



# Бондарев Антон Владимирович

Главный врач общебольничного медицинского персонала ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода»

**Родился** 8 мая 1985, Белгород

**Образование** - Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова в городе Санкт-Петербург.  
- Негосударственное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования учебный центр «Колледж «Финансы и Знания».

**Семейное положение** Женат , имеет дочь и сына

## Резюме

Руководитель объединённых в одно юридическое лицо – ОГБУЗ «Городская больница № 2 города Белгорода» – двух больниц областного центра.

## Медиапортрет

### О первом дне работы в должности главврача Горбольницы № 2

Будем откровенны, поначалу был в замешательстве. Когда попадаешь на новое поприще, приходишь работать в такой большой коллектив – а он у нас полуторатысячный, понимаешь, что придётся очень много работать, но не понимаешь, с чего начинать. Если говорить о первом дне, конечно, для меня это был в определённой степени стресс – я же живой человек. Но в целом... знакомство с коллективом. Знаете, что поразило, для меня было странным, когда к тебе приходят знакомиться подчинённые и начинают говорить в таком духе: «Я готов работать, а вот к этому и этому присмотритесь...»

### О целях

Я убеждён, что человек должен непрерывно расти. Постоянно учиться, совершенствовать навыки. Но, наверное, не это главное. Главное – цели, которые ты ставишь, к которым идёшь, и, выполнив которые, получаешь определённые знания и опыт. А достигнув чего-то, вырастаешь над собой. Моя

цель на сегодняшний день – сделать это заведение одним из лучших учреждений здравоохранения в Российской Федерации.

### **О кадровых решениях**

Главная наша задача – создать максимально комфортные условия для пациента. Но, что не менее важно, – медперсонал, врачи в нашем медучреждении должны также работать в достойных условиях, на лучшем оборудовании. Вот тогда мы сможем сказать, что сделано всё, чтобы достигать максимально высоких результатов и спрашивать, требовать эти результаты. У нас работают лучшие специалисты, что бы там ни говорили из-за тех событий, которые прославили нашу больницу в 2015 году, прогремев на всю страну... И уже сейчас мы начинаем спрашивать так, чтобы и пациент видел, что идут изменения, и сами сотрудники понимали, что другого пути нет: только вперёд, только к позитивным изменениям!

\*\*\*

Очень много было разговоров о том, что мы пачками увольняли сотрудников. Во-первых, мы никого не увольняли, за исключением может быть одного-двух случаев, когда люди, действительно, бессовестно относились к работе и руководителю своего подразделения. Нас покинули те, кто не захотел работать по новым правилам. Сегодня, я считаю, у нас очень комфортно. Процентом 90 персонала остались. Я уверен, нужно людям дать возможность всё взвесить и принять решение, а в нашей ситуации – ещё и произвести переоценку ценностей. Ещё раз повторюсь, медицина сегодня очень консервативная отрасль. И если специалист привык так работать, ему тяжело перестроиться.

\*\*\*

Есть такой хороший мультфильм «Каникулы в Простоквашино». Помните, как персонаж почтальон Печкин говорил: «Это почему я такой злой был, потому что у меня велосипеда не было»... Да, были моменты, связанные с нашими коллегами, когда где-то кто-то грубо ответил, не обратил внимания и т. п. Но сегодня у них есть стимул меняться. Появляется возможность работать в новых условиях, на новом оборудовании. На врачей стали обращать внимание. Многих поддерживаем с поездками на конференции, на учёбу. У них появилась мотивация. И мы видим, как трансформируется наш коллектив – быстрым образом, в лучшую сторону по отношению ко всему: к труду, к коллегам, но в первую очередь – к пациентам.

### **Об отношении к пациенту**

Я всегда говорю так: «Медицина для пациента». А у нас, будем говорить открыто, специалисты считают, что медицина – для них. Это – неправда. Потому что медики – врачи, медсёстры – это специалисты, которых профессия призвала помогать людям. Поэтому медицина для него – для пациента. А врач – слуга, слуга этой профессии, и тот человек, который должен помочь.

\*\*\*

Иногда пациенты приходят изначально агрессивными настроенными. Почему? – Где-то кто-то когда-то в поликлинике им нахамил, потом в другом медучреждении врач был не добр или медсестра, и у них на подсознании формируется, что медицина – вообще беда. А люди, которые в ней работают – нелюди. Это и есть та большая пропасть между пациентами и медперсоналом. И она будет расти дальше, если мы будем продолжать так себя вести.

