



ИГОРЬ ВАГИН

ОЛЕГ БЕЛЫЙ



РЕЦЕПТ

ПУТЬ ВРАЧА

ОТ СТУДЕНТА

ДО МИЛЛИОНЕРА

УНИВЕРСИТЕТ КАРЬЕРЫ И БИЗНЕСА

Игорь Вагин

**Путь врача. От студента
до миллионера**

«Игорь Вагин»

2017

Вагин И. О.

Путь врача. От студента до миллионера / И. О. Вагин —
«Игорь Вагин», 2017

«Приветствуем вас, дорогие доктора-коллеги и другие читатели, интересующиеся темой «как планировать и развивать карьеру». Мы – оба врачи-лечебники (психиатр и онколог), оба кандидаты медицинских наук, на двоих медицинский стаж более 50 лет. В настоящее время являемся профессиональными бизнес-тренерами и учим людей тому, как добиться успеха в своей профессиональной деятельности и в построении своей успешной карьеры...»

© Вагин И. О., 2017
© Игорь Вагин, 2017

Содержание

Вступление	5
Часть 1	8
Глава 1	8
Глава 2	11
Глава 3	16
Глава 4	19
Глава 5	21
Глава 6	24
Глава 7	27
Глава 8	30
Глава 9	35
Конец ознакомительного фрагмента.	39

Игорь Вагин Олег Белый

Путь врача. От студента до миллионера

Вступление

*Понять истинный путь не сложно,
сложно следовать ему.*

Игорь Вагин, бизнес-тренер, врач-психиатр, к.м.н.

Приветствуем вас, дорогие доктора-коллеги и другие читатели, интересующиеся темой «как планировать и развивать карьеру». Мы – оба врачи-лечебники (психиатр и онколог), оба кандидаты медицинских наук, на двоих медицинский стаж более 50 лет.

В настоящее время являемся профессиональными бизнес-тренерами и учим людей тому, как добиться успеха в своей профессиональной деятельности и в построении своей успешной карьеры.

● **Игорь Вагин.** Специализируется на обучении руководителей и собственников бизнеса управлению персоналом и бизнес – коммуникациям: переговорам, презентациям, большим продажам, лидерству, эмоциональному интеллекту, Автор 50 книг и 35 аудиокниг и 45 образовательных системных программ для предпринимателей, менеджеров, врачей, руководителей клиник, фарм – компаний и частных медицинских центров. Является самым читаемым русскоязычным бизнес консультантом и учителем многих именитых бизнес-тренеров России и зарубежья. Лидирует в Топ-10 лучших бизнес-тренеров России.

За последние 10 лет освоил новые профессии:

- консультант аналитик развивающей системы PDA,
- сертифицированный тьютор развития эмоционального интеллект.
- executive&team coach, agile-coach,
- сертифицированный коуч Международной ассоциации ICC.
- профессиональный фасилитатор (международные технологии ToP и Pinpoint)
- сертифицированный медиатор.

Олег Белый. Автор образовательной системы Богатый Доктор – по праву называется многими специалистами ведущим экспертом России и СНГ в области медицинского маркетинга и в области обучения персонала коммерческих клиник медицинскому сервису и продажам медицинских услуг.

На момент написания этой книги: Олег Белый – 15 лет после окончания Смоленской Медакадемии, Игорь Вагин – 35 лет после окончания 2 МОЛГМИ. Оба автора книги кандидаты медицинских наук (лечебники, психиатр и онколог)

После нескольких десятков осуществленных совместных проектов в какой-то момент времени мы задумались: а почему бы вместе не написать книгу для своих молодых коллег, выпускников наших Alma Mater в разные годы? Книгу о том, как быть не просто врачом, а объективно успешным доктором. Встречи с сокурсниками подвигли нас к созданию этой книги.

Наши однокурсники *стали академиками, профессорами*, заведующими отделений в поликлиниках и больницах, главными врачами, заведующими кафедр, директорами НИИ, главными специалистами крупных регионов, ТОП менеджерами фармацевтических компаний, владельцами своего бизнеса. С одними мы когда-то веселились в общагах, ездили в строй отряды, на картошку, военные сборы. С другими занимались спортом и дрались. С третьими тест драйвили науку ещё в студенческих научных кружках.

Теперь, спустя десятки лет после окончания медицинских ВУЗов, мы общались со своими однокурсниками и вместе анализировали:

- Можно ли было заранее предсказать, добьётся ли этот человек успеха в медицине или нет?
- Как успешные наши коллеги всё-таки добились своего карьерного взлёта?
- Почему другим ребятам с изначально высоким потенциалом так и не удалось реализовать этот свой потенциал?

Многие стали успешными докторами, кто-то «изменил» медицине, но ушёл недалеко (например, в фармакологический бизнес), ну а кто-то кардинально поменял сферу своей профессиональной деятельности и стал артистом, музыкантом или юристом, бизнес-тренером, как мы, в конце концов.

Много конструктивных споров возникало между нами в момент написания книги! Игорь Вагин считает, что мы изменили своей профессии, а Олег Белый себя изменником не считает, поскольку полагает, что принёс в жертву свой медицинский диплом на алтарь медицинского маркетинга. Да и Игорь Вагин первые свои тренинги проводил в далёком 1988 году для персонала станции скорой медицинской помощи, где в то время работал, а далее сделал карьеру от специалиста Государственного научного центра социальной и судебной психиатрии имени В.П.Сербского до Министерства здравоохранения СССР и Приемной ЦК КПСС, далее Президиум Верховного Совета и Министерство образования и науки Российской Федерации.

Как вариант, вы можете пойти в парамедицину, вы можете пойти в фармакологические компании, в сетевом маркетинге есть успешные коллеги-врачи. И многие практические советы из этой книги пригодятся всем людям с медицинским образованием. Книга не догматична в том плане, что «работать надо только врачом-клиницистом и только так». Выбирайте сами. Выбор сферы деятельности для человека с медицинским дипломом чрезвычайно широк!

Однако мы акцентировали внимание в первую очередь на том, как врачу преуспеть именно в медицинской карьере, то есть, работая в клинике, занимаясь преподавательской или организаторской работой, но обязательно в медицине. Если же вы всё-таки «измените» врачебной специальности – в этом тоже не будет ничего дурного. Потому что в первую очередь профессия должна быть для вас, а не вы – для профессии. Медицина для людей, а не люди для медицины.

Книга будет полезна преимущественно людям с высшим медицинским образованием, даже если вы не работаете по специальности. Но вас периодически посещают мысли о возврате на благородный путь «в белом халате».

Эти советы будут немного меньше полезны коллегам, у которых родители – главные врачи, директора институтов или министры. Материал для книги в первую очередь собирался таким образом, чтобы быть применимым в практике тех докторов, у которых не нашлось в начале карьеры «паровоза», тянущего их вперёд.

Книга для тех врачей, кому карьерным пауэрлифтингом придётся заниматься самим. Она для тех ребят, у которых нет мощной поддержки за спиной, нет «волосатой лапы». Кому порой не с кем посоветоваться, что выбрать – поликлинику или стационар, например. Какую

специализацию выбрать: терапевт, дерматолог, уролог, невролог, кардиолог... патологоанатом «в конце концов»!

Кстати, многие наши советы и рекомендации находили для себя ценными и некоторые родственники академиков РАМН. Ведь у академиков свои трудности – обычно окружение относится к их работе с предвзятостью и предъявляет заведомо завышенные ожидания.

Наша книга не для тех, кто хочет всю жизнь работать в скромной нищей поликлинике простым врачом на приёме и хронически обсуждать с коллегами (в окружении немытых кружек из-под чая) то, что врачам мало платят, что их работу никто не ценит, что много писанины, и давно надо было валить из медицины. Ведь люди сплошь и рядом неблагодарные: и начальство, и пациенты, и родственники пациентов, и даже члены собственных семей...

Сделаем уточнение: не все поликлиники нищенские, конечно.

И если кто-то возразит, мол: «А кто тогда людей в деревнях и в скромных клиниках лечить будет?» – мы ответим, что это тоже может быть ваш выбор. Но он должен быть осознанным. Если вы осознанно выбираете помощь слабым и убогим и в этом нашли своё призвание, обрели внутреннее богатство – имеете право. Но делайте подобный выбор с открытыми глазами, а не будучи зашоренным романтическими грёзами, что кто-то придёт и наградит вас медалью за отвагу, что «государство обязано»...

Большинство глав в нашей книге – это по сути главы с конкретными рецептами карьерного успеха. Акцент сделан и на том, как стать чиновником от медицины, главным врачом, человеком науки, академиком РАМН, директором института, успешным частнопрактикующим врачом, который имеет свободу в выборе образа жизни.

При этом сама по себе книга не гарантирует вам карьерного успеха так же, как книга по шахматам не гарантирует вам того, что вы станете мастером спорта. Книга не гарантирует, но дает многие подсказки, которые помогут вам достичь успеха в своей врачебной карьере быстрее.

В книге мало нравоучений, но много простых и полезных истин. Иногда эти мысли или некоторые тезисы покажутся вам слишком простыми, но именно эта простота и даст вам максимальный результат.

Материал представлен минимум в двух возрастных срезах: «молодые пенсионеры», чуть за 35–40 и поколение заступающих на руководящие должности. Но мы брали интервью и у нынешних интернов и клинических ординаторов, так что в итоге в книге представлен опыт трёх поколений медиков. А именно:

- опыт растерянности и сомнений при выборе карьерного пути молодыми врачами;
- опыт успехов и неудач ветеранов социалистического труда (государственная медицина с дефицитом и «благодарностями»);
- опыт пионеров капиталистического труда (постоянно появляющиеся и порой исчезающие оазисы коммерческой медицины, где первое место занимает стоматологический рынок).

Часть 1

Этиология успеха врача

Глава 1

Как найти свое призвание

*Проблемы меняются от поколения к поколению,
но человеческие качества необходимые
для их решения остаются неизменными
со дня сотворения мира.*

Теодор Рузвельт

Нередко молодые люди, поступая в медицинский институт, романтизируют медицинскую профессию. И только по прошествии нескольких лет медицинской практики, они понимают, какая она на самом деле медицина: низкая заработная плата, много писанины, ночные дежурства, постоянные разговоры о чужих болячках, жалобы и конфликты. А главное – не всем нравится лечить незнакомых людей, не всем нравится обсуждать их проблемы и уж тем более ходить на нелюбимую работу. Такое бывает, и есть врачи, которые не любят свою специальность не потому, что они плохие люди. Просто медицина не для них.

Что делать? Так много времени потрачено: институт, ординатура, работа в поликлинике или в стационаре. Уходить? Но куда? Другой профессии нет, оставаться – но это «не ваше». Получается как брак не по любви. Не у всех хватает объективных возможностей, мужества и сил вовремя уйти. И вот человек мается так до старости, и ему самому плохо, и врач он никакой. Мы встречали таких докторов. Кто-то честно говорил, что ему нужно было идти в другой ВУЗ, кто-то говорил, что везде одно и то же.

