

Командная работа дает результат

Эксклюзивное интервью «ОГ» нового главврача ГКБ №40 Павла Мясникова

Городскую клиническую больницу №40 Екатеринбурга возглавил Павел Мясников – врач-уролог, который начинал здесь карьеру молодым специалистом. За несколько лет работы в муниципальном здравоохранении ему удалось вывести в число лидеров региона по уровню зарплат и привлечь десятки специалистов в Красноуфимскую районную больницу. Теперь перед новым главным врачом крупнейшего стационара Екатеринбурга стоят задачи другого масштаба: финансовое оздоровление, модернизация корпусов и запуск нового приемно-диагностического отделения. В эксклюзивном интервью обозревателю «Областной газеты» Алёне ПЕРФИЛЬЕВОЙ Павел МЯСНИКОВ рассказал, какой видит ГКБ №40 через пять лет.

? Павел Николаевич, вы начинали в 40-й больнице как молодой специалист, теперь вернулись в качестве главного врача, уже с опытом масштабных преобразований. Что изменилось в вас и в вашем понимании руководства за эти годы?

– В 40-ю больницу я попал в субординатуру в 2010 году – очень хотел работать в урологии, и не просто где-то, а в ведущем отделении. И я его здесь увидел – такое, где хочется задержаться. Тут задавали тренды в лечении, об отделе знали далеко за пределами Свердловской области, врачи первыми в стране выполнили лапароскопическую реконструктивно-пластическую операцию на мочеточнике. Коллектив отделения под руководством *Михаила Александровича Франка* был увлеченным своим делом, по-хорошему амбициозным. Для меня это стало примером. Этот опыт отношения к людям и своему делу я постарался релазировать, когда стал главным врачом в Красноуфимской районной больнице. За это время я еще раз убедился, что настоящий результат появляется только тогда, когда есть команда единомышленников.

? Заместитель губернатора – министр здравоохранения Свердловской области *Татьяна Савинова* утвердила вашу кандидатуру по итогам конкурса. С чем вы на него заявили, и какие задачи перед вами поставил региональный Минздрав?

– Когда мне предложили участвовать, я согласился сразу. На конкурс вышел с программой развития – пошаговой концепцией, которую мы разрабатывали вместе с командой: разбирали финансово-экономическую деятельность, статистику, технологии, отделения. Я знаю эту больницу и понимал,



БОРИС ЯРКОВ

на что можно повлиять. Часть наших идей нашли отклик: например, предложение об открытии кардиологического отделения. Сейчас мы готовимся создать центр тазовой хирургии, где будут работать колопроктологи, урологи и гинекологи. Приоритетная задача на ближайший год, которую поставило министерство, – выйти из кредиторской задолженности, чтобы больница была самодостаточной и могла развиваться.

? 40-я больница – крупнейший в Екатеринбурге многопрофильный стационар. Какие направления его работы вы считаете приоритетными?

– Все. К нам направляют самых сложных пациентов со всего города. У нас одна из крупнейших инфекционных служб в Екатеринбурге и одна из сильнейших служб нейрохирургии – не только в области, но и в стране. Говорить, что нейрохирургия важнее инфекции или, наоборот, – неправильно. Также у нас великолепная диагностическая, акушерско-гинекологическая, терапевтическая, хирургическая службы. Отдельно скажу про инфекционный корпус, где собраны профильные отделения. Это пример слаженной работы, который мне близок. Команда поставила себе задачу выйти из кризисной финансовой ситуации и отлично с этим справились. Молодые заведующие во главе с сильным начмедом решили что-то изменить просто за идею, без внешнего стимула. Это именно то, что я понимаю под командной работой.

? В Красноуфимске вы работали с ограниченными ресурсами, кадровым дефицитом, удаленными территориями. Чему вас научила работа в таких условиях и как этот опыт пригодится в одной из крупнейших больниц региона?

