

18+

НИКОЛАЙ АЛЕКСАНДРОВ

ХРОНИКИ МЕДИЦИНСКОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ,

ИЛИ ШЕСТЬ ШАГОВ
ОТ САНИТАРА
ДО ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА



Николай Александров Хроники Медицинского Представителя, или Шесть шагов от Санитара до Генерального директора

*http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=71021446
ISBN 9785006446489*

Аннотация

Это и автобиография и тренинг по работе Медицинского Представителя. Мой путь в медицине от санитара до врача, и дальше в фарм. компаниях – от медпреда и до регионала, позже организовавшего Еwent-агентство по проведению мед. конференций и мероприятий. Перипетии ген. директора от зарождения компании и до её расцвета. Разобраны шаги МП от собеседования, до повышения по карьерной лестнице, поведение МП на обычных и двойных визитах, встречах с KOL, с руководством, поведение на корпоративных встречах.

Содержание

Пролог	5
Шаг первый. Санитар	9
Глава 1. Муки выбора пути	10
Глава 2. Цель – Медицина!	15
Глава 3. Приёмник	18
Глава 4. Цель поставлена!	23
Глава 5. Формирование Суперцели	29
Шаг второй. Анестезист	32
Глава 6. Армия вместо института	33
Глава 7. Солдат	37
Глава 8. Студент вечернего отделения	42
Шаг третий. Врач	46
Глава 9. Субординатура!	47
Глава 10. И снова госпиталь!	51
Глава 11. Врач Скорой Помощи	56
Глава 12. Переломные моменты	63
Глава 13. Межвременье	69
Шаг четвёртый. Медицинский представитель	72
Глава 14. Собеседование	73
Вкладка для МП. Трудно ли стать и быть Медицинским представителем?	77
Конец ознакомительного фрагмента.	80

Хроники Медицинского Представителя, или Шесть шагов от Санитара до Генерального директора Николай Александров

© Николай Александров, 2024

ISBN 978-5-0064-4648-9

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Это и автобиографическая книга, и одновременно тренинг по работе медицинского представителя. Она состоит из двух взаимно пересекающихся частей. Тренинговая часть дана не сухим, канцелярским языком, а в художественном исполнении, с жизненными примерами и пояснениями.

Разобраны многие шаги МП – от приёма на работу до повышения по карьерной лестнице, включая двойные визиты. Разобрано поведение МП на обычных визитах, встречах с КОЛ, с руководством и поведение на корпоративных мероприятиях.

Пролог

Идея этой книги созрела уже давно, но, как всегда, не хватало то времени, то желания. Эта книга посвящена прежде всего медицинским представителям фармацевтических и медицинских компаний, но интересна она может быть и врачам, и медсёстрам, да и просто торговым представителям далёких от медицины отраслей.

Сейчас сложилась такая ситуация, когда огромные пласты достаточно одинаковых товаров приходится продвигать всеми доступными способами. В том числе и при помощи большой армии менеджеров или представителей компаний, которые ЛИЧНО доносят информацию о товаре до потребителя (или покупателя).

Звучит банально, но многие до сих пор не понимают или просто путают понятия задач, стоящих перед медицинским представителем. Причём путают не только простые врачи отделений или участковые, но и руководители здравоохранения. Соответственно, путаются и претенденты на должность МП, когда приходят на собеседование. Но об этом позже.

Так о чём, собственно, книга?

О том, как я пришёл в медицину и почему спустя восемнадцать лет ушёл из неё, но оставшись рядом.

О моём пути от санитаря до врача и жизни после того, как я снял белый халат. О работе Медицинского Представи-

теля (МП) и медицинского Регионального Менеджера (РМ), о плюсах и минусах этой работы. О том, как из простого санитара можно дорасти до учредителя и генерального директора крупного агентства. Агентства, которое занималось подбором медицинских представителей и региональных менеджеров для фарм- и медкомпаний и проведением медицинских конференций.

Мною лично проведено более двухсот авторских тренингов для медицинских представителей и тех, кто только хотел бы им стать. Многое из того, что интересовало участников, я разбираю в этой книге.

Вот вопросы, которые будут рассматриваться в книге:

- Жизнь в медицине и около неё
- Как получить работу медицинского представителя
- Для чего уходить из врачей в медицинские представители и стоит ли оно того
- Как медицинскому представителю перейти в региональные менеджеры
- Как стать хорошим региональным менеджером
- Что выше планки регионального менеджера

По сути, эта книга хотя и автобиографична, но имеет цель показать одну из возможностей добиться нормального благосостояния или о том, как побеждать, не ставя перед собой далекоидущих целей по СМАРТ.

Обойтись без собственной автобиографии тоже нельзя.

Любой руководитель, принимая работника, смотрит на его резюме. Потом беседует. И уже на этих этапах понимает, нужен ему этот человек в коллективе или нет. Именно поэтому первые главы будут в основном обо мне. Отношение к своей работе всегда формируется из твоего отношения к жизни вообще. Мне хотелось показать, как оно формировалось у меня в течение взросления.

Я старался не затягивать с собственным жизнеописанием и разбил книгу на короткие главы и вкладки для более удобного поиска нужной информации.

Что меня сподвигло на написание этой книги?

Как ни странно, книг о жизни в медицине и около неё вообще очень мало. Многие из них написаны ещё советскими писателями и врачами. Зато почти сорок сериалов про докторов! Я их не смотрю, если честно. Возможно, потому, что всё ещё больно, но в основном, как говорил Станиславский: «НЕ ВЕРЮ!» Особенно когда главный герой (конечно, доктор!) кричит: «Марина! Два кубика адреналина!» Они как кривое зеркало – вроде отражение твоё, вот только из схожести с оригиналом только цвет одежды или халата.

И почти полное отсутствие книг о медицинских представителях. Есть пособия – тренинги, но не более того. Всё, что более или менее о самой жизни медпреда, – это пара книг иностранных авторов, которые очень далеки от наших реалий.

В книге весь средний медицинский персонал чаще всего

я называю медсёстрами – да простят меня фельдшера, лаборанты и другие средние медработники. Просто так более удобно для изложения, да и мне ближе.

И ещё. Некоторые слова (например, Скорая, Врач, Компания, Директор и другие) я пишу с большой буквы. Это не ошибка, а попытка выразить моё отношение и уважение к тем, о ком пишу.

Каждую главу я решил посвятить определённым людям, приложившим свою душу и руки к моему становлению. Вам всё равно, а мне и, надеюсь, им будет приятно. Да и, как ни странно, мир МП так переплетён, что никогда не знаешь, где встретишь знакомое имя.

Шаг первый. Санитар

Посвящается

*Анатолию Анатольевичу Корбуту – хирургу
и просто хорошему человеку*

Глава 1. Муки выбора пути

Вообще, в медицину я попал, наверное, случайно. Просто так сложились обстоятельства. Вплоть до девятого класса я бредил небом, хотел стать не просто лётчиком, но лётчиком-истребителем. Про мечту о космосе я уж совсем молчу. Собирать вырезки из газет, посвящённых самолётам, лётчикам и ВСЕМ (!) полётам космонавтов, я начал, как только научился читать. Но была одна закавыка – ещё в детстве я получил травму роговицы, и это могло закрыть мне путь в небо. Мама, тогда работая на авиазаводе, смогла договориться с окулистом авиаотряда. Диагноз был – астигматизм. Он практически незаметен в повседневной жизни, но наглухо закрывает путь в авиацию. Учиться в школе оставалось ещё два года, а цель вдруг исчезла. Да, да... та самая:

Согласно методу SMART, любая цель (задача) должна быть конкретной, измеримой, достижимой, значимой и ограниченной по времени. Конкретная.

И вот этой цели у меня не стало, не стало смысла получать хорошие и отличные отметки, биться за хороший аттестат.

******* Отступление: SMART**

Метод SMART – подход к постановке целей, который помогает выбрать формулировку желаемого результата, даёт чувство направления и помогает организовать и достичь целей.

На мой взгляд, именно конкретизация цели по времени и результату ошибочна в SMART. А так как сейчас почти все тренинги привязаны к данной методике, мы имеем столько опущенных рук, выгорание и прочее подобное.

Например, врач ставит себе цель: через год, в октябре, стать заведующим отделением. Или медицинский представитель ставит себе цель: через год, в октябре, стать региональным менеджером. ВСЁ! Ловушка захлопнулась! Морковка перед носом повешена, и он побежал к цели, выполняя и перевыполняя план, работая над собой, то есть достигая промежуточные цели. Отлично! У некоторых получается. Отдельным, особо одарённым, даже удаётся добиться всего быстрее, поставить новые цели и лететь к ним! Хорошо? Хорошо!!!

НО! При этом многие не обращают своё внимание на слово *«достижимой»*.

На примере врача: куда девать действующего заведующего? На примере МП: куда денется его РМ? Как ни странно, но люди очень часто об этом даже не задумываются. Будучи регионалом, мне пришлось провести много собеседований на должность медпреда. Один из любимых мной вопросов: ваши цели на ближайшее будущее? И вот многие, особенно из тех, кто уже успел поработать в компаниях и пройти один-два тренинга, уверенно отвечают: «Стать РМ!» При этом некоторые особенно продвинутые по SMART называют и срок – в зависимости от амбиций: год, полгода и уж со-

всем конкретные – 8 месяцев! Смотрю на них и задумчиво спрашиваю: «А я куда денусь через 8 месяцев?»...

Упс... а про это они как-то не подумали... один нашёлся: а вы, мол, на повышение! Хорошо, спасибо. Но а куда тогда мой единственный начальник денется?

Поэтому, потеряв свою небесную цель, я окончил школу с вполне предсказуемым результатом в 3,5 балла в аттестате. Цели не было, а все вокруг приставали: «Куда пойдёшь учиться дальше? Куда?!!»

А я и сам не знал «куда». Одно я понимал точно – учиться нужно продолжать. Вуз, это естественно, но куда??? Главное, что за два года после крушения мечты я не смог у себя нащупать даже отголосок желания заниматься чем-либо конкретным.

Но вот отзвенел выпускной, и времени на выбор цели осталось всего два месяца. Ибо 1 сентября либо в вуз, либо понимание, что я дурак. Осознав всё это, в один из дней я заперся дома и стал тщательно перебирать себя, пытаюсь понять, что же мне нравится и к чему, собственно, лежит душа.

