

УДК 378.14:37.013.42:614

DOI <https://doi.org/10.32782/eddiscourses/2025-4-5>

ПОНЯТТЯ УПРАВЛІНСЬКОЇ ФАХОВОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНЬОГО ДОКТОРА ФІЛОСОФІЇ ГАЛУЗІ ЗНАНЬ «ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я ТА СОЦІАЛЬНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ» В КОНТЕКСТІ КОМПЕТЕНТІСНОГО ПЕДАГОГІЧНОГО ПІДХОДУ

Драпей Ігор Миколайович,

заступник ректора з кадрових питань,

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

ORCID: 0009-0000-5643-6565

У статті розкрито сутність поняття управлінської фахової компетентності майбутнього доктора філософії галузі знань «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення» в контексті компетентісного педагогічного підходу. Показано, що сучасні умови розвитку медичної науки та практики вимагають від здобувача третього рівня освіти не лише глибокої теоретичної підготовки, а й здатності до самостійного розв'язання складних наукових і клінічних проблем, ефективної комунікації в міждисциплінарному середовищі та управління науковими процесами. Фахова компетентність визначається як комплексна характеристика професійної готовності аспіранта, що відображає його здатність здійснювати повний цикл наукового дослідження: від постановки проблеми й критичного аналізу сучасних медико-біологічних викликів до отримання результатів і впровадження їх у практику охорони здоров'я.

В загальній структурі фахової компетентності автором виділено чотири взаємопов'язані групи компетентностей: науково-дослідницьку, клінічну, комунікативну та управлінську. Особливу увагу приділено управлінській компетентності як здатності майбутнього доктора філософії керувати дослідницьким процесом у науковій чи клінічній команді, координувати діяльність учасників, здійснювати стратегічне планування, забезпечувати ефективну взаємодію зі структурними підрозділами та зовнішніми партнерами. На основі аналізу наукових джерел запропоновано багатокомпонентну модель управлінської компетентності, що охоплює когнітивний, стратегічний, операційно-діяльнісний, лідерський, організаційно-аналітичний, комунікативний, ціннісно-мотиваційний та рефлексивний компоненти. Описано рівні розвитку компонентів. Підкреслено, що рівень розвитку кожного з них може варіювати, а недостатня сформованість двох і більше компонентів суттєво знижує загальну продуктивність аспіранта та ефективність його наукової діяльності.

Запропонований підхід дозволяє комплексно оцінити професійну готовність майбутнього доктора філософії та визначити напрями подальшого удосконалення освітньо-наукових програм у сфері охорони здоров'я та соціального забезпечення.

Ключові слова: майбутні доктори філософії, медики, управлінська компетентність, підготовка аспірантів.

Drapey Ihor. The concept of managerial professional competence of a PHD student in the field of «Health care and social welfare» within the competence-based pedagogical approach

The article examines the concept of managerial professional competence of the PhD students in the field of "Health Care and Social Welfare" within the competence-based pedagogical approach. It highlights that the current development of medical science and healthcare practice requires PhD students not only to possess advanced theoretical knowledge, but also to demonstrate the ability to solve complex scientific and clinical problems, communicate effectively in an interdisciplinary environment, and manage research processes. Professional competence is defined as a comprehensive characteristic of a PhD student's professional readiness, which reflects the ability to conduct a full research cycle, from problem formulation and critical analysis of contemporary biomedical challenges to obtaining results and implementing them into healthcare practice.

The study substantiates that professional competence consists of four interrelated groups of competencies: research, clinical, communicative, and a managerial. Particular attention is given to a managerial competence as the PhD student's ability to lead the research process within a scientific or clinical team, coordinate participants' activities, carry out strategic planning, and ensure effective interaction with structural units and external partners. Based on the analysis of scholarly literature, a multi-component model of managerial competence is proposed, comprising cognitive, strategic, operational-activity, leadership, organizational-analytical, communicative, value-motivational, and reflective components. Each component may develop at a high, medium, or low level, and insufficient development of two or more components significantly decreases the doctoral student's productivity and the effectiveness of research work.

The proposed approach provides a comprehensive basis for evaluating the professional readiness of PhD students and outlines key directions for the improvement of educational and research programs in the fields of health care and social welfare.

Key words: medical PhD students, physicians, manager's competence, teaching PhD students.

