

Agnieszka Bukowska-Piestrzyńska

# Przedsiębiorczość rodzinna w stomatologii

**Definiując pojęcie przedsiębiorcy, S.L. Mueller i T.S. Anisya [2001] mówią o osobie tworzącej nowe przedsięwzięcie lub firmę, o kimś, kto dostrzega szansę i tworzy organizację, aby osiągnąć wyznaczony cel. Opisują przedsiębiorcę jako osobę zmotywowaną, która podejmuje inicjatywę założenia i prowadzenia przedsiębiorstwa, polegając w pierwszej kolejności na sobie (tj. bardziej na sobie niż na innych) w formułowaniu i wcielaniu w życie swoich celów.**

Analizując przytoczoną definicję przedsiębiorcy, można dostrzec w niej na przykład lekarza dentystę, prowadzącego działalność na własny rachunek, który tworzy nowy podmiot na rynku, realizuje przyjęty cel, ma motywację do wykonywania wyuczonego zawodu we własnym gabinecie i w prowadzeniu gabinetu polega najczęściej na swojej wiedzy i umiejętnościach [Bukowska-Piestrzyńska, 2013]. Jednym z rodzajów przedsiębiorczości jest przedsiębiorczość rodzinna, o której można mówić według Donelley'ego [2002, za Kowalewska i in., 2009] wówczas, gdy co najmniej dwie generacje jednej rodziny mają znaczący wpływ na cele i politykę firmy.

W artykule została podjęta tematyka przedsiębiorczości rodzinnej w funkcjonowaniu gabinetów stomatologicznych. Jego celem jest przedstawienie istoty przedsiębiorstwa rodzinnego, określenie skali przedsiębiorczości rodzinnej w stomatolo-

gii i intencji przedsiębiorczych przyszłych stomatologów. Przeprowadzone badania (wśród lekarzy dentystów i studentów kierunku lekarsko-dentystycznego) pozwolą na weryfikację następujących hipotez:

- w odniesieniu do 1/5 gabinetów stomatologicznych można mówić o przedsiębiorczości rodzinnej,
- uwarunkowania rodzinne (rodzic/opiekun jest z zawodu stomatologiem) sprawiają, że studenci są bardziej zorientowani na przedsiębiorczość rodzinną niż założycielską.

W pracy dokonano przeglądu wybranych pozycji literatury przedmiotu z zakresu przedsiębiorczości rodzinnej oraz zaprezentowano wyniki dwóch ankietowych badań własnych. Pierwszym badaniem objęto 169 lekarzy stomatologów (dobór próby do badania był losowy, zdeterminowany dostępnością bazy adresowej gabinetów stomatologicznych z województw zachodniopomorskiego, pomorskiego, mazowieckiego, małopolskiego, śląskiego i łódzkiego), a drugim – 96 studentów studiów dziennych oddziału stomatologicznego na wydziale lekarskim Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

## Przedsiębiorstwo rodzinne

Przedsiębiorczość rodzinna oznacza prowadzenie rodzinnej firmy [Niedbała, 2002], ale w literaturze nie ma jednolitej definicji takiej działalności. Najczęściej przyjmuje się, że wyróżnikiem jest włas-

ność rodziny, zarządzanie przez rodzinę oraz pokoleniowa ciągłość właścicieli z danego kręgu rodzinnego. P.A. Frishkoff [1995, za Kowalewska i in., 2009] mówiąc o firmie rodzinnej, zwraca uwagę, że ma ona dowolną formę prawną, a kapitał przedsiębiorstwa znajduje się w całości lub w decydującej części w rękach rodziny. Przynajmniej jeden członek rodziny wywiera decydujący wpływ na kierownictwo lub sam sprawuje funkcję zarządczą, z zamiarem trwałego utrzymania przedsięwzięcia w rękach rodziny. Podobne stanowisko zajmuje Ł. Sułkowski [2004], który twierdzi, że przedsiębiorstwo rodzinne jest podmiotem gospodarczym, w którym większość struktury własności oraz funkcja zarządzania całym podmiotem pozostają w rękach jednej rodziny. Stosunkowo szeroką definicję można znaleźć u G. Hortona [2004], według którego wszystkie przedsiębiorstwa, w których władza i udziały należą do niewielkiej grupy osób, są w pewnym sensie przedsiębiorstwami rodzinnymi, bo prowadzona działalność jest źródłem wynagrodzenia, dochodu i majątku wszystkich – przyszłych czy obecnych – członków rodziny, nawet tych niepracujących w firmie.