Тогда не было умных книжек и тренингов, социальных сетей и прочего. Был 1981 год. Сейчас я понимаю, что я устроил себе одиночный мозговой штурм. Итоги, как ни странно, запомнились мне на всю оставшуюся жизнь и помогали и позже, когда вопросы дальнейшей судьбы вставали краеугольно.

Итак, как это выглядело? Я не чертил на бумаге таблиц с плюсами и минусами, всё проходило в голове.

Надо ещё понимать, что тогда, в далёком 1981 году, в Иркутске было всего пять вузов:

Ума нет – иди в пед,

Стыда нет – иди в мед,

А ни тех и ни тех – иди в политех.

Для особо одарённых и детей важных шишек – нархоз.

Ну и иняз, но это совсем точно не про меня. :-)

Сначала я решил откинуть всё то, что мне точно не подходит и не по душе.

– Это не должна быть монотонная и (или) однообразная работа.

– Никаких с 8:00 до 17:00 и забыть о работе до следующих 8:00.

– Не скрупулёзная и не точная наука и работа.

А что тогда? Что мне нравится? Хотелось свободы и чтобы работа была жизнью, а жизнь и была работой. Главное – это чтобы работа нравилась и ощущения были бы от неё как на носу «Титаника» – когда солнышко и ветер в лицо, а за тобой целый корабль, огромный, как сама жизнь!

Конечно, подмывало пойти в театральный. Останавливало только то, что придётся заучивать большие объёмы текста и, по сути, опять монотонно их повторять из спектакля в спектакль...

Ладно, это минусы. А что в плюсах? Что нравилось и к че-

му хоть немного лежала душа мальчишки в шестнадцать с половиной лет?

А нравилось мне общаться с людьми, помогать им дружеским советом и участием. Ну или что-то типа того... То есть то, что называлось тогда почти неведомым словом ПСИХОЛОГИЯ!

Смешно, но в далёком 1981 году, в моём окружении как минимум, действительно почти никто не знал, что это такое. Это сейчас в социальных сетях все или через одного ПСИХОЛОГИ!

А тогда было всего три кафедры по стране: Москва, Питер и Ростов, куда мне, с 3,5 баллами аттестата и пустым карманом было совсем никак.

И я пошёл в ближайшее, как мне тогда казалось, к психологии...

Ну простая логическая цепь однокоренных слов: ПСИХОлогия – ПСИХиатрия – значит, в мед!

Глава 2. Цель – Медицина!

Итак, цель была определена, выбор сделан, срок поставлен, побежали!

Конечно, два последних года дуракаваляния в школе и конкурс тридцать два человека на место в меде победили. Тут ещё некстати возникло романтическое увлечение, и в результате я вышел с экзамена по физике с вполне предсказуемой двойкой и абсолютно непредсказуемым будущим.

Вот тут-то меня, ещё полностью ошарашенного, взяли под руки, в самом прямом смысле этого слова, девчонки с медучилища. И как в той песне: «Оставайся, мальчик, с нами, будешь нашим королём!»

Естественно, сразу я не сдался, попавшись на ласковые уговоры. Переговорил с директором училища, с преподавателями.

«Год отучишься и ещё раз поступишь! А если нет, то по окончании будут льготы и т. д.». Так мне сказал ДИРЕКТОР! Ему я поверил, ибо был воспитан на уважении к старшим. Которые, как мне тогда казалось, никогда не врали. И я отдал документы в училище. Поступил без особых напрягов. Сдал биологию и химию на пять и четыре соответственно.

Медицинское училище оказалось для меня тем буфером, который дал стимул учиться и при этом не сильно загнал в сам процесс студенческой жизни, с бесконечными сессия-

ми, зубрёжкой и страхом экзамена. Этакая лайт-версия вуза.

В первый месяц всё училище отправили на картошку, а меня и Сашку Русакова, как мужчин, видимо, оставили помогать строителям, приводить училище в порядок. Медицинское училище при ИГМИ (Иркутском государственном медицинском институте) располагалось тогда в старом двухэтажном здании на территории факультетских клиник, первый этаж которого уже почти по окна врос в землю, а слово «ремонт» ассоциировалось со словами «подлатать», «подкрасить» и «отмыть».

Для нас с Сашкой это ещё и ассоциировалось со счастьем и кладоискательством. Чтобы было понятней: ранняя и тёплая золотая осень, на душе – полное спокойствие и облегчение, ибо голова впервые за последние три года не занята мучительным вопросом: «Что делать дальше?» Рядом новый друг и целое училище, отданное нам под изучение и, как тем пиратам, под разграбление. :-)

Мы с интересом рассматривали старые учебники и тетрадки с конспектами, разглядывали скелета и анатомические атласы, склянки и коробочки с препаратами в кабинетах, да и много чего ещё, что скопилось в шкафах за долгие годы. А первого октября все вернулись из колхоза и началась учёба!

Ну что сказать... Когда ты один парень в группе, да ещё среди будущих медсестёр... Но не подумайте плохого – в группе мы были именно сёстрами и братом – как уж так

случилось, я не знаю, но... не случилось. Девчата были мне именно сёстрами. Кто-то старшими, которые и гоняли меня порой, а остальные – просто ровня. На удивление, практически не было склок и прочего, часто присущего «дружному женскому коллективу», или меня в них просто не посвящали, а я и не вникал никогда. Волосья друг другу не рвали – и ладно!

Глава 3. Приёмник

Месяц отучившись, я понял, что моей неутомимой душе чего-то не хватает. И в том числе денег на карманные расходы. Остро проблема с деньгами не стояла, я жил с родителями, в еде и мелочах меня никто не ограничивал, но дело молодое, и бежать за каждой копеей к маме – это было не про меня. И вот 11 ноября 1981 года я устроился в факультетские клиники, в терапевтическое отделение, санитаром в ночь. Сутки через двое, с 5 вечера до 8 утра, суббота или воскресенье – сутки. Зазвала меня в санитары Светка Анциферова, учившаяся в параллельной группе. «Пойдём, – говорит. – Работы немного, зато интересно-о-о-о! И есть возможность поучиться уколы ставить, да и вообще – быстрее поймёшь, хочется тебе медициной заниматься или нет». Последний довод был самым убедительным.

Факультетские клиники у нас старые: толстенные стены из красного кирпича, полы тогда были просто деревянные, крашеные, здоровенные двери и высокие потолки. В задачи мои входило мытьё этих самых полов, дверей, перестилание кроватей, если вдруг больного переводили или ещё какая беда приключится. Плюс уход за лежащими больными, в том числе и судно за ними вынести и помыть, и убрать, и перестелить, если что. Остальное по мелочи: принеси, подай, пошёл вон! На отделении было нас двое санитаров, то

есть по половине палат. Соответственно, всегда можно было ненадолго отлучиться или помочь друг другу.

По четвергам клиника дежурила по городу, принимая всех экстренных городских больных, кроме травмы головы. И если наша терапия принимала в основном пневмонии и инфаркты, то хирургии доставалось по полной. Резанные, колотые, битые и отравленные. Восьмидесятые, ЧЁ! Это, не считая обычной хирургической патологии – аппендициты, язвы и прочее.

В первый же четверг, когда я, отмыв свои полы в отделении, пил чай в раздатке (это так называли маленькую кухню, где раздавалась пища больным и мылась посуда), прибежала слегка всклокоченная Светка и, сверкая широченными глазами, затараторила: «Бежим скорее в операционную! Там мужик помер, которого привезли с ножевыми!»

Мне было 17 лет, покойников я раньше видел, но уже одетых и готовых к погребению, но вот так...

Труп лежал в простыне, завязанный как куль с двух сторон, на железной облупленной каталке, в моечной между двумя операционными. Неугомонная Светка развязала узел над его головой и распахнула простынь.

Худощавый небритый мужик был богато изрисован татуировками и весь истыкан свежими порезами. Как потом оказалось, 32 ножевых ранения, но смертельным оказалось только одно, со спины. Умер он во время осмотра в операционной, поэтому шрамов от операционного вмешательства

не было.

Почему я так подробно описываю? Да просто это был мой **МОМЕНТ ИСТИНЫ** – тот переломный момент, когда я осознал, что медицина – это моя судьба. И именно та её часть, где проходит эта незримая грань между жизнью и смертью. И я буду делать всё, чтобы не отпустить человека за эту грань, если есть хоть один шанс его спасти.

Конечно, ни о чём таком я тогда и не думал. Тупо пялился на раны, на застывшее лицо... даже потрогал его, по наущению той же неугомонной Светки, потом завязал узел на голове и помог операционным укатить каталку с телом вниз, под лестницу.

А потом мы пошли в ставшее позже мне почти родным на 10 лет **ПРИЁМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ!**

Был обычный поздний вечер четверга. Скорые шли одна за другой, людей, как всегда, не хватало, и нас быстро приспособили к делу – обмыть от крови и грязи очередное ножевое, сводить (или отвезти на каталке) на ЭКГ, на анализы, метнуться на 2-й этаж за хирургом, да мало ли, работы хватало. Светка, поняв, что поток незапланированной работы не заканчивается, быстренько смоталась в терапию, а видя мои круглые от возбуждения и счастья глаза, пообещала приглядеть за моей половиной терапии.

Мой энтузиазм не остался незамеченным, и с дежурной сменой приёмника мы быстро подружились. В следующий четверг дежурства у меня не было, и, помаявшись дома

до вечера, я припёрся в приёмник. Так и повелось: когда смены совпадали, то, отмыв свои палаты, я спускался вниз и полночи пропадал, помогая принимать больных. В свободные четверги, ближе к вечеру, приходил просто так, захватив учебники – с утра были занятия в училище. Примерно через месяц-полтора старшая приёмного отделения махнула рукой и приняла меня на полставки санитаря. Теперь ВСЕ четверги были мои! В терапии я продолжал дежурить, подменяя смены, если они совпадали.

Теперь – главное! Для чего мне всё это было нужно? По итогу у меня обычно выходило 14—16 дежурств в месяц. Плюс учёба в училище, с утра и до... как получится. :-) В тот момент для меня неважна была зарплата как таковая. Конечно, я радовался каждой заработанной копейке, но в приоритете была именно сама работа – это ощущение взрослости, нужности и сопричастности к великому таинству спасения людей.

