

Медицины нет без милосердия

«Главная медсестра» Свердловской области Ирина Левина уверена: добру нельзя научить теоретически, научить можно, только делая добро

1 >>>
Лидия САБАНИНА

Директор медицинского колледжа Ирина Левина свой путь в медицину начала... с электромеханического техникума. Решение приняла после того, как на её глазах вышел из строя дефибриллятор, путём электрического разряда запускающий сердце. Врач «скорой» оказался бесслен его починить... Потрясение было столь сильным, что абитуриентка мединститута забрала документы из вуза, твёрдо решив, что получит сначала техническое образование.

—Я собиралась стать доктором, сколько себя помню. В школе готовилась к этому. Но не отпустила мысль: врач не должен быть беспомощным в технике, которой в здравоохранении становится всё больше. В техникуме было нелегко переключиться с естественных дисциплин на точные науки, но справилась. Дипломную работу делала в лаборатории сверхвысоких напряжений Уралэлектротраммаша — тогда третьей по мощности в Европе. Её руководитель Евгений Николаевич Швенк принципиально не хотел иметь дело с женщинами. Мне говорил, что красной диплом получу, но в лаборатории девушке делать нечего. У меня же всегда был сильный соревновательный азарт, желание самоутвердиться. Добилась — стали давать задания, постепенно задачи становились серьёзные. Закончилось тем, что меня пригласили в лабораторию старшим техником.

Техникум стал для меня первой высотой, поделовечески было сложно уходить, но я попросила рекомендацию: охотно написала характеристику для поступления в УПИ на специальность, связанную с техникой высоких напряжений. Но когда узнали, что я собралась в медицинский — был взрыв эмоций: «Неужели не понимаешь, что у тебя логическое, техническое мышление». Вечное деление на лириков, физиков и медиков! Как будто при постановке диагноза логика не нужна...

В приемной мединститута, с его огромным конкурсом, эмоционально ситуация была тоже напряжённой. Собеседование проводил известный патологоанатом профессор Зубов, предрекавший мне, что долго здесь не продерешься. Он меня запомнил. На третьем курсе, когда сдавала экзамен, мы беседовали почти полтора часа: большой эрудит, он широты мышления требовал и от студентов. Мог спросить, в каком произведении Чехова, Достоевского или Берсеева описан разбираемый диагноз?... Профессор поставил мне «отлично».

—Как же родители относились к вашему исканию?

—С присущим им профессорским терпением. Я из педагогической династии с общим стажем 273 года. Педагогами профессионального образования по разным специальностям были прадед, родители, потом свекровь, муж, а теперь и дочь. Получается, учёба в техникуме позволила мне пропустить плюсы среднего профессионального образования через себя, понять, насколько важно за оптимально короткий срок дать специалисту теоретическую и практическую подготовку.

—Теперь мне кажется: что бы я ни закончила, всё равно пришла бы в педагогический. Но тогда я говорила, что ни за что не пойду преподавать, что это за специальность, где одни приходят, другие уходят, а ты начинаешь всё с начала. Мол, одно и то же. Вот вам и подтверждение — «никогда не говори «никогда». Но тогда видела себя врачом какой-нибудь сложной специализации.

—А организаторские способности когда в себе почувствовали?

—В институте, где-то на втором курсе, пришла в студенческий отряд, увлеклась этим делом, позднее организовала областной специализированный отряд «Медик» на базе не только института, но и медицинских училищ. Летом трудилась в лечебных учреждениях



Ирина Левина с ветераном Великой Отечественной войны, старшиной медпункта Татьяной Панкрушиной

небольших городков области, вся моя «целинка» была в значках. После окончания лечебного факультета мединститута настоятельно рекомендовал мне пойти в ординатуру по организации здравоохранения.

—Во время учебы перешагивала ступени — медсестринское, фельдшерское дело, работала на «скорой». Увидела, сколь высокого профессионализма может достичь медсестра, как важен её труд.

Но, став врачом, столкнулась и с другим отношением к делу. В отделе гематологии лежал сложный больной, которому я долго подбирала схему лечения, мучилась, читала литературу, консультировалась с московскими коллегами. Как-то, оставив все назначения медсестре, вернулась, засомневавшись, правильно ли я всё записала. В процедурном кабинете увидела, что сестра развела всё неправильно. Всё свела к нулю. И она делала так каждый раз. Это было страшным потрясением: все расчёты, тщательный анализ — напрасны. Ничего не будет реализовано, если у медсестры низкая квалификация. Тотальный контроль невозможен, всё равно врач уйдёт, а медсестры остаются сутками рядом с больным.

