



UNIwersytet Ekonomiczny  
w POZNANIU

Wydział Zarządzania

Agnieszka Ruta

**Czynniki kształtujące decyzje zakupowe  
nabywców na rynku aparatów  
słuchowych w Polsce**

Rozprawa doktorska

Promotor pracy:  
prof. dr hab. Henryk Mruk

Poznań 2012

<b>Spis treści</b>	<b>Strona</b>
<b>Wstęp</b>	<b>4</b>
<b>I. Uwarunkowania zachowań i proces decyzyjny nabywców</b>	<b>10</b>
1.1. Zachowania nabywcze jako przedmiot badań naukowych	10
1.2. Potrzeby jako podstawa zachowań nabywców	18
1.3. Proces podejmowania decyzji o zakupie	23
1.4. Uwarunkowania zewnętrzne zachowań nabywców	28
1.4.1. Czynniki polityczno-prawne	30
1.4.2. Czynniki ekonomiczne	31
1.4.3. Czynniki demograficzne	42
1.4.4. Czynniki społeczno - kulturowe	44
1.4.5. Czynniki technologiczne	47
1.5. Uwarunkowania wewnętrzne zachowań nabywców	50
1.5.1. Czynniki psychologiczne	51
1.5.2. Czynniki biologiczne i ekologiczne	54
<b>II. Charakterystyka rynku aparatów słuchowych</b>	<b>56</b>
2.1. Geneza i historia aparatów słuchowych	56
2.2. Światowy rynek aparatów słuchowych	60
2.2.1. Europa	72
2.2.2. Stany Zjednoczone	76
2.2.3. Pozostałe rynki	81
2.2.3.1. Azja	81
2.2.3.2. Australia	83
2.3. Charakterystyka rynku aparatów słuchowych w Polsce	84
<b>III. Analiza strony podaźowej rynku aparatów słuchowych w Polsce</b>	<b>98</b>
3.1. Gabinety protetyki słuchu jako placówki usługowe	98
3.2. Analiza poziomu i struktury cen aparatów słuchowych	104
3.3. System dystrybucji aparatów słuchowych	109
3.4. Instrumenty promocji	114
3.5. Rola protetyka słuchu w procesie świadczenia usług	118

<b>IV. Zachowania nabywców na rynku aparatów słuchowych w świetle badań ilościowych</b>	<b>123</b>
4.1. Opis metod i organizacja badań bezpośrednich	124
4.2. Indywidualne badania bezpośrednie	130
4.2.1. Charakterystyka badanej grupy respondentów	130
4.2.2. Analiza i ocena uzyskanych wyników badań	136
4.3. Czynniki decydujące o wyborze aparatu słuchowego	140
4.4. Czynniki wpływające na wybór gabinetu protetyki słuchu	156
4.5. Komunikacja marketingowa a decyzje nabywców aparatów słuchowych	165
<b>V. Zachowania nabywców na rynku aparatów słuchowych w świetle badań jakościowych</b>	<b>176</b>
5.1. Opis metod i organizacja badań bezpośrednich	176
5.2. Analiza i ocena uzyskanych wyników badań	180
5.2.1. Motywy wyboru aparatu słuchowego i gabinetu protetyki słuchu przez pacjenta w ocenie właścicieli placówek	180
5.2.2. Działania marketingowe podejmowane przez gabinety protetyki słuchu	189
5.2.3. Wpływ innowacji na satysfakcję nabywców	191
<b>Zakończenie</b>	<b>197</b>
<b>Bibliografia</b>	<b>203</b>
<b>Spis tabel</b>	<b>216</b>
<b>Spis wykresów</b>	<b>218</b>
<b>Spis rysunków</b>	<b>220</b>
<b>Aneks</b>	<b>221</b>

## Wstęp

Spoglądając na rozwój gospodarki z perspektywy wielu lat, obserwuje się dokonujące pod wpływem wielu czynników transformacje. Należą do nich przede wszystkim procesy globalizacyjne, postęp technologiczny, zmiany w stylu życia konsumentów i ich zachowań nabywczych oraz w sposobie komunikowania się i odbiorze kierowanych do nich komunikatów rynkowych. Zauważalne trendy występujące na rynkach krajów wysokorozwiniętych, szybko przenikają na inne, dotycząc poszczególne branże, w tym branżę protetyki słuchu. Zmiany te mocno widoczne są na rynku aparatów słuchowych.

Ogólnosiwiatowa tendencja wskazująca na systematyczny wzrost sprzedaży tych urządzeń związana jest głównie z trzema czynnikami: demografią, technologią i świadomością pacjentów (aktualnych i potencjalnych)<sup>1</sup>, a co za tym idzie wzrostem zainteresowania podmiotów działających na rynku badaniami zachowań nabywczych użytkowników aparatów słuchowych.