– Первое впечатление от Красноуфимска – идеальный шторм. Я приехал в 2021 году, в разгар ковида: два госпиталя почти на сто коек, амбулаторное звено едва работало, специалисты разрывались между ковидными отделениями и обычными обязанностями. И при этом – опыта руководства медицинским учреждением у меня не было. Были теоретические знания после получения дополнительного профессионального образования, но не прикладные. Всё постигал в процессе. Красноуфимску за это безмерно благодарен – это была лучшая школа, которую только можно представить. При этом я убежден: проблемы в больницах почти везде одни и те же, неважно, маленькая больница или большая. Кадровый дефицит, слабая материально-техническая база, финансовые трудности. В Красноуфимске мы занимались и возведением ФАПов, и ремонтами отделений, и внедрением современных диагностических технологий вроде МРТ и малоинвазивных операций в урологии, гинекологии, хирургии. Удалось запустить новые механизмы финансового стимулирования, и больница вошла в десятку ведущих учреждений области по уровню заработной платы врачей. За последние два года в больницу устроились 32 новых врача. Это прямое следствие

улучшения условий: людям стало интересно работать.

? Вы много занимались улучшением условий и для пациентов, и для персонала. Если посмотреть на 40-ю больницу глазами обычного человека, который приходит сюда лечиться, – что нуждается в изменениях в первую очередь?

– Очереди и уровень комфорта. По очередям работа уже идет. В урологии, например, ожидание госпитализации сократилось с нескольких месяцев до двух-трех недель. Труднее с ЛОР-отделением – в Екатеринбурге таких всего два, работают даже в выходные, на три операционных стола, но очереди всё равно сохраняются. Есть проблема с записью на консультативный прием в поликлинике, поэтому мы расширяем кол-центр и привлекаем новых специалистов. Это решаемо, просто требует времени. Пациенты не должны ждать месяцами плановой операции. По оборудованию: в операционном блоке всё неплохо – новые лапароскопические стойки, УЗИ и рентген-аппараты. А вот с оснащением параклинических служб чуть хуже: «уставшие» УЗИ-аппараты, нет современных аппаратов для исследования сердца. Износ тяжелого оборудования, например, МРТ. Минздрав обещал помочь в приобретении нового аппарата. Что касается комфорта – это прежде всего ремонт и оснащение новой мебелью. ГКБ №40 – флагман медицины Екатеринбурга. Грустно, когда видишь обшарпанные стены в отделениях, разрушающийся фасад. Пациенты об этом говорят, и пока им нечего возразить. Но сейчас в боль-

Павел МЯСНИКОВ

В 2008 году окончил медико-профилактический факультет Уральской государственной медицинской академии, прошел интернатуру по общей гигиене. В 2012 году завершил обучение в ординатуре по урологии. В 2021 году окончил Уральский федеральный университет по специальности «Организация и управление в здравоохранении». Первым местом работы стала Городская клиническая больница №40 Екатеринбурга в качестве врача-уролога. В 2018 году перешел в Многопрофильный медицинский центр «Ситидок», где позже руководил отделением хирургии. В 2021 году назначен на должность главного врача Красноуфимской районной больницы – крупный межмуниципальный центр на юго-западе Свердловской области. В марте 2026 года утвержден по результатам конкурсного отбора на пост главного врача Городской клинической больницы №40.

ницу идут большие вложения: начали капитальный ремонт лабораторного корпуса за 200 миллионов, запланирован ремонт двух отделений нейрохирургического корпуса. В июне 2027 года в Екатеринбурге пройдет XI Съезд нейрохирургов России, где мы – одни из ключевых организаторов. Хотим показать свою работу и встретить гостей уже в новых стенах профильного корпуса. Такого масштаба инвестиций не было очень давно.

? С чего вы начали, войдя в кабинет главного врача? С какими вызовами столкнулись?

– Когда я только начинал работать в медицине, меня не устраивало то, что я видел: как оплачивался труд сотрудников, как были организованы процессы администрирования. Внутри накапливалось ощущение, что можно было бы иначе. Когда я стал заведующим отделением, то понял, что могу влиять на что-то большее. В 2021 году мне предложили возглавить Красноуфимскую больницу, я даже толком не знал, где этот город на карте, но ни разу не пожалел, что согласился. Этот опыт дал мне очень много. В первую очередь, я убежден: прежде чем говорить о пациентоцентричности, нужно создать условия для персонала. Если у врача низкая зарплата и нет возможности реализовать профессиональные амбиции – откуда возьмется человеческое отношение к пациентам? Сначала – персонал, потом – пациент. Это не цинизм, это логика. При этом зарплата тоже не для всех единственный стимул. Кто-то выбирает определенное место ради профессионального роста, кто-то ради карьерного. Ме-