

Aneta Stosik

Akademia Wychowania Fizycznego we Wrocławiu

Wydział Nauk o Sporcie

e-mail: aneta.stosik@awf.wroc.pl

Kontrakty relacyjne na rynku usług medycznych

Kod JEL: D220

Słowa kluczowe: kontrakty relacyjne, zaufanie, zasoby relacyjne, współdziałanie, usługi medyczne

Streszczenie. Współdziałanie międzyorganizacyjne oraz budowanie zasobów relacyjnych organizacji jest przedmiotem zainteresowań wielu badaczy w naukach o zarządzaniu. Rozważania autorki artykułu koncentrują się wokół kontraktów relacyjnych oraz ich roli w budowaniu przewagi konkurencyjnej na rynku wysokospecjalistycznych klinik medycznych. W opracowaniu przedstawiona została zarówno warstwa teoretyczna badanego zagadnienia, jak i analiza wybranych wyników własnych badań empirycznych. Autorka artykułu koncentruje się głównie na kontraktach relacyjnych jako umowach nienazwanych, które w istotny sposób zdominowały budowane przez kliniki relacje i które determinują współpracę międzyorganizacyjną na bazie zaufania partnerów w sieci.

Wprowadzenie

Konkurowanie we współczesnej przestrzeni firm odbywa się na poziomie wysokiego ryzyka, jest mało przewidywalne i nasycone niską skutecznością działania. Walka o przewagę, przetrwanie czy rozwój nie leży wyłącznie w zakresie zasobów wewnętrznych przedsiębiorstw. Znaczącą rolę w konkurowaniu na rynku gospodarki opartej na wiedzy odgrywa kształtowanie swoich relacji z otoczeniem, w tym również z konkurencją. W dobie tak zwanej konkurencji totalnej, gdzie

wszyscy grają o wszystko i ze wszystkimi, współpraca i tworzenie relacji wydaje się koniecznością, zwłaszcza że podstawowe pytanie współczesnej organizacji to, kto staje się kolejnym konkurentem, a nie kto nim jest. Współdziałanie międzyorganizacyjne wchodzi na inny poziom organizacyjny, a kontrakty relacyjne są częścią rzeczywistości gospodarczej, w której działania sieciowe oraz działania w ekosystemach biznesu mają tworzyć nowe wartości nie tylko dla jednej organizacji, ale dla całych sieci i jej poszczególnych interesariuszy. Celem artykułu jest identyfikacja kontraktów relacyjnych jako zjawiska występującego na rynku usług w środowisku hiperkonkurencji oraz jako podstawy budowania współdziałania międzyorganizacyjnego na rynku wysokospecjalistycznych usług medycznych¹. Opracowanie ma charakter empiryczny, a podstawową metodą badawczą służącą do realizacji celu była analiza przypadku. Dodatkowo zastosowano kwestionariusze wywiadu dla określenia czynników warunkujących zaawansowane współdziałanie międzyorganizacyjne.

Współpraca i zaufanie jako główne determinanty kontraktów relacyjnych

Proces budowania i rozwijania zasobów relacyjnych w organizacji jest pochodną procesu doskonalenia stosunków międzyludzkich. Każda relacja biznesowa wynika ze współpracy, jaką podejmują partnerzy biznesowi z organizacją bądź ze sobą nawzajem. W długookresowych kontaktach biznesowych, do których tworzenia dąży większość organizacji, partnerzy stają się współzależni poprzez stworzenie dla zawartych relacji niepowtarzalnej tożsamości (Svendsen, 1998, s. 66). Długoterminowa współpraca uczy partnerów rozwiązywania wzajemnych problemów, konfliktów czy dochodzenia do kompromisu (Chomiak-Orsa, 2013, s. 55). Relacje międzyorganizacyjne budowane są stale, ale świadome ich kształtowanie nabiera strategicznego znaczenia dla każdej współczesnej organizacji. Tworzenie relacji jako długoterminowej, opierającej się na wzajemnym zaufaniu, obopólnie korzystnej zależności z klientami, dystrybutorami, czy dostawcami staje się podstawą kształtowania marketingu relacyjnego oraz tworzenia przewag (Olesiński, 2010, s. 63). Przedsiębiorstwa w ramach współdziałania międzyorganizacyjnego inicjują różnego typu relacje, z których najczęstsze to te między firmą a klientem oraz innym przedsiębiorstwem. Według T.L. Powersa i W.R. Reagana

¹ Badane organizacje medyczne to wysokospecjalistyczne kliniki stomatologiczne należące do niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej we Wrocławiu. Rynek wrocławskich gabinetów prywatnych jest jednym z najbardziej konkurencyjnych w Europie, gdzie na jednego lekarza dentyzę przypada ok. 205 pacjentów, podczas gdy norma Unii Europejskiej wynosi 3125 pacjentów na jednego lekarza.