Słuch jest jednym z pięciu zmysłów człowieka, dzięki którym można swobodnie poruszać się w otaczającym świecie. Wskazuje się, że 10% - 15% społeczeństwa ziemi ma problem ze słuchem. Przyczyn niedosłuchu należy szukać w zmieniającej się sytuacji demograficznej wielu państw, w tym Polski. Zauważalny jest systematyczny proces starzenia się społeczeństw krajów wysokorozwiniętych i wydłużenie długości życia. Prognozy demograficzne wskazują, że w 2030 roku ¼ społeczeństwa tych krajów osiągnie wiek powyżej 65 roku życia, natomiast już w 2050 roku będzie to co trzeci obywatel ziemi. Dzięki stale unowocześnianej technologii medycznej i wzrastającej wiedzy lekarzy, poprawia się jakość życia osób starszych. Niemniej, starość niesie za sobą wiele różnych chorób, w tym związanych z permanentną utratą słuchu.

Wraz z rozwojem infrastruktury przemysłowej oraz wzrostem ogarniającego hałasu, problemy ze słuchem stają się powszechniejsze dotykając ludzi w coraz młodszym wieku. Pierwsze ubytki słuchu zauważamy już w wieku 30 lat. W związku z czym kolejnym (po seniorach) ważnym segmentem nabywców aparatów słuchowych są osoby w wieku 45-59 lat – grupa ta stanowi w zależności od kraju 20% - 25% społeczeństwa. Są to osoby czynne zawodowo i niezależne finansowo, o dobrej sytuacji ekonomiczno-społecznej, dla których problemy ze słuchem mogą wiązać się z utratą

---

<sup>1</sup> Ze względu na fakt, że temat rozprawy doktorskiej dotyczy problematyki zdrowotnej, autorka zamiennie używa terminów pacjent i klient, bowiem z marketingowego punktu, ten pierwszy jest jednocześnie klientem placówki medycznej.

pracy. Nie można zapomnieć także o najmłodszej grupie nabywców aparatów słuchowych. Dostęp do nowych technologii tj. mp3, czy innych nośników muzyki może w przyszłości powodować u nich poważne skutki zdrowotne, w tym związane z ubytkiem słuchu. Wszystkie te czynniki wywołują popyt na urządzenia wspomagające słuch i wskazują na wielkość rynku aparatów słuchowych.

Jak już wcześniej wspomniano, czynnikiem wpływającym na wzrost sprzedaży tych urządzeń, są m.in. innowacje technologiczne. Przez pokolenia osoby z wadą słuchu były izolowane przez społeczeństwo. Brak możliwości swobodnego komunikowania się z osobami słyszącymi był dla przeciętnego obywatela barierą trudną do pokonania. Dopiero wiek XIX, wraz z rewolucją przemysłową i rozwojem technologii, zaoferował rozwiązania umożliwiające osobom z wadą słuchu na kontakt z otaczającym ich światem. Z biegiem lat proponowane rozwiązania były udoskonalane, a pacjenci otrzymywali produkt coraz bardziej dostosowany do ich ubytku słuchu oraz oczekiwań, wynikających z indywidualnych potrzeb. Oprócz rozwiązań technologicznych, zmianom podlegał również wygląd aparatu tj. kształt, wielkość, kolorystyka. Współczesny aparat słuchowy jest niewielkim urządzeniem, prawie niewidocznym w uchu, choć przez niektórych wyraźnie eksponowanym jako rodzaj biżuterii.

Kolejnym czynnikiem mającym wpływ na wzrost sprzedaży aparatów słuchowych na globalnym rynku jest coraz większa świadomość społeczeństwa dotycząca wad słuchu i możliwościach ich korekty. Pacjenci stają się bardziej świadomi swoich decyzji rynkowych. Aktywnie poszukują informacji, które pomogłyby im dokonać właściwego wyboru spośród dostępnych produktów. Jednocześnie zauważalny jest krytyczny stosunek nabywcy do oferty rynkowej. Widoczne staje się dążenie osób z wadą słuchu do poprawy poziomu i komfortu życia poprzez racjonalne korzystanie z informacji i osiągnięć technologii informacyjnej. Jak wskazują wyniki badań, seniorzy coraz częściej korzystają z Internetu. W ciągu dwóch lat, porównując dane z marca 2010r. do marca 2012r., liczba wszystkich internautów zwiększyła się o 9%, natomiast grupa 60+ o ponad połowę (54%)<sup>2</sup>. Internet jest często pierwszym źródłem informacji o produkcie czy usłudze. Zanim dokonamy zakupu, poszukujemy danych w sieci. Za pośrednictwem Internetu, nabywcy produktów i usług uzyskują informacje niezbędne do podjęcia właściwej decyzji. Współtworzący serwis internetowy Google moment ten nazwali: Zerowym Momentem Prawdy (z ang. Zero Moment of Truth)<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> A. Legoń, *60+ w Internecie*, „Marketing w praktyce” 8/12, s. 44

<sup>3</sup> <http://www.zeromomentoftruth.com/> [dostęp: 05.03.2012]

Duży wpływ na podnoszenie świadomości ludzi na temat słuchu i problemów z nim związanych mają również wszelkie akcje społeczne. Wykorzystanie w reklamach i środkach przekazu znanych osobistości w promowaniu zdrowia, w tym dbaniu o słuch, ma na celu zmianę mentalności społeczeństwa. Uzasadnia to prowadzenie badań dotyczących zachowań nabywczych pacjentów na tym rynku.