Наш опыт показывает, что есть люди, которые в среднем возрасте кардинально меняют профессию. Но на этом вопросе мы подробнее остановимся в крайней главе «Врачей бывших не бывает».

Встает и еще одна задача: какое направление выбрать в медицине? Стать хирургом, офтальмологом или невропатологом? Онкологом или психиатром, гинекологом или дерматологом? Специальностей много, а ты один.

Что делать? Как понять, что медицина это ваше призвание? Как сделать правильный выбор? Бывает и так, что вы любите профессию, но у вас нет к этому делу способностей.

Выход есть, есть решение проблемы.

Вот несколько советов, которые уже помогли многим при выборе врачебной специализации, включая и авторов данной книги.

Первое. Необходимо пообщаться с врачами, которые уже отработали много лет и уже знают все плюсы и минусы той или иной медицинской специальности. Но не просто поговорить, а целенаправленно задать нужные вопросы. (Список вопросов представлен ниже).

Второе. Пока вы еще учитесь, поработать в практической медицине. Большинство наших знакомых учебу в институте совмещали с работой санитарями, фельдшерами в больницах или на скорой помощи. Здесь вы реально поймете – ваше это или не ваше – проходить всю жизнь в белом халате. Игорь Вагин три года работал в должности фельдшера на скорой

психиатрической помощи г. Москвы. Олег Белый – санитаром в стационаре хирургического отделения более двух лет, начав дежурить, ещё учась в средней школе.

Третье. Необходимо принимать активное участие в научных кружках по специальности. Это выступления с докладами, занятия научной работой. (Игорь Вагин три года целенаправленно посещал научный кружок, сделал три доклада и получил рекомендацию для поступления в ординатуру по психиатрии). Важно наблюдать за работой знакомых опытных врачей. (Олег Белый на последнем курсе медицинской академии два-три раза в неделю по несколько часов присутствовал на амбулаторном приёме у врача, которого порекомендовали коллеги и тот разрешил).

Четвертое. Старайтесь использовать ваше воображение. Как? Представьте, что вы уже работаете по этой специальности. Как критерий – появляется ли у вас чувство комфорта интереса, радости? Как реагирует ваше тело, каковы ваши эмоции, мысли? Чаще всего, выбирая профессию, люди неосознанно ориентируются именно на эти ощущения. Но прежде нужно собрать достоверную информацию о профессии хотя бы от нескольких врачей с большим опытом работы. При правильном подходе никто не будет скрывать правду и вам расскажут все, как на духу.

Возможно, после наших рекомендаций вы разочаруетесь в профессии врача, а возможно наоборот, поймете, что выбор был сделан верно. Нужно помнить, что в любой профессии есть свои неприятные стороны, как и в работе врача: рутинная, бесконечная записка документов, ночные дежурства, и от них никуда не денешься. Нужно быть к этому готовым.

Какие же вопросы следует задать опытным врачам, которых вам порекомендуют как успешных, состоявшихся специалистов?

- Плюсы в вашей работе?
- Минусы в вашей работе?
- Насколько вы удовлетворены своим социальным положением в обществе (от 1 до 10 баллов)?
- Насколько вы удовлетворены своим финансовым положением (от 1 до 10 баллов)?
- Что хотелось бы изменить, улучшить, что и когда вы в своей работе сделали бы по-другому?
- Какие два-три главных составляющих успеха врача вашей профессии вы бы выделили?
- Какие есть подводные камни при освоении вашей специальности?
- Что посоветуете мне для успешного овладения профессией?
- Что ещё Вы можете сказать важное, что я не спросил?

После того, как вы соберете нужную информацию по своей будущей специальности (от нескольких врачей для полноты и объективности картины),

вы можете ответить на следующие вопросы и принять окончательное решение.

- Эта специальность интересна для меня?
- Хочу ли работать в данной специальности?
- Мне не жаль будет потратить на это свою жизнь?
- Я чувствую себя комфортно, представляя, что работаю в данной профессии?
- Какие свои способности я могу использовать в данной профессии?
- Каков будет результат моих энергетических и временных затрат? (Время, как и деньги, нужно «инвестировать» только туда, где гарантирована реальная прибыль).

Игорь Вагин уже более 10 лет проводит карьерный коучинг абитуриентов, студентов, интернов, аспирантов, молодых врачей. Он один из первых начал проводить карьерный коучинг в медицине.

Клиенты обращаются следующими проблемами:

1. Как выбрать профессию в медицине.
 2. Как выстроить карьерную траекторию.
 3. Адаптация к должности руководителя.
 4. Создание баланса между работой и личной жизнью.
 5. Как повысить свое финансовое благополучие.
 6. Как врачу стать фрилансером и успешно вести частную практику.
- Как создать свою компанию медицинского профиля. Запуск Стартапа в медицине.

Есть и специальный тренинг «Как успешно выбрать профессию и построить карьеру»

«Не в свои сани не садись».

Русская пословица

Глава 2

Как стать успешным?

Нет единственно правильных ворот, выводящих на Великий Путь. Каждый должен построить подобные ворота сам и идти к совершенству собственной дорогой.
Адзума Такаши, основатель Кудо

Пойдём методом от противного, сразу возьмем «быка за рога». Разберем, почему врачи попадают в карьерные тупики, и в чем причина таких ситуаций.

1. *Человеческая инертность.* Вот выучился студент на врача, мол, своё дело сделал. Дальше, жизнь должна сама поднимать его по карьерному эскалатору. Так зачастую рассуждают молодые доктора. И вот сидит такой экс-интерн и ждёт, что кто-нибудь его оценит. Ждёт, что его куда-нибудь пригласят-позовут, проситься он не будет. Мы бедные, зато гордые. Бывает, что и позовут, но редко. Чаще по жизни случается соответствие принципу: «Просите и дано вам будет!»

Стучите – и откроется. Не просивши и не стучавшись, можно просидеть всю жизнь на одном рабочем месте. И на тридцатилетие работы на одном месте вы получите почётную грамоту с подписью начальника облздора, который закончил ваш медицинский ВУЗ на 20 лет позже вас. А коллеги скинутся вам на 30-летие стажа по 100 рублей на именной тонометр.

2. *Низкий уровень амбиций!* Это наравне с первым пунктом приводит к тому, что даже доктора краснодипломники в поле нашего зрения, у которых головы в институте соображали так, что казалось «Быть ему академиком!» – а они лишь годам к 40 становятся тихо-тихо заведующими маленькими отделениями, где он старший врач, он же и младший.

3. *Страх потерять имеющийся уровень дохода, который уже позволяет чувствовать себя достаточно комфортно.* Вот прозябал доктор первые годы после института и начал он зарабатывать через несколько лет столько, что хватает на прокорм семьи и отдых за рубежом...

И боится он начинать что-то новое, опасаясь потерять прежний уровень финансового достатка. И сидит на месте с мыслями «Лишь бы никто меня не трогал, лишь бы ничего не менялось». ...

И вот проходят десятки лет, а вы сидите в том же кабинете (или вас повысили и пересаживали в отдельный кабинет на другой этаж), в тех же самых штанах, добавились седина и лишний вес с артериальным давлением... взгляд потух. Всё. Тупик.

Но практика показывает, что большего успеха добиваются те врачи, которые выходят из зоны комфорта, пишут кандидатские и докторские диссертации, ведут новые сложные порой рискованные проекты, меняют места работы на более перспективные, но подчас с меньшей возможностью зарабатывать реальные деньги прямо здесь и сейчас. Они работают на перспективу, не боясь временных финансовых потерь.

Игорь Вагин работал в Минздраве, и к сотрудникам этого учреждения при защитах докторских диссертаций учёные советы были относительно снисходительны. Так что докторскую защитить можно было слегка напрягшись.

Но Вагин этого не сделал, акцентировав своё внимание на создании первого в России и Москве медицинского кооператива «Психоневролог», где был учредителем и заведующим отделением психотерапии и иглорефлексотерапии.

Олег Белый работал поликлиническим врачом-маммологом в крупном научном центре федерального значения. Директор, Академик РАМН, буквально терроризировал молодого тогда кандидата наук Олега Белого на тему создания большой амбулаторной маммологической службы со своим штатом клиницистов, врачей лучевой диагностики (УЗИ и рентген), морфологов (цитологии и гистологи). Для этого нужно было отказаться от нескучного потока пациенток, несущих деньги каждый день и уйти в организаторы здравоохранения. Не ушёл. Близоруко не увидел долгосрочных перспектив за быстрыми «сегодняшними» деньгами, которые так нужны были молодому семьянину.

Впрочем, не бывает неправильных решений – бывают решения с разными последствиями. Если бы Вагин в то время защитил докторскую и остался затем только в практической медицине, а Белый в своё время стал бы значимым маммо-руководителем, то не увидел бы теперь свет эту книгу.

Хотя сами мы не стали докторами наук и академиками, но надеемся, что наша работа поможет в итоге многим нашим коллегам, работающим по любимой нами специальности.

Прежде, чем обсуждать этиологию успеха, давайте определимся, что люди в мире понимают под этим словом «УСПЕХ».

Эксперты в развитых странах считают, что человек успешен, если у него сравнительно устойчивое финансовое положение. Здесь, как и в спортивных единоборствах есть «весовые категории». То есть важно, насколько ты финансово успешен относительно средних показателей своей социальной категории. В вашем случае – среди медиков.

1. Самый простой рецепт: поменяйте весовую категорию. Сравните своё положение с более низкими социальными группами. Иногда это здорово помогает расслабиться и действительно получать больше удовольствия от жизни.

2. Но если вы хотите большего, то сравните себя с лучшими специалистами в вашей области, с академиками, с главными врачами и директорами НИИ – оцените, пожалуйста, сколько стоит час рабочего времени этих влиятельных людей.

Первый совет был для того, чтобы расслабиться и снять лишнее внутреннее напряжение. А второй совет для тех, кто жить пока не устал и хочет достичь действительно многого.

Кроме финансовой составляющей как критерий успеха выделяют то, насколько вы известны в определённых кругах, насколько у вас хорошая репутация среди профессионалов и среди клиентской аудитории.

Это ваш «нематериальный актив». И для некоторых из нас, доктора, уважение окружающих, уважение важных для нас людей – это главное богатство и ключевой показатель успеха. И ни одна мотивация не лучше другой. Но некоторые люди за спасибо и за грамоты с медалями сделают для вас больше, чем за любые немыслимые деньги.

Это надо понимать: люди ценят разное. И если вам нужны только деньги и вы лишь снисходительно посмеиваетесь над коллегами «лошарами», которые работают в первую очередь за уважение, вы же сами и получите меньше денег и других «своих» ценностей. Потому что очень важно понимать – люди все разные.

Деньги и уважение – это два главных, но очень разных «богатства», которые ценят люди. Для иных наших коллег-докторов чрезвычайно важны не столько объективные материальные блага типа своего личного вертолёта, сколько возможность воспользоваться... личным вертолётom президента страны.