Актуальність дослідження. На сьогодні, в умовах реформування системи вищої освіти України та її інтеграції до європейського освітнього простору поняття фахової компетентності набуває особливого значення, зокрема у підготовці здобувачів третього освітньо-наукового рівня вищої освіти галузі знань «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення». Освітньо-наукові програми підготовки доктора філософії в галузі медицини орієнтовані не лише на набуття глибоких теоретичних знань і проведення наукових досліджень, але й на формування системи компетентностей, що забезпечують здатність майбутнього науковця і лікаря до самостійної професійної, наукової та педагогічної діяльності на високому рівні. Управлінська компетентність як компонент фахової компетентності майбутніх докторів філософії галузі «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення» важлива, так як відображає здатність здобувача освіти до організації та управління дослідницьким проектом, та потребує подальшого вивчення з метою оптимізації процесу підготовки майбутніх докторів філософії.

Мета статті – на основі аналізу теоретичного та практичного досвіду, визначити поняття управлінської компетентності майбутніх докторів філософії галузі знань «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення» та її компоненти, сформулювати рівні розвитку компонентів з метою удосконалення процесу підготовки в аспірантурі.

Аналіз попередніх досліджень. Аналіз літературних джерел показав, що поняття фахової компетентності медика широко висвітлено педагогами, коли ж питанню фахової компетентності майбутніх докторів філософії -медиків приділено недостатньо уваги. В межах наукового пошуку поняття компетентності підготовки фахівців медичного профілю часто зустрічаються два поняття: компетенція та компетентність. Ці поняття часто використовуються як тотожні, однак між ними існують принципові відмінності. Так, компетенція – це коло повноважень, прав, обов'язків і завдань, визначених нормативними документами або професійним стандартом для певної спеціальності чи виду діяльності. Тобто, як зазначає О. Заблоцька, це те, що повинен знати і вміти фахівець відповідно до вимог кваліфікації [1]. У контексті медичної освіти компетенцією визначено, якими знаннями, уміннями і

навичками має володіти лікар чи дослідник для виконання професійних функцій у сфері охорони здоров'я, клінічної практики, дослідницької роботи та викладання. У контексті наукового дослідження компетенцією визначено, якими знаннями, уміннями і навичками має володіти аспірант для планування, організації дослідження, представлення його результатів, взаємодії в академічному середовищі в команді, тощо. Поняття ж компетентності визначається як це інтегрована характеристика особистості, яка поєднує знання, уміння, навички, досвід, ціннісні орієнтації, мотивацію і здатність застосовувати їх на практиці. Вона відображає не лише теоретичну готовність, а й реальну здатність діяти ефективно в професійних, наукових та соціальних ситуаціях [2]. Тобто, компетентність – це фактичне втілення на практиці компетенцій особою, зумовлене ситуаційним контекстом, особистісними характеристиками особи. Компетентність лікаря проявляється власне під час лікувально-діагностичного процесу, компетентність науковця-аспіранта – під час організації дослідження та навчання в аспірантурі. Особа може володіти набором компетенцій, проте не проявляти відповідну компетентність через індивідуальні психологічні особливості, стресовий стан, зовнішні умови, тощо. Отже, компетенція – це нормативно визначений потенціал фахівця, а компетентність – це реалізація здатності діяти в межах цієї компетенції.

У підготовці майбутнього доктора філософії медичного профілю компетенція задає рамки, а компетентність свідчить про досягнення професійної зрілості [3]. Фахову компетентність майбутніх докторів філософії та шляхи її формування протягом навчання в аспірантурі було досліджено Г. Корж, в роботі наголошено на важливості формування методологічного компонента, який забезпечить можливість організації та проведення досліджень [4]. Українські науковці вивчали різні аспекти фахової компетентності аспірантів-медиків: В. Оніпко досліджено деонтологічну компетентність [5], Н. Рожковська та Л. Карташова – комунікативну [6; 7], А. Вихрущ – методологічну [8], В. Пугач – правову [9], та В. Муромець – управлінську [10]. Формування компетентностей аспірантів-медиків в Україні в умовах сьогодення вивчав Ю. Кучин та інші [11]. На жаль, дані дослідження не дають змогу сформувати чітке уяв-

лення про власне управлінську компетентність аспірантів медичного профілю, а, отже, тема потребує подальшого дослідження.

