

McDonaldization and the Health System: A Study of the Impact of the Four Principles of McDonaldization on the Health System

Soltani-Bahram, S.¹

 <https://dx.doi.org/10.22084/CSR.2022.25843.2075>

Received: 2022/02/18; Accepted: 2022/06/15

Type of Article: **Research**

Pp: 173-195

Abstract

McDonaldization is a way in which social actions and ways of organizing are increasingly driven by hyperrationality. And the persistence of hyperrationality provides producers, consumers, and managers with more efficient, computable, predictable, and controlled means to achieve their goals. In this study, the four principles of McDonaldization in relation to changes in the health system are examined. Findings indicate that conscious or unconscious macdonalization of the health care system has affected the health system in different ways and has caused the health care system to revolve around four principles of efficiency, calculability, predictability and inhumane technologies. To take. Efficiency has led to the formation of minute clinics, completion of questionnaires by patients, extended use of medical assistants, robotic surgery and short visit with physicians. Based on the principle of calculability of receiving health care by patients is a function of cost and financial return to the system and issues such as length of stay and patient admission are considered. The principle of predictability has also caused the whole treatment process from the patient to enter the medical centers to leave it, according to a precise and pre-predicted instruction, which has led to more pressure on physicians to treat all patients equally. Based on the principle of control, nonhumane technologies have begun to become more involved in health care. Electronic medical records have controlled interactions between physicians and patients, and the replacement of technology has eliminated customer satisfaction and increased inefficiency.

Keywords: Mcdonaldization, Health System, Efficiency, Calculability, Predictability, Control.

I. Assistant Professor of Sociology, Department of Sociology, Faculty of Literature & Humanities, Urmia University, Urmia, Iran

Citations: Soltani-Bahram, S., (2022). "McDonaldization and the Health System: A Study of the Impact of the Four Principles of McDonaldization on the Health System". *Two Quarterly Journal of Contemporary Sociological Research*, 11(20): 173-195. doi: 10.22084/csr.2022.25843.2075.

Homepage of this Article: https://csr.basu.ac.ir/article_4665.html?lang=en

1. Introduction

Health care systems have faced many changes in various fields during their lifetime, which have affected how they provide services. One of these important developments is the impact of the health system and its various parts on McDonaldization. George Ritzer, the founder of the idea of “McDonalization” says about the explanation of this concept that “McDonalization is the process of increasing dominance of the principles of fast food restaurants over more and more parts of the American society as well as the rest of the world” (Dorsey, Ritzer, 2016). McDonaldism is a concept that refers to the expansion of formal rationality in the realms of life, and Ritzer expresses his theory of social globalization based on McDonald’s expansion. In this research, the McDonaldization of Ritzer has been investigated in relation to the health system. Broadly speaking, Ritzer’s main goal is to review and expand Max Weber’s analysis of modernity, and in particular, Weber’s idea that social action is increasingly rational, or driven toward rationality, to become the most effective and practical tool for Determine the achievement of desired goals (Ritzer, 2004).

From the point of view of health sociologists, McDonaldization threatens the most valuable and defining value of medicine, including individual care and meaningful patient-doctor relationships (Dorsey & Ritzer, 2016). McDonaldization has led to the loss of key aspects of health care. The advent of McDonalization in health care reveals how societal mindsets drive changes that affect not just one group of people, but an entire society. According to the mentioned materials, this research seeks to analyze the conceptual space of McDonaldization and its four principles, its effects and consequences in the field of health and especially surgery.

2. Materials and Methods

Ritzer’s McDonaldization thesis revises and expands Weber’s conceptualization of formal rationality to examine how more aspects of modern life are subject to rational forms of organization and control. Extreme rationality is manifested not only in production-type processes, but also in the cultural imperatives of everyday activities, especially the contemporary importance of consumption. In particular, his thesis examines how the continuum of strict rationality provides producers, consumers, and managers with more efficient, calculable, predictable, and controllable tools to achieve desirable goals in a dynamic world. (Ritzer, 2004: 5). In line with these four dimensions, Ritzer describes his conceptualization of McDonaldization.

“Efficiency” dimension is the ability to use rational processes in relation to choosing the appropriate means to achieve specific goals. The “computability” dimension highlights how quantitative aspects of social activities are emphasized by rational processes at the expense of quality and for direct measurement. The “predictability” dimension describes how rational processes tend to standard processes that often lead to similar results regardless of spatial and temporal boundaries. Rationalization requires an increasing effort to ensure predictability from time and place to time and place. The “control” dimension explains that the way of emphasizing calculability and predictability, as a means of achieving efficiency, requires more formal means of ordering and managing the activities of producers and consumers.

3. Discussion

According to Ritzer’s four dimensions, it is discussed how extreme rationality has dominated healthcare services. In terms of efficiency, health care services are generally organized in such a way that they provide their services in ways that maintain or expand their level of service by reducing the consumption of financial and human resources. Efficiencies in health care can be achieved not only by increasing margins or value for money, but also by providing coverage or access to services for all people. Adaptability and predictability of health care processes as well as results have become the common goal of reforming the health care system. This is achieved through greater transparency of published results and wider access to data for all healthcare services. In ambulatory surgery centers, we see such practice guidelines that separate the actions required by doctors and patients into individual steps and decision points, and each item is expected to fit on the conveyor belt of care. Computability and quantitative measurement have become a central feature of healthcare work, with contemporary payment systems requiring links to categorize patients, types of conditions, treatment processes and expected costs of care. In ambulatory surgery centers, the double opportunity for measurement has been a key feature of efforts to transparently manage professional work. Placing elective surgery in spaces where the potential for unexpected events is greatly reduced allows direct measurement and comparison of surgical times and resource utilization and other aspects of process and performance. In private centers, data about how each surgeon is performing is often displayed on walls and message boards, reflecting the competitive performance expectations and job control that are increasingly common in health services. In the dimension of control, in short, the aforementioned processes of McDonaldization can be

imagined as aspects of the increased level of control in the field of healthcare. This includes clinicians who are expected to meet optimal performance norms, adhere to standardized processes, and be self-measuring, as well as patients who must qualify for service prior to designation.

4. Conclusion

McDonaldization has made health care revolve around efficiency, calculability, predictability, and dehumanized machines that take away the personal aspects of the clinic visit. The McDonaldization of the health care system has affected and continues to affect societies, making it increasingly efficient, calculable, predictable, and controlled by non-human machines. The McDonaldization has eroded the personal and intentionality of medical visits, replacing it with rationalization and a desire to speed up appointments. Clinics are more and more focused on how to get patients through the door quickly rather than making sure they fully diagnose and treat the underlying medical condition (Collayer, 2015). Doctors no longer take the time to get to know and interact personally with their patients. Aspects of society have led doctors to follow a specific guideline that is provided online to ensure that all patients receive equal attention rather than as much attention as and when their medical conditions may require. McDonaldization is steadily making its way into more aspects of healthcare. As citizens, we must speak up to fight for the health care we deserve.

George Ritzer's idea of McDonaldization offers a powerful and persuasive conceptual approach to interpreting contemporary social change. At the same time, it has been criticized for repeating established theories, oversimplifying the complexity of contemporary life, and not fully addressing the limitations and resistance to rationality. Ritzer's McDonaldization thesis clearly continues to shape and reshape health care services by providing an analysis of contemporary health care reform, particularly the new term of radical rationality. All this can be summed up in two lines.

First; Vertical growth emphasizes hierarchical structures and control through the rationalization of management interests in relation to resource allocation, service planning, and quality control. It can also be considered in terms of horizontal control structures in the standardization and reconfiguration of health care practices through formulaic and evidence-based care processes (Ritzer and Walczak 1988; Harrison 2002).

Acknowledgments

The author expresses his gratitude to all those who helped in this research.

