

СТРУКТУРА ТА ЗМІСТ УПРАВЛІНСЬКОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ФАХІВЦЯ ТА ДОКТОРА ФІЛОСОФІЇ ГАЛУЗІ «ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я ТА СОЦІАЛЬНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ»: СИСТЕМАТИЧНИЙ ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

STRUCTURE AND CONTENT OF MANAGERIAL COMPETENCE OF A SPECIALIST AND PHD IN MEDICINE: A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW

У статті здійснено систематичний огляд сучасних наукових праць, присвячених управлінській компетентності медиків, з акцентом на визначенні її структури, змісту та особливостей формування у докторів філософії медичного профілю. Проведений аналіз літератури засвідчив значний науковий інтерес до проблеми професійної компетентності лікарів, однак продемонстрував суттєвий брак досліджень, спрямованих саме на управлінську компетентність майбутніх докторів філософії у галузі охорони здоров'я. У роботі окреслено основні напрями вивчення управлінської компетентності медиків: концептуалізація управлінської діяльності; наявність та особливості інструментів її оцінювання; аналіз навчальних програм, спрямованих на розвиток управлінських навичок; інтеграція управлінської складової в професійну структуру лікаря; міжкультурні впливи; а також взаємозв'язок управлінської компетентності з якістю клінічної діяльності. Показано, що в науковій літературі відсутні узгоджені підходи до визначення сутності управлінської компетентності, а наявні критерії та методики оцінювання є переважно авторськими, з недостатньо підтвердженою валідністю.

Визначено також низку проблем у формуванні управлінської компетентності: фрагментарна інтеграція управлінських курсів у підготовку медиків та докторів філософії; недостатня підтримка розвитку цієї компетентності на рівні закладів охорони здоров'я; домінування індивідуалістичного підходу, що зосереджується на лідерських якостях, тоді як навички командної роботи вивчаються обмежено.

Отримані результати свідчать про необхідність системного оновлення підготовки фахівців та посилення уваги до управлінської компетентності як ключового компонента професійного профілю майбутніх докторів філософії-медиків. Тема потребує поглибленого подальшого дослідження з огляду на її вагомість для ефективної роботи науковців і медиків в умовах сучасних викликів системи охорони здоров'я.

Ключові слова: управлінська компетентність, доктори філософії, медики, формування компетентності.

The article presents a systematic review of contemporary scientific publications devoted to the managerial competence of medical professionals, with a specific focus on identifying its structure, content, and peculiarities of formation among PhD students in medicine. The analysis demonstrates a considerable interest in the professional competence of physicians; however, it also reveals a significant lack of studies addressing managerial competence specifically among PhD students in healthcare.

The review outlines the key directions in studying managerial competence among medical professionals and PhDs: conceptualisation of managerial activity; availability and characteristics of assessment tools; analysis of educational programs aimed at developing managerial skills; integration of managerial components into the professional profile of a physician; intercultural influences; and the relationship between managerial competence and the quality of clinical practice. The findings show that there is no consistent approach in the academic literature to defining managerial competence, while existing assessment criteria and methodologies are predominantly author-developed and often lack confirmed validity. Several challenges in the formation of managerial competence are identified: fragmented integration of management courses into medical training; insufficient institutional support for developing managerial skills at the level of higher education institutions and healthcare facilities; and the dominance of an individualistic approach focused on leadership qualities, whereas teamwork-related competencies receive inadequate attention.

The results highlight the need for systemic renewal of training processes and for strengthening managerial competence as a key element of the professional profile of future PhD in healthcare. The topic requires further in-depth investigation due to its importance for the effectiveness of researchers and clinicians amid contemporary challenges in the healthcare system.

Key words: managerial competence, PhD students, medical professionals, competence development.

УДК 378.147:614.253.1:005.336.2(043.3)
DOI <https://doi.org/10.32782/ip/89.26>
Стаття поширюється на умовах
ліцензії CC BY 4.0

Драпей І.М.,
orcid.org/0009-0000-5643-6565
заступник ректора з кадрових питань
Національного медичного університету
імені О.О. Богомольця

Постановка проблеми. Питання управлінської компетентності доктора філософії-медика актуальне в контексті необхідності оптимізації процесу підготовки фахівців та підвищення якості послуг. На жаль, поняття управлінської компетентності медика найчастіше асоціюється з компетентністю лікаря-управлінця, проте не набуло широкого поширення стосовно практикуючих лікарів на некерівних посадах, так само як і стосовно медиків-науковців, дослідників, майбутніх докторів філософії. Зважаючи на те, що здобуття

ступеню доктора філософії-медика надає прямі можливості до кар'єрного росту, вважаємо за потрібне проаналізувати сучасний стан досліджень управлінської компетентності майбутніх докторів філософії-медиків.