(2007, s. 1235, za: Danielak, 2012, s. 54) wyróżnić można kilka etapów rozwoju relacji obejmujących: wybór partnera, definiowanie celów relacji, określenie granic relacji, tworzenie wartości oraz utrzymanie relacji. Wybór partnera w budowaniu kapitału relacyjnego oparty jest głównie na czynniku zaufania, cele są pochodną wzajemnych oczekiwań, granice relacji stanowią wzajemne uzgodnienia wynikające z zaufania i celów, a tworzone dzięki relacjom wartości stanowią podstawę budowania przewag w środowisku organizacyjnym. Ostatnim etapem rozwoju relacji jest troska o ich utrzymanie, co stanowi dla organizacji spore wyzwanie, zwłaszcza w świecie mnożących się paradoksów, w którym organizacje dążą do bycia elastycznymi, ale jednocześnie stabilnymi, efektywnymi; otwartymi, kreatywnymi, ale jednocześnie pod stałą kontrolą.

Jakość relacji budowana jest poprzez ich elastyczność, komplementarność i kompleksowość oraz tworzenie wzajemnego zaufania i obustronne równomierne zaangażowanie. Relacje charakteryzujące się wysoką jakością to takie, które uznają za podstawowe wartości: partnerstwo, zaufanie i lojalność. Dodatkowym atutem są tutaj wiarygodność oraz wzajemna obustronna odpowiedzialność.

Istotne wydaje się zrozumienie roli relacji jako aktywów, którymi należy odpowiednio zarządzać i na podstawie których można mierzyć osiągnięte przez przedsiębiorstwo rezultaty. Zarządzanie relacjami powinno mieć charakter systemowy, a jego podstawą powinno być określenie własnych celów i strategii zarządzania relacjami (*relationship management*).

Kontrakty relacyjne w aspekcie budowania zasobów

Umowy, ustalenia czy uzgodnienia są podstawą realizacji założeń przyjętych przez strony wymiany. Korzyści, ale także zagrożenia wynikające z przyjętych ustaleń znane są od czasów starożytnych, a w średniowieczu przyjęły swoją postać jako *contractus innominati* dla tak zwanych umów nienazwanych, zazwyczaj nieformalnych, dotyczących wzajemnych świadczeń o znikomym stopniu zaskarżalności (Kuryłowicz, Wiliński, 2013, s. 269). Ich celem było stworzenie takiego układu współdziałania, który stanowiłby możliwość uzyskiwania przewagi obu stron kontraktu w obrębie ustalonych granic. Z czasem forma kontraktów ulegała zmianie, a na podstawie wyjątków zaskarżalność uzyskały one za pomocą prawa pretorskiego (*actio in factum*). Podstawę teorii kontraktów relacyjnych stworzył S. Macaulay w latach sześćdziesiątych ubiegłego stulecia, a rozpropagował w systemie *common law* I. Macneil, który uważany jest za twórcę terminu *kontrakty relacyjne* (Chrisidu-Budnik, 2015, s. 55).

Istnieje wiele definicji kontraktu relacyjnego i choć żadna z nich nie została w pełni zaakceptowana w literaturze przedmiotu, kontrakt może być określony mianem relacyjnego tylko w jego kontekście sytuacyjnym. „Najważniejszym ogniwem, wokół którego skupia się istota kontraktów relacyjnych, jest brak możliwości określenia *ex ante* wszystkich zobowiązań stron i tym samym rozczeń w nieprzewidywalnych przypadkach” (Chrisidu-Budnik, 2015, s. 55). Niezależnie od podejścia badaczy tego zagadnienia do określenia pojęcia *kontrakty relacyjne* należy podkreślić, że źródłem umów relacyjnych są relacje uczestników umowy. W teorii umów opartych na relacjach źródłem ich powstawania jest zaufanie i lojalność.