مک‌دونالیزه شدن و نظام سلامت: مطالعه تأثیر اصول چهارگانه مک‌دونالیزه شدن بر نظام سلامت

سعید سلطانی بهرام^۱

شناسه دیجیتال (DOI): <https://dx.doi.org/10.22084/CSR.2022.25843.2075>

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۲۹، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۲۵

نوع مقاله: پژوهشی

صص: ۱۶۵-۱۷۳

چکیده

مک‌دونالیزه شدن فرآیندی است که در آن کنش‌های اجتماعی و شیوه‌های سازماندهی به‌طور فزاینده‌ای توسط عقلانیت شدید هدایت می‌شود؛ و تدوام عقلانیت شدید به تولیدکنندگان، مصرف‌کنندگان و مدیران، ابزارهای کارآمدتر، قابل محاسبه، قابل پیش‌بینی و کنترل شده ارائه می‌کند تا به اهداف موردنظر دست پیدا کنند. در این پژوهش، اصول چهارگانه مک‌دونالیزه شدن در ارتباط با تغییرات نظام سلامت مورد بررسی قرار گرفته است. یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که، مک‌دونالیزه شدن آگاهانه یا غیرآگاهانه سیستم مراقبت‌های بهداشتی را به طرق مختلف تحت تأثیر قرار داده و باعث شده است که مراقبت‌های بهداشتی نظام سلامت حول چهار محور کارایی، محاسبه‌پذیری، قابل پیش‌بینی بودن و فناوری‌های غیرانسانی شکل بگیرد. عامل کارایی منجر به شکل‌گیری کلینیک‌های دقیق، تکمیل پرسش‌نامه‌ها توسط بیماران، استفاده گسترده‌تر از دستیاران پزشکی، جراحی رباتیک و ملاقات کوتاه با پزشکان شده است. براساس اصل محاسبه‌پذیری دریافت مراقبت‌های بهداشتی توسط بیماران تابعی از هزینه و بازگشت مالی به سیستم شده و مواردی نظیر مدت اقامت و میزان پذیرش بیمار مورد توجه قرار می‌گیرد. اصل پیش‌بینی‌پذیری هم سبب شده است تمامی فرآیند درمان از ورود بیمار به مراکز درمانی تا خروج از آن، براساس یک دستورالعمل دقیق و از قبل پیش‌بینی شده انجام بگیرد که این امر منجر به فشار بیشتر بر پزشکان شده تا همه بیماران را یکسان درمان کنند. براساس اصل کنترل، فناوری‌های غیرانسانی شروع به مشارکت بیشتر در مراقبت‌های بهداشتی کرده‌اند. سوابق پزشکی الکترونیکی، تعاملات بین پزشک و بیماران را کنترل کرده و جایگزینی فناوری رضایت مشتری را از بین برده و به ناکارآمدی بیشتر دامن زده است.

کلیدواژگان: مک‌دونالیزه شدن، نظام سلامت، کارایی، محاسبه‌پذیری، پیش‌بینی‌پذیری، کنترل.

۱. استادیار گروه جامعه‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران.

Email: s.soltani@urmia.ac.ir

ارجاع به مقاله: سلطانی بهرام، سعید، (۱۴۰۱). «مک‌دونالیزه شدن و نظام سلامت: مطالعه تأثیر اصول چهارگانه مک‌دونالیزه شدن بر نظام سلامت». پژوهش‌های جامعه‌شناسی معاصر، ۱۱(۲۰): ۱۶۵-۱۷۳. doi: 10.22084/csr.2022.25843.2075

صفحه اصلی مقاله در سامانه نشریه: https://csr.basu.ac.ir/article_4665.html

۱. مقدمه

نظام‌های ارائه‌دهنده مراقبت‌های سلامت، در طول حیات خود در زمینه‌های مختلف با تغییرات بسیاری مواجه بوده‌اند که بر چگونگی ارائه خدمات آن‌ها تأثیرگذار بوده است. یکی از این تحولات مهم، تأثیرپذیری نظام سلامت و بخش‌های مختلف آن از قضیه مک‌دونالدیزه شدن است. «جورج ریتزر»^۱ بنیان‌گذار ایده «مک‌دونالدیزه شدن»^۲ درباره توضیح این مفهوم بیان می‌کند که «مک‌دونالدیزه شدن فرآیند سیطره‌فزاینده اصول رستوران‌های فست‌فود بر بخش‌های هرچه بیشتر از جامعه آمریکا و هم‌چنین بقیه جهان است» (Dorsey & Ritzer, 2016). مک‌دونالدیسم مفهومی است که به گسترش عقلانیت صوری در قلمروهای زندگی اشاره می‌کند و ریتزر در کتاب مشهور خود مک‌دونالدی شدن جهان (۱۹۹۳) نظریه جهانی شدن اجتماعی خود را بر پایه گسترش مک‌دونالد بیان می‌کند. در این پژوهش، قضیه مک‌دونالدیزه شدن ریتزر در ارتباط با نظام سلامت مورد بررسی قرار گرفته است؛ به عبارت کلی، هدف اصلی ریتزر، بازبینی و بسط تحلیل «ماکس وبر» در مورد نوگرایی است و به‌ویژه این ایده وبر که، کنش اجتماعی به‌طور فزاینده‌ای عقلانی هست یا به سمت عقلانیت سوق داده می‌شود تا مؤثرترین و کاربردی‌ترین ابزار را برای دستیابی به اهداف مطلوب مشخص کند (ریتزر، ۱۳۹۹). می‌توان گفت که مک‌دونالدیزه شدن مفهوم‌سازی مجدد از عقلانیت و مدیریت علمی است و این ظرفیت را دارد که نهادهای اجتماعی را در همه نقاط دنیا غیرانسانی کند (Ritzer, 2004). از نظر وبر، عقلانیت ابزاری، به بهترین وجه در رشد بوروکراسی که به نهادینه شدن نقش‌ها، قوانین و مقررات دستیابی به شکل مؤثر و کاربردی کنش اجتماعی انجامید، دیده می‌شود. در بازبینی این ایده وبر، ریتزر استدلال مخالفی در رابطه با نظریه‌های اجتماعی اخیر ارائه می‌کند که توصیف‌کننده دوره اخیر یا پسامدرن با تنوعی از کنش‌ها هست که جنبه‌های پسابوروکراتیک سازمان‌های اجتماعی را شامل می‌شوند. هدف ریتزر از طرح قضیه مک‌دونالدیزه شدن، نشان دادن ارتباط مفاهیم عقلانیت و بوروکراسی وبر با جامعه معاصر هست تا چگونگی تکامل آن‌ها برای بازتاب تغییرات اجتماعی، به‌ویژه فردگرایی، مصرف‌گرایی و جهانی شدن را نشان دهد (Collyer, 2015). به‌طور خاص، تمرکز اصلی ریتزر بر سازمان اجتماعی مرتبط با زنجیره‌های فست‌فود است؛ مثل مک‌دونالدها که نمونه مشخص عقلانیت شدید^۳ زندگی روزمره هستند.

بررسی ایده ریتزر با اشاره به اصلاحات نظام بهداشت و درمان در کشورهای دارای دموکراسی‌های صنعتی پیشرفته آغاز می‌شود. در طول سه دهه گذشته، نظام‌های بهداشت و درمان در سراسر جهان به‌طور نظام‌مند مورد نوسازی و پیکربندی مجدد

قرار گرفته اند تا اطمینان حاصل شود که استفاده مؤثری از منابع محدود انجام می‌گیرد و گسترش دسترسی همگانی و بهبود استانداردها و کیفیت مراقبت‌های بهداشتی میسر گردد؛ به‌هرحال، ایده ریتزر به توصیف مک‌دونالیزه شدن نظام بهداشت و درمان می‌پردازد. بسیاری از مطالعات امروزی اغلب با تکیه بر ریتزر انجام شده است و به‌ندرت کشف کرده‌اند که چگونه عقلانیت مراقبت‌های بهداشتی، به‌طور فعالانه‌ای، اقدامات متخصصان نظام بهداشت و درمان و بیماران را بازسازی می‌کند. هم‌چنین، ظهور مفاهیمی نظیر «مک‌دکتر» و «مک‌بیمار» مورد بررسی قرار گرفته‌اند؛ اما، این تغییرات اغلب با تضاد و مقاومت همراه هستند که معمولاً در تعامل پزشکان و بیماران آشکار می‌شود.

از منظر جامعه‌شناسان سلامت، مک‌دونالیزه شدن ارزشمندترین و تعیین‌کننده‌ترین ارزش پزشکی، ازجمله مراقبت از فرد و روابط معنادار بیمار و پزشک را تهدید می‌کند (Dorsey & Ritzer, 2016). مک‌دونالیزه شدن باعث شده است جنبه‌های کلیدی مراقبت‌های بهداشتی از بین برود. با درک مک‌دونالیزه شدن و مسائل اجتماعی پشت مراقبت‌های بهداشتی، می‌توان تغییراتی را که نظام سلامت از زمان شکل‌گیری تاکنون و هم‌چنین طی چندین مرحله به خود دیده است، را مورد واکاوی قرار داد. از طرف دیگر، مک‌دونالیزه شدن بسیار جذاب و مسحورکننده به نظر می‌رسد؛ زیرا جنبه‌های بزرگی را در زندگی ما تحت تأثیر قرار داده و با قدرت به راه خود ادامه خواهد داد. ورود مک‌دونالیزه شدن در مراقبت‌های بهداشتی این نکته را آشکار می‌کند که چگونه طرز فکر جامعه باعث تغییراتی می‌شود که نه تنها بر یک گروه از مردم، بلکه بر کل یک جامعه تأثیر می‌گذارد.

برای ترسیم این دیدگاه، تغییرات مداوم در ساختار اجتماعی جراحی موردتوجه و بررسی قرار می‌گیرد، به‌خصوص تغییر به‌سوی مراکز جراحی اختصاصی برای توسعه روش‌های حجم بالا و کم‌خطر موردتوجه است. همه این موارد مک‌دونالیزه شدن جراحی را نشان می‌دهد و بینش جدیدی درباره چالش‌های عقلانیت مراقبت‌های بهداشتی ارائه می‌کند (Collyer, 2015). با توجه به مطالب مطرح شده، این پژوهش در پی آن است که با تشریح فضای مفهومی مک‌دونالیزه شدن و اصول چهارگانه آن، تأثیرها و پیامدهای آن را در حوزه سلامت و به‌ویژه جراحی مورد بررسی قرار دهد.