Мета статті – провести описовий та категорійний аналіз досліджень управлінської компетентності фахівців та майбутніх докторів філософії галузі знань «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення», визначити основні напрямки та підходи до поняття.

Виклад основного матеріалу. Проведений аналіз літератури показує широкий інтерес науковців до фахової компетентності медиків, проте відсутність достатнього висвітлення фахової компетентності доктора філософії цієї ж галузі.

Перш за все, розглянемо висвітленість проблеми **управлінської компетентності фахівця-медика**. Логічно, що лікар-лідер, управлінець в межах медичної команди, відділення чи робочої групи, а також лікар-лідер, який управляє ситуацією взаємодії з пацієнтом, потребує сформованої управлінської компетентності. Відтак, спостерігається зростання кількості досліджень, присвячених управлінській компетентності медика в контексті ефективного керівництва для забезпечення якісної допомоги пацієнтам, зокрема, Cicchetti [7] та Mohmad [22] з 1990-х років в низці європейських країн були проведені реформи систем охорони здоров'я, внаслідок чого функції лікарів були розширені, включно з управлінською функцією, і це відобразило перехід від клінічних функцій лікаря до його управлінської ролі, що показано в роботі Pratici [30]. Це призвело до визнання важливості формування управлінської компетентності протягом додипломної підготовки фахівців. Згідно вимог CANMeds та ACGME, управлінська компетентність становить невід'ємну частину структури професійної компетентності лікарів [2],[6]. Як зауважує Savage, доказову базу значущості управлінської компетентності становлять дослідження, в яких компетентність лікаря прямо корелює із покращенням результатів лікарні, безпекою пацієнтів та організаційною ефективністю закладу охорони здоров'я [32]. Проте, також показано недостатню додипломну підготовку лікарів з управління, до 72% лікарів висловили потребу в додатковій підготовці для покращення своєї управлінської компетентності [28]. Проблема досить актуальна в країнах Європи та Америки, адже в закладах медичної освіти часто спостерігається формальне навчання управлінській компетентності, незрозумілі та нечіткі визначення такої компетентності та відсутність зрозумілих вимог до лікарів[3]. При аналізі джерел знаходимо окремі, логічно не пов'язані підходи до визначення та оцінки управлінської компетентності лікарів, з прогалинами у розумінні балансу між клінічною та управлінською ідентичністю.

Тема управлінської компетентності медиків набула значення за останні півтора десятиліття, що відображає визнання ролей лікарів як клініцистів та менеджерів у організаціях охорони здоров'я. Попередні дослідження були зосереджені на визначенні та розумінні основних управлінських навичок та потреб у лідерстві серед лікарів, поряд з розробкою та оцінкою освітніх програм для побудови цих компетенцій. Останні дослідження підкреслюють рамки компетентності, інструменти оцінки та інтеграцію розвитку лідерства в медичну

освіту, а також охоплюють системні та контекстні проблеми. Сучасні дослідження висвітлюють цілісні рамки, міжкультурні порівняння та включають дослідження недостатньо досліджених областей, таких як вплив управлінської компетентності на ефективність організації та динаміку між медичною та управлінською ідентичністю.

Якщо проаналізувати літературні джерела за річним діапазоном, спостерігаємо наступні періоди: починаючи з 2010 до 2014 року тема управлінської компетентності лікарів стає пріоритетною в контексті професійної компетентності лікаря, автори проводять пошук та визначення управлінської компетентності лікаря, також визнано недостатність освітнього компонента щодо управлінської компетентності в програмах підготовки лікарів та необхідність збалансування клінічних та управлінських обов'язків лікаря; з 2015 по 2019 автори досліджують рамки управлінської компетентності, вимірювання управлінських навичок, та вплив викладання споріднених предметів на покращення показників управлінської компетентності; з 2020 по 2023 спостерігаємо різке зростання кількості моделей компетентності лідерства в медицині, очевидно, зумовлене пандемією COVID-19. Автори наголошують на необхідності управлінських навичок для лікаря, підкреслюють необхідність міжпрофесійної співпраці, вплив соціальних та культурних факторів. Останні дослідження 2024-2025 років представляють сформовані рамки управлінської компетентності в системі охорони здоров'я, зосереджені на шкалах компетентності, розвитку лідерства на рівні до- та післядипломної підготовки лікарів, а також наголошують на проблемах в розвитку управлінської компетентності лікарів та стигматизації поняття.

