

ВІДГУК

офіційного опонента

на дисертаційну роботу

Добродзія Олега Михайловича

за темою: «Роль цифровізації в інноваційному розвитку медичного

страхування в Україні»,

поданої на здобуття наукового ступеня доктора філософії за

спеціальністю

072 «Фінанси, банківська справа, страхування та фондовий ринок»

Актуальність обраної теми дослідження

Сучасний етап соціально-економічного розвитку України характеризується глибокими трансформаційними процесами, зумовленими цифровізацією економіки, реформуванням системи охорони здоров'я, демографічними викликами та зростанням соціальних ризиків, , що додатково посилюються умовами воєнного стану. У цих умовах особливого значення набуває формування ефективних механізмів фінансового захисту населення у сфері охорони здоров'я, серед яких ключову роль відіграє медичне страхування. Саме воно виступає важливим інструментом забезпечення доступності медичних послуг, зниження фінансового навантаження на домогосподарства та підвищення стійкості системи охорони здоров'я.

Водночас розвиток медичного страхування в Україні відбувається в умовах активного впровадження цифрових технологій, що суттєво змінюють традиційні підходи до організації страхових процесів. Використання eHealth-платформ, insurtech-рішень, великих даних, автоматизованих актуарних моделей, електронних страхових вимог і цифрових каналів комунікації створює нові можливості для підвищення ефективності діяльності страхових компаній, прозорості страхових відносин та якості обслуговування застрахованих осіб. Разом із тим фрагментарність цифрової інфраструктури, обмежена інтеграція між учасниками ринку, недостатня методологічна база оцінювання впливу цифровізації на фінансові результати страховиків стримують інноваційний розвиток медичного страхування.

Актуальність дослідження також зумовлена недостатньою розробленістю у наукових працях комплексних підходів до аналізу попиту на послуги медичного страхування з урахуванням медичних, соціальних та актуарних маркерів, а також відсутністю універсальних індикаторів, які дозволяють кількісно оцінити рівень цифрової зрілості страхових компаній та співвіднести його з показниками фінансової ефективності. Потребує

подальшого наукового обґрунтування й питання трансформації ризиків медичного страхування в умовах цифровізації та інноваційних змін.

Отже, актуальність обраної теми дослідження визначається необхідністю теоретичного осмислення та практичного обґрунтування ролі цифровізації в інноваційному розвитку медичного страхування в Україні як чинника підвищення фінансової стійкості страхових компаній, конкурентоспроможності страхового ринку та рівня соціального захисту населення, а також інтеграції національної системи медичного страхування у європейський цифровий простір.

Ступінь обґрунтованості та достовірності: наукові положення, висновки і пропозиції здобувача

Результати дослідження, що містяться у висновках і рекомендаціях є обґрунтованими та достовірними. Усі вони отримані автором особисто на основі використання наукової методології, сучасних методів і прийомів обробки економічної і статистичної інформації. Більшість положень дисертаційної роботи ґрунтується на авторських підходах до розв’язання окремих наукових завдань у межах дослідження ролі цифровізації в інноваційному розвитку медичного страхування в Україні. Сукупність основних результатів дисертації, які відображають їх наукову новизну, структуровано у три взаємопов’язані блоки.

У першому розділі «Теоретико-концептуальні засади медичного страхування в умовах цифровізації» розкрито теоретико-методичні аспекти медичного страхування. Автором надано власне визначення терміну «медичне 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 (с. 27).

Удосконалено понятійний апарат теорії страхування шляхом формування авторського визначення поняття «страховий ризик у медичному страхуванні» як ймовірності настання події, пов’язаної із порушення стану здоров’я, що спричинює необхідність медичного втручання (лікування, профілактики) та зумовлює виникнення фінансових зобов’язань страховика відповідно до договору страхування. На відміну від існуючих визначень, запропоноване містить основні елементи: ймовірність настання – порушення здоров’я, наслідок – медичне лікування, результат – фінансовий вплив на страхову компанію (с. 34).

Автором запропоновано методичний підхід до здійснення періодизації розвитку системи медичного страхування на українських землях з кінця XVIII ст. до сучасності, використання якого дозволило обґрунтувати виокремлення етапу цифрової інтеграції та інноваційного розвитку як самостійного історичного періоду (с. 57-60). Зазначений етап характеризується переходом від фрагментованих добровільних схем до гібридних моделей медичного страхування із застосуванням eHealth, insurtech-платформ, актуарних технологій на базі великих даних та інструментів кіберідентифікації, що підтверджує логічну послідовність, обґрунтованість і достовірність сформульованих наукових положень та висновків.

У другому розділі дисертації «Трансформація медичного страхування в умовах впровадження цифрових технологій» 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 (с. 63-112).

Запропоновано вдосконалений підхід до оцінювання попиту на послуги медичного страхування, який передбачає інтеграцію показників медичної статистики, демографічних характеристик і соціальних маркерів, включаючи поширеність і тяжкість захворювань, тривалість та вартість лікування, вік і стать застрахованих осіб, рівень соціальної вразливості та коморбідність, що дозволяє формувати комплексну модель аналізу споживчого попиту в умовах цифрових трансформацій (с. 74-97; табл. 2.27 с. 95).

