

ЗАТВЕРДЖУЮ

Ректор ПрАТ «Вищий навчальний заклад «Міжрегіональна Академія управління персоналом»

Кирило МУРАВЙОВ

2025 р.



ВИСНОВОК

про наукову новизну, теоретичне та практичне значення результатів дисертації на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 072

«Фінанси, банківська справа, страхування та фондовий ринок»

Добродзія Олега Михайловича

за темою: «Роль цифровізації в інноваційному розвитку медичного страхування в Україні»

ВИТЯГ

з протоколу № 4 засідання міжкафедрального фахового семінару ПрАТ «Вищий навчальний заклад «Міжрегіональна Академія управління персоналом» від 22 жовтня 2025 року

Присутні:

Головуючий міжкафедрального фахового семінару: Кришталь Галина Олександрівна, доктор економічних наук, професор, завідувач кафедри фінансів, банківської та страхової справи.

Секретар міжкафедрального фахового семінару: Мазур Юлія Володимирівна, кандидат економічних наук, доцент, декан ННІУЕБ.

Члени семінару:

Кришталь Галина Олександрівна, доктор економічних наук, професор, завідувач кафедри фінансів, банківської та страхової справи;

Каліна Ірина Іванівна, доктор економічних наук, професор, заступник директора ННІУЕБ;

Гончаренко Михайло Федорович, доктор економічних наук, професор, віце президент МАУП;

Дмитренко Геннадій Анатолійович, доктор економічних наук, професор, професор кафедри економіки бізнесу;

Дацій Олександр Іванович, доктор економічних наук, професор, завідувач кафедри економіки бізнесу;

Братусь Ганна Анатоліївна, доктор економічних наук, професор, завідувач кафедри управління бізнесу;

Червінська Любов Петрівна, доктор економічних наук, професор, професор кафедри менеджменту;

Романова Лідія Василівна, доктор економічних наук, професор, професор

кафедри маркетингу;

Брюховецька Ірина Олександрівна, кандидат економічних наук, доцент, доцент кафедри фінансів, банківської та страхової справи;

Скиба Ганна Іванівна, кандидат економічних наук, доцент, доцент кафедри фінансів, банківської та страхової справи;

Несходовський Ілля Сергійович, кандидат економічних наук, доцент кафедри фінансів, банківської та страхової справи;

Коваль Микола Іванович, кандидат економічних наук, професор, професор кафедри фінансів, банківської та страхової справи;

Козлова Алла Іванівна, кандидат економічних наук, старший науковий співробітник, професор, заступник завідувача кафедри управління бізнесом;

Мазур Юлія Володимирівна, кандидат економічних наук, доцент, декан ННІУЕБ;

Кривоберець Марина Миколаївна, кандидат економічних наук, доцент, завідувач кафедри організації туристичної діяльності.

Присутні на засіданні 15 осіб, із яких 8 докторів, 7 кандидатів наук. В тому числі за профілем поданої на розгляд дисертації: 2 особи, із яких 1 доктор і 1 кандидат наук.

Порядок денний:

1. Обговорення дисертаційної роботи Добродзія Олега Михайловича на тему: «Роль цифровізації в інноваційному розвитку медичного страхування в Україні», поданої для попередньої експертизи на предмет її рекомендації до захисту у спеціалізованій вченій раді на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 072 «Фінанси, банківська справа, страхування та фондовий ринок».

Дисертація виконана в ПрАТ «ВНЗ «Міжрегіональна Академія управління персоналом».

Науковий керівник – к.е.н., Брюховецька Ірина Олександрівна, доцент, доцент кафедри фінансів, банківської та страхової справи, Навчально-наукового інституту управління, економіки та бізнесу, Міжрегіональної Академії управління персоналом.

Рецензенти дисертації:

Скиба Ганна Іванівна, кандидат економічних наук, доцент, доцент кафедри фінансів, банківської та страхової справи.

Кривоберець Марина Миколаївна, кандидат економічних наук, доцент, завідувач кафедри організації туристичної діяльності.

СЛУХАЛИ:

Доповідь Добродзія О.М. за темою: «Роль цифровізації в інноваційному розвитку медичного страхування в Україні», подану на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 072 «Фінанси, банківська справа, страхування та фондовий ринок». Тема затверджена Вченою Радою ПрАТ «Вищий навчальний заклад «Міжрегіональна Академія управління персоналом» 28.06.2017 р. (протокол № 4).

Науковий керівник – к.е.н., Брюховецька Ірина Олександрівна, доцент, доцент кафедри фінансів, банківської та страхової справи, Навчально-наукового інституту

управління, економіки та бізнесу, Міжрегіональної Академії управління персоналом.

Доповідь здобувача:

Шановний голова! Шановні рецензенти! Шановні присутні!

Вашій увазі пропонується дисертаційна робота за темою: «Роль цифровізації в інноваційному розвитку медичного страхування в Україні», що подається до захисту на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 072 «Фінанси, банківська справа, страхування та фондовий ринок», виконане на кафедрі фінансів, банківської та страхової справи Міжрегіональної Академії управління персоналом.

Реформування системи охорони здоров'я в Україні та поступова інтеграція європейських стандартів медичного забезпечення зумовлюють необхідність переосмислення ролі медичного страхування як ключового інструменту фінансування галузі. Сучасна модель охорони здоров'я характеризується поєднанням бюджетного фінансування та елементів ринкових механізмів, що створює передумови для розширення як державних, так і приватних форм медичного страхування. Водночас наявні інституційні та нормативно-правові механізми медичного страхування в Україні залишаються фрагментарними та не забезпечують належного рівня фінансового захисту громадян у разі настання медичних ризиків

Актуальність дослідження посилюється в умовах зростання медико-соціальних викликів: демографічного старіння населення, поширення хронічних неінфекційних захворювань, наслідків пандемічних криз, а також впливу воєнних дій на стан здоров'я населення та доступ до медичних послуг. У цих умовах медичне страхування виступає не лише фінансовим інструментом компенсації витрат на лікування, а й стратегічним механізмом формування сталих джерел фінансування галузі, підвищення ефективності використання ресурсів та забезпечення рівного доступу до медичної допомоги.

Крім того, європейський вектор розвитку України вимагає адаптації національної системи страхування до директив ЄС та міжнародних стандартів, що передбачає модернізацію правового регулювання, впровадження актуарних підходів до оцінки ризиків і тарифікації, а також цифрову трансформацію процесів збору та аналізу медичних даних. Цифровізація стає ключовим фактором підвищення прозорості, керованості та адресності страхових механізмів, створюючи передумови для формування персоналізованих страхових продуктів і ефективної взаємодії між страховими компаніями, Національною службою здоров'я України (НСЗУ) та медичними закладами.

Таким чином, тема дисертаційного дослідження є актуальною як у науковому, так і в практичному вимірі. Вона відповідає пріоритетам державної політики України у сфері охорони здоров'я та соціального захисту, а також сприяє формуванню ефективної, справедливої та фінансово сталої системи медичного страхування.

Метою дисертаційного дослідження є наукове обґрунтування та розроблення концептуальних і методичних засад розвитку інноваційного медичного страхування в Україні в умовах цифровізації.

Об'єктом дослідження є медичне страхування в умовах інноваційних трансформацій економіки.

Предметом дослідження є теоретико-методологічні та прикладні засади розвитку й активізації інноваційних механізмів функціонування системи медичного страхування в Україні.

Наукова новизна роботи полягає в розробці теоретико-методологічних і науково-практичних засад вирішення проблем медичного страхування в умовах інноваційних трансформацій.

Найважливішими результатами, що характеризуються новизною і розкривають логіку, масштабність, повноту та зміст дисертації, є такі:

Удосконалено:

- підхід до оцінки попиту на послуги медичного страхування, який враховує такі елементи: поширеність захворювання, середню тяжкість захворювання, середню тривалість лікування, середню медичну вартість лікування, вік і стать пацієнта, соціальний індекс (рівень вразливості), коморбідність. Це забезпечує комплексний інноваційний підхід до оцінки споживчого попиту в умовах цифровізації;

- понятійний апарат теорії страхування, зокрема, дано авторське визначення поняття медичного страхування як системи економічних і правових відносин, що забезпечує фінансування медичної допомоги та профілактичних заходів на випадок настання страхового випадку (захворювання, травми тощо) за рахунок попередньо акумульованих коштів, що формуються внесками страхувальників і використовуються відповідно до умов страхового договору. Таке визначення враховує посилення на механізм страхового захисту (акумуляція і перерозподіл коштів); містить чіткий об'єкт страхування (медичні послуги, витрати, забезпечення лікування); включає ролі суб'єктів: страхувальник, страховик, медичний заклад, застрахована особа;

- структурно-логічну систематизацію та класифікацію ризиків медичного страхування з урахуванням взаємозв'язку медичних, соціальних та актуарних маркерів. Це розкриває трирівневу природу ризиків, пов'язаних з медичним страхуванням і створює додаткові можливості для визначення ймовірності настання страхових випадків і цифрового моделювання величини страхових виплат;

- економіко-каузальну модель цифровізації інноваційного розвитку системи медичного страхування в Україні, яка показує зміну показників фінансових результатів страхових компаній в умовах цифрових трансформацій. Це забезпечить можливість аналізу мультиплікативного ефекту від використання інноваційних інструментів та виявлення можливостей збільшення страхових премій.

