

Agnieszka Bukowska-Piestrzyńska

Przedsiębiorczość lekarzy dentyistów w kontekście relacji z pacjentami



WYDAWNICTWO
UNIWERSYTETU
ŁÓDZKIEGO

**Przedsiębiorczość
lekarzy dentystów
w kontekście
relacji z pacjentami**



WYDAWNICTWA
UNIWERSYTETU
ŁÓDZKIEGO

Agnieszka Bukowska-Piestrzyńska

**Przedsiębiorczość
lekarzy dentystów
w kontekście
relacji z pacjentami**

 WYDAWNICTWO
UNIWERSYTETU
ŁÓDZKIEGO

ŁÓDŹ 2013

Agnieszka Bukowska-Piestrzyńska – Katedra Funkcjonowania Gospodarki
Wydział Ekonomiczno-Socjologiczny, Uniwersytet Łódzki
90-214 Łódź, ul. Rewolucji 1905 r. nr 41/43

RECENZENT

Henryk Mruk

KOREKTA

Jacek Lewandowski

PROJEKT OKŁADKI

Piotr Piestrzyński

Wydrukowano z gotowych materiałów dostarczonych do Wydawnictwa UŁ

© Copyright by Uniwersytet Łódzki, Łódź 2013

Wydane przez Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego
Wydanie I. W.06225.13.0.H

ISBN (wersja drukowana) 978-83-7525-901-8
ISBN (ebook) 978-83-7969-192-0

Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego
90-131 Łódź, ul. Lindleya 8
www.wydawnictwo.uni.lodz.pl
e-mail: księgarnia@uni.lodz.pl
tel. (42) 665 58 63, faks (42) 665 58 62

Spis treści

Wstęp.....	9
Rozdział I Przedsiębiorczość w kreowaniu przewagi konkurencyjnej	25
1. Konkurencyjność.....	25
1.1. Wyzwania współczesnej gospodarki – zarys zagadnienia	25
1.2. Istota konkurencyjności.....	33
1.3. Przewaga konkurencyjna.....	35
1.4. Konkurencyjność na rynku usług zdrowotnych	45
1.4.1. Ekonomizacja działania podmiotów leczniczych.....	45
1.4.2. Specyfikacja konkurencyjności na rynku usług zdrowotnych.....	48
2. Przedsiębiorczość	63
2.1. Przedsiębiorczość w literaturze – zarys zagadnienia.....	63
2.2. Współczesny wymiar przedsiębiorczości.....	66
2.3. Pojęcie przedsiębiorcy – wybrane aspekty.....	73
3. Reasumpcja	80
Rozdział II Przedsiębiorcze postawy dentystów	83
1. Motywy działania lekarzy dentystów	83
1.1. Powołanie – determinantą wyboru zawodu.....	83
1.2. Motywy podejmowanych działań – aspekt empiryczny.....	86
1.2.1. Charakterystyka grup badawczych.....	86
1.2.2. Motywacje stomatologów i studentów – wynik badań.....	88
2. Umiejętności i kompetencje stomatologów.....	95
2.1. Specyficzne cechy lekarzy	95
2.2. Postawy przedsiębiorcze	100
2.3. Intuicja w działaniach rynkowych.....	104
3. Biznesowa rola dentysty w prywatnym gabinecie stomatologicznym.....	107
3.1. Archetypowe role stomatologa.....	107
3.1.1. Dentysta jako przedsiębiorca.....	110
3.1.2. Dentysta jako menedżer.....	113
3.1.3. Dentysta jako przełożony	121
3.2. Dentysta jako partner rynkowy	124
3.3. Umiejętności i kompetencje przedsiębiorcze – wyniki badań.....	129
3.3.1. Samoocena lekarzy dentystów.....	129
3.3.2. Samoocena studentów stomatologii	136
3.3.3. Kompetencje idealnego dentysty – perspektywa pacjenta, lekarza i studenta	138
4. Przedsiębiorczość rodzinna	142
4.1. Istota przedsiębiorstwa rodzinnego	142

4.2. Aspekt przedsiębiorczości rodzinnej w gabinetach stomatologicznych – wyniki badań	147
5.Reasumpcja.....	151
Rozdział III Gabinet stomatologiczny jako podmiot na rynku usług	153
1. Gabinet stomatologiczny podmiotem usługowym	153
1.1. Istota usług.....	153
1.2. Usługa medyczna.....	159
1.3. Jakość usług.....	163
1.3.1. Cechy jakości usług	163
1.3.2. Jakość a satysfakcja	174
2. Gabinet jako organizacja ucząca się.....	177
2.1. Innowacja jako instrument przedsiębiorczości	177
2.2. Wiedza w gabinecie stomatologicznym	181
2.2.1. Zarządzanie wiedzą w gabinecie	181
2.2.2. Dentysta jako pracownik wiedzy	186
2.3. Wiedza w gabinecie – w świetle badań	190
2.4. Wiedza akademicka a prowadzenie gabinetu	192
3. Funkcjonowanie gabinetów na rynku – wyniki badań	195
3.1. Rynek działania badanych gabinetów stomatologicznych	195
3.2. Źródła finansowania działalności	199
3.3. Mocne strony gabinetu	201
3.4. Kontakty z dostawcami materiałów.....	206
3.5. Outsourcing funkcji pomocniczych.....	207
3.6. Zatrudnienie w gabinecie.....	209
3.7. Miejsce Internetu w gabinecie stomatologicznym.....	211
4. Reasumpcja.....	216
Rozdział IV Budowanie relacji z klientami	219
1. Orientacja na klienta.....	219
2. Istota marketingu relacji	226
2.1. Ewolucja marketingu – zarys zagadnienia	226
2.2. Marketing relacji.....	231
2.3. Marketing w usługach zdrowotnych.....	239
3. Wybrane determinanty relacji	242
3.1. Zaangażowanie	242
3.2. Zaufanie	247
3.3. Edukowanie pacjentów	253
3.4. Komunikacja z pacjentem	255
3.4.1. Komunikacja z pacjentem – rys teoretyczny	255
3.4.2. Komunikacja w gabinecie stomatologicznym – aspekt empiryczny	260

4. Marketing relacji w gabinetach – wyniki badań.....	268
4.1. Pozamedyczne oczekiwania pacjentów.....	268
4.1.1. Charakterystyka badanej grupy	268
4.1.2. Oczekiwania pacjentów	272
4.1.3. Oczekiwania pacjentów z perspektywy stomatologów	276
4.2. Działania marketingowe gabinetów stomatologicznych	281
4.3. Poziomy relacji pacjent – lekarz dentysta	291
5. Reasumpcja	296
Rozdział V Postawa dentysty a działania z zakresu marketingu relacji w świetle badań	299
1. Opis badania.....	299
2. Charakterystyka grupy badawczej.....	303
3. Zachowania rynkowe respondentów	307
4. Czynniki konkurencyjności gabinetu stomatologicznego	311
5. Samoocena umiejętności i postaw przedsiębiorczych badanych lekarzy dentystów	317
5.1. Samoocena w zakresie umiejętności intrapersonalnych i interpersonalnych	317
5.2. Samoocena w zakresie postaw prorynkowych	324
6. Wiedza akademicka a działalność rynkowa dentystów.....	336
7. Reasumpcja	338
Zakończenie	343
Bibliografia.....	357
Spis tabel	385
Spis wykresów.....	388
Spis rysunków	388
Załącznik nr 1	389
Załącznik nr 2.....	403