Таким образом, третий тип мотивации и очередная разновидность врачебного богатства – это накопление возможностей (социальный статус, административный потенциал вашей должности, связи-знакомства и прочее в том же роде). Влиятельность, иногда переходящая в «силу»: позвонил человеку, и тебе не просто в качестве просьбы помогают, а просто объективно «не могут» отказать.

Итак, главные критерии успешности:

- Высокий уровень финансовой защищенности.
- Ваш авторитет и уважение среди значимых для вас людей.
- Возможности, влияние... иногда самое ценное – это «сила» (способность влиять).
- И просто удовольствие заниматься любимым делом. Хирурги как творцы в искусстве видят объективные результаты своего труда и гордятся этим. Терапевтов хоть никто кроме самых грамотных коллег так и не оценит, но положительное мнение о вашей работе от уважаемых экспертов – это тоже своеобразный кайф.

Такое не каждому дано – быть оценённым лучшими людьми. Акушеры принимают в руки множество новых жизней, появляющихся на свет. И так далее...

Ни один из видов мотивации врача объективно не лучше другого. Каждому – своё.

А теперь давайте разберёмся с вашей удовлетворённостью жизнью.

Ответьте на следующие вопросы.

1. Вам часто приятно утром просыпаться и нестись на работу?
2. У вас возникает неукротимое желание, чтобы быстрее закончился отпуск, и вы оказались на своем рабочем месте?
3. У вас есть настроение даже в свободное время думать о работе и придумывать что-то новенькое, или просто анализировать свою работу, подводить итоги?
4. Вас еще интересует специальная литература по вашей профессии?
5. Если завтра вам не нужно будет выходить на работу, настроение снизилось бы (не поднялось)?

Если 4 или 5 «ДА», то все неплохо. Если положительные ответы совсем не прозвучали, то пора валить с этой работы ...

Ещё один из критериев успеха – это наличие стабильных, тёплых, позитивных семейных отношений. У большинства успешных врачей семья имеется, хотя это может быть второй или даже третий-четвёртый брак. А там где брак, там и дети. А там где дети, там и внуки. Некоторые наши коллеги считают главной своей ценностью то, что они до внуков дожили в отличие от ранее ушедших друзей.

Однако бывают счастливые доктора и без семей, без детей, без любимых «вторых половинок». Это свободные от социального давления врачи, которые находят счастье в творческой самореализации сами, а не перекалывают ответственность за свою иногда бестолковую жизнь на детей и внуков. То есть существуют в социуме, на наш взгляд, успешные врачи и без детей, без семей. Но это бывает редко. И чаще среди мужчин.

Иные наоборот – вроде бы успешны, есть деньги, слава, им нравится работа, но тема семьи и детей для них – больная. Я умру, а кто будет после меня?

В общем, взгляды на наличие семьи как на критерий счастья тоже разнятся. Раньше люди без детей и внуков себя не мыслили, сейчас же взгляды продвинутых психологов более свободные. Но поскольку вы врач, а не продвинутый психолог, то не будем навязывать догм,

решайте сами. Большинство считает, что для женщин семья более важна. Но в свободном обществе образ жизни каждый волен выбирать себе сам.

Есть ещё один интересный подход к определению успеха – простая схема. Представьте себе три круга, которые находят друг на друга. И в центре пересечения этих кругов и находится вожаделенный успех.



Первый круг – ваше желание, ваш интерес к профессии. Как критерий – вы иногда и без денег готовы работать и делать то же самое. (То, что любишь делать).

Второй круг – вы профессионал в своей области. (То, что хорошо получается). Здесь объективным критерием является не ваше собственное мнение, а мнение других профессионалов. Каков вы хирург-онколог, например, лучше всех знают анестезиологи, стоящие с вами в операционной, и патологоанатомы, исследующие послеоперационный материал (как иссёк с адекватным отступом, как убрал регионарные лимфоузлы и т. д.)

Третий круг – *насколько* это востребовано. (То, за что платят деньги). Возможно, таскать утки и судна, мыть полы в отделении – это тоже востребовано. Но сколько за это готовы платить отдельные люди и общество в целом?

Именно зона пересечения трех этих кругов и является территорией вожаделённого успеха. Вы любите свое дело, вы профессионал, за ваше дело люди готовы платить.

Далее вы узнаете, что такое любовь к своей работе, объективный профессионализм и реальная востребованность.

«Если у вас с самого начала все идет успешно, старайтесь не выглядеть слишком удивленным».

Закон Мелника

Глава 3

Богини вашей судьбы

Люди сделали из судьбы всесильную богиню, чтобы сваливать на нее свои глупости.

Аксель Оксениерна

«Отец медицины» Гиппократ родом из Греции. И согласно греческой мифологии, за судьбу человека отвечают три «богини-пряжи», три Мойры: Лахесис отмеряет длину нити, которая соответствует человеческой жизни, Клото прядет эту нить, проводя ее сквозь все жизненные препятствия, Атропос же нить обрезает. За нас отвечают трое сразу при том, что за другие явления природы у греков, как правило, ответственен лишь один бог: Посейдон – за моря, Афродита – за любовь, Морфей – за сон и так далее. А групповая ответственность, как всем нам прекрасно известно, означает, что никто на самом деле ни о чем не заботится.

Кто же эти «Мойры», от которых все мы зависим на деле, а не только согласно легенде?

Наследственность. Гены отвечают как за нашу внешность, так и за здоровье. Унаследованный от предков интеллект, творческие таланты, психотип, живой или вялый темперамент – все это оказывает влияние на человека в течение жизни. Однако... Если потенциальному гению придется ограничиться тремя классами образования, оставить след в истории ему будет сложно. А вероятные «криминальные» наклонности всегда можно исправить разумным воспитанием, научив человека направлять свою агрессию на созидание вместо разрушения.

Внешние обстоятельства. Увы, нам не дано выбирать в какой стране, в каком городе, в какой семье родиться. Одно дело появиться на свет в Урюпинске, в семействе бомжа, и совсем другое – порадовать своим рождением папу миллионера где-нибудь в Австралии. Катастрофа может круто изменить жизнь даже самого преуспевающего человека. Вспомним трагическую гибель Святослава Фёдорова, теракты в Нью-Йорке, захват «Норд-оста». Автокатастрофы, землетрясения, падения самолетов давно стали частью современной действительности. И все-таки на жизненные обстоятельства можно как-то повлиять. Затянуть пояс, сжать зубы, заработать побольше денег и переехать из Урюпинска в Москву. А там работать еще интенсивнее и перебраться в собственную виллу на Майами. Родился непонятно где и от кого? За деньги можно купить все, в том числе и графскую родословную. Надо-ели постоянные угрозы, криминал, межнациональные разборки в стране? Задайся целью и переберись за границу... Однако всё же надо понимать, что есть некие ограничители вашей «карьерной нормы реакции».

Нам известны случаи, да и вам известны, когда молодые ребята погибают не только от алкоголя и наркотиков, но и ведущие здоровый образ жизни могут погибнуть от онкологии или в ДТП. Всякое бывает – так что элемент везения имеет место быть.

Личный потенциал. А вот эти факторы зависят только от вас: ваши желания, цели, напористость, умение по максимуму использовать свои знания и способности. Вот почему только дураки безоглядно верят в собственное счастье. Люди, легкомысленно относящиеся к жизни, не осознают, что наследственность и воспитание «программируют» нашу судьбу лишь отчасти. Все остальное – в наших руках. Мудрец верит в свою звезду и стремится активно противодействовать всем отрицательным «подаркам», которые ему преподнесли гены и обстоятельства. Оглянитесь вокруг! Безногие и безрукие инвалиды соревнуются на Малых Олимпийских играх. Слепые певцы поражают слушателей своими голосами. У двух

наших знакомых, между прочим, серьезно повреждены руки. И ничего, крутят серьезный бизнес и наслаждаются жизнью!

Понятно? Не судьба выбирает нас, а мы выбираем судьбу в рамках нормы реакции и некоторого везения. Однако даже свои физические недостатки можно научиться использовать во благо человечества. Помните «синдром Морфана»? «Паучьи пальцы» как следствие дефекта на генном уровне. Никколо Паганини, благодаря этому дефекту, играл на одной струне, а величайший хирург С.С.Юдин, свидетельствуют учебники по истории медицины, умел двумя пальцами одной руки вязать узлы и таким образом накладывать лигатуры, например, с целью гемостаза – в глубине хирургических ран.

Герои Терминатора говорили «Нет судьбы». И на эту тему – история.

У одного правителя родился долгожданный сын. Однако астрологи предрекли, что когда мальчику исполнится восемнадцать лет, он умрет. Король решил не допустить этого. Он огородил дворец высокими стенами, и запретил сыну выходить из крепости. За молодым принцем постоянно приглядывала целая свита слуг.

Время шло. Мальчик превратился в юношу, наступил роковой восемнадцатый год. Однажды, когда он, как обычно, скучал за стенами замка, стража принца уснула. А так как ему смертельно надоело сидеть в своих покоях, он решил пренебречь запретом и тайком выбраться на улицу. Там, на берегу реки, он встретил путника, который ел сладкую дыню. Юноша попросил у него кусочек. Незнакомец охотно согласился угостить его, и подал дыню на кончике кинжала. Принц не знал, как обращаться с острым оружием, ведь отец категорически запрещал ему брать такие вещи в руки. Кинжал вонзился ему в горло, юноша тотчас же умер...

Опомнившаяся стража привела перепуганного путника к королю и рассказала, как было дело, назвав его убийцей юного принца. Однако властитель ответил:

– Этот человек не виноват. Еще восемнадцать лет назад астрологи предсказали мне, когда настанет этот печальный день...

Путник был отпущен. Позже он много путешествовал по всей земле, и как-то попал в незнакомый город. А там, на постоялом дворе услышал следующую историю.

У одного короля родился сын, которому также предсказали, что он умрет в восемнадцать лет. Король жил с сыном душа в душу, а когда наступил последний, согласно предсказанию, год жизни принца, несчастный отец сказал:

– Я не хочу, чтобы ты умер на моих глазах. Иди в мир, и радуйся жизни. Пусть все будет, как будет.

Принц знал, что ему остался всего лишь один год. И потому старался использовать свое время для добрых дел. Он помогал людям деньгами, поддерживал их во времена невзгод, и порой отдавал последний кусок хлеба и последнюю рубаху. Год подходил к концу. Однажды те, для кого принц сделал много добра, узнали о предсказании. И тогда все, кому он помогал, обратились к Богу с просьбой. Они молились долго и искренне, прося Всевышнего продлить жизнь юноши. Принцу исполнилось восемнадцать... А потом девятнадцать... И двадцать... Умер он в сто два года.

Помните: выбор есть у каждого человека. Как вам хочется умереть: как герою или как трусу? Каждый из нас ежедневно выбирает и определяет свою жизнь. Не будет преувеличением сказать, что все радости и все несчастья мы приносим себе сами. Причем, чем сложнее, серьезнее и тяжелее был выбор, тем больший успех он может, в конце концов, принести. Сдаться никогда не поздно, а на успех может рассчитывать каждый! При этом геройское поведение не обязательно приведет вас к гибели.

