

Mcdonaldizace medicíny a její vliv na růst CAM



2. LF UK

„V 80. a 90. letech se mcdonaldizace společnosti rozšířila do mnoha dalších oblastí, které svým původním zaměřením jsou stále více vzdálené rychlému stravování.“ (Ritzer 1994: Mcdonaldizace společnosti)

Martin Stuchlík

Sociolog G. Ritzer popisuje mcdonaldizaci takto: „Mcdonaldizace je proces, kde se principy provozoven rychlého občerstvení stále více prosazují v sektorech Americké společnosti a stejně tak ve zbytku celého světa.“ (Ritzer, 1996, str. 293)

Tyto principy se odrážejí i ve světě medicíny. Právě postupná mcdonaldizace zdravotnického systému, může některé pacienty odradit od konvenční medicíny a postrčit je k vyhledání alternativních a komplementárních medicín (CAM) a terapií.

Klíčová slova: CAM, mcdonaldizace, alternativní a komplementární medicína, empatie

Úvod

V této práci spekuluji nad vlivem procesu mcdonaldizace na medicínu, kde se tento proces v medicíně již objevil, jaký má vliv na péči o pacienta a na růst CAM. Také se podíváme na rozdílný přístup k pacientu mezi konvenční medicínou a CAM v rámci dehumanizace a empatie.

V závěru poukazuji na místa, ze kterých by se měla konvenční medicína poučit od CAM a proč by o CAM měli mít povědomí i lékařští pracovníci.

MCDONALDIZACE

G. Ritzer uvádí pět typických rysů mcdonaldizace, které můžeme objevit i v medicíně. (Ritzer, 1996)

Prvním typickým rysem je *efektivita*. Používání elektronických zařízení, dotazníky, které pacient vyplňuje před návštěvou lékaře a odebírání vzorků či měření pacienta sestrami přispívá k efektivnímu systému. To vše kvůli velkému časovému tlaku na lékaře a dokonce i lékaře na praxi. (Yoels & Clair, 1994)

Druhým rysem je *vypočitatelnost* s důrazem na výše zmíněný čas a rychlost. Příkladem je mimo jiné všeobecně používané objednávání pacienta na daný čas a snaha o vměstnání co nejvíce pacientů do co

nejkratšího časového období. (Dugdale, MD, & Pantilat, 1999)

Třetím znakem je *předvídatelnost*, která úzce souvisí se specializací jednotlivých doktorů. Ti při setkání s pacientem mohou předpokládat, že pacientův problém souvisí právě s jejich specializací.

Čtvrtým a velmi výrazným rysem je *kontrola*. Příkladem jsou v poslední době stále více používané předepsané postupy neboli *guidelines*. (Upshur, 2014) Dále kontrola lékařů elektronickými systémy, od zvukových upozornění přístrojů monitorujících pacienty až po kontrolu a vymezování možností při zadávání informací lékařem do elektronických kartoték apod.

Posledním rysem, který G. Ritzer specifikoval je *iracionalita racionality*. Ta je mnohem obtížnější na popis a je často důsledkem předchozích rysů. (Ritzer, 1996) Jedním z příkladů ve zdravotnictví je dehumanizace péče o lidi. Příčinou dehumanizace jsou například již zmíněné dotazníky, elektronické systémy a přístroje, předepsané postupy nebo posílání výsledků přes mobilní sítě či internet.

Proces dehumanizace pacienta má za následek obtížnější kontakt s pacienty (Capozza, Falvo, Boin, & Colledani, 2016) a je tedy stavěn do kontrastu s lidskou empatií. (Riess, 2017)

EMPATIE

Empatie jako „*schopnost vstoupit do situace a emoční polohy jiného člověka a tímto způsobem jej chápat citově i kognitivně*“ (Bucková & KOL., 2006) je běžně pacienty považována za důležitou lékařskou vlastnost a může přispět k získání důvěry a tím i důkladné anamnézy pacienta. (Riess, 2017)

Nižší empatie lékaře vede k lepšímu a přesnějšímu klinickému řešení problémů, ale zároveň má pozitivní vliv

na blahobyt a zdraví pacienta. (Capozza, Falvo, Boin, & Colledani, 2016)

CAM A EMPATIE

Zvyšující se užívání CAM je přisuzováno stárnoucí populaci a většímu důrazu na chronické nemoci a civilizační choroby, kde konvenční medicína se jeví jako méně úspěšná. Druhým důvodem může být větší zájem o takzvané přírodní nebo organické produkty. (Coulter & Willis, 2004, str. 588)