Pomimo różnorodności definicji pojęcia „przedsiębiorstwo rodzinne” [Kowalewska i in., 2009], wynikającej między innymi z tego, że jego cechy są rozpatrywane na gruncie wielu nauk (np. zarządzania, ekonomii, socjologii, psychologii), to wszystkie łączą dwa elementy: rodzina

i przedsiębiorstwo [Pigla, 2009], których często odmienne normy znajdują swój specyficzny wyraz w tego typu podmiotach (por. tablica 1). Sprzężenie pomiędzy normami rodziny i przedsiębiorstwa wynika m.in. z [Winnicka-Popczyk, Popczyk, 2004]:

- odmiennego sposobu funkcjonowania przedsiębiorstw rodzinnych,
- wyznaczonych przez podmiot celów (często niezwiązanych jedynie z biznesem),
- misji i wizji przyszłości rodziny i firmy,
- planów sukcesyjnych, które mają być realizowane w danym podmiocie,
- kulturowanych wartości,
- polityki finansowej podmiotu.

W tego typu przedsiębiorstwach rodzinnych, uwzględniając ich jakościowe cechy społeczne, można wyodrębnić różne rodzaje podmiotów, tj. o różnej skali aktywności [Piasecki, 1998]:

- przedsiębiorstwa substytucji dochodów lub zastępujące pracę, utworzone przez osoby zagrożone utratą pracy, przez osoby bezrobotne lub niejako „zmuśzone” do zarejestrowania przedsiębiorstwa, jeśli chcą być zatrudnione w działającym na rynku podmiocie (właściciele traktują je głównie jako sposób na przeżycie pracując dla siebie i rodziny);
- przedsiębiorstwa stylu życia, założone przez osoby, które celowo porzuciły dotychczasową pracę, nie oczekując

Tablica 1 **Porównanie norm rodziny i norm przedsiębiorstwa**

Normy rodziny	Normy przedsiębiorstwa
stwarzanie szans realizacji potrzeb osobom spokrewnionym, zwłaszcza własnym dzieciom	zatrudnianie tylko osób odpowiednio wykwalifikowanych
zapewnienie wsparcia odpowiedniego do pojawiających się potrzeb	zapewnienie wynagrodzenia odpowiedniego do wkładu oraz rynkowych uwarunkowań
postrzeganie każdego członka rodziny jako unikatowej jednostki, równe traktowanie rodzeństwa	brak zindywidualizowanego podejścia do pracownika, tendencja do identyfikowania najlepszych
stwarzanie każdemu możliwości nauki odpowiednio do potrzeb	stwarzanie możliwości nauki odpowiednio do potrzeb organizacji

Źródło: Siefer T. [1996], *Du kommst später mal in die Firma! Psychosoziale Dynamik von Familienunternehmen*, Heidelberg, za: Safin K. [2007], *Przedsiębiorstwo rodzinne – istota i zachowania strategiczne*, Wrocław, AE im. O. Langego we Wrocławiu.