Celem głównym pracy jest poznanie czynników wpływających na decyzje zakupowe nabywców aparatów słuchowych w Polsce. Dodatkowo sformułowano kilka celów szczegółowych, które zostały określone następująco:

- identyfikacja potrzeb nabywców, które warunkują dokonywane przez nich wybory rynkowe;
- poznanie głównych kryteriów wyboru aparatu słuchowego i gabinetu protetyki słuchu, jakimi kierują się nabywcy;
- poznanie źródeł pozyskiwania informacji na temat aparatów i gabinetów protetyki słuchu;
- określenie wpływu działań marketingowych na decyzje zakupowe;
- określenie wpływu innowacji na satysfakcję nabywców i wykluczenie społeczne.

Rosnące możliwości wyboru produktów i usług medycznych powodują, że każda placówka stoi przed koniecznością poznania swoich klientów. Obserwacja zachowań nabywczych na rynku aparatów słuchowych nasuwa szereg pytań, które zmuszają do zastanowienia się nad kierującymi nimi mechanizmami. Temat ten okazuje się szczególnie ważny na rynku usług medycznych, w tym branży protetyki słuchu.

W nawiązaniu do celu głównego i celów szczegółowych sformułowano cztery hipotezy badawcze, które zostały poddane weryfikacji i przyjęły następującą formę:

1. Najważniejszymi kryteriami wyboru aparatu słuchowego przez pacjenta są jakość urządzenia, czystość słyszanego dźwięku oraz łatwość użytkowania. Pozostałe kryteria wyboru wykazują mniejsze znaczenie.
2. Najważniejszymi czynnikami wpływającymi na lojalność nabywcy względem gabinetu protetyki słuchu jest jakość świadczonych usług oraz zaufanie do protetyka słuchu.
3. Pomimo zainteresowania pacjentów różnymi formami reklamy, nie ma ona jednak większego wpływu w procesie podejmowania decyzji o zakupie aparatu słuchowego. Coraz większe znaczenie przypisuje się komunikacji marketingowej w Internecie.

4. Innowacje w zakresie aparatów słuchowych wpływają na zwiększenie satysfakcji nabywców i zmniejszenie wykluczenia społecznego.

Zakres przedmiotowy pracy skoncentrowany został na urządzeniu, jakim jest aparat słuchowy. Zakres przestrzenny niniejszej pracy objął teren całej Polski, natomiast zakres czasowy lata 2002 - 2011. Zakres podmiotowy stanowili nabywcy aparatów słuchowych.

Zanim przystąpiono do badań, autorka niniejszej rozprawy dokonała przeglądu literatury z zakresu zachowań nabywczych konsumentów na rynku, zwłaszcza pod kątem pacjentów placówek medycznych. Zapoznano się z czasopismami branżowymi i specjalistycznymi oraz metodologią badań marketingowych.

Po zgłębieniu wiedzy dotyczącej rynków medycznych, w tym związanej z aparatami słuchowymi, autorka podjęła decyzję o przeprowadzeniu badań zachowań nabywczych pacjentów ze względu na brak informacji dotyczącej tej tematyki w ogólnodostępnej literaturze.

W zakresie metodycznym wykorzystano metody ilościowe i jakościowe w ocenie zmian zachodzących we wzorcach zachowań nabywców aparatów słuchowych. Sformułowane cele i zakres badań określiły wybór metody badawczej, dobór próby oraz wnikliwą analizę zebranych informacji. Uwzględniając zalety i wady różnych źródeł informacji pierwotnych, celem zebrania aktualnych danych na temat zachowań pacjentów, wykorzystano metodę wywiadu kwestionariuszowego. Uzyskane wyniki badań ankietowych pozwoliły na wskazanie głównych czynników kształtujących zachowania nabywców aparatów słuchowych w Polsce. Zakres podmiotowy pracy objął osoby pełnoletnie, nabywców aparatów słuchowych. Badania ankietowe zostały przeprowadzone w 2009 roku, na próbie 625 osób. Praca jest próbą analizy krajowego rynku aparatów słuchowych. Zanim przystąpiono do badań zasadniczych, przeprowadzono badania pilotażowe weryfikujące prawidłowość skonstruowanych pytań. Dobierając próbę zastosowano procedurę doboru kwotowego. Przyjętymi w badaniu przez autorkę rozprawy kryteriami były: wiek, płeć i wykształcenie. Kwoty jednostek zostały dobrane w odniesieniu do wskazanych cech.