۲. ادبیات و مبانی نظری

۲-۱. قضیه مک‌دونالیزه شدن و ابعاد آن

درواقع، قضیه مک‌دونالیزه شدن ریتزر صرفاً درباره زنجیره فست‌فود مک‌دونالد نیست؛

بلکه از این شرکت نمادین جهانی، به عنوان نمونه‌ای از روند گسترده سازماندهی مجدد زندگی روزمره استفاده می‌کند تا نشان دهد که اصول رستوران فست فود بیش از پیش بر زندگی آمریکایی و هم‌چنین مردم سایر نقاط جهان تسلط پیدا کرده است. از نظر ریتزر، مک‌دونالدیزه شدن روشی است که در آن کنش‌های اجتماعی و شیوه‌های سازماندهی به طور فزاینده‌ای توسط عقلانیت شدید هدایت می‌شود و با دیگر روندهای جهانی شدن و تجاری برای نشان دادن یک منطق قدرتمند نهادی پیوند یافته است (Ritzer, 2004: 2). پیش از واکاوی قضیه مک‌دونالدیزه شدن، به بررسی ارتباط آن با آراء و اندیشه‌های ماکس وبر پرداخته می‌شود.

قضیه مک‌دونالدیزه شدن ریتزر، بازبینی و بسط مفهوم‌سازی وبر از عقلانیت صوری است تا این‌که بررسی کند که چگونه جنبه‌های بیشتری از زندگی مدرن، تابع اشکال عقلانی سازمان و کنترل است. عقلانیت شدید نه تنها در فرآیندهای نوع تولید آشکار می‌شود؛ بلکه هم‌چنین در الزامات فرهنگی فعالیت‌های روزمره، به ویژه اهمیت امروزی‌ن صرف نیز ظاهر می‌شود. در واقع، عقلانیت شدید، ریشه در تغییرات اجتماعی، اقتصادی و سیاسی بنیادین دارد که از اواخر قرن بیستم میلادی مشهود است و شامل مواردی نظیر ظهور نئولیبرالیسم، جهانی شدن سرمایه‌داری غربی، تجاری‌سازی زندگی روزمره و شخصی‌سازی روابط اجتماعی می‌شود؛ با این حال، آثار ریتزر در نقطه مقابل بسیاری از نظریه‌پردازانی هست که سعی دارند تغییرات گسترده اجتماعی را به عنوان ظهور عصر پسا صنعتی، پسا فوردیست یا عصر بوروکراتیک توصیف و تبیین کنند. ریتزر همه امکانات عقلانیت بوروکراتیک مدرنیته فردی شده و مصرف‌کننده-محور را به خدمت می‌گیرد، به جای این‌که آن را با درک فرهنگ‌های شخصی‌تر و پست مدرن جایگزین کند؛ به خصوص، رساله او به بررسی این موضوع می‌پردازد که چگونه تداوم عقلانیت شدید به تولیدکنندگان، مصرف‌کنندگان و مدیران، ابزارهای کارآمدتر، قابل محاسبه، قابل پیش‌بینی و کنترل شده ارائه می‌کند تا به اهداف مطلوب در جهانی پویا دست پیدا کنند (Ritzer, 2004: 5). در راستای همین ابعاد چهارگانه، ریتزر مفهوم‌سازی خود از مک‌دونالدیزه شدن را تشریح می‌کند.

- بُعد «کارایی»^۷ به خدمت گرفتن توانایی فرآیندهای عقلانی در رابطه با انتخاب ابزار مناسب برای دستیابی به اهداف مشخص است. به طور معمول، کارایی بر حسب کمترین استفاده بی‌رویه از منابع موجود برای رسیدن به یک هدف مطلوب مانند پول، سرمایه انسانی، مواد یا زمان بیان می‌شود. در فست فود، این در شیوه تهیه وعده‌های غذایی با کوچک‌ترین تعداد ممکن فعالیت‌های ساده قابل مشاهده است و هم‌چنین در نحوه ارائه و مصرف آن با کمترین اتلاف یا تکرار، مثل کمبود کارد و چنگال یا ظروفی که

نیاز به تمیز کردن داشته باشد. در رستوران‌های فست‌فود، ارائه غذا از پنجره اتومبیل^۸، مثال خوب تشدید کارایی در دستیابی به غذاست (Dorsey & Ritzer, 2016). کارایی به‌طور معمول از طریق استفاده از فرآیندهای صریح و شفاف کار که به‌عنوان رویه‌های مرسوم برای کاهش زباله و به حداکثر رساندن نتایج هست حاصل می‌شود. تأکید بر چنین کارایی در بسیاری از سازمان‌های کاری سنتی به‌عنوان یک امر عادی شناخته می‌شود، اما اکنون به فعالیت‌های اجتماعی دیگر نیز گسترش یافته است.

- بُعد «محاسبه‌پذیری»^۹، این موضوع را برجسته می‌کند که چگونه جنبه‌های کمی فعالیت‌های اجتماعی توسط فرآیندهای عقلانی به قیمت از دست دادن کیفیت و برای اندازه‌گیری مستقیم مورد تأکید قرار می‌گیرند. از یک طرف، این امر باعث رشد این باور که؛ از نظر اندازه یا مقیاس «بزرگ‌تر بهتر است»^{۱۰} شده، و از طرف دیگر، اقدامات اجتماعی را بر روی فعالیت‌هایی که می‌توانند کمی شوند متمرکز می‌کند، یعنی آن‌چه که قابل اندازه‌گیری است و قابل مدیریت است. پیامد محاسبه‌پذیری این است که جنبه‌های کیفی و نامشهود فعالیت‌های اجتماعی بی‌ارزش می‌شوند و از نظر کارکنان باعث نارضایتی و از خودبیگانگی و بالا رفتن میزان گردش کار می‌شود (ریتزر، ۱۳۹۹: ۷۷۹)؛ مثال‌هایی برای تأکید بر جنبه‌های کمی غذاها عبارتند از: حجم یک وعده غذا؛ تولیدات فروخته شده؛ خدمات ارائه شده (زمانی که طول می‌کشد غذا آماده شود)، در نظام‌های مک‌دونالدی شده، کمیت با کیفیت یکسان شده است: «زیاد بودن چیزی و یا تحویل چیزی، این معنا را می‌دهد که آن چیز خوب است».

بُعد «پیش‌بینی‌پذیری»^{۱۱} به توصیف نحوه گرایش فرآیندهای عقلانی به فرآیندهای استاندارد می‌پردازد که اغلب به نتایج مشابهی صرف‌نظر از مرزهای مکانی و زمانی منجر می‌شود. عقلایی کردن مستلزم تلاش فزاینده‌ای است تا پیش‌بینی‌پذیری از زمانی و مکانی به زمان و مکان دیگر را تضمین کند. در یک جامعه عقلانی، مردم می‌خواهند بدانند که در تمام مکان‌ها و زمان‌ها چه انتظاری باید داشته باشند. مردم نه رویدادهای غیرمنتظره را می‌خواهند و نه منتظر آن‌ها هستند. می‌خواهند مطمئن شوند، «بیگ‌مکی» که امروز سفارش می‌دهند، با بیگ‌مکی که دیروز خورده‌اند یا فردا خواهند خورد، هیچ تفاوتی ندارد. کارگران هم در نظام مک‌دونالدی به شیوه قابل پیش‌بینی رفتار می‌کنند. آن‌ها همان رفتاری را دارند که مدیران دیکته می‌کنند. در مک‌دونالد، طراحی رستوران‌ها، منوها، لباس کارکنان، روش سفارش و تولید غذا بدون توجه به شهر یا کشور، اغلب مشابه است. پیش‌بینی‌پذیری معمولاً از طریق ساماندهی مجدد فرآیندهای اجتماعی حاصل می‌شود، به نحوی که این فرآیندها به صورت معمول، ثابت، منظم، به‌ویژه با استفاده از قوانین استاندارد، روش‌های عملیاتی و الزامات

پیامدی انجام پذیرد؛ اگرچه استانداردسازی از محاسبه‌گری و کارایی پشتیبانی می‌کند، لزوماً با کیفیت یکسان پنداشته می‌شود (Collyer, 2015). درواقع، چالشی که ریتزر برای سازمان‌ها پیشنهاد می‌کند، این است که چگونه کیفیت را عقلانی و از آن محافظت کنیم؛ زیرا کیفیت فدای استانداردسازی قابل اندازه‌گیری می‌شود. به همین ترتیب، استانداردسازی اختیار فردی را محدود می‌کند و به شکل‌گیری پرسش‌هایی در مقابل این ایده که مصرف‌کنندگان با توجه به وسعت استانداردسازی واقعاً حق انتخاب دارند، منجر می‌شود.