WSTĘP

... bo najciekawiej jest
na styku dyscyplin naukowych
G.W. Kołodko¹

We współczesnej gospodarce stawianie dobra nabywcy w centrum uwagi jest ideą filozofii marketingu oraz kluczem do osiągnięcia przewagi konkurencyjnej przez podmiot rynkowy. Zgodnie z tradycyjną antyczną i średniowieczną deontologią lekarską² – lekarz, jako rzemieślnik, zobowiązany był (i nadal jest) do profesjonalnego spełniania swoich obowiązków i stawiania dobra pacjenta na najwyższym miejscu³. Od kilkunastu lat – w literaturze przedmiotu i praktyce działania podmiotów usług medycznych – podejmowane są próby pogodzenia tych dwóch punktów widzenia. Przywołując stanowisko K. Perechudy, można stwierdzić, że we współczesnym świecie coraz silniej obserwujemy uniwersalizację teorii, koncepcji, modeli, metod zarządzania i swoisty ich transfer między organizacjami⁴. Po dokonaniu odpowiedniej adaptacji, istnieje realna możliwość ich zastosowania do osiągania zadanych celów w organizacjach realizujących nie tylko biznesowe zadania (np. gabinetach stomatologicznych).

W pracy podjęto próbę holistycznego ujęcia funkcjonowania gabinetu stomatologicznego⁵ jako uczestnika rynku, wykorzystującego w swoim działaniu współczesne zdobycze nauk ekonomicznych (ze szczególnym uwzględnieniem przedsiębiorczości⁶, jako czynnika wpływającego na pozycję konkurencyjną

¹ Kołodko G.W., *Wędrujący świat*, Prószyński i S-ka, Warszawa 2008, s. 268.

² Opierała się ona na pismach z *Korpus hippocraticum* pochodzących częściowo od samego Hipokratesa (ok. 460 – ok. 370), założyciela szkoły lekarskiej z Kos oraz na refleksji etycznej, pochodzącej głównie od stoików.

³ Mirkiewicz J., *Miłość jest najważniejszym lekarstwem – spagiryka, czyli początki nowożytnej farmakologii*, w: Płonka-Syroka B. (red.), *Relacje lekarz – pacjent w aspekcie społecznym, historycznym i kulturowym*, „Studia z dziejów kultury medycznej”, Katedra Etnologii i antropologii kulturowej Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2005, s. 102.

⁴ Perechuda K., *Dyfuzyja wiedzy jawnej i niejawnej jako instrument sieciowego zarządzania gminą*, „Współczesne Zarządzanie”, 2006 nr 2, s. 5 i nast.

⁵ Stomatologia zajmuje się oceną, rozpoznawaniem, profilaktyką i leczeniem chorób, zaburzeń i schorzeń jamy ustnej lub obszaru twarzowo-czaszkowego. Ten aspekt funkcjonowania gabinetu nie będzie przedmiotem rozważań niniejszej pracy – uwaga zostanie skoncentrowana na roli gabinetu, jako uczestnika wymiany rynkowej.

⁶ Problematyka przedsiębiorczości w systemie ochrony zdrowia podejmowana jest przede wszystkim w literaturze amerykańskiej (por. Philips F.S., Garman A.N., *Barriers to entrepreneurship in healthcare organizations*, „Journal of Health and Human Services Administration”, 2006 vol. 28, nr 4, s. 472 i nast.), ale również w europejskiej (por. Saltman R.B., Busse R., *Balancing regulation and entrepreneurialism In Europe's Health sektor: theory and practice*, w: Saltman R.B., Busse R.,

podmiotu). Konieczne jest podkreślenie, że – dla opisu funkcjonowania gabinetu stomatologicznego na rynku – wykorzystano przede wszystkim tzw. alternatywne teorie przedsiębiorstwa⁷ (np. nurt behawioralny⁸, teorię biologiczną – z imperatywem ciągłego uczenia się, teorię biznesu P.F. Druckera, rdzeń umiejętności wg C.K. Prahalda) oraz nauki o zarządzaniu (których siłą jest różnorodność⁹, umożliwiającą wszechstronną diagnozę działań podmiotu). Proponowane ujęcie jest oryginalną pracą badawczą (w Polsce tego typu badania nie były prowadzone), pozwalającą uzyskać wiedzę na temat prorynkowych działań podejmowanych przez lekarzy dentystów¹⁰, ze szczególnym uwzględnieniem roli marketingu relacji¹¹ w praktyce polskich gabinetów stomatologicznych. Wpisuje się w pragmatyczny charakter nauk o zarządzaniu, wzbogacając ich dorobek teoretyczny; przedstawia bowiem wiedzę o charakterze deskryptywnym i normatywnym, pozwalając na sformułowanie rekomendacji dla praktyki organizatorskiej (w ujęciu sektorowym).

Konkurencja jest immanentną cechą gospodarki rynkowej; mechanizmem niejako wymuszającym reorientację zachowań podmiotów rynkowych nie tylko

Mossialos E. (red.), *Regulating Entrepreneurial Behavior In European Health Care Systems*, European Observatory on Health Care Systems Series, Open University Press, Buckingham, Philadelphia 2002). W ostatnich latach zagadnieniami wprowadzania do systemu ochrony zdrowia mechanizmów rynkowych zajmują się również polscy autorzy m. in.: J. Leowski, I. Rudawska, A. Frączkiewicz-Wronka, J. Suchecka, H. Mruk, B. Nogalski, E. Nojszewska, K. Rogoziński.

⁷ Teorie alternatywne przedsiębiorstwa to konceptualizacje, wychodzące z innych niż model przedsiębiorstwa w ekonomii neoklasycznej założeń początkowych i wprowadzające inne zmienne uznane za istotne. Szerzej na ten temat pisze: Gruszecki T., *Współczesne teorie przedsiębiorstwa*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2002.

⁸ Nurt behawioralny kwestionuje istnienie jednego celu przedsiębiorstwa, wskazując na „wiązkę celów” (w pracy: realizacja w prywatnym gabinecie stomatologicznym i celu medycznego i ekonomicznego). Por. Cyert R.M., March J.G., *A Behavioural Theory of Firm*, Blackwell Business, Cambridge 1992.

⁹ W pracy do przedstawienia sylwetki lekarza dentysty jako przedsiębiorcy, wykorzystano – prezentowane w literaturze z zakresu zarządzania – następujące perspektywy:

- funkcjonalny opis działań przedsiębiorczych,
- indywidualne cechy osoby przedsiębiorcy,
- sposoby zachowania przedsiębiorcy.

Por. Piasecki B., *Przedsiębiorczość i mała firma: teoria i praktyka*, Wydawnictwo UŁ, Łódź 1998.