Дістало подальшого розвитку:

- методичний підхід до здійснення періодизації розвитку системи медичного страхування на українських землях з кінця XVIII ст. до сучасності. Це забезпечило

встановлення передумов формування етапу цифрової інтеграції та інноваційного розвитку (2014 – теперішній час рр.) як самостійного історичного періоду. Він характеризується переходом від фрагментованих добровільних схем до гібридних моделей із використанням eHealth, insurtech-платформ, актуарних технологій на базі великих даних та інструментів кіберідентифікації. Це не лише якісно змінює практики страхування, а й інтегрує українську систему в європейський цифровий простір;

- механізм розрахунку стандартизованих індексів типу DCI та ODI: перший вимірює спроможності (наявність і зрілість цифрових рішень), другий — операційне використання (фактичні частки онлайн-потоків, електронні страхові вимоги, автоматизована наскрізна обробка, швидкість сервісу, надійність платформ). Таке вимірювання забезпечує можливість використання шкали порівняння для бенчмаркінгу компаній та відстеження прогресу у часі; створення прозорого «мосту» між цифровими практиками та фінансовими результатами, щоб кількісно показати внесок цифровізації в ефективність і маржинальність;

- методичні підходи до побудови матриці відповідності можливостей цифровізації і її використання страховими компаніями. Це забезпечує можливість виявлення та закриття розривів між наявною цифровою архітектурою і її комерціалізації для підвищення швидкості та віддачі від цифрових інвестицій на рівні всієї інноваційної системи компанії;

- обґрунтування щодо удосконалення нормативно-правового забезпечення інноваційного медичного страхування в умовах цифровізації у частині визначень базових понять, закріплення прав застрахованих осіб, врегулювання діяльності страхових фондів і механізмів державного нагляду. Це забезпечить прозорість страхових відносин і підвищить довіру населення до інституту медичного страхування. Важливим наслідком удосконалення законодавства стане розширення участі приватного сектору у фінансуванні охорони здоров'я.

Перейду до отриманих результатів дослідження.

1. Проведено теоретичне узагальнення існуючих підходів до визначення поняття медичне страхування і запропоновано авторське визначення медичного страхування як системи економічних і правових відносин, що забезпечує фінансування медичної допомоги та профілактичних заходів на випадок настання страхового випадку (захворювання, травми тощо) за рахунок попередньо акумульованих коштів, що формуються внесками страхувальників і використовуються відповідно до умов страхового договору.

2. Узагальнено підходи до класифікації медичного страхування і запропонована авторська класифікація за такими ознаками за формою договору, за обсягом покриття, за тривалістю дії, за способом надання медичних послуг, за способом оплати, за цільовим призначенням.

3. На підставі дослідження та узагальнення теоретичних підходів щодо сутності ризику медичного страхування уточнено його визначення як ймовірності настання події, пов'язаної зі змінами стану здоров'я, що зумовлює необхідність медичного втручання та генерує фінансові зобов'язання страховика за договором страхування. Таке трактування враховує три ключові компоненти: ймовірнісну природу

медичної події, наявність медичних наслідків у вигляді лікування чи обслуговування, фінансовий вплив на страхову компанію. Воно дозволяє розкрити багатовимірну природу ризиків у медичному страхуванні і відповідно класифікувати їх залежно від джерела походження ризиків (соціальні, медичні, фінансові).

4. Досліджено ступінь прояву ризиків медичного страхування відповідно до нозологічної класифікації. Наведені у таблиці дані свідчать про стабільно високий рівень захворюваності за окремими нозологічними групами, що прямо впливають на структуру ризиків у системі медичного страхування. Найбільшу вагу за абсолютною кількістю випадків мають: новоутворення, чисельність яких щороку перевищує 100 тисяч осіб, незважаючи на незначне зниження у 2020 р. через пандемічні впливи; хвороби органів дихання, які стабільно тримаються на рівні понад 12 тис. випадків на рік; системні порушення кровообігу, що хоча й мають нижчі абсолютні показники, залишаються важливими з погляду тяжкості перебігу та частоти ускладнень. Інші категорії — зокрема ураження нервової системи, кістково-м'язової системи, сечостатевої системи, травми та отруєння — демонструють стійку або помірно зростаючу динаміку, що вказує на необхідність їх включення до розширених програм медичного страхування.

5. Доведено, що оцінка ризиків у медичному страхуванні має здійснюватися з урахуванням не лише клінічних характеристик захворювань, але й соціального контексту їх виникнення та розвитку. Методичний підхід, заснований на співставленні кількості, структури та динаміки медичних ризиків із соціальним рівнем ризиків, дозволяє сформувати комплексну систему прогнозування і актуарної оцінки страхових зобов'язань. Високі показники захворюваності у визначених нозологічних групах (зокрема — органів дихання, системи кровообігу, новоутворення) є маркером негативних соціальних умов.

6. Обґрунтовано зв'язок медичних ризиків з актуарними детермінантами у медичному страхуванні — це ключовий компонент формування ефективної та обґрунтованої системи оцінки страхових зобов'язань.

7. Досліджено історію розвитку медичного страхування на теренах сучасної України. З'ясовано, що практика здійснення такого страхування відбувалася поетапно. Загалом, можна виділити такі періоди: імперської інтеграції та зародження страхових медичних кас (кін. XVIII ст. – 1917), перехідно-націєтворчий та міждержавний експеримент (1918–1939), Централізована соціальна уніфікація (скасування страхування) (1939–1991), Постсоціалістичні трансформації та ринкова лібералізація добровільного медичного страхування (1991–2010), Етап цифрової інтеграції та інноваційного розвитку eHealth/InsurTech(2010–2025). Встановлено, ранні форми та механізми здійснення страхової медичної допомоги стати підґрунтям формування сучасного медичного страхування.

8. Здійснено аналіз сучасного стану медичного страхування та виявлено основні тенденції його розвитку. На страховому ринку України станом діє 54 страхових компаній, які мають ліцензії на медичне страхування. Їх питома вага у

небанківських фінансових компаніях 11,63%. Зберігається загальна тенденція до зростання середніх активів на одну страхову компанію протягом періоду. Це свідчить про консолідацію ринку медичного страхування.

9. Аналіз валових страхових премій з медичного страхування в Україні за період 2015-2024 рр. виявляє кілька ключових тенденцій, на які суттєво вплинули важливі події, такі як пандемія COVID-19, розвиток цифрових технологій та початок війни. Загалом, ринок медичного страхування в Україні демонструє зростання, про що свідчить більший темп росту валових страхових премій з медичного страхування порівняно з загальними валовими страховими преміями. Динаміка надходжень від медичного страхування в Україні протягом 2015-2024 років демонструє стійку позитивну тенденцію. Зауважимо, що протягом десяти років, валові страхові премії з медичного страхування в Україні зросли в 2,21 рази, що є значним показником. Це свідчить про формування культури відповідального ставлення до власного здоров'я. Зростання також відображає підвищення довіри до страхових компаній та їхніх продуктів. Важливо зазначити, що значною мірою цей прогрес став можливим завдяки активній цифровізації страхового ринку.

10. Загальні валові страхові виплати показують значне збільшення протягом десятиліття, з темпом росту приблизно 162.54% з 2015 по 2024 рік. Це свідчить про загальне розширення страхового сектору в Україні. На основі аналізу динаміки страхових виплат з медичного страхування в Україні протягом 2015 - 2024 рр можна зробити висновок, що ринок страхування в Україні демонструє тенденцію до зростання виплат, і медичне страхування відіграє важливу роль у цьому процесі. Збільшення обсягу виплат з медичного страхування свідчить про те, що все більше громадян України потребують страхового захисту для покриття медичних витрат.

11. Враховуючи середній рівень виплат у діапазоні 50-60%, можна припустити, що ринок медичного страхування в Україні є достатньо збалансованим. З одного боку, страхові компанії забезпечують достатній рівень виплат для покриття медичних витрат застрахованих осіб. З іншого боку, вони зберігають достатню рентабельність для забезпечення фінансової стабільності та подальшого розвитку.

12. Виявлено, що ринок медичного страхування в Україні стає все більш концентрованим, особливо серед 50 найбільших компаній. Попри те, що лідери ринку (Тор 3) втрачають свою частку, інші великі компанії (Тор 50) посилюють свої позиції, що може впливати на конкуренцію та доступність послуг для споживачів.

13. Розкрито ключові фактори впливу на формування попиту серед населення на послуги медичного страхування. Встановлено, що головними індикаторами підвищення попиту є поширеність захворювання, тяжкість захворювання, тривалість лікування, медична вартість лікування, вік і стать пацієнтів, соціальний індекс (індекс вразливості), коморбідність.

14. Запропоновано стандартизовані індекси типу DCI (Digital Capability Index) та ODI (Operational Digitalization Index) для вимірювання наявності і зрілості цифрових рішень та їх операційного використання на основі . Таке вимірювання

переслідує три цілі. По-перше, надати порівнювану шкалу 0–100 для бенчмаркінгу компаній та відстеження прогресу у часі. По-друге, створити прозорий «міст» між цифровими практиками та фінансовими результатами, аби кількісно показати внесок цифровізації в ефективність і маржинальність. По-третє, забезпечити відтворюваність і управлінську придатність: DCI/ODI легко інтегруються у регулярну звітність і дозволяють оцінювати окупність цифрових інвестицій, визначати вузькі місця процесів і пріоритезувати релізи, які дають найбільший фінансовий та сервісний ефект.