—Не раз приходилось слышать, что в лечении, особенно в хирургии, 80 процентов успеха зависит от сестринского ухода, от выхаживания пациентов...

—Такого чёткого понятия тогда у меня не было. Но не давала покоя мысль — так в медицине быть не должно, нужно менять подготовку медсестёр. Поделилась этим с мамой, преподававшей в областном медицинском училище анатомию. Она предложила «попробовать, поучить, как надо»... Легко сказать — попробуй, когда семья, дочки ещё маленькие. Начала совмещать на вечернем отделении. Преподавала теорию, уход за больными. И увлеклась новым делом, почувствовала, как не просто — не только дать материал, но и хорошо научить навыкам профессии, воспитать личностные качества. Это и тогда, и сейчас очень трудный вопрос. Убеждена: качественное медицинское образование неотрывно от воспитания. Милосердие нельзя прививать отдельно — с каждой инъекцией, с каждым действием в отношении больного нужно учить уважать больно и свою профессию. Так же,

как добру нельзя научить теоретически. Ему можно научить, только делая добро...

—Ваш приход в медицинскую педагогику на рубеже 80-90-х совпал с началом реформирования образования?

—Да, и если бы всё было забыто, не знаю, насколько долго я бы здесь осталась. Наш колледж стал вторым в России, где начали готовить студентов по экспериментальным планам. Появились проекты по международному сотрудничеству. Нам поразило, что медицинское образование за рубежом имеет несколько уровней и главное — в прогрессивных моделях здравоохранения медсестра не просто помощник врача, а специалист. Это всё было интересно, мы с коллегами создавали экспериментальные планы, утверждали их в Москве. И уже в 1992-94 годах по нашим программам работали многие медицинские училища в России.

—Чем советская система отличалась от той, что вы создавали? Что принципиально нужно было изменить?

—Медсестру раньше учили так же, как фельдшера, как врача, но только в более сжатом виде: анатомия, латинь, педиатрия, терапия, хирургия. Мы перешли на совершенно другую модель. В расписании появились философия сестринского дела, профессиональная этика, психология, сестринская педагогика. Образование наполняем и специальными дисциплинами: сестринское дело в терапии, педиатрии, хирургии. То есть изучаются разделы медицины именно с позиций медсестры. Это совершенно другое содержание. Если раньше на обучение уходу за больным отводилось всегонавсего 36 учебных часов, то сейчас больше трёх тысяч! Кроме того, стали готовить сестер-организаторов, сестер с углубленной подготовкой по психиатрии, по неонатологии (уход за новорожденными).

—Колледж 10 лет назад и сегодня — это совершенно разные учебные заведения?

—Да. Сейчас мы разрабатываем и внедряем образовательные федеральные стандарты третьего поколения. Если раньше педагоги решали, каким дисциплинам, в какой последовательности обучать фельдшеров, медсестер, акушеров, то сегодня утверждён стандарт, определяющий

компетенции, которыми должен обладать специалист. Помимо владения медицинскими манипуляциями, любая сестра должна уметь взаимодействовать в команде, стремиться повышать свой профессиональный уровень, иметь навыки оказания психологической поддержки и прочее.

—«С традициями милосердия в век инноваций» — этот девиз придумали в вашем колледже?

—Да, готовясь к III Всероссийскому съезду средних медицинских работников. Тогда мы придумали и организовали конкурс профессионального мастера в федеральных округах, разработали «Сестринский Оскар» — статуэтку сестры милосердия на постаменте из уральского камня. Всё ради сохранения традиций и поднятия престижа, значимости сестринского дела в России.

...В Великобритании с большим почтением относятся к Флоренс Найтингейл — основательнице сестринского дела в XIX веке во времена Крымской войны. Найтингейл очень точно дала определение: «Сестринское дело требует особых, отличных от врачебных знаний, навыков, научных и организационных основ». В Крымской войне с российской стороны тоже участвовали сестры милосердия Крестовоздвиженской общины. Истории также известны имена Екатерины Бакуниной, Даши Севастопольской... Есть идея провести международную конференцию по сравнению истоков сестринского дела в Великобритании и России.

Кстати, последнее десятилетие в колледже регулярно бывают на семинарах англичане. Мы давно излечились от заблуждения, что весь зарубежный опыт нужно обязательно

внедрять. Мы взаимодействуем как партнеры. Наше среднее профессиональное образование приближается к уровню международных стандартов.