– بُعد «کنترل» به تشریح این موضوع می‌پردازد که، نحوه تأکید بر محاسبه‌گری و پیش‌بینی پذیری، به عنوان ابزاری برای دستیابی به کارایی، نیاز به ابزارهای رسمی‌تر سفارش و اداره فعالیت‌های تولیدکنندگان و مصرف‌کنندگان دارد. علاوه بر این، در رستوران مک دونالد، مشتریان از طریق صف سازماندهی می‌شوند، منوها و صندلی‌های ناراحتی که رفتارهای مطلوب خاصی را تشویق می‌کنند؛ به طور مشابه، کارگران موظفند از پروتکل‌های تجویزی و قوانین استاندارد برای تهیه، پخت و پز و سرو غذا پیروی کنند. به طور فزاینده‌ای، این کنترل در فناوری‌های غیرانسانی، مانند استفاده از سیستم‌های نظارتی، هشدارها یا فرآیندهای خودکار که اختیار شخصی را بیشتر محدود می‌کنند پیش‌بینی شده است؛ به همین ترتیب، ریتزر مک‌دونالیزه شدن را به عنوان خرده نظام‌های کنترل تصور می‌کند، که فقط قفس آهنین را معرفی نمی‌کند؛ بلکه مجموعه‌ای از قفس‌های آهنین در مقیاس کوچک‌تر هستند که هر نوع انتخابی در آن منجر به شکل دیگری از کنترل می‌شود.

نظریه ریتزر مانند وبر آشکارا نسبت به مخاطرات و نامعقولی عقلانیت^{۱۲} توجه دارد. همان‌طور که اشاره شد، وی سازوکارهای پیچیده و رسمی کنترل اجتماعی را توصیف می‌کند که خلاقیت فردی را محدود می‌کنند. به‌ویژه، او خطرات جدید ایجاد شده توسط عقلانیت، را برجسته می‌کند، بالأخص تهدید فرهنگ‌های محلی، اثر انسان‌زدایی برای کارگران و مصرف‌کنندگان، از دست دادن مهارت‌های سنتی یا توانایی‌ها، و تأثیر بالقوه بر محیط زیست و سایر منابع کمیاب را مورد توجه قرار می‌دهد؛ به عنوان مثال، «مک‌جایز»^{۱۳} تمایل دارد که تخصص و مهارت خود را فدای پروتکل‌های تجویزی کند، همین‌طور پیگیری برای غذای استاندارد، مخاطرات زیست‌محیطی جدید ناشی از کشاورزی انبوه ایجاد می‌کند (Dustin, 2007).

بنابراین، مک‌دونالیزه شدن ارتباط مستمر عقلانیت بوروکراتیک در عصر فراصنعتی، جهانی و مصرف‌گرایی را برجسته می‌کند. عناصر توصیف‌کننده ساختار زندگی اجتماعی در فعالیت‌های جدید و قراردادی ظهور می‌کند، و احتمال موفقیت آتی و بهره‌برداری

آن‌ها مقدمه‌ای بر وجود مک‌دونالدیزه شدن خواهد بود؛ از این جهت در حال از دست دادن کیفیتی هست که آن را خاص کرده است. این ایده‌ها هم با استقبال علمی و هم مورد استقبال مخاطبان عمومی قرار گرفته‌اند، چون که پدیده مک‌دونالد با قدرت از یک تغییر اجتماعی گسترده صحبت می‌کند (Ritzer, 2013). بر این اساس، این ایده‌ها در بسیاری از جنبه‌های زندگی اجتماعی به کار رفته است که در آن‌ها اصول فست‌فود به تغییر ساختارهایی نظیر: ناهارخوری خوب، هنر و فرهنگ، ورزش و اوقات فراغت، خانواده، کار پلیسی، آموزش عالی و مددکاری اجتماعی انجامیده است.

از طرف دیگر، نوشته‌های ریتزر بحث و انتقادات قابل توجهی را به خود جلب کرده است؛ نخست، بسیاری از نویسندگان به این نکته اشاره می‌کنند که تز مک‌دونالدیزه شدن ریتزر تا حد زیادی کار و بر درمورد عقلانیت و بوروکراسی را بیان می‌کند؛ گرچه برخی شایستگی او را درمورد عقلانیت شدید (ترکیب عقلانیت) مورد توجه قرار می‌دهند، معمولاً اشاره می‌کنند که چهار بعد او از تازگی و پیشرفت نظری کمی برخوردار است. به علاوه، زمانی که کار او انتقادات بیشتری را به دنبال دارد، به نقدهای ثابت دیگر از بوروکراسی صنعتی یا اشکال مدرن حکمرانی می‌پردازد. دوم، ایده‌های ریتزر به دلیل محبوبیت خود مورد انتقاد قرار می‌گیرند، به‌ویژه استفاده از مراجع اجتماعی نمادین یا آشنا برای این‌که گزاره‌های جامعه‌شناسی پیچیده را تبیین کنند؛ همان‌طوری که «واینستاین»^{۱۴} (۱۹۹۹) اشاره می‌کند در اینجا با استفاده از مک‌دونالدها ضمن ترسیم یک پدیده گسترده‌تر، مفهوم‌سازی دقیق فرآیندهای پیچیده اجتماعی با یک جامعه‌شناسی مک‌دونالدیزه شده خوشایندتر و مسلم جایگزین می‌گردد. سوم، کار او اغلب اهمیت و تأثیرگذاری فرهنگ‌های محلی، به‌ویژه ظرفیت افراد و جوامع برای مقاومت فعال در برابر مک‌دونالدیزه شدن در برخی شرایط را کم اهمیت نشان دهد. همان‌طور که «اسمارت»^{۱۵} مطرح می‌کند؛ هیچ‌وقت مشخص نیست که در برابر چه چیزی مقاومت می‌شود؛ به‌مثال مقاومت در برابر عقلانیت یا از دست دادن تجارت محلی برای بازیگران جهانی. سرانجام، برخی مفهوم عدم عقلانیت ریتزر را برای برجسته کردن دامنه بیشتر پیامدهای منفی مک‌دونالدیزه شدن بسط داده‌اند. همان‌طور که ذکر شد، این موارد اغلب در تأثیر منفی بر کارگران در مواجهه با کنترل مدیریت پیشرفته و مهارت زدایی قابل بررسی است. تحقیقات هم‌چنین پارادوکس انتخاب را که اغلب در قلب مک‌دونالدیزه شدن هست را تشریح می‌کند، به‌ویژه زمانی که، ظاهراً به مصرف‌کنندگان فرصت‌های فراوان پیشنهاد می‌شود، اما این‌ها ذاتاً براساس اصول پیش‌بینی‌پذیری و محاسبه‌پذیری ساختار یافته‌اند. معضل اصلی مربوط به مسائل کیفیت و نابرابری است؛ همان‌طور که پیش‌تر اشاره شد، اتکا به استانداردهای قابل

اندازه‌گیری و استانداردسازی ممکن است موجب غفلت از جنبه‌های ذهنی و نامشهود زندگی اجتماعی شود؛ که در بسیاری از موارد اساس تجربه زیبایی، سلیقه شخصی و کیفیت ذهنی هستند. همین‌طور، استانداردسازی می‌تواند منجر به کاهش کیفیت در پیگیری کمیت و کارایی شود. به نوبه خود، این می‌تواند فرصت‌های جدیدی برای نابرابری ایجاد کند زمانی‌که افراد فقیر یا حاشیه‌نشین تمایل دارند که به خدمات مک‌دونالدیزه اعتماد کنند و افراد برخوردار می‌توانند به خدمات سفارشی و با کیفیت بالا دسترسی پیدا کنند. برای خدمات عمومی و مراقبت‌های بهداشتی، عقلانیت امکان ارائه خدمات «دولایه»^{۱۶} را ایجاد می‌کند (Collyer, 2015).

می‌توان بیان کرد که رساله ریتزر ایده متمایز و بدیعی را ارائه می‌دهد. مک‌دونالدیزه شدن، به طور خاص، گسترش عقلانیت صوری فراتر از قلمرو تولید را به مصرف در یک زمینه جهانی به خدمت می‌گیرد؛ که نفوذ فرهنگی و نمادین قدرتمندی و هم‌چنین ظرفیت سفارش مواد و منابع دارد. بیش از این، ثبت زندگی روزمره به صورت شخصی و خودنوشت برای پیگیری کارایی، پیش‌بینی پذیری و کنترل به عنوان ابزاری برای مقابله با عدم اطمینان از مدرنیته متأخر و حفظ احساس امنیت هستی‌شناختی بود (گیدنز ۱۹۹۱). به علاوه، مک‌دونالدیزه شدن ترکیب عقلانیت شدید با مصرف‌گرایی شدید است، و در مقیاس جهانی، کار ریتزر را از کار وبر متمایز می‌کند.