15. Запропонована матриця відповідності можливостей цифровізації і її використання, яка демонструє конвертацію цифрових спроможностей у фактичне операційне використання, що є індикатором зрілості інноваційного розвитку за окремими доменами.

16. Побудована економіко-каузальна модель мультиплікативного ефекту цифровізації, яка на основі фінансових результатів діяльності страхової компанії показує мультиплікативний ефект від застосування інноваційних цифрових інструментів.

Результати дисертаційного дослідження застосовано в роботі страхових компаній та підтверджено відповідними довідками про впровадження.

Основні результати дисертаційного дослідження опубліковано у 9 наукових працях, у тому числі – 4 авторські статті у наукових фахових виданнях України, 1 стаття – у зарубіжному виданні, 4 тез доповідей за матеріалами конференцій. Доповідь завершено. Дякую за увагу!

Доповідь завершено. Дякую за увагу!

ЗАПИТАННЯ:

Г.О. Кришталь, д.е.н., професор (голова). *В дисертації Ви пропонуєте економіко-каузальну модель мультиплікативного ефекту цифровізації. В чому суть запропонованої Вами моделі? Та яке практичне значення застосування запропонованої Вами моделі?*

Відповідь здобувача. Дякую за запитання.

Суть запропонованої нами економіко-каузальної моделі мультиплікативного ефекту цифровізації полягає в тому, що вона дозволяє кількісно описати причинно-наслідкові зв'язки між рівнем цифрової зрілості страхових компаній та їх фінансово-економічними результатами, зокрема у сфері медичного страхування. Модель дає змогу оцінити, яким чином зміна рівня цифровізації на певну величину (наприклад, +10 пунктів за індексом DCI) впливає на приріст ключових фінансових показників компанії — зокрема валових страхових премій, прибутковості та операційних витрат. На емпіричному прикладах для страхових компаній було продемонстровано, що підвищення DCI на 10 п.п. дає приріст страхових премій на понад 30%. Таким чином, цифровізація має не лінійний, а мультиплікативний

ефект, посилюючи фінансові результати за рахунок одночасного покращення швидкості обслуговування, точності андеррайтингу, зменшення витрат і підвищення клієнтського досвіду.

О.І. Дацій, д.е.н., професор. *В доповіді Ви зазначили, що Вами*

був запропонований підхід до оцінки попиту на послуги медичного страхування. На чому базується здійснення такої оцінки?

Відповідь здобувача. Дякую за запитання.

Запропонований мною підхід до оцінки попиту на послуги медичного страхування базується на поєднанні економіко-статистичних методів аналізу, поведінкових детермінант споживання страхових послуг та оцінки макроекономічних і демографічних факторів, що визначають реальну й потенційну місткість ринку. У межах дослідження було розроблено багатфакторну модель попиту, яка враховує три взаємопов'язані блоки: соціально-демографічний блок, що включає характеристики населення (структуру домогосподарств, віковий склад, рівень урбанізації, поширеність хронічних захворювань, поведінкові патерни звернень за медичною допомогою). Цей блок визначає потенційний попит з точки зору потреб у медичних послугах. Економічний блок, який охоплює макро- та мікроекономічні показники: рівень ВВП на душу населення, структуру витрат домогосподарств, рівень доходів, тінізацію економіки, цінову еластичність попиту на страхові продукти. Саме цей блок дозволяє оцінити платоспроможність населення та економічну доцільність придбання страхових полісів. Інституційно-поведінковий блок, що враховує ступінь розвитку страхового ринку, рівень довіри до страховиків, наявність державних гарантій, поінформованість населення про страхові продукти, а також бар'єри та стимули для укладання договорів страхування.

Г.І. Скиба, к.е.н., доцент. *У Дисертаційному дослідженні Ви пропонуєте механізм розрахунку стандартизованих індексів цифрової спроможності та операційного використання для страхових компаній. На основі яких даних вони визначаються?*

Відповідь здобувача. Дякую за запитання.

Розрахунок стандартизованих індексів цифрової спроможності (DCI — Digital Capability Index) та операційного використання цифрових технологій (ODI — Operational Digitalization Index) ґрунтується на поєднанні внутрішніх операційних даних страхових компаній, цифрових метрик бізнес-процесів та експертно-нормативних показників галузі.

Для формування індексу DCI використовується інформація, яка характеризує рівень зрілості цифрових рішень і технологічну інфраструктуру компанії, зокрема: наявність і розвиненість електронних каналів комунікації та обслуговування клієнтів; функціонування мобільних застосунків, онлайн-порталів, чат-ботів; рівень автоматизації бек-офісних процесів; інтегрованість ІТ-систем, використання хмарних сервісів та аналітичних платформ; наявність систем кіберзахисту та управління даними. Ці дані отримуються з внутрішніх звітів компанії, технічної

документації IT-відділів, опитувань цифрових менеджерів і нормативних вимог до IT-безпеки та цифрової взаємодії з НСЗУ.

Індекс ODI формується на основі фактичних показників операційного використання цифрових інструментів у щоденній роботі компаній, зокрема: частка онлайн-потоків у загальному обсязі обслуговування клієнтів; кількість і частка електронних страхових вимог (e-claims) у загальному обсязі врегулювання випадків; частка процесів, що здійснюються за принципом наскрізної автоматизованої обробки (STP) без участі людини; середній час обробки заявок та виплат; показники надійності та стабільності роботи цифрових платформ.

Такі дані визначаються шляхом аналізу CRM-систем, автоматизованих платформ обслуговування, внутрішніх статистичних звітів страховиків, а також через цифрові аудити та тестування продуктивності сервісів. Крім того, для забезпечення порівнянності використовуються уніфіковані шкали оцінювання та нормування показників, що дозволяє здійснювати бенчмаркінг між компаніями та відстежувати динаміку цифрової трансформації у часі.

Ю.В. Мазур, к.е.н., доцент. *Вами була систематизована структурно-логічна схема ризиків медичного страхування. Поясніть, як в ній взаємопов'язані медичні та актуарні маркери?*

Відповідь здобувача. Дякую за запитання.

Зв'язок медичних ризиків з актуарними маркерами у медичному страхуванні — це ключовий компонент формування ефективної та обґрунтованої системи оцінки страхових зобов'язань. Медичний контекст ризику, що охоплює біологічні, клінічні та епідеміологічні характеристики ризиків (нозологію, поширеність, тяжкість і тривалість захворювання, вартість медичного втручання, групи ризику за віком, статтю, соціальними ознаками) є ядром, яке визначає ймовірність настання страхового випадку. Актуарний підхід базується на математичному моделюванні ймовірностей настання страхового випадку та величини очікуваних витрат. У цьому контексті ризик подається через: страхову ймовірність, очікувану частоту звернень, середній розмір виплати (середня вартість лікування), варіацію витрат (дисперсія), структуру страхового портфеля, демографічні характеристики застрахованих.

А.І. Козлова, к.е.н., професор. *Вами запропоновані методичні підходи до побудови матриці відповідності можливостей цифровізації і її використання страховими компаніями. В чому полягає значимість матриці для страхової компанії?*

Відповідь здобувача. Дякую за запитання.

Значимість запропонованої мною матриці відповідності можливостей цифровізації та їх фактичного використання страховими компаніями полягає в тому, що вона є інструментом стратегічного управління цифровою трансформацією, який дозволяє об'єктивно визначити розриви між потенціалом компанії в сфері цифрових технологій та реальним рівнем їх операційного застосування. Матриця наочно показує, де саме існує дисбаланс між технологічним потенціалом і реальним

використанням — наприклад, коли компанія має добре розвинені ІТ-рішення, але використовує їх лише частково. Це дозволяє точно визначати зони неефективності та пріоритети інвестування. Матриця дозволяє здійснювати порівняльний аналіз між страховими компаніями, відстежувати динаміку цифрової трансформації та визначати, як зміщення у позиції на матриці корелює з фінансовими результатами. Завдяки матриці керівництво компанії отримує кількісну та візуальну основу для ухвалення рішень щодо пріоритетних напрямів розвитку: інвестування в нові технології чи оптимізації процесів використання вже наявних рішень.

М.М.Кривоберець, к.е.н., доцент. *У дослідженні Ви здійснили аналіз попиту на послуги медичного страхування. Як для моделі оцінки Ви визначили соціальний індекс? Як він впливає на споживчий попит?*

Відповідь здобувача. Дякую за запитання.

У дисертаційному дослідженні соціальний індекс визначено як інтегральний показник, що відображає сукупний вплив соціально-демографічних, економічних та поведінкових факторів на формування попиту на послуги медичного страхування. Ми розраховували його на основі статистичних та опитувальних даних і охоплює три групи показників: демографічні характеристики населення (вікова структура, урбанізація, частка осіб похилого віку), соціально-економічні умови (рівень освіти, зайнятості, соціальних гарантій) та поведінкові чинники (частота звернень за медичною допомогою, рівень довіри до страхових інституцій, поінформованість). Показники нормуються, агрегуються з урахуванням вагових коефіцієнтів, що дозволяє отримати інтегральний бал за шкалою від 0 до 1. Соціальний індекс суттєво впливає на споживчий попит: його високі значення корелюють із більшою готовністю населення укладати страхові договори, вищим рівнем поінформованості та довіри до страховиків, а також активнішим використанням медичних послуг, тоді як низькі значення свідчать про наявність латентного попиту, який потребує додаткових стимулів. Таким чином, соціальний індекс є важливим інструментом для точнішого прогнозування попиту, сегментації ринку та розробки ефективних страхових стратегій.

