

РІШЕННЯ

щодо присудження наукового ступеня доктора наук

Спеціалізована вчена рада з присудження наукового ступеня доктора наук Д 14.052.03 Державного університету «Житомирська політехніка» Міністерства освіти і науки України прийняла рішення про присудження наукового ступеня доктора наук з державного управління Дмитренку Ігорю Анатолійовичу на підставі прилюдного захисту докторської дисертації «Державне управління цифровою трансформацією системи охорони здоров'я» у вигляді дисертації (на правах рукопису) за спеціальністю 25.00.02 – механізми державного управління

29 серпня 2026 року, протокол № 9

Дмитренко Ігор Анатолійович, 1985 року народження, громадянин України, освіта вища: закінчив у 2008 році закінчив Івано-Франківський національний медичний університет за спеціальністю «Стоматологія», у 2017 році – Тернопільський національний економічний університет за спеціальністю «Менеджмент організацій і адміністрування» та за спеціальністю «Право».

Наукові ступені і вчені звання:

кандидат медичних наук з 2013 року;

доцент з 2015 року.

З вересня 2024 року по вересень 2026 р. – докторант кафедри національної безпеки, публічного управління та адміністрування (нині — кафедри політико-правових дисциплін та європейських студій) Державного університету «Житомирська політехніка».

Працює генеральним директором Комунального некомерційного підприємства «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» з липня 2023 року до теперішнього часу.

Докторська дисертація виконана в Державному університеті «Житомирська політехніка».

Науковий консультант – Грицишен Дмитрій Олександрович, доктор наук з державного управління, доктор економічних наук, професор, перший проректор Державного університету «Житомирська політехніка».

Рекомендовано до захисту 30 червня 2026 року.

Здобувач має 33 наукові публікації за темою дисертації, з них 2 монографії (з них 1 одноосібна), 7 статей у наукових періодичних виданнях, що включено до наукометричної бази даних Scopus та Web of Science; 15 статей у наукових фахових виданнях України, 9 матеріалів та тез конференцій.

Опоненти:

Вакун Оксана Володимирівна, доктор наук з державного управління (25.00.02 – механізми державного управління; 25.00.05 – державне управління у сфері державної безпеки та охорони громадського порядку), доцент (кафедри обліку та фінансів), Івано-Франківський навчально-науковий інститут менеджменту Західноукраїнського національного університету, професор кафедри управління та адміністрування, дала позитивний відгук із зауваженнями:

1. Окремої уваги потребує обґрунтування авторського підходу до визначення «цифрової зрілості системи охорони здоров'я» та встановлення її основних критеріїв і рівнів. Більш чітке розмежування зазначених понять сприяло б підвищенню теоретичної цілісності дослідження та дозволило б сформуванню логічно узгоджену концептуальну основу для подальшого аналізу механізмів державного управління цифровою трансформацією системи охорони здоров'я (розділ 1, п.1.3).

2. В розділі 2 дисертації недостатньо розкрито методологічні засади прогнозування та оцінювання ризиків цифрової трансформації, зокрема ризиків, пов'язаних із захистом персональних даних, кіберзагрозами, цифровою нерівністю, технологічною залежністю та недостатньою цифровою компетентністю працівників системи охорони здоров'я. Зазначені аспекти не знижують загальної наукової цінності дослідження, однак їх більш ґрунтовне опрацювання сприяло б підвищенню методологічної обґрунтованості отриманих результатів та практичної значущості запропонованих автором рекомендацій.

3. Недостатньо повно, на нашу думку, розкрито причинно-наслідкові зв'язки між такими проблемами, як дефіцит медичних кадрів, їх нерівномірний територіальний розподіл, професійна міграція, старіння кадрового потенціалу, емоційне та професійне виснаження працівників, недостатній рівень мотивації та потреба в підвищенні цифрових компетентностей, і конкретними управлінськими рішеннями держави.

Крім того, оцінку кадрового потенціалу доцільно було б доповнити кількісними та якісними показниками, які дали б можливість комплексно оцінити його стан і динаміку. Зокрема, варто врахувати показники кадрового забезпечення за окремими спеціальностями та регіонами, вікову структуру медичних працівників, рівень плинності кадрів, професійну міграцію, співвідношення підготовки та фактичної потреби в кадрах, а також рівень цифрової компетентності персоналу.