Виклад основного матеріалу. Розглянемо поняття фахової компетентності доктора філософії галузі знань «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення». Це – комплексна характеристика професійної готовності здобувача третього рівня освіти, що відображає здатність самостійно здійснювати наукові дослідження, критично аналізувати сучасні медико-біологічні проблеми, отримувати результати і впроваджувати їх у практику охорони здоров'я. Фахова компетентність майбутнього доктора філософії галузі знань «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення» формується при взаємодії чотирьох взаємопов'язаних компетентностей: науково-дослідницької, клінічної, комунікативної та управлінської. Науково-дослідницька компетентність включає здатність аспіранта формулювати наукову проблему, здійснювати пошук, аналіз і синтез інформації, розробляти методологію дослідження, інтерпретувати результати, писати наукові публікації та представляти їх на міжнародному рівні. В межах клінічної компетентності, що стосується майбутніх докторів філософії галузі знань «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення», це включає інтеграцію наукових знань з практичними навичками, уміння застосовувати результати досліджень у клінічній практиці, орієнтацію на принципи доказової медицини та міждисциплінарного підходу. Щодо комунікативної компетентності, вона представлена такими провідними характеристиками як здатність передавати знання студентам і коле-

гам, вести наукові дискусії, працювати у команді, демонструвати лідерство, академічну доброчесність і професійну етику.

Власне управлінська компетентність включає здатність управління дослідженням в науковій та медичній команді та взаємодію в рамках дослідження з різними структурами, а також уміння координувати наукову діяльність, планувати етапи дослідження, розподіляти обов'язки між учасниками та колегами, забезпечувати ефективну комунікацію між усіма залученими сторонами.

Розглянемо структуру управлінської компетентності. В межах структури управлінської компетентності майбутнього доктора філософії галузі знань «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення», завдяки проведеному аналізу літературних джерел, можливо виокремити когнітивний, стратегічний та операційно-діяльнісний, лідерський організаційно-аналітичний, комунікативний, ціннісно-мотиваційний та рефлексивний компонент, представлені на рисунку 1 та описані нижче.

Когнітивний компонент становить базу управлінської компетентності майбутнього доктора філософії та включає глибокі знання у сфері теорії та практики академічного та наукового менеджменту, системи охорони здоров'я, стратегічного планування включаючи планування дослідження, основ економіки та права у медицині та науці. Для майбутнього доктора філософії галузі знань «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення» важливим є не лише знання термінології й нормативної бази, але й розуміння взаємозв'язків між політичними, соціальними, економічними та клі-



Рис. 1. Компоненти управлінської компетентності майбутнього доктора філософії галузі «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення»

нічними чинниками, що впливають на ефективність управлінських рішень в медицині та в академічному середовищі. Саме когнітивна складова забезпечує інтелектуальну основу для аналізу, узагальнення та прогнозування управлінських процесів в академічному, клінічному та науковому середовищі.

Стратегічний-операційно-діяльнісний компонент управлінської компетентності проявляється у здатності майбутнього доктора філософії галузі знань «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення» планувати, організовувати, координувати та контролювати діяльність структур і проєктів у сфері науки, освіти або клінічної практики. Це вміння формулювати стратегічні цілі розвитку підрозділу чи програми, визначати ресурси, терміни, критерії ефективності, забезпечувати прозорість і підзвітність управлінських дій. Для сучасного доктора філософії особливо важливо володіти навичками цифрового менеджменту, аналітики даних, прийняття рішень на основі доказів та реалізації управлінських стратегій в умовах невизначеності, як в роботі в команді, так і індивідуально.

Лідерський організаційно-аналітичний компонент управлінської компетентності майбутнього доктора філософії галузі знань «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення» спрямований на формування лідерських якостей, уміння працювати з людьми, формувати команди, створювати продуктивне комунікативне середовище, мотивувати колег і студентів. Лідерство у контексті медичної науки й освіти вимагає поєднання етичності, соціальної відповідальності та аналітичної здатності до об'єктивного оцінювання власної й колективної діяльності. Важливою рисою є також управління змінами – здатність передбачати тенденції розвитку системи, адаптувати освітні або клінічні процеси до нових умов, забезпечувати сталість функціонування навіть у кризових ситуаціях.

Комунікативний компонент управлінської компетентності майбутнього доктора філософії галузі знань «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення» охоплює здатність ефективно взаємодіяти з різними цільовими аудиторіями: колегами, адміністрацією, студентами, пацієнтами, представниками державних структур і міжнародних організацій. Для майбутнього PhD важливою є академічна комунікація – уміння аргументовано презентувати результати дослідження, вести наукову дискусію, налагоджувати партнерства, брати участь у міждисциплінарних проєктах. Високий рівень комунікативної культури є показником управлінської зрілості, оскільки від якості комунікації залежить

ефективність прийняття рішень, запобігання конфліктам і формування довіри в команді.