¹⁰ Od 01.05.2004 tytuł zawodowy „lekarza stomatologa” został zastąpiony tytułem „lekarza dentysty” (zgodnie z przepisami Dyrektywy 2005/36/WE w odniesieniu do Polski). Zgodnie z *Ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty* (Dz. U. z 2011 r. Nr 113, poz. 658) do 2012r. tytuł lekarza dentysty uzyskiwany był po ukończeniu 5-letnich studiów, odbyciu stażu podyplomowego i zdaniu Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego (LDEP). Od 2013r. LDEP został zastąpiony Lekarsko-Dentystycznym Egzaminem Końcowym – LDEK (art. 5. ustawy).

W pracy terminy: stomatolog, dentysta, lekarz stomatolog czy lekarz dentysta będą używane zamiennie; a także student stomatologii i student kierunku lekarsko-dentystycznego.

¹¹ Płaszczyzna ta jest w zarysie pokazywana z punktu widzenia deontologii i etyki lekarskiej, a rozważania zawarte w pracy koncentrują się na pozamedycznych aspektach relacji.

w kierunku większego wykorzystania możliwości kapitału ludzkiego, wiedzy i innowacji, ale również maksymalizacji wartości dla klienta, zwiększania adaptacyjności i nastawienia na wykorzystywanie szans (a więc w kierunku działań przedsiębiorczych). Z badań I.K. Hejduk i in.¹² wynika, że w budowaniu trwałej przewagi konkurencyjnej w nowoczesnym przedsiębiorstwie – przedsiębiorczość, jako jeden z trzech (obok wiedzy i innowacji) kluczowych czynników, odgrywa istotną rolę. Można powiedzieć, że przedsiębiorczość stała się warunkiem *sine qua non* konkurencyjności, czy jak twierdzi I.M. Kirzner: „Przedsiębiorczość i konkurencyjność są dwiema stronami tego samego zjawiska. Działalność przedsiębiorcza zawsze jest konkurencyjna, a działalność konkurencyjna zawsze jest przedsiębiorcza.”¹³ W pracy przyjęto za T. Listwanem, że przedsiębiorcze działanie to takie, które „związane jest przede wszystkim z inicjowaniem projektów, twórczym rozwiązywaniem problemów, tworzeniem i wykorzystywaniem okazji oraz elastycznym dostosowaniem się do warunków otoczenia”¹⁴. Pojęcie przedsiębiorcy jest kategorią *par excellance* ekonomiczną – przedsiębiorca wynajduje lukę na rynku i powołuje przedsiębiorstwo do życia (funkcja pierwotna). Ta sama osoba może zajmować się prowadzeniem działalności podmiotu na rynku (funkcja wtórna), koordynując zasoby, odkrywając nowe (lub inne) sposoby działania, tak aby osiągać satysfakcjonujący poziom efektów. W gabinetach stomatologicznych obie funkcje najczęściej są pełnione przez jedną osobę – lekarza dentystę, z tego względu w pracy zastosowano kompleksowe podejście: skupiono się zarówno na intencjach przedsiębiorczych, jak i determinantach późniejszych decyzji oraz kierunkach podejmowanych działań w gabinetach stomatologicznych przez lekarzy dentystów w kontekście zmian zachodzących na rynku tych usług. Podejście to wynika z przyjęcia prymatu zasady personalizmu, zgodnie z którą działa/podejmuje decyzje człowiek – lekarz dentysta, a nie gabinet stomatologiczny – podmiot rynku (jest ono zgodne z teorią mikro-mikro Leibensteina¹⁵). Badania nad motywacjami do podjęcia działalności zarobkowej we własnym gabinecie przez lekarzy dentystów skupiono na ich cechach osobniczych, postawach i umiejętnościach, doświadczeniu zawodowym oraz tradycji rodzinnej¹⁶. Natomiast na poziomie organizacji (gabinetu stomatologicznego) skupiono się na obszarach związanych z racjonalizacją działań w świetle oczekiwań pacjentów – przede wszystkim aspektach związanych z jakością

¹² Hejduk I.K., Grudzewski W.M., Sankowska A., Wańtuchołowicz M., *W kierunku zarządzania drugiej generacji – model diamentu czterech paradygmatów współczesnego przedsiębiorstwa*, „E-mentor” 2010, nr 1(33), s. 39, www.e-mentor.edu.pl/czasopismo.

¹³ Kirzner I.M., *Konkurencja i przedsiębiorczość*, Fijorr Publishing, Warszawa 2010, s. 94.

¹⁴ Oleksyn T., *Zarządzanie kompetencjami. Teoria i praktyka*, Oficyna Ekonomiczna, Kraków 2006, s. 64.

¹⁵ Por. Leibenstein H., *Poza schematem „homo oeconomicus”*, PWN, Warszawa 1988.

¹⁶ Por. Evans D.S., Leighton L.S., *Some empirical aspects of entrepreneurship*, “American Economic Review”, 1989, vol. 79, nr 3, s. 519 i nast.

obsługi (w tym postawach personelu wobec pacjentów, biznesowej wiedzy lekarzy dentystów, czynnikach materializacji usług), która wpływa na kreowanie i wzmacnianie relacji na płaszczyźnie lekarz dentysta – pacjent.

R.B. Saltman, R. Busse i E. Mossialos¹⁷ postulują, aby w systemie ochrony zdrowia (w tym m. in. w stomatologii¹⁸) były stosowane zasady przedsiębiorczości. Pobudzanie przedsiębiorczości (rozumianej jako uruchamianie działalności zarobkowej) wśród lekarzy dentystów odbywa się niemal samoistnie – wielu młodych ludzi, wybierając kierunek studiów, ma w perspektywie otwarcie własnego gabinetu po zakończeniu studiów. Większe wyzwanie stanowi propagowanie działań przedsiębiorczych (a nie administracyjnych) w trakcie życia rynkowego gabinetu, które wpływają na pozycję konkurencyjną podmiotu. Zmiany zachodzące w usługach stomatologicznych w Polsce m. in. wzrost liczby lekarzy dentystów, rosnące wymagania pacjentów, relatywnie malejący zasób środków finansowych płynących z NFZ do gabinetów (a w konsekwencji konieczność zabiegania o pacjentów, którzy z własnych środków opłacają wizytę), wymagają od lekarzy dentystów zmian w prowadzeniu gabinetów, jako przedsiębiorstw zarobkowych (aktywności rynkowej innej, niż realizowana jeszcze kilka lat temu).

W pracy przyjęto, że lekarz dentysta¹⁹, prezentujący postawę przedsiębiorczą, będzie mógł budować pozycję konkurencyjną swojego gabinetu również dzięki wykorzystaniu jednego z niematerialnych aktywów swojego podmiotu – relacji z pacjentami. Przyjęte założenie jest zgodne z prezentowanym w literaturze przedmiotu przekonaniem²⁰, że efektywność i pozycja rynkowa współczesnych podmiotów gospodarczych przestała wynikać jedynie z wielkości zgromadzonych zasobów rzeczowych i finansowych; a jej źródłem stał się również sposób

¹⁷ Saltman R.B., Busse R., Mossialos E. (red.), *Regulating ...* op. cit.

¹⁸ W warunkach polskich podjęcie wstępu przedsiębiorczości w obszarze usług stomatologicznych jest uzasadnione znacznym udziałem sektora prywatnego w oferowaniu świadczeń stomatologicznych.