W celu uzupełnienia wiedzy na temat czynników wpływających na decyzje zakupowe pacjentów na rynku aparatów słuchowych przeprowadzono w 2010 roku badania jakościowe wśród właścicieli gabinetów protetyki słuchu. Celem badania było dostarczenie informacji na temat postrzegania zachowań nabywczych pacjentów w opiniach właścicieli gabinetów protetyki słuchu. Poruszone zostały zagadnienia, dotyczące procesu zakupu aparatów słuchowych przez pacjentów, motywów i bodźców,

skłaniających do podjęcia decyzji nabywczych oraz dokonywanych wyborów co do produktu, miejsca zakupu i działań marketingowych stosowanych przez właścicieli gabinetów. Zweryfikowano również wpływ innowacyjności w zakresie aparatów słuchowych na satysfakcję nabywców i zmniejszenie wykluczenia społecznego osób z niedosłuchem. W konsekwencji została przeprowadzona analiza i interpretacja wyników jakościowych badań marketingowych.

W pracy - celem analizy tendencji rynkowych - pozyskiwano informacje z publikacji udostępnianych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, Główny Urząd Statystyczny oraz polskie i zagraniczne Instytuty Badawcze. Ponadto, w ramach poszerzenia wiedzy z zakresu zachowań nabywczych na rynkach medycznych, wykorzystano dane występujące w Internecie oraz w czasopiśmie i publikacjach branżowych. W rozprawie korzystano również z informacji na temat rynku aparatów słuchowych pochodzących z obserwacji uczestniczącej, gromadząc w ten sposób dane o charakterze jakościowym.

Zgromadzony materiał empiryczny wpłynął na wybór odpowiednich metod analitycznych, a wyniki badań poddano analizom ilościowym i jakościowym. Uzyskany materiał stał się podstawą weryfikacji postawionych hipotez badawczych. W rozważaniach wykorzystano ogólnodostępne statystyki, jak również wyniki analiz krajowych i zagranicznych agencji badawczych.

Rozprawa składa się z pięciu rozdziałów powiązanych ze sobą w sposób merytoryczny i logiczny. Rozdział pierwszy, o charakterze teoretycznym, koncentruje się na przedstawieniu zagadnień związanych z tematem pracy, takich jak: opis rynku aparatów słuchowych, wyjaśnia proces podejmowania decyzji o zakupie, opisuje potrzeby konsumenckie, kształtujące zachowania nabywcze użytkowników aparatów słuchowych. W rozdziale tym, omówiono mikro- i makrouwarunkowania wpływające na decyzje nabywców. Zaznaczono rolę przystąpienia Polski do Unii Europejskiej i szeroko pojętą globalizację, jako czynników wpływających na ujednoczenie zachowań nabywczych pacjentów.

Tematyka dotycząca funkcjonowania rynku aparatów słuchowych na świecie i w Polsce stała się istotą rozważań rozdziału drugiego. Przedstawiono w nim sytuację na światowym i polskim rynku, uwzględniając podział na regiony i wynikające z niego różnice. Przedstawiono dane dotyczące sprzedaży aparatów słuchowych oraz omówiono występujące na rynku trendy.

Analiza strony podażowej na rynku aparatów słuchowych w Polsce została zaprezentowana w rozdziale trzecim niniejszej pracy, opisując rynek od strony



dystrybucji, polityki cenowej, instrumentów promocji i roli czynnika ludzkiego w usługach medycznych.

Rozdział czwarty i piąty stanowi prezentację wyników badań dotyczących czynników wpływających na decyzje zakupowe nabywców aparatów słuchowych w Polsce. Przedstawiono wybory rynkowe pacjentów w kwestii produktu i miejsca dokonywania zakupów. Określono wpływ działań marketingowych na podejmowane decyzje. Wskazano czynniki różnicujące sprzedaż oraz omówiono zróżnicowanie i złożoność zachowań nabywczych. Zaprezentowano również wpływ innowacji w zakresie aparatów słuchowych na satysfakcję nabywców i zmniejszenie wykluczenia społecznego.

Uzyskane wyniki pozwoliły na weryfikację postawionych w pracy hipotez badawczych. Dały obraz trendów zachowań nabywczych pacjentów na rynku aparatów słuchowych w Polsce.

Rozważania podsumowano zakończeniem, w którym przedstawiono najważniejsze wyniki odwołując się do postawionych hipotez badawczych. Nieodłączną częścią rozprawy jest aneks, w którym zamieszczono wyniki przeprowadzonych badań własnych, kwestionariusz ankietowy, scenariusz rozmów z właścicielami gabinetów protetyki słuchu oraz dane nie prezentowane w pracy.