А ещё было донорство. Тогда не было больших запасов крови. Мы были молодые, здоровые... глупые. А больных привозили всяких. Сначала мы – санитары и студенты, которые дежурили с нами по четвергам, – сдавали кровь только в экстренных случаях. Привезут порой человека с большой кровопотерей – и ВПЕРЁД, на прямое переливание из вены в вену! Иногда системой, иногда просто шприцами-двадцатками.

Потом привык и сдавал уже на станции переливания.

Обычно раз в два месяца по 450 граммов, а иногда чаще, если ночью прихватят! О том, что стал почётным донором, узнал случайно от одной из медсестёр станции переливания крови. О том, чтобы получить удостоверение или как-то зафиксировать данное событие, мне и в голову не приходило. Я и справками-то, дающими два дня освобождения от работы или учёбы, пользовался крайне редко. Вот шоколадка и денежка – это ДА! Ещё медальки периодически давали – до сих пор в баночке лежат...

Я предавался новой работе всеми доступными силами и пылом юной души, впервые вырвавшейся из-под опеки родителей. Это была больше чем работа. Это моя первая настоящая страсть, увлечение, любовь... и ей я отдавался самозабвенно.

Глава 4. Цель поставлена!

Кроме того (это как я теперь, с высоты своих лет и знаний, понимаю), впервые в моей голове (или душе, уж не знаю, что отвечает за подсознание) сложился и появилась новая, *ПЕРВЫЙ ПОВЕДЕНЧЕСКИЙ АЛГОРИТМ КОНКРЕТНАЯ, ИЗМЕРИМАЯ, ДОСТИЖИМАЯ, ЗНАЧИМАЯ И ОГРАНИЧЕННАЯ ПО ВРЕМЕНИ ЦЕЛЬ*.

– На медсестру общего профиля. **Учиться я пришёл на кого?**

– Получить красный диплом! **Задача какая?**

– Да! **Достижима ли цель?**

– Это важный трамплин для получения диплома и должности Врача! **Насколько значима цель?**

– Один или максимум два года. **Ограничение по времени?**

– **СТАТЬ ВРАЧОМ! Следующая, или СУПЕРЦЕЛЬ?**

Итак, цели и приоритеты были расставлены, и оставалось их планомерное исполнение. Следом выстроились подцели.

Чтобы правильно их сформулировать, необходимо было думать о главной цели.

Итак, если я хотел быть врачом, то что для этого мне может понадобиться из работы медицинской сестры?

К тому времени я уже понял, что хороший врач всегда может заменить медсестру. То есть попасть в вену, сделать лю-

бую инъекцию или другую процедуру, доступную медсестре. Следовательно, необходимо было научиться всем манипуляциям, которыми владели наши доктора.

Мне повезло с друзьями в этот период. Чтобы понять уровень тех, кто работал тогда в приёмном отделении санитаров и медбратьями, я назову лишь двоих: Владимир Ильич Колбасеев, сейчас он заведует стоматологическим отделением Ивано-Матрёнинской детской больницы, и знаменитый на весь мир Доктор Юра – Юрий Андреевич Козлов – профессор, заслуженный врач Российской Федерации, доктор медицинских наук, детский хирург высшей категории, главный врач Иркутской областной детской клинической больницы, победитель Всероссийского конкурса «Лучший Врач России» в категории «Лучший детский хирург». А тогда мы были просто молодыми ребятами 18—20 лет.

У меня были хорошие учителя. Я смотрел на докторов, которые принимали больных в приёмном отделении, в отделении хирургии и реанимации. Это были терапевты, хирурги и невропатологи. При этом в приёмном отделении они часто заменяли друг друга.

Если в приёмник поступал экстренный больной, то врач, который был в это время рядом, оказывал ему первую помощь. Вне зависимости от своей основной специализации. И у всех у них я учился. Учился у санитаров и санитарок, потому что мужчины и женщины делают многие вещи по-разному. Учился у медсестёр и лаборантов, потому что по-

становка иглы в вену для забора крови и для постановки обычной внутривенной инъекции отличается, как отличается от них постановка иглы для капельницы или установки внутривенного катетера. Учился до автоматизма ставить внутримышечные и подкожные инъекции в процедурном кабинете терапии и везде, где разрешали, радуя медсестёр.

Учиться – это не обязательно повторять точь-в-точь!

В моём понимании учиться – это:

– Смотреть, как делают другие. Желательно не один человек, а как одну и ту же манипуляцию делают разные люди, с разным опытом, знанием и подходом к выполнению задачи.

– Анализировать, у кого получается лучше, быстрее и правильнее с точки зрения выполнения задачи.

– Прочитать в учебнике или другой литературе, как это делать правильно с академической точки зрения.

– Пробовать, а потом сделать данную манипуляцию несколько раз. Возможно, по-разному! Опираясь на чужой опыт, чтобы в результате найти своё удобное и правильное исполнение.

– Найдя своё, верное решение, оттачивать умение, повторяя его раз за разом, нарабатывая автоматизм и профессионализм.

Есть такое звание: «Лучший по профессии». Мне не нужна была грамота с названием, я не стремился быть «лучшим», я хотел делать так, чтобы было хорошо больным и не стыдно мне. Да, при этом я чётко понимал необхо-

димосьть получения красного диплома училища. Но в какой-то момент он стал для меня побочной целью. Основные свои силы я бросил на оттачивание навыков, доступных мне на данном этапе. Подготовку медицинского базиса, опираясь на который я смогу стать хорошим, квалифицированным Врачом.

И я оттачивал эти самые навыки! Если это был не четверг или работы в приёмнике не было, я шёл к медсёстрам в процедурку и делал инъекции, особенно упираясь на внутривенных.

Я работал, не обращая внимания на усталость и постоянный недосып. Я засыпал и в трамвае, по дороге домой, и в перерывах между парами в училище, и на самих парах, особенно если материал был мне уже известен. Так как первую подцель – получение красного диплома – никто не отменял, я изучал медицину взахлёб. Учебник по общему уходу я зачитал от корки до корки уже к концу первого семестра. Хуже обстояло с анатомией и латынью – с наскака они не брались, необходимо было заучивать и зазубривать, что всегда было для меня большой проблемой, а, учитывая постоянную усталость и недосыпание, порой приводило к двойкам, которые приходилось исправлять, тратя так необходимое время.

Но преподаватели и девчата в группе относились с пониманием к моей вечной сонливости на парах, ибо двойки я быстро исправлял, а то, чему научился делать руками сам, всегда щедро делился с сокурсницами, показывая, как пра-

вильнее или удобнее держать руку или выполнять ту или иную манипуляцию.

И ещё, неосознанное стремление стать лучше и победить. Победить прежде всего себя, свою лень и расхлябанность. Неважно в чём, и почти неважно, какими средствами или трудозатратами. Причём трудозатраты или попросту работа была всегда предпочтительней. То есть если был выбор, заплатить или отработать, я всегда выбирал работу.

Работа своими руками – она всегда учит чему-то. Даже если ты просто выполняешь одинаковые действия, то вырабатывается автоматизм.

При этом необходимо учитывать одну нехорошую сторону автоматизма: когда ты привыкаешь что-то делать и делаешь одну и ту же операцию много раз, появляется расслабленность. И ты уже не так внимательно контролируешь свои руки и движения, отдавая их под власть подсознания. А «замыленный глаз» может не заметить мелочи, которая приведёт к ошибке или в крайнем случае к катастрофе.

Например, токарь, привычно обрабатывая болванку, не заметил острую стружку, которая зацепила рукав, и он получил травму. Медсестра, не обратив внимания на тургор кожи больного, с размаху ставя внутримышечную инъекцию, вбивает иглу в тазовую кость больному. А уж по поводу врачебных ошибок (так называемого добровольного заблуждения Врача) тема совсем отдельная, и не для этой книги.

Казалось бы, какая сложность и что такого хитрого ста-

вить инъекции, или в простонародье – уколы? Но нет! Сколько медсестёр, столько разных постановок. Недаром говорят: есть лёгкая рука!

На самом деле всё зависит от умения. Во время эпидемии ковида очень часто показывали, как ставят прививки. Опытному глазу заметно, что ставят все кто во что горазд! Правильных постановок очень мало. Конечно, это недоработка медицинских училищ. Для того чтобы правильно поставить инъекцию, надо минимально понимать анатомию человека. Именно понимать, а не знать или зазубрить! И при этом медсестре (на мой взгляд) совсем не обязательно знать все латинские наименования мышц. А вот понимать, что к чему крепится и как соединяется, – это более важно.

Оказывается, что хитростей много. Нельзя ставить уколы всем одинаково, вне зависимости от того, подкожные или внутримышечные это инъекции. Много зависит от тургора кожи, состояния самого больного, наличия заболеваний кожи и множества других факторов.

Иногда видишь, как медсестра неправильно делает инъекцию, говоришь ей об этом, но она заявляет: «А мне так удобно!»

Но укол ставят не ей, а ставит она! Поэтому должно быть удобно и полезно больному, а не медсестре.

Глава 5. Формирование Суперцели

Примерно в это же время стала конкретизироваться Суперцель – врачом я должен был стать экстренным, находящимся на самом острие жизни и смерти. Конечно, в этом присутствовал и юношеский максимализм, но что поделать? Именно эта острая необходимость быть нужным людям в самый критический момент и сформировала весь мой дальнейший медицинский путь.

А на острие этого процесса, на мой взгляд, всегда стоит Врач Скорой Помощи. Именно он первым определяет, что случилось с больным, куда его везти, и оказывает всю первую необходимую помощь.

Поэтому через четыре месяца, поняв, что всё, что мог, будучи санитаром, в терапии уже узнал, я уволился, а через пять дней уже работал санитаром на скорой помощи. Ну что сказать? Нашёл кот сметану!

Кардиобригада в 1982 году состояла из врача, фельдшера, фельдшера-техника (который снимал кардиограмму) и санитаря. Вызывали нас линейные бригады, когда возникало подозрение на инфаркт либо если врач линейной бригады сам не мог справиться и была угроза гибели больного дома.

Мои обязанности простые – носить на вызов сумку с медикаментами, электрокардиограф, кислород и закись азота при необходимости. Короче, как всегда; подай, принеси, по-

шёл вон! Ну конечно! Так я и пошёл...