۳. یافته‌های تحقیق

۳-۱. عقلانیت، مصرف‌گرایی و مک‌دونالدیزه شدن نظام سلامت

نظام سلامت نیز از تأثیر مک‌دونالدیزه شدن مصون نمانده است. از جنبه‌های مختلف، پرداختن به این نکته مهم است که چگونه بیمارستان مدرن، دیدگاه وبر در مورد بوروکراسی، با سلسله‌مراتب اداری، فوق‌تخصص‌های بالینی و طراحی فیزیکی و ساختارهای کنترل را به تصویر می‌کشد. علاوه بر این، ریتزر (۱۹۹۶) بوروکراسی و حرفه‌ای‌گرایی منشعب از فرآیندهای عقلانیت صوری را پیشنهاد می‌دهد؛ اگرچه او، مانند بسیاری دیگر، تشخیص دهد که حرفه‌هایی مانند پزشکی اغلب قادر به جلوگیری از محدودیت‌های بوروکراسی از طریق تأمین سطح نسبتاً بالایی از استقلال داخلی هستند (ریتزر، ۱۳۸۴). در چنین مواردی، ممکن است مراقبت‌های بهداشتی به عنوان بوروکراسی حرفه‌ای تلقی گردد.

اصلاحات معاصر در نظام سلامت، تأکید بر حذف استقلال حرفه‌ای و بوروکراتیزه کردن آن دارد. از اواخر دهه ۱۹۶۰م. سیاست‌گذاران به طور فزاینده‌ای، عدم پاسخ‌گویی سیاسی در مراقبت‌های بهداشتی و هم‌چنین قدرت بیش از حد متخصصین برای

تخصیص منابع را مورد مواخذه قرار داده‌اند. به‌ویژه، در ایالات متحده، این امر با پرداخت‌های پزشکی از بودجه عمومی و معرفی گروه‌های مرتبط با تشخیص که در آن‌ها به‌نظر می‌رسد منافع انحصاری پزشکان در تعارض با مدیران یا بیماران باشد، مشهود است. در انگلستان، سیاست‌گذاران از اوایل دهه ۱۹۷۰ م. قدرت استبدادی پزشکان و نیاز به کنترل بوروکراتیک بیشتر در برنامه‌ریزی خدمات و زایمان را زیر سؤال برده‌اند. از آن زمان، صعود نئولیبرالیسم در اقتصادهای غربی و تأثیر آن بر مدیریت عمومی جدید به تغییرات چشمگیری در سازمان اجتماعی نظام بهداشت و درمان منجر شده است. در ایالات متحده، به‌عنوان مثال، «استار»^{۱۷} (۱۹۸۲) توصیف کرد که چگونه شکست در کنترل هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی منجر به اشکال جدید عقلانیت براساس بازار و ساختارهای سازمانی گردید. این امر پزشکان را به‌طور فزاینده‌ای به‌عنوان کارمندان حقوق بگیر مشغول کار تصور می‌کند، و به ادغام ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی در شرکت‌های بزرگ‌تر و تمرکز مالکیت در شرکت‌های سازمانی یا صندوق‌های بیمه‌ای می‌انجامد. این، برای برخی از مفسران، پایان «عصر طلایی»^{۱۸} حرفه‌ای‌گرایی پزشکی را آشکار کرد و نیز پزشکیانی که فرم‌های پیشرفته سازمانی و کنترل بوروکراتیک را به‌شکل «پزشکی خط تولید»^{۱۹} تجربه می‌کنند.

ریتزر در کارهای قبلی خود به جستجوی استفاده فزاینده پروتکل‌ها و رویه‌های عملیاتی مانند دستورالعمل‌های بالینی، چالش تخصص احتیاطی متخصصان مانند پزشکان پرداخته است و فراخوانی اشکال جدیدی از کنترل سازمانی عقلانی و استاندارد را بررسی کرد. بعداً، ریتزر عقلانی‌سازی مراقبت‌های زایمان و خدمات تشخیصی را توصیف کرد که مسیرهای بیمار به روش‌هایی بازطراحی شود که تعداد ویزیت‌ها، رویه‌ها و تعاملات را کاهش دهد؛ زیرا بیماران انتظار دارند خدمات بهداشتی و درمانی بیشتر به فروشگاه‌های فست‌فود شباهت دارد، که ویزیت‌های چندمنظوره^{۲۰} را پیشنهاد می‌دهد که شامل کار آزمایشگاهی، داروهای موردنیاز و مشاوره با پزشکان است. پژوهش‌هایی در نیوزیلند تحولات مشابهی را نشان داد که خدمات پزشکی به‌عنوان مراکز خرید چندمنظوره^{۲۱} ارائه می‌شود، و مراقبت در «مراکز خدمات چرخش سریع»^{۲۲} ارائه می‌شود. این ایده چندمنظوره بیشتر در مطالعات جراحی روز نشان داده می‌شود، که تجربه بیمار حول فرآیند کوتاه یک خط تولید و تعامل بالینی ساختارمند، سازمان یافته است. «گرموف»^{۲۳} (۲۰۰۵) نیز عقلانیت شدید مراقبت‌های بهداشتی در استرالیا را در بستر اصلاحات مدیریتی غیرقابل دسترس توصیف می‌کند. به‌همین ترتیب، «هریسون»^{۲۴} (۲۰۰۲) رشد پزشکی مبتنی بر شواهد را گسترش روش‌های مدیریتی جدید و اولویت بالا (اما اغلب توهمی) در انتخاب بیمار به‌عنوان نتیجه پزشکی بوروکراتیک

علمی تفسیر می‌کند، یعنی کارهای پزشکی به‌طور فزاینده‌ای مطابق با اصول بوروکراسی مک‌دونالدیزه سازماندهی و اداره می‌شود تا نیازهای درحال تغییر بیماران و سیاست‌گذاران را منعکس کند. با توجه به ابعاد چهارگانه ریتزر، به این موضوع پرداخته می‌شود که چگونه عقلانیت شدید خدمات بهداشتی درمانی را تحت سلطه خود درآورده است.

۳-۲. کارایی

نظام خدمات بهداشتی درمانی عموماً به‌نحوی سازمان یافته‌اند که خدمات خود را به روش‌هایی ارائه می‌دهند که سطح خدمات خود را از طریق کاهش مصرف منابع مالی و منابع انسانی حفظ کنند یا گسترش دهند. ایجاد کارایی در مراقبت‌های بهداشتی نه تنها با افزایش حاشیه یا ارزش پول، بلکه با پوشش یا دسترسی به خدمات برای همه مردم امکان‌پذیر است. در سطح سیاست، کارایی در مرکز انگیزه‌های تغییر در ساختارهای بودجه (بیشتر پرداخت‌ها به جای جمعیت مبتنی بر نتایج است) است. فن‌آوری‌ها (با کاهش تلاش و تحرک) و سیستم‌های کاری (با به حداکثر رساندن استفاده از منابع)، با کیفیت خود از کارایی پشتیبانی می‌کنند؛ به‌عنوان مثال، این امر از طریق کاهش تکرار رویه‌های ناموفق تحقق می‌یابد. جابه‌جایی اشتغال، مشاغل، نقش‌های کاری و مهارت آمیخته به دور از هنجارهای حرفه‌ای یک هدف خاص بوده است که به دنبال بهره‌وری بیشتر در سرمایه انسانی است (McGivern & Fisher, 2010).

نمونه‌هایی از فعالیت‌های معاصر نشان می‌دهد که چگونه کارایی بر جهت‌گیری اعمال روزانه در سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی تأثیر می‌گذارد. گسترش اخیر روش‌های «مدیریت ناب»^{۲۵} در بین ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی گواه بر آن سیاست‌گذارانی است که تمایل به کاهش هر نوع «زباله»^{۲۶} دارند. در برخی کشورها، برنامه‌های ملی مدیریت ناب، ابزارها و زبان کاهش زباله را به‌عنوان امری عادی در بخش‌های بیمارستان و سایر فضاها خدماتی بدل کرده است (Waring & Bishop, 2010; Radnor et al., 2012). در مراکز جراحی سرپایی (هم‌چنین معروف به مراکز جراحی و درمان روزانه)، ما «پزشکی خط تولید» را مشاهده می‌کنیم که تا مراقبت‌های جراحی گسترش یافته است. تنها روال درمانی با خطر کم موارد امکان شکل‌گیری خدماتی را فراهم می‌کند که حداقل در نمای ظاهری بسیار شبیه مدل‌های تولید خدمات مدرن در سایر بخش‌ها باشد. شواهد و مدارک از دستاوردهای واقعی کارایی خلط شده است؛ به‌هرحال، جدا کردن موارد ساده ممکن است کارایی را در سایر قسمت‌های سیستم با تمام پیچیدگی و پیش‌بینی ناپذیری کاهش دهد.

۳-۳. پیش‌بینی‌پذیری

سازگاری و پیش‌بینی‌پذیری فرآیندهای مراقبت‌های بهداشتی و هم‌چنین نتایج، به هدف مشترک اصلاح نظام بهداشت و درمان تبدیل شده است. تغییرات سیاستی دولت منجر به رژیم‌های حکمرانی بالینی شده است که انتظارات پیرامون سنجش عملکرد و کیفیت را به ساختارهای مدیریتی و گزارشگری رسمی گره می‌زند؛ بنابراین، هیأت مدیره‌ها پاسخ‌گو و مسئول نتایج بالینی و هم‌چنین سایر جنبه‌های عملکرد سازمانی نظام بهداشتی و درمانی هستند. این امر از طریق شفافیت، هرچه بیشتر نتایج منتشر شده و دسترسی گسترده به داده‌های همه خدمات مراقبت‌های بهداشتی فراهم می‌شود. تشریح این‌گونه نتایج خدمات تا دستیابی به استانداردهای فزاینده فرآیند خدمات ادامه دارد؛ همان طوری که، هر تغییری به‌طور بالقوه شواهدی از ناکارآمدی و بی‌نظمی است.