¹⁹ W świetle *Ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej* (Dz. U. z 2010 r. nr 220, poz. 1447 i nr 239, poz. 1593) głównie mikroprzedsiębiorca, w niewielu przypadkach – mały przedsiębiorca.

²⁰ Por. Rudawska E., *Znaczenie relacji z klientami w procesie kształtowania wartości przedsiębiorstwa*, Uniwersytet Szczeciński, Rozprawy i Studia t.(DCCXC) 716, Szczecin 2008, s. 8.

wykorzystywania zasobów niematerialnych²¹ (tj. m. in. zgromadzonej i rozwijanej wiedzy, umiejętności i kompetencji pracowników, relacji z klientami²²).

W literaturze można również znaleźć wątpliwości co do tego, czy lekarzy dentyistów można uznać za przedsiębiorców w tradycyjnym sensie tego pojęcia; na ich potwierdzenie R. Levin przedstawia następujące argumenty:²³

- lekarze nie podejmują ryzyka, a ich działalność rynkowa dużo rzadziej kończy się porażką rynkową, niż podmiotów innych branż,
- lekarze mają określoną, jasno sprecyzowaną ofertę i nie prowadzą własnych badań nad jej rozszerzeniem,
- gabinety mają ograniczony potencjał wzrostu.

Przeciwstawiając się tym argumentom, można wskazać, że choć ryzyko jest mniejsze, niż w innych branżach, to jednak jest. Gabinet stomatologiczny działa w warunkach niepewności (np. lekarz dentyista konkuruje nie tylko z gabinetami, które odpłatnie świadczą usługi stomatologiczne, ale również tymi, które mają podpisany kontrakt z NFZ) i stomatolog adaptuje się do otoczenia, by osiągnąć zadowalające rezultaty. Niepewność co do efektów prowadzonej działalności jest związana również ze zmianami w polityce zdrowotnej państwa (i zmniejszeniem zakresu finansowania usług stomatologicznych ze środków publicznych), utraty płynności finansowej w sytuacji przeinwestowania lub problemów z realizacją kontraktu z NFZ; niemożności skutecznego konkurowania wobec zmian zachodzących na rynku (np. w zakresie liczby gabinetów, które działają w pobliżu; czy rosnącej aktywności rynkowej innych podmiotów). Odnosząc się do kolejnego argumentu R. Levina, można się zgodzić, że oferta gabinetów stomatologicznych rzeczywiście nie jest autorskim pomysłem lekarza dentyisty (gdyż wykonuje on świadczenia, do realizacji których przygotował się w toku studiów czy specjalizacji). Jednak uwzględniając tempo zmian w zakresie unowocześniania metod leczenia i materiałów, które lekarze wykorzystują, trudno powiedzieć, że oferta usług np. sprzed 5 lat jest w każdym względzie tożsama z dzisiejszą (dentyści podnoszą swoje kwalifikacje, by poprawiać technikę pracy, poznawać nowe metody leczenia, używać lepszych

²¹ Jako pierwsi na istotne znaczenie zasobów niematerialnych przedsiębiorstwa w kształtowaniu jego pozycji i wartości rynkowej zwrócili uwagę ekonomiści prezentujący zasobową teorię przedsiębiorstwa m. in.: J. Barney, G. Day, C. Prahalad, G. Hamel i in. W polskiej literaturze przedmiotu problematykę wpływu czynników niematerialnych na wartość rynkową przedsiębiorstwa podejmują m. in.: A. Herman, M. Dobija, I. Sobańska, M. Marcinkowska, R. Borowiecki, G.K. Świdarska.

²² G. Hooley, J. Sanders, N. Percy do zasobów niematerialnych zaliczyli m. in. zasoby marketingowe, a więc również relacje z klientami. Por. Hooley G., Saunders J., Percy N., *Marketing Strategy & Competitive Positioning.*, Prentice Hall 1998, s. 105.

²³ Levin R., *Is the dentist an entrepreneur?* „Journal of American Dental Association”, 2004, vol. 135, nr 12, s. 1733 i nast.

materiałów itp.). Oferta ulega ewolucyjnym zmianom i to dentyści są głównymi kreatorami tych zmian w gabinecie (tak na poziomie medycznym, jak i związanym z prowadzeniem gabinetu, jako przedsiębiorstwa zarobkowego). Ostatni z wymienionych argumentów można skonfrontować z faktem, iż wartość rynkowa gabinetu „na starcie” i tego samego po 10-ciu latach jest inna choćby dzięki reputacji, którą w tym czasie sobie wyrobił. Niektórzy dentyści otwierają kolejne gabinety (również w innych miastach) i zatrudniają w nich innych lekarzy (którzy będą pracodawcy) na powiększanie dochodów nie tylko swoich, ale również dentysty-pracodawcy). Jeszcze inni stawiają na turystykę medyczną i np. obsługują pacjentów z Irlandii. Przedstawione uwarunkowania, przemawiające za tym, że lekarza dentystę można nazwać przedsiębiorcą, nie wyczerpują listy argumentów, ale stanowią asumpt do tego, by pokazać szersze spektrum postaw rynkowych stomatologów i przyjąć, że lekarzy dentystów można uznać za przedsiębiorców.

CELE PRACY

Współczesna koncepcja przedsiębiorczości jest wielowymiarowa i – jak podaje T. Kraśnicka – obejmuje kilka płaszczyzn²⁴:

- ekonomiczną (kryterium efektywności),
- podmiotową (przedsiębiorca),
- edukacyjną (kształcenie),
- instytucjonalną (organizacja),
- otoczenia (otoczenie),
- procesową (realizowane procesy),
- psychologiczną (psychologiczne czynniki przedsiębiorczości),
- osobową (cechy osobowe, wpływające na działania przedsiębiorcze),
- kulturową (ideologie, wartości i normy kulturowe oraz rytuały).

Ponieważ próba zajęcia się problematyką przedsiębiorczości w usługach stomatologicznych w wymiarze *stricte* ekonomicznym (tj. podjęcia badań w obszarze efektywności funkcjonowania gabinetów stomatologicznych) zakończyła się niepowodzeniem (podstawową barierą była niechęć dentystów do – nawet anonimowego – przedstawienia wyników finansowych prowadzonej działalności²⁵), to uwagę skoncentrowano na wymiarze: podmiotowym

²⁴ Kraśnicka T., *Koncepcja rozwoju przedsiębiorczości ekonomicznej i pozaekonomicznej*, Wyd. Akademii Ekonomicznej im. K. Adamieckiego w Katowicach, Katowice 2002, s. 79 i nast.

²⁵ Ze względu na brak dostępu do wyników finansowych gabinetów stomatologicznych niemożliwym stało się oszacowanie efektywności ich działań, stąd konieczność przyjęcia, jako bezsprzecz-

(rozdział II i V), edukacyjnym (rozdział III i V), instytucjonalnym (rozdział III i IV), osobowym (rozdział II i V), otoczenia (rozdział III) przedsiębiorczości. Ponadto problem przedsiębiorczości został zbadany w kontekście powiązań pomiędzy sylwetką lekarza dentystry (wyrażoną prezentowanym stylem przywództwa powiązany z postawą przedsiębiorczą) a stosowanymi w gabinecie działaniami z zakresu marketingu relacji (rozdział V). Pozwoliło to na pokazanie, że działania stomatologów w prywatnych gabinetach stomatologicznych wpisują się w koncepcję przedsiębiorczości sensu *largo*.

