

УДК 351.773(477)

DOI: <https://doi.org/10.32782/2786-8141/2025-11-23>**Борщ В. І.**

доктор економічних наук, доцент,
професор кафедри менеджменту охорони здоров'я,
Одеський національний медичний університет
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9106-9078>

Viktoriia Borshch

Odesa National Medical University

ПЕРЕОСМИСЛЕННЯ РОЛІ УПРАВЛІНСЬКОГО КАПІТАЛУ В ПЕРІОД ПОСТКРИЗОВОГО ВІДНОВЛЕННЯ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ УКРАЇНИ

RETHINKING THE ROLE OF MANAGERIAL CAPITAL IN THE POST-CRISIS RECOVERY OF UKRAINE'S HEALTHCARE SECTOR

Анотація. У статті досліджено управлінський капітал як стратегічну категорію сучасного медичного менеджменту в умовах посткризового відновлення системи охорони здоров'я України. Обґрунтовано необхідність його переосмислення не як підтримувального ресурсу, а як ключового чинника інституційної стійкості, адаптації та інноваційного розвитку медичних закладів. На основі міждисциплінарного аналізу запропоновано інтегроване трактування управлінського капіталу як сукупності компетенцій, знань, лідерських якостей та організаційної культури, які забезпечують здатність до стратегічного управління, трансформаційного лідерства та впровадження інновацій. Виокремлено чотири ключові аспекти стратегічного оновлення управлінського капіталу: переорієнтація від оперативного до стратегічного управління; інституціоналізація управлінських компетенцій; капіталізація знань через інновації; розвиток трансформаційного лідерства. Представлено теоретико-методологічні засади дослідження на основі концепцій людського, інтелектуального, адаптивного та компетентнісного капіталу. Сформульовано практичні пропозиції для державної політики, управлінських структур медичних закладів та вищої медичної освіти.

Ключові слова: управлінський капітал, охорона здоров'я, стратегічне управління, інституційна стійкість, трансформаційне лідерство, інновації, компетентнісний підхід.

Abstract. The paper presents a comprehensive study of managerial capital as a key intangible asset for the modernization of Ukraine's healthcare system in the context of martial law and post-crisis recovery. The aim of the paper was to explore innovative approaches to the development of managerial capital in the context of post-crisis recovery of the healthcare system. The object of the study is managerial capital as a component of the intellectual resources of healthcare institutions and its potential to ensure organizational, structural, and systemic resilience. The methodological framework is based on interdisciplinary approaches, namely systems analysis and case studies. Based on a comparative analysis of leading conceptual frameworks of human capital theory, intellectual capital model, competency-based management, and adaptive leadership theory, the systemic nature of managerial capital and its role as a driver of strategic transformation are substantiated. Managerial capital is conceptualized as a set of individual, collective, and institutional competencies, knowledge, leadership qualities, adaptive strategies, and organizational culture that collectively ensure the effective functioning, transformation, and resilience of healthcare institutions in complex and unstable environments. The article outlines four critical dimensions of strategic rethinking of managerial capital: (1) a shift from operational to strategic management; (2) institutionalization of managerial competencies; (3) capitalization of managerial knowledge through innovation; (4) development of transformational leadership capacity. It is concluded that managerial capital should be seen not as a cost center but as a value-generating asset, which fosters competitiveness and long-term institutional sustainability. The study offers practical recommendations for national policy, leadership training systems, and institutional development in healthcare organizations.

Keywords: managerial capital, strategic management, healthcare, leadership, competencies, innovation, adaptation, post-crisis recovery.

Постановка проблеми. Медична система України наразі функціонує в умовах багаторівневої кризи, спричиненої повномасштабною війною, демографічним спадом, кадровим виснаженням, логістичними розривами та фінансовими обмеженнями. Ці виклики висувають на передній план питання ефективного кадрового менеджменту. Управлінський капітал стає ключовим чинником відтворення потенціалу медичних інституцій у нових умовах і забезпечує їхню стійкість, адаптивність та інноваційність. Йдеться про здатність медичних керівників не лише забезпечити функціонування закладів, а й ініціювати зміни, підтримувати колективи в умовах стресу, ухвалювати рішучі, але етично обґрунтовані рішення.