# I. Uwarunkowania zachowań i proces decyzyjny nabywców

## 1.1. Zachowania nabywcze jako przedmiot badań naukowych

Marketingowa filozofia prowadzenia działalności gospodarczej zakłada, że celem działań podejmowanych przez przedsiębiorstwo są potrzeby klienta. Od jego decyzji rynkowych zależy sukces każdego przedsiębiorstwa. Im lepiej rozpoznane są potrzeby nabywcy i pełniejsza o nim wiedza, tym większe prawdopodobieństwo osiągnięcia sukcesu na rynku i zbudowania grona lojalnych klientów. Na dokonywane przez nabywcę wybory wpływa wiele czynników, które nie tylko zależą od jego możliwości finansowych, ale także od pragnień i oczekiwań. Chociaż zachowania nabywcze stanowią nieodłączny element ludzkiej działalności, to jednak badania akademickie tego aspektu zachowań podjęto dopiero w XX stuleciu<sup>4</sup>. Wiedza o zachowaniu nabywczym konsumenta i czynnikach go kształtujących jest podstawą przy formułowaniu strategii marketingowej każdego przedsiębiorstwa. Informacja o zachowaniach nabywcy ułatwia podejmowanie działań, które mają na celu kształtowanie potrzeb<sup>5</sup>.

Pojęcie zachowania konsumentkie (zachowania nabywcze) wywodzi się z amerykańskiego terminu *consumer behavior*<sup>6</sup> i oznacza kierunek w psychologii badający postępowania człowieka. W literaturze przedmiotu występują różne definicje związane z zachowaniem się nabywców na rynku<sup>7</sup>. Wskazują one na różne jego aspekty. R.D. Blackwell, J.F. Engel i P.W. Miniard zachowania konsumentkie określają jako ogół działań związanych z nabyciem i użytkowaniem produktów lub usług oraz dysponowanie nimi, wraz z decyzjami poprzedzającymi i warunkującymi te działania<sup>8</sup>. Istotnym składnikiem zachowania klienta jest nabywanie środków zaspokajania potrzeb<sup>9</sup>. Jest ono poprzedzone indywidualnym wyborem, dokonywanym według złożonego zestawu uwarunkowań. Ważne bowiem okazują się kryteria ekonomiczne, które podparte czynnikami psychologicznymi doprowadzają do konfrontacji cen tych środków z dochodami. Konsument dąży do osiągnięcia pewnego pożądanego stanu zadowolenia, reprezentowanego przez jego potrzeby, które mają zostać zaspokojone

---

<sup>4</sup>E. Kieźel, *Konsument i jego zachowania na rynku europejskim*, Wydawnictwo PWE, Warszawa 2010, s. 41

<sup>5</sup>M. Michalik, B. Pilarczyk, H. Mruk, *Marketing strategiczny na rynku farmaceutycznym*, Wydawnictwo Wolters Kluwer Polska, Kraków 2008, s. 80

<sup>6</sup>J. Woś, J. Racocka, M. Kasperek-Hoppe, *Zachowania konsumentów – teoria i praktyka*, Wydawnictwo AE w Poznaniu, Poznań 2004, s. 15

<sup>7</sup>W. Wereda, *Zarządzanie relacjami z klientem (CRM) a postępowanie nabywców na rynku usług*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2009, s. 10

<sup>8</sup>J.F. Engel, R.D. Blackwell, P.W. Miliard, *Consumer behavior*, The Dryden Press, Chicago 1978, s. 12

<sup>9</sup>J. Majchrzak-Lepczyk, *Czynniki kształtujące zachowania nabywców na rynku wina w Polsce na tle tendencji światowych*, Rozprawa doktorska, Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu, Poznań 2008, s. 13

dzięki nabywanym produktom i usługom. M.R. Solomon wskazuje, że w zakres zachowań konsumenta wchodzi badanie procesów występujących w momencie, kiedy osoba lub grupa wybiera, kupuje, używa lub odrzuca produkty, usługi, pomysły i doświadczenia, aby zaspokoić potrzeby i pragnienia<sup>10</sup>. Badając zachowania nabywców aparatów słuchowych należy zwrócić uwagę na fakt związany ze specyfiką produktu. Osoba nabywająca urządzenie jest jednocześnie jego użytkownikiem, co oznacza, że nabywca aparatu słuchowego staje się w dalszym etapie użytkowania jego konsumentem oceniającym produkt względem jego funkcjonalności i przydatności.

Szerzej zachowania konsumentów przedstawiają G. Antonides i W.F. van Raaij. Według nich pod tym terminem należy rozumieć czynności psychiczne i fizyczne jednostek i małych grup (np. gospodarstw domowych) łącznie z ich motywami i przyczynami dotyczące orientacji, kupowania, użytkowania i pozbywania się wyrobu (czyli związane z całym cyklem konsumpcji)<sup>11</sup>. Pozwalają one konsumentowi realizować swoje cele oraz osiągać zadowolenie i dobrobyt.