Ціннісно-мотиваційний компонент управлінської компетентності майбутнього доктора філософії галузі знань «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення» формує внутрішню установку на відповідальне управління, доброчесність, професійну етику та орієнтацію на суспільно значущі результати діяльності. Для доктора філософії у галузі охорони здоров'я це означає не лише прагнення до кар'єрного зростання, а насамперед усвідомлення соціальної місії своєї роботи – покращення здоров'я населення, розвиток науки та освіти, забезпечення рівності й справедливості у медичній системі. Мотиваційна сфера визначає стійкість до професійного вигорання, ініціативність, готовність до самоосвіти та інноваційного мислення.

Рефлексивний компонент завершує структуру управлінської компетентності, забезпечуючи її динамічний розвиток. Він включає вміння здійснювати самооцінку, аналізувати власні рішення, визначати помилки й коригувати діяльність. Рефлексивність дозволяє майбутньому доктору філософії не лише оцінювати результати роботи, а й усвідомлювати процеси навчання, керівництва, дослідження, знаходити баланс між особистісним і професійним розвитком. Саме цей компонент робить управлінську компетентність гнучкою, здатною до адаптації в умовах постійних змін у науці, освіті та суспільстві.

Узагальнимо основні напрямки, які мають забезпечувати компоненти управлінської компетентності майбутнього доктора філософії галузі знань «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення». Сюди відноситься планування наукового процесу (постановка мети, визначення етапів, строків, ресурсів, очікуваних результатів); управління людськими ресурсами – залучення співвиконавців, консультантів, технічного персоналу, формування команди з урахуванням компетенцій її членів; налагодження співпраці – взаємодія з кафедрами, лабораторіями, клінічними базами, етичними комітетами, грантовими офісами, адміністрацією університету; забезпечення наукової доброчесності – дотримання етичних норм, правил цитування, коректного використання результатів колег, попередження конфлікту інтересів; управління ризиками – вміння передбачати можливі труднощі в дослідженні (технічні, етичні, кадрові, фінансові) і розробляти шляхи їх мінімізації; контроль якості результатів – проведення внутрішньої експертизи, перевірки достовірності даних, корекції плану за необхідності. Крім того, важливою складовою управлінського компоненту

є комунікативно-координаційна діяльність. Майбутній доктор філософії повинен уміти підтримувати ділову комунікацію з науковими керівниками, рецензентами, фахівцями суміжних галузей, адміністрацією університету, а також із зовнішніми організаціями – науковими фондами, асоціаціями, видавництвами, клініками -партнерами. Не менш значущим є вміння представляти результати колективних досліджень – готувати звіти, публікації, доповіді на конференціях, брати участь у наукових дискусіях та проєктних зустрічах.

Таким чином, в межах управлінської компетентності майбутнього доктора філософії галузі знань «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення» інтегровано елементи організаційної культури, лідерства, стратегічного мислення, відповідальності за прийняті рішення та вміння ефективно взаємодіяти з людьми. Вона сприяє формуванню у здобувача здатності виступати не лише як виконавець окремої наукової задачі, а як керівник наукового процесу, що володіє

навичками планування, управління, оцінювання та комунікації в сучасному академічному середовищі.

Компоненти управлінської компетентності майбутнього доктора філософії галузі знань «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення» можуть бути розвинуті на різному рівні, що може обумовлювати їх успішність як медиків, науковців та академічних працівників. Розглянемо рівні розвитку компонентів, представлені в табл. 1.

Розглянемо детально рівні розвитку компонентів та практичні прояви таких рівнів. Так, високий рівень розвитку когнітивного компонента включає високий (добрий, відмінний) рівень знань про менеджмент в медицині та в академічній діяльності, стратегії розвитку охорони здоров'я, біоетику, фінансове управління, проєктний підхід. Здобувач володіє навичками статистичного аналізу, визначення закономірностей, обґрунтування на їх підставі потреб у реформі чи зміні протоколів. Наприклад, аспірант під час підготовки

Таблиця 1

Рівні розвитку компонентів управлінської компетентності майбутнього доктора філософії галузі знань «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення»