У загальному вимірі, управлінський капітал трактується як сукупність знань, досвіду, управлінських компетентностей, лідерських якостей та організаційної культури, що формують спроможність управлінців до ефективного прийняття рішень [15]. Теорія людського капіталу (G. Becker), концепції інтелектуального капіталу (L. Edvinsson, T. Stewart), моделі компетентнісного менеджменту (D. McClelland, R. Boyatzis) та теорії адаптивного лідерства (R. Heifetz) є методологічною основою даного дослідження.

Метою статті є дослідження інноваційних підходів до розвитку управлінського капіталу в умовах посткризового відновлення системи охорони здоров'я. Об'єктом дослідження виступає управлінський капітал

як складова інтелектуального ресурсу медичних закладів та його потенціал у забезпеченні організаційно-структурної та системної стійкості.

Методологічну базу становлять міждисциплінарні підходи, а саме системний аналіз, кейс-стаді.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Доцільним є розгляд управлінського капіталу у структурі капіталів медичної інституції, а саме: інтелектуального та людського, а також аналіз його взаємодії з ними.

Особливе місце у структурі капіталу будь-якої організації посідає інтелектуальний капітал, який розглядається як сукупність невидимих (нематеріальних) ресурсів організації, які створюють її конкурентні переваги у знання-орієнтованій економіці. Концепція інтелектуального капіталу виникла в контексті переходу від індустріальної економіки до економіки знань, де головним активом стала не фізична інфраструктура, а знання, компетентність, інноваційність і організаційна культура [5; 6; 10].

Лейф Едвінссон (Leif Edvinsson) і Томас Стюарт (Thomas A. Stewart) поділяють інтелектуальний капітал на три взаємопов'язані складові, що наведені у табл. 1.

Таблиця 1 – Складові інтелектуального капіталу

Компонент	Зміст
Людський капітал	Знання, навички, компетентності, креативність та потенціал працівників
Структурний капітал	Нематеріальні активи, що залишаються в організації: процеси, патенти, бази даних, культура
Клієнтський капітал	Відносини з клієнтами, брендовий імідж, лояльність, партнерські мережі

У пізніших дослідженнях додаються додаткові складові, такі як:

- інноваційний капітал – спроможність до генерації нових ідей;
- інформаційний капітал – системи управління знаннями та інформаційними потоками;
- управлінський капітал – керівна компетентність, візія, управлінські практики.

Теорія людського капіталу набула розвитку у другій половині XX століття завдяки працям Т. Шульца [13] та Г. Беккера [2]. Вони вперше обґрунтували економічну цінність інвестицій у людину як у носія знань, навичок, здоров'я та соціальної активності [15]. На відміну від класичних факторів виробництва, таких як земля, праця та капітал, людський капітал не є зовнішнім ресурсом, а є інтегрованою характеристикою особистості, що розвивається через освіту, охорону здоров'я, професійний досвід і ціннісні орієнтації.

За визначенням Г. Беккера [2], людський капітал – це запас продуктивних якостей, втілених в індивідуумах, що сприяють особистому і суспільному добробуту. Т. Шульц [13] підкреслював, що витрати на освіту, медичне обслуговування, міграцію і професійну підготовку є інвестиціями, які підвищують економічну віддачу людини.

Отже, людський капітал трактується не лише як фактор економічного зростання, але і як рушій інноваційного розвитку, основа конкурентоспроможності організацій, включаючи систему охорони здоров'я. У сучасному глобалізованому середовищі ефективне функціонування медичних інституцій значно залежить

від рівня розвитку людського капіталу, насамперед його управлінської складової.

Сучасні дослідження розширили уявлення про людський капітал, поділивши його на структурні компоненти, такі як:

освітній капітал – рівень формальної та неформальної освіти, академічна кваліфікація, професійна підготовка;

когнітивний капітал – здатність до критичного мислення, навчання, інтелектуальні ресурси;

капітал здоров'я – фізичне, психічне та соціальне здоров'я, що впливає на працездатність;

соціальний капітал – соціальні зв'язки, довіра, командна взаємодія;

мотиваційний капітал – орієнтація на досягнення, етика праці, самоорганізація;

управлінський капітал – лідерські, стратегічні та організаційні здібності управлінців, що забезпечують розвиток організацій.