И если снятие ЭКГ я освоил за две-три смены, то реанимационные мероприятия и постановку внутривенных в спавшиеся вены... На это ушло почти полгода.

Не всегда и далеко не сразу мне стали доверять делать внутривенные инъекции, особенно во время реанимационных мероприятий.

Во-первых, от скорости и точности попадания часто зависит жизнь больного. Во-вторых, ответственность, часто и уголовная, которая ложилась на людей, которые мне доверяли это делать.

Но тогда – это не сейчас, когда Скорую умудряются встречать и провожать с включенной камерой телефона. Было проще, да и вообще, в медицине невозможно учиться только по книжкам. Это понимали все и, видя моё стремление учиться и делать самому, охотно шли навстречу.

Кроме Скорой Помощи, я всё так же дежурил по четвергам в любимом приёмном отделении факультетских клиник, видя, по сути, больного на всех этапах заболевания. Начиная от дома и первоначального анамнеза до палаты реанимации.

Не осталось моё рвение незаметным и для руководства Скорой. Сначала меня стали ставить вместо фельдшера-техника, потом просто фельдшера. По должности и зарплате при этом я оставался простым санитаром.

Обычно на Скорой все, кто отработал год-два и более, становятся достаточно взаимозаменяемыми. Врач может вы-

полнить любую инъекцию или манипуляцию. Фельдшера уже примерно понимают, что нужно подготовить из лекарств в каждом случае. Поэтому в вены попадают все хорошо. Но бывают хронические больные, наркоманы или просто люди, у которых чисто физиологически плохие вены. И обычные бригады не могут попасть в вену. Есть на Скорой такое негласное понятие «первая рука» – это человек, который может попадать без разбора в любые вены. Таких людей немного, один-два в смене. Через год с небольшим я стал такой «рукой» и меня отправляли обслуживать подобные вызовы одного.

И ещё... Как-то одновременно и на скорой, и в приёмнике меня стали называть по имени-отчеству. Восемнадцать лет, уже с усами, но ещё совсем мальчишка. Наверное...

Шаг второй. Анестезист

*Посвящается моему Другу,
Сергею Андронитовичу Дядькину*

Глава 6. Армия вместо института

Так пролетело два года. Между первым и вторым курсом снова пробовал поступить в мединститут, но мне не дали. Директор училища поставил условие: если я заберу документы для поступления, он меня назад не возьмёт. Впереди маячила армия, к приёмным экзаменам я не готовился, весь уйдя в работу... Рисковать я не стал.

Красный диплом в училище я получил. А вот направление в институт мне к нему не дали. Случилась мутная история – меня добровольно-принудительно выбрали председателем профкома училища. Показали, где сейф, где книжки профкомовские, а чего делать, никто толком не объяснил. Потом умер Брежнев, потом пришёл к власти Андропов, начались чистки на местах, взносы оказались недособраны – короче, меня из председателей попёрли. И всё бы ничего, но директор училища, опасаясь, видимо, за своё место, не дал мне направление в институт, обманув меня второй раз. Бог ему судья!

Но обидно было!!! До слёз!

Для понимания – тогда была такая установка: если я окончил училище и у меня нет направления, то в этом году я уже не могу поступать в институт – НИКАК! О чём мне внятно разъяснили в приёмной комиссии.

Сдаться?! Ну нет!

Оставался один кривой путь. Так как два года я отработал санитаром, про то, что я учился в училище, никаких указаний в трудовой не было. На Скорой мне дали направление в Медицинский институт. И я сдал документы на общих основаниях, со своим «любимым аттестатом» в 3,5 балла.

Я учёл ошибки первого поступления и, уволившись с любимой неотложки, с головой ушёл в подготовку к экзаменам. И подготовился!

Но случай! Случайность решила всё...

У каждого человека своя судьба и своя карма. И изменить её можно, но делать это необходимо очень осторожно! Судьба не прощает резких взлётов или падений. Мы обычно платим за всё, разница лишь в том, какой счёт выставит тебе судьба.

Скажу банальность, открытую не мной: все случайности – неслучайны. Жизнь ведёт нас словно в шорах, и краеугольные точки напоминают стены, о которые мы бьёмся, чтобы повернуть в нужном судьбе направлении. При этом... Считаю ли я, что всё предопределено? И да и нет. Ударившись об очередную стену, мы получаем несколько вариантов развития судьбы. И не всегда мы выбираем правильно.

А уж судить о правильности выбора мы сможем только спустя много лет, подводя итоги (или подытоги). Ибо, пока жизнь не окончена, у нас есть время свернуть ещё пару раз... туда... или не туда! :-)

Конечно, я знал, что поступаю по аттестату, конечно, я

знал, что по диплому нельзя... НО! Мне было 18 лет! Возраст юного д'Артаньяна! Мне было так обидно, что никто не знает, какой я герой – закончил училище с красным дипломом, считался одним из лучших на Скорой Помощи... и всё это нужно скрывать? Почему?!

И я приколот на лацкан пиджака свой честно заслуженный поплавок (знак окончания) медицинского училища. Первый экзамен был биология. Оценка – отлично! Если бы я поступал по направлению, я бы уже был студентом! Но тем не менее! Я сдал! Я летел счастливый и гордый навстречу судьбе! Судьба предстала в виде тётки, которая принимала у меня в первый раз документы из училища и долго мне объясняла, почему я не имею права поступать. Я очень хорошо помню все свои краеугольные моменты в жизни. Уже не помню её лицо и имя. Но очень хорошо помню её безразличный взгляд, скользящий по лицам абитуриентов и зацепившийся за мой значок. Я узнал её, но не успел сообразить. Просто не ожидал такого! Она схватила меня за лацкан пиджака и спросила, что я тут делаю.

АБЗАЦ...

Мне с позором вернули документы, а через два месяца я попал в Советскую армию с основной гражданской специальностью «медсестра».



ВОЕННЫЙ БИЛЕТ

НЧ № 2167013

Фамилия Александров

Имя Николай

Отчество Борисович

Число, месяц и год рождения 5 октября 1923

Личная подпись владельца Александров

Выдан Октябрьским

районным военным комиссариатом

Иркутска области (республики)



22 - октября 1923 г.

ВОЕННЫЙ КОМИССАР

М. П.

п/п-к Шошуд
(подпись, печать)

НЧ № 2167013

1

I. Общие сведения

1. Место рождения г. Иркутск

2. Национальность русский

3. Партийность (с какого года)

4. Состоит ли в ВЛКСМ (с какого года) с 1979

5. Образование Иркутское

медицинское училище

с 1979 г.

вышел п. 1993 г.

6. Основная гражданская специальность

мед. сестра

врач. медико-дело

7. Семейное положение холост



Глава 7. Солдат

Армия... Или как говаривал наш замполит: «Да-а-а, товарищи солдаты, это тут вам АРМИЯ! А не где-то там, понимаете...»

Долго, витиевато и абсолютно бессмысленно с точки зрения моей будущей жизни. К армии я относился как к навязанному мне дежурству в другом отделении. Служить я попал в Иркутский госпиталь, то есть в родном городе, но при этом никого знакомого среди медперсонала. Как уж это так получилось, я не знаю, но обошлось без блатов, да и я не рвался особо служить возле дома. Госпиталь у нас большой, полноценный. Медицинских сестёр всегда не хватало, поэтому мною чаще всего затыкали дырки в отделении, где оголялось дежурство. Но чаще всего это было приёмное. Денег там сёстрам платили мало, работы было много, короче, самое оно для вновь призванного солдатики. А я что? Мне родной приёмник в радость! И видимо, я так резво взялся, что командир назначил меня старшиной.

О-о-ой!

Для тех, кто служил, будет понятен комизм ситуации: вся наша команда obsługi госпиталя – 12 человек, из них, включая «бывшего старшину», шесть водителей – дедов, и все лет на пять меня старше. И служить им оставалось ещё полгода. А тут я такой – СТАРШИНА!

Так что дежурства для меня были более чем в радость!

По большому счёту для меня ничего особенно не поменялось – та же работа, те же дежурства, вот только учёбы больше не было, и это время приходилось замещать на свой солдатский манер. Короче, два года прошли для меня как тягучая пьянка с незнакомыми людьми – ни толку, ни проку, и утром ничего, кроме головной боли и опустошения.

Самое смешное, что иногда я сбегал в самоволку. Думаете для чего? Чтобы подежурить в своём любимом приёмнике факультетской...

Отслужив, подал документы на подготовительное отделение ИГМИи, устроился работать анестезистом в отделение реанимации. Больше меня ничего не сдерживало, и я устремился к своей Суперцели!

Ближе к весне я женился, родилась любимая и единственная дочь, жизнь вошла в обычную колею, заполненную до отказа работой и учёбой.

Годы были беспокойные, я бы сказал, голодные. Сейчас, в двадцатых годах XXI века, многие вспоминают с ностальгией времена СССР. Как тогда дружно жили, буквально все одной семьёй. Люди идеализируют то время. Это было отличное время для ленивых дураков. Можно было спокойно отработать с 8:00 до 17:00 и идти домой бухать под чёрно-белый телевизор. Если он у тебя был.

На мой взгляд, ничего хорошего тогда не было. Любые попытки предпринимательства или попытки сделать что-

то лучше и быстрее бились на корню. Денег категорически не хватало, как это часто бывает с молодыми семьями. Поэтому работать приходилось уже не для навыка, а для выживания. Почти никакой возможности подработать вне основного места, где лежит трудовая книжка. Ставка 80 рублей плюс вредность и местные надбавки. хочешь больше – дежурь! Кто понимает, что такое две или иногда две с половиной ставки в медицине, того в принципе не удивить: это работа каждый день – в день, с 8 утра до 17:00, и как минимум десять, а то и пятнадцать ночей, или если выпадали выходные или праздничные, то сутки. Добавляем к этому подготовительное отделение, или рабфак (рабочий факультет), с 17:00 до 21:00 – и картинка складывается! Домой приходил иногда только поспать...

Это плохо. Это неправильно. Неправильно, потому что сил на семью почти не остаётся, нет времени поиграть лишней раз с дочкой, почитать любимую книжку. В голове – каша... При этом нужно ещё готовиться к занятиям. Вот на домашнюю подготовку уже точно ни сил, ни времени не было, поэтому старался максимально запомнить всё на занятиях. Если при этом не засыпал на них, не в силах бороться с усталостью.