М.І.Коваль, к.е.н., професор. *У дисертаційному дослідженні значна увага приділена цифровій трансформації медичного страхування. Яким чином цифровізація впливає на ефективність функціонування страхових компаній, і які саме ефекти Ви виділяєте як ключові?*

Відповідь здобувача. Дякую за запитання.

дисертаційному дослідженні цифровізація розглядається як мультиплікативний фактор зростання ефективності страхових компаній. Її вплив проявляється через три основні ефекти. По-перше, операційний ефект — завдяки автоматизації процесів (зокрема e-claims та наскрізній обробці даних) зменшуються транзакційні витрати, скорочуються строки обслуговування клієнтів і підвищується точність андеррайтингу. По-друге, аналітичний ефект — цифрові дані дозволяють формувати більш точні актуарні моделі, сегментувати клієнтів та прогнозувати ризики, що напряду підвищує фінансову стійкість компанії. По-третє, ринковий

ефект — завдяки цифровим каналам розширюється клієнтська база, зростає лояльність споживачів і збільшується обсяг премій. У моделі, розробленій у межах дисертації, підвищення індексу цифрових спроможностей на 10 п.п. корелює зі зростанням премій понад 30 %, що підтверджує мультиплікативний характер цього впливу. Таким чином, цифровізація стає не просто інструментом оптимізації, а стратегічним чинником підвищення ефективності та конкурентоспроможності страхових компаній.

М.І.Коваль, к.е.н., професор. *У дисертаційному дослідженні Ви розробили економіко-каузальну модель розвитку системи медичного страхування. У чому полягає її наукова новизна?*

Відповідь здобувача. Дякую за запитання.

Наукова новизна розробленої економіко-каузальної моделі полягає у системному відображенні причинно-наслідкових зв'язків між соціально-демографічними, економічними, нормативно-правовими та цифровими детермінантами, які визначають траєкторії розвитку системи медичного страхування. На відміну від існуючих підходів, ця модель не лише описує окремі фактори, а й виявляє їх структуровану взаємодію, що дає можливість прогнозувати динаміку ринку залежно від зміни зовнішніх та внутрішніх умов. Вона враховує мультиплікативний ефект цифровізації через показники цифрової спроможності (DCI) та операційного використання (ODI), що дозволяє кількісно пов'язати цифрові трансформації з фінансовими результатами.

ОБГОВОРЕННЯ:

Г.І. Скиба к.е.н., доцент, доцент кафедри кафедри фінансів, банківської та страхової справи

МАУП (рецензент):

Шановні колеги!

В умовах трансформації соціально-економічних відносин та реформування системи охорони здоров'я України питання забезпечення населення якісними та доступними медичними послугами набуває особливої ваги. Медичне страхування, як ефективний фінансово-економічний механізм перерозподілу ризиків та ресурсів, стає ключовим інструментом гарантування права громадян на охорону здоров'я. Його розвиток безпосередньо пов'язаний із соціальними викликами, зростанням захворюваності за основними нозологічними групами, необхідністю модернізації фінансування медичних закладів та підвищення ефективності використання бюджетних і позабюджетних коштів.

Законодавчі зміни останніх років, зокрема прийняття нової редакції Закону України «Про страхування» (№ 1909-IX від 01.01.2025) та оновлення класифікації страхових ризиків, створюють нові умови функціонування ринку медичного страхування. Добровільне медичне страхування набуває стратегічного значення для розвитку недержавного сектору охорони здоров'я, підвищення фінансової стабільності медичних установ та зниження навантаження на державний бюджет.

Актуальність теми зумовлюється також соціальними та демографічними факторами: старінням населення, збільшенням поширеності хронічних неінфекційних захворювань, ускладненим доступом до медичних послуг у сільській місцевості, наслідками воєнних дій, погіршенням умов життя та зростанням нерівності в охороні здоров'я. Статистичні дані свідчать про стабільно високий рівень захворюваності населення за онкологічними, серцево-судинними, ендокринними та інфекційними групами, що прямо впливає на структуру страхових ризиків та обсяг страхових виплат.

Водночас ринок медичного страхування в Україні перебуває на етапі активного становлення та характеризується недостатнім рівнем охоплення населення, нерівномірним розвитком регіональних програм, відсутністю єдиної методології актуарного оцінювання ризиків, а також обмеженою інтеграцією зі сферою державних гарантій. Це зумовлює потребу у поглиблених наукових дослідженнях економічної сутності медичного страхування, класифікації страхових ризиків, формуванні ефективних фінансових механізмів та моделей управління ризиками

Таким чином, дослідження ролі цифровізації в інноваційному розвитку медичного страхування в Україні важливі для розуміння механізмів державного регулювання, розвитку страхових компаній та формування стійких моделей фінансування медичних послуг.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації

Основні положення дисертації є науково обґрунтованими та аргументованими. Всі рекомендації автора є науково коректними, які сформульовані на основі аналізу отриманих теоретико-практичним шляхом результатів дослідження.

Висновки до розділів та загальні висновки є узагальненим звітом з елементами аналізу щодо поступового виконання завдань із реалізації мети щодо розроблення теоретичних положень та практичних рекомендацій, спрямованих на удосконалення організаційно-економічного механізму медичного страхування умовах цифрових трансформацій.

У першому розділі дисертації автором розкрито теоретико-методичні аспекти медичного страхування.

У другому розділі здійснено аналіз стану і тенденцій ринку медичного страхування в Україні. Досліджено чинники формування споживчого попиту на послуги медичного страхування. Проведено діагностику індексів цифрової спроможності страхових компаній і використання побудованої архітектури можливостей у практичній діяльності.

У третьому розділі окреслено основні напрями активізації інноваційного розвитку медичного страхування. Визначено концептуальні положення щодо мультиплікативного ефекту цифровізації. Запропоновано удосконалений механізм

взаємодії учасників ринку медичного страхування, що враховує трансформаційні процеси.

Структура дисертації логічна, матеріали розділів викладено відповідно до мети і поставлених завдань, висновки є результатами дослідження, що відповідають завданням дисертаційної роботи.

Викладене вище свідчить про високий рівень дисертаційної роботи, обґрунтованість наукових положень, висновків і рекомендацій дисертаційного дослідження.

Достовірність та наукова новизна одержаних результатів

Наукова новизна роботи полягає в розробці теоретико-методологічних і науково-практичних засад вирішення проблем медичного страхування в умовах інноваційних трансформацій.

Найважливішими результатами, що характеризуються новизною і розкривають логіку, масштабність, повноту та зміст дисертації, є такі:

Удосконалено:

- підхід до оцінки попиту на послуги медичного страхування, який враховує такі елементи: поширеність захворювання, середню тяжкість захворювання, середню тривалість лікування, середню медичну вартість лікування, вік і стать пацієнта, соціальний індекс (рівень вразливості), коморбідність. Це забезпечує комплексний інноваційний підхід до оцінки споживчого попиту в умовах цифровізації;
- понятійний апарат теорії страхування, зокрема, дано авторське визначення поняття медичного страхування як системи економічних і правових відносин, що забезпечує фінансування медичної допомоги та профілактичних заходів на випадок настання страхового випадку (захворювання, травми тощо) за рахунок попередньо акумульованих коштів, що формуються внесками страхувальників і використовуються відповідно до умов страхового договору. Таке визначення враховує посилення на механізм страхового захисту (акумуляція і перерозподіл коштів); містить чіткий об'єкт страхування (медичні послуги, витрати, забезпечення лікування); включає ролі суб'єктів: страхувальник, страховик, медичний заклад, застрахована особа;
- структурно-логічну систематизацію та класифікацію ризиків медичного страхування з урахуванням взаємозв'язку медичних, соціальних та актуарних маркерів. Це розкриває трирівневу природу ризиків, пов'язаних з медичним страхуванням і створює додаткові можливості для визначення ймовірності настання страхових випадків і цифрового моделювання величини страхових виплат;
- економіко-каузальну модель цифровізації інноваційного розвитку системи медичного страхування в Україні, яка показує зміну показників фінансових результатів страхових компаній в умовах цифрових трансформацій. Це забезпечить можливість аналізу мультиплікативного ефекту від використання інноваційних інструментів та виявлення можливостей збільшення страхових премій.

Дістало подальшого розвитку:

- методичний підхід до здійснення періодизації розвитку системи медичного страхування на українських землях з кінця XVIII ст. до сучасності. Це забезпечило встановлення передумов формування етапу цифрової інтеграції та інноваційного розвитку (2014 – теперішній час рр.) як самостійного історичного періоду. Він характеризується переходом від фрагментованих добровільних схем до гібридних моделей із використанням eHealth, insurtech-платформ, актуарних технологій на базі великих даних та інструментів кіберідентифікації. Це не лише якісно змінює практики страхування, а й інтегрує українську систему в європейський цифровий простір;

- механізм розрахунку стандартизованих індексів типу DCI та ODI: перший вимірює спроможності (наявність і зрілість цифрових рішень), другий — операційне використання (фактичні частки онлайн-потоків, електронні страхові вимоги, автоматизована наскрізна обробка, швидкість сервісу, надійність платформ). Таке вимірювання забезпечує можливість використання шкали порівняння для бенчмаркінгу компаній та відстеження прогресу у часі; створення прозорого «мосту» між цифровими практиками та фінансовими результатами, щоб кількісно показати внесок цифровізації в ефективність і маржинальність;

- методичні підходи до побудови матриці відповідності можливостей цифровізації і її використання страховими компаніями. Це забезпечує можливість виявлення та закриття розривів між наявною цифровою архітектурою і її комерціалізації для підвищення швидкості та віддачі від цифрових інвестицій на рівні всієї інноваційної системи компанії;

- обґрунтування щодо удосконалення нормативно-правового забезпечення інноваційного медичного страхування в умовах цифровізації у частині визначень базових понять, закріплення прав застрахованих осіб, врегулювання діяльності страхових фондів і механізмів державного нагляду. Це забезпечить прозорість страхових відносин і підвищить довіру населення до інституту медичного страхування. Важливим наслідком удосконалення законодавства стане розширення участі приватного сектору у фінансуванні охорони здоров'я.