Таким чином, аналізуючи роль управлінського капіталу з позиції людського капіталу, можна зазначити, що він є інтегральним елементом людського капіталу, який визначає потенціал організацій до адаптації, модернізації та зростання. У розширених моделях інтелектуального капіталу, зокрема в аналітичній рамці Skandia Navigator – одній з перших у світі систем оцінювання інтелектуального капіталу в організаціях, що розроблена у 1990-х роках шведською страховою компанією Skandia під керівництвом Лейфа Едвінссона [6], управлінський капітал розглядається як ключовий елемент структурного капіталу, або як автономна компонента, що опосередковує розвиток усіх інших форм капіталу.

Управлінський капітал включає:

- знання, вміння та досвід управлінців;
- здатність до стратегічного мислення та прийняття рішень;
- культура лідерства, що сприяє розвитку людського капіталу;
- системи управління, моніторингу та організаційного навантаження;
- способи створення та передачі знань у структурі організації.

У працях Едвінссона управлінський капітал асоціюється з value-creating leadership, тобто лідерством, що створює вартість через трансформацію інтелектуального потенціалу на результат. Отже, важливе значення у дослідженні природи управлінського капіталу посідає визначення місця управлінського капіталу в теорії адаптивного лідерства (Adaptive Leadership Theory) Рональда Хайфеца (Ronald Heifetz) [8].

Теорія адаптивного лідерства розширює традиційне розуміння лідерства, акцентуючи увагу не на технічній компетентності, а на здатності стимулювати адаптацію і навчання, що є сьогодні вкрай важливим для сфери охорони здоров'я в Україні в умовах військових дій та подальшого післявоєнного відновлення. Сектор охорони здоров'я – це класичне середовище адаптивних викликів: епідемії, війна, кадрова криза, цифровізація, зміна потреб пацієнтів, етичні дилеми. Саме тому у сфері охорони здоров'я, де зміни є системними та постійними, адаптивне лідерство та управлінський капітал – критичні елементи стійкості, гнучкості та інноваційності.

У відповідності до даної теорії, лідерство – це не позиція або титул, а поведінкова діяльність, яка полягає у мобілізації людей до адаптації до складних викликів, що не мають очевидних рішень [8].

У рамках теорії адаптивного лідерства управлінський капітал можна розглядати як механізм трансформаційної здатності організації реагувати на складні виклики, що не мають технічних рішень. У відповідності до даної теорії, компонентами управлінського капіталу є:

- здатність ідентифікувати адаптивні виклики;
- гнучкість і антикрихітність у прийнятті рішень;
- вміння підтримувати психологічну безпеку

в команді;

- розбудова довіри як основи адаптації;
- інституціоналізація навчання та зворотного зв'язку.

Управлінський капітал у цій моделі є не накопиченим активом, а динамічною здатністю організації до постійної трансформації.

З іншого боку, управлінський капітал було розглянуто вченими в межах моделі компетентнісного менеджменту, заснованої на працях Д. МакКлелланда (David McClelland) [11] і Р. Бояціса (Richard Boyatzis) [3]. Компетентнісний підхід до управління виник як альтернатива традиційному методу підбору персоналу на основі IQ, формальної освіти або посадового досвіду. Модель компетентнісного менеджменту надає структурований підхід до ідентифікації, розвитку та оцінювання керівників.

У системі стратегічного управління управлінський капітал можна розглядати як організаційну сукупність управлінських компетенцій, яка забезпечує досягнення загальноорганізаційних цілей.

Управлінський капітал, у межах цієї моделі, – це системна сукупність компетенцій, які забезпечують стійкість організації, її здатність до навчання, лідерства та змін, адаптивність, результативність і ціннісну орієнтацію керівників.

Управлінський капітал у моделі компетенцій включає декілька рівнів, які наведені у табл. 2.