\*\*\*

Реконструкция самой больницы – дело хорошее и давно назревающее. Мы сейчас стоим на пороге, когда и медицина должна меняться, и люди. Нужна ещё и реконструкция внутри. Должен быть другой подход к пациенту. Я призываю и говорю о том, что пациент – это номер один! Что бы ни случилось, он пришёл к вам – он номер один. Нужно быть максимально приветливым, вежливым, воспитанным. Ведь на 50 % слово помогает выздоровлению. Пациент из-за незнания, что происходит в организме, боится того состояния, к которому он сам себя порой привёл. Стресс, эмоциональная нагрузка, ещё что-то... Поговори с пациентом – ему легче. Сделай диагностику, объясни для чего – ему ещё легче, а потом поговори о результатах диагностики. Всё очень просто: разговариваем, общаемся, качественно, квалифицированно, профессионально оказываем помощь. Так должно быть.

### **О распределении потоков пациентов**

Нужно сказать, что приёмный покой – это отделение скорой помощи. Это всё-таки распределение пациентов по тяжести их состояния. В российской теории есть деление на три вида: красный, жёлтый, зелёный; в международной – вместо красного – оранжевый. Так как мы стремимся идти в ногу со временем, у нас оранжевый поток – это тяжёлый пациент с нарушением витальной функции (функции жизнеобеспечения – прим. ред.), жёлтый – тяжёлый, но без нарушений витальной функции, и зелёный – это пациент, который поступил на своих ногах либо по самообращению с неотложным состоянием, если не может обратиться в поликлинику по той причине, что она уже не работает.

### **О приёмном покое**

Приёмный покой – это именно то звено, которое является нашим лицом. Я за ним постоянно слежу. Как мы пациента приняли, как оказали ему помощь, как диагностировали, назначили лечение, какие дальнейшие действия определили. Либо он уходит домой с рекомендацией к семейному врачу, либо идёт в отделение, либо, к сожалению, он может отправиться в реанимацию, если тяжёлое состояние, или на операционный стол.

### **О создании офтальмологического центра**

Наше офтальмологическое отделение – одно из лучших в Черноземье. Отделение достаточно перспективное и в объёме медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной. В будущем мы планируем развернуть офтальмоцентр на первом этаже с отдельным входом для того, чтобы пациентам было комфортно и удобно размещаться, проходить диагностику, определяться с дальнейшей тактикой лечения.

## **Об объединении горбольниц № 1 и № 2**

Ситуация не совсем простая, потому что для некоторых это было определённое удивление, даже, я бы сказал, шок. Особенно для младшего персонала, для некоторых специалистов. Но мы на сегодняшний день уже сделали первый шаг – хирургический профиль первой городской больницы – все хирургические отделения, все операционные, за исключением пока только нейрохирургии – переехали на эту базу.

## **О новых операционных**

Каждая операционная должна работать как конвейер, чтобы обеспечить помощь наибольшему числу людей, но при этом – с максимальным качеством и быстрым восстановлением. Первая операция начинается в 8:15. Благодаря нашей диагностике, замене скальпеля на лазер, мы примерно понимаем, сколько будет длиться операция. Это европейский подход.

## **Об образе идеального доктора**

Помните мультфильм про доктора Айболита? Приходи ко мне лечиться и корова, и волчица... В первую очередь в моём рисунке врача доктор – это человек, который способен найти подход к каждому пациенту – вежливый, добрый, отзывчивый, уравновешенный. Ведь что такое лечить? – 50 % выздоровления – это слово. То, как ты с пациентом разговариваешь, так ему и будет ощущаться. К примеру, мы же не можем всё знать. Каждый день меняются препараты, технологии, да и болезни становятся более «интересные»... Мир не стоит на месте. Но если ты где-то не знаешь, нельзя показать это пациенту. Нужно его наоборот подтолкнуть на выздоровление. Чем? – Разговором, общением.

## **Биография**

Антон Владимирович Бондарев с 6 апреля 2017 года возглавляет горбольницу №2 Белгорода, которая в самое ближайшее время будет трансформирована в больницу скорой медицинской помощи.

- |                    |   |
|--------------------|---|
| <b>2002 - 2010</b> | Поступил на военную службу в Вооруженные Силы Российской Федерации по контракту.  |
| <b>2010 - 2011</b> | Заведующий центром реабилитации чернобыльцев врач-терапевт в поликлиническом отделении № 63 ГУЗ «Городской поликлиники № 49». |
| <b>2011 - 2012</b> | Генеральный директор ООО «Белгородская неотложка».  |
| <b>2012 - 2017</b> | Директор ООО «Клиника Евромед».   |
-

**2017 - по н.в.** Главный врач общебольничного медицинского персонала ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода»

---