W latach 60. XX wieku zaczęto wyjaśniać zachowania nabywcze poprzez pojedyncze pojęcia<sup>12</sup>. Takie sformułowania jak: spostrzegane ryzyko, dysonans poznawczy, czy osobowość wykorzystywano w oderwaniu od innych dla wyjaśniania ludzkich zachowań. W latach 70. XX wieku skoncentrowano się na badaniach nad przetwarzaniem informacji przez klienta, natomiast 10 lat później uwaga badaczy skupiła się na procesach badawczych i pomijanej wcześniej roli emocji. Lata 90. ubiegłego stulecia przyniosły zainteresowanie badaczy problemami symbolicznego znaczenia tego zjawiska. W pierwszej dekadzie XXI wieku ewolucja marketingu w kierunku marketingu relacyjnego i mikromarketingu przejawiała się poprzez zarządzanie relacjami z klientem<sup>13</sup>. W celu zwiększenia świadomości marki oraz wykreowania jej trwałego wizerunku, podejście do nabywcy „powinno się opierać na aspektach racjonalnych i logicznych, ale także na emocjach i wartościach”<sup>14</sup>. Jak zauważa A. Falkowski<sup>15</sup>: „doświadczana przez człowieka otaczająca rzeczywistość społeczna i fizyczna jest różnie kształtowana w jego umyśle”. Dotyczy to także doświadczanej przez konsumenta rzeczywistości rynkowej, w której różne bodźce

---

<sup>10</sup> M.R. Solomon, *Zachowania i zwyczaje konsumentów*, Wydawnictwo Helion, Gliwice 2006, s. 25

<sup>11</sup> G. Antonides, W.F. van Raaij, *Zachowanie konsumenta. Podręcznik akademicki*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2003, s. 24

<sup>12</sup> E. Kieźel, *Konsument ...*, op. cit. s. 41

<sup>13</sup> B. Hulten, N. Broweus, M. van Dijk, *Marketing sensoryczny*, Wydawnictwo PWE, Warszawa 2011, s. 16

<sup>14</sup> Ibidem, s. 17

<sup>15</sup> A. Falkowski, *Przywoływanie z pamięci*, „Marketing w praktyce” 5/2011, s. 48

marketingowe tworzą odpowiedni wizerunek poznawczy i emocjonalny, co do zakupywanych produktów i usług, wpływając w ten sposób na podejmowane decyzje. Stąd centralnym punktem marketingu sensorycznego są ludzkie zmysły.

Nabywcami aparatów słuchowych są najczęściej osoby starsze, które z racji wieku mają problemy ze słuchem. Jak już wcześniej wspomniano, ze względu na specyfikę tematu dotyczącą rynku medycznego, w rozprawie zamiennie stosuje się pojęcie pacjenta, jako nabywcy i użytkownika aparatów słuchowych. W Polsce zachowania klientów gabinetów protetyki słuchu „to ciągle jeszcze nowa i mało znana dziedzina wiedzy”<sup>16</sup>, a w literaturze przedmiotu brakuje pozycji na ten temat. Zachowanie pacjenta należy traktować jako jeden z elementów szeroko rozumianego zachowania się człowieka. Jest to proces obejmujący „całokształt działań związanych z podejmowaniem decyzji rozpoczynających się od uświadomienia potrzeb, a kończący na ocenie przez nabywcę trafności decyzji, łącznie z wymianą informacji”<sup>17</sup>. Mimo, że zachowanie pacjenta jest związane z ekonomiczną działalnością jednostki - dana osoba staje się klientem, podejmując aktywność ekonomiczną – to stanowi ono przedmiot zainteresowań różnych dyscyplin naukowych. Poznanie istoty i natury potrzeb pacjentów gabinetu protetyki słuchu ma podstawowe znaczenie dla studiów nad ich zachowaniami. Ze względu na ubogą ofertę literatury z zakresu zachowań pacjentów na rynkach medycznych, autorka niniejszej rozprawy powołuje się na wiedzę z tego zakresu przekazywaną przez znawców tematu wskazując na analogię powiązań występujących na badanym rynku.

W literaturze przedmiotu termin „zachowanie” jest definiowany jako „postępowanie, sprawowanie się, reagowanie na coś w określony sposób; odnosi się do kogoś i czegoś”<sup>18</sup>. Można je również zdefiniować jako kompleks działań i czynności, który ma na celu zaspokojenie potrzeb konsumpcyjnych jednostki lub grupy osób poprzez zdobywanie dóbr i usług, skorelowany z odczuwalnym systemem preferencji oraz sposobem obchodzenia się z nabywanymi dobrami<sup>19</sup>. W szerokim znaczeniu zachowanie jest rozumiane jako „każda dająca się obserwować reakcja na bodźce z otoczenia lub ogół reakcji i ustosunkowań organizmu żywego do

---

<sup>16</sup> G. Zaltman, *Jak myślą klienci. Podróż w głąb umysłu rynku*, Wydawnictwo Forum, Poznań 2003, s. 10

<sup>17</sup> E. Kieźel, *Decyzje konsumentów i ich determinanty*, Wydawnictwo AE w Katowicach, Katowice 2001, s. 21

<sup>18</sup> G. Światowy, *Zachowania konsumentów - determinanty oraz metody poznania i kształtowania*, Wydawnictwo PWE, Warszawa 2006, s. 11

<sup>19</sup> T. Zalega, *Konsumpcja. Determinanty-Teorie-Modele*, Wydawnictwo Naukowe PWE, Warszawa 2011, s. 28

