

SPIS TREŚCI

1. Wprowadzenie	9
1.1. Wstęp	9
1.2. Przedmiot i cel pracy	12
1.3. Problem badawczy	15
1.4. Motywacja do podjęcia tematu	17
1.5. Uzasadnienie wyboru metodologii	20
1.6. Dobór przypadków	21
1.7. Umieszczenie tematu badania w obrębie socjologii cyfrowej	24
1.8. Struktura książki	29
2. Pojęciowe i teoretyczne ramy analizy	33
2.1. Dane cyfrowe	34
2.1.1. Uzasadnienie wyboru pojęcia	34
2.1.2. Definicja pojęcia	37
2.1.3. Zróżnicowanie danych	39
2.1.4. Pojęcie datafikacji, dataizmu i inwigilacji danych	42
2.1.5. Kategoryzacja danych	44
2.1.6. Czynniki sprzyjające gromadzeniu i wykorzystywaniu danych w politykach publicznych z zakresu ochrony zdrowia	48
2.2. Funkcje państwa w dobie datafikacji	56
2.2.1. Uwarunkowania przemian funkcji państwa	56
2.2.2. Założenia budowy rządu cyfrowego	61
2.2.3. Dane jako podstawa rządu cyfrowego	63
2.3. Polityki publiczne w dobie datafikacji	64
2.3.1. Definicja polityk publicznych	67
2.3.2. Uwarunkowania polityk publicznych	71
2.3.3. Polityki publiczne oparte na dowodach (<i>evidence-based policy</i>)	73
2.3.4. Wykorzystywanie technologii w politykach publicznych	75
2.3.5. Cyfrowe świadczenie usług publicznych	77

2.3.6. Rosnące znaczenie zdrowia w politykach publicznych	78
2.3.7. Datafikacja zdrowia	83
2.4. Inne pojęcia kluczowe dla badania	85
2.4.1. Digitalizacja, cyfryzacja, transformacja cyfrowa	85
2.4.2. Cyfrowa ochrona zdrowia	88
2.4.3. Instytucja / organizacja	91
2.5. Zestawienie pojęć kluczowych dla badania	93
2.6. Koncepcja zmiany instytucjonalnej w ujęciu Jamesa Mahoneya i Kathleen Thelen jako rama teoretyczna badania	95
2.6.1. Charakter zmiany	98
2.6.2. Zdefiniowanie agentów	100
2.6.3. Model zmiany instytucjonalnej	101
3. Metodologia badania	104
3.1. Konceptualizacja	106
3.1.1. Cel projektu	106
3.1.2. Uzasadnienie projektu	107
3.1.3. Sposób przeprowadzenia badania	108
3.1.4. Kwestie etyczne	112
3.2. Projekt procesu badawczego	113
3.3. Prowadzenie wywiadów.	116
3.4. Transkrypcja i analiza	121
3.5. Weryfikacja i opracowanie materiału badawczego	122
4. Analiza przypadków	125
4.1. Estonia i „małe jest piękne”.	125
4.1.1. Wprowadzenie	125
4.1.2. Kontekst zmian w sektorze ochrony zdrowia	128
4.1.3. Instytucje: dynamiczne, choć obciążone przeszłością	131
4.1.4. Charakterystyka liderów oraz specyfika procesu zmian w sektorze ochrony zdrowia	144
4.1.5. Rozwiązania z zakresu cyfrowej ochrony zdrowia	147
4.1.6. Pandemia: cyfrowe rozwiązania to nie wszystko	158
4.1.7. Konkluzje	167
4.2. Niemcy i ciężar przeszłości	168
4.2.1. Wprowadzenie	168
4.2.2. Kontekst zmian w sektorze ochrony zdrowia	171
4.2.3. Instytucje: mało zwinne i zdecentralizowane	181
4.2.4. Charakterystyka liderów oraz specyfika procesu zmian w sektorze ochrony zdrowia	188
4.2.5. Rozwiązania z zakresu cyfrowej ochrony zdrowia	196
4.2.6. Pandemia: obłany egzamin	205
4.2.7. Konkluzje	213

4.3. Polska w silosach nieufności	214
4.3.1. Wprowadzenie	214
4.3.2. Kontekst zmian w sektorze ochrony zdrowia	216
4.3.3. Instytucje: silosowe i niewspółpracujące	223
4.3.4. Charakterystyka liderów oraz specyfika procesu zmian w sektorze ochrony zdrowia	230
4.3.5. Rozwiązania z zakresu cyfrowej ochrony zdrowia	243
4.3.6. Pandemia nieurefleksyjniona	257
4.3.7. Konkluzje	262
5. Omówienie rezultatów badania	265
5.1. Datafikacja jako odpowiedź na wyzwania sektora ochrony zdrowia (Hip1)	265
5.2. Polityczne przywództwo czynnikiem decydującym o wykorzystywaniu datafikacji (Hip2)	273
5.3. Znaczenie ochrony danych osobowych i prywatności w digitalizowaniu ochrony zdrowia (Hip3)	275
5.4. Infrastruktura cyfrowa pierwszym krokiem do wykorzystywania potencjału danych (Hip4)	278
5.5. Dobra kondycja instytucji publicznych jako warunek rozwoju digitalizacji (Hip5)	281
5.6. Cechy charakterystyczne instytucji i kontekstu jako czynniki kształtujące transformację cyfrową (Hip6)	285
5.7. Cechy charakterystyczne instytucji i kontekstu jako czynniki wpływające na sposób przeprowadzania zmiany (Hip6a) oraz typy aktorów (Hip7)	288
5.8. Wpływ sposobu wdrażania zmian i typu agenta na transformację cyfrową (Hip8)	290
Zakończenie	293
Rekomendacje	295
Summary	298
Podziękowania	301
Spis tabel	302
Bibliografia	304