Дисертація Добродзія Олега Михайловича за рівнем наукової новизни, змістом, логікою викладення матеріалу, проведеними узагальненнями, висновками та пропозиціями є самостійним та завершеним науковим дослідженням, які містить вирішення актуальної наукової проблеми: визначення ролі цифровізації в інноваційному розвитку медичного страхування в Україні.

Оцінка змісту дисертації, її завершеність у цілому

Дисертація Добродзія Олега Михайловича є самостійним та завершеним науковим дослідженням, виконаним на належному науковому рівні. Дисертація характеризується ґрунтовністю, високим рівнем теоретичного узагальнення, самостійністю наукового пошуку, творчим підходом до розв'язання наукових проблем. Достовірність одержаних результатів підтверджується логікою проведення досліджень, яка структурно представлена в змісті дисертації.

Основні результати дисертаційного дослідження опубліковано у 9 наукових працях, у тому числі – 4 авторські статті у наукових фахових виданнях України, 1

стаття – у зарубіжному виданні, 4 тез доповідей за матеріалами конференцій. Загальний обсяг публікацій складає 2,88 друк. арк. Власні здобутки висвітлено у 2,37 друк. арк.

Дискусійні положення та зауваження до змісту дисертації

1. Автором розглянуто принципи класифікації медичного страхування, що є безперечно актуальним у контексті сучасних трансформацій ринку. Зазначено, що класифікувати варто за такими ознаками: за формою договору, за обсягом покриття, за тривалістю дії, за способом надання медичних послуг, за способом оплати, за цільовим призначенням. Разом з тим, дискусійним залишається питання класифікації за обсягом покриття, що є рішенням відповідної страхової компанії.

2. У роботі слушно підкреслено, що ефективна політика страхових компаній ґрунтується на розрахунках індексів цифровізації. Разом з тим, дискусійним є питання практичної реалізації зазначеного інструментарію в умовах нестабільного ринкового середовища, зокрема щодо доступності повної та достовірної інформації для проведення глибокого аналізу.

3. Також запропонована автором матриця містить потенціал для подальшого розвитку, зокрема шляхом визначення пріоритетних напрямів розвитку інновацій. Проте, озвучені зауваження містять переважно рекомендаційний характер і не знижують теоретико-методологічного рівня представленої дисертаційної роботи.

Значення дослідження для науки і практики та напрями його використання.

Автор дисертаційного дослідження успішно розкрив стан і глибину досліджуваної теми, переконливо обґрунтувавши вибір теми та її актуальність. Отримані наукові результати, висновки і рекомендації мають значну наукову новизну, а також важливе практичне та суспільне значення. Структура наукової праці є чіткою та логічною.

Висновок. Наукові результати проведеного дисертаційного дослідження Добродзія Олега Михайловича на тему «Роль цифровізації в інноваційному розвитку медичного страхування в Україні» надали можливість авторові сформулювати висновки та пропозиції теоретичного та прикладного характеру. Що можна вважати як завершену наукову роботу в галузі фінансів, банківської справи, страхування та фондового ринку.

Отже, за актуальністю, ступенем наукової новизни обґрунтованістю наукових положень та практичною цінністю одержаних результатів, дисертація на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 072 “Фінанси, банківська справа, страхування та фондовий ринок” Добродзія Олега Михайловича за темою: «Роль цифровізації в інноваційному розвитку медичного страхування в Україні» відповідає вимогам Порядку підготовки здобувачів вищої освіти ступеня доктора філософії та доктора наук у закладах вищої освіти (наукових установах),

затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 23 березня 2016 року № 261 (із змінами, внесеними згідно з Постановами Кабінету Міністрів України № 283 від 03.04.2019 р. та № 502 від 19.05.2023 р.), наказу МОН України № 40 від 12 січня 2017 року «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації» (із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства освіти і науки України № 759 від 31.05.2019 р.) і Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 року № 44 (із змінами, внесеними згідно з Постановами Кабінету Міністрів України № 341 від 21.03.2022 р. та № 502 від 19.05.2023 р.), а її автор Добродзій Олег Михайлович заслуговує на присудження наукового ступеня доктора філософії зі спеціальності 072 «Фінанси, банківська справа, страхування та фондовий ринок», галузі знань 07 «Управління та адміністрування».

Основні результати дисертаційного дослідження опубліковано у 9 наукових працях, у тому числі – 4 авторські статті у наукових фахових виданнях України, 1 стаття – у зарубіжному виданні, 4 тез доповідей за матеріалами конференцій.

Тому пропоную прийняти рішення про рекомендацію дисертаційного дослідження до захисту в спеціалізованій вченій раді.

М.М. Кривоберець к.е.н., доц., завідувач кафедри організації туристичної діяльності МАУП (рецензент):

Шановні колеги!

Сучасні виклики у сфері охорони здоров'я України — демографічні зміни, погіршення соціально-економічних умов, зростання захворюваності та обмеженість бюджетного фінансування — зумовлюють необхідність пошуку нових фінансових інструментів для забезпечення сталого розвитку медичної системи. В цьому контексті медичне страхування виступає важливим елементом соціального захисту населення та дієвим механізмом залучення додаткових ресурсів до системи охорони здоров'я.

Актуальність теми також посилюється соціальними та медико-демографічними тенденціями. Зростання частки людей похилого віку, поширеність хронічних неінфекційних захворювань, регіональні диспропорції у доступі до медичних послуг, а також наслідки воєнних дій і міграційних процесів формують нові ризики, які потребують ефективних механізмів фінансового захисту. Медичне страхування стає інструментом, здатним забезпечити стабільне фінансування лікувальних заходів, сприяти профілактиці захворювань та стимулювати підвищення якості медичних послуг.

Незважаючи на позитивні тенденції, ринок медичного страхування в Україні характеризується недостатнім рівнем охоплення населення, нерівномірним розвитком страхових програм та браком уніфікованих підходів до управління ризиками. Це зумовлює потребу в науковому обґрунтуванні економічних і правових механізмів функціонування системи медичного страхування, розробці

ефективних моделей оцінки та класифікації страхових ризиків, а також адаптації зарубіжного досвіду до національних умов.

Достовірність та наукова новизна одержаних результатів

Слід звернути увагу на наукову новизну роботи. Автором

Удосконалено:

- підхід до оцінки попиту на послуги медичного страхування, який враховує такі елементи: поширеність захворювання, середню тяжкість захворювання, середню тривалість лікування, середню медичну вартість лікування, вік і стать пацієнта, соціальний індекс (рівень вразливості), коморбідність. Це забезпечує комплексний інноваційний підхід до оцінки споживчого попиту в умовах цифровізації;

- понятійний апарат теорії страхування, зокрема, дано авторське визначення поняття медичного страхування як системи економічних і правових відносин, що забезпечує фінансування медичної допомоги та профілактичних заходів на випадок настання страхового випадку (захворювання, травми тощо) за рахунок попередньо акумульованих коштів, що формуються внесками страхувальників і використовуються відповідно до умов страхового договору. Таке визначення враховує посилення на механізм страхового захисту (акумуляція і перерозподіл коштів); містить чіткий об'єкт страхування (медичні послуги, витрати, забезпечення лікування); включає ролі суб'єктів: страхувальник, страховик, медичний заклад, застрахована особа;

- структурно-логічну систематизацію та класифікацію ризиків медичного страхування з урахуванням взаємозв'язку медичних, соціальних та актуарних маркерів. Це розкриває трирівневу природу ризиків, пов'язаних з медичним страхуванням і створює додаткові можливості для визначення ймовірності настання страхових випадків і цифрового моделювання величини страхових виплат;

- економіко-каузальну модель цифровізації інноваційного розвитку системи медичного страхування в Україні, яка показує зміну показників фінансових результатів страхових компаній в умовах цифрових трансформацій. Це забезпечить можливість аналізу мультиплікативного ефекту від використання інноваційних інструментів та виявлення можливостей збільшення страхових премій.