Таблиця 2 – Представлення управлінського капіталу у моделі компетенцій

Рівень	Форма вираження
Індивідуальний	Емоційний інтелект, адаптивність, візійність, управління людьми
Командний	Лідерська взаємодія, стратегічна координація, розвиток талантів
Інституційний	Кадрова політика, формування культури компетенцій, системи наставництва

Таким чином, управлінський капітал – це не лише результат набору осіб на посади, а стратегічно сформована система компетентнісного управління, яка є нематеріальним активом організації. У системі охорони здоров'я, де керівники мають справу з багатофакторними, високостресовими середовищами, модель компетентностей дозволяє:

1) професійно формувати керівні команди на основі поведінкових індикаторів, а не формальних ознак;

2) оцінювати управлінську ефективність із урахуванням не лише технічної, але й емоційної, ціннісної та адаптивної складової;

3) інвестувати в управлінський капітал через розвиток цільових компетенцій (наприклад, зміцнення етичного лідерства або управління командою в умовах кризи).

Наприклад, в умовах воєнного часу та подальшого відновлення керівники медичних закладів повинні володіти не лише стратегічним мисленням, а й здатністю підтримувати персонал, ухвалювати етичні рішення та організовувати командну згуртованість – саме ці аспекти формують ядро управлінського капіталу. Для систем охорони здоров'я інвестування в розвиток управлінських компетенцій є необхідною умовою ефективної трансформації, цифровізації та кадрової стійкості.

Розглядаючи управлінський капітал через призму провідних теорій, ми виділяємо його наступні ролі у структурі капіталу організації:

– з позиції теорії людського капіталу, управлінський капітал є складовою людського капіталу, в яку інвестують через освіту, досвід, навчання та розвиток керівників, що підвищує продуктивність інституції;

– у концепції інтелектуального капіталу він виступає як частина структурного капіталу та чинник, що активізує інші нематеріальні активи: людський, клієнтський і інноваційний потенціал організації;

– у відповідності до компетентнісного підходу, управлінський капітал отожднюється з набором поведінкових та емоційних компетенцій, які забезпечують ефективність керівника в конкретному контексті;

– адаптивного лідерства, управлінський капітал – це динамічна здатність лідерів мобілізувати систему до навчання, формування нових моделей поведінки та ефективної адаптації до складних викликів.

Таким чином, на основі порівняльного аналізу чотирьох ключових теоретичних підходів – теорії людського капіталу, концепції інтелектуального капіталу, моделі компетентнісного менеджменту та теорії адаптивного лідерства, – можна сформулювати узагальнене, міждисциплінарне визначення управлінського капіталу як стратегічної категорії сучасного менеджменту: «*управлінський капітал* – це системна сукупність індивідуальних, колективних та інституційних управлінських компетенцій і компетентностей, знань, цінностей, лідерських якостей, адаптивних стратегій і культури прийняття ризику, які забезпечують ефективне прийняття рішень, організаційний розвиток та стійкість організації в умовах невизначеності, змін і стратегічних викликів». Таке визначення поєднує економічну, психологічну, організаційну, освітню та лідерську перспективи розуміння управлінського капіталу та дозволяє застосовувати його як аналітичну та практичну категорію в управлінні закладами охорони здоров'я, освіти, державного управління тощо.

З урахуванням посткризової реальності української медичної системи, критично важливо переосмислити розвиток управлінського капіталу не як елемент підтримки, а як інструмент стратегічного оновлення та модернізації.

Виклад основного матеріалу. Отже, управлінський капітал не просто забезпечує адміністрування чи управління ресурсами організації, а активно створює нову організаційну реальність, орієнтовану на зміну поведінки, структури та мислення. У цьому контексті він має розглядатися як актив, що створює додану вар-

тість для медичного закладу, а не як затратний компонент адміністративного апарату.

На відміну від традиційної моделі управління, де наголос робиться на стабільності та ієрархічному контролі, сучасні виклики формують потребу в гнучких, проактивних і інноваційно зорієнтованих управліннях, здатних:

- 1) працювати у стані постійної невизначеності (BANI-середовище);
- 2) впроваджувати цифрові трансформації;
- 3) розвивати партнерства в системі охорони здоров'я;
- 4) управляти людськими ресурсами на основі емпатії, інклюзивності та менторства.

Отже, ми вбачаємо чотири ключові аспекти стратегічного переосмислення ролі управлінського капіталу для сфери охорони здоров'я.

По-перше – *переорієнтація від оперативного до стратегічного менеджменту*.

