъй като кардиопулмоналната ресусцитация изисква стриктно спазване на времеви диапазони и високотехнологични манипулации, умерено ниската честота на тези инциденти в ежедневието (спрямо общия брой повиквания) води до постепенна загуба на двигателни и когнитивни алгоритми, което потвърждава международните констатации за спад в компетентността при липса на регулярен опреснителен тренинг.

На дъното на скалата по критичност остават дейностите „Комуникация с пациенти“ (45%) и „Триаж на пациентите“ (41%, „Нисък риск“). Този резултат е очакван, тъй като триажът се извършва по строго дефинирани, концептуално ясни стъпки, които се усвояват по-лесно теоретично и не изискват инвазивни мануални сръчности под екстремн натиск.

Обобщено данните от табл. 3 категорично доказват парадоксален феномен: колкото по-практическа и ситуационно натоварена е дадена клинична дейност, толкова по-остра е заявената потребност от симулационно обучение, тъй като теоретичният лекционен модел не е в състояние да генерира стабилни защитни механизми срещу допускането на фатални пропуски на терен.

Табл. 2 Субективните потребности от опресняване на знанията и свързаният с тях институционален риск

Област с нужда от опресняване на знанията	Служители дали оценки 4 или 5 по скалата на Ликерт в %	Ниво на риск
Работа с агресивни пациенти	71%	Много висок
Работа при травми	66%	Много висок
Провеждане на реанимация	61%	Висок
Работа с медицинска апаратура	61%	Висок
Работа в екип	52%	Умерен към висок
Разпознаване на спешни състояния	51%	Умерен към висок
Комуникация с пациенти	45%	Нисък към умерен
Триаж на пациенти	41%	Нисък

кадровия дефицит в ЦСМП. Когато медицинските сестри и лекарските асистенти са принудени да извършват комплексна първична оценка и терапевтични интервенции без физическото присъствие на лекар, липсата на автоматизирани

ОБСЪЖДАНЕ

Резултатите от изследването потвърждават хипотезата, че съществува пряка корелация между модела на продължаващо обучение и нивата на медицински риск в извънболничната по-

мощ. Традиционният лекционен модел е оценен от практиците като формален и неефективен, тъй като не генерира автоматизирани алгоритми за действие под напрежение. Налице е ясен парадокс: персоналът е високоопитен (стаж над 10 години), но изпитва клинична и психологическа несигурност поради липса на опреснителни симулационни тренировки, особено в критичните сектори като тежки травми и реанимация. Педиатричната и АГ спешност се приемат като зони с най-висок субективен риск поради по-ниската честота на инцидентите на терен, което засилва страха от допускане на фатална грешка при специфичните манипулации. Агресията от страна на обществеността се възприема от сестринския състав като непреодолима външна заплаха, което доказва пълното отсъствие на институционална подготовка за вербална деескалация на конфликти.

ИЗВОДИ

Продължаващото професионално обучение в спешната помощ не трябва да бъде средство за формално събиране на кредити, а национален стратегически инструмент за управление на клиничния риск и защита на общественото здраве.

ЛИТЕРАТУРА

1. World Health Organization. Constitution of the World Health Organization [Internet]. [cited 2026 Apr 7]. Available from: <https://www.who.int/about/governance/constitution>
2. Атанасова З. Анализ на сегашното състояние на потребностите от обучение на персонала в спешната медицинска помощ. София: Проект „ПУЛСС – Практически увод в лечението на спешните състояния“ BG051PO001-6.2.02; 2010. 40 стр.
3. Минаваме на спешен екип само с медсестра [Internet]. [cited 2026 Apr 6]. Available from: <https://clinica.bg/22207-minavame-na-speshen-ekip-samo-s-medsestra>
4. Радева Н Е. Продължаващо обучение на медицинските специалисти по здравни грижи, работещи в Център за спешна медицинска помощ [дипломна работа]. Варна: Медицински университет – Варна, Факултет „Обществено здравеопазване“; 2026. 92 стр.
5. Европейски парламент, Съвет на Европейския съюз. Директива 2005/36/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 7 септември 2005 година относно признаването на професионалните квалификации. (Text with EEA relevance) [Internet]. 2005 Sep 7 [cited 2026 Apr 7]. Available from: <https://data.europa.eu/eli/dir/2005/36/oj>
6. Европейски парламент, Съвет на Европейския съюз. Директива 2013/55/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 20 ноември 2013 година за изменение на Директива 2005/36/ЕО относно признаването на професионалните квалификации и на Регламент (ЕС) № 1024/2012 относно административното сътрудничество посредством Информационната система за вътрешния пазар („Регламент за ИСВП“). (Text with EEA relevance) [Internet]. 2013 Nov 20 [cited 2026 Apr 7]. Available from: <https://data.europa.eu/eli/dir/2013/55/oj>
7. Миликина Д, Вълканов С, Богданова К. Ролята на медицинската сестра при спешни състояния в детска възраст – разпознаване, действия и работа в екип. Science & Technologies. 2025;15(1):9-15.
8. Димитрова А. Информираност и компетентност на медицинската сестра за професионално поведение при термична травма. Knowledge: International Journal. 2020;42(4):727-32.
9. Özyazıcıoğlu N, Arıkan D. The effect of nurse training on the improvement of intravenous applications. Nurse Educ Today. 2008;28(2):179-85. doi:10.1016/j.nedt.2007.03.002.

Адрес за кореспонденция:

Милена Нанкова
Катедра „Логопедия и медицинска педагогика“
ул. „Марин Дринов“ 55
Варна, 9000
e-mail: Milena.Nankova@mu-varna.bg