Tablica 2 **Zalety i wady przedsiębiorstw rodzinnych**

Kryterium	Zalety	Wady
rodzina	- głębokie poczucie własności firmy, - członków rodziny cechuje wzajemny szacunek, dbałość o dziedzictwo i jakość oferty, - przywiązanie do tradycji, - swoboda w działaniu jest znacznie większa niż w innych przedsiębiorstwach	- zbyt emocjonalne podejście, problemy z komunikacją oraz zrozumieniem, - brak obiektywizmu w podejmowanych decyzjach przez wzgląd na członków rodziny, będących pracownikami przedsiębiorstwa
zarządzanie zasobami ludzkimi	- większe zaufanie wobec pracowników z rodziny, - niski stopień sformalizowania działalności, przekładający się na sprawniejszą i bardziej efektywną komunikację w firmie, personalizację więzi organizacyjnych (rodzinną atmosferę), większą troskę o satysfakcję zawodową pracowników, relatywnie wyższe wynagrodzenia	- opór przed dopuszczaniem zewnętrznych menedżerów do zarządzania, - nierówne traktowanie pracowników z rodziny i spoza rodziny, - zatrudnianie rodziny, niezależnie od ich kwalifikacji, - problem ze zwalnianiem członków rodziny
dom a praca	- wspólna praca, to wspólny sukces, - identyfikacja rodziny z firmą, - wspólny cel jako czynnik spajający rodzinę, - troska członków rodziny o siebie nawzajem, o współpracowników i klientów, - lepsza motywacja właścicieli i pracowników	- zbyt ściśle zintegrowanie życia rodziny z życiem firmy i przenoszenie konfliktów rodzinnych na sferę biznesu, - problemy z łączeniem ról zawodowych i rodzinnych przez zatrudnionych pracowników z rodziny
finanse	- wykorzystanie wewnętrznych zasobów finansowych, - niezależność i stabilność finansowa	- ograniczony dostęp do zewnętrznego kapitału, - ryzyko utraty dorobku rodziny np. w przypadku kryzysu, - konserwyzm i niechęć do korzystania z zaplecza doradczego i finansowego
kontrola kosztów	- ograniczona do minimum biurokracja, - mniejsze koszty kontroli i monitoringu	- możliwe trudności z wprowadzaniem mechanizmów kontroli wydatków członków rodziny
sukcesja	- zaplanowanie strategii sukcesji, - możliwość przygotowania następcy do objęcia funkcji zarządzającego	- brak strategii wycofywania się starszego pokolenia z aktywnego zarządzania firmą rodzinną, - stawianie zbyt wysokich oczekiwań następcom
horyzont czasowy	- zorientowanie na przyszłość, - długoterminowe cele firmy, związane z oczekiwaniem stabilnego wzrostu w perspektywie długoterminowej, - umiejętność dostosowania się do zmiennych warunków otoczenia, - zdolność do szybkiego podejmowania decyzji	- trwanie przy złych decyzjach na skutek uporu rodziny, - krótkookresowe decyzje zarządcze

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Kowalewska A. [2009], (red.), *Badanie firm rodzinnych*, Warszawa, PARP, www.parp.gov.pl.

nawet wyższych dochodów, a jedynie niezależności i satysfakcji z pracy;

- przedsiębiorstwa przedsiębiorcze, które właściciele traktują jako sposób na życie, dążąc do rozwoju firmy.

Przedsiębiorstwa rodzinne mają pewne unikatowe zalety, istotnie wpływające na uzyskanie przewagi konkurencyjnej nad innymi podmiotami gospodarczymi (por. tablica 2). Z punktu widzenia gabinetów stomatologicznych są to:

- dbałość o dziedzictwo (przejawiająca się w trosce o jakość, która wpływa

na „zachowanie dobrego nazwiska” – markę dentystry),

- personalizacja więzi organizacyjnych i związane z nią zaufanie do współpracowników,
- zorientowanie na przyszłość (dążenie do stabilnego wzrostu).

Z rodzinnym charakterem przedsiębiorstwa związane są także słabości i zagrożenia (por. tablica 2), wśród których w gabinetach stomatologicznych jako ważne można wymienić przede wszystkim: przenoszenie konfliktów w rodzinie na grunt

**Tablica 3 Staż pracy respondentów badania D według liczby lat od ukończenia studiów**

Liczba lat od ukończenia studiów przez lekarza	Respondenci	
	wskazania	%
5 i mniej	16	9,47
6-14	36	21,30
15-21	50	29,59
22 i więcej	67	39,64

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania.

przedsiębiorstwa (i odwrotnie), nepotyzm i jego skutki dla polityki personalnej.

Podsumowując warto zauważyć, że przenikanie się więzi rodzinnych i ekonomicznych w przedsiębiorstwach rodzinnych jest zarówno źródłem przewagi, jak i ograniczeń rozwoju tych podmiotów [Kowalewska, 2009]. Podobne uwarunkowania mogą dotyczyć również gabinetów stomatologicznych, w których zatrudnieni są zstępni. Istotną zaletą gabinetu jako firmy rodzinnej jest możliwość uczenia się od doświadczonych członków rodziny, co potwierdziły przeprowadzone badania. Większa otwartość w przekazywaniu wiedzy dotyczy zarówno warsztatu *stricto* medycznego, jak i pozamedycznego obszaru funkcjonowania gabinetu.