4. Потребує поглиблення питання щодо вимог Європейського Союзу до цифрової трансформації системи охорони здоров'я. Зокрема, доцільно було б більш чітко систематизувати європейські нормативно-правові та інституційні вимоги за основними напрямками цифрової трансформації, а саме:

забезпечення інтероперабельності інформаційних систем, захисту персональних і медичних даних, кібербезпеки, транскордонного обміну електронними медичними даними, розвитку електронних медичних записів та цифрових медичних послуг (розділ 4).

5. В розділі 5 докторант акцентує увагу на питаннях управління кіберризиками у сфері охорони здоров'я, тому доцільно було б розглянути не лише заходи реагування на кіберінциденти, а й механізми їх попередження, оцінювання ризиків, резервування та відновлення інформаційних систем, забезпечення безперервності роботи медичних закладів у разі кібератак. Водночас потребує поглиблення аналіз захисту медичних даних, зокрема питань розмежування доступу до інформації, автентифікації користувачів, контролю операцій із медичними даними, відповідальності за їх неправомірне використання та забезпечення конфіденційності пацієнтів.

Антонова Людмила Володимирівна, доктор наук з державного управління (25.00.02 – механізми державного управління), професор (кафедри фінансів, обліку і аудиту), Чорноморський національний університет імені Петра Могили, професор кафедри обліку і аудиту, дала позитивний відгук із зауваженнями:

1. На наш погляд, окремі аспекти впливу цифрової трансформації на властивості системи охорони здоров'я та процес прийняття державно-управлінських рішень могли б бути розкриті більш детально, зокрема в частині визначення конкретних цифрових інструментів та критеріїв оцінювання їх впливу на якість і результативність управлінських рішень.

2. В розділі 2 визначено, що цифрова трансформація наділяє систему охорони здоров'я новими властивостями, які автором згруповано на властивості-переваги та властивості-загрози (рис. 2.1). Разом із тим, окремі положення щодо групування властивостей системи охорони здоров'я та їх трансформації під впливом цифровізації могли б бути розкриті більш детально. Зокрема, додаткове обґрунтування критеріїв виокремлення властивостей-переваг і властивостей-загроз, а також визначення кількісних чи якісних індикаторів їх оцінювання посилило б прикладну цінність запропонованого підходу.

3. Здобувачем обґрунтовано комплексний підхід до розуміння об'єкта державного управління цифровою трансформацією як триєдиної структури. Разом із тим, окремі положення щодо триєдиної структури об'єкта державного управління цифровою трансформацією системи охорони здоров'я могли б бути конкретизовані в частині визначення взаємозв'язків між її складовими. На нашу думку, наведення чітких критеріїв оцінювання результативності запропонованої синергії правового, організаційного, інформаційного, кадрового та фінансового механізмів дозволило б посилити практичну спрямованість відповідних положень дисертації.

4. В дисертації визначено передумови для формування цілісної цифрової екосистеми охорони здоров'я в умовах воєнного стану (розділ 3). Разом із тим, визначені передумови могли б бути більш чітко систематизовані за організаційними, нормативно-правовими, технологічними та безпековими ознаками, що дозволило б глибше розкрити вплив воєнних викликів на її формування та подальший розвиток.

5. Досліджуючи питання державного регулювання використання технологій штучного інтелекту в процесі надання медичної допомоги та реалізації медичних послуг, окремі аспекти могли б бути конкретизовані в частині визначення відповідних регуляторних інструментів, розподілу відповідальності між суб'єктами та забезпечення безпечності й прозорості використання ШІ під час надання медичних послуг. Зокрема, доцільним було б чіткіше визначити механізми державного регулювання застосування технологій штучного інтелекту, розмежувати відповідальність між розробниками цифрових рішень, закладами охорони здоров'я та медичними працівниками, а також конкретизувати вимоги щодо захисту персональних даних, прозорості алгоритмів, оцінювання ризиків і контролю за якістю рішень, прийнятих із використанням ШІ. Це дозволило б посилити практичну спрямованість відповідних положень дисертації.