Розроблено методичні підходи до побудови матриці узгодженості цифрових спроможностей і фактичного використання цифрових рішень страховими компаніями (с. 97-111). Це створює підґрунтя для виявлення структурних дисбалансів між цифровою інфраструктурою та її економічною віддачею і сприяє зростанню результативності цифрових інвестицій.

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 (с. 113-158).

Запропоновано напрями вдосконалення нормативно-правового забезпечення інноваційного медичного страхування в умовах цифровізації, зокрема в частині уточнення базових дефініцій, закріплення прав застрахованих осіб, регламентації діяльності страхових фондів та посилення механізмів державного нагляду (табл. 3.23 с. 134; 3.25 с. 138). Реалізація

запропонованих змін сприятиме підвищенню прозорості страхових відносин, зростанню довіри населення до інституту медичного страхування та створенню передумов для розширення участі приватного сектору у фінансуванні системи охорони здоров'я.

Автором обґрунтовано перспективи взаємодії учасників ринку медичного страхування на основі формування медико-страхових кластерів (с. 147-157; рис. 3.4. с. 155), що забезпечить інтеграцію державних і приватних медичних закладів, страхових компаній та науково-освітніх установ у єдиний простір координації ресурсів, інформаційних систем і фінансових потоків. Реалізація такого підходу сприятиме підвищенню ефективності використання бюджетних коштів, зменшенню адміністративних витрат, розподілу фінансових ризиків між учасниками ринку, стимулюванню впровадження інновацій та підвищенню якості медичних послуг і рівня задоволеності пацієнтів.

Характеризуючи в цілому новизну результатів наукових положень дисертаційної роботи, слід зазначити, що їх наукова новизна та авторський характер зумовлені обраною проблематикою та необхідністю комплексного дослідження ролі цифровізації в інноваційному розвитку медичного страхування. Викладений матеріал результатів дослідження характеризується глибоким системним підходом до пошуку шляхів активізації інновацій у медичному страхуванні.

Достовірність та наукова новизна одержаних результатів, повнота їх викладу в наукових працях

Погоджуючись із сформульованими в дисертації конкретними положеннями, які визначають наукову новизну отриманих результатів, особливий акцент варто зробити на окремих з них, що є найбільш важливими.

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 комерціалізацією 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.

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.

Практичне значення і впровадження одержаних результатів дослідження

Практичне значення результатів дисертаційного дослідження полягає у можливості їх використання страховими компаніями для підвищення ефективності застосування інноваційних методів і цифрових інструментів в операційній і управлінській діяльності. Запропоновані автором підходи сприяють удосконаленню процесів оцінювання попиту на послуги медичного страхування, управління ризиками, прийняття рішень щодо цифрових інвестицій та підвищення фінансової результативності страховиків.

У практичній діяльності ПрАТ «Страхова компанія «Євроінс Україна» впроваджено розроблений автором підхід до оцінювання попиту на послуги медичного страхування з урахуванням медичних, соціальних і актуарних характеристик застрахованих осіб, а також стандартизовані індекси цифрового розвитку типу DCI та ODI, які забезпечують можливість бенчмаркінгу, відстеження динаміки цифрової трансформації, формування прозорого зв'язку між цифровими практиками та фінансовими результатами і оцінювання окупності цифрових інвестицій (довідка від 26.09.2025 № 2/516).

У діяльності ПрАТ «Страхова компанія «ARX» використано методичні підходи до побудови матриці відповідності можливостей цифровізації та рівня

їх використання, а також класифікацію ризиків медичного страхування з урахуванням взаємозв'язку медичних, соціальних і актуарних маркерів, що розширює можливості управління страховими ризиками та моделювання страхових виплат (довідка від 29.09.2025 № 146/1-2025).

Результати дослідження щодо обґрунтування принципів і механізмів здійснення медичного страхування та методичні підходи до періодизації його розвитку використовуються в освітньому та науково-методичному процесі ПрАТ ВНЗ «Міжрегіональна академія управління персоналом» (довідка від 02.10.2025 № 4073).

Отримані в процесі дослідження теоретичні та практичні результати мають вагому цінність, оскільки викладені в роботі положення представлено у вигляді методичних розробок і практичних рекомендацій, придатних для використання у процесі цифрової трансформації та інноваційного розвитку системи медичного страхування. Запропоновані підходи можуть бути використані для формування ефективної системи управління цифровими інвестиціями, оцінювання впливу цифрових інструментів на фінансові результати страховиків і підвищення якості страхових послуг.

З огляду на зазначене, дисертаційна робота має істотне значення для подальшого розвитку теорії та практики інноваційного розвитку медичного страхування в умовах цифровізації, а також для обґрунтування управлінських рішень у діяльності страхових компаній і формування державної політики у сфері страхування та охорони здоров'я.