У сучасних умовах функціонування медичних закладів дедалі більше визнається недостатність оперативного (reactive) стилю управління, який фокусується на вирішенні поточних проблем, реагуванні на адміністративні виклики та дотриманні регламентів. Оперативне управління залишається необхідним елементом повсякденної діяльності, проте його домінування призводить до обмеженої здатності організацій до трансформації, інновацій та довгострокової стійкості. Натомість актуалізується підхід стратегічного менеджменту, що передбачає системне планування, проактивне прийняття рішень, стратегічну адаптацію до змінного середовища та побудову майбутнього медичного закладу [12]. Це не лише концептуальна зміна у філософії управління, а й практична необхідність в умовах війни, післявоєнної відбудови, демографічної кризи та цифрової трансформації систем охорони здоров'я.

У моделі стратегічного управління керівники виступають не адміністраторами ресурсів, а агентами змін, здатними формувати довгострокові вектори розвитку, реагувати на зовнішні виклики, впроваджувати цифрові рішення та підвищувати стійкість організацій, впроваджують нові підходи до організаційного розвитку, управління персоналом, якості послуг і взаємодії зі стейкхолдерами [16].

Їхня роль полягає у формуванні довгострокового бачення і місії закладу, забезпеченні організаційної гнучкості та адаптивності до зовнішніх викликів та ініціюванні інновацій, включно з цифровими рішеннями в клінічному та управлінському процесах.

У межах стратегічного підходу лідери мають фокусуватися на розбудові організаційної стійкості (resilience), що включає як здатність протистояти зовнішнім шокам (наприклад, пандеміям чи воєнним загрозам), так і здатність трансформувати слабкості в точки зростання [14]. Це потребує інтеграції стратегічних інструментів, а також управління ризиками та сценарного планування.

В охороні здоров'я стратегічний менеджмент має передбачати не просто впровадження технологій, а створення цифрової екосистеми, в якій пацієнт, персонал і процеси поєднані в єдиний безпечний, ефективний контур. Це стосується як електронного документообігу, аналітики даних (data-driven decision making),

так і інтелектуальних систем підтримки клінічних рішень.

Таким чином, важливою передумовою переорієнтації є зміна управлінської культури – від культури відповідності до культури ініціативи та розвитку. Переорієнтація від оперативного до стратегічного управління в медичних закладах є не просто управлінською модою, а системною вимогою сучасності, що дає змогу зберегти конкурентоспроможність, інституційну стійкість і соціальну довіру. Це потребує нової парадигми управлінського мислення, у центрі якої – стратегічний лідер, здатний не лише управляти, а й трансформувати.

По-друге, у контексті стратегічного оновлення системи охорони здоров'я одним із найважливіших аспектів переосмислення управлінського капіталу є *інституціоналізація управлінських компетенцій* – системне, організаційно закріплене формування, розвиток і підтримка здатності керівників діяти ефективно в умовах складності, невизначеності та багаторівневих трансформацій.

Упродовж тривалого часу управлінські компетенції в медичних закладах сприймалися як особисті якості чи досвід окремого керівника. Такий підхід обмежує можливості для сталого розвитку, оскільки не забезпечує відтворюваності, оцінюваності та навчання управлінської майстерності. Натомість інституціоналізація передбачає:

- формалізацію вимог до компетенцій через стандарти управлінської освіти;
- вбудовані механізми оцінки ефективності управлінських рішень (KPI, 360°-аналіз, управління за результатами);
- створення внутрішніх шкіл лідерства й програм наступництва.

Згідно з підходами ВООЗ [7], системи охорони здоров'я потребують єдиної рамки управлінських компетенцій, яка включає:

- стратегічне планування та управління змінами;
- ефективне лідерство;
- фінансову та операційну грамотність;
- діджитал-орієнтованість і інноваційне мислення;
- етичну чутливість і суспільну відповідальність.

Інституціоналізація передбачає впровадження цієї рамки в систему підготовки, атестації та розвитку керівників медичних закладів – на національному, регіональному та інституційному рівнях.

Для реалізації цього підходу необхідні такі елементи:

- кафедри/центри медичного менеджменту та лідерства в університетах;
- інституційні програми управлінського менторства та стажувань;
- цифрові платформи для самооцінки компетенцій та їхнього розвитку;
- інституційна культура навчання та постійного вдосконалення (learning organization).