Следующим летом достаточно легко сдал один экзамен, получил законную пятёрку и поступил на вечернее отделение лечебного факультета Иркутского государственного медицинского института.

***** *Отступление-посвящение*

На подготовительном отделении судьба подарила мне друга – Сергея Дядькина, которому я посвятил этот шаг. Мы сидели за одной партой, делились радостями, печальями и последним бутербродом. Наша дружба продлилась всего 9 месяцев. По окончании рабфака, когда мы уже поступили и были зачислены в ИГМИ, сборная группа студентов поехала на Байкал, где Сергей ночью упал со скалы. Спасти его не удалось. Меня рядом не было, работа и дела затянули, да и менять редкое общение с семьёй на поход я не стал. Ещё одна развилка судьбы. Кто знает, если бы я был рядом, может быть, всё сложилось бы иначе. Но история не имеет солагательного наклонения, поэтому всё, что я могу сделать для друга, – это вспомнить его в своих книгах. В фантастическом романе «Четыре Искры на Байкале» Сергей у меня один из четырёх главных героев.



Глава 8. Студент вечернего отделения

Сейчас уже нет такой формы обучения. Её создавали специально для тех, кто окончил медицинское училище и уже работал по специальности.

Учились мы первые три курса с 17:00 до 21:00 и на год больше, чем обычные студенты лечебного факультета, зато могли свободно совмещать учёбу с работой.

И опять, для меня почти ничего не поменялось в ритме жизни. Те же две – две с половиной ставки, те же вечерние занятия. Но! Для меня кардинально изменилось наполнение жизни!

Все детские забавы, колебания и прочее были отброшены. Теперь я твёрдо понимал, чего я хочу и как этого добиться.

Соответственно изменилась и концепция. Теперь основной для меня стала учёба. А на работе... Анестезист – это средний медработник, работающий в палате реанимации и в операционной на наркозах. Поэтому теперь я мог осваивать уже врачебные манипуляции. А медсестринскими, которыми владел в совершенстве, щедро делился с санитарями, которые работали у меня в палате. Почти все ребята-санитары учились в меде, и у меня теперь уже было что им показать и чему научить. К слову, почти все они позже стали

хорошими докторами.

На четвёртом курсе мы перешли на дневную форму обучения, и у меня остались для работы только ночи и сутки в выходные и праздничные дни.

Денег начал получать ощутимо меньше, а когда на пятом курсе нашу реанимацию закрыли на ремонт и меня перевели в обычную неврологию, стало совсем печально. Конечно, помогали родители. И мои, и жены, но это был не выход. Для меня это было... сложно. Так же как и на работе, я считал для себя важным одно: я глава семьи и сам должен её обеспечивать!

Конечно, если бы спросил голос сверху, что для меня важнее, деньги или учёба, я бы выбрал учёбу. Но денег не хватало, и приходилось их зарабатывать!

Разгружал вагоны даже, но недолго. Решив, что голова мне дана не для того, чтобы на ней мешки таскать. Солил и продавал горбушу – времена были голодные, рыбка получалась вкусная и уходила на ура! Устроился дворником на типографию и метёлил, пока не понял, что это переливание из пустого в порожнее. Денег мало, а времени и сил тратится много.

К чести моей, я ни разу даже не подумал о наркотиках, которых в реанимации проходило через нас достаточно много. Это было для меня всегда ТАБУ!

Но ничего так не двигает прогресс, как голод! И я задумался, чем можно заняться, чтобы получать хорошие день-

ги? И организовал массажный кабинет в той же самой типографии, в которой работал дворником. Народ пошёл. Сначала недоверчиво – ещё помнили метлу в моих руках, а потом – в очередь!

А летом, когда закончились занятия, перебрался на авиазавод. Проанализировал предприятия, свои возможности, придумал сам себе бизнес-план (тогда и слова-то такого не знали!). Пришёл к директору завода и предложил ему следующее: он выделяет мне кушетку в медицинском кабинете завода (был такой!) – я делаю работникам завода предложение и массаж. А оплату пополам!

Вы о чём сейчас подумали? А? про ОТКАТ???

А ВОТ И НЕТ! Просто оплату за массаж – половину мне оплачивал профком завода, а вторую половину – сам пациент!

И СРАБОТАЛО!

Вяло сопротивляясь моему напору, он спросил: «А с чего это он будет мне платить, вдруг я шарлатан?» Но мой довод его добил: «Если людям не понравится, они просто не будут ко мне ходить и платить свои кровные, и совсем не малые деньги. Хоть и половину». Естественно, оговорили испытательный срок и неустойку: если в течение двух недель люди ко мне не пойдут или будут нарекания, я денег не получаю. Никаких! Через пять дней у меня был забит график с 8:00 и до 18:00. Почти без остановок и без перерывов на обед. А через две недели у меня был забит холодильник!

Первого сентября началась учёба, и с работниками завода (читай – пациентами) мы расстались со слезами на глазах. При этом я остался с деньгами, которые, конечно, вскоре закончились, но «без рук», в самом прямом смысле этого слова. Кисти болели так, что я потом даже просто сжимать их не мог!

Из этого я сделал для себя два вывода:

– Первый – с голода я не умру!

– Второй – головой нужно работать, а не только руками.

Больше я массажем не занимался. Никогда!

Шаг третий. Врач

*Посвящается
Моим Любимым:
Жене Светлане и Дочери Елене,
которые ждали и помогали, хотя и не видели
меня сутками*

Глава 9. Субординатура!

Так, в трудах и заботах, я подошёл к знаковому для каждого студента-медика этапу.

Субординатура! Время, когда ты делаешь выбор. Или этот выбор делает за тебя наличие свободных мест. Конечно, шесть лет учёбы в институте, работа в реанимации и мои заработки на ниве массажа заставили пересмотреть первоначальные планы на жизнь в медицине. Да и время требовало своего вмешательства. Конечно, я всё так же хотел работать в экстренной медицине, хотя теперь и слегка метался между анестезиологией и Скорой Помощью. Точку в метаниях поставила ВОЗМОЖНОСТЬ. Для того чтобы получить специализацию по анестезиологии, необходимо было пройти субординатуру по хирургии. На врача Скорой вообще не учили. Нет такой специальности, или как минимум тогда не было. Появилась, правда, платная субординатура. Но тогда всё, что я бы зарабатывал на 1,5 ставки в ночь, пришлось отдавать за обучение, без какой-либо надежды потом устроиться. Целевого распределения вообще не было. Как ни странно, но в хирургию мне идти не хотелось совершенно! Ну совсем это не моё. Поэтому я взял специализацию по акушерству и гинекологии. Как говорится: «И руки в тепле, и женщины тебя любят».

Из всего годичного курса больше всего мне понравилась

неоперативная гинекология, которую я проходил под руководством замечательного Врача – гинеколога-эндокринолога Арбатской Тамары Константиновны. Она буквально держала меня за руки, направляя и рассказывая, что в этот момент происходит у меня под пальцами.

Наверное, именно тогда я в полной мере ощутил свои способности к интуитивному пониманию больного. Конечно, это проявлялось и раньше, но тогда я не придавал этому значения. Что это? Попробую объяснить. Когда я ставил внутривенные инъекции, то почти не смотрел на вены. Иногда просто прикрывал глаза. Я «колол по пальцам», то есть пальцы левой руки ощущают вену, её направление, напряжение и прочее. Правые направляют иглу. В голове складывается трёхмерная картинка, и глаза в этот момент только отвлекают. То же самое происходит, когда делаешь подключичную пункцию или интубируешь больного. Глаза тут практически не помогут. Только твои ощущения! И знание анатомии, конечно же. Но общая анатомия, так же как и глаза, может подвести, как? Про сердце справа слышали? Ну это лишь наиболее частый пример. Ощущения под руками – это от бога. Соответственно, и Врачи от него. То же и в акушерстве. Конечно, сейчас есть УЗИ и прочие премудрости, когда ребёнка можно увидеть практически в живую в животе матери. А что делать в деревне или на вызове, когда ты приехал на «отравление у ребёнка», а под руками семимесячная беременность, которая всю шевелится у тринадцатилетней

девочки? Или, наоборот, замерла? Короче, интуиция во врачебном деле, на мой взгляд, стоит на одном уровне со знаниями.

Ещё был роддом! Волшебство рождения новой жизни! Чаще всего орущее, визжащее и по локоть в крови... За одни роды, бывает, выматывался так, как не уставал на разгрузке вагонов! Но когда ребёнок у тебя в руках, ещё в крови и слизи, но уже живой и кричащий... это состояние твоей души непередаваемо!словно искра проскакивает от него к тебе, смывая на миг усталость и... и вообще всё плохое. Потом ты передаёшь малыша неонатологу и усталость снова навалится. Если на соседнем столе никто не рождает! А если да, то иди и делай свою работу! Потом, дома в уголке, скулить будешь.

Вот так, весело и по-трудовому, у меня прошёл год. Конечно, с моей разноплановой увлекаемостью я в очередной раз влюбился. В акушерство. Теперь и здесь я дежурил бесплатно, пытаюсь дома объяснить кучу бесплатных дежурств суровой учебной необходимостью. Но вот и финал: из нашей группы 4 человека выбрали гинекологию. Только мы с Натальей Ивановой дежурили как проклятые, зарабатывая навыки, а бесплатные места получили Олег с Жорой, за мзду, я думаю... Всё повторилось. Специализацию за деньги я брать не стал. По распределению мне светила пусть и не глухая, но деревня, от которой я отказался, аргументировав тем, что в Иркутске у меня есть и квартира, и семья. Последние слова

вручавшего мне диплом: «Ты никогда не устроишься врачом в Иркутске!»»

Глава 10. И снова госпиталь!

Смех смехом, но мест, или – как сейчас говорят – доступных врачебных вакансий, действительно не было. Особенно для свежевыпущенного врача с отсутствием специализации и сертификата. По крайней мере, реанимации, роддома и гинекология для меня были закрыты, а на скорой – всё занято. Оставалось сделать как всегда – провести индивидуальный мозговой штурм.

Для начала я прозвонил все интересующие меня больницы на предмет наличия мест. Ответ – мест для меня действительно нет!