Jak podkreśla A. Hrisidu-Budnik „umowy relacyjne to takie, w których wybór kontrahenta współpracy oparty jest na wiążącej go z nim osobistej relacji zaufania albo też relacja ta wytworzyła się w toku trwałej współpracy kontraktowej” (Chrisidu-Budnik, 2015, s. 55). Kontrakt relacyjny nie jest dedykowany pojedynczej transakcji, lecz wiązany jest z realizacją serii transakcji w określonym horyzoncie czasu, gdzie zarówno warunki realizacji współpracy, jak i efekty są trudne do przewidzenia (Master, Miles, D’Souza, Orr, 2004, s. 51). Kontrakty relacyjne są konsekwencją współpracy opartej na zaufaniu. Zaufanie to rodzaj oczekiwania, że można na kogoś polegać na podstawie deklaracji stron. Pojęcie *zaufania* jest niedookreślone i w różnych naukach można znaleźć wiele jego definicji w różnych kontekstach znaczeniowych. Zaufanie zakłada również wiarę w dobre intencje innych, oczekiwanie, że dotrzymają złożonych obietnic.

W teorii umów relacyjnych powszechne jest przekonanie, że zaufanie i prawo spełniają podobne funkcje, to znaczy zapewniają elastyczność współpracy i promują kooperację. Brak jest jednoznaczności w tej kwestii i obecny jest dylemat, czy są to zasoby wobec siebie substytucyjne, czy też komplementarne (Chrisidu-Budnik, 2015, s. 55). Kontrakty relacyjne oceniane są na podstawie wielkości udziału, a nie równości statusu stron. Wynika to z możliwości występowania sytuacji, w których wartość zaangażowanych zasobów jednej ze stron może być większa niż uzyskane wspólnie efekty.

Wzrost znaczenia zaufania w zarządzaniu oraz koncepcjach związanych z kooperacją międzyorganizacyjną jest naturalną konsekwencją ryzyka, jakie ponoszą organizacje w niespokojnym i hiperkonkurencyjnym otoczeniu przedsiębiorstw. Zaufanie przedstawia się w świetle ostatnich badań jako jedną z głównych wartości współdziałania między organizacjami, „której osiągnięcie wymaga silnych podstaw etycznych, a w praktyce zarządzania wyznacza inne wartości. Jest przekonaniem, że podejmowane działania doprowadzą do osiągnięcia wyznaczonych celów i uzyskania korzyści przez wszystkich interesariuszy” (Bugdol, 2010, s. 16).

Uznaje się, że kontrakt może być określony mianem relacyjnego tylko w jakimś kontekście sytuacyjnym a źródłem umowy w kontrakcie relacyjnym, bardziej lub mniej sformalizowanej, jest zaufanie i zaangażowanie stron relacji, gdzie ryzyko podjęcia współpracy wydaje się niskie, a relacja ma charakter nieformalny.

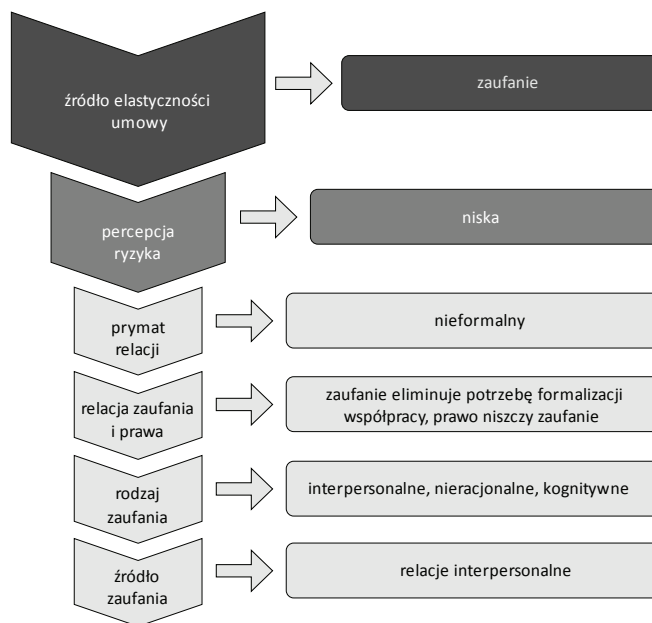
Kontrakty relacyjne jako narzędzie współdziałania w wysokospecjalistycznych klinikach medycznych²