Драган Ірина Василівна, доктор наук з державного управління (25.00.02 – механізми державного управління), старший науковий співробітник (за спеціальністю 08.00.03 – економіка та управління національним господарством), ЗВО «Університет трансформації майбутнього», професор кафедри бізнесу, адміністрування та права, дала позитивний відгук із зауваженнями:

1. Аналізуючи у п. 3.1 рівень фінансового потенціалу системи охорони здоров'я України як об'єкта державного управління, на нашу думку, доцільним було б більш ґрунтовно розкрити взаємозв'язок між обсягами та структурою фінансування галузі й можливостями реалізації цифрової трансформації, зокрема визначити частку видатків, спрямованих безпосередньо на цифровізацію, розвиток інформаційної інфраструктури, кібербезпеку та забезпечення функціонування електронних медичних сервісів. Це дозволило б більш комплексно оцінити фінансові передумови та обмеження реалізації державної політики цифрової трансформації системи охорони здоров'я.

2. Робота значно виграла б, якби автор детальніше проаналізувала особливості державного управління цифровою трансформацією системи охорони здоров'я в країнах-членах Європейського Союзу, зокрема інституційні механізми координації цифрових перетворень, підходи до нормативно-правового регулювання електронної охорони здоров'я, моделі управління медичними даними та забезпечення їх інтероперабельності, а також практики фінансового й організаційного забезпечення цифровізації.

Доцільним також було б здійснити порівняльний аналіз окремих країн ЄС із метою виявлення найбільш результативних управлінських практик, які можуть бути адаптовані до українських умов у процесі європейської інтеграції.

3. У роботі доцільно було б детальніше розкрити механізми використання цифрових даних інституціями Європейського Союзу для прийняття регуляторних та управлінських рішень у сфері охорони здоров'я. Зокрема, варто було б конкретизувати, яким чином забезпечуються якість, достовірність, сумісність та захист медичних даних, а також яким чином результати їх аналізу використовуються для прогнозування потреб системи охорони здоров'я, оцінювання ефективності медичних технологій і своєчасного реагування на кризові ситуації. Розкриття зазначених аспектів посилило б практичну цінність дослідження та дозволило чіткіше визначити можливості адаптації відповідного європейського досвіду в Україні.

4. На нашу думку, робота значно виграла б від більш детальної конкретизації практичних механізмів реалізації людиноцентричного підходу в цифровій трансформації системи охорони здоров'я. Зокрема, доцільно було б розширити аналіз питань цифрової нерівності населення, доступності цифрових медичних послуг для соціально вразливих груп, захисту персональних і медичних даних, а також механізмів забезпечення участі пацієнтів у формуванні та оцінюванні цифрових сервісів. Це дозволило б повніше розкрити взаємозв'язок між розвитком цифрового врядування та забезпеченням людиноцентричності сучасної системи охорони здоров'я.

5. Також важливим є необхідність в дослідженні рівня охоплення цифровими медичними послугами різних вікових, соціальних і територіальних груп населення, а також встановлення чинників, що зумовлюють відмінності у використанні цифрових інструментів. Крім того, зростання кількості електронних медичних записів саме по собі не повною мірою характеризує ефективність цифрової трансформації, тому доцільним було б доповнити аналіз показниками якості, повноти та практичного використання таких даних у процесах прийняття управлінських рішень.

На докторську дисертацію та реферат надійшли відгуки:

1. Університет Григорія Сковороди в Переяславі, за підписом доктора наук з державного управління, професора, завідувач кафедри публічного управління та адміністрування ПАРХОМЕНКО-КУЦЕВІЛ Оксани. Відгук позитивний, є зауваження. Зокрема:

– у роботі автором сформовано розгалужену систему принципів, факторів та механізмів державного управління цифровою трансформацією системи охорони здоров'я. Водночас дискусійним залишається питання щодо критеріїв та показників оцінювання результативності запропонованих механізмів державного

управління. Більш детальне визначення таких індикаторів посилює б можливості практичної апробації отриманих результатів;

– у дисертації значна увага приділяється підвищенню доступності медичних послуг завдяки цифровій трансформації. Водночас більш детального дослідження потребує проблема цифрової нерівності між різними віковими, соціальними та територіальними групами населення, особливо з позиції забезпечення рівного доступу до цифрових медичних послуг.