Інституціоналізація не можлива без підтримки з боку держави. Йдеться про оновлення кваліфікаційних вимог для керівників медичних закладів, обов'язковість проходження навчання з менеджменту для керівних посад, а також підтримку закладів у впровадженні нових моделей лідерства (наприклад, value-based або servant leadership).

Інституціоналізація управлінських компетенцій – це перехід від персоніфікованого до системного, відтворюваного та керованого підходу до управління в охороні здоров'я. Такий підхід створює підґрунтя для стратегічної стійкості, інноваційності й ефективності медичних закладів, забезпечуючи не лише сьогодення, але й майбутнє управлінського потенціалу галузі.

У сучасних системах охорони здоров'я управлінський капітал набуває реальної цінності лише за умови його здатності генерувати, адаптувати та масштабувати інноваційні управлінські рішення. Такий підхід визначає перехід від простого накопичення управлінського досвіду до його капіталізації – тобто трансформації знань у конкретну додану вартість для організації: ефективність, якість, стійкість, пацієнтоорієнтованість. *Капіталізація управлінських знань через інновації* є третім важливим аспектом стратегічного переосмислення ролі управлінського капіталу для сфери охорони здоров'я.

Цей процес неможливий без інтеграції інновацій як системного компонента управлінської діяльності. В умовах динамічності середовища (BANI-світ) ключовим критерієм ефективного управління стає здатність до інноваційної дії. Інновації у сфері медичного менеджменту охоплюють не лише технологічні рішення, а й: нові моделі організаційної поведінки (наприклад, адаптивне управління), цифрові інструменти прийняття рішень (data-informed governance), нові формати взаємодії з пацієнтами та персоналом (наприклад, сервіс-дизайн у медицині), а також відкриті системи управління знаннями (knowledge management platforms).

Управлінський капітал, що не має інноваційного компоненту, втрачає конкурентну й стратегічну цінність.

Капіталізація управлінських знань через інновації – це не просто сучасна вимога, а структурна ознака стратегічної зрілості медичного закладу. Вона забезпечує стійкість у кризових умовах, підвищення якості послуг та конкурентоспроможність організації в умовах ринку медичних послуг і міжнародного партнерства. Управлінський капітал, здатний генерувати та трансформувати інновації, є основою сталого розвитку системи охорони здоров'я в XXI столітті.

В умовах системних криз, воєнних дій, демографічної нестабільності та технологічного прориву *трансформаційне лідерство* стає не просто бажаною рисою управлінців, а критично важливою спроможністю управлінського капіталу, що визначає вектор розвитку медичних закладів. На відміну від транзакційного (адміністративного) стилю управління, який фокусується на дотриманні правил і процедур, трансформаційне лідерство орієнтоване на створення нових реальностей, формування візії майбутнього та мобілізацію людського потенціалу [1; 4]. Такий лідер не просто виконує роль адміністратора, а стає мотиватором, візіонером і фасилітатором змін.

Згідно з науковими моделями [1], трансформаційний лідер у сфері охорони здоров'я демонструє:

- інтелектуальну стимуляцію – здатність заохочувати нові ідеї та критичне мислення;
- індивідуалізований підхід – розуміння унікальних потреб і потенціалу кожного члена команди;
- вплив через приклад (idealized influence) – етичність, відповідальність і особиста відданість справі;

– натхнення та візія (inspirational motivation) – формування образу бажаного майбутнього і здатність переконати команду слідувати за ним.

Однією з головних функцій трансформаційного лідера є створення атмосфери довіри, яка є передумовою підвищення мотивації та залученості персоналу, зменшення опору змінам, зростання якості взаємодії в команді, а також утвердження пацієнтоорієнтованого підходу.

Управлінський капітал, спроможний формувати довіру, стає джерелом неформального впливу, що перевищує адміністративні повноваження. Спроможність до трансформаційного лідерства є найвищим рівнем реалізації управлінського капіталу, що виходить за межі функціонального менеджменту і формує лідерів нової генерації – здатних не просто адаптуватися до світу, що змінюється, а створювати нову реальність в охороні здоров'я. Такі управлінці є основою інституційної стійкості, довготривалого стратегічного успіху та глибокої модернізації медичних організацій у посткризовому періоді.