środowiska<sup>20</sup>. Definiując zachowania, wskazuje się przede wszystkim na realny wymiar działań podejmowanych w ich ramach przez pacjentów. Zgodnie z powyższym przez J. Szczepańskiego – „zachowania to odczuwanie potrzeb i ich ocena oraz przyznawanie pierwszeństwa potrzebom (czyli ustalanie subiektywnej hierarchii własnych potrzeb), wybór środków zaspokojenia potrzeb uznanych za ważniejsze, wybór dróg prowadzących do zdobycia tych środków oraz obchodzenie się ze zdobytymi środkami służącymi do zaspokojenia potrzeb”<sup>21</sup>. Według S. Gajewskiego zachowanie konsumenta to „kompleks działań i czynności mających na celu zaspokojenie potrzeb człowieka poprzez zdobywanie dóbr i usług według odczuwanego systemu preferencji”<sup>22</sup>. Za nieodłączną cechę zachowań uważać należy także procesy podejmowania decyzji, które poprzedzają i wpływają na te działania. Natomiast E. Kieźel określa zachowania jako „spójną całość czynności, działań i postępowań związanych z dokonywaniem wyborów w procesie zaspokajania potrzeb w określonych warunkach społecznych, kulturowych i ekonomicznych”<sup>23</sup>. Zdaniem innego autora, L. Rudnickiego, zachowanie nabywcze na rynku to „ogół działań i percepcji składających się na przygotowanie decyzji wyboru produktu, dokonanie owego wyboru oraz jego zakup”<sup>24</sup>.

Powyższe przedstawienie tematu zachowań nabywczych można przełożyć na rynek aparatów słuchowych, gdzie pacjent pod wpływem określonych czynników dokonuje wyboru związanego z zakupem aparatu. Z przytoczonych definicji wynika, że zachowanie pacjenta powinno się traktować jako proces, który charakteryzuje się dużą dynamiką zmian oraz występowaniem w jej ramach interakcji i wymiany. Traktując zachowanie pacjenta jako proces i dla podkreślenia jego cyklicznego charakteru, można go podzielić na kilka etapów: pozyskiwanie oraz użytkowanie i dysponowanie produktem. Pozyskiwanie oznacza wszystkie działania prowadzące do zakupu produktu lub usługi. Na tym etapie pacjent poszukuje wszelkich dostępnych informacji dotyczących aparatów słuchowych i możliwości ich dopasowania. Posiadanie produktu jest związane z aktualnym jego użytkowaniem oraz towarzyszącymi temu emocjami i nabywanymi doświadczeniami. Ostatni trzeci etap zachowania, nazywany dysponowaniem, odnosi się do czynności i procesów myślowych występujących po dokonaniu zakupu (w tym pozakupowy dysonans poznawczy).

---

<sup>20</sup> L. Rudnicki, *Zachowanie konsumentów na rynku*, Wydawnictwo PWE, Warszawa 2000, s. 14

<sup>21</sup> *Racjonalność konsumpcji i zachowań konsumentów*, praca zbior. pod red. E. Kieźel, Wydawnictwo Naukowe PWE, Warszawa 2004, s. 15

<sup>22</sup> S. Gajewski, *Zachowanie się konsumenta a współczesny marketing*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 1994, s. 9

<sup>23</sup> E. Kieźel, *Decyzje ...*, op. cit., s. 22

<sup>24</sup> L. Rudnicki, *Zachowanie...*, op. cit., s. 9

Zachowania pacjentów determinowane są splotem uwarunkowań o różnym charakterze, w zależności od potrzeb działających z różną siłą i w różnych kierunkach. Stąd autorka rozprawy omawiając poszczególne czynniki wpływające na zachowania nabywców na rynku aparatów słuchowych, bazuje na wynikach badań dotyczących szeroko pojętych zachowań nabywczych, jako podstawie formułowania wiedzy z zakresu dokonywanych wyborów przez pacjentów. Zachowania nabywcze kształtowane są często pod wpływem otoczenia, zwłaszcza osób trzecich, charakteryzujących się wysokim autorytetem i prestiżem, będącym często wzorem do naśladowania. Zróżnicowane kombinacje czynników przyczyniają się do powstania indywidualnych układów potrzeb<sup>25</sup>. Potrzeby kształtują się pod wpływem wielu czynników, takich jak: ekonomiczne, społeczno-kulturowe, psychologiczne itd., a „człowiek z całym swym bogactwem zdolności i umiejętności podejmuje działania celem zaspokojenia odczuwalnych potrzeb”<sup>26</sup>. Potrzebami rządzi zasada hierarchiczności, co oznacza, że niektóre potrzeby pojawiają się w życiu człowieka dopiero po zaspokojeniu innych<sup>27</sup>. Najważniejsze potrzeby, co jest kwestią indywidualną, zawsze jednak są zaspokajane jako pierwsze. Dla jednych ta sama potrzeba może być wyższego rzędu, natomiast dla innych potrzebą podstawową. A. Maslow wskazywał, że „na każdym etapie rozwoju psychologicznego człowieka coraz to inne potrzeby odgrywają istotną rolę”<sup>28</sup>. Podstawą rozwoju potrzeb jest więc zmieniająca się wraz z postępem cywilizacyjnym i technologicznym, rola różnorodnych czynników zewnętrznych i wewnętrznych, mających wpływ na podejmowane decyzje rynkowe.