Компонент	Високий рівень розвитку	Середній рівень розвитку	Низький рівень розвитку
1	2	3	4
Когнітивний	Здобувач освіти має системні знання з управління, стратегічного менеджменту, організації охорони здоров'я; застосовує міждисциплінарні підходи; володіє критичним мисленням і здатністю аналізувати складні управлінські ситуації.	Здобувач освіти має базові знання, володіє понятійним апаратом, але не завжди застосовує знання практично; аналіз поверховий, без глибоких узагальнень.	Знання здобувача освіти фрагментарні, несистемні; не орієнтується у сучасних концепціях менеджменту; не здатний до аналітичного мислення й узагальнення.
Стратегічний-операційно-діяльнісний	Здобувач освіти вміє планувати й реалізовувати управлінські рішення; використовує цифрові інструменти моніторингу; володіє навичками управління ризиками, здатний діяти в умовах невизначеності.	Здобувач освіти частково володіє навичками планування й організації; потребує допомоги у визначенні пріоритетів та контролі виконання завдань.	Здобувач освіти не вміє планувати діяльність; дії хаотичні; не встановлює цілей і не контролює результати; ухиляється від відповідальності за управлінські рішення.
Лідерський-організаційно-аналітичний	Здобувач освіти демонструє ініціативу, бере відповідальність, уміє організувати команду, мотивує колег; аналізує результати роботи та вдосконалює процеси; вирішує конфлікти конструктивно.	Здобувач освіти має потенціал до лідерства, але діє епізодично; не завжди здатний делегувати або підтримати команду; аналіз проводить частково	Здобувач освіти уникає відповідальності, не має авторитету в колективі; не вміє працювати в команді; ігнорує аналітику та думки інших.
Комунікативний	Здобувач освіти володіє високою культурою професійного спілкування; ефективно комунікує у різних форматах; уміє переконувати, слухати, вести переговори, презентувати результати українською та іноземною мовами.	Комунікація адекватна, але не завжди ефективна; іноді виникають труднощі у публічних виступах або переговорах; емпатія розвинена частково	Здобувач освіти має труднощі у вираженні думок, не слухає співрозмовників; допускає конфлікти через неетичну або агресивну манеру спілкування; не володіє мовними інструментами професійної комунікації.

Продовження таблиці 1

1	2	3	4
Ціннісно-мотиваційний	Здобувач освіти мотивований до розвитку, дотримується принципів доброчесності, етичності, відповідальності; проявляє ініціативність і стійкість до стресів; орієнтований на суспільно значущі результати.	Мотивація помірна, переважно зовнішня; доброчесність декларується, але не завжди реалізується; відповідальність ситуативна.	Здобувач освіти байдужий до професійних і етичних норм; працює лише з примусу або заради вигоди; схильний до вигорання, уникання обов'язків.
Рефлексивний	Здобувач освіти постійно аналізує власну діяльність, визнає помилки, коригує дії; проявляє критичне мислення, прагне до самовдосконалення; відкритий до нових ідей і зворотного зв'язку.	Здобувач освіти іноді самостійно оцінює себе, але без глибокого аналізу; приймає критику вибірково; не завжди робить висновки з попереднього досвіду.	Здобувач освіти здатний до саморефлексії; не аналізує результати; не сприймає критику; повторює помилки, виявляє ригідність і закритість до змін.

до конференції здатний проаналізувати ефективність менеджменту клінічного відділення, створює модель оптимізації роботи персоналу та аргументує її даними доказової медицини. За середнього рівня розвитку компонента здобувач має базові знання з менеджменту та політики охорони здоров'я та академічної діяльності, розуміє поняття, але застосовує їх лише за зразком. Наприклад, аспірант може пояснити, що таке стратегічне планування, але не здатен самостійно сформулювати цілі розвитку кафедри чи дослідницької групи. За низького рівня розвитку когнітивного компонента аспірант орієнтується лише у вузьких наукових темах, не розуміє управлінських аспектів, не може пов'язати результати дослідження з реальними потребами системи охорони здоров'я. Наприклад, при запитанні про управлінські наслідки свого дослідження здобувач може відповісти, що «це не його компетенція».

Високий рівень розвитку стратегічного та операційно-діяльнісного компонента пов'язаний із розвинутими навичками планування свого дослідження, визначення термінів, контролю виконання, використання цифрових інструментів. Аспірант уміє розподіляти ресурси, дотримуватись дедлайнів, координувати учасників експерименту. Наприклад, такий аспірант може організувати проведення клінічного етапу дослідження, скласти графік відбору пацієнтів, контролювати дотримання етичних норм, узгоджувати звітність із керівником і клінікою.

За умов середнього рівня розвитку стратегічного та операційно-діяльнісного компонента аспірант здатний працювати за готовим планом, але має труднощі з корекцією стратегії при виникненні непередбачуваних обставин. Наприклад, у разі затримки фінансування він зупиняє роботу, чекає вказівок керівника, не шукає альтернатив.