В цілому, питання управлінської компетентності медиків є актуальним та залучило широку увагу наукової спільноти, існує багато систематичних оглядів та досліджень змішаних методів з теми – D'Silva [10], Kakeman [16], а також дослідження інструментів оцінювання управлінської компетентності – Meador [20]. Водночас, недоліками подібних досліджень є малий обсяг вибірки, та відсутність повздовжнього спостереження. Аналіз праць Busari [6] та Onuyigba [25] показав нечіткий розподіл на експериментальну та контрольні групи, що може призводити до упередженості отриманих даних та потребує подальших, більш об'єктивних досліджень.

Дослідження теми показало суперечливе ставлення до ролі та функцій безпосередньо управління-керівника закладу ОЗ, зокрема в контексті первинності медичної чи управлінсько-менеджерської освіти. Деякі автори, як Mohmad, наголошують на необхідності медичної освіти у керівника ЗОЗ, інші підкреслюють цінність управлінської компетентності, що не потребує поєднання з медичною

освітою [22]. Наслідком такої невизначеності щодо вимог до керівника ЗОЗ можуть бути зниження ефективності керівників, зниження організаційної ефективності та втрачені можливості для покращення охорони здоров'я, що чітко визначено в роботі Gao [12].

Більшість авторів, які досліджували управлінську компетентність лікаря, визначають її як багатогранну конструкцію, що включає знання, навички, ставлення та поведінку лікаря-лідера, необхідні для ефективного керівництва в галузі охорони здоров'я [23], [26]. Згідно інших авторів, наприклад, Loh, управлінська компетентність лікаря утворена динамічною взаємодією клінічних знань та навичок лікаря та його управлінських навичок, причому автори наголошують на необхідності опанування стратегічного планування, комунікативних навичок, навичок управління ресурсами та етичного лідерства лікарем [18]. Це узгоджується із компетентнісним підходом до медичної освіти, згідно якого управлінські якості лікаря займають значуще місце в структурі професійної компетентності лікаря, як зазначено Pratici [30].

Розглянемо дослідження управлінської компетентності медиків за основними **напрямами**: концептуалізацією управлінської діяльності медиків, наявністю інструментів оцінювання такої компетентності, наявності навчальних програм щодо розвитку управлінської компетентності, інтеграції управлінської компетентності в професійну структуру будь-якого лікаря, за міжкультурними впливами та впливом управлінської компетентності на загальну якість роботи лікаря.

Так, в рамках **концептуалізації управлінської компетентності** лікаря, в дослідженнях Myskiv [23] та Loh [18] сформульовано багатовимірний характер управлінської компетентності лікарів, яка включає когнітивний, операційний, особистісний та етичний підкомпоненти, та інтегрує лідерство, управління та професіоналізм. Автори описують навички, які представляють управлінську компетентність лікаря. На жаль, спостерігаємо відсутність узгодження щодо визначення власне управлінської компетентності лікаря, а різноманітність описаних моделей обмежує можливості для узагальнення та виокремлення єдиної структури [26].

Іншим напрямком досліджень тематики є **напрямок досліджень інструментів оцінювання** управлінської компетентності, наприклад, шкали компетенцій менеджера закладу ОЗ, за допомогою панелей Delphi [7], а також змішані методи оцінювання, які поєднують кількісні та якісні дані щодо управлінської компетентності лікаря [11]. Ряд досліджень присвячений вивченню рамок компетентності та інструментів її оцінки [7], [6], [23], [24], [16]. Проте, не існує чіткої методології оцінювання управлінської компетентності, більшість досліджень спираються на самооцінювання лікарів та

невалідизовані авторські анкети, що може спричинити упередженість та помилки при обробці даних. Про брак методів оцінювання управлінської компетентності лікаря та необхідність розширення методології говорять в своїх роботах Busari [6] та Ileri [14]. Доказова база часто обмежена методологічною неоднорідністю, залежністю від відокремлених даних, та недостатньою оцінкою результатів. Все це підкреслює необхідність більш ретельних досліджень теми.