Національний аерокосмічний університет «Харківський авіаційний інститут», за підписом доктора наук з державного управління, професора, проректора з наукової роботи ДОМБРОВСЬКОЇ Світлани. Відгук позитивний. Є зауваження. Зокрема:

– позитивно оцінюючи обґрунтований автором перехід від технологічно орієнтованої до людиноцентричної моделі державного управління, варто зазначити, що додаткового розкриття потребують конкретні механізми забезпечення участі пацієнтів у формуванні та оцінюванні цифрових медичних сервісів;

– у роботі ґрунтовно проаналізовано досвід Бельгії, Данії та Естонії як держав із високим рівнем розвитку цифрової охорони здоров'я. Водночас додаткової аргументації могла б набути можливість та межі перенесення окремих елементів цих моделей в українські інституційні, ресурсні та безпекові умови.

3. Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова, за підписом доктора наук з державного управління, професора, професора кафедри кримінального права та процесу КРАВЧУКА Олега. Відгук позитивний. Є зауваження. Зокрема:

– високо оцінюючи проведений автором аналіз нормативно-правових вимог Європейського Союзу та запропонований механізм їх адаптації, доцільним було б більш чітко визначити етапність реалізації запропонованих законодавчих та інституційних змін, зокрема їх коротко-, середньо- та довгострокову пріоритетність;

– автор обґрунтовано розглядає цифрову трансформацію як керований процес переходу системи охорони здоров'я до нового якісного стану. Разом із тим доцільним було б більш детально визначити критерії досягнення такого стану та межі завершеності окремих етапів цифрової трансформації. Це дозволило б чіткіше розмежувати процес цифрової трансформації та функціонування вже сформованої цифрової системи охорони здоров'я.

4. Національний університет Цивільного захисту України, за підписом доктора наук з державного управління, доцента ПАЛЮХ Віктора. Відгук позитивний. Є зауваження. Зокрема:

– значний науковий і практичний інтерес становлять пропозиції автора щодо

державного регулювання використання технологій штучного інтелекту в системі охорони здоров'я. Водночас подальшої конкретизації потребує питання розподілу юридичної відповідальності між розробником ІІІ-системи, закладом охорони здоров'я та медичним працівником у разі прийняття помилкового рішення із застосуванням штучного інтелекту;

– запропонований механізм державного управління передбачає розподіл регуляторних, дозвільних, наглядових, контрольних та координаційних повноважень між різними суб'єктами. Разом із тим додаткового розкриття потребують практичні процедури координації їх діяльності та вирішення можливих компетенційних конфліктів, особливо у сферах медичних даних, штучного інтелекту та кібербезпеки.

5. Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, за підписом доктора наук з державного управління, доцента КУРБАНОВА Антона. Відгук позитивний. Є зауваження. Зокрема:

– заслуговує позитивної оцінки запропонований автором механізм розширення інституційної спроможності державного управління, який передбачає створення нових спеціалізованих суб'єктів, розширення компетенцій існуючих органів та розвиток міжінституційної взаємодії. Водночас доцільним було б більш детально визначити критерії вибору між створенням нового органу та передачею відповідних функцій уже існуючому суб'єкту державного управління;

– запропонований автором ризик-орієнтований підхід до державного регулювання ІІІ є обґрунтованим. Разом із тим доцільно було б більш детально визначити механізми оцінювання співвідношення потенційного медичного ефекту від використання ІІІ та ризиків його застосування, що особливо важливо для високоризикових медичних ІІІ-систем.