И тогда скрепя сердце я отправился в родной госпиталь, где служил солдатом. Врачей там всегда не хватало. Почему «скрепя сердце»? Так зарплаты тогда у вольнонаёмных медицинских работников были совсем небольшие. Командир уже поменялся, но многие остальные офицеры-врачи, включая заведующих отделениями, остались прежними.

Тут снова хочется сделать небольшое отступление и рассказать о моём первом командире – полковнике медслужбы Бочарове. Солдатом я был, конечно, аховым. Если не дежурил, то норовил смыться в самоволку или ещё чего учудить. Как Сергей Сергеевич мне всё это прощал, я не знаю. Может, потому, что дежурил во всех отделениях как проклятый, получая только благодарности от заведующих? Хотя это не ме-

шало ему регулярно отправлять меня на гауптвахту за «шалости». К концу службы эта ситуация достала нас обоих, и я написал заявление в Афганистан. Он его порвал. И так три раза. Наверное, он спас мне жизнь или как минимум её не искалечил, несмотря на мою дурость. Спасибо ему огромное!

Но к чему я это всё? Командир сменился, но заведующие отделениями – полковники остались! А они знали мой уровень и работоспособность. И, заручившись их поддержкой, я попросился в реанимацию, обещая, если мне дадут специализацию, то честно отработаю пять лет в госпитале. Не знаю, почему новый командир не согласился, ведь это даже не стоило бы для госпиталя денег.

И тогда я приступил к главному. У них уволилась заведующая приёмного отделения, и её место занял полковник Бляунштейн Борис Моисеевич, который тоже ушёл по состоянию здоровья. Вот на это-то место я и целился.

С самого начала меня просто послали. 1993 год. Всего год, как распался СССР, все ещё мыслят совдеповскими мерками: «Почти студента, да на должность заведующего???!!»

Но я был настойчив, место действительно пустовало, и тогда командир собрал трёх зав. отделениями (все полковники!) – и устроили мне экзамен! Мучили меня примерно два часа, задавая каверзные вопросы (иногда при этом заглядывая в учебники и сверяясь с ответом. :-). Закончилось всё спором, можно ли вводить лазикс с эуфиллином в одном шприце, даже вызвали медсестру и заставили её набрать их

вместе. Препараты свернулись, а меня приняли заведующим приёмного отделения госпиталя.

С даты получения диплома прошло двадцать дней!

Для чего это я всё так подробно расписываю? И какое это имеет отношение к МП и РМП? Да самое прямое. Для того чтобы быть или стать МП, не обязательно быть хорошим врачом или провизором. Хотя это тоже показатель. Но нужно быть грамотным, трудолюбивым и настойчивым. Всё это закладывается задолго до того, как вы придёте на своё первое собеседование.

Вопрос денег передо мной никогда так остро не стоял, как тогда. Погоны я не надел, был вольнонаёмным. Добавок, пайка, выслуги – нет. Каждый день с восьми утра и часто до позднего вечера плюс пять обязательных бесплатных дежурств и штук десять своих, за деньги, чтобы хоть как-то свести концы с концами. При этом зарплата моя, даже с учётом заведования, была чуть не вдвое ниже, чем даже та, которую я получал медбратом в реанимации.

При этом шёл самый расцвет «лихих 90-х». Но предпринимательских идей у меня тогда даже не появлялось, хотя во-круг уже все начинали продавать всё. Как же, «Я ЖЕ ВРАЧ! Достиг своей ЦЕЛИ!». Тем более стал целым ЗАВЕДУЮЩИМ ОТДЕЛЕНИЕМ! В 29 лет...

В госпитале я прослужил чуть больше двух месяцев. Ко-

гда по деньгам стало совсем невыносимо, я снова пришёл к главному врачу скорой и попросился на подработку. Он не дал. Но предложил альтернативу: На подстанции освободилось место, и он готов взять меня, помня прежние заслуги. Но при условии полного перехода.

Колебался я недолго. Амбиции для меня всегда значили гораздо меньше практичности. Посоветовался с женой, которая к тому времени тоже поступила в мединститут, и дал согласие.

Чтобы понять разницу, скажу просто: за первый месяц испытательного срока на Скорой, при работе только в день и без ночных смен, я получил ровно в ТРИ (!) раза больше, чем в госпитале, с пятью оплачиваемыми и пятью бесплатными дежурствами!

И самое главное! Я наконец достиг своей ГЛОБАЛЬНОЙ ЦЕЛИ!

Я стал Врачом Скорой Помощи! И теперь гордо сидел на переднем сиденье с фонендоскопом на груди. Почти десять лет я мечтал об этом!

И вот наконец, к тридцати годам, меня посетил Дзен. Я достиг полного согласия с самим собой и окружающим меня миром. Первый раз в жизни не нужно было никуда бежать, учить, брать под козырёк и отчитываться за каждое действие. Десять, иногда двенадцать суточных смен. Сутки отработал, двое дома! И впервые за мою сознательную жизнь у меня

появилось время, которое я мог посвятить жене и дочери. И домашним делам. Не моргая опухшими от недосыпа глазами и проклиная не вовремя сломавшийся кран, а с удовольствием ремонтируя его.

Глава 11. Врач Скорой Помощи

Работать мне предстояло на второй подстанции города Иркутска. Наш позывной – «Букет-2». Описать меня в то время можно было как женщину в анекдоте: «Существо при-
дурковатое, но „симпатишное“!» – это вне вызова.

Почему? Да я был просто счастлив! Чем? Да всем!

Первое. Я наконец выполнил свою Суперцель! Стал Вра-
чом Скорой Помощи.

Второе. У меня любимая семья – жена, дочь, живы и здо-
ровы родители.

Третье. Я ещё молод и доволен собой!

Улыбка в то время практически не сходила с моего лица.
Если, вдруг устав, я садился и задумывался, все тут же на-
чинали спрашивать: «Что случилось?» И, видя моё недоуме-
ние, поясняли: «Ты уже минуту не улыбаешься...»

Подстанция наша представляла из себя обычную трёхком-
натную квартиру-распашонку в хрущёвской панельной пя-
тиэтажке. Вход, совмещённый санузел, направо – кухня. Зал,
в котором восседала Любовь Андреевна – диспетчер и кукловод,
да две комнатки направо и налево. В одной спали
водители, во второй врачи и фельдшера. Пять бригад, восемь
человек на обычных тонких медицинских кушетках, в ком-
нате 15 квадратных метров. Это если повезло и ночью все
собрались на подстанции без вызовов. Спали все без деления

по половому признаку. Матрасик, простынка и одеяло с подушкой. Вот и все удобства. Мы с моим фельдшером спали в диспетчерской на раскладушках. В комнате, в которой никогда не гас свет и кричала на полную громкость рация.

Первое, что я сделал, – это перевёл нашу смену «на ТЫ», аргументировав это тем, что странно обращаться на ВЫ к человеку, с которым спишь, прижавшись как к родному, да и путаница была постоянная. Например, меня спрашивают: «Вы поели?» Млять... кто ВЫ? Я, Николай Второй? Я и фельдшер? Или водитель? Короче, плавно со мной согласились. Естественно, это касалось только нахождения на подстанции. На вызове – обращение к Врачу строго на ВЫ и никакого панибратства!

Это как некое раздвоение личности. Такое возможно у врачей и, наверное, разведчиков. Впервые я с этим столкнулся, как только надел санитарский тогда ещё, но уже белый халат. А теперь: Один я – смешливый пацан, в любой момент готовый чего-нить учудить, другой – серьёзный врач, у которого через год работы было стабильное второе место на скорой по количеству совпадения диагнозов с приёмными отделениями.

На мой взгляд, скоропомощные доктора – это вообще отдельная каста. Я не склонен их идеализировать, чудеса везде встречаются. Но тем не менее.

Врач Скорой – он всегда один. В крайнем случае можно вызвать на себя спецбригаду, но чаще всего все решения ле-

жат только на тебе. А цена ошибки очень велика. Жизнь человека.

Был такой случай: Приехали на вызов. Лежит мужчина. За 55. Держится за живот, в позе эмбриона. Сознание спутанное, пульс нитевидный, холодный пот. Острые боли ниже эпигастрия. Живот как доска. Типичная прободная язва желудка. Хватай вези! Но что-то не так... не понимаю, не могу объяснить!

В Иркутске нет единой больницы скорой помощи, поэтому инфаркт в одну сторону города, желудочное кровотечение – в другую. Вызвать кардиобригаду на себя тоже не вариант. Пока доедут – это минимум 30 минут. Которых нет ни у меня, ни у больного. И электрокардиографов у нас тогда тоже не было. Везём с сиреной и мигалками в кардиологию. По рации прошу подойти в приёмное отделение хирурга. Понимаю, что больница не дежурная и операционную они не успеют накрыть, но всё же!

Довёз. Кардиолог глянул: «Это не к нам! У него язва!»

Я его чуть не за грудки: «Делайте ЭКГ!»

Трансмуральный инфаркт, абдоминальная форма. Мужик выжил.

Это ещё один немаловажный фактор нашей работы. Интуиция.

Да, можно поставить больному диагноз, опираясь толь-

ко на данные визуального осмотра и пальпации. Но, только имея все три фактора, можно получить правильный диагноз – Интуиция, Знания и Опыт.

Вы когда-нибудь видели, как печатает цветной принтер? Сначала накладывается один цвет, затем второй, после этого третий. И только сочетание всех трёх цветов даёт полноценную картинку.

Сначала ты используешь все свои знания, осмысливая то, что видишь сейчас.

Потом наступает черёд опыта. И ты совмещаешь это сейчас с прошлыми и похожими наблюдениями, пытаешься понять и правильно интерпретировать относительно этого конкретного случая.

И вот когда ты уже всё разложил по полочкам и пришёл к твёрдому пониманию того, что именно происходит с больным, есть смысл остановиться и прислушаться к своим ощущениям. Всё ли тебя устраивает в принятом решении? Нет ли ощущения неправильности или внутреннего дискомфорта?

Знания являются базисом. На основании знаний и их применения на практике появляется опыт. На опыт накладывается Интуиция. И, только совместив три этих разноцветных стекла, получим правильную картинку.

Это применимо не только к постановке диагноза, но и к решению любой задачи. Если у вас не хватает одного из них, то правильного ответа не будет. Или он может ока-

заться не совсем верным.