Існує багато **досліджень навчальних програм** розвитку управлінської компетентності медиків протягом їх додипломої та післядипломної підготовки, наприклад, в роботах D'Silva [10], Fanelli [11], та Steinert [34]. Програми розвитку лідерської компетентності медиків включають семінарські та практичні заняття на додипломному рівні, менторство, групи рівних та безперервний медичний розвиток лікарів. Більш ефективними стратегіями навчання управлінської компетентності вважаються коучінг, проектне навчання та інтерактивну діяльність, як зазначають Kingsley-Smith [17], та Lyons [20]. Водночас, знову, зауважимо на неоднорідність таких програм підготовки, відсутність критеріїв оцінювання, а також низьку доказовість ефективності таких методів, як описано Onyura [25], та Phillipson [29]. Крім того, формальна підготовка лідерства часто недостатньо інтегрована в додипломну та післядипломну медичну освіту [5]. Kingsley-Smith [17] та Meador [20] наголошують на значенні практичного досвіду для розвитку управлінської компетентності лікарів, міжнародній співпраці та необхідності розвитку комунікативних навичок, навичок вирішення конфліктів як провідних управлінських характеристик. Підкреслено важливість формування управлінської компетентності, починаючи з підготовки медиків-бакалаврів, отже, окремим напрямком є напрямок вивчення освітніх стратегій в закладах додипломної медичної освіти, представлений в роботі Bornman [5], що включає вибудовування модулів лідерства з самого початку навчання студентів-медиків; післядипломне підвищення кваліфікації лікарів, здобуття ступенів MBA для оптимізації навичок лікарів-керівників, що описано Thoebe [36] та Turner [37]; та системний розвиток медичного працівника, прийнятий на рівні системи охорони здоров'я, в межах якого управлінська компетентність є невід'ємною частиною, що визначено Meador [21] та Onyura, [26].

Напрямок досліджень, присвячений **інтеграції управлінських ролей лікаря** в рамках його професійної ідентичності, включає дослідження Bode [4] та Savage [32], в яких наголошено на необхідності узгодження ролі лікаря як медичного працівника та лікаря-лідера.

Важливими є численні порівняльні **дослідження міжкультурних та системних впливів** при формуванні управлінської компетентності

лікарів, в яких виявлено відмінності у сприйнятті управлінської компетентності та потребах у навчанні, наприклад, між Кенією та Великобританією [14]. В роботах Palasiuk [27] та Ndayishimiye [24] визначено вплив реформування системи охорони здоров'я на вимоги до управлінської компетентності лікарів, адже саме заходи реформування системи охорони здоров'я ставлять виклики до управлінської компетентності лікарів. Водночас, як показано Mohmad, ці дослідження часто обмежені, недостатньо проаналізований вплив політичного середовища на інтеграцію управлінської компетентності в загальну фахову компетентність лікаря в різних країнах.

Щодо **напрямку впливу** управлінської компетентності лікаря на його **організаційну ефективність** (здатність організовувати фахову діяльність, те, що, по суті, відповідає практичним навичкам, які втілюються в дії), емпіричні дані свідчать про те, що лікарі з управлінськими компетенціями можуть позитивно впливати на ефективність надання послуг в системі ОЗ, особливо якщо керівництво закладів ОЗ сприяє навчанню та розвитку управлінських компетентностей лікарів, що визначено в роботах Dickerman [9] та Gao [12]. Підкреслимо, що представники даного напрямку також наголошують на прямому зв'язку між рівнем розвитку управлінської компетентності лікаря та його професійною результативністю, задоволеністю персоналу та безпекою пацієнтів.

Безперечно, необхідним напрямком дослідження є вивчення **проблем** у розвитку управлінської компетентності лікарів. Численні проблеми формування управлінської компетентності лікарів існують на рівні формальної загальної підготовки медиків, інтеграції управлінського блока в навчальні програми та використанні інструментів оцінювання такої компетентності. Дослідження Вах та Busari висвітлюють такі проблеми, як низька кількість студентів, залучених у вивченні предметів циклу управління, відсутність консенсусу закладів освіти щодо змісту навчальних програм та необхідність вдосконалення методів оцінювання управлінської компетентності медиків [2], [6].

Водночас, ми знову зупинимось на основних проблемах і досліджень управлінської компетентності лікарів. Перш за все, відсутня узгодженість щодо єдиного формулювання такої компетентності та критеріїв її оцінювання, хоча існують численні шкали. Відсутні дані про інструменти та шкали оцінювання управлінської компетентності, які, здебільшого, представлені авторськими розробками, валідизованість яких деколи залишається неясною. Іншою проблемою досліджень та власне формування управлінської компетентності лікарів є обмежена інтеграція курсів з управління в практичну підготовку медиків, «вторинне», «неважливе» ставлення до курсів та компетентності

взагалі керівництва ЗВО та ЗОЗ.