Temat został podjęty z myślą zarówno o efektach teoretycznych, jak i praktycznych. Praca ma charakter poznawczy – intencją autorki było pokazanie szerokiego spektrum zagadnień związanych z przedsiębiorczością na rynku usług stomatologicznych. Jej celem jest określenie profilu postawy przedsiębiorczej²⁶ dentystry (tak praktykującego lekarza, jak i studenta kierunku lekarsko-dentystycznego) i jego intencji przedsiębiorczych oraz określenie pozamedycznych czynników wpływających na relacje lekarz dentyista – pacjent.

Cele szczegółowe zostały określone następująco:

- zidentyfikowanie przedsiębiorczej postawy lekarza dentystry w świetle doboru autorów zajmujących się teorią przedsiębiorczości (od R. Cantillona po P.F. Druckera);
- określenie skali przedsiębiorczości jawnej wśród lekarzy dentyistów (wraz z charakterystyką rynku, na którym działają) i ukrytej – wśród studentów kierunku lekarsko-dentystycznego;

nego założenia – funkcjonującego od lat w literaturze, że usatysfakcjonowany nabywca (tu: pacjent), staje się lojalnym partnerem biznesowym podmiotu rynkowego (tu: gabinetu stomatologicznego) i źródłem długookresowych strumieni gotówkowych oraz jego ambasadorem, a w konsekwencji przyczynia się do utrzymywania lub poprawiania rentowności podmiotu i jego pozycji konkurencyjnej. Dlatego pokazanie, że w gabinetach stomatologicznych są realizowane idee marketingu relacji (np. poprzez stosowanie narzędzi prorynkowego oddziaływania zgodnego z oczekiwaniami pacjentów) można utożsamić z poprawianiem jego konkurencyjności, zgodnie ze spostrzeżeniem P. Doyle'a, że bez wartości dla klientów nie ma wartości dla właścicieli podmiotu.

Por. Doyle P., *Marketing wartości*, Felberg SJA, Warszawa 2003, s. 28.

²⁶ Przyjęto, że postawa przedsiębiorcza obejmuje zespół pewnych skłonności organizacyjnych człowieka, przejawiających się w działaniach zmierzających do zapewnienia – w miarę – racjonalnej i efektywnej koordynacji zasobów podmiotu, w dążeniu do uzyskiwania wymiernych korzyści, pozwalających nie tylko na bieżące funkcjonowanie, ale również tworzenie podstaw do dalszego rozwoju. Jest indywidualną cechą ludzkiej osobowości, wyróżniającą się innowacyjnością, umiejętnością dostrzegania uwarunkowań i związków zachodzących między zjawiskami gospodarczymi, zdolnością do organizowania działalności usługowej i dążenia do odmienności w porównaniu z tym, co robią inni.

Por. Walczak W., *Miary i kryteria oceny przedsiębiorczości*, "Ekonomika i Organizacja Przedsiębiorstwa", 2010 nr 3, s. 5 i nast.

- określenie uwarunkowań i skali przedsiębiorczości rodzinnej wśród lekarzy dentyistów i odpowiedź na pytanie: czy uwarunkowania rodzinne (rodzic/opiekun jest z zawodu stomatologiem) wzmacniają intencje przedsiębiorcze studentów stomatologii?;
- identyfikacja prorynkowych cech gabinetu stomatologicznego w oczach pacjentów, dentyistów i studentów kierunku lekarsko-dentyistycznego w ujęciu normatywnym i pozytywnym;
- analiza determinantów wyboru usługodawcy przez pacjentów i określenie oczekiwań pacjentów w zakresie pozamedycznych parametrów usługi stomatologicznej oraz porównanie ich z wiedzą lekarzy dentyistów i studentów stomatologii na ten temat;
- przedstawienie działań marketingowych podejmowanych przez lekarzy dentyistów, ze szczególnym uwzględnieniem idei marketingu relacji w gabinecie stomatologicznym (scharakteryzowane zostaną główne determinanty relacji oraz jej mierniki – wskaźnik retencji, utraty klientów i skłonności do rekomendacji).

W pracy podjęto próbę weryfikacji hipotezy mówiącej, że postawy lekarzy dentyistów w miejscu pracy – prywatnym gabinecie stomatologicznym wpływają na podejmowane przez nich działania prorynkowe i w efekcie na kształtowanie relacji z klientami (w szczególności z pacjentami).

Ponadto przyjęto następujące hipotezy cząstkowe:

- dentyści prezentujący sylwetkę przywództwa transformacyjnego, działają bardziej prorynkowo, niż ci o sylwetce transakcyjnej, mieszanej czy leseferystycznej,
- wśród motywów wyboru zawodu lekarza dentyisty dominuje chęć pomocy innym nad względami ekonomicznymi,
- osoby wykonujące zawód lekarza dentyisty – oprócz specyficznych cech dla danego zawodu – mają rozwinięte umiejętności interpersonalne, umożliwiające nawiązywanie relacji z klientami gabinetu;
- trwałe relacje z pacjentami są postrzegane przez dentyistów, jako podstawowy czynnik konkurencyjności gabinetów;
- wśród dentyistów (lekarzy i studentów) istnieje duże (powyżej 50% badanych) zapotrzebowanie na wiedzę z zakresu biznesowego funkcjonowania gabinetów.

Nakreślony obszar badawczy wynika z chęci przedstawienia możliwie szerokiego spektrum zagadnień związanych z orientacją rynkową gabinetu stomatologicznego. Zainteresowania naukowe powyższymi polami badawczymi mieszczą

się w kanonie nauk o przedsiębiorczości i marketingu relacji, ale praca ma charakter interdyscyplinarny, gdyż podejmuje tematy będące w obszarze zainteresowania nauk o zarządzaniu, deontologii lekarskiej, ekonomii behawioralnej, nauk psychologicznych i socjologii. Zaprezentowane wyniki badań wszechstronnie charakteryzują rynek usług stomatologicznych w Polsce. Są pierwszymi, które łączą problematykę przedsiębiorczej postawy lekarza dentystry z marketingiem relacji.

METODYKA I PRZEDMIOT PRZEPROWADZONYCH BADAŃ

Praca została przygotowana z myślą zarówno o korzyściach naukowych, jak i praktycznych²⁷, dlatego rozważania teoretyczne i materiał empiryczny wzajemnie się przenikają i uzupełniają – w rozdziałach II, III i IV analiza literatury przedmiotu jest ilustrowana wynikami badań własnych.

METODYKA I PRZEDMIOT STUDIÓW LITERATUROWYCH

W ramach *desk research* dokonano przeglądu literatury kilkuset pozycji (polsko- i anglojęzycznych artykułów i opracowań książkowych) z zakresu przedsiębiorczości i jej uwarunkowań jako czynnika konkurencyjności; obsługi nabywcy podmiotu usługowego jako czynnika wpływającego na satysfakcję i lojalność klientów; a także problematyki długookresowych i trwałych więzi z nabywcami (w świetle marketingu relacji).