******* Отступление: Врач Скорой**

Сегодня, проходя мимо приёмного отделения городской больницы, увидел мчащуюся с сиреной и мигалками Скорую Помощь. А навстречу ей выезжала уже спокойно и без мигалок другая.

Вот вроде уже более двадцати лет, как я не работаю на Скорой, но тем не менее каждый раз, услышав вдалеке звук сирены, в душе что-то переворачивается. Ведь всё-таки, даже несмотря на тяжеленный и порой очень неблагодарный труд, за одну смену врач успевает прожить несколько жизней со своими пациентами. Это совсем не похоже на работу докторов другой специализации. Ты никогда не знаешь, что тебя ждёт за сухими строчками вызова, переданного по радиции. У тебя только адрес и номенклатура: «плохо с сердцем». А там может быть всё, что угодно: начиная от банальной простуды и лёгкого кашля до ножевого в сердце. И каждый вызов – это целая жизнь! Либо спасённая, либо потерянная. Либо просто немного прошедшая вперёд – ложный вызов.

Но вернёмся к нашим въезжающим и выезжающим из больницы скорым.

Когда ты везёшь умирающего больного в приёмное отделение, все твои мысли и чувства летят быстрее завывающего сиреной автомобиля. И в это время нет для тебя ничего важнее, чем сохранить жизнь этого человека, которая зависит сейчас только от слаженных действий твоей бригады и тво-

их правильных или неправильных решений. Она словно пригоршня воды, которую ты пытаешься очень быстро донести в своих ладонях. С одной стороны, нужно быстрее, с другой – очень важно не расплескать ни капли.

И какое-же облегчение и, наверное, опустошение, когда ты сдал живого больного и передал его врачам стационара.

И всё, точка. Начало следующей главы в романе под названием «смена».

Чувства, которые испытывает врач скорой помощи, сдав живого больного в стационар, тяжело описать. Это не радость и не облегчение от хорошо выполненной работы. Наверное, самое правильное слово – это ОПУСТОШЕНИЕ. Заглавными буквами. Ты успел! Выходишь из приёмного отделения с чувством лёгкой эйфории и пустоты в голове, в душе и в руках, в которых уже не дёргается мешок Амбу.

Всё! Осталось немного: зафиксировать всё казёнными словами в карточке и откричаться в рацию: «37-я свободна!»

Думаете, почему медицинские работники так долго живут и при этом ещё работают?! Да просто они точно знают, что по мелочам к коллегам обращаться нельзя или как минимум не стóит. Просто нет никакого смысла.

Конечно! Профилактику и раннюю диагностику никто не отменял. Но по большому счёту, если нет острой патологии, требующей немедленного лечения, походы в поликлинику и стационары, да и сам процесс назначения и лечения для некоторых превращаются в цель остатка жизни. Я бы

назвал таких людей Хронически Добровольно Болеющими. И врачи в эту категорию попадают довольно редко. Но это только моё мнение.

И ещё. Работа Женщин-Врачей на Скорой Помощи. Требует отдельного поклона. Глядя на них, я вспоминаю наших лётчиц Великой Отечественной войны. Без усталости, с красными от недосыпания глазами, днём и ночью подниматься на этажи, зачастую без лифта. Заходить в незнакомые квартиры, где никогда не знаешь, что тебя ждёт. При этом многие посвящают Скорой годы своей жизни, а иногда и всю свою жизнь без остатка.

Глава 12. Переломные моменты

Переломный момент в судьбе необходимо обязательно почувствовать. Если вы его пропустите, то вся история вашей жизни может пойти совсем по-другому сценарию!

Я отчётливо помню первый звонок надвигающейся бури.

Пятое октября 1997 года. Мой день рождения. Я сижу на крылечке родительской дачи и размышляю о прожитых годах и о будущем. Мне 33 года, возраст Христа, возраст принятия решения.

Щенячий восторг исполненной мечты запылится круговертью вызовов (от семнадцати до тридцати с лишним за сутки), заполнением бесконечных однотипных карточек (2 листа текста) на каждого больного. Сразу после вызова обычно писать некогда. Кровь, сопли, стоны и крайне редкое: «Спасибо, доктор!»

«Тридцать седьмая! Как только освободитесь, сообщайте! У меня два срочных вызова!» – это кричит в рацию диспетчер... поэтому штук десять карточек приходится буквально царапать часа в два ночи, засыпая (или вернее – вырубаясь) под храп фельдшера и шум рации.

Сутки работаешь, на следующий день пытаешься отоспаться, второй – что-то пробуешь сделать по дому, и так по кругу. «Идеально», – скажет кто-то, в том числе и я, толь-

ко десять лет назад.

«Скучно, – скажу я сейчас. – Однообразно. Болото».

Ну и конечно, деньги. Куда же без них! Жена учится в институте, дочь – школьница. Зарплата одна – моя. И уже совсем не высокая. По тем временам даже не средняя, а чуть ниже. Пришла пора выбираться из розового пузыря внутреннего счастья и начинать добывать денег для семьи.

В Россию стали приходить сетевые компании с биодобавками. «Гербалайф», «Энрич», «Ньювейс», «Эйвон». Каждый второй занимался сетевым маркетингом. Видимо, каждый первый – покупал. Не минула чаша сия и меня. Когда я впервые увидел у кого-то из коллег цветастую коробочку и криво-косо написанную аннотацию, явно переведённую корявым электронным переводчиком, я просто за голову схватился. «Вам не стыдно такое предлагать людям?» – был мой первый вопрос. На что пожали плечами и ответили: «Так других всё равно нет!»

И я занялся продукцией «Энрич». Бегать по людям и втюхивать им незнамо что – это не моё. Я подошёл к вопросу более широко. Познакомился с хозяином крупнейшей сети и предложил ему сделать хорошие, грамотные аннотации и собрать их в книгу для дистрибьюторов. Ну а что? Времени между дежурствами у меня было много. Печатать я научился ещё в армии, а первый компьютер у меня был ещё начиная с самого первого, появившегося для простых людей – 286, который я потом постоянно апгрейдил, то есть улучшал.

К выполнению любой работы необходимо подходить комплексно. Это словно ты рассматриваешь 3D-модель с разных сторон. Именно тогда получается наилучший результат. Я творчески переработал более двухсот аннотаций и сделал три книжки. Денег за это, как ни странно, не попросил, только то, что досталось с продаж. Я же работал в команде, а значит, помогал людям! Зато позже, директор открыл под меня кабинет в ГИДУВе, я там вёл консультационный приём в перерывах между сменами. Зарабатывал при этом практически больше, чем на скорой. Потом случилась какая-то мутная история: из кабинета украли часть банок и мой учётный журнал. Доказать Директору, что это вредно прежде всего мне, так как я не получу заработанных денег, я не смог, и мы расстались. Воровку позже нашли, ну а я получил ещё один жизненный урок о доверии к людям – и коллегам, и начальникам.

Потом случайно встретил своих друзей детства, которые открыли аптечную сеть, и вскоре стал работать у них Коммерческим Директором. Как всегда, не бросая любимую скорую помощь.

А потом случилось страшное и забавное.

Забавное, потому что 29 апреля меня вызвал главный врач. Объявил, что на скорой будет создана специальная реанимационная служба, под которую приходят два новейших реанимобиля. А мне предлагается её возглавить, предварительно пройдя обучение. Я дал согласие и с 4 мая должен

был приступить к учёбе.

Дальше – страшнее. 1 мая 1998 года мы летели с мигалками на срочный вызов. Я даже не успел увидеть подрезавшую нас на повороте машину. Зацепив правым колесом обочину, узик «буханка» легко лёг на левый водительский бок, на котором мы и пролетели метров тридцать, если не больше.

Когда я пришёл в себя, узик уже лежал на боку, остановившись. Я сидел сверху, как паук, а если вернее, как та корова из фильма: «Жить захочешь, ещё не так раскорячишься!» Первые мгновения ушли на осознание себя в этом мире, а потом я увидел своего водителя Сергея. Тело его было в кабине, а вот голову видно не было! Верхняя часть открытой кабины была у него на шее. Видимо, он так неудачно вылетел в неё во время падения. Я уж думал – всё! Но вдруг он зашевелился и захрипел.

Как я открыл свою дверцу вверх, выпрыгнул и подбежал к Серёге, я не помню. Водительская дверь во время падения открылась, подломившись, и не дала узику сломать ему шею. Перед вызовом мы заправились, и теперь весь бензин из двух полных баков тёк весёлым ручейком прямо через него, заливая рот и нос. От остановки бежали люди, мы приподняли узик и вытащили почти захлебнувшегося водителя. По рации я ещё успел вызвать помощь, потом догадались отключить клемму аккумулятора, чтобы не закоротило и не вспыхнуло.

Как мы не сгорели, я и до сих пор не понимаю. На мне –

ни царапины, на Серёге практически тоже. Вот только у него тяжелейшее отравление бензином. Я успел вызвать ему рвоту, когда приехали наши. Две бригады. Одна за мной, вторая за ним. Меня домой, его – в областную больницу. Я даже успел написать ему направительный, где особо подчеркнул, что сделать в первую очередь. Крупно написал, для особо понятливых: «Промыть желудок до чистой воды!» И поехал домой отмываться и приходить в себя. Пока вытаскивали и поднимали узик, я извозился в грязи и бензине, хоть выжимай!

Приехали за мной через час. Предварительно, правда, позвонили и сказали, что мой водитель разгромил приёмник областной больницы.

Приехал. Оказалось, не приёмник, а только смотровую комнату. Первый вопрос к персоналу ОКБ: «Промыли до чистой воды, что успели сделать?»

Оказалось, за целый час – НИЧЕГО! Только то, что сделали в Скорой. Хорошо хоть милицию не вызвали. Тогда бы точно конец парню.

Зашёл – ну нормальный реактивный психоз. Сидит со стойкой от капельницы, словно морской царь с трезубцем. Пришлось ударить и связать. Миндальничать было некогда. Губы синие, белки красные, пульс нитевидный и частый. Пока отмыл через толстый зонд, тазиков пять сменили. Сначала вообще сплошной бензин был. Тут и местная реанимация наконец подключилась.

Заодно сразу сдали кровь на алкоголь, чтобы вопросов не возникло.

Вот так весело встретили Первое мая.