Ирина Левина: «В День Победы мы с мужем и внуками поздравляем коллегу Семёна Спектора»



На студенческом фестивале национальных культур «Мы вместе» Ирина Левина охотнее всего общалась с делегацией Ханты-Мансийского округа

—Ирина Анатольевна, нередко можно услышать об эмоциональном выгорании медиков, это как-то можно профилировать?

—Серьёзная проблема, потому что работа людей в белых халатах связана с большой интенсивностью, ответственностью, массой факторов риска, с психологической нагрузкой. Поэтому мы большое внимание уделяем психологическому образованию, умению общаться. Но я считаю, что лучшей профилактикой эмоционального выгорания — любовь к профессии, умение найти позитив, как бы трудно ни было.

У молодёжи сегодня много соблазнов, случайностей в жизни, но среди своих студентов вижу ребят с очень высоким настроем в душе, не ищущими лёгких путей. Недавно один главврач, который искал медсестру на спокойное место в физкабинет, заметил, что студенты у нас «сумасшедшие» — все хотят на «скорую помощь», в медицину катастроф, в операционные...

—Мы говорили много о медсестрах, а медбратьев становится больше?

—Да, наметилась такая хорошая тенденция, охотно идут учиться на фельдшеров, и особенно много юношей в отделениях ортопедической стоматологии. Думаю, потому, что раньше профессия зубных техников была ремеслом, сейчас же — почти искусство.

Заметна ещё одна тенденция — к нам приходят учиться на разные специальности люди, уже имеющие какое-то образование — педагоги, экономисты, психологи... Спрашивают, зачем вам это? Нередко говорят, что на первом образовательном курсе родители. Бывает, чувствуется, что у человека есть потребность профессионально делать добро, быть профессионально счастливым. Создали мы и специальную программу возврата в профессию для тех, кто лет семьдесят назад ушёл из медицины в коммерцию или по каким-то другим обстоятельствам, а сейчас решил вернуться. Думаю, люди не боятся менять профессию, потому что наше здравоохранение, несмотря на многие трудности и кадровый дефицит, сейчас меняется — появляются новые подразделения, внедряется информатизация, востребованы специалисты со знанием компьютеров, с психологическим образованием...

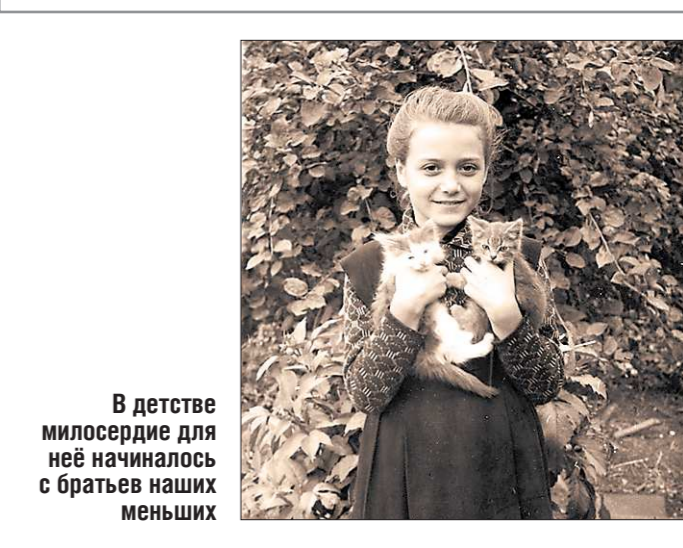
—Значит, наша надежда, что медицина станет лучше, не беспочвенна?

—Есть такое понятие — пациентоориентированное здравоохранение, к нему и надо стремиться, проводя ремонт, оснащая оборудованием. Для меня очень значима философия сестринского дела — вся его организация направлена на достижение комфорта пациента. Нужны, конечно, красивые стены, высокотехнологичная медтехника, но пациент не будет удовлетворен качеством медицинской помощи без состояния спокойствия, доверия к персоналу больницы. Для этого все должны работать в команде — и главврач, и доктор, и медсестры. В каждой больнице должна быть полноценно реализована важная роль медсестры — специалиста, умеющего не только хорошо делать инъекции, но и человека, деятельность которого основана на уважении к жизни, к личному достоинству и правам пациента.

ДОСЬЕ «ОГ»

Ирина Анатольевна ЛЕВИНА
Родилась 25 апреля 1955 года в Москве. В 1976 году окончила Свердловский электромеханический техникум, специализация «Электроаппаростроение» (диплом с отличием). В 1982 году с отличием же окончила лечебно-профилактический факультет Свердловского государственного мединститута, а через два года — клиническую ординатуру по социальной гигиене и организации здравоохранения. В 2001 году — сертифицированный курс «Менеджмент в здравоохранении» открытого университета Великобритании.
Во время учебы в мединституте работала медицинской сестрой на «скорой помощи». В 1984-1987 гг. — врач-терапевт городской больницы №21 Свердловска.
С 1986 года работает в Свердловском областном медицинском колледже преподавателем, заместителем директора, с 1997 года — директором колледжа.