Pozwoliło to na:

- nakreślenie specyfiki konkurencyjności w opiece zdrowotnej;
- przedstawienie roli przedsiębiorczości w budowaniu konkurencyjności współczesnych podmiotów rynkowych; a także wskazanie determinantów przedsiębiorczości istotnych z punktu widzenia gabinetu stomatologicznego typu *profit*;
- zaprezentowanie typologii pojęcia przedsiębiorca (wraz z determinantami postawy przedsiębiorczej) wg wybranych badaczy nurtu przedsiębiorczości w gospodarce i wskazanie ich powiązań z sylwetką współczesnego lekarza dentystry;
- zaprezentowanie archetypowych ról dentystry w prywatnym gabinecie stomatologicznym, co umożliwiło pokazanie szerokiego spektrum zachowań lekarzy dentystry w prowadzeniu gabinetu, jako przedsiębiorstwa zarobkującego;

²⁷ Jako metodę badawczą przyjęto podejście empiryczne (zwłaszcza behawiorystyczne). Pozwoliło to na określenie, co lekarze dentyści rzeczywiście robią i sformułowanie wniosków, jakie działania – w świetle marketingu relacji – powinni podejmować.

- zarysowanie problematyki organizacji innowacyjnej i uczącej się, które wraz z przedsiębiorczością, są czynnikami wpływającymi na przewagę konkurencyjną gabinetu stomatologicznego;
- przedstawienie istoty orientacji na klienta oraz uwarunkowań i kluczowych czynników marketingu relacji w usługach stomatologicznych.

Ważnym elementem pracy są rozważania porządkujące sferę terminologiczną istotną dla podjętej tematyki.

METODYKA I PRZEDMIOT BADAŃ EMPIRYCZNYCH

Materiał empiryczny wykorzystany w pracy pochodzi przede wszystkim ze źródeł pierwotnych – w celu przygotowania rozprawy zostały zrealizowane badania ilościowe i jakościowe. Były one prowadzone głównie z wykorzystaniem kwestionariuszy ankiet, a także techniką wywiadu (badania pilotażowe) i obserwacji. Otrzymany materiał został poddany analizie za pomocą standardowych narzędzi statystyki opisowej; zastosowano także podejście interpretatywne.

Trzon pracy stanowią wyniki czterech badań pierwotnych. Pierwszym objęto lekarzy dentystów²⁸ (ilekroć będą odwołania do wyników tego badania w pracy, będzie ono oznaczone, jako „badanie I”) i przeprowadzono je w okresie maj – wrzesień 2011 r. Dobór próby do badania był losowy, zdeterminowany dostępnością bazy adresowej gabinetów stomatologicznych z województw zachodniopomorskiego, pomorskiego, mazowieckiego, małopolskiego, śląskiego i łódzkiego (nie zakładano zapewnienia reprezentatywności terytorialnej próby). Ankieta pocztowa, licząca 43 pytania (z opcją pojedynczego lub wielokrotnego wyboru i pytania zamknięte skategoryzowane), została rozesłana do 700 lekarzy dentystów. Zwrot uzyskano od 192 ankietowanych, 169 kwestionariuszy ankiet było kompletnych (24,1% wysłanych) i to one posłużyły do dalszej analizy. Badanie dotyczyło przede wszystkim następujących zagadnień:

- wiedza dentysty na temat (najbliższego) rynku działania,

²⁸ Zgodnie z art. 5.1 *Ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty* z 28 kwietnia 2011 r. (Dz. U. nr 113, poz. 658 z 2011 r. z późn. zm.) ORL przyznaje prawo do wykonywania zawodu lekarza dentysty osobie, która: 1) jest obywatelem polskim lub obywatelem innego niż RP państwa członkowskiego UE, 2) posiada: dyplom lekarza dentysty wydany przez polską szkołę wyższą, potwierdzający ukończenie co najmniej pięcioletnich studiów na kierunku lekarsko-dentystycznym, obejmujących co najmniej dwusemestralne praktyczne nauczanie na 5. roku studiów lub spełnia warunki określone w ust. 2 punkty b-d; 3) posiada pełna zdolność do czynności prawnych; 4) posiada tan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu lekarza dentysty; 5) wykazuje nienaganną postawę etyczną; 6) odbyła staż podyplomowy lub uzyskała uznanie stażu podyplomowego odbytego poza terytorium RP za równoważny ze stażem podyplomowym odbytym w RP; 7) przedstawi świadectwo złożenia z wynikiem pozytywnym Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego (w języku polskim lub w języku, w jakim są prowadzone w polskich uczelniach medycznych studia na kierunku lekarsko-dentystycznym, jeżeli ukończyła studia w tym języku) lub Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego.

- postawy przedsiębiorcze dentystów,
- wiedza lekarzy dentystów na temat decyzji zakupowych pacjentów²⁹,
- stosowanie działań marketingowych w gabinecie,
- problematyka firmy rodzinnej,
- kontakty z dostawcami,
- outsourcing usług pomocniczych,
- zarządzanie personelem.

Drugie badanie również zostało przeprowadzone wśród lekarzy dentystów, którzy wykonują zawód w gabinetach, w których pracują również inne osoby (zarówno na stanowiskach lekarskich, jak i personelu pomocniczego), w pracy określane jest jako: „badanie II”. Zostało ono zrealizowane w okresie listopad 2011 r. – luty 2012 r. techniką pośrednich wywiadów kwestionariuszowych z wykorzystaniem ankiety w formie elektronicznej. Podobnie, jak w przypadku poprzedniego pomiaru metodyka badania nie zakładała zapewnienia reprezentatywności terytorialnej próby (w praktyce znalazły się w nim gabinety z całej Polski). Kwestionariusz ankiety na portalu e-ankiety.pl wypełniło 210 dentystów. Podstawowym czynnikiem, pozwalającym na analizę otrzymanego materiału badawczego, był profil przedsiębiorczej sylwetki respondenta (zdefiniowany przez prezentowany przez niego styl przywództwa). Ankieta liczyła 20 pytań (z opcją pojedynczego lub wielokrotnego wyboru i pytania zamknięte skategoryzowane); a zagadnienia szczegółowe, które były przedmiotem analizy to m. in.:

- reakcja dentysty na zmiany zachodzące w najbliższym otoczeniu gabinetu,
- determinanty sukcesu gabinetu dziś i w przyszłości,
- samoocena umiejętności przedsiębiorczych stomatologa,
- działania zarządcze podejmowane w gabinecie,
- relacje na płaszczyźnie dentysta – personel i dentysta – pacjent.