### Charakterystyka badania i grup badawczych

Pierwszym badaniem objęto lekarzy dentystów, dalej oznaczone jako badanie D, które przeprowadzono w okresie maj – wrzesień 2011. Dobór próby był losowy, zdeterminowany dostępnością bazy adresowej gabinetów stomatologicznych z województw zachodniopomorskiego, pomorskiego, mazowieckiego, małopolskiego, śląskiego i łódzkiego. Ankieta została rozesłana pocztą do 700 stomatologów. Zwrot uzyskano od 192 osób, z czego 169 kwestionariuszy było kompletnych (24,1 proc. wysłanych) i to one posłużyły do dalszej analizy.

Wśród respondentów badania D było 137 kobiet i 32 mężczyzn. Struktura badanej grupy koresponduje z informacjami

na temat stopnia feminizacji tego zawodu dostępnymi w GUS – w 2011 r. wśród lekarzy dentystów 77,22 proc. to kobiety. Strukturę badanych pod względem stażu pracy w zawodzie przedstawia tablica 3.

Wśród badanych największą grupą były osoby wykonujące zawód ponad 15 lat, a tylko co dziesiąty miał staż krótszy niż 5 lat. Prezentowane wyniki można zatem uznać jako dobrze pokazujące środowisko dentystów, znających rynkowe realia wykonywanego zawodu.

Drugim badaniem objęto studentów studiów dziennych wydziału lekarskiego, kierunku lekarsko-dentystycznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (dalej określane jako badanie S). Zostało ono przeprowadzone w okresie marzec – kwiecień 2012 r. Badanie zostało zrealizowane metodą bezpośrednich wywiadów kwestionariuszowych z wykorzystaniem ankiety w formie drukowanej. Badanie ilościowe zostało przeprowadzone na próbie 96 osób, a respondenci byli studentami wszystkich lat studiów (to ok. 20 proc. studentów studiów dziennych tego kierunku w roku akademickim 2011/12).

**Tablica 4 Respondenci badania S a rok studiów**

Rok studiów	Liczba respondentów	%
I	1	1
II	43	45
III	16	17
IV	23	24
V	13	14

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania.

Tablica 5 Sposób zostania właścicielem gabinetu przez lekarza dentystę – badanie D

Dentysta jako właściciel gabinetu	wskazania (%)
utworzył gabinet od podstaw (przedsiębiorczość założycielska)	88,89
gabinet odziedziczył/otrzymał w drodze darowizny od poprzedniego właściciela – członka rodziny (przedsiębiorczość rodzinna)	4,86
kupił działający gabinet	2,78
inne	3,47

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania.

Respondenci byli w wieku 19-26 lat, 64,6 proc. badanych to kobiety. Strukturę badanej grupy w odniesieniu do roku studiów, na którym studiowali respondenci przedstawia tablica 4.

### Wyniki badań

Większość respondentów (81,33 proc.) badania D to właściciele gabinetów/kliniki stomatologicznych. Spośród tych osób zdecydowaną większością są ich założyciele (por. tablica 5). Biorąc pod uwagę, że w poprzednim ustroju gabinety stomatologiczne również funkcjonowały jako podmioty prywatne można było oczekiwać, że ok. 15-20 proc. respondentów je odziedziczyło. Okazało się jednak, że dotyczyło to tylko niespełna 5 proc. badanych.

Wyniki badania D pokazują również, że w Polsce rynek gabinetów stomatologicznych jest mały – tylko niespełna 3 proc. badanych kupiło istniejący podmiot. W praktyce, lekarz dentysta kończący działalność pozbywa się poszcze-

gólnych składników majątku, a pacjenci odchodzą do innych placówek. Wydaje się, że jesteśmy jeszcze zbyt młodą gospodarką rynkową, aby sprzedaż gabinetów jako podmiotów rynkowych, co jest związane m. in. z przejściem dotychczasowych pacjentów, zwiększyła się istotnie w najbliższym czasie.