Оцінка ідентичності анотації та основних положень дисертації

Аналіз змісту дисертації та основних положень тексту дисертаційного дослідження *Добродзія Олега Михайловича* засвідчив їхню повну ідентичність у частині формулювання мети, об'єкта, предмета, завдань, положень новизни, висновків до розділів та загальних висновків. Загалом зміст стислої анотації розкриває інформацію про методику дослідження, способи аргументації наукових положень та основні ідеї тексту дисертації. Анотація не містить інформації, яка була б відсутньою в дисертації. Дисертація та оприлюднена анотація оформлені відповідно до вимог чинного законодавства України.

Відповідність дисертації встановленим вимогам

Дисертація Добродзія О.М. за рівнем наукової новизни, змістом, логікою викладення матеріалу, здійсненими узагальненнями, висновками та пропозиціями є завершеним науковим дослідженням і відповідає спеціальності 072 «Фінанси, банківська справа, страхування та фондовий

ринок».

Робота написана державною (офіційною) мовою з дотриманням наукового стилю та використанням у дослідженні спеціальної термінології. За своєю структурою та оформленням дисертація відповідає вимогам наказу МОН України від 12.01.2017 р. №40. Виклад матеріалу є обґрунтованим, розділи дисертації логічно пов'язані між собою, висновки і пропозиції впливають зі змісту дисертації та отриманих здобувачем результатів. Авторські методичні положення і наукові розробки, пропозиції та рекомендації, наведені в роботі, достатньо деталізовані автором і переважно доведені ним до можливості практичного застосування.

Таким чином, тема дослідження, його мета, предмет і об'єкт, перелік поставлених та вирішених завдань, положення наукової новизни, запропоновані автором, загальні висновки, обсяг друкованих праць за темою дослідження відповідають чинним нормативним вимогам, що висуваються до наукових робіт такого рівня.

Дискусійні положення та зауваження до змісту дисертації

Позитивно оцінюючи результати, отримані Добродзієм О. М. у процесі виконання дисертаційного дослідження, та підкреслюючи їх наукову і практичну цінність, необхідно звернути увагу на дискусійний характер деяких рекомендацій і положень.

1. У підрозділі 1.1 ґрунтовно проаналізовано наукові підходи до трактування сутності медичного страхування та запропоновано авторське визначення цієї категорії. Водночас дискусійним залишається питання чіткого розмежування медичного страхування як економічної категорії та як інституту соціального захисту. Доцільним було б більш детально окреслити межі застосування запропонованого визначення саме в контексті добровільного комерційного медичного страхування, аби уникнути потенційного ототожнення з механізмами державного соціального страхування та бюджетного фінансування охорони здоров'я.

2. У підрозділі 1.2 обґрунтовано систематизацію ризиків медичного страхування з урахуванням медичних, соціальних та актуарних маркерів. Водночас, на нашу думку, взаємозв'язок між окремими групами ризиків та їх вплив на механізм ціноутворення страхових продуктів міг би бути розкритий більш детально, зокрема з позицій актуарної практики.

3. У підрозділі 1.3 здійснено ґрунтовний історико-логічний аналіз розвитку медичного страхування на українських землях. Разом з тим дискусійним є вибір окремих критеріїв періодизації, оскільки в роботі вони

переважно пов'язані з інституційними змінами, тоді як фінансові показники могли б додатково підсилити аргументацію виокремлення окремих етапів.

4. У підрозділі 2.2 запропоновано розширений перелік факторів, що впливають на формування попиту на послуги медичного страхування. Разом з тим недостатньо розкрито чутливість попиту до змін окремих параметрів (вартості страхових продуктів, рівня доходів населення, умов співфінансування), що могло б посилити прикладний характер дослідження.

Водночас слід зазначити, що наведені зауваження та рекомендації мають переважно дискусійний характер і не знижують загалом високого теоретико-методологічного рівня дисертаційної роботи, поданої на захист.

Загальний висновок та оцінка дисертації

Дисертаційна робота Добродзія Олега Михайловича на тему «Роль цифровізації в інноваційному розвитку медичного страхування в Україні» є самостійним, завершеним науковим дослідженням.

Актуальність обраної автором теми дослідження, обґрунтованість наукових положень та висновків і запропонованих рекомендацій, сформульованих у дисертації, достовірність та наукова новизна одержаних результатів, повнота їх викладу в опублікованих працях свідчать про наукову самостійність автора та високий рівень підготовки дослідження.

Одержані автором результати дослідження спрямовані на розв'язання актуального наукового завдання в галузі знань 07 «Управління та адміністрування», яке полягає у визначенні й обґрунтуванні теоретико-методологічних засад, а також у розробці практичних рекомендацій щодо впливу цифровізації на інноваційний розвиток медичного страхування в Україні.

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».

Офіційний опонент:

доцент кафедри фінансів,
банківської справи та страхування
Національна академія
статистики, обліку та аудиту
кандидат економічних наук,
доцент

Л. М. Богріновцева



Л. М. Богріновцева