Це обумовлює необхідність змін в ставленні до управлінської компетентності на рівні всієї системи ОЗ та системи підготовки лікарів. Відповідно, спостерігаємо згадки в дослідженнях про неадекватну оцінку результатів навчальної програми. Іншою проблемою досліджень є зосередженість на індивідуальних лідерських навичках в межах теми, та відсутність досліджень роботи в команді, що також вимагає подальшого дослідження. Здебільшого ж, управлінська компетентність розглядається авторами як особисте утворення здобувача знань та його проявленість в медичному середовищі, відокремлено від інших.

Недостатньо вивчений також розвиток управлінської компетентності на різних стадіях професійного становлення лікарів, починаючи від навчання на бакалавра, магістра, післядипломній стадії. Здебільшого, дослідження сфокусовані на розвитку управлінської компетентності вже на етапі післядипломної освіти, власне лікарів-управлінців. Відсутні дослідження розвитку управлінської компетентності по гендеру та відповідно до спеціалізацій лікаря.

Як вважаємо, з цього походить недостатньо вивчена інтеграція професійної ідентичності лікаря (як управлінські функції інтегровані і ідентичність лікаря), що також потребує подальшого вивчення. Окрім того, більшість досліджень зосереджені в контексті систем охорони здоров'я Європи та Америки, та виключають країни з низьким рівнем доходу.

На жаль, питання **управлінської компетентності здобувачів освіти майбутніх аспірантів-лікарів висвітлено** недостатньо. Аналіз літератури свідчить, що аспіранти в галузі медицини та охорони здоров'я отримують підготовку з управління та лідерства переважно через окремі семінари та заходи в межах програми підготовки, а не через курси, інтегровані в навчальні програми, як описано Ciampa [8] та Meador [21], серед яких переважають заходи тривалістю 1-2 дні. Більшість описаних програм – не авторські розробки університетів, не стандартизовані національні програми, і їх ефективність здебільшого оцінюється через надані самозвіти учасників [5]. Зокрема, Spanos та Ciampa описано вклад університету Вандербільда (США), де для аспірантів проводяться дві серії семінарів, дводенний семінар на початку їх навчання та ще один семінар перед випуском, з метою ознайомлення їх з управлінською компетентністю [33], [8]. Також, Terzioğlu розроблено освітню модель лідерської компетентності для докторантів у галузі медсестринства на основі спостережень, інтерв'ю та аналізу літератури [35], де управлінська компетентність формується при взаємодії з ментором, та пропонується лонгitudний підхід, інтегрований у програму підготовки докторів філософії. Згідно з Рамками компетентності

медичного лідерства (MLCF) у Великобританії, розвиток управлінської компетентності інтегровано у всі курси підготовки лікарів на особистісному, командному та організаційному рівнях [15]. Згідно з FLAM (Рамка лідерства в академічній медицині) в підготовку аспірантів у Фінляндії та деяких інших країнах інтегровано освітній модуль, етичний модуль, розуміння візії, залученості та розширення управлінських можливостей слухачами [9]. Турецькою моделлю запропоновано поєднання навчання лідерства в узгодженні з дослідницькою та клінічною роллю аспірантів [35].

Автори зазначають, що управлінська компетентність доктора філософії необхідна для інтеграції управлінської практики в проект дослідження слухача, рефлексії над власним досвідом та його підготовки до керівництва академічними та клінічними командами після завершення навчання. Наголошено, що доктор філософії виконує низку функцій, які потребують сформованих управлінських компетенцій: керівництво дослідницькими командами; управління дослідницькими проектами та грантами; менторство молодших дослідників; координацію міждисциплінарних досліджень; етичне керівництво у науці. Здебільшого за кордоном формування управлінської компетентності у майбутніх докторів філософії здійснюється через кейсове навчання, спільне ведення проектів викладачами з аспірантами, короткострокові модулі (представлені семінарами тривалістю 1 чи 2 дні), або ж довгостроковою інтеграцією формування управлінської компетентності в програму підготовки.