در اقدامات روز به روز مراقبت‌های بهداشتی، این منجر به تکثیر دستورالعمل‌هایی با بهترین روش یا مبتنی بر شواهد شده است، دستورالعمل‌های عملکرد استاندارد و سیستم‌های بررسی و نظارت بر خدمات خاص و شرایط مراقبت‌های بهداشتی از این موارد هستند. این‌ها ممکن است ترتیب و فضاهای عمل، استفاده از تجهیزات و نقش‌ها و مسئولیت‌های تولید خدمات را مشخص کند (مسعودینا، ۱۳۸۹).

در درجات مختلف، چنین رهنمودهایی توسط چارچوب‌های ملی و هم‌چنین گردش بین‌المللی شواهد تأمین می‌شوند؛ به طوری که اشکال خدمات می‌تواند در نقاط مختلف استاندارد و قابل پیش‌بینی باشد. در مراکز جراحی سرپایی، ما شاهد چنین رهنمودهایی برای عمل هستیم که اقدامات مورد نیاز پزشکان و بیماران را به صورت مراحل شخصی و نقاط تصمیم‌گیری تفکیک می‌کند و انتظار می‌رود که هر مورد در نوارنقاله کمربند مراقبت قرار گیرد. در کار «مترام»^{۲۷} (۲۰۱۱)، ماهیت سریع و مکانیکی مراقبت‌ها انتظارات بیمار را برای ارائه خدمات مدرن و راحت برآورده کرد، علی‌رغم این واقعیت که در نهایت این ممکن است به‌کار بیشتری از نظر بیماران از لحاظ مسئولیت‌پذیری مراقبت‌های پس از جراحی و در موارد خاص خطر ابتلا به عوارض حین بهبودی نیاز داشته باشد.

۳-۴. محاسبه‌پذیری

حسابداری و اندازه‌گیری کمی به ویژگی اصلی کار مراقبت‌های بهداشتی تبدیل شده است، با سیستم‌های پرداخت معاصر، به پیوندهایی برای طبقه‌بندی بین بیماران، انواع شرایط، فرآیندهای درمان و هزینه‌های موردانتظار مراقبت نیاز وجود دارد (Pettersen, 2001). هر کدام از این‌ها ممکن است نیاز به سیستم‌های اداری جدید

جمع‌آوری و اندازه‌گیری داده‌ها داشته باشد. حسابداری برای هر یک از جنبه‌های عمل بالینی مستلزم تمرکز ویژه‌ای از فعالیت بالینی است که در آن روابط قراردادی جدید شکل گرفته است و کنترل مبتنی بر اعتماد با سیستم‌های گزارش بازویی، از جمله استفاده از شاخص‌های کلیدی عملکرد جایگزین می‌شود، جداول «لیگ»^{۲۸} نتایج در هم سطح سازمان و هم پزشک مراقبت‌های بهداشتی فردی به طور فزاینده‌ای رایج است. در مراکز جراحی سرپایی، فرصت مضاعف برای اندازه‌گیری از ویژگی‌های اصلی تلاش‌ها برای اداره شفاف کار حرفه‌ای بوده است. قرار دادن جراحی انتخابی در فضاهایی که احتمال حوادث غیرمنتظره در آن وجود دارد، بسیار کاهش یافته است و امکان اندازه‌گیری مستقیم و مقایسه‌ی زمان‌های جراحی و استفاده از منابع و سایر جنبه‌های روند و عملکرد را فراهم می‌کند. در مراکز شخصی، داده‌هایی درباره نحوه عملکرد هر جراح اغلب بر روی دیوارها و صفحه‌های پیام نمایش داده می‌شود، که نشان‌دهنده انتظارات عملکرد رقابتی و کنترل کار است که معمولاً به طور فزاینده‌ای در خدمات بهداشتی اتفاق می‌افتد. صرف نظر از این واقعیت که بسیاری ممکن است نسبت به توانایی این اقدامات در گرفتن جنبه‌های مهم کیفیت واقعی «مراقبت» تردید داشته باشند. به علاوه، همان‌طور که بسیاری اشاره کردند اندازه‌گیری و محاسبه، به مقدار قابل توجهی کار اضافی نیاز دارد به طور بالقوه موجب به تحلیل رفتن آرمان‌نهایی کارایی فزاینده می‌شود (Pettersen, 2001).

۳-۵. کنترل و نظارت

به طور خلاصه، می‌توان فرآیندهای فوق‌الذکر مک‌دونالدیزه شدن را به عنوان جنبه‌های میزان کنترل افزایش یافته در حوزه بهداشت و درمان تصور کرد. این شامل پزشکان بالینی می‌شود که انتظار می‌رود هنجارهای کارایی مطلوب را داشته باشند، به فرآیندهای استاندارد پای‌بند باشند و خود برای اندازه‌گیری آمادگی داشته باشند، و هم‌چنین بیمارانی که باید در شرایط ارائه خدمات قبل از تعیین قرار بگیرند. دستورالعمل انتخاب بیمار را می‌توان به همین ترتیب در این زمینه مشاهده کرد، بیمارانی که انتظار می‌رود به عنوان مصرف‌کنندگان آگاه و عاقل رفتار خود را کنترل کنند. همان‌طور که مشاهده شد، در حالی که این ممکن است توسط بیماران مورد استقبال قرار گیرد، توانایی آن‌ها در انتخاب بین اشکال مختلف خدمات مک‌دونالدیزه شده ممکن است از نظر کیفیت مراقبت خلاف منافع آن‌ها باشد. ما می‌توانیم استفاده و ظرفیت فناوری اطلاعات را به عنوان پشتیبانی از همه فرآیندهای فوق، ارائه ابزاری برای جمع‌آوری و تبلیغات داده‌ها، پشتیبانی از کارایی در تصمیم‌گیری و در نهایت امکان پذیر بودن سیستم‌های

جدید کنترل را افزایش دهیم (Collyer, 2015). در طراحی بسیاری از امکانات بهداشتی درمانی جدید، از جمله مراکز جراحی سرپایی، سیستم‌های جامع IT، نقطه کانونی طراحی مجدد سیستم‌ها هستند که همراه با نرم‌افزار کامپیوتری سفارش وظایف مطابق با روش‌های استاندارد و نیز متعاقباً جمع‌آوری داده‌ها برای تجزیه و تحلیل‌های آینده می‌باشد.

۳-۶. عدم عقلانیت‌ها

همان‌طور که اشاره شد، مک‌دونالدیزه شدن مراقبت‌های بهداشتی نیز هرکدام عدم عقلانیت خود را به همراه دارد. با گسترش این موارد، تعدادی عدم عقلانیت‌های اضافی می‌تواند قابل بیان باشد؛ اول، می‌توان تنش‌های واضح بین تمرکز فقط بر روی جنبه‌های قابل اندازه‌گیری مراقبت و توانایی فردی پزشکان در ارائه خدمات ایمن و کیفیت بالا به فرد مشاهده کرد. همان‌طور که «هوایسون»^{۲۹} اظهار داشته، یک ارتباط تجاری خالصانه بین پزشک و بیمار ایجاد می‌شود که از نظر اخلاقی غیرعقلانی است و اجازه تفسیر فردی از روابط انسانی را نمی‌دهد (Hewison, 2004: 344). دوم، درحالی‌که پیامدهای منفی مهارت زدایی نیروی کار به عنوان یک انتقاد اصلی از سازماندهی کار با توجه به اصول عقلانی اقتصادی بوده است، به‌طور خاصی در مورد خدمات مراقبت‌های بهداشتی، به عنوان یک مشکل برجسته به قوت خود باقی مانده است. این شامل سطح بالای درگیری احساسی و اخلاقی مورد نیاز برای کار مراقبت‌های بهداشتی است و هم چنین اجتناب ناپذیری پیچیدگی‌ها که برای مقابله با آن‌ها به بیش از حداقل مهارت نیاز دارند. سوم، تنش طولانی مدت و مداوم بین پزشکی و مدیریت است که عقلانیت ممکن است اعتماد و همکاری مورد نیاز بین این گروه‌ها را بیشتر کاهش دهد. به همین ترتیب، زمینه برای قضاوت بالینی ظاهراً ضروری و اختیاراتی که باید اعمال شود به شدت محدود می‌شود. نهایتاً و بازگشت به مسأله انتخاب بیمار، الزام بیمار برای عمل کردن به عنوان عامل عقلانی در بازار مراقبت‌های بهداشتی، به‌طور خاصی کنایه آمیز به نظر می‌رسد، با توجه به تحریک یک سیستم احتمال بیمار به داشتن هرگونه مواجهه واقعی در فرآیند مک‌دونالدیزه شدن مراقبت خودشان را محدود می‌کند. مک‌دونالدیزه شدن آگاهانه یا غیرآگاهانه سیستم مراقبت‌های بهداشتی را به طرق مختلف تحت تأثیر قرار داده و تغییر داده است. در گذشته، مراقبت‌های بهداشتی ماهیت ساده‌ای داشت. پزشکان همه بیماران و خانواده‌هایشان را در سطح شخصی می‌شناختند. قرارهای پیگیری عادی بود، زیرا پزشکان برای آرامش خاطر خود نگران پیشرفت بیماران بودند (Ritzer, 2013). اما، امروزه موضوع نظام سلامت، به‌طور کلی