Второго мая Сергей сам ушёл из больницы. А третьего мая меня вызвал главный врач и обвинил нас во всех смертных грехах. Что мы были пьяные, а водитель был вообще невменяемый. Анализы чистые? Подделали! Мутно, грязно. Я сказал: «Если даже главный врач скорой помощи не может отличить алкогольное отравление от бензиновой интоксикации...» Короче, написал я заявление по собственному.

Такого поворота не ожидал ни Главный, ни я сам. Мне даже дали время на раздумье – целый отпуск! Отпуск я отгулял. Вернее, дождался его окончания и уволился. А Сергей так и водит Скорую по сей день.

Вот так, отработав, а вернее, полноценно отжив в медицине восемнадцать лет, я снял белый халат. НАВСЕГДА.

Р. S. Я вот иногда думаю, обязательно ли мне каждый раз получать от жизни ощутимый толчок, чтобы сделать поворот в жизни? Или это мой ангел-хранитель, устав ждать решения от меня, взмахнул крылом бабочки?!

Глава 13. Межвременье

На следующий день после увольнения со скорой я уже был принят на должность Коммерческого Директора аптечной сети. Теперь уже вполне официально.

Легко ли я расстался с медициной? Непередаваемо. У меня было такое чувство, что вместе с халатом я снял кожу. А заодно там же оставил свою душу.

Наверное, тогда в перевёрнутом уазике перевернулась и моя жизнь. Доктор Николай Борисович, или, как звала меня моя однокурсница и коллега Юлия Заблочкая, «НикБор» умер. В уазике или чуть позже в кабинете главного врача, неважно. Остался просто Николай, Ник. Наверное, именно с тех пор я не люблю, когда ко мне обращаются по имени-отчеству. Это каждый раз как напоминание о том, кого и что я потерял.

Минимум год просто жутко переболевал. Но точно знал, что больше не вернусь. Всё, что я хотел сделать в медицине, я сделал. Только вот что делать дальше, я не знал.

Цели не было. Деньги? Они никогда для меня не были целью. Хорошо, когда они есть, плохо, когда их нет. Не более того. Да и получал я теперь гораздо лучше, занимаясь оптовыми поставками и продажами.

Потом мой будущий лучший друг Сашка Монарёв уговорил меня перейти к фармдистрибьютору, но и там я на-

долго не задержался. Всё-таки чистые продажи меня совсем не привлекали.

А потом наступил 2000 год. Год абсолютного безвременья. Цели нет, работы нет, денег, соответственно, тоже.

Наверное, больше от безысходности я открыл ИП и стал выпускать газету. «Здоровье Сибири» называлась. Формат А4, журнальный. Думал, прожить на рекламе, но не тут-то было! Пришлось изменить немного содержание, и она стала продаваться в киосках союзпечати. И ведь покупали! Но не особо. На хлеб хватало, а вот на масло денег уже не оставалось.

Шаг четвёртый.

Медицинский представитель

*Посвящается
моему первому и единственному
нормальному Руководителю —
Ольге Алексеевне Сударовой*

Глава 14. Собеседование

В апреле 2001 года мне позвонил Зам главного врача Диагностического центра: «Николай! У тебя ведь жена педиатр? Крупная компания ищет себе сотрудника – медицинского представителя на детское питание. Они сегодня до вечера проводят собеседования, вот телефон...»

Светлана к тому времени уже работала, а я в тот день носился с газетами, весь в поту и бумажной пыли. И совсем уж было отмахнулся от этого звонка. За всё время своей медицинской деятельности я всегда открещивался от работы с детьми вообще и от педиатрии в частности. Мне даже на скорой старались детские вызовы не давать. Ну жалко мне детей, не могу я на них смотреть просто как на пациентов! А тут вдруг – детское питание...

Но потом название компании вызвало у меня какие-то смутные ассоциации, и я, плюнув на не развезённые газеты, поехал домой. Смартфонов и мобильного интернета тогда не было. Слава богу, уже появился интернет. Дома, через телефонную линию и скрипучий модем!

Когда я увидел, что Компания занимает восьмое место (в мире!) по продажам, я срочно понял, что я туда хочу!

Созвонились, договорились о встрече. У меня оставалось три часа.

За это время я сделал следующее: помылся, побрился.

Прочёл максимально всю доступную на тот момент в интернете информацию о Компании и о том, что представлено в ассортименте, выучил названия продуктов детского питания, посмотрел на их конкурентов.

Да! А ещё за это время я успел написать своё первое резюме, найдя форму в сети.

Через три часа я сидел в уютном холле гостиницы «Иркутск» в костюме, галстук и начищенных туфлях. Смотрел на собеседующую меня красивую женщину спокойно, с лёгкой улыбкой. Не забывал посматривать на молодого человека, который также иногда задавал уточняющие вопросы.

Смотрел я на них спокойно, а в душе всё трепетало. Почему? Не знаю, предчувствие, наверное. Тут всё было «НЕ МОЁ!». Сам стиль общения, костюм, галстук, который я не любил. Но при этом – запах хорошей зарплаты и больших возможностей. Совершенно неожиданно я понял, что хочу работать в этой команде. Очень хочу!

Но визуально это, я надеюсь, не проявилось. Минут сорок мы просто беседовали. Это не было собеседование в прямом смысле этого слова. Не было прищуренных глаз и вопросов с дальним подтекстом. Это больше походило на дружескую беседу. Я не стеснялся задавать вопросы, ненароком показывая свою осведомлённость о Компании и о продуктах.

Вообще, минут через пять-десять я уже настроился на то, что я буду работать в этой команде, и соответственно тому вёл беседу. Я не задавал глупых вопросов о зарплате, ноут-

буке и машине. Ха-ха! Да я об этом просто не знал! И когда мне огласили условия, я вспомнил Миронова в фильме «Приключения итальянцев в России», где его спрашивают:

– Андрюша, ты хочешь заработать миллион?

– Конечно хочу!!! – отвечает он, подпрыгивая.

Я не подпрыгнул, кивнул, соглашаясь и натягивая на лицо покер-фейс.

Мы ещё поговорим о первом и последующих собеседованиях, но сейчас хочется сказать об ожидании. Я ждал неделю. Думал, сгрызу, как ротвейлер, все свои газеты и обои на стенах. Разок, не выдержав, позвонил Евгению – это он был на собеседовании и курировал на тот момент Сибирь и Дальний Восток. Ответ был расплывчатый, но слегка обнадеживающий: «Пока решения точного нет, но Ваша кандидатура понравилась».

Если вы ждёте обратную связь от работодателя и он не поставил чётких временных рамок, то есть смысл напомнить о себе через три-четыре дня. Один раз, не более! Этим вы покажете, что вакансия вам интересна и вы ждёте результат. Чаше названивать нет смысла. Вы только настроите против себя занятого человека.

Не стóит звонить, если вам назвали точную дату ожидаемого ответа. Например, сказали, что ответ будет после восьмого числа. Ну так и нефиг звонить четвёртого, шестого и седьмого! Зато есть резон позвонить девятого и поинтересоваться, про вас просто забыли или уже вычеркнули

из списка!

Итак, через неделю Евгений поздравил меня с тем, что моя кандидатура утверждена! А через три дня я уже летел в Москву на подписание документов. Йохо-о-о!!!! А ещё мне поставили неременное условие – газету и ИП придётся закрыть. Что я и сделал с чувством глубочайшего облегчения!

Вкладка для МП.

Трудно ли стать и быть Медицинским представителем?

Трудно ли стать медицинским представителем? Технически – достаточно легко. Для этого необходимо выполнить несколько несложных, по сравнению с предстоящей работой, условий. Но до того вам необходимо чётко понимать, что вы найдёте и что потеряете на этом пути.

Медпред – это работа для одиночки. В этом плюс, но в этом и минус данной профессии.

Проще всего недавним студентам. Они ещё не отвыкли от обучения и от того, что есть руководитель, который подскажет и направит.

Провизоры и фармацевты адаптируются к этой работе тоже достаточно легко. Названия препаратов, назначение, рекомендации – всё привычно. Но! Вместо опостылевшей стойки и «первого стола» они получают возможность передвижения и общения не с потоком больных и покупателей, а с коллегами и докторами.

Сложнее – врачам. Особенно врачам практическим и достигшим уже чего-либо в медицине (степень, звание, должность). Для этого нужен стимул. И совсем не обязательно, чтобы этим стимулом были деньги (зарплата). Это может

быть и неудовлетворённость своей нынешней работой, взаимоотношения с руководителем или коллективом.

Либо (и это приветствуется!) стремление узнать что-то новое, изменяться и развиваться! Причин бывает всегда много, и они разные.

Правильнее понять, что человек потеряет и что найдёт, получив работу МП. Не забывайте, что все компании разные и везде разные условия работы.

— — приготовьтесь к тому, что из Ивана Ивановича вы превратитесь в просто Ваню или в крайнем случае Ивана. А ведь многие приходят в медицину именно ради этого уважения и самоуважения. На моих тренингах «Как получить работу Медицинского представителя» мы всегда подробно разбирали этот вопрос. И всегда находятся уверенные в себе люди, которые гордо заявляли, что «как ты себя поставишь, так к тебе и будут обращаться!». Согласен. Вот только есть такая незадача: собеседование и корпоративная этика.

Имидж

Чаще всего эти самые упёртые отпадают ещё на этапе первого-второго собеседования. Хуже, когда их принимают на работу и они уходят сами спустя несколько месяцев, возвращаясь в практическую медицину.

Конечно, не всё так краеугольно: и случаи, и компании бывают разные, но основная тенденция именно такая.

— — не всегда ваша работа будет заканчиваться в 17:00. Есть отчёты, срочные задания руководства, подготовка пре-

зентаций и многое другое. *Ненормированный рабочий день*

— — это особенно сложно, если в городе нет офиса или других представителей вашей компании. Никто не подскажет и не ткнёт носом. Всё придётся постигать своим умом. И при этом очень сложно себя заставить жить и работать по распорядку, с учётом, что тебя никто не контролирует. Это сгубило достаточно большое количество начинающих медпредов. Сейчас многие компании ставят трекеры на телефоны и автомобили. Но там, где их нет, всё по-прежнему зависит только от самого медпреда. *Самодисциплина и умение строить график своих передвижений*

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.