У вищезгаданих працях Campa[8], Jagger [15] та Terziglou[35] зазначено, що управлінська компетентність майбутнього доктора філософії представлена наступними підкомпетентностями: навичками командної роботи та співпраці (що обумовлює ефективну участь в міждисциплінарних дослідженнях, потребує розуміння командних ролей та динаміки, а також сформованих навичок комунікації), навичками управління конфліктами та продуктивної взаємодії (що вимагає умінь ведення переговорів, вирішення конфліктів, управління складними ситуаціями), навичками лідерства в команді дослідників (що вимагає умінь планування та координації ресурсів, розподілу ресурсів, менторства, та делегування завдань), доменів академічного лідерства за моделлю FLAM (що охоплює 5 понять – етику, візію, залученість, розширення можливостей та заохочення в команді), сформованість системних знань про лідерство в медицині (розуміння функціонування системи ОЗ, системи досліджень, управління людськими ресурсами, фінансової грамотності, правових та етичних аспектів), навичок управління проектами (планування та моніторинг проектів, управління часом та пріоритетами, ризиками), та сформованість комунікаційних

навичок. Рекомендовано застосовувати наступні методи оцінювання управлінської компетентності у майбутніх докторів філософії: стандартизовані валідизовані методи оцінювання компетентностей, оцінювання поведінки, зворотній зв'язок від майбутніх докторів філософії та самооцінювання, портфоліо слухача та лонгітюдне дослідження (в якому оцінюються управлінська компетентність після закінчення програми навчання, результативність та подальші перспективи).

Отже, з метою формування управлінської компетентності в аспірантів більшість європейських ЗВО [21], [8] рекомендує використовувати змішані методи, проводити лонгітюдні (післявивпускні) дослідження, застосовувати експериментальні дизайни, стандартизувати оцінювання управлінської компетентності, включати множинні перспективи (аспіранти, ментори, керівники на роботі, робочі групи, тощо). Вони використовують онлайн LMS платформи для організації змішаного навчання, віртуальні симуляції ситуацій в управлінні, мобільні додатки та чат-боти (зокрема для рефлексивної практики), а також соціальні мережі для обміну досвідом. Європейські ЗВО для цього залучають експертів з бізнес-освіти, організаційної та соціальної психології, менеджменту, які в співпраці створюють спільні програми по розвитку управлінських компетентностей для аспірантів різних спеціальностей, інтегруючи знання з управління, організаційного розвитку, методології наукового дослідження, комунікацій, правознавства, деонтології. Внаслідок цього розроблено індивідуальні освітні траєкторії розвитку управлінських компетентностей, на основі адаптивного навчання та вибору спеціалізацій (лідерство в дослідженні, адміністративне управління, клінічне лідерство).

Водночас, недостатньо формальних механізмів, за якими управлінська компетентність становить оцінюваний елемент підготовки здобувача чи елемент його дисертаційного дослідження, інтегровано розвиток управлінських навичок в етапи дослідження. Тобто, формування управлінської компетентності відокремлено від підготовки докторів філософії.

Аналіз програм по формуванню управлінської компетентності майбутніх докторів філософії за кордоном сприяв виокремленню основних пріоритетних напрямків цієї підготовки [15], [35], зокрема: інтеграції управлінської підготовки в обов'язкові вимоги програм підготовки докторів філософії, виділення ресурсів для розробки та проведення таких програм, підготовки викладачів та менторів в межах докторських програм, створення системи моніторингу розвитку управлінської компетенції аспірантів, забезпечення можливостей управління для аспірантів в межах їх дослідницького проекту, підтримка участі аспірантів у лідерських програмах, здійснення постійного зворотного зв'язку

аспірантам щодо їх лідерської компетентності. Іноземні ЗВО активно рекомендують аспірантам активно шукати можливості для розвитку своїх управлінських навичок, брати участь у міжнародних проєктах, документувати свої надбання у власному портфоліо, шукати менторів, які б сприяли розкриттю їх управлінського потенціалу.

Висновки. Проведений аналіз літератури показує широкий інтерес науковців до фахової компетентності медиків, проте відсутність достатнього висвітлення фахової компетентності доктора філософії цієї ж галузі. Дослідження управлінської компетентності медиків можна класифікувати за основними аспектами: концептуалізацією управлінської діяльності медиків, наявністю інструментів оцінювання такої компетентності, наявності навчальних програм щодо розвитку управлінської компетентності, інтеграції управлінської компетентності в професійну структуру будь-якого лікаря, за міжкультурними впливами та впливом управлінської компетентності на загальну якість роботи лікаря. Визначено, що відсутня узгодженість щодо єдиного формулювання управлінської компетентності та критеріїв її оцінювання, які, здебільшого, представлені авторськими розробками, валідизованість яких деколи залишається неясною. Іншою проблемою досліджень та власне формування управлінської компетентності медиків є обмежена інтеграція курсів з управління в практичну підготовку медиків, «вторинне», «неважливе» ставлення до курсів та компетентності взагалі керівництва ЗВО та ЗОЗ. Це обумовлює необхідність змін в ставлення до управлінської компетентності на рівні всієї системи ОЗ та системи підготовки лікарів. Іншою проблемою досліджень є зосередженість на індивідуальних лідерських навичках в межах теми, та відсутність досліджень роботи в команді, що також вимагає подальшого дослідження. Тема потребує подальшого вивчення з огляду на важливість управлінської компетентності у науковців та майбутніх докторів філософії-медиків.

БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК:

1. Alwazzan L. Leadership development in medicine: a review. *Cureus*. 2024. DOI: 10.7759/cureus.65028.
2. Bax M. F. How do medical specialists perceive their competency as physician-managers? *International Journal of Medical Education*. 2011. Vol. 2. P. 133–139. DOI: 10.5116/IJME.4EC0.08DF.
3. Berkenbosch L. Management and leadership education for medical residents: Evaluating needs and developing an educational intervention : thesis. Rotterdam : Erasmus University Rotterdam, 2014. 241 p.
4. Bode I. Management in medicine or medics in management? The changing role of doctors in German hospitals. *International Journal of Public Sector Management*. 2014. Vol. 27, № 5. P. 395–405. DOI: 10.1108/IJPSM-06-2012-0068.
5. Bornman J. Leadership development strategies in interprofessional healthcare collaboration: a rapid review. *Journal of Healthcare Leadership*. 2023. Vol. 15. P. 175–192. DOI: 10.2147/JHL.S405983.
6. Busari J. O. Physicians as Managers of Health Care Delivery and the Implications for Postgraduate Medical Training: A Literature Review. *Teaching and Learning in Medicine*. 2011. Vol. 23, № 2. P. 186–196. DOI: 10.1080/10401334.2011.561760.
7. Cicchetti A. How to assess doctor managers' managerial attitude: Results from an e-delphi process. *BMC Health Services Research*. 2024. Vol. 24, № 1. DOI: 10.1186/s12913-024-11938-5.
8. Ciampa E. J. , Hunt A., Arneson K. et al. A workshop on leadership for MD/PhD students. *Medical Education Online*. 2011. Vol. 16, № 1. Art. 7075. DOI: 10.3402/MEO.V16I0.7075.
9. Dickerman J., Sanchez J. Leadership and Academic Medicine: Preparing Medical Students and Residents to Be Effective Leaders for the 21st Century. *MedEdPORTAL*. 2018. Vol. 14. Art. 10677. DOI: 10.15766/MEP_2374-8265.10677.
10. D'Silva A. P. M. N. Mapping the nexus between multiple intelligences and managerial competency: A systematic review. *Journal of Informatics Education and Research*. 2025. Vol. 5, № 3. DOI: 10.52783/jier.v5i3.3404.
11. Fanelli S. Managerial competences in public organisations: The healthcare professionals' perspective. *BMC Health Services Research*. 2020. Vol. 20, № 1. P. 1–9. DOI: 10.1186/S12913-020-05179-5.
12. Gao J. Does hospital middle manager's management competency contribute to organizational performance? A cross-sectional study from tertiary public hospitals in sichuan province 2024. DOI: 10.21203/rs.3.rs-5360221/v1.
13. Gupta D. K. Leadership styles and skills among undergraduate medical students: A systematic review. *BLDE University Journal of Health Sciences*. 2025. DOI: 10.4103/bjhs.bjhs_31_25.
14. Ireri S. K. A comparative study of experiences, competencies and development needs of doctor managers in kenya and the united kingdom : thesis doctoral S. K. Ireri. 2011. 385 p.
15. Jagger O. Supporting and driving trainee-led leadership. *Future Hospital Journal*. 2015. Vol. 2, № 3. P. 211–214. DOI: 10.7861/FUTUREHOSP.2-3-211.
16. Kakemam E. Guidance for management competency identification and development in the health context: A systematic scoping review. *BMC Health Services Research*. 2023. Vol. 23, № 1. DOI: 10.1186/s12913-023-09404-9.
17. Kingsley-Smith H. Leadership development programmes in healthcare research: A systematic review, meta-analysis and meta-aggregation. *BMJ Leader*. 2024. Art. leader-000976. DOI: 10.1136/leader-2024-000976.
18. Loh E. LAMP: Leadership, Advocate, Management, Professional a new simple and dynamic medical management competency model for doctors : 2014.
19. Lott G. L. Physician leadership programs: A literature review. *Leadership in Health Services*. 2025. DOI: 10.1108/lhs-05-2025-0073.
20. Lyons O. Evidence-based medical leadership development: A systematic review. 2021. DOI: 10.1136/LEADER-2020-000360.