Kontrakty relacyjne jako szczególny zasób organizacji, zwłaszcza w badanych klinikach sektora medycznego w MSP, należą do nurtu kontraktów długoterminowych z odnawialnym terminem realizacji zakładanej współpracy. Oznacza to, że partnerzy biznesowi są otwarci na zmienność sytuacji i stale gotowi do podejmowania działania na rzecz realizacji celów zawartych w pierwotnych ustaleniach. Kontrakty te mają charakter niesformalizowany i opierają się wyłącznie na zasadach wysokiego stopnia zaufania. Reagowanie na zmiany ma charakter intuicyjny, a rodzaj wychwytywania okazji z otoczenia tworzy początek realizacji założeń kontraktu. Istotą są tu pewne normy społeczne, kultura organizacyjna stron oraz komplementarna rola zaufania wobec prawa.

W badanych organizacjach dochodzi do zawierania umów opartych na zaufaniu *ex ante*, a nie *in fakt*. Zaufanie osobiste właścicieli jest podstawą tworzenia kontraktów relacyjnych i przenosi się na wszystkich członków organizacji. „Elementem wspólnym i charakterystycznym dla teorii umów relacyjnych jest dostrzeżenie relacji o charakterze nieformalnym we współpracy sieciowej, które doprowadziło do akceptacji zaufania jako aksjologicznej podstawy mogącej warunkować tworzenie sieci międzyorganizacyjnych i determinować jej efektywność” (Chrisidu-Budnik, 2015, s. 58). Poza tym tego rodzaju relacje, które skutkują komplementarną współpracą, podnoszą efektywność i skuteczność marketingu oraz zwiększają szanse na przyszłe korzystne transakcje.

Atrybuty wybrane dla charakterystyki kontraktów na rynku badanych klinik przedstawiono na rysunku 1.

² Badaniom poddano cztery wysokospecjalistyczne kliniki w branży stomatologicznej we Wrocławiu. Badania prowadzone były przez autorkę opracowani w latach 2015–2016, a podstawowym narzędziem badawczym był wywiad pogłębiony, skategoryzowany.



Rysunek 1. Atrybuty kontraktów relacyjnych w badanych organizacjach

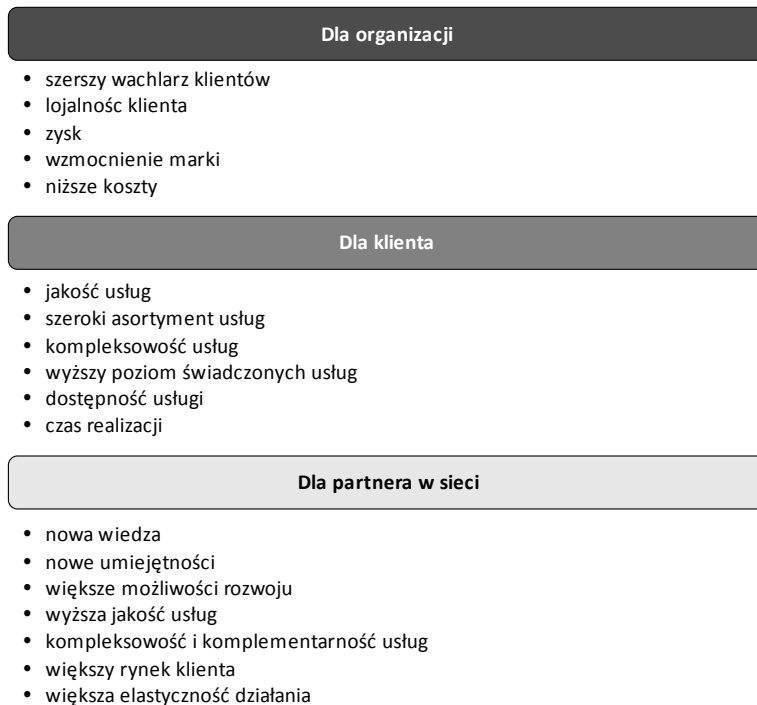
Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych własnych, za: Chrisidu-Budnik, 2015, s. 61.