جدول ۱: مک‌دونالیزه شدن و کاربرد اصول چهارگانه آن در فست‌فود و پزشکی

| ابعاد | توضیح | مثال | |
|----------------|--|---|--|
| | | فست‌فود | پزشکی |
| کارایی | انتخاب ابزار مناسب برای رسیدن به اهداف مشخص | ارائه غذا از پنجره اتوموبیل، منوی محدود، ثبت سفارش توسط مشتری، فینگر فود، تمیز کردن میز غذا توسط مشتریان | کلینیک دقیقه، استفاده گسترده از دستیاران پزشکی، جراحی رباتیک، ویزیت‌های کوتاه توسط متخصصین، تکمیل پرسشنامه‌ها توسط خود بیماران |
| محاسبه‌پذیری | محاسبه، شمارش و کمی کردن ابزارها و اهداف، همراه با کمیتی که جایگزین کیفیت باشد | بیگ مک، انتخاب‌هایی در اندازه‌های خیلی بزرگ، تعداد همبرگرهای فروخته شده، اندازه گیری دقیق اندازه همبرگرها (۹/۸۴۳ سانتی‌متر) | بیگ مید، رتبه بندی مدارس پزشکی، استفاده از RUHها برای سنجش بهره‌وری، ICD-10، طول اقامت، نرخ پذیرش مجدد در ۳۰ روز |
| پیش‌بینی‌پذیری | مشا به بودن خدمات و محصولات از زمان و مکانی به زمان و مکانی دیگر | استفاده گسترده از لوگوها، ظاهر استاندارد فروشگاهها، استفاده از محصولات منجمد، خط تولید مواد غذایی، تعامل اسکریپتیک با مشتریان | استفاده گسترده از لوگوها، مجموعه سفارشات استاندارد، چک لیست‌ها و الگوها، مسیرهای بالینی، ساختار و تاریخچه اسکریپت شده |
| کنترل | کنترل فرآیندها انسان از طریق کارگیری فناوری غیرانسانی | مزارع کارخانه جوجه و گاو، حیوانات تحت درمان با هورمون، غذاهای از پیش آماده و برش داده شده، دستگاه توزیع خودکار نوشابه، صندلی‌های ناراحت | کدهای صورتحساب، پرونده پزشکی الکترونیکی، بار بدهی، فرمول‌ها، مرور کاربست‌ها |

دچار تحول شده است. مک‌دونالیزه شدن راه خود را در مراقبت‌های بهداشتی و دور از جنبه‌های مفید مراقبت‌های بهداشتی پیدا کرده است. اولاً، عامل کارایی منجر به کلینیک‌های دقیق، تکمیل پرسش‌نامه‌ها توسط بیماران، استفاده گسترده‌تر از دستیاران پزشکی، جراحی رباتیک و ملاقات کوتاه با پزشکان شده است. در جوامع امروزی، کلینیک‌ها اغلب از پزشکان کم‌هزینه و ماهر استفاده می‌کنند تا زمان صرف شده توسط پزشکان با بیماران را کاهش دهند. از اولین تعامل فرد با پذیرش، معمولاً به بیماران پرسشنامه داده می‌شود تا زمان موردنیاز با پزشک کاهش یابد. همان‌طور که مک‌دونالیزه شدن راه خود را به سمت مراقبت‌های بهداشتی عمیق‌تر می‌کند، قابل تشخیص است که دستیاران پزشکی شروع به ایفای نقش بیشتری در بازدید از مشتریان کرده‌اند. به جای این‌که پزشک فشار خون افراد یا سایر آزمایشات پزشکی را انجام دهد، نقش دستیار پزشکی شده است، به این امید که بتواند زمان صرف شده با پزشک را کوتاه کند. دومین عامل مک‌دونالیزاسیون، محاسبه‌پذیری است. در پرتو مراقبت‌های بهداشتی، بیماران از محاسبه‌پذیری در امان نیستند؛ زیرا مراقبتی که دریافت می‌کنند به طور فزاینده‌ای تابعی از هزینه و بازگشت مالی به سیستم است (Dorsey & Ritzer, 2016). بیماران به جای تمرکز بر کیفیت خدماتی که دریافت می‌کنند، غلبه می‌کنند و

بر میزان هزینه خدمات تمرکز می‌کنند. معیار کیفیت، مانند مدت اقامت، معمولاً کمیت را با کیفیت اشتباه می‌گیرد.

ثالثاً، پیش‌بینی‌پذیری از بسیاری جهات بر مراقبت‌های بهداشتی تأثیر گذاشته است. یک مراجعه ساده به پزشک اکنون تبدیل به فرمول شده است. هنگام ورود به کلینیک، پذیرش با پر کردن مدارک لازم شروع می‌کند و ورود بیمار را به پزشک اطلاع می‌دهد؛ سپس پرستار معمولاً دما، ضربان نبض و فشار خون شما را اندازه‌گیری می‌کند و یافته‌های خود را با تعامل کمی با انسان یادداشت می‌کند. پس از کامل شدن بیمارارن منتظر می‌مانند تا دکتر بیاید و سؤال بپرسد. بیمار علائمی را که تجربه می‌کند به پزشک اطلاع می‌دهد تا پزشک بیماری را تشخیص دهد و نسخه یا توصیه‌های موردنیاز را ارائه دهد. هر مرحله‌ای که بیمار طی می‌کند بخشی از یک دستورالعمل دقیق است. دستورالعمل‌های بالینی ارزشمند هستند، اما منجر به فشار بیشتر بر پزشکان می‌شود تا همه بیمارارن را یکسان درمان کنند. پیش‌بینی‌پذیری منجر به استفاده بیش از حد از چک لیست‌ها به منظور یکسان‌سازی بازدید همه شده است. طول یکنواخت می‌تواند منجر به مراقبت یکسان شود، اما لزوماً نیازهای فردی را برطرف نمی‌کند. درنهایت، ماشین‌های غیرانسانی شروع به مشارکت بیشتر در مراقبت‌های بهداشتی کرده‌اند. این امر بر جنبه‌های کوچک آن تأثیر می‌گذارد؛ به طوری که داروخانه‌ها اکنون می‌توانند نسخه‌هایی را که در خانه به مشتریان تحویل می‌دهند، بسیار شبیه به یک دستگاه داشته باشند. با الکترونیکی شدن سوابق پزشکی، فناوری هم‌چنین بر جنبه‌های بزرگی از سیستم مراقبت‌های بهداشتی تأثیر می‌گذارد. سوابق پزشکی الکترونیکی با مشخص کردن این‌که چه سؤالاتی باید پرسیده شود و چه وظایفی باید انجام شود، تعاملات بین پزشک و بیمارارن را کنترل می‌کند. قضاوت یک کامپیوتر جایگزین قضاوت یک پزشک می‌شود و باعث می‌شود که پزشک زمان بسیار بیشتری را با کامپیوتر بگذراند تا با بیمارارن. جایگزینی فناوری رضایت مشتری را از بین می‌برد و ممکن است ناکارآمد باشد.

۴. نتیجه‌گیری

مک‌دونالدیزه شدن باعث شده است که مراقبت‌های بهداشتی حول محور کارایی، محاسبه‌پذیری، قابل‌پیش‌بینی بودن و ماشین‌های غیرانسانی باشد که جنبه‌های شخصی بازدید از کلینیک را از بین ببرد. مک‌دونالدیزه شدن سیستم مراقبت بهداشتی جوامع را تحت تأثیر قرار داده و هنوز هم دارد و باعث می‌شود که به طور فزاینده‌ای کارآمد، قابل محاسبه، قابل‌پیش‌بینی و توسط ماشین‌های غیرانسانی کنترل شود. مک‌دونالدیزاسیون جنبه شخصی و عمدی ویزیت‌های پزشکی را از بین برده است

و با عقلانی‌سازی و میل به سرعت بخشیدن به قرار ملاقات‌ها جایگزین شده است. کلینیک‌ها بیشتر و بیشتر بر این تمرکز می‌کنند که چگونه می‌توانند بیماران را به سرعت از درب عبور دهند تا این‌که اطمینان حاصل کنند که آن‌ها به‌طور کامل وضعیت پزشکی موجود را تشخیص داده و درمان می‌کنند (Collayer, 2015). پزشکان دیگر برای شناخت و تعامل شخصی با بیماران خود وقت نمی‌گذارند. جنبه‌های جامعه باعث شده است که پزشکان از دستورالعمل خاصی پیروی کنند که به‌صورت آنلاین ارائه می‌شود تا اطمینان حاصل شود که همه بیماران به‌جای توجه و زمانی که ممکن است شرایط پزشکی آن‌ها نیاز داشته باشد، به یک اندازه مورد توجه قرار می‌گیرند. مک‌دونالدیزه شدن به‌طور مداوم راه خود را به جنبه‌های بیشتری از مراقبت‌های بهداشتی باز می‌کند. ما به‌عنوان شهروندان باید نظرات خود را اعلام کنیم تا برای مراقبت‌های بهداشتی که شایسته آن هستیم مبارزه کنیم.