У дискусії взяли участь члени спеціалізованої вченої ради:

1. Іван ДРАГАН, д.н.д.у. (25.00.02). Оцінка позитивна, є зауваження:

– щодо формулювання назви третього розділу «Сучасний стан та наслідки цифрової трансформації системи охорони здоров'я як об'єкту державного управління», яке потребує уточнення з огляду на незавершеність процесу цифрової трансформації системи охорони здоров'я. Використання категорії «наслідки» може створювати враження завершеності трансформаційних процесів та можливості оцінювання їхніх остаточних результатів.

2. Наталія ВАСИЛЬЄВА, д.н.д.у. (25.00.02). Оцінка позитивна, є зауваження:

– щодо масштабності проведеного дослідження та охопленням автором широкого кола питань, пов'язаних із цифровою трансформацією системи охорони здоров'я, що певною мірою розмиває власне управлінський аспект дослідження.

3. Юрій ШПАК, д.н.д.у. (25.00.02). Оцінка позитивна, є зауваження:

– щодо визначення та структуризації механізму цифрової трансформації системи охорони здоров'я, зокрема в частині використання технологій штучного інтелекту та дослідження ризиків у мовах військового стану.

4. Анатолій ДИКИЙ, д.е.н. (25.00.02). Оцінка позитивна, є зауваження:

– щодо необхідності детального розкриття економічних механізмів фінансування цифрової трансформації системи охорони здоров'я та оцінки можливих ризиків реалізації запропонованих реформ в умовах обмежених бюджетних ресурсів;

– щодо необхідності в дослідженні особливостей державного регулювання використання технологій штучного інтелекту із врахуванням існуючих технологій та постійного оновлення європейського законодавства.

5. Валентина КСЕНДЗУК, д.н.д.у. (25.00.02). Оцінка позитивна, без зауважень.

6. Ольга РУДЕНКО, д.н.д.у. (25.00.05). Оцінка позитивна, є зауваження:

– щодо недостатнього відображення в елементах новизни авторського комплексного механізму удосконалення державного управління цифровою трансформацією системи охорони здоров'я через можливі нормативно-правові та підзаконні акти.

7. Світлана СВІРКО, д.н.д.у. (25.00.02). Оцінка позитивна, є зауваження:

– щодо необхідності дослідження досвіду таких потужних країн Європейського Союзу, як Німеччина, Франція, тощо.

При проведенні таємного голосування виявилось, що із 17 членів докторської ради, які взяли участь у голосуванні (з них 8 докторів наук за профілем дисертації), проголосували:

«За» – 17 членів докторської ради,

«Проти» – немає членів докторської ради,
недійсних бюлетенів немає.

ВИСНОВОК

спеціалізованої вченої ради Д 14.052.03 в Державному університеті «Житомирська політехніка» щодо дисертації Дмитренка Ігоря Анатолійовича на тему: «Державне управління цифровою трансформацією системи охорони здоров'я», представлені на здобуття наукового ступеня доктора наук з державного управління за спеціальністю 25.00.02 - механізми державного управління

На підставі прилюдного захисту й аналізу дисертаційної роботи Дмитренка Ігоря Анатолійовича на тему: «Державне управління цифровою трансформацією системи охорони здоров'я», відгуків офіційних опонентів: доктора наук з державного управління, доцента Вакун Оксани Володимирівни; доктора наук з державного управління, професора Антонової Людмили Володимирівни; доктора наук з державного управління, с.н.с. Драган Ірини Василівни

УХВАЛИЛА:

Дисертація Дмитренка Ігоря Анатолійовича на тему: «Державне управління цифровою трансформацією системи охорони здоров'я» є актуальним науковим дослідженням, що містить раніше незахищені наукові положення й отримані автором нові науково обґрунтовані результати, які в сукупності розв'язують важливу наукову проблему – обґрунтування теоретичних, методологічних та організаційних положень державного управління цифровою трансформацією системи охорони здоров'я в умовах євроінтеграційних процесів, що має істотне значення для галузі науки «Державне управління».

Дисертаційна робота є самостійною завершеною науковою роботою здобувача. Обраний напрям дослідження виконувався в рамках планів науково-дослідних робіт Державного університету «Житомирська політехніка» за темами: «Інноваційні механізми публічного управління та адміністрування» (державна реєстрація № 0121U111051).