Zgodnie z definicją firmy rodzinnej K. Ashley-Cotleur [1999], za firmę rodzinną możemy uznać taką, w której pracuje co najmniej dwóch członków rodziny sprawujących kontrolę nad zarządzaniem i finansami, ma miejsce sukcesja w firmie lub jest planowana. W badaniu D na pytanie: *czy w gabinecie pracuje ktoś z najbliższej rodziny dentysty*, ponad 3/4 respondentów odpowiedziało „nie” (76,69 proc. wskazań). Tym samym można stwierdzić, że w badanej grupie skala przedsiębiorczości rodzinnej jest większa niż w przyjętej we wstępie pracy hipotezie pierwszej. W grupie gabinetów, w których pracowali członkowie rodziny, 57,9 proc. byli to dentyści, 28,9 proc. personel pomocniczy,

Tablica 6 Zatrudnienie dziecka stomatologa w gabinecie – badanie D

Czy respondent zatrudni dziecko w swoim gabinecie stomatologicznym?	wskazania (%)
nie, dzieci nie kształcą się w tym kierunku	36,62
nie, dzieci rozpoczną praktykę stomatologiczną we własnym gabinecie	4,23
tak, jako stomatologa	16,90
tak, już praktykuje ze mną	1,41
tak, na stanowisku innym niż stomatolog	1,41
inne – w badaniu pojawiły się odpowiedzi np.: • <i>dzieci są za małe, żeby coś konkretnego powiedzieć,</i> • <i>tak, ale to daleka przyszłość,</i> • <i>dziecko ma 6 lat, ale nie chciałbym, aby moje dziecko było dentystą.</i>	21,83

Uwaga: Spośród respondentów, którzy byli właścicielami gabinetów, 17,61 proc. zadeklarowało, że nie ma dzieci, dlatego odpowiedzi nie sumują się do 100 proc.

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania.

Tablica 7 **Zatrudnienie w gabinecie rodzica/opiekuna stomatologa – badanie S**

Czy student zamierza po ukończeniu studiów podjąć pracę w gabinecie rodzica?	wskazania (%)
tak, chcę wejść do gabinetu o ugruntowanej pozycji rynkowej	24
tak, nie chcę szukać innego gabinetu, ponieważ może to być trudne	6
tak, chcę kontynuować tradycję rodzinną	24
tak, liczę na merytoryczne wsparcie rodzica	35
nie, chcę się usamodzielnic	11
nie, praca z rodziną rodzi konflikty	0

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania.

a w pozostałych – na innym stanowisku (np. recepcjonistki, pracownika ds. PR gabinetu).

Kolejnym aspektem badania były intencje lekarza dentyisty związane z przyszłością gabinetu i jego sukcesją. Rozkład odpowiedzi na pytanie: *czy respondent rozważa zatrudnienie dziecka w gabinecie?* przedstawia tablica 6.

Odpowiedzi dotyczące zstępnych – w aspekcie kontynuowania pracy rodziców przez ich dzieci, potwierdzają prawdziwość hipotezy przyjętej we wstępie pracy – ok. 20 proc. respondentów zadeklarowało, że dzieci będą pracowały w gabinecie stomatologicznym respondenta, choć nie zawsze na stanowisku lekarza dentyisty.

Jeśli chodzi o wyniki uzyskane w badaniu S, to wśród badanych studentów 28 proc. pochodziło z rodzin, w których rodzic/opiekun był stomatologiem (i w tej grupie można upatrywać potencjalnych

sukcesorów gabinetów stomatologicznych – firm rodzinnych). Na pytanie: *czy studenci chcą podjąć pracę w gabinecie rodzica?* – 89 proc. odpowiedziało, że tak, choć wskazywano różne powody. Szczegółowy rozkład odpowiedzi na pytanie przedstawiony jest w tablicy 7.

W przypadku około 11 proc. studentów pochodzących z rodzin, w których rodzic/opiekun był stomatologiem, można mówić o niechęci do pracy w ramach przedsiębiorstwa rodzinnego. Wynik ten pokazuje, że dla większości osób wybór kierunku studiów był świadomą decyzją – związaną m. in. z zapewnieniem sobie poczucia bezpieczeństwa w rozpoczęciu życia zawodowego czy chęcią kontynuowania tradycji rodzinnej (i czynniki te przeważały nad „duchem przedsiębiorczości indywidualnej” badanych studentów).