Главный специалист министерства здравоохранения Свердловской области и УрФО по сестринскому делу.
Член профильной комиссии по управлению сестринской деятельностью экспертного совета Минздрава России. Председатель Федеральной учебно-методической комиссии по разработке государственных образовательных стандартов третьего поколения по специальности «Лечебное дело».
Свердловский областной медицинский колледж внесён в национальный реестр «Ведущие учреждения здравоохранения России». Ирина Левина имеет государственные и ведомственные награды и звания, среди них «Заслуженный учитель РФ», «Отличник здравоохранения РФ».
Муж — доктор медицинских наук, профессор Сергей Вогуткин. Дочери Вера и Надежда, внуки Сергей, Владимир и Ольга.



В детстве милосердие для неё началось с братьев наших меньших

—У вас есть увлечения, хобби?

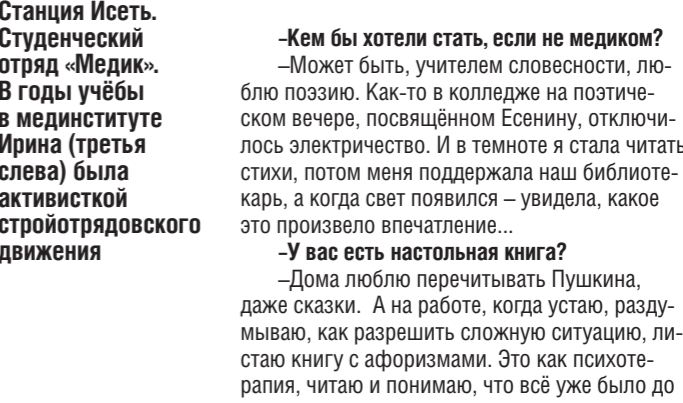
—Ярко выраженных нет. Потому что то-то делать уровнем ниже, чем кто-то другой. Например, я не вожу машину, потому что со времен работы на «скорой помощи» у меня всегда был пример блестящих водителей.

—Какие из искусств для вас важнейшие?

—Люблю музыку. В детстве с удовольствием ходила в музыкальную школу, а сейчас для меня радость провести вечер в филармонии, в Театре оперы и балета. Недавно с коллегой из Великобритании Питером Макниллом были в оперном театре на постановках «Снегурочка», «Руслан и Людмила» — было очень приятно, что он высоко оценил эти спектакли.

—Любимое место для отдыха?

—Наверное, место не важно, отдых — это время, проведенное со своими близкими. Из-за вечной занятости для меня всегда была ценна каждая минута, проведенная с семьей.



—Кем бы хотели стать, если не медиком?

—Может быть, учителем словесности, люблю поэзию. Как-то в колледже на поэтическом вечере, посвященном Есенину, отключилось электричество. И в темноте я стала читать стихи, потом меня поддержала наш библиотекарь, а когда свет появился — увидела, какое это произвело впечатление...

—У вас есть настоятельная книга?

—Дома люблю перечитывать Пушкина, даже сказки. А на работе, когда устану, раздумываю, как разрешить сложную ситуацию, листаю книгу с афоризмами. Это как психотерапия, читаю и понимаю, что всё уже было до нас...

—Есть девиз, с которым преодолеваете трудности?

—«Не ищи легких путей, легкий путь только вниз». Есть несколько любимых афоризмов: «Лучше зажечь свечу, чем ругать темноту». Или: «В каждой луже можно увидеть грязь, а можно — звезды, отраженные в этой луже...».

—Что цените в людях?

—Порядочность. Её отсутствие всё сводит к нулю. Всегда восхищаюсь людьми самобытными, сильными, умеющими изменить действительность, добиваться результата, а не искать объяснение, почему это невозможно сделать сегодня.

—Верите в силу духа, способную преодолеть обстоятельства, болезни?

—Жизнелюбие — мощный фактор для преодоления трудностей. И болезнь легче преодолеть, если пациент не отчаивается, стремится выздороветь — тогда их двое (с врачом) против одной болезни. Трудно переоценить силу веры. Мой супруг, профессор медицины, стал протозереем, он часто дает мне духовную поддержку, которая помогает в жизни.