Дістало подальшого розвитку:

- методичний підхід до здійснення періодизації розвитку системи медичного страхування на українських землях з кінця XVIII ст. до сучасності. Це забезпечило встановлення передумов формування етапу цифрової інтеграції та інноваційного розвитку (2014 – теперішній час рр.) як самостійного історичного періоду. Він характеризується переходом від фрагментованих добровільних схем до гібридних моделей із використанням eHealth, insurtech-платформ, актуарних технологій на базі великих даних та інструментів кіберідентифікації. Це не лише якісно змінює практики страхування, а й інтегрує українську систему в європейський цифровий простір;

- механізм розрахунку стандартизованих індексів типу DCI та ODI: перший вимірює спроможності (наявність і зрілість цифрових рішень), другий —

операційне використання (фактичні частки онлайн-потоків, електронні страхові вимоги, автоматизована наскрізна обробка, швидкість сервісу, надійність платформ). Таке вимірювання забезпечує можливість використання шкали порівняння для бенчмаркінгу компаній та відстеження прогресу у часі; створення прозорого «мосту» між цифровими практиками та фінансовими результатами, щоб кількісно показати внесок цифровізації в ефективність і маржинальність;

- методичні підходи до побудови матриці відповідності можливостей цифровізації і її використання страховими компаніями. Це забезпечує можливість виявлення та закриття розривів між наявною цифровою архітектурою і її комерціалізації для підвищення швидкості та віддачі від цифрових інвестицій на рівні всієї інноваційної системи компанії;

- обґрунтування щодо удосконалення нормативно-правового забезпечення інноваційного медичного страхування в умовах цифровізації у частині визначень базових понять, закріплення прав застрахованих осіб, врегулювання діяльності страхових фондів і механізмів державного нагляду. Це забезпечить прозорість страхових відносин і підвищить довіру населення до інституту медичного страхування. Важливим наслідком удосконалення законодавства стане розширення участі приватного сектору у фінансуванні охорони здоров'я.

У дисертаційній роботі, наукові положення вірогідні, що забезпечується теоретико-методологічною обґрунтованістю основних підходів, використанням комплексу методів дослідження.

Практичною цінністю дослідження автора можна вважати розробку та впровадження рекомендації щодо визначення мультиплікативного ефекту від застосування страховими компаніями інноваційних інструментів.

Результати дисертаційного дослідження належним чином аргументовані з використанням загальнонаукових та спеціальних методів дослідження.

Структура роботи є змістовною, послідовною та збалансованою в частині виконання поставлених завдань, висвітлення дослідницьких ідей.

Оцінка змісту дисертації, її завершеність у цілому

Дисертація *Добродзія Олега Михайловича* є самостійним та завершеним дослідженням, виконаним на належному науковому рівні, яка характеризується ґрунтовністю, високим рівнем теоретичного узагальнення, самостійністю наукового пошуку, творчим підходом до розв'язання наукових проблем.

Достовірність одержаних результатів підтверджується логікою проведення досліджень, яка структурно представлена в змісті дисертації.

Дискусійні положення та зауваження до змісту дисертації

Позитивно оцінюючи здобутки дисертанта, вважаємо за необхідне зазначити наступні дискусійні положення та зауваження до поданої дисертаційної роботи:

1. У дисертації автор обґрунтовує доцільність застосування системного підходу до оцінювання попиту на послуги медичного страхування. Водночас дискусійним залишається питання глибини адаптації запропонованої системи до специфіки різних страхових ризиків, зумовлених нозологічними особливостями.

2. Доцільним було б уточнити практичний інструментарій моніторингу ризиків медичного страхування. Більш повна деталізація критеріїв оцінки їх оцінки дозволила б удосконалити систему андерайтингу.

3. Дисертантом побудована економіко-каузальна модель розвитку системи медичного страхування в Україні, яка показує зміну показників фінансових результатів страхових компаній в умовах цифрових трансформацій. Однак, на нашу думку, доцільно було б розширити дослідження щодо адаптивності запропонованої моделі до страхових компаній різного масштабу та інституційного середовища.

Проте, озвучені зауваження містять переважно рекомендаційний характер і не знижують теоретико-методологічного рівня представленої дисертаційної роботи.

Значення дослідження для науки і практики та напрями його використання.

Автору дисертаційного дослідження вдалося коректно розкрити стан та глибину розробленості досліджуваної тематики, вдало обґрунтувати вибір теми та актуальність дисертаційного дослідження, отримані наукові положення, висновки і рекомендації дисертації мають достатню наукову новизну, практичне значення та суспільну корисність.

Структура наукової праці є чіткою та логічною.

Висновок. Дисертація є завершеною, самостійною науковою працею, в якій отримані нові науково обґрунтовані та практично цінні результати, що вирішують важливу наукову проблему.

Актуальність теми, самостійність і завершеність здійсненого дослідження, наукова новизна і практична значущість одержаних результатів та опублікованих наукових праць дають підстави зробити загальний висновок: дисертаційна робота Добродзія Олега Михайловича на тему «Роль цифровізації в інноваційному розвитку медичного страхування в Україні» відповідає вимогам Порядку підготовки здобувачів вищої освіти ступеня доктора філософії та доктора наук у закладах вищої освіти (наукових установах), затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 23 березня 2016 року № 261 (із змінами, внесеними згідно з Постановами Кабінету Міністрів України № 283 від 03.04.2019 р. та № 502 від 19.05.2023 р.), наказу МОН України № 40 від 12 січня 2017 року «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації» (із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства освіти і науки України № 759 від 31.05.2019 р.) і Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 року № 44 (із змінами, внесеними згідно з Постановами Кабінету Міністрів України № 341 від 21.03.2022 р. та № 502 від 19.05.2023 р.), а її автор Добродзій Олег Михайлович заслуговує на присудження наукового ступеня доктора філософії зі спеціальності 072 «Фінанси, банківська справа, страхування та фондовий ринок», галузі знань 07 «Управління та адміністрування».

Таким чином, дисертація Добродзія Олега Михайловича за темою: «Роль цифровізації в інноваційному розвитку медичного страхування в Україні» є актуальною і своєчасною. Рівень наукового дослідження та ефективність запропонованих автором заходів свідчать про відповідність дисертації встановленим вимогам, а її автор заслуговує присудження наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 072 «Фінанси, банківська справа, страхування та фондовий ринок».

І.О. Брюховецька к.е.н., доцент, доцент кафедри фінансів, банківської та страхової справи (науковий керівник):

Шановні колеги! Дисертація присвячена важливій та актуальній проблематиці — теоретико-методичному обґрунтуванню та розробці практичних рекомендацій щодо вдосконалення механізмів функціонування системи медичного страхування в Україні в умовах соціально-економічних трансформацій. Актуальність обраної тематики зумовлена необхідністю забезпечення ефективного фінансування системи охорони здоров'я, розширення доступу населення до медичних послуг та адаптації страхових механізмів до сучасних демографічних, епідеміологічних і воєнних викликів.

Система медичного страхування сьогодні виступає одним із ключових інструментів соціального захисту, а її розвиток є пріоритетним напрямом в сфері охорони здоров'я та фінансів.

У дисертаційному дослідженні ґрунтовно розкрито сутність і стан наукової проблеми, обґрунтовано вибір теми та визначено її актуальність. Автором чітко сформульовано об'єкт, предмет, мету, концепцію, гіпотезу, завдання, методологічну та теоретичну бази дослідження, використано сучасний інструментарій кількісного та якісного аналізу. Розкрито наукову новизну отриманих результатів, показано їхнє теоретичне та практичне значення, особистий внесок здобувача, а також наведено результати апробації на наукових конференціях і публікаціях за темою дисертації.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що сформульовані у дисертації висновки, аналітичні підходи та рекомендації можуть бути використані державними органами, страховими компаніями та медичними установами для удосконалення механізмів фінансування медичних послуг, управління страховими ризиками, формування ефективних страхових програм відповідно до нозологічних груп та регіональних особливостей.

Також, як науковий керівник, зазначаю, що здобувач дуже ретельно поставився до підготовки і написання дисертації. З великою відповідальністю усебічно дослідив таке складне питання, підготував апробації своїх висновків та пропозицій. Наукове дисертаційне дослідження охоплює широкий спектр проблем ролі цифровізації в інноваційному розвитку медичного страхування.

Використання класичних методів наукових досліджень у поєднанні із застосуванням сучасних, запропонованих автором підходів до вирішення поставлених у дисертації завдань дали можливість йому переконливо обґрунтувати пропозиції щодо інноваційних цифрових рішень для страхових компаній.

У цілому, дисертація Добродзія Олега Михайловича є самостійним та завершеним дослідженням, виконаним на належному науковому рівні. Це дозволяє вважати її вагомим внеском у розробку наукової проблеми ролі цифровізації в інноваційному розвитку медичного страхування. Дисертант розкрив тему, досяг поставленої мети й визначив у дослідженні завдання. Матеріали дослідження можуть бути використані як у теоретичній, так і практичній площині.

Під час роботи над дисертацією Добродзій Олег Михайлович проявив здатність до самовдосконалення, вміння самостійно ставити й вирішувати складні наукові та практичні проблеми, ефективно використовувати сучасну загальнонаукову та прикладну методологію досліджень, робити узагальнення та висновки. Що дозволило підготувати цілісну й логічно завершену роботу.

Підсумовуючи, варто наголосити, що дисертаційне дослідження має теоретичне та практичне значення.

Вважаю, що за науковим рівнем, глибиною вирішення наукового завдання, її практичним значенням дисертаційна робота Добродзія Олега Михайловича за темою: «Роль цифровізації в інноваційному розвитку медичного страхування в Україні» відповідає вимогам Порядку підготовки здобувачів вищої освіти ступеня доктора філософії та доктора наук у закладах вищої освіти (наукових установах), затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 23 березня 2016 року № 261 (із змінами, внесеними згідно з Постановами Кабінету Міністрів України № 283 від 03.04.2019 р. та № 502 від 19.05.2023 р.), наказу МОН України № 40 від 12 січня 2017 року «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації» (із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства освіти і науки України № 759 від 31.05.2019 р.) і Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 року № 44 (із змінами, внесеними згідно з Постановами Кабінету Міністрів України № 341 від 21.03.2022 р. та № 502 від 19.05.2023 р.).

