

ВІДГУК
офіційного опонента на дисертаційну роботу
Добродзія Олега Михайловича
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»

Актуальність обраної теми дослідження

Сучасний етап розвитку національної економіки України характеризується прискоренням цифрових трансформацій у фінансовому секторі, системі охорони здоров'я та страхуванні. Цифровізація виступає ключовим чинником підвищення ефективності фінансових інститутів, прозорості економічних процесів, якості послуг і рівня фінансового захисту населення. В умовах структурних реформ, євроінтеграційних процесів, демографічних змін і зростання соціальних ризиків особливого значення набуває розвиток медичного страхування як інструменту забезпечення фінансової стійкості системи охорони здоров'я та доступності медичних послуг.

Водночас система медичного страхування в Україні перебуває на етапі активної інституційної трансформації та функціонує в умовах інтенсивного впровадження цифрових технологій. За останні роки спостерігається суттєвий прогрес у розвитку eHealth-інфраструктури, використанні онлайн-сервісів, електронного документообігу та цифрових каналів взаємодії між страховими компаніями, медичними закладами і державними інституціями. Разом із тим цифровий розвиток ринку має фрагментарний та асиметричний характер: рівень зрілості insurtech-рішень, глибина автоматизації страхових процесів і використання актуарних інструментів на основі великих даних істотно відрізняються між учасниками ринку. За таких умов цифровізація набуває системоутворюючого значення, оскільки виступає не лише інструментом оптимізації операційної діяльності, а й ключовим чинником інтеграції фінансових, медичних і соціальних компонентів страхування, підвищення якості управління ризиками та фінансових результатів страхових компаній.

Особливої актуальності дослідження набуває в контексті необхідності наукового обґрунтування впливу цифрових технологій на інноваційний розвиток медичного страхування, формування попиту на страхові послуги, трансформацію бізнес-моделей страховиків і підвищення рівня соціального захисту населення. Недостатня опрацьованість теоретико-методологічних підходів до оцінювання цифрової зрілості страхових компаній, використання цифрових індикаторів та встановлення причинно-наслідкових зв'язків між

цифровізацією і фінансовими результатами зумовлює потребу у проведенні комплексного наукового дослідження теоретичних і прикладних засад цифрової трансформації медичного страхування в Україні як чинника інноваційного розвитку страхового ринку, підвищення його конкурентоспроможності та забезпечення фінансової й соціальної стійкості системи охорони здоров'я.

Зв'язок роботи із науковими програмами, планами, темами

Дисертаційна робота виконана в межах науково-дослідної роботи Міжрегіональної Академії управління персоналом за темою: «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 межах цієї теми автором розкрито та поглиблено теоретико-методологічні й прикладні засади формування та використання фінансових ресурсів у системі медичного страхування в умовах цифровізації та інноваційних трансформацій економіки.

Отже, дисертаційне дослідження є органічною складовою науково-дослідної роботи Академії, спрямованої на модернізацію медичного страхування через упровадження цифрових технологій.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації, їх достовірність та академічна доброчесність

Ступінь обґрунтованості наукових положень зумовлюється чіткою та логічною побудовою дослідження. Структура роботи вибудована таким чином, що кожен наступний розділ логічно продовжує попередній, а сформульовані висновки повністю узгоджуються з визначеною метою та поставленими завданнями. Автор не обмежився викладом загальнотеоретичних положень, а послідовно аргументував кожне з них на основі фактичних матеріалів, аналітичних розрахунків, статистичних даних і власних узагальнень, отриманих у процесі дослідження медичного страхування, його інноваційного розвитку в умовах цифровізації.

Результати, викладені у висновках та рекомендаціях дисертаційного дослідження, відзначаються достовірністю й належним рівнем наукової аргументації. Вони отримані автором самостійно із застосуванням сучасної методологічної бази, методів і інструментарію опрацювання економічної та статистичної інформації. Значна частина положень роботи ґрунтується на авторських підходах до вирішення окремих наукових і практичних завдань у контексті дослідження впливу цифровізації на інноваційний розвиток медичного страхування в Україні.