При низькому рівні розвитку компонента здобувач не розвину навички планування, діє хаотично, порушує терміни, не аналізує результати своєї діяльності. Наприклад, аспірант кілька разів переносить дати опитувань, не веде обліку виконаної роботи, не знає, на якому етапі знаходиться його проект.

Щодо лідерського організаційно-аналітичного компонента, високий рівень розвитку характеризується ініціативністю здобувача, навичками координації колег у дослідженні, відповідальністю. Так, здобувач у міжкафедральному проекті бере на себе функцію координатора, організовує зустрічі, розподіляє завдання, підтримує колег, у разі суперечок шукає компроміси. За умов середнього рівня розвитку компонента, аспірант може бути активним у групі, але не завжди бере на себе лідерство; підтримує ініціативи інших, не завжди здатний аналізувати помилки команди або робить це упереджено. Наприклад, такий аспірант виконує окремі доручення у дослідницькій групі, але у складних ситуаціях не втручається, очікуючи рішень старших колег. Помилки в проекті слабо аналізуються, аспірант не робить висновки. При низькому рівні компонента аспірант уникає відповідальності, демонструє пасивність або надмірний контроль, не враховує думку команди, не аналізує розвиток проекту. Наприклад, науковець може ігнорувати коментарі співробітників лабораторії, відмовляється від колективного обговорення, перекладає провину на інших у разі помилки.

Так само важливий і комунікативний компонент управлінської компетентності як такий, що забезпечує взаємодію в команді. За умов високого рівня розвитку компонента аспірант володіє навичками та вільно спілкується з колегами, студентами, пацієнтами, уміє проводити презентації англійською, дотримується етики спілкування,

володіє навичками активного слухання. Такий здобувач під час конференції бере участь у дискусії, аргументовано відстоює позицію, шанобливо ставиться до опонентів. За середнього рівня розвитку комунікативного компонента комунікація аспіранта загалом успішна, але може бути епізодичною, без чіткої структури. Аспірант має труднощі у спілкуванні з представниками інших культур чи у стресових ситуаціях, обирає непродуктивні стратегії (протистояння). Наприклад, аспірант може добре звітувати перед українськими колегами, але губиться у присутності незнайомих іноземних колег, не використовує невербальні засоби комунікації через напруженість. За умов низького рівня розвитку комунікативного компонента здобувач виявляє невпевненість, неетичність або агресивність у спілкуванні, ігнорує зворотній зв'язок, показує низьку комунікативну толерантність до відмінних поглядів. Наприклад, аспірант перебиває колег на засіданні кафедри, відмовляється брати участь у спільних обговореннях, починає агресивно відстоювати свою думку чи кричати при зауваженнях.

Ціннісно-мотиваційний компонент є одним з тих, що обумовлюють розвиток управлінської компетентності здобувача. При високому рівні розвитку компонента (високо сформовані академічні цінності, наукова мотивація) аспірант відкритий до професійного розвитку, дотримується принципів академічної доброчесності, сприймає роботу як соціальну та наукову місію. В питаннях етичності досліджень, бере активну участь у запропонованих проектах за наукового розвитку. За умов середнього рівня розвитку компонента аспірант прагне до розвитку, проте його прагнення часто зовнішньо мотивоване (нагороди, оцінки, кар'єра), що може призводити до етичних конфліктів та виникнення конфлікту інтересів. Етичні принципи він визнає, але не завжди послідовно реалізує. Наприклад, аспірант може брати участь у конференціях, але лише для формального виконання індивідуального плану, намагається подати неякісно зроблені тези, уникає доповідати на заходах. При низькому рівні розвитку компонента аспірант байдужий до професійних і етичних цінностей, орієнтується виключно на користь або статус. Такий аспірант використовує чужі ідеї без посилань, відмовляється допомагати молодшим колегам, виправдовує академічну недоброчесність браком часу, абсолютно не зважає на конфлікт інтересів.

Рефлексивний компонент відображає здатність здобувача до самоаналізу та самоконтролю управлінської діяльності. За високого рівня розвитку

компонента аспірант регулярно аналізує та оцінює результати роботи, формулює висновки для вдосконалення, відкрито приймає конструктивну критику. Наприклад, аспірант після участі у семінарі пише короткий рефлексивний звіт, де визначає, що вдалося, що потребує розвитку, і планує подальші кроки. За умов середнього рівня розвитку компонента аспірант іноді аналізує власні дії, але без системності, зворотній зв'язок від колег він приймає частково. Наприклад, аспірант визнає помилки у своєму звіті, проте але не формулює конкретних шляхів їх виправлення або не робить дій по виправленню. За умов низького рівня розвитку компетентності аспірант не аналізує власну діяльність, не приймає зауважень, перекладає відповідальність на зовнішні обставини. Наприклад, після неуспішного захисту частини дисертації аспірант може пояснити це «упередженістю комісії», не аналізуючи власну підготовку.