Дисертація Добродзія О.М. містить нові науково обґрунтовані теоретичні та практичні результати у галузі знань^{*} 07 «Управління та адміністрування» за спеціальністю 072 «Фінанси, банківська справа, страхування та фондовий ринок», є самостійним, логічно побудованим і науково цінним дослідженням, яке може бути подане на розгляд і захист до спеціалізованої вченої ради ПрАТ «ВНЗ «МАУП».

УХВАЛИЛИ:

Дисертація Добродзія О.М. за темою: «Роль цифровізації в інноваційному розвитку медичного страхування в Україні» є самостійним, завершеним, цілісним науковим дослідженням, оформленим відповідно до встановлених вимог.

Актуальність теми та її зв'язок із планами науково-дослідних робіт.

Незважаючи на те, що питання ролі цифровізації в інноваційному розвитку медичного страхування розглядалося у працях як вітчизняних, так і зарубіжних науковців, результати аналізу наукових публікацій засвідчують, що ефективність інноваційного розвитку страхових компаній залишається недостатньо дослідженою як у теоретичному, так і в практичному аспектах. Особливо це стосується умов сучасних цифрових трансформацій, які докорінно змінюють економічну ситуацію, структуру ринків, вимоги до джерел фінансування та управлінських підходів у страховому секторі. Таким чином, актуальність теми дисертаційного дослідження зумовлена нагальною потребою удосконалення теоретичних засад і практичних інструментів медичного страхування у нових умовах функціонування, зокрема в умовах глобальних трансформацій, що охоплюють як економічні, так і технологічні, інституційні та соціальні зміни.

Дисертаційне дослідження Добродзія Олега Михайловича за темою «Роль цифровізації в інноваційному розвитку медичного страхування в Україні» виконано відповідно до наукової теми НДР ПрАТ ВНЗ «Міжрегіональної Академії управління персоналом» «Модернізація механізмів формування фінансових ресурсів державними структурами, суб'єктами господарювання і населенням України як умова економічного та соціального розвитку суспільства» (номер державної реєстрації 0121U108233). У процесі дослідження здійснено поглиблене теоретико-методологічне обґрунтування принципів та механізмів здійснення медичного страхування в Україні, проведено аналіз сучасного стану медичного страхування і тенденцій його розвитку. Систематизовано сучасні підходи до використання інновацій вітчизняними страховими компаніями у наданні послуг медичного страхування та оцінено можливості споживчого попиту. Визначено мультиплікативний ефект ефективності відповідних фінансових процесів. У межах дисертаційної роботи дістали подальшого розвитку методичні підходи до здійснення періодизації розвитку медичного страхування в Україні за критерієм показників розвитку. Це забезпечило встановлення причинно-наслідкових зв'язків між умовами здійснення такого страхування та їх впливом на забезпечення передумов формування періоду інноваційного розвитку медичного страхування в Україні.

Формулювання наукового завдання, нове розв'язання якого отримано в дисертації.

Наукова новизна роботи полягає в розробці теоретико-методологічних і науково-практичних засад вирішення проблем медичного страхування в умовах інноваційних трансформацій.

Найважливішими результатами, що характеризуються новизною і розкривають логіку, масштабність, повноту та зміст дисертації, є такі:

Удосконалено:

- підхід до оцінки попиту на послуги медичного страхування, який враховує такі елементи: поширеність захворювання, середню тяжкість захворювання, середню тривалість лікування, середню медичну вартість лікування, вік і стать пацієнта, соціальний індекс (рівень вразливості), коморбідність. Це забезпечує комплексний інноваційний підхід до оцінки споживчого попиту в умовах цифровізації;

- понятійний апарат теорії страхування, зокрема, дано авторське визначення поняття медичного страхування як системи економічних і правових відносин, що забезпечує фінансування медичної допомоги та профілактичних заходів на випадок настання страхового випадку (захворювання, травми тощо) за рахунок попередньо акумульованих коштів, що формуються внесками страхувальників і використовуються відповідно до умов страхового договору. Таке визначення враховує посилення на механізм страхового захисту (акумуляція і перерозподіл коштів); містить чіткий об'єкт страхування (медичні послуги, витрати, забезпечення лікування); включає ролі суб'єктів: страхувальник, страховик, медичний заклад, застрахована особа;

- структурно-логічну систематизацію та класифікацію ризиків медичного страхування з урахуванням взаємозв'язку медичних, соціальних та актуарних маркерів. Це розкриває трирівневу природу ризиків, пов'язаних з медичним страхуванням і створює додаткові можливості для визначення ймовірності настання страхових випадків і цифрового моделювання величини страхових виплат;

- економіко-каузальну модель цифровізації інноваційного розвитку системи медичного страхування в Україні, яка показує зміну показників фінансових результатів страхових компаній в умовах цифрових трансформацій. Це забезпечить можливість аналізу мультиплікативного ефекту від використання інноваційних інструментів та виявлення можливостей збільшення страхових премій.

Дістало подальшого розвитку:

- методичний підхід до здійснення періодизації розвитку системи медичного страхування на українських землях з кінця XVIII ст. до сучасності. Це забезпечило встановлення передумов формування етапу цифрової інтеграції та інноваційного розвитку (2014 – теперішній час рр.) як самостійного історичного періоду. Він характеризується переходом від фрагментованих добровільних схем до гібридних моделей із використанням eHealth, insurtech-платформ, актуарних технологій на базі великих даних та інструментів кіберідентифікації. Це не лише якісно змінює практики страхування, а й інтегрує українську систему в європейський цифровий простір;

- механізм розрахунку стандартизованих індексів типу DCI та ODI: перший вимірює спроможності (наявність і зрілість цифрових рішень), другий — операційне використання (фактичні частки онлайн-потоків, електронні страхові вимоги, автоматизована наскрізна обробка, швидкість сервісу, надійність платформ). Таке вимірювання забезпечує можливість використання шкали порівняння для бенчмаркінгу компаній та відстеження прогресу у часі; створення прозорого «мосту» між цифровими практиками та фінансовими результатами,

щоб кількісно показати внесок цифровізації в ефективність і маржинальність;

- методичні підходи до побудови матриці відповідності можливостей цифровізації і її використання страховими компаніями. Це забезпечує можливість виявлення та закриття розривів між наявною цифровою архітектурою і її комерціалізації для підвищення швидкості та віддачі від цифрових інвестицій на рівні всієї інноваційної системи компанії;

- обґрунтування щодо удосконалення нормативно-правового забезпечення інноваційного медичного страхування в умовах цифровізації у частині визначень базових понять, закріплення прав застрахованих осіб, врегулювання діяльності страхових фондів і механізмів державного нагляду. Це забезпечить прозорість страхових відносин і підвищить довіру населення до інституту медичного страхування. Важливим наслідком удосконалення законодавства стане розширення участі приватного сектору у фінансуванні охорони здоров'я.

Обґрунтованість і достовірність наукових положень, висновків, рекомендацій, що захищаються. Наукові положення, висновки та рекомендації, сформульовані автором у дисертаційній роботі, ґрунтуються на теоретико-методологічних засадах науки «Фінанси», узагальненні поглядів та дослідженні ідей провідних вітчизняних і зарубіжних учених, використанні системи загальнонаукових і спеціальних методів. У роботі використано значну кількість джерел інформації, наведено дані про апробацію результатів на науково-практичних конференціях та впровадження розробок автора у практичну діяльність підприємств. У цілому наукові результати, отримані в дисертації, є достовірними, науково обґрунтованими та доказовими.

Наукове значення роботи. Наукове значення роботи полягає у використанні висновків та рекомендацій дисертанта страховими компаніями, які забезпечують інноваційний розвиток медичного страхування.

Практичне значення та використання результатів роботи. Запровадження у практику висновків та пропозицій автора дисертаційного дослідження сприятиме рівня ефективності від використання страховими компаніями інноваційних методів, цифрових інструментів у операційній діяльності. Зокрема, Приватним акціонерним товариством «Страхова компанія «Євроінс Україна» використовуються: 1). запропонований підхід до оцінки попиту на послуги медичного страхування, який враховує такі елементи: поширеність захворювання, середню тяжкість захворювання, середню тривалість лікування, середню медичну вартість лікування, вік і стать пацієнта, соціальний індекс (рівень вразливості), коморбідність. Це забезпечує комплексний підхід до оцінки споживчого попиту. 2). Розроблені стандартизовані індекси типу DCI та ODI: перший вимірює спроможності (наявність і зрілість цифрових рішень), другий — операційне використання (фактичні частки онлайн-потоків, e-claims, STP, швидкість сервісу, надійність платформ). Таке вимірювання забезпечує можливість використання шкали порівняння для бенчмаркінгу компаній та відстеження прогресу у часі; створення прозорого «місту» між цифровими практиками та фінансовими результатами, аби кількісно показати внесок цифровізації в ефективність і маржинальність; відтворюваність і управлінську придатність індексів інтегруватися у регулярну звітність і оцінити окупність цифрових інвестицій,

визначати вузькі місця процесів і пріоритезувати релізи, які дають найбільший фінансовий та сервісний ефект (довідка від 26.09.2025 № 2/516). Приватним акціонерним товариством «Страхова компанія «ARX» використовуються запропоновані дисертантом методичні підходи до побудови матриці відповідності можливостей цифровізації, що забезпечує можливість виявлення та закриття розривів між наявною цифровою архітектурою і її комерціалізації для підвищення швидкості та віддачі від цифрових інвестицій на рівні всієї інноваційної системи компанії. А також розроблена класифікація ризиків медичного страхування з урахуванням взаємозв'язку медичних, соціальних та актуарних маркерів, що розкриває їх трирівневу природу, і створює додаткові можливості для визначення ймовірності настання страхових випадків і моделювання величини страхових виплат (довідка від 29.09.2025 №146/1-2025).