Висновки. У результаті проведеного дослідження доведено, що управлінський капітал у системі охорони здоров'я України в умовах посткризового відновлення повинен розглядатися не як допоміжна адміністративна функція, а як ключовий стратегічний ресурс, що визначає здатність медичних закладів до адаптації, модернізації та довгострокового розвитку.

Переосмислення ролі управлінського капіталу з позиції стратегічного ресурсу дозволяє вивести управління медичними закладами на якісно новий рівень. Це вимагає від державної політики охорони здоров'я зміни підходів до підготовки, відбору та розвитку керівних кадрів, створення умов для лідерства, інституційної автономії та інноваційного середовища в системі медичних закладів. Управлінський капітал має стати не просто засобом підтримки функціонування системи, а головним драйвером її стратегічної модернізації.

У підсумку ми можемо зробити наступні висновки:

1. Управлінський капітал – це динамічна сукупність знань, компетенцій, стратегічних і поведінкових здатностей управлінців, що функціонують як інтегральний елемент людського та інтелектуального капіталу організації.

2. Виявлено, що переорієнтація від оперативного до стратегічного управління є фундаментальною умовою підвищення спроможності медичних закладів до трансформації та інноваційної діяльності, особливо в умовах нестабільності та війни.

3. Інституціоналізація управлінських компетенцій виявляється критично необхідною передумовою відтворюваності та якості управлінських рішень. Її реалізація вимагає системної роботи на рівні освіти, політик, кадрової стратегії та внутрішньої культури закладів охорони здоров'я.

4. Капіталізація управлінських знань через інновації виступає структурним індикатором стратегічної зрілості організації та передбачає впровадження інструментів управління результативністю, цифрових дашбордів, lean-підходів та knowledge management.

5. Спроможність до трансформаційного лідерства – найвищий рівень реалізації управлінського капіталу, що забезпечує не лише адаптацію до змін, а й їх ініціювання, мобілізацію колективів, формування довіри, етичної культури та сталого стратегічного розвитку.

Узагальнюючи результати, запропоновано міждисциплінарну концептуалізацію управлінського капіталу як стратегічної категорії сучасного медичного менеджменту, що поєднує економічні, поведінкові, організаційні та лідерські виміри. Для подальшого розвитку управлінського капіталу пропонується впровадження наступних пропозицій:

На державному рівні:

- Розробити та впровадити Національну рамку управлінських компетенцій для керівників у сфері охорони здоров'я, узгоджену з підходами BOOЗ.

- Запровадити обов'язкову управлінську сертифікацію для керівників медичних закладів з урахуванням компетентнісної моделі.

- Створити державні програми підтримки управлінського капіталу, включаючи менторство, управлінську інтернатуру, освітні гранти для навчання в галузі медичного менеджменту.

На рівні медичних закладів:

- Інтегрувати інструменти стратегічного та адаптивного управління в операційну діяльність закладів охорони здоров'я (стратегічні карти, KPI, дашборди, системи управління змінами).

- Створювати інституційні центри управлінського розвитку, що поєднують навчання, наставництво та аналіз управлінської практики.

- Сприяти формуванню культури організаційного навчання, відкритості до інновацій та залучення персоналу до прийняття рішень.

На рівні закладів вищої освіти:

- Розширити освітні програми з медичного менеджменту з акцентом на трансформаційне лідерство, управління змінами, кризовий менеджмент, цифрові інструменти.

- Запровадити спільні міжуніверситетські та міжнародні програми з розвитку управлінського капіталу в сфері охорони здоров'я.

Бібліографічний список:

1. Bass B. M. Leadership and Performance beyond Expectations. Free Press; Collier Macmillan, 1985.
2. Becker G. S. Human Capital: A Theoretical and Empirical Analysis, with Special Reference to Education. University of Chicago Press, 1964.
3. Boyatzis R. E. *The Competent Manager: A Model for Effective Performance*. Wiley, 1982.
4. Burns J. M. Leadership. New York: Harper & Row, 1978.
5. Edvinsson L., Malone M. S. Intellectual Capital: Realizing Your Company's True Value by Finding Its Hidden Brainpower. HarperBusiness, New York. 1997.
6. Edvinsson L. Corporate Longitude: What You Need to Know to Navigate the Knowledge Economy. Financial Times Prentice Hall, 2002. 209 p.
7. Global Competency Framework for Universal Health Coverage. *World Health Organization*, 2022. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352710/9789240034686-eng.pdf>
8. Heifetz R. A. Leadership Without Easy Answers. Harvard University Press, 1994.
9. Heifetz R. A., Linsky M. Leadership on the Line: Staying Alive through the Dangers of Leading. Harvard Business Review Press, 2002.
10. Stewart T. A. Intellectual Capital: The New Wealth of Organizations. Doubleday/Currency. 1997.
11. McClelland D. C. *Testing for Competence Rather Than for Intelligence*. *American Psychologist*. 1973. 28 (1). P. 1–14.
12. Mintzberg H. Developing Managers Not MBA's. Financial Times/ Prentice Hall, London, 2005.
13. Schultz T. W. Investment in Human Capital. *The American Economic Review*. 1961. 51 (1). P. 1–17.
14. Taleb N. M. Antifragile. Things that Gain from Disorder. Penguin, 2012. 544 p.
15. Борщ В. І. Управління закладами охорони здоров'я: монографія. Херсон : ОЛДІ-ПЛЮС, 2020. 392 с.
16. Марічерда В. Г., Борщ В. І., Жуковська В. М., Миколайчук І. П., Данилко М. В. Шляхи удосконалення надання медичних послуг через застосування механізмів управління кадровими змінами в закладі охорони здоров'я. *Одеський медичний журнал*. 2024. № 6. DOI: <https://doi.org/10.32782/2226-2008-2024-6-13>

References:

1. Bass, B. M. (1985). Leadership and Performance beyond Expectations. Free Press; Collier Macmillan.
2. Becker, G. S. (1964). Human Capital: A Theoretical and Empirical Analysis, with Special Reference to Education. University of Chicago Press.
3. Boyatzis, R. E. (1982). *The Competent Manager: A Model for Effective Performance*. Wiley.
4. Burns, J. M. (1978). Leadership. New York: Harper & Row.
5. Edvinsson, L. & Malone, M. S. (1997). Intellectual Capital: Realizing Your Company's True Value by Finding Its Hidden Brainpower. HarperBusiness, New York.
6. Edvinsson, L. (2002). Corporate Longitude: What You Need to Know to Navigate the Knowledge Economy. Financial Times Prentice Hall.
7. *World Health Organization* (n.d.) (2022). Global Competency Framework for Universal Health Coverage. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352710/9789240034686-eng.pdf>
8. Heifetz, R. A. (1994). Leadership Without Easy Answers. Harvard University Press.
9. Heifetz, R. A. & Linsky, M. (2002). Leadership on the Line: Staying Alive through the Dangers of Leading. Harvard Business Review Press.
10. Stewart, T. A. (1997). Intellectual Capital: The New Wealth of Organizations. Doubleday/Currency.
11. McClelland, D. C. (1973). *Testing for Competence Rather Than for Intelligence*. *American Psychologist*. (28 (1)), 1–14.
12. Mintzberg, H. (2005). Developing Managers Not MBA's. Financial Times/ Prentice Hall, London.
13. Schultz, T. W. (1961). Investment in Human Capital. *The American Economic Review*. (51 (1)), 1–17
14. Taleb, N. M. (2012). Antifragile. Things that Gain from Disorder. Penguin.

15. Borshch, V. I. (2020). *Upravlinnia zakladamy okhorony zdorovia: monohrafiia* [Management of healthcare facilities: monograph]. Kherson : OLDI-PLIuS.
16. Marichereda, V. H., Borshch, V. I., Zhukovska, V. M., Mykolaichuk, I. P. & Danylko, M. V. (2024). Shliakhy udoskonalennia nadannia medychnykh posluh cherez zastosuvannia mekhanizmiv upravlinnia kadrovymy zminamy v zakladi okhorony zdorovia [Ways to improve the provision of medical services through the application of personnel change management mechanisms in a health-care institution]. *Odeskyi medychnyi zhurnal – Odesa Medical Journal*. (6). DOI: <https://doi.org/10.32782/2226-2008-2024-6-13>

Стаття надійшла до редакції 11.05.2025