Например, доктор Л.М.Рошаль участвовал в переговорах с террористами – и после этого хотели власти или не хотели, но вынуждены были внимательнее прислушиваться к его просьбам и пожеланиям.

Один наш знакомый хирург-онколог единственный в онко-клинике не отказался от выполнения плановой мастэктомии ВИЧ-инфицированной пациентке с раком молочной железы. Когда-то это была большая редкость, на всех конференциях и пятиминутках в клинике только про это и говорили. И наш доктор-герой заработал себе приличную репутацию, которая в купе с другими факторами потом помогла ему не только хорошо зарабатывать, но и даже получить квартиру от государства.

А сколько в прежние века врачей проводили реальные медицинские опыты на себе? И сифилисом себя заражали, и проказой... эти доктора оставили о себе след в истории.

«Судьбу не ожидают, ее создают». Вильям Бриан

Глава 4

Автор или жертва? Активная и пассивная жизненные позиции (ЖП)

*Мы находимся здесь,
чтобы внести свой вклад в этот мир.
Иначе, зачем мы здесь?*

Стив Джобс

Интервьюируя успешных врачей и для полноты картины врачей-неудачников, мы выявили принципиально два разных подхода в мышлении этих двух таких разных типов наших коллег.

Кратко вся суть этой темы в разнице двух отношений к жизни:

1. «Мир причина, а я – следствие». Так рассуждают или в глубине души считают люди, которые занимают пассивную жизненную позицию. Это так называемые *Жертвы* обстоятельств. И так мыслят большинство врачей-неудачников.

2. «Я причина, а мир – следствие». Так думают врачи, занимающие активную жизненную позицию. Они *Авторы* своей жизни. Это директора институтов, главные врачи крупных клиник и Академики РАМН.

Сразу оговоримся – в этой главе встречаются две линии синонимов.

- Жертва, врач-неудачник, лузер (от англ. *Loose*, проигрывать).
- Автор, успешный врач или «наш человек», виннер (от англ. *Win*, выигрывать).

Жертва считает, что от неё ничего не зависит. Ну, или почти ничего... или, ну, просто не повезло. И у лузеров это бывает часто, почти всегда. Или другие люди оказались безответственными. Или обстоятельства сложились не так. Жертвы ждут активности от других людей – и могут по-разному на неё реагировать. В большинстве случаев пассивно ждут, как разовьются обстоятельства.

Автор же готов взять ответственность на себя. Ответственность за прошлые ошибки. Но часто главное и важнее – взять на себя ответственность за построение будущего.

Доктор-автор – сам источник активности и инициатив в своей жизни. Он сам пишет разные главы своей жизни. Он жизнь делает. А доктор-жертва – это читатель (или зритель) случающихся с ним жизненных обстоятельств. Менять жизнь – значит брать на себя ответственность за неё. Наблюдать проще. «Жертвы обстоятельств» любят комментировать жизнь и искать оправдания.

Успешные врачи проявляют активную жизненную позицию по-разному. И часто просто говорят: «Всё зависит от тебя», или «Сам во всём виноват» – примерные и по смыслу наиболее типичные слова Академиков Врачевания (директора медицинских центров, главные врачи, академики РАМН и т. п.).

Обычные врачи выражают мысли иначе: «Мне с распределением не повезло», «Пошёл работать туда, куда взяли», «Наш шеф никому ничего делать не даёт», «Мне всегда дежурства ставят в неудобное время», «Зарплата у врачей маленькая», «Начальство не ценит» «Пациенты неблагодарные». И другие подобные фразы. Глаголы чаще в пассивном (страдательном залоге) как проявление пассивной жизненной позиции (ПЖП).

Автор вы или Жертва – выбирать вам.

Каковы шансы у одного и у другого?

Гарантий нет. Как и вообще гарантий почти нигде нет. Вопрос стоит про шансы и про управление вероятностями.

Для большинства вменяемых докторов очевидно, что люди, занимающие *чаще* активную жизненную позицию, *чаще* и достигают успеха в жизни.

Адепты ПЖП чаще менее успешны в целом и преимущественно винят сложившиеся обстоятельства в своих неудачах.

Стройте свою карьеру сами, доктора, а не ждите, как она сложится.

Кстати, Жертве легче добиться того, чтобы её жалели, но практически невозможно добиться, чтобы её уважали. Вам надо, чтобы вас жалели или чтобы уважали?

Не обманывайте себя... ещё раз ответьте на вопрос выше. Если ответ вас не устроил, то вы в силах это изменить. Удачи!

Занимая Активную ЖП, мы берём ответственность на себя, и тогда обычно с этим можно что-то сделать.

Тренер абсолютного чемпиона по боксу Константина Цзю говорил, что его подопечный *никогда и ни про что* не говорил, что он чего-то не умеет. В крайнем случае – он “пока” (!) этого не умеет. Надо – научиться и летать, например. Но *пока* он не умеет.

Теперь немного не про мышление, а про действия.

Действовать можно исходя из ответа на два очень важных и разных вопроса: Почему и Зачем?

– *Почему* ты так грубо ответил коллеге?

– А потому, что он сам мне вчера обещал ... и не сделал!

– А *зачем* ты так грубо ответил коллеге?

– Потому что ... (СТОП! Вопрос был не «Почему», а «Зачем»)...

– Просто не подумал – *зачем*.

А вот «потому что» – объяснений много.

При чуть более глубоком разборе ситуации получается, что грубить-то было особо и незачем. Ваши действия, коллега, обоснованные фразой «потому что» – не всегда, конечно, но и не редко являются пустой тратой сил. Они опираются на уже прошедшие жизненные обстоятельства. Ваши действия, доктор, обоснованные словами «затем, чтобы» ближе продвигают вас к вашим целям. Если они, конечно, есть.

Перенесите себя активно из прошлого в будущее. Прошлое изменить нельзя, а будущее своё вы меняете прямо сейчас. «Настоящее – лучший пророк будущего...»

Надеемся, эту книгу вы читаете не потому, что читать больше нечего, а затем, чтобы лучше помогать пациентам и самому при этом зарабатывать больше денег. Чтобы больше помогать своим родителям и детям.

«Настоящее – лучший пророк будущего...»

Из китайской философии

Глава 5

Орёл, доктор, или Устрица? ... или Утка?

Даже если вы на верной дороге, но просто сидите на ней, вас все равно обгонят.

Уилл Роджерс

В этой главе вы узнаете одну притчу, которую нам в свою очередь рассказал известный врач, доктор медицинских наук, профессор и член-корр РАН.

Согласно древней индийской легенде Бог создал человека и спросил его, кем он хочет быть. На что божье создание, так как он был нормальный человек, сказал:

– Ну, я не знаю, что именно вы имеете в виду, я должен все обдумать, посоветоваться, я не могу вот так сгоряча, и вообще, нельзя вот так сразу с нами, с людьми...

(Напоминает формулировки ваших коллег по ординаторской)?

После чего Бог взял его за руку и повел к морю. На берегу Бог указал ему на устриц, лежащих на дне морском, и сказал:

– Если хочешь, ты можешь выбрать себе похожую жизнь – ты будешь находиться на самом дне, среди миллионов таких же, как ты, и едой твоей будет только то, что занесет тебе течение. День твой сегодняшний будет похож на день вчерашний. Но вся твоя жизнь пройдет без риска и потрясений. Ни победы, ни поражения не будут волновать тебя. Все время ты будешь лежать на дне, лишь открывая и закрывая створки раковин. И так с утра до вечера и из года в год: открыть, закрыть, открыть, закрыть, открыть, закрыть. Но ты можешь найти романтику в спокойствии.

Показав человеку жизнь устрицы, Бог повел нашего героя в горы. И там высоко в горах указал ему на гнездо орла:

– Но, если хочешь, ты можешь выбрать себе эту жизнь. Ты сможешь парить так высоко, как захочешь, ты сможешь жить так, как захочешь, ты сможешь достигать самых высоких вершин, и на вершинах этих ты встретишь лишь немногих таких же, как ты. Ты сам будешь определять, куда и как тебе лететь, и ценой всему этому будет то, что ничто и никогда не достанется тебе просто так. Ты должен будешь каждый день отправляться в поисках пищи и добывать ее потом и кровью. Ты можешь выбрать эту жизнь, если хочешь.

И с тех пор люди, рождаясь, не всегда до конца осознанно, выбирают чаще спокойную жизнь устрицы. И лишь немногие выбирают беспокойную жизнь орла.

И, казалось бы, все определились в этой жизни, и каждый должен следовать избранным путем. Но очень скоро выяснилось, что основной массе людей не понравилась жизнь на дне:

– Как так, я не из тех, кто уж совсем никакой, и я кое-чего стою в этой жизни... кажется... наверное... И я не собираюсь лежать на дне всю свою жизнь... И я когда-нибудь покажу всем, на что я способен... Но, пожалуй, не сейчас, а как-нибудь попозже...

И, как выяснилось, хотели эти люди иметь от жизни все, что только возможно, но не особо напрягаясь и не давая ничего жизни взамен. Они хотели получать, не платя за это никакой цены, “на халяву”.

Они ничего не делали, но много говорили и обсуждали других, особенно часто занимались осуждением Орлов за их «неправильные» дела. И очень скоро нашлось название этим людям – Утки.

Плавают Утки далеко не лучше всех, но всё же и не сидят на месте, как Устрицы. Высоко, как Орлы они не летают, но и на дне не лежат.

Поэтому Утки себя справедливо считают по происхождению ближе к Орлам, чем к беспозвоночным. Тем более что есть одно дело, которое они делают даже лучше Орлов – КРЯКАЮТ! Дел они не делают, но зато крику от них и вокруг них очень много. Ещё у уток часто бывают родственники, которые даже летать и плавать не умеют – Куры – зато совсем без головы могут некоторое время жить.

Кстати, а может быть и вы – Курица? Куры до этого места не дочитают. Читаете, значит, вы – «почти Орёл» или Гадкий Утёнок с хорошими перспективами. Не перехвалили ли мы вас? Оно вам надо? Ну, ладно.

Для того чтобы было легче Уток вычислять, приведём пару примеров.

Наше наблюдение – особенно много уток среди простых (не старших) медсестёр и врачей, работающих на одном месте и в одной должности по 30 лет.

Вам когда-нибудь приходилось разговаривать с коллегой из другой клиники и, узнавая результаты обследования вашего родственника, лежащего у них в стационаре, слышать следующую фразу:

– Эти анализы ещё не готовы, их у нас делают минимум неделю. Потом мы соберём консилиум с коллегами и заведующим – тогда и назначим лечение... Я сам ничего не решаю. (Кря-кря-кря...)

Или на просьбу сказать, сколько стоит та или иная манипуляция, или какой прогноз и сколько обычно лежат пациенты с подобной формой заболевания:

– Я не могу вам точно ничего сказать, вы же сами доктор, неужели не понимаете... (Кря-кря-кря...)