Наукові висновки ґрунтуються на системному аналізі законодавчих і нормативних актів, матеріалів Національного банку України, Національної

служби здоров'я України, праць українських і зарубіжних учених. Це забезпечило інформаційну базу для дослідження інноваційного розвитку медичного страхування в епоху тотальної диджиталізації. Достовірність висновків підтверджується також використанням кількох груп методів – від теоретичних і логічних до економіко-статистичних і методів моделювання, що надало результатам комплексного, міждисциплінарного характеру. Значну роль у забезпеченні наукової обґрунтованості відіграла емпірична база дослідження. Автор використав фактичні дані Державної служби статистики, Міністерства фінансів України, Міністерства цифрової трансформації України, що підвищує доказовість і надійність отриманих результатів.

Достовірність результатів дослідження та дотримання принципів академічної доброчесності не викликають зауважень. Автор зазначає використані джерела, посилається на наукові праці учених та дотримується встановлених норм цитування. Робота містить результати самостійних наукових досліджень здобувача, що підтверджується як змістовним наповненням розділів дисертації, так і науковими публікаціями автора, у яких послідовно розкрито ключові аспекти дослідження. У цілому дисертаційна робота характеризується високим рівнем наукової виваженості, комплексністю підходу та доброчесністю виконання, а отримані результати є теоретично й практично обґрунтованими, логічно виведеними та такими, що відповідають вимогам до сучасних дисертаційних досліджень у сфері функціонування ринку медичного страхування в Україні.

Структура, зміст та завершеність дисертації

Дисертація складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Основні результати дисертації, що характеризують наукову новизну одержаних результатів, складають три цілісні блоки.

У першому розділі «Теоретико-концептуальні засади медичного страхування в умовах цифровізації» автором розкрито економічний зміст медичного страхування. Зокрема, запропоновано авторське визначення поняття «медичне страхування», що дозволило поглибити змістовне тлумачення даної дефініції, як системи економічних і правових відносин, що забезпечують 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).

Систематизовано науково-прикладні підходи до класифікації медичного страхування та виокремлено такі ознаки, як форма договору, обсяг покриття, тривалість дії, спосіб надання медичних послуг, спосіб оплати, цільове призначення (с. 31 – 32).

Розкрито тривимірну природу ризиків у медичному страхуванні, що дозволяє класифікувати їх залежно від джерела походження: соціальні, медичні, фінансові (с. 34). Це дає змогу конкретизувати сутність медичного страхування, більш точно оцінити ймовірність настання страхових випадків і здійснити цифрове моделювання величини страхових виплат.

Запропоновано періодизацію розвитку системи медичного страхування на українських землях з кінця XVIII ст. до сучасного етапу, що дозволило встановити передумови його становлення і виокремити окремий історичний період цифрової інтеграції та інноваційного розвитку (2014 – теперішній час рр.) (с. 60). Автором обґрунтовано ключові характеристики відповідного періоду розвитку медичного страхування, а саме перехід від фрагментованих добровільних схем до гібридних моделей, що базуються на використанні eHealth, insurtech-платформ, актуарних технологій на основі великих даних та інструментів кіберідентифікації. Зазначені трансформації не лише зумовлюють якісні зміни у практиці страхування, а й сприяють інтеграції української системи медичного страхування до європейського цифрового простору (с. 57 – 60).

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).

Автором встановлено, що ринок медичного страхування України у 2016–2025 рр. зазнав глибокої структурної трансформації, яка характеризується скороченням кількості страхових компаній за одночасного зростання їхніх активів та середніх обсягів страхових премій у розрахунку на одну компанію. Зазначені тенденції свідчать про посилення процесів концентрації капіталу, інституційне зміцнення провідних учасників ринку та перехід страхової галузі до якісно нового етапу розвитку. Водночас автором встановлено, що частка медичного страхування у загальному обсязі страхового ринку за досліджуваний період зросла більш ніж удвічі, що є підтвердженням зростання попиту з боку населення та суб'єктів господарювання на добровільне медичне страхування як інструмент соціальної стабільності та фінансового захисту (с. 63 – 70).