Найсуттєвіші наукові результати, які одержав здобувач особисто:

вперше:

- одержано механізм адаптації державного управління цифровою трансформацією системи охорони здоров'я до положень регламентів та директив ЄС, що спрямований на подолання суттєвого розриву між наявною інфраструктурою цифрової системи охорони здоров'я і європейськими нормами та передбачає: 1) впровадження нових нормативно-правових актів (Закону України «Про захист персональних даних»; Закон України «Про обіг медичних

даних», Рамковий Закон України «Про штучний інтелект»; Закон України «Про Національну комісію з питань захисту персональних даних та доступу до публічної інформації»; Закон України «Про управління даними»; Закон України «Про цифрові послуги»; 2) зміни до законодавчих актів (Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»; Закон України «Про захист інформації в інформаційно-комунікаційних системах»; Закон України «Про захист економічної конкуренції»); 3) оновлення підзаконних нормативно-правових актів (Технічних регламентів щодо медичних виробів; Порядків класифікації ІІІ-систем і проведення DPIA); 4) вектори трансформації інституційної структури державного управління;

- одержано структуру державно-регуляторної діяльності щодо використання технологій штучного інтелекту в медицині, що полягає в сукупності змін до нормативно-правових актів, адаптованих до Регламентів ЄС, та передбачає: правове забезпечення (класифікацію ризиків, сертифікацію, безпеку та якість даних, етичні положення, порядок забезпечення прозорості, постійного моніторингу та людського контролю; встановлення відповідальності користувачів) та інституційне забезпечення (утворення спеціалізованого суб'єкта виконавчої влади, що реалізує державну політику в сфері технологій штучного інтелекту);

- одержано комплексний механізм розширення інституційної спроможності державного управління забезпечення безпеки процесів цифрової трансформації, що полягає в утворенні спеціалізованих суб'єктів виконавчої влади, що реалізують державну політику в сфері інформаційної безпеки (Національного агентства з доступу до медичних даних (HDAB Ukraine), Національного регулятора у сфері штучного інтелекту, Національного центру кібербезпеки цифрової системи охорони здоров'я), також відповідних спеціалізованих структурних підрозділів у системі органів державного управління та розширення повноважень існуючих суб'єктів у сферах захисту персональних даних, ринкового нагляду за ІІІ-медичними виробами та регулювання цифрових ринків;

удосконалено:

- структуру системи принципів державного управління цифровою трансформацією системи охорони здоров'я, що передбачає: 1) їх поділ на стратегічні принципи, принципи організації, принципи цифрового функціонування та принципи забезпечення; 2) визначення змісту кожного принципу та особливості їх дотримання при цифровій трансформації системи

охорони здоров'я, що дало можливість розширити теоретико-методологічні положення та визначити вектори розвитку державної політики;

- понятійний апарат державного управління цифровою трансформацією системи охорони здоров'я через уточнення змісту: система охорони здоров'я (багаторівнева соціально-економічної система, що об'єднує взаємопов'язані суб'єкти (суб'єкти державного регіонального, місцевого управління, заклади охорони здоров'я, виробників та постачальників ліків, наукові установи, заклади вищої освіти, інститути громадського суспільства та інші), ресурси, інфраструктуру та процеси (управлінські, медичні (профілактики, діагностування, лікування, реабілітація), організаційні, інформаційні, регламентаційні), функціонування якої регулюється державою та спрямоване на формування, збереження, зміцнення та відновлення здоров'я населення та забезпечення високого рівня громадського здоров'я як складової соціальної функції), цифрова трансформація (цілеспрямований, керований і комплексний процес якісної зміни властивостей, структури, функцій, процесів, моделей взаємодії та способів функціонування певного об'єкта шляхом системного впровадження й використання цифрових технологій, даних та цифрових рішень, що приводить до формування його нового стану і потребує відповідних організаційних, інституційних, правових, кадрових та ресурсних змін) та цифрова трансформація системи охорони здоров'я (цілеспрямований, комплексний і керований процес якісної зміни структури, властивостей, функцій, процесів, механізмів державного управління, моделей взаємодії суб'єктів та способів реалізації медичних послуг шляхом системного впровадження цифрових технологій, цифрових даних і цифрових сервісів, результатом якого є формування цифрової системи охорони здоров'я, здатної забезпечити більш ефективне, доступне, безпечне, інтегроване та людиноцентричне функціонування сфери охорони здоров'я);