Или где-нибудь в медицинском учреждении (в чужой поликлинике, например, вы приехали в крупный центр федерального значения) на сто человек два медработника, один из которых болтает по телефону. На ваше робкое:

– Извините, я здесь нахожусь с пяти утра, нельзя ли чуть-чуть быстрее?

Да, не идеальная фраза, конечно. Но, например.

И вы слышите в ответ:

– Нам за скорость не платят... (Кря-кря-кря...)

Много крякают – это Утки. Это Утки не могут взять на себя ответственность – и смело и открыто назвать цену своей услуги. Думай и ломай голову сам...

Это они договариваются с вами о чём-то конкретном, особенно когда вы от них зависимы (они тоже могут докрякаться до заведования отделением), и потом это не получается по причинам каким угодно, только не по их вине.

Это они будут насмерть стоять, объясняя свою точку зрения, почему это не может получиться, вместо того, чтобы один раз сделать.

Это с ними иногда проще решать проблемы при помощи звонков от важных людей, поскольку сами они не привыкли принимать решения за себя.

Это они смотрят сквозь вас, если вы не их начальник или не начальник их начальника... Они распоряжаются общественными благами то, что дало им в качестве рабочего места государство, собравшее с вас налоги...

Шаблоны поведения в их головах позволяют жить «на автопилоте».

Они, как и куры, могут порой пожить без головы. Но крякают.

«Научное» название их поведения – им на всех наплевать (*кроме* себя, их начальства и начальства их начальства). При всем при этом они очень нервничают, когда попадают в ситуацию зависимости от таких же уток, как они.

Можете воспользоваться советом: не нервничайте в подобных случаях, просто скажите вслух или “про себя” – Утка. Или вообще Курица – что с нее взять?

Бросьте терять время, нервы и деньги и ищите Орла, то есть человека, который умеет решать проблемы и не боится взять ответственность на себя.

И даже, если он не будет решать ваши проблемы, то, во всяком случае, скажет в лоб – почему. А не станет, упиваясь властью, гонять вас по коридорам, или, намекая на взятку, рассказывать про низкую зарплату.

Теперь две новости: плохая и хорошая.

Новость первая: плохая – Уток и Устриц большинство, Орлов мало.

Новость вторая: хорошая – теперь вы знаете, что у вас есть выбор «кем быть».

Кстати, когда Олег Белый начал писать эту книгу, то кое-кто из толковых с виду врачей и приличные менеджеры фармацевтического бизнеса хором говорили (крякали или кудахтали?!), мол, тема не пойдёт, 100 %-ных рецептов по карьере врача не бывает, откуда он что-то важное по этой теме знает...

Да, мы не знаем 100 % гарантированных рецептов врачебного успеха, хотя знаем гарантированные способы для провала. Но мы эту тему изучили профессионально. Вы можете добыть этот опыт сами за 25-30-40 лет, может быть, даже больший опыт, и больше интересных мыслей у вас появится. Но где вам их взять лишние 25–40 лет?

«Птицу узнают по полету».

Русская пословица

Глава 6

Выходите из зоны мнимого комфорта

В 12–13 лет я поставил себе цель стать чемпионом мира. И каждый последующий свой шаг я оценивал – это шаг вперёд или шаг назад? Опоздал на тренировку – это шаг назад, полностью выложился на тренировке – это шаг вперёд.

Костя Цзю (абсолютный чемпион мира по боксу)

В этой главе вы узнаете о наблюдении за карьерами двух врачей. Подобный опыт будет интересен не только для начинающих докторов, но и для коллег со стажем. Берите на вооружение.

Работали парни в конце девяностых и начале нулевых простыми врачами-клиницистами каждый в своём учреждении. Один – хирургом, оперировал щитовидку, другой – дерматологом. И вот наступила пора изменений в системе здравоохранения. Перешла страна на рельсы страховой медицины.

Как оформлять, где и какие документы – никто в стране практически не знает. А главным врачам наших наблюдаемых коллег надо, чтобы кто-то занимался оформлением этих бумаг, договоров и прочего. Но реально никто ничего не знает, и спросить было не у кого.

Нашим двум парням (они незнакомы, это мы их в этом повествовании связали в одну историю, потому что похожие карьеры) дали общественную нагрузку – заниматься бумажками со страховыми компаниями. После работы они сидели и нехотя, порой очень недовольные собой, что не смогли отказать шефу, разбирались с ворохом бумаг. Ведь и клиническую работу они с себя не сняли. Поэтому засиживались на рабочем месте допоздна.

Через какое-то время главные врачи стали им доплачивать за эту нагрузку. Но главное, что они потихонечку стали нужны всем коллегам в своих клиниках. Потому что как только есть блатной (чей-то знакомый) пациент – как ему правильно оформить бумажки, знали только наши герои. И система эта не реже раза в год менялась. Все коллеги-врачи из других отделений – дружили с нашими парнями. Поскольку толком только они знали, как оформить тётю или положить дядю... и «своего» пациента.

Прямых денег-взятки им доктора-коллеги не давали, наверное, но приличных пациентов по их специальности – присылали. И своих пациентов порой просили отблагодарить нашего врача-организатора, врача «эксперта по нужным бумажкам».

Один работал в крупном государственном научном центре федерального значения, другой в ведомственной больнице в областном центре. Последняя больница тоже была приличная. И «наш человек» знал, как туда положить по каким страховкам и бумагам внешнего человека, не относящегося к их ведомству. Так что блатные пациенты могли экономить десятки и сотни тысяч рублей на оплатах в кассу, лечась по страховкам в приличной клинике. Не оговорённые тут детали, надемся, понятны. «Спасибо» нашим парням говорили регулярно.

Шло время. Оба наших героя стали довольно-таки хорошо разбираться в том, где и когда какие бумажки кому надо подписать. Настало время, когда один стал заменять заведующего отделением на время отпуска, а порой возлагались на него обязанности даже и.о.

замдиректора клиники. Второй на время поездок или отпусков своего главного врача заменял его. Страховые компании тоже помогали обоим поучиться в правильных местах. Руководство стало наших ребят посылать на курсы по организации здравоохранения иногда вместо себя. Появлялись связи и знакомства.

Врач из крупного центра ещё щитовидку оперировал, а доктор из ведомственной больницы в регионе перестал сам смотреть больных, мол, зачем мне это надо – я лучше пациентов к правильному врачу подведу, и они мне оба за это потом спасибо скажут. Организатор здравоохранения на 100 % – и стратегический в клинике, и тактический для каждого конкретного пациента.

Седина ещё не затронула виски, но связи в номенклатурных кругах уже стали о себе давать знать. Обоим врачам предлагали должности в других местах. В настоящее время один из них ушёл на должность замдиректора в крупнейший профильный научный центр. Второму уже предлагали должность главного врача в другом стационаре, но он не ушёл. Говорит, что его клиника лучше, с нынешним главным врачом отношения хорошие, скоро он на пенсию уйдёт, и место этому нашему парню освободит.

Терпение – хорошее качество. А какие ещё выводы из этих историй?

Учиться, учиться и еще раз учиться новому. И для успешности карьеры врача не следует игнорировать изучение юриспруденции, менеджмента, системы финансирования здравоохранения и медицинской экономики. Если же вы планируете руководить не бюджетным, а коммерческим медицинским лечебно-профилактическим учреждением, то обязательно надо изучать так же и продажи, и маркетинг медицинских услуг (чему, кстати, регулярно обучает врачей Игорь Вагин и Олег Белый).

Наши герои встали на волну страховой медицины и не отсиживались в ожидании штиля. Эта волна и привела их к желаемым должностям и привела в заветные кабинеты. Думаем, что карьерный рост наших героев не остановится на этом.

А что им может помешать двигаться дальше? Лень.

На вопрос о главном препятствии для молодых врачей – более 90 % опрошиваемых нами объективно успешных докторов (а мы провели интервью о карьере врача с несколькими сотнями наших коллег) говорят, что главное препятствие – это лень. Врачам в большинстве случаев понятно, что конкретно надо делать: и сайт, и книжки писать для пациентов, и книжки для врачей (монографии, докторская диссертация)... мы знаем, что делать. Вы знаете, что делать! Но не делаете. Потому, что на жизнь уже начинает хватать. Поэтому многие доктора успокаиваются на каком-то этапе и особо не проявляют активности.

По этому поводу вспоминается анекдот из советских времён. В курятнике одна курица несёт яйца первой категории (десяток яиц по 90 советских копеек), а другая несёт отборные (1 рубль 05 копеек). И та, которая несёт яйца по рубль пять, говорит соседке: «А чего ты не хочешь напрячься? Ты вот зёрнышек поклюй побольше, вот так вот встань, раскорячься... и у тебя тоже яйца будут не по 90 копеек, а по рубль пять!!!»

А вторая ей отвечает: «И охота ли тебе из-за 15 копеек ж... рвать?»

Так и наши доктора. Сначала лечебнику не платят или платят мало. И потом, когда он доходит в какой-то степени уже до уровня заработков, годных чтоб прокормить семью, чтоб жену с детьми летом отправить в тёплые страны. Всё, больше уже ничего и не надо...

Это про лечебников. Стоматологи же находятся в большей степени в рыночных условиях. Поэтому доктора-стоматологи (и другие специалисты из высоко-коммерциализированных отраслей медицины) за свои личные деньги ездят и по заграницам учиться, и на плат-

ные местные курсы ходят. Часто в обучении докторам помогают производители лекарств и тех или иных расходных материалов. Они обучат врачей работать со своим материалом, а эти врачи потом будут этот материал в своей работе использовать. Чтобы вас отправить учиться – представитель компании производителя оценивает ваш потенциал в использовании нужного ему продукта.

В 2010 году Олег Белый провёл более двух десятков тренингов на тему профилактики конфликтов в работе врача и в личной жизни по заказу одной и той же фармацевтической компании. Речь про их препарат в тренинге не было вообще. Но они спонсировали обучение врачей для завоевания их лояльности – это был весьма успешный проект. Так что вас могут обучить не только по своей теме, но, если вы реально мыслящий человек, могущий повлиять на успех фармбизнеса заказчика, то вам помогут с обучением и без привязки к конкретному продукту.

С 1 января 2012 года заработал новый федеральный закон, регламентирующий взаимодействие представителей фармацевтических компаний с врачами. И в некоторых западных фармкомпаниях руководство изощряется, как может. Например, получил распространение такой термин, как «комплаенс» – это регламент (этический и юридический) взаимодействия медпредставителя компании с врачом... Закон для всех один, а комплаенс у компаний разный. На эту тему есть один неприличный анекдот, который мы в книге решили не размещать. Но если вам больше 18 лет, то можно его прочесть тут. А вообще про фармацевтический бизнес в нашей книге будет отдельная глава.