Wśród studentów nie pochodzących z rodzin stomatologów, rozkład odpowiedzi

Tabela 8 **Planowane miejsce pracy po zakończeniu studiów wśród studentów nie mających w najbliższej rodzinie lekarza dentyisty – badanie S**

Gdzie student zamierza podjąć pracę po zakończeniu studiów?	wskazania (%)
zatrudnienie się w gabinecie, który ma podpisaną umowę z NFZ	22
zatrudnienie się w gabinecie, który funkcjonuje w oparciu o płatności pacjentów	31
zatrudnienie się w jakimkolwiek gabinecie	15
otwarcie własnego gabinetu z pomocą rodzica (nie stomatologa)	20
otwarcie własnego gabinetu w oparciu o własne środki	9
inne – respondenci wskazali następujące rozwiązania:	3

- *najpierw zatrudnię się w prywatnym gabinecie, który ma podpisaną umowę z NFZ, a później otworzę prywatny gabinet,*
- *najpierw specjalizacja, więc zatrudnię się w prywatnym gabinecie celem zdobycia doświadczenia (ok. 2 lat) i otwarcie własnego gabinetu,*
- *otwarcie swojego gabinetu lub wyjazd za granicę (zarobki z pracy u „kogoś” za granicą są na porównywalnym poziomie z zarobkami w prywatnym gabinecie w kraju). Praca u „kogoś” to określony czas. Niestety, w swoim gabinecie pracuje się „na okrągło”, trzeba myśleć o materiałach, sterylizacji, sprzęcie, itp. wnioski nasuwają się same...*

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania.

na pytanie o wyborze drogi zawodowej po studiach był nieco inny (por. tablica 8). Choć wśród respondentów przeważała opinia (68 proc. wskazań), że po ukończeniu studiów preferują zatrudnić się jako pracownicy w działających gabinetach niż otwierać własne, to jednak jest to niższy odsetek niż w grupie studentów z rodzin stomatologów. W tej grupie respondentów silniej zarysowane są intencje przedsiębiorcze studentów (wyrażone w tzw. ukrytej przedsiębiorczości).

Porównanie odpowiedzi obu grup studentów w badaniu S pozwala na stwierdzenie, że studenci, których rodzic/opiekun jest z zawodu stomatologiem mają słabsze intencje w odniesieniu do przedsiębiorczości założycielskiej, niż ci bez takich uwarunkowań rodzinnych. Tym samym można powiedzieć, że „stomatologiczne” uwarunkowania rodzinne wpływają pozytywnie na rozwój przedsiębiorczości rodzinnej w stomatologii. Niemniej jednak, ze względu na zbyt małą liczebność poszczególnych grup nie można tych wniosków uogólniać.

## Podsumowanie

Przeprowadzone badanie D pozwoliło na stwierdzenie, że wśród praktykujących lekarzy stomatologów, jako sposób pozyskania miejsca pracy dominuje przedsiębiorczość założycielska, a tylko 4,86 proc. respondentów zostało właścicielem gabinetu w drodze sukcesji. Wśród badanych 20 proc. zatrudniało (lub planowało zatrudnienie) dziecko w gabinecie, a 4,23 proc. zadeklarowało, że dziecko – dentysta będzie prowadziło swój własny gabinet. Wyniki badania D pozwalają na pozytywną weryfikację hipotezy, że w odniesieniu do 1/5 gabinetów stomatologicznych można mówić o przedsiębiorczości rodzinnej i wskazanie na rosnące jej

znaczenie w funkcjonowaniu gabinetów stomatologicznych.

Wśród badanych studentów, których rodzice/opiekunowie byli dentystami 11 proc. zadeklarowało chęć uruchomienia własnego gabinetu, pozostali – zatrudnienie w gabinecie rodzica (dominującym powodem było korzystanie z merytorycznego wsparcia rodzica). Pozostali studenci wykazali większe zainteresowanie założeniem własnego gabinetu – 29 proc. wskazań. Tym samym wyniki badania S pozwoliły na pozytywną weryfikację hipotezy mówiącej, że uwarunkowania rodzinne – tj. rodzic/opiekun jest z zawodu stomatologiem – wpływają na orientację przedsiębiorczą studentów stomatologii i ukierunkowują ich na przedsiębiorczość rodzinną, a nie założycielską.