Umowy nienazwane, które określają zawieranie współpracy w badanej branży, są powszechne i trwają tak długo, jak długo zostają zachowane zasady zaufania i lojalności stron współpracy. Kontrakty zawierane przez badane kliniki mają zawsze układ nieformalny i choć stanowią ryzyko dla obu stron respondenci, uznają je za wystarczające. Percepcja ryzyka badanych organizacji jest niska, co potwierdza intuicyjny sposób zarządzania kontraktem. Doświadczenia długoletnich kontraktów ukazują, że organizacje stawiają na wybrane kontrakty, ale cenią ich trwałość. Być może również przedkładają solidność układów relacyjnych nad ich liczbę. Taka tendencja zgodna jest z przekonaniem wielu autorów, że współdziałanie na podstawie kooperatywnych zachowań wyklucza wielość kontraktów.

Na jakość relacji, a tym samym realizację kontraktów relacyjnych wpływają: poziom zaangażowania, typ partnerstwa, elastyczność relacji, kompleksowa wymiana informacji między podmiotami współpracującymi, wiarygodność partnerów, która pozwala na zmniejszanie ryzyka i niepewności dotyczącej podejmowanych oraz zawieranych relacji, oraz wspólna odpowiedzialność partnerów.

Dla kliniki wartością wynikającą ze współdziałania są: konkurencyjność, poszerzona oferta usług, zwiększone kompetencje wykonywanych procedur, wyższy

poziom marki, niższe koszty, nowe – często unikatowe – zasoby oraz integracja zasobów. Dla partnera w sieci to niższe koszty, zysk, nowe zasoby, poszerzone kompetencje, poszerzona oferta, integracja zasobów, większy wachlarz klientów, efekt wykorzystania i przejęcia wiedzy (rys. 2).



Rysunek 2. Kreacja wartości dla poszczególnych interesariuszy w wyniku kontraktów relacyjnych

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Zawieranie kontraktów relacyjnych ponosi za sobą rozmaite skutki, zarówno pozytywne, jak i negatywne. Ta forma współpracy pozwala przede wszystkim łączyć zasoby, współdziałać na wyższym poziomie organizacyjnym, osiągać lepsze dla partnerów i klientów rezultaty poprzez synergiczność planowanych efektów. Jak pokazują wyniki badań, w sektorze firm medycznych to właśnie te zasoby wykorzystywane są w celu osiągnięcia wyższych rezultatów, głównie w zakresie realizacji usług dla klienta. Łączenie kompetencji, efekt współpracy i kooperacji są głównymi czynnikami na drodze do zdobywania wartości w grze rynkowej.

Podsumowanie

W literaturze przedmiotu podkreśla się, że typ relacji na wzór kooperacji posiada spory potencjał kreowania korzyści. Coraz trudniejsze otoczenie o tak zwanej drugiej prędkości wymaga budowania ponadprzeciętnych i niestandardowych sposobów funkcjonowania, do których bez wątplenia należy kooperacja obecna w badanym segmencie rynku (Cygler, 2013, s. 71).

Korzyści współdziałania na zasadach kontraktów relacyjnych to głównie większe możliwości zdobywania rynku poprzez komplementarność usług badanego segmentu. Dodatkowym atutem takiej współpracy jest możliwość wspierania organizacji nową wiedzą i doświadczeniem partnerów biznesowych. Przy racjonalnym i efektywnym wykorzystaniu zasobów istnieje możliwość ograniczania kosztów i zwiększania korzyści finansowych obu stron wymiany. Istnieje też szansa na minimalizowanie ryzyka poprzez wykorzystanie wiedzy i delegowanie uprawnień decyzyjnych na mocniejszego z partnerów w kontrakcie. Jednocześnie nie można nie wskazać ograniczeń i słabych stron funkcjonowania omawianych rozwiązań. Do podstawowych zagrożeń zaliczyć tu należy transfer wiedzy i późniejsze wykorzystanie go niezgodnie z założeniami kontraktu, wynikające z tego konflikty i ich skutki, możliwość osłabienia marki w oczach klientów czy nawet utratę tożsamości organizacyjnej. Utrata klienta jest najczęściej wskazywanym zagrożeniem kontraktu relacyjnego na rynku usług medycznych.