- методологічні положення державного управління цифровою трансформацією системи охорони здоров'я, що сформовані з урахуванням техніко-технологічні особливості цифровізації, євроінтеграційні процеси, національні політико-правові традиції та включають змістовне наповнення об'єктно-предметного поля, визначення функціональних складових через мету і завдання, змістовне наповнення, порядок формування та реалізації правового, інформаційного, організаційного, фінансового та кадрового механізмів;

набуло подальшого розвитку:

- обґрунтування сукупності факторів впливу на формування та реалізацію державно-управлінських рішень в сфері цифрової трансформації системи охорони

здоров'я, що включають: 1) політико-правові (правові, політичні, євроінтеграційні) - визначають особливості легітимізації цифрових практик та гармонізації їх із європейськими стандартами; 2) ресурсні (фінансові, кадрові, інфраструктурні, техніко-технологічні) - створюють матеріальний і технологічний фундамент реформи та забезпечують комплексність досягнення цілей цифрової трансформації; 3) державно-управлінські (інституційні, організаційні, інформаційні) - визначають керованість, узгодженість дій суб'єктів державного управління та якість прийняття рішень на основі даних; безпекові (інформаційно-безпекові, кібербезпекові, медико-безпекові) – забезпечення життєздатності, захищеності та безперервності функціонування медичної системи в умовах криз та загроз;

- обґрунтування властивостей системи охорони здоров'я, яка об'єднує її базові соціально-економічні характеристики та параметри розвитку, зокрема встановлено, що цифрова трансформація якісно змінює ці властивості, наділяючи систему новими перевагами (інтероперабельність, прогностичність, масштабованість) та викликами (кібер-, технологічна та інфраструктурна залежності) та доведено, що цифровізація вимагає від держави не лише технічних рішень, а й комплексної трансформації управління (фінансового, правового та організаційного забезпечення);

- обґрунтування стратегічних імперативів державного управління цифровою трансформацією системи охорони здоров'я на основі систематизації глобальних тенденцій цифровізації (аналіз міжнародних індексів (EGDI, Digital Health Index, GDHM)) та визначення переходу від технологічно орієнтованої до людиноцентричної моделі управління через забезпечення стійкості, ефективності, інтероперабельності, безпеки функціонування цифрових систем охорони здоров'я;

- періодизація та обґрунтування еволюції нормативно-правового регулювання цифрової трансформації охорони здоров'я в ЄС, що, на відміну від наявних підходів, систематизує цей процес за чотирма етапами (від фрагментарних експериментальних проєктів 1990-х років до сучасної повномасштабної цифрової інтеграції на базі Регламенту про Європейський простір даних охорони здоров'я, AI Act та GDPR) та виявлення системних ризиків регуляторного перевантаження й фрагментації правозастосування, що має бути враховано при розробці державної політики.

- обґрунтування напрямів адаптації державного управління безпекою процесів цифрової трансформації системи охорони здоров'я до норм ЄС (MDR,

IVDR, NIS2, Cybersecurity Act, CRA) через гармонізацію нормативно-правових актів, розширення мережі органів оцінки відповідності, підготовки кваліфікованих кадрів та централізованого захисту медичних реєстрів і цифрових сервісів;

- порівняльно-правове дослідження зарубіжних моделей публічного управління та нормативно-інституційного забезпечення цифрової трансформації охорони здоров'я (на прикладі Бельгії, Данії та Естонії), яке, на відміну від існуючих підходів, систематизує інституційно-інфраструктурні особливості кожного підходу (децентралізовано-мережевого бельгійського, централізовано-координаційного данського та системно-інтегрованого естонського) й обґрунтовує адаптаційні орієнтири для України, що передбачають розмежування повноважень між регуляторними органами, розбудову сумісної цифрової інфраструктури медичних даних, посилення секторної кібербезпеки та впровадження правових механізмів безпечного застосування штучного інтелекту.