Висновки. Фахова компетентність доктора філософії галузі знань «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення» це комплексна характеристика професійної готовності здобувача третього рівня освіти, що відображає здатність самостійно здійснювати наукові дослідження, критично аналізувати сучасні медико-біологічні проблеми, отримувати результати і впроваджувати їх у практику охорони здоров'я. Фахова компетентність майбутнього доктора філософії галузі знань «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення» формується при взаємодії чотирьох взаємопов'язаних компетентностей: науково-дослідницької, клінічної, комунікативної та управлінської. Управлінська компетентність як складова фахової компетентності включає здатність управління дослідженням в науковій та медичній команді та взаємодію в рамках дослідження з різними структурами, а також уміння координувати наукову діяльність, планувати етапи дослідження, розподіляти обов'язки між учасниками та колегами, забезпечувати ефективну комунікацію між усіма залученими сторонами. В межах структури управлінської компетентності майбутнього доктора філософії галузі знань «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення», завдяки проведеному аналізу літературних джерел, можливо виокремити когнітивний, стратегічний та операційно-діяльнісний, лідерський організаційно-аналітичний, комунікативний, ціннісно-мотиваційний та рефлексивний компонент, кожен з яких може бути розвинутим на високому, середньому чи низькому рівні, причому низьких рівень розвитку 2 чи більше компонентів обумовлює низьку продуктивність аспіранта.

Список літератури:

1. Заблоцька О. С. Компетентність, кваліфікація, компетенція як ключові категорії компетентнісної парадигми вищої освіти. *Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка*. 2008. № 39. С. 52–56.
2. Юр'єва К. А., Тищенко О. М. Компетенція, компетентність, міжкультурна компетентність учителя: сутність і зміст. *Засоби навчальної та науково-дослідної роботи*. 2014. № 42. С. 169–182.
3. Сидорчук Н. Г. Порівняльний аналіз понять «компетенція» та «компетентність» як складних психолого-педагогічних феноменів. *Проблеми освіти: збірник наукових праць. Спецвипуск*. 2015. С. 78–81. URL: <https://eprints.zu.edu.ua/id/eprint/18536>
4. Корж Г. Світоглядний та методологічний потенціал філософії у підготовці здобувачів вищої освіти ступеня доктор філософії. *Теорія і практика управління соціальними системами*. 2020. № 4. С. 81–90. <https://doi.org/10.20998/2078-7782.2020.4.07>
5. Оніпко В. В., Білаш С. М., Білаш В. П., Біланов О. С. Деонтологічні аспекти науково-дослідницької діяльності здобувачів вищої освіти в галузі охорони здоров'я. *Українська професійна освіта*. 2022. № 12. С. 54–61.
6. Рожковська Н. М., Попова Л. М., Шевченко О. І. Професійні та комунікативні компетентності здобувачів вищої медичної освіти. *Сучасні напрями змін в управлінні охороною здоров'я: модернізація, якість, комунікація: Міжнарод. наук. конф., 31 трав. 2024 р., м. Одеса*. Львів – Торунь: Liha-Pres, 2024. С. 151–154.
7. Карташова Л., Гуржій А., Смирнова І., Зайчук В. Методичні підходи формування комунікативної та фахової компетентності майбутніх докторів філософії в умовах дистанційного навчання. *Педагогічна наука і освіта XXI століття*. 2024. № 3. С. 28–38. DOI: 10.35619/pse.vi3.40
8. Вихруш А. В. Методологічна культура аспірантів медичних університетів. *Медицина та фармація: освітні дискурси*. 2025. № 3. С. 9–20. DOI: 10.32782/eddiscourses/2025-3-2
9. Пугач В. М. Формування правової компетентності майбутніх менеджерів охорони здоров'я як складової фахової підготовки кадрів. *Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Серія: Педагогіка і психологія*. 2020. № 61. С. 145–152. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nzvdpu_pp_2020_61_28
10. Муромець В. Г. Управлінські детермінанти формування загальних компетентностей у здобувачів третього рівня вищої освіти. *Virtus*. 2018. № 29. С. 52–58.
11. Kuchyn I., Bielka K., Lymar L., Puljak L. Academic performance, perceptions, and motivations of medical PhD students in Ukraine during wartime: a mixed methods study. *BMC Medical Education*. 2024. Vol. 24, No. 1. P. 1421. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-06400-3>