Mou spekulací je, že dalším důvodem je snížený empatický kontakt konvenční péče oproti CAM. Konzultace s pracovníky CAM mohou trvat déle, jsou individuálnější a osobnější. Zodpoví pacientům všechny otázky a vyvolá pocit, že jim byla věnována lepší péče. Poskytovatelé CAM využívají duchovní praktiky, mystiku a magii. Ordinační místnosti jsou pacientu bližší a příjemnější. (Heřt, 2010) (Cauchi, 2016)

Kupříkladu Samuel Hahnemann, zakladatel homeopatie, kromě důrazu na rozeznávání a klasifikování nemocí a na podmínky, které musí pacient dodržovat, dával také důraz na individualizaci, důkladné vyslechnutí pacientova příběhu a aktivní vyptávání se po „opravdové“ příčině nemoci. (Meij, 2013)

Ať už člověk zastává stanovisko, že metody CAM fungují, nebo ne, z výše jmenovaných důvodů a dalších jim obdobných, je mnohem jednodušší vytvořit lidský kontakt a silný vztah mezi pacientem a poskytovatelem dané péče, a tím i hlubší empatii vůči pacientovi.

Díky tomu jsou pacienti CAM často spokojeni s tímto typem léčby a málo kdy o nich referují negativně. (D. & J., 2000) (Van der Schee & Groenewegen, 2010)

DISKUZE

Je obtížné vědecky hodnotit empatii a další vlivy na popularitu CAM, protože jsou to subjektivní a individuální záležitosti. Také neexistují žádné rozsáhlé studie na toto téma, pravděpodobně kvůli složitosti získávání takového vzorku. Rozhovory se zástupci poskytovatelů CAM i s jejich pacienty mi však ukázaly, že vyšší empatie u CAM a mcdonaldizace konvenční medicíny mohou vést k tíhnutí pacientů směrem k CAM. Bylo by však moudré provést rozsáhlou studii a takovou souvislost prokázat vědecky.

ZÁVĚR

V této eseji nezastávám žádná stanoviska o funkčnosti CAM. Zatím nebyla rigorózními studii prokázána účinnost (mimo placebo a noceba) žádné CAM. (Heřt, 2010)

I tak si ale myslím, že by se konvenční medicína měla poučit z úspěchu CAM. Je na každém lékařském pracovníkovi, aby dokázal nastavit zdravý kompromis mezi efektivností, respektive jistou mírou mcdonaldizace, která je v dnešní době nutná pro zajištění všeobecné péče, a empatií, společně s individualizmem, ve které vůči CAM konvenční medicína zaostává.

Myšlím si, že by se na empatii a individualizmus měl klást důraz i při medicínském studiu a následných praxích. Dále by se při studiích měl věnovat alespoň krátký čas právě CAM, aby lékařští pracovníci mohli s pacientem o CAM diskutovat, porozumět lépe pacientovým potřebám a nasměrovat ho k efektivní léčbě.

CITOVANÁ LITERATURA

- Bucková, J., & KOL., A. (2006). *Slovník analytické psychologie*. Praha: Portál s.r.o.
- Capozza, D., Falvo, R., Boin, J., & Colledani, D. (Prosinec 2016). Dehumanization in medical contexts: an expanding research field. *Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, 23(4).
- Cauchi, M. (3. Září 2016). The Rise and Rise of Alternative Medicine. *Synapse*.
- Coulter, I. D., & Willis, E. M. (7. Červen 2004). The rise and rise of complementary and alternative medicine. *The Medical Journal of Australia*, stránky 587-579.
- D., L., & J., T. K. (12 2000). 'Getting somewhere', feeling cared for: patients' perspectives on complementary therapies in the NHS. *Complementary Therapies in Medicine*, stránky 253-259.
- Dugdale, D. C., MD, E. R., & Pantilat, S. Z. (14. Leden 1999). Time and the Patient-Physician Relationship. *Journal of General Internal Medicine*, stránky 34-40.
- Heřt, J. (2010). *Alternativní medicína a léčitelství*. Chomutov: Český klub skeptiků Sisyfos.
- Meij, C. v. (18. Listopad 2013). *hpathy.com*. Načteno z Hpathy: <https://hpathy.com/homeopathy-papers/organonic-anamnesis/>
- Riess, H. M. (2017). The Science of Empathy. *Journal of Patient Experience*.

Ritzer, G. (Září 1996). The McDonaldization Thesis. *International Sociology*, 11(3), stránky 291-308. doi:10.1177/026858096011003002

Upshur, R. E. (May 2014). Do Clinical Guidelines Still Make Sense? No. *Ann Fam Med*, stránky 202-203.

Van der Schee, E., & Groenewegen, P. P. (12. Květen 2010). Determinants of public trust in complementary and alternative medicine. *BMC Public Health*.

Yoels, W. C., & Clair, J. M. (Červenec 1994). Never enough time. *Journal of Contemporary Ethnography*, 23(2), str. 185.213.