И при этом стоматологи реально и за свои деньги учатся много. За свои деньги – никому ничего не остаётся должен и пользуешься тем материалом или продуктом, который тебе реально больше всего понравился. При этом, как говорила нам главный врач крупной сети московских клиник: «Наши доктора в большинстве случаев ещё готовы хоть как-то в руки вкладываться. А голову развивать не хотят!» Она имела в виду то, что доктора-стоматологи изучают новые мануальные навыки, «в руки вкладываются», учатся работать. А «в голову вкладываться» не хотят – имеется в виду, что надо не только руками хорошо уметь работать, но и уметь это продать. Иначе никому не понадобятся эти твои мануальные навыки, если не продашь. А руководство сетует по этому поводу, так как продажами услуг приходится заниматься им самим: приводить много первичных пациентов, раздувать и без того не скромные рекламные маркетинговые бюджеты коммерческой клиники.

«То, чего я больше всего боялся делать, приносило мне больше всего денег». Д.Рокфеллер

Глава 7

Станьте «эксклюзивом»!

Если хочешь быть крутым врачом, то надо хотя бы что-то одно, но делать лучше всех. Хотя бы одно, но лучше всех.

Врач-уролог, профессор, владелец платной клиники в крупном городе

Делайте хоть что-то немного лучше, чем другие врачи.

Да, к примеру, вы врач-эндокринолог, но все знают вас как супер эксперта по диабетической стопе. Да, вы эксперт по диабетической стопе, но знаете и другую эндокринологию хорошо, и разбираетесь с заболеваниями сердца, и ультразвуковую доплерографию сосудов нижних конечностей сами можете сделать... и т. д. И на работу обычно вам будет легче устроиться, когда есть 2–3 сертификата по разным смежным специальностям. И воспринимают вас как доктора, на которого можно положиться.

Герой нашего очередного интервью – главный специалист одного из округов Москвы. Он говорит, что если ты специалист по МРТ, например, то ты востребован, потому что на него надо долго и серьёзно учиться. Главное будь ты только хорошим редким специалистом – и ты всеми будешь востребован. А если ты эндокринолог или просто терапевт широкого профиля, то ты никому не нужен...

Другой наш коллега говорил, что ему реально приятно, когда в коридоре есть очередь, причём, из людей, которые знают ему цену. Ведь очередь может быть именно к вам, как специалисту, а может быть просто люди пришли провериться на редкий в ваших краях аппарат МРТ.

Очередной знакомый ЛОР-врач делал в амбулаторных условиях трепанобиопсию лобных пазух при риносинуситах. Происходило это в амбулаторных условиях в 90-е годы. Причём инструментарий ему сделали знакомые на авиационном заводе. И никто из врачей в этом городе больше ничего подобного не делал. А в городе были и медицинский ВУЗ, и ЛОР-кафедра.

Но весь город считал, что лучший спец – именно наш доктор. «Да, – говорили пациенты, – нам её при гайморитах делать не надо (трепанобиопсию лобной пазухи), но этот доктор делает в поликлинике то, что не могут сделать в стационаре».

И вирусный маркетинг («сарафанное радио») работал на доктора, его репутация у пациентов была чрезвычайно высокая.

Игорь Вагин вспоминает новый проект из психиатрической практики, в котором он принимал участие в качестве врача-психиатра конца 80-х годов прошлого века, когда врачи-психиатры впервые в медицинской практике начали лечить острые психотические состояния на дому, что вообще-то по инструкциям категорически запрещалось. Да, это было довольно сложно, но возможно. Для этого надо было соблюдать ряд условий:

- За психическим больным должен был быть постоянный надзор – в этом помогали родственники.

- Приходилось приезжать к пациенту ежедневно, а порой и два раза в день. Надо было постоянно поддерживать связь по телефону (в то время мобильной связи не было).

- Естественно, больные строго отбирались врачами для подобного лечения. Были показания и были противопоказания. Например, если пациент демонстрировал суицидаль-

ные склонности или агрессивное поведение, то такого больного отправляли на стационарное лечение. Для этого Игорь Вагин разработал с коллегами специальные анкеты тесты оценки риска общественно опасных действий и риска совершения суицидов.

Владея навыками оказания психофармакологической помощи острым больным на дому, Игорь Вагин с коллегами зарабатывали неплохие деньги, так как в ряде случаев состоятельные родственники хотели, чтобы пациента наблюдали и лечили на дому, и не отправляли в психиатрическую больницу.

Если вы молодой доктор, который ещё и в условиях стационара-то в себе не уверен... даже когда заведующий рядом, а ваши руки трясутся при пункции гайморовой пазухи – это нормально. Не успеете оглянуться, несколько месяцев практики – и это пройдёт. Даже проявится гиперкомпенсация, вы станете самоуверенны. Если уже «прошло», то будьте аккуратнее и не берите на себя лишнего. Да, брать надо больше других, но и не зарываться.

Естественно вышеуказанные врачи и ЛОР, и психиатры – были докторами с серьёзным практическим опытом.

Наш хороший знакомый, врач-психиатр, который специализировался только на эпилепсии у детей, был по сути современным доктором-брэндом. Эпилепсия – тяжёлое хроническое заболевание, сложно лечится, ответственность большая... А наш доктор после работы в профильном стационаре – «набил руку», и коллеги отправляли подобных пациентов к нему. И у него со временем появилась репутация врача, который берётся за те случаи, за которые не берутся другие.

Другой приятель, институтский однокашник Игоря Вагина, хирург-проктолог рассказал нам поучительную историю. Его бабушка была профессор-фтизиатр. Имя её гремело по всей огромной тогда стране, так как в то время она лучше других справлялась со сложными случаями туберкулёза. И внук однажды спросил у неё, что нужно для того, чтобы стать суперпрофессиональным врачом. И она ответила, что надо не бояться браться за лечение самых тяжёлых и запущенных случаев сложных заболеваний, в том числе и за те, от которых отказались другие врачи. Наш знакомый усвоил этот урок, что и помогло ему стать одним из лучших специалистов в России в области проктологии. Чего и вам, коллеги, желаем. Но такие сложные случаи, такой «набор опыта» годится, когда вы работаете преимущественно в государственном секторе.

Кстати, врачебная практика в государственном секторе здравоохранения – это важное преимущество. Пациент «вроде как» денег не платит. Поэтому ожидания пациента меньше, чем в коммерческой клинике. У официально платных пациентов ожидания выше и оправдать их сложнее.

А тут вы, в госсекторе, и опыт бесценный приобретаете, и спрос с вас относительно невелик, и поток пациентов (клиентов) государство вам обеспечит такое – хоть отбавляй. А когда вы добьётесь лояльности пациента, вас начнут приглашать на осмотр больных на дому уже не бесплатно, поскольку в нерабочее время...

Но вернёмся к узкой специализации. Приобретая опыт лечения сложных случаев в коммерческой клинике, можно оказаться в сложной ситуации бесконечных судебных тяжб. Вам светит не вылезать из судов и работать только на адвокатов. Поэтому опыт работы в государственной клинике – это важная составляющая будущего успеха частно-практикующего врача. И узкого специалиста.

И как тут не вспомнить книгу ведущего американского маркетолога Джека Траута под названием «Позиционируйся или умри». Сейчас расшифруем подробнее, чтоб не стано-

виться похожими на ту мудрую сову, которая в анекдоте советовала зайцам стать ёжиками. Переходим от стратегии к тактике.

В чём можно быть лучше других врачей?

Удобнее для пациента: то, что делается в стационаре – вы делаете в поликлинике или что делается в поликлинике – вы делаете на дому.

Ещё раз повторим – делайте то, что пока не делают другие. Например, раньше на мобильные входящие звонки были платными. И большинство докторов госклиник не давало пациентам свои номера телефонов «чтоб не разориться». А один доктор давал активно свой номер телефона. У него были вменяемые пациенты.

Он говорил с ними так, что они его ценили. И если они ему звонили, то после звонка обязательно клали ему на счёт мобильного телефона какую-то круглую сумму. Так вот, все доктора свои номера берегли, а у этого всегда баланс зашкаливал от избытка поступающих на счёт телефона денег.

Он себе позволял периодически и за границу с мобильного звонить. Всё равно денег на счету много, куда их девать... этот доктор делал то, что в его клинике в то время почти не делали другие – он давал свой номер и умел общаться по телефону.

Вы делаете что-то быстрее или качественнее других. Все врачи, например, после операции держат пациента в стационаре три дня после такой-то операции, а вы отпускаете на амбулаторное долечивание в тот же день. Врачебный риск должен опираться на опыт врача и понимание им клинической ситуации.

Есть такая поговорка в маркетинге Быстро – Дёшево – Качественно... выбери любые два.

Это нормально, если вы будете работать качественно и дорого. Как правило, в государственном секторе медицины быстро бывает крайне редко...

В общем, коллеги, смотрите, выбирайте, ищите, что вы сможете хотя бы одно, но делать лучше всех. В госсекторе идеальным для вас будет «сесть монополистом» на использование дорогостоящего оборудования, купленного с откатами втридорога за счёт средств налогоплательщиков. В частном секторе надо строить личный бренд.

Оба подхода можно сочетать.

«Очень просто достичь желаемого. Надо просто каждый шаг делать в нужном направлении».

Сократ

Глава 8

В Москву! В Москву!!! В Москву?

*Если хочешь добиться успеха,
нужно верить в себя,
даже если в тебя не верит никто.*

Авраам Линкольн

Эта глава написана по материалам интервьюирования десятков врачей преимущественно в возрасте от 25 до 45 лет. То есть тех, которые ещё помнят ощущения во время принятия решения: ехать им в первопрестольную или нет?

Многие очень хотят переехать из региона в Москву и ставят перед собой эту цель. В Москве больше возможностей: много кафедр, НИИ, престижных клиник. В Москве живет много богатых людей, а значит, богатых пациентов,

По статистике Москва на втором месте в мире по количеству проживающих миллиардеров, а сколько еще миллионеров! Значит, будут хорошие гонорары, так думают врачи в регионах. Однако на практике бывает по-разному.

В столице высока конкуренция среди врачей. Министр здравоохранения В.И.Скворцова говорила, что профицит (избыток) стоматологов, например, составляет 250 %. И больше всего конкуренция во врачебной среде – в Москве.

Естественно встает сакральный вопрос, а стоит ли именно вам переезжать в Москву? Многие врачи неплохо работают и живут в регионах, и не заморачиваются.

Как можно жить и работать врачом не в Москве?

В маленьком городе, условно до 100 тысяч населения, практически все друг друга знают. Хорошо, если вы после учебы вернулись в свой родной город, где заканчивали школу и были на хорошем счету у педагогов, одноклассники списывали на контрольных у вас, а не вы у них – тогда да, в такой городишко возвращаться можно. Вас там все ждут: «Когда же наш Вася, наконец-то, закончит медицинский институт и всех нас вылечит! А то наши врачи все бывшие троечники и жлобы бестолковые, а Вася в школе на пятёрки учился».