References:

1. Kartashova, L., Hurzhii, A., Smyrnova, I., & Zaichuk, V. (2024). Metodichni pidkhody formuvannia komunikativnoi ta fakhovoi kompetentnosti maibutnikh doktoriv filosofii v umovakh dystantsiinoho navchannia [Methodical approaches to forming communicative and professional competence in future PhD holders under distance learning conditions]. *Pedahohichna nauka i osvita XXI stolittia* [Pedagogical Science and Education of the 21st Century], 3, 28–38. DOI: 10.35619/pse.vi3.40.
2. Korzh, G. (2020). Svitohliadni ta metodolohichniy potentsial filosofii u pidhotovtsi zdobuvachiv vyshchoi osvity stupenia doktor filosofii [Worldview and methodological potential of philosophy in training PhD students]. *Teoriia i praktyka upravlinnia sotsialnyimi systemamy*, 4, 81–90. <https://doi.org/10.20998/2078-7782.2020.4.07>
3. Kuchyn, I., Bielka, K., Lymar, L., & Puljak, L. (2024). Academic performance, perceptions, and motivations of medical PhD students in Ukraine during wartime: A mixed methods study. *BMC Medical Education*, 24(1), 1421. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-06400-3>
4. Muromets, V. H. (2018). Upravlinski determinanty formuvannia zahalnykh kompetentnostei u zdobuvachiv tretoho rivnia vyshchoi osvity [Managerial determinants of forming general competencies in doctoral-level students]. *Virtus*, 29, 52–58.
5. Onipko, V. V., Bilash, S. M., Bilash, V. P., & Bilanov, O. S. (2022). Deontolohichni aspekty naukovo-doslidnytskoi diialnosti zdobuvachiv vyshchoi osvity v haluzi okhorony zdorovia [Deontological aspects of research activities of higher education applicants in the field of healthcare]. *Ukrainska profesiina osvita*, 12, 54–61.
6. Puhach, V. M. (2020). Formuvannia pravovoi kompetentnosti maibutnikh menedzheriv okhorony zdorovia yak skladovoi fakhovoi pidhotovky kadriv [Formation of legal competence of future health care managers as a component of professional training]. *Naukovi zapysky Vinnytskoho derzhavnoho pedahohichnoho universytetu im. M. Kotsiubynskoho. Seriya: Pedahohika i psykholohiia*, 61, 145–152. http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nzvdpu_pp_2020_61_28
7. Rozhkovska, N. M., Popova, L. M., & Shevchenko, O. I. (2024). Profesiini ta komunikativni kompetentnosti zdobuvachiv vyshchoi medychnoi osvity [Professional and communicative competencies of higher medical education students]. In *Suchasni napriamy zmin v upravlinni okhoronoiu zdorovia: modernizatsiia, yakist, komunikatsiia*. (pp. 151–154). Liha-Pres.
8. Sydorchuk, N. H. (2015). Porivnialnyi analiz poniat “kompetentsiia” ta “kompetentnist” yak skladnykh psykholohopedahohichnykh fenomeniv [Comparative analysis of the concepts “competency” and “competence” as complex psychological-pedagogical phenomena]. *Problemy osvity*, Special Issue, 78–81.
9. Vykhruyshch, A. V. (2025). Metodolohichna kultura aspirantiv medychnykh universytetiv [Methodological culture of postgraduate students of medical universities]. *Medytsyna ta farmatsiia: osviti dyskursy*, 3, 9–20. DOI: 10.32782/eddiscourses/2025-3-2

10. Yurieva, K. A., & Tishchenko, O. M. (2014). Kompetentsiia, kompetentnist, mizhkulturna kompetentnist uchytelia: sutnist i zmist [Competency, competence, and intercultural competence of a teacher: Essence and content]. *Zasoby navchalnoi ta naukovo-doslidnoi roboty*, 42, 169–182.
11. Zablotska, O. S. (2008). Kompetentnist, kvalifikatsiia, kompetentsiia yak kliuchovi katehorii kompetentnisnoi paradyhmy vyshchoi osvity [Competence, qualification, competency as key categories of the competence paradigm of higher education]. *Visnyk Zhytomyrskoho derzhavnoho universytetu imeni Ivana Franka*, 39, 52–56.

Дата надходження статті: 22.10.2025

Дата прийняття статті: 03.11.2025

Опубліковано: 17.11.2025