Kolejnym badaniem (w pracy: „badanie III”) objęto przyszłych dentystów – studentów studiów dziennych wydziału lekarskiego, kierunku lekarsko-dentystycznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Zostało ono przeprowadzone

²⁹ Aby określić elementy, które powinny zostać uwzględnione w kwestionariuszu ankiety wcześniej zostało przeprowadzone badanie pilotażowe, którym objęto 30 pacjentów, leczących się w różnych gabinetach. Na podstawie ich wskazań został przygotowany zbiór czynników dotyczących lekarza i personelu oraz gabinetu, który posłużył do sprawdzenia stopnia znajomości oczekiwań pacjentów u lekarzy dentystów (w badaniu I i II) i studentów (badanie III) oraz określenia oczekiwań i ocen pacjentów (badanie IV).

w okresie marzec-kwiecień 2012 r. Badanie zostało zrealizowane techniką bezpośrednich wywiadów kwestionariuszowych z wykorzystaniem ankiety w formie papierowej. Badanie ilościowe zostało przeprowadzone na próbie 96 osób, a respondenci byli studentami wszystkich lat studiów (stanowili ok. 25% studentów studiów dziennych tego kierunku). W kwestionariuszu ankiety wykorzystano wybrane pytania z badania I i II (ogółem 20 pytań z opcją pojedynczego lub wielokrotnego wyboru, a także pytania zamknięte skategoryzowane i otwarte), zajęto się problematyką m. in.:

- samooceny umiejętności przedsiębiorczych studentów,
- postaw studentów wobec pacjentów,
- wiedzy na temat decyzji zakupowych pacjentów,
- wpływu uwarunkowań rodzinnych na wybór drogi zawodowej studentów kierunku lekarsko-dentystycznego,
- stosowania działań marketingowych w gabinecie,
- znaczenia wiedzy ekonomicznej w kształceniu dentystów.

Aby skonfrontować wyobrażenia stomatologów o oczekiwaniach pacjentów względem parametrów optymalnej obsługi w trakcie wizyty w gabinecie stomatologicznym z tymi oczekiwaniami, w okresie październik – listopad 2011 r. przeprowadzono badanie wśród pacjentów³⁰ (z województw o największej dostępności do usług stomatologicznych – łódzkiego i mazowieckiego). Badanie to jest określane w pracy, jako „badanie IV”. Przeprowadzono je za pomocą standaryzowanego kwestionariusza. Próbę dobrano na podstawie nielosowego schematu doboru, jako próbę okolicznościową, kierując się strukturą płci i wieku dorosłych Polaków w 2010 r. (punktem wyjścia przy określeniu warstw i odpowiadających im kwot stały się dane na temat populacji mieszkańców Polski dostępne w „Roczniku Statystycznym” 2010 r.). Przygotowano 400 kwestionariuszy, które zostały rozdane respondentom; otrzymano 279 poprawnie wypełnionych kwestionariuszy ankiet i to one stały się przedmiotem dalszej analizy. Kwestionariusz liczył 31 pytań (z opcją pojedynczego lub wielokrotnego wyboru, a także pytania zamknięte skategoryzowane i otwarte), odnoszących się do zagadnień związanych m. in. z:

- oczekiwaniami względem gabinetu stomatologicznego,
- oczekiwaniami w stosunku do personelu gabinetu stomatologicznego,

³⁰ Zgodnie z art. 3 *Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* z 6 listopada 2008 r. (Dz.U. nr 52, poz. 417 z 2008r. z późn. zm.) pacjentem jest osoba zwracająca się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych, udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny.

- oczekiwaniami co do sposobu obsługi w gabinecie stomatologicznym,
- skłonnością pacjentów do rekomendowania usług dentysty i rezygnacji z usług.

STRUKTURA KSIĄŻKI

Praca składa się z pięciu rozdziałów, zakończenia i dwóch załączników.

Pierwszy rozdział rozpoczynają rozważania na temat konkurencyjności, która stanowi istotę współczesnego rynku i ma wpływ na decyzje podmiotów rynkowych. Przedstawienie wybranych źródeł konkurencyjności³¹: marketingowych (związanych m. in. z rozpoznaniem potrzeb rynku, reagowaniem na zmiany rynkowe i lepszą obsługą nabywców), jakości zarządzania (związanej m. in. z umiejętnościami menedżerskimi) i wiedzy, pozwoliło na pokazanie jej związku z przedsiębiorczością. Przedsiębiorczość rozumiana wąsko – jako uruchamianie przedsięwzięcia rynkowego implikuje rosnącą konkurencję na rynku, a ta wymusza na podmiotach działania przedsiębiorcze sensu *large* – rozumiane jako wprowadzanie zmian, aby utrzymać się na rynku i osiągnąć przewagę konkurencyjną. W rozdziale podjęto studia nad ideą przewagi konkurencyjnej i determinujących ją czynników. Przedstawiono nurt pozycjonowania i koncepcję konkurencyjności opartą na zasobach i kompetencjach, aby pokazać, że są one względem siebie komplementarne, a także istotę koncepcję przewagi konkurencyjnej opartej na orientacji rynkowej. W XXI w. podmioty rynkowe dzięki informacjom i świadomemu stosowaniu wiedzy mogą zmieniać swoje zdolności strategiczne³² i tak też się dzieje w podmiotach opieki zdrowotnej, dla których orientacja rynkowa staje się koniecznością³³ (również ze względu na zmiany w dostępności zasobów systemu ochrony zdrowia w obszarze stomatologii – przedstawione w Załączniku nr 1). Lekarze dentyści zakładając prywatne gabinety stomatologiczne, prowadząc je i wykorzystując szanse w zmieniających się warunkach rynkowych, stają się przedsiębiorcami – na podstawie przeglądu różnych teorii przedsiębiorcy wykazano, że lekarz dentysta jest przedsiębiorcą.

Istotą rozważań drugiego rozdziału jest wyeksponowanie pozamedycznych ról pełnionych przez stomatologów w gabinecie (przełożonego, menedżera, partnera w łańcuchu dostaw), ze szczególnym uwzględnieniem jego roli jako przed-

³¹ Szymański W. (red.), *Przedsiębiorstwo, rynek, konkurencja*, Wyd. SGH, Warszawa 1995, s. 156.

³² Petit P., *The Roots of the New Economy: An Institutional Perspective*, CEPREMAP/CNSR, Université de Paris Sud (XI), 17-18 May 2000 za: Skrzypek E., *Uwarunkowania jakości klienta w realiach nowej ekonomii*, w: Borys T., Rogala P. (red.), *Orientacja na klienta jako kryterium doskonałości*, „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu” nr 151, Wrocław 2011, s. 556.

³³ Kotler Ph., Shalowitz J., Stevens R.J., *Marketing strategiczny w opiece zdrowotnej*, Oficyna a Wolters Kluwer business, Warszawa 2011, s. 461 i nast.

siębiorky. Na podstawie przeprowadzonych badań – wśród lekarzy dentystów i studentów kierunku lekarsko-dentystycznego – wskazano motywy podejmowanych działań (związane m. in. z potrzebami zaspokajanymi w pracy), intencje przedsiębiorcze, umiejętności i kompetencje dentystów, powiązane z prowadzeniem gabinetu, jako uczestnika rynku. Podkreślono rolę intuicji w kształtowaniu sposobu działania stomatologów, zwracając jednak uwagę, że intuicyjne zarządzanie powinno zostać wsparte bardziej profesjonalnym podejściem. W rozdziale drugim podjęta została również tematyka dentysty – przedsiębiorcy w przedsiębiorstwie rodzinnym. Przedstawiono istotę przedsiębiorczości rodzinnej, jej zalety i ograniczenia, znaczenie w prowadzeniu działalności przez lekarzy dentystów oraz wpływ uwarunkowań rodzinnych na intencje przedsiębiorcze studentów stomatologii. Rozważania teoretyczne uzupełniono wynikami badań własnych.