Вася возвращается в свой родной город, проявляет подчас задумчивость перед пациентами, говорит, что это только на первый взгляд простой случай заболевания, а реально ему надо посоветоваться с заведующим в областной больнице...

Как правило, такой Вася в областной больнице проходил интернатуру, шеф его профиля считает нашего Васю своим учеником, пусть и бестолковым... Но всё равно помогает и жителям этого славного малого городишки, говорит, что у них теперь есть свой отличный врач. Это если речь идёт об узкой специализации, типа ЛОР, невролог...

Если же в городке есть профильное отделение, типа хирургического, то молодой Вася-хирург «советуется» с заведующим. Заведующие могут быть разные. Один пригнулся на этом месте и менять ничего не хочет. Другой тянет один всю хирургию, и ему позарез нужен молодой энергичный помощник. Третий собирается идти на повышение, и ему не до вас. Как видите историй быть может много, главное, как сложатся отношения молодого специалиста и заведующего.

Вообще по опыту совсем уж сволочей среди заведующих профильными отделениями мало. И даже если он бухает, и к молодому специалисту готов ревновать весь свой город, всё равно обычно пока ещё в регионах опытные доктора своим опытом с молодёжью делятся.

Вы хотите стать классным специалистом-хирургом? В регионе вы быстрее набьёте руку на любых самых сложных клинических случаях. Если хотите научиться терапии в целом, то тоже можно оставаться в регионе.

А вот если вы хотите обучиться не терапии в целом, а лечению разных сложных форм какой-то одной конкретной нозологии, то надо ехать в Москву, где есть кафедры, отделения НИИ, которые специализируются на подобных вещах.

Другой вариант. После окончания учебы вы приезжаете в город, где вас никто не знает. Пока... Если вас в городе пока не знают, первые два-три года надо работать на зачётку, на репутацию хорошего и своего врача.

Пройдет пара лет, и к вам уже больные будут проситься на приём по блату. Вы становитесь нужным человеком. Накапливаются знакомые, которые вам обязаны... Проходит несколько лет – и вы уже в «порядке». Народ прокормит своего любимого врача. А далее могут быть разные варианты продвижения. Можно делать карьеру: пройти ординатуру, или найти себе научного руководителя и защитить кандидатскую диссертацию. Тогда вам светит должность заведующего отделением, а то и главного врача больницы. Ученая степень прибавит вам баллов в глазах пациентов и местных жителей.

Впрочем, регионе можно и без кандидатской обойтись. А вот в Москве без нее в плане карьеры куда сложнее. Щепетильная работа над научным материалом – это интересно и легко не всем. Подойдёт ли вам? Не известно. Пробовать надо.

Для науки, кстати, нужна ещё и некая политическая проницательность. Особенно для защиты докторской, где политики может быть даже больше, чем собственно медицины.

Чтобы подняться по карьерной лестнице в ЦРБ желательно кроме хорошей репутации и качественной работы ещё иметь связи в областном центре. Не лишними будут контакты и знакомства в облздраве. Вам надо посещать научные сообщества в областном центре и смотреть по сторонам.

Те люди, которые там бывают, тоже скоро могут стать или заведующими в соседних с вами городишках, или главврачами (и вас позовут), или депутатами (и вас позовут, да ещё и квартиру предложат, всякое бывает). Короче вы должны быть на виду у нужных людей. Вас должны знать люди, которые имеют возможности влиять на карьеру других людей.

В качестве иллюстрации приведем реальную историю наших знакомых врачей.

Муж и жена в институте были однокашниками. Окончили ВУЗ. Он анестезиолог, она гинеколог. Поехали к мужу на родину. Устроились на работу в ЦРБ. В районном центре население меньше пяти тысяч. Понятное дело, что врачей там мало, тем более трезвых. Буквально через несколько лет им дали уже и категории прежде срока, и каких-то ещё регалий приписали, чтоб они зарплату получали, хотя бы больше, чем санитарки в областном центре...

Прошло меньше пяти лет, они оба стали заведующими. Весь район держался на них, пациенты их просто боготворили. Он позаведовал недолго и стал главным врачом!.. На

момент написания этой книги, ровно 25 лет после окончания ими медицинского института, главный врач больницы уже не он, а она!!!. Жена-гинеколог главный врач ЦРБ, а её муж – глава администрации района.

Года два назад они стали дедушкой и бабушкой, дочка живёт с мужем в купленной родителями квартире в Москве. Она и училась в Москве. А родителям и в районе хорошо, они оттуда никуда не собираются уезжать. Надо же ещё потом будет и внукам помогать!

Как вы думаете – есть ли у них бытовые проблемы, типа, как поехать отдохнуть всей семьей в теплые страны? Надо ли им на огороде возиться не ради удовольствия, а ради того, чтобы картошку для прокорма вырастить? Кстати, в Испании у них квартира тоже есть. Но она, говорили, подешевле, чем квартира в Москве, купленная для дочери.

Как вы поняли, далось им это всё не за один год. 25 лет трудились... Учёных степеней нет. Но высшие категории и звания «заслуженный доктор» имеются. Получается, что в регионах тоже можно сделать достойную карьеру. И некоторых она устроит. И многие даже московские врачи позавидуют.

Что, еще не надумали делать карьеру в регионах? Тогда расскажем о том, как переезжают в Москву. В разное время это происходило по-разному, но есть некоторые универсальные приемы.

Мы много беседовали с докторами пенсионного возраста, и все они говорят, что перебираться в Москву нужно вовремя. И чем раньше, тем лучше, если хочешь сделать карьеру в столице (подобные рекомендации были и про заграницу).

Если вы доктор молодой и не обременены семьёй, то надо искать возможность прохождения ординатуры, аспирантуры в Москве. Если даже уже прошли ординатуру, есть великолепные примеры в нашей практике, когда доктора с учёными степенями заново в ординатуру приезжают. Например, один кандидат медицинских наук, стоматолог высшей категории приехал в ординатуру по челюстно-лицевой хирургии. Правда вот он в Москве оставаться не собирается.

А хочет иметь разрешительные документы на то, чтоб делать сложные операции в своей клинике в небольшом городке 40 тысяч населением. И рядом там ещё и 100-тысячный город есть, где таких операций как он не делают. Так что с экономической точки зрения это выглядит оправданным в долгосрочной перспективе.

Короче, несколько вариантов:

1. Вы – молодой, горячий, готовы к лишениям... Надо приезжать из региона и искать ординатуру по принципу куда возьмут. В последнее время ординатуры, как правило, платные. Поэтому если у вас есть деньги, то у вас есть и выбор куда пойти учиться. В некоторых местах ещё и общежитие дадут с государственной ценой за проживание. Но бывают ещё в наше время ординатуры и бесплатные. Надо искать. Желательно хоть на пару недель приехать в столицу и походить по клиникам, найти там клинических ординаторов, с ними поговорить... Они и сориентируют вас.

2. Вы молодой, горячий, но сами-то уже после ординатуры там где-нибудь у себя... Тогда надо искать знакомых и однокурсников, которые в Москве уже как-то зацепились. Они могут вам кое в чём помочь, направить. Вдруг где-то нужен специалист вашего профиля. А бывает, что врач приезжает в Москву с двумя сертификатами и устраивается туда, куда попросту пока проще устроиться. Годик-друг проходит, он осмотрелся и нашёл себе или основную работу или подработку по более выгодной специальности. А там, глядишь, можно и научного руководителя себе найти.

Конкретный случай. Так произошло с одним нашим общим знакомым. На ночном дежурстве в травматологическом пункте познакомился с перспективным молодым врачом. Его содежурант работал тогда над диссертацией. И вот, через полгода после знакомства свёл он нашего парня со своим шефом в другой клинике. Через три года наш герой тоже стал кандидатом медицинских наук.

3. Бывает, что родственники или знакомые проживают в Москве. Это здорово облегчит вашу жизнь – есть куда приехать с целью поиска работы. Но смогут ли они вам помочь найти достойное вас место врача? Вопрос... К тому же не стоит пренебрегать тем обстоятельством, что москвичи хоть и гостеприимные люди в целом, но они постепенно звереют от бесконечного наплыва знакомых, друзей, родственников.

А может, Бог с ней, с Москвой?!

Страна большая. Городов больших много. Если ваш город миллионник, но не Москва. Как правило, в подобных больших городах есть свои медицинские вузы. Тут вариантов построения карьеры в медицине больше:

- карьера практикующего врача-профессионала
- научная карьера. Доктором медицинских наук становиться надо обязательно в городе, где есть медицинский ВУЗ. Иначе карьеру, про которую пишут в книгах, не построишь.
- карьера организатора здравоохранения

Если город полумиллионник типа Брянска или Тулы, где нет своего медицинского ВУЗа, то тут даже простая кандидатская будет хорошим подспорьем для вашей карьеры, а уж тем более докторская диссертация. Но в таких городах в связи с конкуренцией, врачу надо выбрать какую-то конкретную нозологию. И слыть лучшим в ней: в лечении эрозии шейки матки, в лечении детской эпилепсии, зарекомендовать себя как лучшего специалиста по диабетической стопе или мерцательной аритмии. Или, к примеру, вы не просто ЛОР-врач, а эксперт по восстановлению носового дыхания.

Хорошо, когда вы как специалист дойдёте до заведования отделением. Хорошая карьера – стать главным врачом крупной клиники. Но один главный специалист одного из округов Москвы сказал нам в частной беседе: что даже врачу-администратору пациентами надо заниматься обязательно. Потому что все эти чиновничьи назначения могут сегодня быть, а завтра и не быть.

Ветер подует в другую сторону, придёт новая управленческая команда, и тебя снимут, поменяют на другого спеца. Но если ты можешь работать с пациентами, они доктора любому прокормят, и без хлеба с маслом в наше время врач не останется. Видимо поэтому некоторые главные врачи и даже руководители департаментов здравоохранения иногда оперируют своих пациентов в подведомственных клиниках.

Один знакомый Олега Белого получал предложение несколько раз по заведованию отделением в своей клинике. Но он принципиально отказывался. Он торакальный хирург. А заведовать ему предлагали в поликлинике. Главврач уходит в отпуск – его вместо себя оставляет. Он оставался. Но уходить из торакальной хирургии не хотел. Это его выбор и мы его уважаем. Ведь важнее быть счастливым хорошим глубокоуважаемым врачом в

своём любимом отделении, чем несчастным заведующим или даже главным врачом. Выбор за вами.

В городах полумиллионниках менее важна наука для карьеры, но более важна политическая проницательность. Некоторым пациентам надо помочь и бесплатно – они отдадут с лихвой потом, например, своим административным ресурсом.

Кстати, в малых городах, о которых мы писали в начале статьи, тоже не часто надо про деньги упоминать. Чтоб не прослыть доктором-жлобом. Это отдельная авторская классификация Богатого Доктора:

- две крайности «доктор-лох» (мне ничего не надо, вы мне ничего не должны)
- «доктор-жлоб» (ему за всё надо брать деньги)

А между лохами и жлобами есть золотая середина, это «наш» человек. Он знает, когда надо прикинуться лохом. Надо прикинуться, но он не лох. Он знает, когда надо сыграть роль жлоба. Это роль, это не он. Может это он просто пациента-жлоба или пациента-лоха «обучает», жизни учит, чтоб здоровье ценили.