Przeprowadzone badania pokazują, że w Polsce przedsiębiorczość rodzinna w usługach stomatologicznych jest zjawiskiem rozwojowym. Wyniki badania S wykazały również, że studenci częściej myślą o zatrudnieniu się w innym niż własnym gabinecie – przedsiębiorczość założycielska w niewielkim stopniu jest przedmiotem zainteresowania studentów kierunku lekarsko-dentystycznego UM. W warunkach postępującej ekonomizacji usług zdrowotnych otrzymane wyniki mogą być zastanawiające. Czy będziemy mieć do czynienia z wyhamowaniem procesów założycielskich prywatnych gabinetów stomatologicznych? Jakie są powody tego, że student stomatologii woli być pracownikiem, a nie właścicielem gabinetu? W kontekście rozwoju przedsiębiorczości akademickiej zasadnym wydaje się podjęcie badań postaw i umiejętności przedsiębiorczych studentów stomatologii wobec deklarowanego przez nich niewielkiego zainteresowania przedsiębiorczością założycielską.

### Bibliografia:

1. Ashley-Cotleur K. [1999], *Family Business and Relationship Marketing: The Impact of Relationship Marketing in Second Generation Family Business*, Frostburg State University.
2. Bukowska-Piestrzyńska A. [2013], *Przedsiębiorczość lekarzy dentyków w kontekście relacji z pacjentami*, Łódź, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
3. Donnelley R.G. [2002], *The Family Business*, in: Aronoff C.E., Astrachan J.H., Ward J.L. (eds.), *Family Business Sourcebook*, September, za: Kowalewska A., Szut J., Sułkowski Ł., Marjański A. [2009], *Definicja pojęcia firmy rodzinnej*, w: Kowalewska A. (red.), *Firmy rodzinne w polskiej gospodarce – szanse i wyzwania*, Warszawa, Wyd. Naukowe Technologii Eksploatacji – PIB.
4. Frishkoff P.A. [1995], *Understanding Family Business*, Austin Family Business Program, 15 April, za: Kowalewska A., Szut J., Sułkowski Ł., Marjański A. [2009], *Definicja pojęcia firmy rodzinnej*, w: Kowalewska A. (red.), *Firmy rodzinne w polskiej gospodarce – szanse i wyzwania*, Warszawa, Wyd. Naukowe Technologii Eksploatacji – PIB.
5. Grilo I., Irigoyen J.M. [2006], *Entrepreneurship in the EU: to wish and not to be*, *Small Business Economics*, Vol. 26, No. 4.
6. Horton G. [2004], *Biznes rodzinny*, Gliwice, Helion.
7. Kowalewska A. [2009], (red.), *Badanie firm rodzinnych*, raport końcowy PARP, Warszawa, [www.parp.gov.pl](http://www.parp.gov.pl)
8. Kowalewska A., Szut J., Sułkowski Ł., Marjański A. [2009], *Definicja pojęcia firmy rodzinnej*, w: Kowalewska A. (red.), *Firmy rodzinne w polskiej gospodarce – szanse i wyzwania*, Warszawa, Wyd. Naukowe Technologii Eksploatacji – PIB.
9. Mueller S.L., Anisya T.S. [2001], *Culture and Entrepreneurial Potential: a Nine Country Study of Locus of Control and Innovativeness*, *Journal of Business Venturing*, Vol. 16, No. 1.
10. Niedbała E. [2002], *Firmy rodzinne – obiekt badawczy*, *Master of Business Administration*, nr 5.
11. Piasecki B. [1998], *Przedsiębiorczość i mała firma: teoria i praktyka*, Łódź, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
12. Pigla A. [2009], *Spoleczne i gospodarcze funkcjonowanie przedsiębiorstw rodzinnych*, w: Listwan T., Mruk H., *Zarządzanie małymi i średnimi przedsiębiorstwami – problemy współczesne*, Poznań, Wyd. Forum Naukowe.
13. Siefer T. [1996], *Du kommst später mal in die Firma! Psychosoziale Dynamik von Familienunternehmen*, Heidelberg, za: Safin K. [2007], *Przedsiębiorstwo rodzinne – istota i zachowania strategiczne*, Wrocław, AE im. O. Langego we Wrocławiu.
14. Sułkowski Ł. [2004], *Organizacja a rodzina, więzi rodzinne w życiu gospodarczym*, Toruń, TNOiK.
15. Winnicka-Popczyk A., Popczyk W. [2004], *Firma rodzinna w rozwiniętej gospodarce rynkowej*, w: Jeżak J., Popczyk W., Winnicka-Popczyk A., *Przedsiębiorstwo rodzinne, funkcjonowanie i rozwój*, Warszawa, Difin.