21. Meador C. B. A workshop on leadership for senior MD-PhD students. *Medical Education Online*. 2016. Vol. 21, № 1. Art. 31534. DOI: 10.3402/MEO.V21.31534.
22. Mohmad S. Do health-care institutions perform better under leaders with medical or non-medical backgrounds? A scoping review. *Leadership in Health Services*. 2024. Vol. 37, № 5. P. 142–156. DOI: 10.1108/lhs-11-2023-0084.
23. Myskiv M. Managerial competence of a doctor: Content and structure. *Pedagogični nauki: teoriâ, îstoriâ, innovacijni tehnologii*. 2023. Vol. 10, № 134. P. 117–129. DOI: 10.24139/2312-5993/2023.10/117-129.
24. Ndayishimiye C. Competencies of hospital managers – a systematic scoping review. *Frontiers in Public Health*. 2023. Vol. 11. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1130136.
25. Onyura B. Is postgraduate leadership education a match for the wicked problems of health systems leadership? A critical systematic review. *Perspectives on Medical Education*. 2019. Vol. 8, № 3. P. 133–142. DOI: 10.1007/S40037-019-0517-2.
26. Oskarsson I. M. L. Suggesting a holistic framework for understanding healthcare services leadership competence – a critical interpretive synthesis. 2024. Vol. 37, № 5. P. 99–129. DOI: 10.1108/lhs-08-2023-0059.
27. Palasiuk B. M. Specific features of developing managerial competencies among healthcare professionals. *Visnik social'noi gigijeni ta organizacii ohoroni zdorov'â Ukraïni*. 2025. № 2. P. 84–88. DOI: 10.11603/1681-2786.2025.2.15512.
28. Parviainen H. Interest and competence in leadership and management among newly qualified specialists in finland. *BMJ Leader*. 2023. DOI: 10.1136/leader-2023-000763.
29. Phillipson J. D. Leadership training in health-care: A systematic umbrella review. *BMJ Leader*. 2025. Art. leader-001269. DOI: 10.1136/leader-2025-001269.
30. Pratici L. The role of chief medical officers in the italian context: Managers or clinicians? *Management Research Review*. 2024. Vol. 47, № 13. P. 87–103. DOI: 10.1108/mrr-03-2024-0194.
31. Pratiwi E. A. Strategi pengembangan kepemimpinan dan pengaruhnya terhadap kemampuan manajerial dokter di rumah sakit. *Jurnal Ilmiah Manajemen dan Kewirausahaan*. 2025. Vol. 4, № 2. P. 38–44. DOI: 10.55606/jimak.v4i2.4432.
32. Savage M. Physicians in the management and leadership of health care: A systematic review of the conditions conducive to organizational performance. 2019. DOI: 10.1101/19011379.
33. Spanos S. Healthcare leaders navigating complexity: A scoping review of key trends in future roles and competencies. *BMC Medical Education*. 2024. Vol. 24, № 1. DOI: 10.1186/s12909-024-05689-4.
34. Steinert Y. Faculty development initiatives designed to promote leadership in medical education. A BEME systematic review: BEME Guide No. 19. *Medical Teacher*. 2012. Vol. 34, № 6. P. 483–503. DOI: 10.3109/0142159X.2012.680937.
35. Terzioglu F. Leadership competence educational model for a twenty-first century nursing doctoral education in contemporary Turkey. *International Journal of Leadership in Education*. 2011. Vol. 14, № 2. P. 149–168. DOI: 10.1080/13603124.2010.515747.
36. Thoebe G. Physicians as leaders: A systematic review through the lens of expert leadership. *Leadership in Health Services*. 2023. Vol. ahead-of-print, № ahead-of-print. – DOI: 10.1108/LHS-02-2023-0008.
37. Turner A. D. Competitive advantage of MBA for physician executives: A systematic literature review. *World Journal of Surgery*. 2018. Vol. 42, № 6. P. 1655–1665. DOI: 10.1007/S00268-017-4370-3.

Дата першого надходження рукопису до видання: 17.11.2025
 Дата прийнятого до друку рукопису після рецензування: 30.12.2025
 Дата публікації: 30.12.2025