Большинство однокурсников Игоря Вагина были приезжие из других городов России и даже из других республик. Именно они сделали самые успешные карьеры, став академиками, директорами НИИ, завкафедрами.

«Фанатизм состоит в удвоении усилий, когда цель напрочь забыта».
Наблюдение Сантаяны

Глава 9

Сex и карьера

Поднимаясь в гору, имей мужество пройти по обрывистой тропе; двигаясь по снегу, имей мужество пройти по скользкому мосту. На опасных поворотах жизни имей мужество двигаться дальше, иначе застрянешь в яме. Хун Цзы Чен

Сex в переводе с английского – «пол». И речь в этой главе пойдёт о гендерных различиях в построении карьеры врача.

Мы – мужчины, но писать будем в этой главе больше о женщинах и для женщин.

... о Женщинах. Женщин в медицине больше. Особенно среди среднего медперсонала

Мы не нашли подтверждённых статистических данных, но субъективно оценили и пришли к выводу, что на государственной службе в медицине чаще руководят мужчины, а в коммерческом секторе чаще руководители – женщины.

У женщин есть ряд достоинств. Они более ответственные, аккуратны, усидчивы, терпеливы, и, несмотря на эмоциональность, умеют ладить с людьми, умеют ждать и добиваться своих целей не спеша.

Но есть и свои сложности. Им надо рожать детей и вести домашнее хозяйство. В связи с этим у женщин возникают зачастую серьезные проблемы в построении карьеры.

Мы брали интервью и у женщин, и у мужчин. И у молодых женщин-врачей, которые чувствуют, что им по карьере палки в колёса вставляют, и у тех, которые говорят, что разницы между ними и молодыми парнями-врачами нет. И у тех женщин-врачей, которые много лет проработали в медицине и много добились в карьерном росте – объективно.

Существует расхожее мнение, что мужчинам делать врачебную карьеру легче. Представьте, что вы руководитель. И у вас два молодых перспективных доктора. Мужчина и женщина. Остальные их анкетные данные сравнимые. И что? Кого назначите?

В «приличном обществе» принято считать, что для мужчины главное работа, для женщины главное семья. И кого вы назначите, шеф, исполняющим свои обязанности на время отъезда?

Некоторые наши дамы говорили, мол, хочешь делать карьеру? Тогда тебе шеф заранее говорит: милая, никаких детей, соплей, больничных листов и т. д. Работать так, работать!

Даже если тебе вслух это не скажут, то в воздухе это всё равно постоянно витает. Мы пока говорим про работу в госструктурах. А в коммерции?

Вот вы врач коммерческой клиники. Руководство инвестирует деньги в рекламу. К вам идёт запись пациентов. И что? Опять же ваши невыходы на работу и больничные листы по уходу за больными детьми приводят к прямым убыткам для клиники.

Один главный врач платной женской консультации в провинции сказал, что ему врач-мужчина нужен, главное, чтобы не пил, а врач-женщина нужна главное, чтобы была без маленьких детей.

Жутковато звучит, не правда ли?

Это мы посмотрели на ситуацию глазами руководителя. А глазами женщины?

Взрослые женщины-врачи говорят, что если бы не их мама (бабушка), то её дитяти бы и не было. Однако бывают случаи, когда наши знакомые женщины врачи, не имея дома бабу-

шек, дедушек и даже домработниц, делали карьеру: написали и успешно защитили кандидатские и докторские диссертации, возглавили отделения, больницы, кафедры и институты.

Как это у них получилось?

Возможно, имели место талант и везение. А если у вас такого таланта нет? «Управлением временем» теперь занимается отдельная дисциплина – тайм-менеджмент. Её преподают в бизнес-образовательных учреждениях. И врачу без получения второго высшего образования эту дисциплину можно освоить по книгам или на тренингах.

Но факт остаётся фактом – женщина может взлететь по карьере выше мужчины.

Если в семье супруги – врачи, и при этом женщина по работе более успешна, то для многих семейных пар это является не простым испытанием. Женщины считают, что мужчина должен... Чего только он не должен!

... он должен быть добытчиком, зарабатывать больше неё.

... он не просит о помощи, но всегда сам готов помочь

... мужчина не плачет

... мужчина должен быть настойчив в достижении поставленной цели

... мастер на все руки

... должен уметь пить крепкие напитки

... должен уметь бить обидчиков

И подобных мифов про мужчин – много.

Всё это некие проявления «умнобедности». Чтобы понять, о чём идет речь, по смотрите ролик Олега Белого на Ютубе под названием «Управление Врачами: мотивация медицинского персонала» с 37-й минуты.

Но полно мифов и про женщин:

... она должна быть хорошей хозяйкой

... должна уметь хорошо готовить

... всегда быть в хорошем настроении

... прощать мужу все его шалости

... у нее на все должно хватать время

... всегда должна выглядеть сексуально

Следует отметить, что огромное множество браков, образовавшихся в студенчестве, распадается (общая статистика – в России за последние 10 лет распадается каждый второй брак).

Одна из причин – это повышенная требовательность жён к мужьям, а постоянные упреки отравляют семейную атмосферу, и от этой отравы надо бежать...

Другая причина – реальная инфантильность мужей и неспособность содержать семью, и принимать решения бытового характера. Надеемся, эта книга поможет сохранить хоть некоторые врачебные семьи.

Третья причина – действительно семья может не выдержать того, что вдруг жена оказалась успешнее. То есть, нездоровая ревность мужа может проявляться не только в отношении других мужчин, но и в отношении карьерных успехов супруги. Нам же представляется довольно-таки приемлемым вариантом, когда в семье происходит, например, диверсификация рисков. Когда, если карьерный рост идёт вразрез с возможностью заработка, то чтобы один из супругов делал акцент на заработках, а другой на должностном росте.

Четвёртая причина... порой и первая. Несколько семей прямо на наших глазах распались по причине подверженности мужа вредным привычкам (алкоголизм и наркомания). Много семей на наших глазах распались по причине подверженности мужа вредным при-

вычкам. Но часто эта склонность бухать являлась защитной реакцией на упрёки жены или её относительно более успешную карьеру на первых же порах. С одной стороны алкоголик всегда найдет оправдание. С другой стороны... а вдруг это, правда, болезнь? Будьте внимательнее...

Пятая причина – женщина просто любит по-доброму помечтать. А мужчина этого не понимает. Она просто мечтает, представляя большой дом, много денег, дорогой круиз и роскошный отдых. Она просто мечтает. А мужчина эти мечталки может воспринимать как критику на свой счёт, и все вытекающие отсюда последствия... То есть, его острое восприятие необоснованной, как он считает, критики, снижение самооценки, так как не может оправдать ожидания женщины. Да, и ее ожидания высоки, но и он порой своих-то радужных в институте ожиданий пока не оправдывает... и пошло-поехало.

Шестая причина – да просто разлюбили друг друга. Людям просто стало скучно, неинтересно жить вместе. Появились другие сексуальные партнеры.

Как говорится, мы женимся на одних, являясь одними, разводимся с другими, являясь другими. Все течет, все изменяется... И вот пошли мужья и жены второго, третьего поколения... И вот пошли мужья и жены второго, третьего поколения... Это отдельная большая тема и знаете, что бывает дают Нобелевские премии по экономике за совершенно разные и порой совершенно противоположные взгляды? Вот и у авторов этой книги взгляды на вопрос противоположные.

Есть и другие причины, коих много.

Но долгие браки и счастливые врачебные семьи тоже встречаются!!!

Интересно другое, что удерживает некоторые семейные пары жить вместе до старости?

В интервью наши коллеги перечислили следующие «удерживающие» моменты:

- Им с друг с другом не скучно
- У них есть совместные проекты, бизнес, работа
- Общие интересы: они путешествуют вместе, занимаются спортом, посещают выставки, галереи, театры. Вместе ходят в гости к друзьям
- Хорошее чувство юмора
- Ориентация на семейные ценности
- Высокий уровень взаимоподдержки
- Умение прощать, быть снисходительными. Это едва ли не ключевое качество

А какие качества из вышеперечисленных есть у вас, дорогие дамы?

В наших интервью многие женщины говорили дословно, что семья и дети – это как камень на шею. Они тянут карьеру вниз, на дно.

И женщине надо выбирать: карьера или семья.

Условно до 35 лет женщину содержит муж или ей помогают родители. В этом плане ей легче. Мужчине-врачу сложнее. Ему постоянно надо думать о том, как прокормить семью. И работают мужчины порой на нескольких работах.

Молодая женщина-врач воспринимает свою работу не как работу за деньги, а как набортку опыта и некую свою самореализацию, для них это – саморазвитие.

Ну, реально, зачем напрягаться и голову ломать? Продажи медицинских услуг какие-то... Нет! На колготки врачебной зарплаты хватит. А муж или родители обеспечат хлеб насущный.

Зрелые женщины, особенно при неудавшейся личной жизни, бывает даже с вне кассовыми заработками перебирают, чтобы наказать и прежних неблагодарных пациентов, и

государство, которое её не ценит. Наказать государство в пользу своих детей, которые, кроме неё, никому не нужны – вариант мысли для самоуспокоения.

Однако знакомые молодые доктора (женщины) рассказывали, что они имели разговоры со своими шефинями примерно такие: «Хочешь дорасти до старшего научного сотрудника – забудь про заработки. Пахать надо!» И приходится выбирать: или делать карьеру, или зарабатывать деньги.

Карьера – это тоже деньги, а не только уважение. Но это деньги «потом», то есть, это стратегические заработки, отложенные. Сегодняшние заработки – это тактические деньги. Надо иметь возможность пренебречь краткосрочными заработками в пользу долгосрочных перспектив.

Итак, принципиально существуют два разных подхода:

1. Зарабатывать «здесь и сейчас»
2. Работа на перспективу – диссертации, новые курсы и т. д.

Оба пути имеют право на существование. И в том, и в другом подходе можно «закопаться». Это значит, что можно упереться в заработки здесь и сейчас, и навсегда остаться на одном уровне пахаря, никогда не переходя на более высокие карьерные ступени. Во втором случае можно зависнуть в написании диссертаций, монографий, и вот вы уже седая женщина, а ни семьи, ни заработков пока так и нет. Одни перспективы.

Это опять же актуально для большинства ситуаций. Например, опрошенные женщины-врачи говорят, что если хочешь приезжать в Москву на работу, то надо приезжать пока молодая и пока ты не обязана обеспечивать своим детям приличные условия. Когда ты одна, ты можешь с долгосрочными намерениями перебиться и пожить и в трудных, практически в никаких условиях, и даже без всяких условий. Когда есть семья, неустроенный быт может разрушить молодую, без жизненного опыта семью, когда условия совместной жизни далеки от недавних романтических грёз.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.