Wbrew tendencjom w innych branżach rozwój współpracy wśród badanych klinik zmierza w kierunku elitarnych i wąskich relacji, które zachowują swoją tożsamość w obrębie każdej mikrosieci na bazie kontraktów relacyjnych. Relacje te są jednak ograniczone do kluczowych wartości dla klienta i kliniki, nie szersze. Stąd można podsumować, że „konkurencyjność przedsiębiorstwa na rynku jest efektem synergicznego oddziaływania wielu czynników wewnętrznych, tkwiących w przedsiębiorstwie oraz mechanizmów i uwarunkowań zewnętrznych istniejących w otoczeniu” (Dobiegała-Korona, Kasiewicz, 2000, s. 89).

Bibliografia

- Bugdol, M. (2010). *Wymiary i problemy zarządzania organizacją opartą na zaufaniu*. Kraków: Wyd. UJ.
- Chomiak-Orsa, I. (2013). *Zarządzanie kapitałem relacyjnym w procesie wirtualizacji organizacji*. Wrocław: Wyd. UE we Wrocławiu.
- Chrisidu-Budnik, A. (2015). Quid pro quo: zaufanie i kontrakty w sieciach międzyorganizacyjnych. W: R. Krupski (red.), *Zarządzanie strategiczne: strategie sieci i przedsiębiorstw w sieci* (s. 63–71). Wałbrzych: Wyd. Wałbrzyskiej Wyższej Szkoły Zarządzania i Przedsiębiorczości.
- Chrisidu-Bydniek, A. (w druku). *Zaufanie we współpracy jednostek samorządu terytorialnego*.
- Cygler, J. (2013). Korzyści kooperencji – oczekiwania i efekty. *Organizacja i Kierowanie*, 5 (158), 59–75.
- Danielak, W. (2012). *Kształtowanie kapitału relacyjnego w małym i średnim przedsiębiorstwie*. Wrocław: Wyd. UE we Wrocławiu.
- Dobiegała-Korona, B., Kasiewicz, S. (2000). Metody oceny konkurencyjności przedsiębiorstw. W: K. Kuciński (red.), *Uwarunkowania konkurencyjności przedsiębiorstw w Polsce* (s. 89–96). Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH.
- Kuryłowicz, M., Wiliński, A. (2013). *Rzymskie prawo prywatne*. Warszawa: Wolters Kluwer.
- Master, J.K., Miles, G., D'Souza, D., Orr, J.P. (2004). Risk propensity, trust and transaction costs in relational contracting. *Journal of Business Strategies*, 21 (1), 47–67.
- Olesiński, Z. (2010). *Zarządzanie relacjami międzyorganizacyjnymi*. Warszawa: C.H. Beck.
- Powers, T.L., Reagan, W.R. (2007). Factors influencing successful buyer-seller relationship. *Journal of Business Research*, 60 (2), 1235–1241.
- Rotter, J.B. (2067). A new scale for the measurement of interpersonal trust. *Journal of Personality*, 35, 651.
- Rousseau, D.M., Sitkin, S.B., Burt, R.S., Camerer, C. (1988). Not so different after all: A cross-discipline view of trust. *Academy of Management Review*, 3, 393–404.
- Svendsen, A. (1998). *The stakeholder strategy: Profiting from collaborative business relationships*. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers.
- Zaheer, A., McEvily, B., Perrone, V. (1998). Does trust matter? Exploring the effects of interorganizational and interpersonal trust on performance. *Organization Science*, 9 (2), 141–159.

Relational Contracts on the Medical Services Market

Keywords: relational contracts, trust, relational resources, cooperation, medical services

Summary. Inter-organizational cooperation and building the relational resources of the organization is the subject of interest of many researchers in management sciences. The author's deliberations focus on relational contracts and their role in building a competitive advantage on the market of highly specialized medical clinics. The article presents both the theoretical aspect of the examined issue as well as the analysis of selected results of empirical research. The author of the article focuses mainly on the relational contracts as the unnamed agreements, which significantly dominate the relationships built by clinics and which determine the inter-organizational cooperation based on the trust of partners in the network.

Translated by Aneta Stosik

Cytowanie

Stosik, A. (2018). Kontrakty relacyjne na rynku usług medycznych. *Marketing i Zarządzanie*, 1 (51), 387–396. DOI: 10.18276/miz.2018.51-37.