Отримані результати мають важливе наукове значення, оскільки дозволяють поглибити розуміння закономірностей трансформації страхового ринку в умовах цифровізації та соціально-економічних викликів, а також формують аналітичну основу для подальших досліджень інституційної консолідації, інноваційного розвитку й підвищення ролі медичного страхування у системі фінансування страхового захисту населення та забезпечення соціальної стійкості економіки України.

Удосконалено науково-методичний підхід до оцінювання попиту на послуги медичного страхування, який ґрунтується на інтеграції медичних, соціальних та актуарних характеристик застрахованих осіб. Запропонований підхід передбачає одночасне врахування поширеності захворювань, середньої тяжкості перебігу хвороб, тривалості лікування, середньої медичної вартості послуг, вікових і гендерних параметрів пацієнтів, соціального індексу (рівня вразливості), а також показників коморбідності (с. 74 – 97, табл. 2.27 с. 95) .

Наукова значущість отриманого результату полягає у формуванні комплексного інноваційного інструментарію оцінювання споживчого попиту в умовах цифровізації, який дозволяє підвищити точність прогнозування обсягів страхових премій, обґрунтованість тарифної політики та якість управління ризиками. Запропонований підхід створює методологічні передумови для подальшого розвитку актуарних моделей на основі великих даних і може бути використаний як у наукових дослідженнях, так і в практичній діяльності страхових компаній.

У третьому розділі окреслено основні напрями активізації інноваційного розвитку медичного страхування. Визначено концептуальні положення мультиплікативного ефекту цифровізації. Запропоновано удосконалений механізм взаємодії учасників ринку медичного страхування, що враховує трансформаційні процеси (с. 113 – 158).

Автором удосконалено економіко-каузальну модель цифровізації інноваційного розвитку системи медичного страхування в Україні, що принципово відрізняється від поширених у науковій практиці кореляційних та описових підходів (с. 113 – 130; табл. 3.21 с. 128; рис. 3.1. с. 129). Запропонована модель дозволяє не лише фіксувати статистичні взаємозв'язки між рівнем цифровізації та фінансовими результатами страхових компаній, а й встановлювати причинно-наслідкові залежності між впровадженням конкретних цифрових інструментів і змінами ключових фінансових показників.

Внесок цього результату полягає у формуванні методологічно нового підходу до оцінювання ефективності цифрових трансформацій, який забезпечує можливість ідентифікації мультиплікативного ефекту цифрових інновацій, обґрунтування пріоритетів цифрових інвестицій та виявлення резервів зростання страхових премій і фінансової стійкості страховиків. Використання каузального підходу суттєво підвищує аналітичну цінність результатів дослідження та розширює можливості їх застосування у стратегічному управлінні розвитком страхових компаній і страхового ринку загалом.

Заслужують на позитивну оцінку пропозиції автора щодо вдосконалення нормативно-правового забезпечення медичного страхування в Україні в умовах цифровізації та інноваційного розвитку страхового ринку. Дисертантом обґрунтовано необхідність оновлення чинного законодавства щодо уточнення базових понять медичного страхування, закріплення прав застрахованих осіб, врегулювання діяльності страхових фондів, а також

посилення механізмів державного нагляду з урахуванням цифрових трансформацій (табл. 3.23 с. 134; табл. 3.24 с. 136; табл. 3.25 с. 138).

Запропоновані рекомендації мають системний характер і спрямовані на розвиток інноваційних форм медичного страхування та впровадження цифрових insurtech-рішень. Їх реалізація сприятиме підвищенню прозорості страхових відносин, узгодженню взаємодії між страховими компаніями, медичними закладами та державними інституціями, а також зростанню довіри населення до інституту медичного страхування.

