



УДК 614.2:159.9.07 ББК 71.3+88.41

**ЛИДЕРСТВО В СОВРЕМЕННОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ:  
КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ПОДХОДЫ, ПРОБЛЕМЫ ВНЕДРЕНИЯ И  
ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ**

**T.P. Шамсутдинов**

*магистр II года обучения, направления 70910102- "Челюстно-лицевая хирургия", "Ташкентский Государственный Медицинский Университет",  
Ташкент.*

*e-mail: [dr.tim.shamsutdinov@gmail.com](mailto:dr.tim.shamsutdinov@gmail.com)*

**О.М. Сохивов**

*PhD, ассистент кафедры общественного здравоохранения, организации здравоохранения и физического воспитания "Ташкентский Государственный Медицинский Университет", Ташкент.*

**Аннотация**

Рост требований к качеству медицинской помощи и усложнение организационных процессов усиливают потребность в эффективных моделях клинического лидерства. Низкая вовлечённость персонала и сопротивление изменениям остаются одними из ключевых причин неудач программ повышения качества. Наиболее перспективными считаются подходы трансформационного и коллективного лидерства, обеспечивающие поддержку инноваций и повышение ответственности сотрудников за результаты работы [1; 2].

Особое значение лидерские компетенции приобретают в челюстно-лицевой хирургии, где междисциплинарность, высокая технологичность и



необходимость чёткого распределения ролей критически важны для безопасности пациентов [6; 7].

**Ключевые слова:** лидерство, клиническое руководство, трансформационное лидерство, качество медицинской помощи, челюстно-лицевая хирургия.

**UDC 614.2:159.9.07 BBK 71.3+88.41**

**LEADERSHIP IN MODERN HEALTHCARE: CONCEPTUAL  
APPROACHES, IMPLEMENTATION CHALLENGES, AND  
IMPLICATIONS FOR CLINICAL PRACTICE**

**T.R. Shamsutdinov**

*Master of the second year of study, direction 70910102- "Maxillofacial surgery", Tashkent State Medical University, Tashkent.*

e-mail: [dr.tim.shamsutdinov@gmail.com](mailto:dr.tim.shamsutdinov@gmail.com)

**O.M. Sohibov**

*PhD, Assistant Professor, Department of Public Health, Organization of Health and Physical Education, Tashkent State Medical University, Tashkent.*

**Annotation**

The increasing demands on the quality of medical care and the increasing complexity of organizational processes reinforce the need for effective clinical leadership models. Low staff engagement and resistance to change remain among the key reasons for the failures of quality improvement programs. The most promising approaches are considered to be transformational and collective



leadership, providing support for innovation and increasing employee responsibility for work results [1; 2].

Leadership competencies are of particular importance in maxillofacial surgery, where interdisciplinarity, high technology and the need for a clear distribution of roles are critically important for patient safety [6; 7].

**Key words:** leadership, clinical leadership, transformational leadership, quality of medical care, maxillofacial surgery.

### **Историческая эволюция подходов к лидерству в медицине**

В ранний период развития клинической медицины лидер рассматривался преимущественно как авторитетная фигура, принимающая решения на основе личного опыта. Однако по мере усложнения структуры здравоохранения и увеличения числа профессиональных групп одноосевое, иерархичное руководство стало утрачивать эффективность [2].

С конца XX века в профессиональной литературе всё чаще подчёркивается необходимость включения клиницистов в процессы управления. Введение многоуровневых систем менеджмента и расширение стратегической роли врачей стали важнейшими этапами эволюции организационных моделей в медицине [3].

### **Подходы к клиническому лидерству в современных условиях**

Современные концепции описывают клиническое лидерство как совокупность компетенций, включающих способность формировать стратегическое видение, поддерживать доверие, организовывать взаимодействие профессиональных групп и обеспечивать условия для коллективной реализации решений [1].



Отдельное внимание уделяется трансформационному лидерству, при котором руководитель стремится не подавлять сопротивление, а осмыслять его, помогая сотрудникам включаться в процесс изменений [3].

Современные модели лидерских компетенций структурированы в виде универсальных направлений: работа с командной динамикой, формирование общего видения, вовлечение специалистов, влияние на результаты и анализ информации [4; 5].

### **Лидерство и управление качеством медицинской помощи**

Клиническое лидерство является ключевым инструментом обеспечения качества, определяемого безопасностью, клинической эффективностью и удовлетворённостью пациентов [2].

Лидеры на всех уровнях должны учитывать специфику организационной структуры здравоохранения, в которой традиционные модели иерархии часто препятствуют развитию инноваций. Трансформационные лидеры способствуют преодолению этих барьеров, формируя у сотрудников ощущение принадлежности к изменениям [3; 5].

### **Роль лидерства в челюстно-лицевой хирургии**

Челюстно-лицевая хирургия предъявляет особые требования к профессиональной координации, так как традиционно включает в себя взаимодействие нескольких дисциплин: хирургии, анестезиологии, офтальмологии, стоматологии и интенсивной терапии [6].

#### **В этой области лидер должен обладать следующими компетенциями:**

- координация мультидисциплинарного взаимодействия, особенно при травмах лица и реконструктивных вмешательствах [7];



- управление рисками, включая профилактику осложнений дыхательных путей, кровотечений и инфекций;
- организация этапного ведения пациентов, что особенно важно при политравме [6];
- руководство внедрением высокотехнологичных методов, таких как навигационная хирургия, виртуальное 3D-планирование и использование индивидуальных имплантов [8];
- эффективная коммуникация с пациентами, учитывая влияние операций на внешний вид и качество жизни.

Таким образом, лидерство в челюстно-лицевой хирургии напрямую влияет на клиническую безопасность и результативность лечения, занимая центральное место в современном хирургическом менеджменте.

### Заключение

Модель коллективного лидерства способствует формированию организационной среды, в которой сотрудники разделяют ответственность за качество медицинской помощи и активно участвуют в совершенствовании клинических процессов. Лидерские компетенции становятся критически важным условием успешного функционирования медицинских организаций, особенно в областях, требующих высокой междисциплинарности, таких как челюстно-лицевая хирургия [6–8].

### Использованная литература

1. Kouzes J.M., Posner B.Z. The leadership challenge. San Francisco: Jossey-Bass, 2009.



2. *Ham C.* Improving the performance of health services: the role of clinical leadership // *The Lancet*. 2003. Vol. 361. P. 1978–1980.
3. *Alimo-Metcalfe B., Alban-Metcalfe J.* Leadership in healthcare: a review // *Health Services Journal*. 2000. Vol. 110. P. 26–29.
4. *NHS Institute for Innovation and Improvement; Academy of Medical Royal Colleges.* Medical Leadership Competency Framework. 3rd ed. London, 2010.
5. *West M., Eckert R., Steward K., Pasmore B.* Developing collective leadership for healthcare. London: King's Fund; Greensboro: Center for Creative Leadership, 2014.
6. *Peterson A., Smith M.* Leadership in oral and maxillofacial surgery: challenges and modern approaches // *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2018. Vol. 76. P. 875–883.
7. *Murray A., Bouchard C.* Multidisciplinary leadership in facial trauma care // *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2020. Vol. 49. P. 1121–1129.
8. *Patel N.* Leadership competencies in surgical teams: implications for maxillofacial practice // *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2019. Vol. 57. P. 534–540.