Оцінка достовірності та наукової новизни дослідження. Наукові положення, висновки та рекомендації дисертаційного дослідження є теоретично обґрунтованими і достовірними. Достовірність одержаних наукових результатів дисертації визначається ґрунтовним критичним аналізом монографічних праць, наукових статей вітчизняних і зарубіжних учених, присвячених проблемам державного управління цифровою трансформацією СОЗ, а також матеріалів науково-практичних конференцій і семінарів.

Зокрема, інформаційну базу дослідження становлять наукові джерела (монографічні праці, наукові статті вітчизняних і зарубіжних вчених із проблем охорони здоров'я; матеріали науково-практичних конференцій та семінарів); офіційні документи (нормативні документи України, країн ЄС та Парламенту ЄС, що регулюють питання цифрової трансформації охорони здоров'я); матеріали міжнародних наукометричних баз даних Scopus і WoS; статистичні матеріали міжнародної бази даних STATISTA; довідкові та інформаційні видання міжнародних організацій тощо; результати особистих спостережень автора.

Обґрунтованість наукових положень, висновків та рекомендацій дисертаційної роботи забезпечується застосуванням загальнонаукових і спеціальних методів дослідження, системного та комплексного підходу до розв'язання поставленого завдання, підтверджується апробацією теоретичних і методичних положень на міжнародних науково-практичних конференціях, а також впровадженням результатів у практичну діяльність.

Значення одержаних наукових результатів для теорії і практики полягає в тому, що розроблені й обґрунтовані в дисертації положення доведені до

рівня конкретних пропозицій і мають форму, придатну для запровадження у практику державного управління. Основні положення та пропозиції дослідження впроваджені у практичну діяльність органів державної влади та місцевого самоврядування в межах їхніх повноважень, визначених законодавством. Окремі положення також були застосовані в процесі підготовки фахівців із публічного управління та адміністрування: Департаментом охорони здоров'я Київської обласної військової адміністрації (довідка про впровадження №33.04./2024-2026 від 01.04.2026 р.).

Окремі теоретичні й практичні положення впроваджені в освітній процес Державного університету «Житомирська політехніка» (довідка № 44-13.00/403 від .03.2026 р.).

Спеціалізована вчена рада рекомендує використовувати результати і висновки дисертаційного дослідження в діяльності:

- суб'єктів виконавчої та законодавчої влади при розробці та вдосконаленні механізмів державного управління цифровою трансформацією системи охорони здоров'я; у законотворчому процесі при вдосконаленні чинного законодавства України, що спрямовано на удосконалення системи державного управління;
- науково-дослідних установ та організацій для продовження досліджень у визначених напрямках;
- закладів вищої освіти, зокрема в навчальному процесі за освітніми програмами за спеціальностями «Публічне управління та адміністрування», «Національна безпека» та підвищення кваліфікації державних службовців, при підготовці підручників і навчально-методичних посібників.

Спеціалізована вчена рада вважає, що дисертація Дмитренка Ігоря Анатолійовича на тему: «Державне управління цифровою трансформацією системи охорони здоров'я» є самостійним і завершеним науковим дослідженням, яке в сукупності вирішує важливу наукову проблему – теоретико-методологічного та організаційно-управлінського забезпечення цифрової трансформації системи охорони здоров'я, що має істотне значення для галузі науки «Державне управління», відповідає вимогам «Порядку присудження та позбавлення наукового ступеня доктора наук», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів від 17.11.2021 №1197, а її автор заслуговує на присудження наукового ступеня доктора наук з державного управління за спеціальністю 25.00.02 – механізми державного управління.

На підставі результатів таємного голосування та прийнятого висновку докторська рада присуджує Дмитренку Ігорю Анатолійовичу науковий ступінь доктора наук з державного управління за спеціальністю 25.00.02 – механізми державного управління.

Головуючий на засіданні
спеціалізованої вченої ради
з присудження наукового
ступеня доктора наук
Д 14.052.03



Світлана СВІРКО

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради
з присудження наукового
ступеня доктора наук
Д 14.052.03

Лариса СЕРГІЄНКО