Характеризуючи в цілому новизну результатів наукових положень дисертаційної роботи, слід зазначити, що безперечна оригінальність дисертаційного дослідження полягає в обраній проблематиці та необхідності дослідження ролі цифровізації в інноваційному розвитку медичного страхування. Викладений матеріал результатів дослідження характеризується глибоким системним підходом до пошуку шляхів активізації інновацій в медичному страхуванні.

Дисертаційна робота відзначається логічно вибудованою структурою, зміст її розділів узгоджений із визначеними завданнями, а отримані результати свідчать про досягнення поставленої мети дослідження. Висновки до розділів, узагальнені висновки та запропоновані практичні рекомендації є достатньо обґрунтованими, що підтверджує завершеність роботи.

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. Зокрема:

- удосконалено науково-методичний підхід до оцінювання попиту на послуги медичного страхування, що враховує такі основні елементи: поширеність захворювання, середню тяжкість захворювання, середню тривалість лікування, середню медичну вартість лікування, вік і стать пацієнта, соціальний індекс (рівень вразливості), коморбідність. Такий підхід передбачає всебічну оцінку споживчого попиту з метою підвищення якості медичних послуг;

- запропоновано трактування 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 фінансовий механізм страхового захисту; містить особливий об'єкт страхування (медичні послуги, медичну допомогу, забезпечення лікування); охоплює специфічні суб'єкти страхування: страхувальника, страховика, медичний заклад,

застраховану особу;

- систематизовано ризики медичного страхування з урахуванням взаємозв'язку медичних, соціальних та актуарних маркерів, що дало змогу обґрунтувати трирівневу природу ризиків, пов'язаних з медичним страхуванням і запропонувати їх класифікувати з врахуванням ймовірності настання страхових випадків і цифрового моделювання величини страхових виплат;

- розроблено економіко-каузальну модель цифровізації інноваційного розвитку системи медичного страхування в Україні, яка демонструє зміну показників фінансових результатів страхових компаній в умовах цифрових трансформацій. Це забезпечить можливість оцінити мультиплікативний ефект від використання інноваційних інструментів та збільшення страхових премій;

- обґрунтовано 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, що сприяє інтеграції українського страхового ринку в європейський цифровий простір;

- удосконалено 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 прискорення та віддачі від цифрових інвестицій на рівні всієї інноваційної системи компанії;

- окреслено напрямки удосконалення нормативно-правового забезпечення інноваційного розвитку медичного страхування в умовах цифровізації щодо трактування базових понять, закріплення прав застрахованих осіб, врегулювання діяльності страхових фондів і механізмів державного нагляду. Це призведе до забезпечення прозорості страхових відносин і підвищення довіри населення до інституту медичного страхування, а також до розширення участі приватного сектору в 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 та 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 суттєве 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 засвідчує їхню повну ідентичність в частині формулювання мети, об'єкта, предмета, завдань, положень новизни, висновків до розділів, загальних висновків. Загалом зміст стислої анотації розкриває інформацію про методику дослідження, способи аргументації 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 Добродзії О.М. за рівнем наукової новизни, змістом, логікою викладення матеріалу, проведеними узагальненнями, висновками та пропозиціями є завершеними науковим дослідженням та відповідає паспорту спеціальності 072 «Фінанси, банківська справа, страхування та фондовий ринок».

Робота написана державною (офіційною) мовою із дотриманням наукового стилю та використанням у дослідженні спеціальної термінології. За своєю структурою та оформленням дисертація відповідає вимогам положення Постанови Кабінету Міністрів України № 44 від 12 січня 2022 р. «Про затвердження Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії», а також Наказу Міністерства освіти і науки України № 40 від 12 січня наказу МОН України від 12.01.2017 р. № 40. Виклад матеріалу загалом подається обґрунтовано, 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, деталізовані дисертантом 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 відповідають чинним нормативним вимогам щодо наукових робіт такого рівня.