Результати дослідження щодо обґрунтування принципів та механізмів здійснення медичного страхування в Україні, методичні підходи до здійснення періодизації його, що забезпечило встановлення причинно-наслідкових зв'язків між умовами здійснення такого страхування та їх впливом на забезпечення передумов формування періоду інноваційного розвитку використовуються Приватним акціонерним товариством ВНЗ «Міжрегіональна Академія управління персоналом» (довідка від 2.10.2025 №4073).

Повнота викладення матеріалів дисертації в публікаціях та особистий внесок у них автора. Дисертація Добродзія О.М. є самостійною науковою працею, в якій наведено теоретичні та методологічні положення і висновки, власні ідеї та розробки автора, що дають змогу вирішити поставлені завдання. Усі теоретичні напрацювання, практичні рекомендації, висновки та пропозиції, які отримані в ході дисертаційного дослідження, розроблені здобувачем самостійно.

Дисертацію виконано та обговорено на кафедрі фінансів, банківської та страхової справи Міжрегіональної Академії управління персоналом. Основні положення дисертаційної роботи доповідалися й одержали позитивну оцінку на чотирьох науково-практичних конференціях, зокрема: II Міжнародній науково-практичній конференції «Інноваційні методи управління економікою в умовах цифровізації бізнесу» (Київ, 10 жовтня 2024 р.) ; Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «Дипломатія суверенної України в умовах війни: нові виклики та завдання» (Черкаси, 21 грудня 2023 р); VIII Всеукраїнській науково-практичній інтернет-конференції, присвяченій пам'яті проф. Д. М. Фесенка «Актуальні проблеми та перспективи розвитку обліку, аналізу та контролю в соціально орієнтованій системі управління підприємством» (Полтава, 25 березня 2025 р); X Міжнародній науково-практичній конференції «Розбудова інноваційних економіки, менеджменту та освіти в умовах нової соціальної реальності» (Київ, 20–22 травня 2025 р.).

Основні результати дисертаційного дослідження опубліковано у 9 наукових працях, у тому числі – 4 авторські статті у наукових фахових виданнях України, 1 стаття – у зарубіжному виданні, 4 тез доповідей за матеріалами конференцій. Загальний обсяг публікацій складає 2,88 друк. арк. Власні здобутки висвітлено у 2,37 друк. арк.

Праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Брюховецька І. О., Добродзій О. М. Медичне страхування в умовах війни: ризики та програми забезпечення // Міжнародний науковий журнал "Інтернаука". Серія: "Економічні науки". – 2024. – № 12. <https://doi.org/10.25313/2520-2294-2024-12-10579>
2. О. М. Добродзій Сутність медичного страхування: теоретичні та практичні аспекти. Приазовський економічний вісник. 2025. № 3 (43). С. 34 - 39. <https://doi.org/10.32782/2522-4263/2025-3-6>
3. О.М.Добродзій Функціонування лікарняних кас як передумова формування добровільного медичного страхування в Україні. Сталий розвиток економіки. 2025. № 4 (55), 543-549. <https://doi.org/10.32782/2308-1988/2025-55-73>
4. О. М. Добродзій Класифікація ризиків у медичному страхуванні: медичні, соціальні та актуарні аспекти. Інклюзивна економіка. 2025 № 3 (09), 2025.- С. 56-60. https://doi.org/10.32782/inclusive_economics.9-7
5. Volynets, V., Ilchenko, H., Akimov, M., Pokhylenko, I., & Dobrodzii, O. (2024). Safeguarding against AI exploitation in e-commerce investment management. Multidisciplinary Reviews, 7, 2024spe028. <https://doi.org/10.31893/multirev.2024spe028>

Тези конференцій:

1. Добродзій О. М. Драйвери розвитку інноваційного медичного страхування в Україні // Інноваційні методи управління економікою в умовах цифровізації бізнесу: зб. матеріалів II Міжнародної науково-практичної конференції (Київ, 10 жовтня 2024 р.) / редкол.: І. А. Семенець-Орлова (гол. ред.), І. І. Каліна (заст. гол. ред.), Ю. В. Мазур (упоряд. і відп. ред.) та ін. — Київ: Міжрегіональна академія управління персоналом, 2024. — С. 168–171.
2. Брюховецька І. О., Добродзій О. М. Стратегічні економічні партнери України в умовах війни // Дипломатія суверенної України в умовах війни: нові виклики та завдання : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (21 грудня 2023 р.). — Черкаси: ЧНУ ім. Б. Хмельницького, 2024. — С. 17 – 18.
3. Добродзій О. М. Принципи добровільного медичного страхування в Україні // Актуальні проблеми та перспективи розвитку обліку, аналізу та контролю в соціально орієнтованій системі управління підприємством: матеріали VIII Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції, присвяченої пам'яті проф. Д. М. Фесенка (25 березня 2025 р.). — Полтава, 2025. - С. 610–611.
4. Добродзій О. М. Медичне страхування як чинник національної безпеки та стійкості // X Міжнародна науково-практична конференція «Розбудова інноваційних економіки, менеджменту та освіти в умовах нової соціальної реальності» (20–22 травня 2025 р.). - Київ: Міжрегіональна Академія управління персоналом, 2025. - С. 207 - 208

Оцінка мови та стилю дисертації. Дисертація написана кваліфіковано, грамотно, науковим стилем, виклад матеріалів досліджень, наукових положень, висновків і рекомендацій можна охарактеризувати як доступний.

Характеристика особистості здобувача. Добродзій Олег Михайлович зарекомендував себе як здібний науковець. Проявив вміння працювати з науковими джерелами, здійснювати аналітичні дослідження. Є людиною виваженою, працелюбною, вихованою, активною, вимогливою до себе та оточуючих. Застосував нові методи та підходи до дослідження. Успішно виконав освітньо-наукову програму за спеціальність 072 «Фінанси, банківська справа, страхування та фондовий ринок».

ЗАГАЛЬНИЙ ВИСНОВОК ЩОДО ДИСЕРТАЦІЇ:

1. За науковою новизною, теоретичним та практичним значення результатів дисертація на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 072 «Фінанси, банківська справа, страхування та фондовий ринок» Добродзія Олега Михайловича за темою: «Роль цифровізації в інноваційному розвитку медичного страхування в Україні» відповідає вимогам Порядку підготовки здобувачів вищої освіти ступеня доктора філософії та доктора наук у закладах вищої освіти (наукових установах), затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 23 березня 2016 року № 261 (із змінами, внесеними згідно з Постановами Кабінету Міністрів України № 283 від 03.04.2019 р. та № 502 від 19.05.2023 р.), наказу МОН України № 40 від 12 січня 2017 року «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації» (із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства освіти і науки України № 759 від 31.05.2019 р.) і Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 року № 44 (із змінами, внесеними згідно з Постановами Кабінету Міністрів України № 341 від 21.03.2022 р. та № 502 від 19.05.2023 р.).

2. Порушити клопотання перед Вчено радою Міжрегіональної Академії управління персоналом про утворення спеціалізованої вченої ради з правом прийняття до розгляду та проведення разового захисту дисертації особи, яка здобуває ступінь доктора філософії, з метою присудження зазначеного ступеня за спеціальністю 072 «Фінанси, банківська справа, страхування та фондовий ринок» у складі:

Кришталь Галина Олександрівна - доктор економічних наук, професор, завідувач кафедри фінансів, банківської та страхової справи, Міжрегіональна Академія управління персоналом - голова разової спеціалізованої вченої ради;

Скиба Ганна Іванівна - кандидат економічних наук, доцент, доцент кафедри фінансів, банківської та страхової справи. Міжрегіональна Академія управління персоналом - рецензент;

Кривоберець Марина Миколаївна – кандидат економічних наук, доцент,

завідувач кафедри організації туристичної діяльності. Міжрегіональна Академія управління персоналом - рецензент;

Кнейслер Ольга Володимирівна - доктор економічних наук, професор, завідувач кафедри фінансових технологій та банківського бізнесу. Західноукраїнський національний університет – офіційний опонент;

Богріновцева Людмила Миколаївна - кандидат економічних наук, доцент кафедри фінансів, банківської справи та страхування. Національна академія статистики, обліку та аудиту – офіційний опонент.

Результати голосування присутніх на засіданні докторів наук та кандидатів наук: – всього: «за» – 14, «проти» – немає, «утрималося» – 1; в тому числі за профілем поданої на розгляд дисертації: «за» – 2, в тому числі 1 доктор та 1 кандидат наук.

Головуючий міжкафедрального
фахового семінару, д.е.н., професор



Галина КРИШТАЛЬ

Секретар міжкафедрального
фахового семінару, доцент кафедри
управління бізнесом, к.е.н., доцент



Юлія МАЗУР