Rozdział trzeci przybliży rolę gabinetu, jako podmiotu usługowego. Przedstawiono w nim specyfikę usługi medycznej, znaczenie jakości usług w kreowaniu satysfakcji pacjenta oraz łańcuch jakości w gabinecie stomatologicznym. Ciągłe dążenie do podnoszenia poziomu jakości (zgodnie z oczekiwaniami pacjentów i wymaganiami otoczenia), to wprowadzanie gabinetu na ścieżkę uczenia się (tak adaptacyjnego, jak i kreatywnego – realizowanego przez lekarza dentystę – przedsiębiorcę Schumpetera). Wykorzystanie propozycji K. Rogozińskiego³⁴, aby działania projakościowe w usługach były realizowane wg metody 3M: management, mistrzostwo zawodowe, marketing, stanowiło asumpt do tego, by pokazać – w kolejnym rozdziale – znaczenie marketingu w podnoszeniu poziomu jakości obsługi pacjentów. W trzecim rozdziale zwrócono również uwagę na znaczenie innowacji (np. na płaszczyźnie współpracy z klientem) w przedsiębiorczym działaniu stomatologów – nastawionym na zastępowanie dotychczasowych rozwiązań nowymi. Pozwoliło to na pokazanie, że gabinet stomatologiczny jest organizacją uczącą się, w której dzięki wiedzy pracowników mogą dokonywać się zmiany o charakterze ofensywnym i defensywnym. W aspekcie wiedzy osobistej stomatologa podjęto również kwestię uczestnictwa w szkoleniach oraz roli uczelni medycznych w kształtowaniu umiejętności lekarzy dentystów w zakresie prowadzenia gabinetu, jako przedsiębiorstwa zarobkowego. Istotną część rozdziału stanowi omówienie wyników badań w zakresie rynkowego funkcjonowania gabinetu stomatologicznego, w tym m. in.: czasu trwania kontaktów usługowych z pacjentami, źródeł finansowania działalności, mocnych i słabych stron współczesnych gabinetów (w oczach lekarzy dentystów i studentów kierunku lekarsko-dentystycznego), outsourcingu funkcji pomocniczych.

³⁴ Rogoziński K., *Nowy marketing usług*, Wyd. AE w Poznaniu, Poznań 2000, s. 242.

Rozdział czwarty skoncentrowany jest na relacjach³⁵: lekarz dentyista – pacjent. Pokazano, że w podmiotach zorientowanych na klienta – oprócz teorii agencji i teorii interesariuszy – istotną rolę odgrywa współczesny (zgodny z definicją AMA z 2007 r.) marketing. Przegląd definicji marketingu relacji pozwolił na pokazanie roli personelu gabinetu w zatrzymaniu pacjentów, jako klientów gabinetu w długim okresie; a także przedstawienie głównych czynników wpływających na relacje (zaangażowanie, które bazując na zaufaniu, pomaga uwiarygodnić rynkową pozycję gabinetu w oczach interesariuszy – pacjentów i pracowników; optymalną komunikację i edukację prozdrowotną). Zaprezentowano również wyniki badań własnych – dotyczących oczekiwań pacjentów, komunikacji na płaszczyźnie gabinet – pacjent, działań marketingowych gabinetów (w ujęciu normatywnym i pozytywnym), poziomów relacji na płaszczyźnie pacjent – lekarz dentyista, będących egemplifikacją rozważań teoretycznych.

W rozdziale piątym, dokonano syntezy stylów ze zmodyfikowanej teorii przywództwa transakcyjno-transformacyjnego J.M. Burnsa³⁶ z wybranymi postawami przedsiębiorczymi (prezentowanymi na gruncie nauk o przedsiębiorczości) i otrzymano trzy typy sylwetek lekarzy dentyistów – respondentów badania II:

- Sylwetka A – przedsiębiorca inspirator i inicjator zmian (człowiek czujny Kirznera, czy innowator Schumpetera), charakteryzujący się transformacyjnym stylem przywództwa,
- Sylwetka B – osoba skupiona na podejmowaniu decyzji (koordynator Walrasa i decydent Druckera), posługująca się stylem transakcyjnym,
- Sylwetka C – osoba organizująca zasoby (organizator Say’a i człowiek podejmujący umiarkowane ryzyko McClellanda), dla której charakterystyczny jest mieszany styl przywództwa.

Przyjęta typologia pozwoliła na wskazanie – odmiennych w zakresie umiejętności i postaw w miejscu pracy – sylwetek lekarzy dentyistów, a w konsekwencji zróżnicowania w podejmowanych działaniach rynkowych. Przedmiotem analizy były następujące obszary:

- postrzeganie czynników konkurencyjności i wyzwań stojących przed gabinetami stomatologicznymi,

³⁵ Przedmiotem zainteresowania pracy są klasyczne relacje dwustronne pomiędzy lekarzem dentyistą (realizującym świadczenie zdrowotne) a pacjentem (nabywającym usługę). Jednak znajdują się w niej również odniesienia do innych typów relacji: 1) klasycznych relacji trójstronnych: nabywca – dostawca – konkurent, 2) relacji wewnątrz podmiotu, 3) relacji między pacjentami a tzw. personelem pierwszego kontaktu, 4) relacji w ramach układów funkcjonalnych i hierarchicznych, 5) relacji w obrębie marketingu wewnętrznego, 6) relacje związane z pozyskiwaniem wiedzy, 7) relacje „elektroniczne”, 8) relacji z dostawcami usług pomocniczych.

Typy relacji zaczerpnięte z: *Gummesson's 30 Rs (30 types of business relationship)*, www.audiencedialogue.net/30r.html

³⁶ Burns J.M., *Leadership*, Harper&Row, Nowy Jork 1978.

- samoocena umiejętności inter- i intrapersonalnych,
- działania podejmowane w gabinecie w odniesieniu do personelu i pacjentów,
- postrzeganie roli uczelni medycznej w przygotowaniu lekarzy dentystów do prowadzenia gabinetu w pozamedycznym obszarze.

Wykazanie powiązań pomiędzy sylwetką lekarza dentysty a stosowanymi w gabinecie działaniami z zakresu marketingu, pozwoliło na sformułowanie rekomendacji co do zasadności podejmowania praktyk ożywiania przedsiębiorczości wśród lekarzy dentystów w celu umacniania pozycji konkurencyjnej ich gabinetów.

W zakończeniu obok wniosków płynących z przeprowadzonych rozważań, przedstawiono propozycje kierunków dalszych badań związanych z przedsiębiorczością w komercyjnych gabinetach lekarskich.

Chciałabym w tym miejscu wyrazić szczególne podziękowanie – za otwartość i wsparcie – prof. Lucynie Lewandowskiej; prof. Henrykowi Mrukowi za to, że dostrzegł w interdyscyplinarności pracy jej walor. Moim najbliższym, że przejęli na siebie ciężar domowych obowiązków. Moim córkom, że cierpliwie (choć może nie zawsze dość) czekały, aż mama „napisze w końcu tę książkę”.