Дискусійні положення та зауваження до змісту дисертації

Позитивно оцінюючи отримані Добродзієм О.М. результати виконаного дослідження, підкреслюючи їхню наукову та практичну цінність, водночас варто зазначити такі недоліки та зауваження:

1. В Розділі 1 дисертаційної роботи автором запропоновано визначення поняття «медичне страхування», обґрунтовано ризики медичного страхування та його еволюційна трансформація. При цьому відсутній критичний аналіз систематизованих підходів до трактування цього поняття. Крім того поза увагою залишилося дослідження інноваційного розвитку медичного страхування в умовах цифровізації, про що зазначено в темі та назві розділу 1.

2. У підрозділі 1.2. автором запропоновано структурно-логічну класифікацію ризиків медичного страхування з урахуванням медичних, соціальних та актуарних маркерів, що є безумовною науковою новизною дослідження. Разом з тим, дискусійним залишається питання практичної

імплементції такої класифікації в діяльність страхових компаній, зокрема щодо можливостей її використання при розробленні тарифної політики та андеррайтингу. На нашу думку, роботу можна було б посилити прикладом адаптації запропонованої класифікації до конкретного страхового продукту або сегмента ринку.

3. У підрозділі 2.3 значна увага приділена впливу цифровізації на інноваційний розвиток медичного страхування. При цьому емпіричний аналіз обмежується даними лише окремих страхових компаній. Це звужує можливості узагальнення отриманих результатів на страховому ринку України та зумовлює доцільність розширення вибірки в подальших дослідженнях.

4. У підрозділі 3.1 запропонована економіко-каузальна модель цифровізації інноваційного розвитку медичного страхування, що ґрунтується на припущенні відносної стабільності зовнішнього середовища. Водночас, на нашу думку, такі фактори, як воєнні ризики, регуляторні зміни та макроекономічна нестабільність, можуть істотно коригувати виявлені причинно-наслідкові зв'язки, що потребує додаткового врахування у подальших наукових розробках. Крім того, доцільно було б навести вихідні дані для здійснення моделювання в сфері медичного страхування в умовах цифровізації.

5. У підрозділі 3.2. автором надано пропозиції щодо вдосконалення нормативно-правового забезпечення медичного страхування. Разом з тим, на наш погляд, вони мають дещо концептуальний характер і потребують подальшої деталізації з позицій механізмів практичної імплементції, зокрема з урахуванням інституційних можливостей регуляторних органів та узгодження з чинним законодавством Європейського Союзу.

6. При окресленні напрямків удосконалення інноваційного розвитку медичного страхування в умовах цифровізації доцільно було б більше уваги приділити перспективам запровадження загальнообов'язкового державного медичного страхування, механізму його функціонування у контексті розвитку страхової медицини, що дозволяє оптимізувати джерела фінансування охорони здоров'я населення.

7. Дисертаційна робота містить деякі невідповідності вимогам щодо оформлення окремих положень дисертації, таблиць, рисунків, списку використаних джерел та додатків. Мають місце недоліки редакційного характеру та певні некоректні твердження. Зокрема, не відповідає назва п.1.1 його змісту, розірвані таблиці і рисунки, неправильно виставлені абзаци та оформлений список використаних джерел.

Проте, варто зазначити, що окреслені зауваження та рекомендації містять переважно фрагментарний або дискусійний характер і не знижують загалом досить високого теоретико-методичного та прикладного рівня представленої на захист дисертаційної роботи.

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, їх вірогідність, достовірність та наукова новизна одержаних результатів, повнота їх викладу в опублікованих працях свідчать про наукову самостійність автора, високий рівень підготовленості дослідження.

Одержані автором результати дослідження забезпечують розв'язання актуального наукового завдання в галузі знань 07 «Управління та адміністрування», яке полягає у визначенні й обґрунтуванні теоретико-методичних 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 дисертація відповідає вимогам положення Постанови Кабінету Міністрів України № 44 від 12 січня 2022 р. «Про затвердження Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії», а також Наказу Міністерства освіти і науки України № 40 від 12 січня наказу МОН України від 12.01.2017 р. № 40, 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:

доктор економічних наук, професор,
завідувач кафедри фінансових технологій та
банківського бізнесу
Західноукраїнського національного університету

Ольга КНЕЙСЛЕР