ایده مک‌دونالدیزه شدن جورج ریتزر یک رویکرد مفهومی قدرتمند و متقاعد کننده برای تفسیر تغییرات اجتماعی معاصر ارائه می‌دهد. در عین حال، به دلیل تکرار نظریه‌های ثابت شده، ساده‌سازی بیش از حد پیچیدگی زندگی معاصر و نپرداختن کامل به محدودیت‌ها و مقاومت در برابر عقلانیت مورد انتقاد قرار گرفته است. رساله مک‌دونالدیزه شدن ریتزر به‌روشنی با ارائه تحلیل اصلاحات مراقبت‌های بهداشتی معاصر، به‌ویژه اصطلاح جدید عقلانیت شدید، هم‌چنان به شکل دادن و تغییر شکل خدمات مراقبت‌های بهداشتی تداوم می‌دهد. همه این‌ها در دو خط خلاصه می‌شود؛ نخست، رشد عمودی ساختارها و کنترل سلسله‌مراتبی را از طریق عقلانی‌سازی منافع مدیریت در رابطه با تخصیص منابع، برنامه‌ریزی خدمات و کنترل کیفیت برجسته می‌کند. هم‌چنین از نظر ساختارهای افقی کنترل موجود در استانداردسازی و پیکربندی مجدد اقدامات مراقبت‌های بهداشتی از طریق فرآیندهای مراقبت فرمولیک و مبتنی بر شواهد نیز می‌تواند مورد توجه قرار گیرد (Ritzer & Walczak, 1988; Harrison, 2002). این امر اغلب از تقاضاهای شرکت‌ها یا دولت برای مراقبت استانداردتر شده و قابل پیش‌بینی ناشی می‌شود، همراه با نگرانی درمورد کیفیت پایین استاندارد، که منجر به نوعی پزشکی «خط تولید» شده است (McKinlay & Stoeckle, 1988; Harrison, 2002).

با این حال، مک‌دونالدیزه شدن صرفاً محیط ساختاری سازمان بهداشت و درمان را دگرگون نکرده است، اما تأثیر عمیق‌تر آن در معنادهی اجتماعی حرفه‌ای‌گرایی مراقبت‌های بهداشتی و نیز مصرف‌کننده-بیمار بوده است. امروزه، پزشکان، پرستاران و سایر مراقبان به‌طور فزاینده‌ای به‌واسطه فضیلت کارایی و پیش‌بینی‌پذیری روابط

متقابل بالینی آن‌ها مورد قضاوت قرار گرفته و مشروع شناخته می‌شوند: هنگامی که وقت و توان بیمار ضرورت می‌یابد، موقعی که عملکرد براساس انطباق با دستورالعمل‌های استاندارد و پروتکل‌های مبتنی بر شواهد اندازه‌گیری می‌شود و زمانی که نتایج و خروجی‌ها با جداول لیگ اندازه‌گیری و ارزیابی می‌شوند (Dorsey & Ritzer, 2016). در همان زمان، از بیماران انتظار می‌رود که به مصرف‌کنندگان فعال و عقلانی مراقبت‌های بهداشتی تبدیل شوند از طریق بررسی فعالانه عملکرد داده‌ای موجود، انتخاب خدمات از منوهای موجود ارائه‌دهندگان خدمات و دسترسی به مراقبت‌ها در تعاملات راحت‌تر و محدود به زمان باشد. با این حال، مزایای بیشتر مراقبت‌های بهداشتی قابل پیش‌بینی و ایمن نیز از طرف بیماران یک انتخاب نادرست است، زمانی که خدمات کمتر شخصی شده و کمتر بیمارمحورتر می‌شوند؛ زیرا این خدمات همیشه یکنواخت و استاندارد هستند. به همان اندازه، استانداردهایی بیش از حد رویه‌های حرفه‌ای، ظرفیت پاسخ‌گویی مؤثر متخصصان در شرایط پویا، تغییرپذیر و نامشخص را به خطر می‌اندازد، یعنی زمانی که دستورالعمل‌ها از اهمیت چندانی برخوردار نیستند. مهارت‌زدایی ذاتی پزشکان در تلاش برای استانداردسازی، ظرفیت حرفه‌ای بودن را برای پاسخ‌گویی به روش‌های یکنواخت تهدید می‌کند.

پی‌نوشت

1. George Ritzer
2. McDonaliation
3. Hyper-Rationalisation
4. McDoctor
5. McPatient
6. High-Volume
7. Efficiency
8. Drive-thru Window
9. Calculability
10. Bigger is Better
11. Predictability
12. Irrationalities of Rationality
13. McJobs
14. Weinstein
15. Smart
16. Two-tier Services
17. Starr
18. Golden age of medical professionalism
19. Assembly-line medicine
20. One-stop visits
21. One-stop shopping centers
22. Fast-turnaround service hubs
23. Germov
24. Harrison

25. Lean Management
26. Waste
27. Mottram
28. League Tables
29. Hewison

کتابنامه

- ریتزر، جورج، (۱۳۸۴). نظریه‌های جامعه‌شناسی در دوران معاصر. ترجمه محسن ثلاثی، انتشارات علمی، چاپ نهم
- ریتزر، جورج، (۱۳۹۹). نظریه‌های جامعه‌شناسی. ترجمه هوشنگ نایبی، تهران: نشر نی، چاپ هفتم.
- محسنی، منوچهر، (۱۳۷۹). جامعه‌شناسی پزشکی. تهران: انتشارات طهوری، چاپ ششم.
- مسعودنیا، ابراهیم، (۱۳۸۹). جامعه‌شناسی پزشکی. تهران: انتشارات دانشگاه تهران، چاپ اول.

- Collyer, F., (2015). *The Palgrave Handbook of Social Theory in Health. Illness and Medicine*, Palgrave Macmillan

- Dorsey, E. R. & Ritzer, G., (2016). "The McDonaldization of Medicine". *JAMA Neurol*, 73(1): 15–16. (doi:10.1001/jamaneurol.2015.3449).

- Dustin, D., (2007). *The McDonaldization of Social Work*. Ashgate: Aldershot.

- Germov, J., (2005). *Second Opinion: An introduction to Health Sociology*. Oxford University Press: South Melbourne

- Harrison, S., (2002). "New Labour, Modernisation and the Medical Labour Process". *Journal of Social Policy*, 31: 465–485.

- Hewison, A., (2004). "Evidence-Based Management in the NHS: Is It Possible?". *Journal of Health Organization and Management*, 18(5): 336–348.

- Masoudnia, E., (2010). *Medical Sociology*. Tehran: University of Tehran Publication, First Edition. [in Persian].

- McGivern, G. & Fisher, M., (2010). "Medical Regulation, Spectacular Transparency and the Blame Business". *Journal of Health Organisation and*

Management 26: 597–610.

- McKinlay, J. & Marceau, L., (2002). “The End of the Golden Age of Medicine’ International”. *Journal of Health Services Research*, 32(2): 379–416.

- Mohseni, M., (2000). *Medical Sociology*. Tehran: Tahoori Publication, Sixth Edition. [in Persian].

- Mottram, A., (2011). ““They Are Marvellous with You Whilst You Are in but the Aftercare Is Rubbish”: A Grounded Theory Study of Patients’ and Their Carers’ Experiences After Discharge Following Day Surgery”. *Journal of Clinical Nursing*, 20(21–22): 3143–3151.

- Pettersen, I. J., (2001). “Implementing Management Accounting Reforms in the Public Sector: The Difficult Journey from Intentions to Effects”. *European Accounting Review*, 10(3): 561–581.

- Radnor, Z. J.; Holweg, M.; & Waring, J., (2012). “Lean in Healthcare: The Unfilled Promise?”. *Social Science and Medicine*, 74(3): 364–371.

- Ritzer, G., (2005). *Contemporary Sociological Theory*. Translated by: Mohsen Solasi, Elmi Publication, Ninth Edition. [in Persian].

- Ritzer, G., (2020). *Sociological Theories*. Translated by: Hooshang Nayebi, Tehran: Ney Publication, Seventh Edition. [in Persian].

- Ritzer G., (2013). *The McDonaldization of Society*. 7th ed. Thousand Oaks, CA: Sage.

- Ritzer, G., (2004). *The McDonaldization Thesis*. Revised New Century Edition, Sage: London.

- Ritzer, G. & Walczak, D., (1988). “Rationalization and Deprofessionalization of Physicians”. *Social Forces*, 67: 1–22.

- Waring, J. J. & Bishop, S., (2010). “Lean Healthcare: Rhetoric, Ritual and Resistance”. *Social Science and Medicine*, 71(7): 1332–1340.