Podobnie jak potrzeby, tak i determinanty zachowań mogą być klasyfikowane na wiele różnych sposobów, z wykorzystaniem różnorodnych kryteriów<sup>29</sup>. A. Burgiel wskazuje, że „każdy autor (...) stawia sobie za punkt honoru określenie własnej klasyfikacji determinant postępowania nabywców, dlatego istnieje tak wiele różnych ujęć i tak wiele problemów z używaną w tym zakresie terminologią”<sup>30</sup>.

---

<sup>25</sup> *Rynkowe zachowania konsumentów*, praca zbior. pod red. E. Kieźel, Wydawnictwo AE w Katowicach, Katowice 2000, s. 46

<sup>26</sup> L. Nowak, *Pozaeconomiczne determinanty zachowań nabywczych*, Wydawnictwo AE w Poznaniu, Poznań 1995, s. 9

<sup>27</sup> A. Sobczyk-Kolbuch, *Produkt i jego wyposażenie jako czynnik kształtowania zachowania konsumentów*, [w]: *Zeszyt Naukowy Katedry Zarządzania i Marketingu Górnośląskiej Wyższej Szkoły Handlowej w Katowicach*, Katowice 2000, s. 58

<sup>28</sup> S. Gajewski, *Zachowania ...*, op. cit., s. 37

<sup>29</sup> E. Kieźel, *Konsument ...*, op. cit., s. 46

<sup>30</sup> L. Nowak, *Uwarunkowania zachowań konsumenckich młodzieży akademickiej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu, Poznań 2009, s. 24

W literaturze przedmiotu najczęściej spotyka się podział zachowań na czynniki makro i mikro. Do tych pierwszych zalicza się poziom i tempo rozwoju gospodarczego, procesy zmian demograficznych, społecznych i kulturowych oraz zmienne związane z oddziaływaniem państwa, jak poziom dochodu narodowego, tempo jego zmian i proporcje podziału, poziom podstawowych wskaźników makroekonomicznych, w tym inflacji i bezrobocia oraz procesy transformacji gospodarczej i przekształceń własnościowych. Druga grupa czynników - reprezentująca skalę mikro - to zestaw zmiennych o bardziej bezpośrednim wpływie na zachowania pacjentów, wśród których należy wskazać czynniki psychologiczne i biologiczno-ekologiczne.

Celem badań zachowań nabywców aparatów słuchowych jest ustalenie podstawowych ich cech oraz zrozumienie i wyjaśnienie ich zachowania, a także ustalenie możliwości kształtowania i przewidywania tego zachowania. Celem badań jest również znalezienie i ocena możliwości sprzedaży produktów oraz usług, luk w zaspokajaniu potrzeb pacjentów, określenie i wybór segmentów rynku. Wyjaśnienie wszystkich mechanizmów powodujących określone zachowania pacjentów pozwala na bardziej skuteczne i racjonalne projektowanie działań marketingowych na tym rynku. Zachowania klientów na rynku aparatów słuchowych zależą od wielu czynników, a „fundamentalnym czynnikiem powodzenia firmy jest wiedza o jego nabywcach”<sup>31</sup>. Problem zachowań nabywczych dotyczy ustalenia prawidłowości postępowania konsumenta w określonych sytuacjach, wskazania sposobów reagowania na różne bodźce oraz poznania uwarunkowań mających na nie istotny wpływ. Celem procedury badawczej jest zatem ukazanie możliwie wszystkich rodzajów zachowań nabywców na rynku aparatów słuchowych. W miarę wzrostu ekonomicznego i poziomu życia konsumentów, zmianie ulegają potrzeby, podejmowane decyzje oraz zachowania rynkowe.

Określone zachowania nabywców na rynku aparatów słuchowych wynikają z wielu przyczyn. Jedną z nich jest działająca na ludzkie zmysły reklama. Konstrukcja prezentowanego w reklamach przekazu wykorzystuje najnowsze wyniki badań prowadzonych nad mózgiem człowieka. Odwoływanie się do podświadomości, powoduje, że skuteczność komunikowania się jest wyższa<sup>32</sup>. Obrazy mózgu dostępne dzięki rezonansowi magnetycznemu, systematycznie poszerzają wiedzę naukowców na temat rzeczywistych, a nie deklarowanych zachowań nabywców na rynku.

---

<sup>31</sup> K. Oblój, *Strategia organizacji*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2002, s. 83

<sup>32</sup> *Marketingowe zarządzanie apteką*, praca zbior. pod red. H. Mruk, M. Michalik, T. Barankiewicz, Wydawnictwo Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2011, s. 197

Inna zmiana w zachowaniach pacjentów wynika z możliwości, jakie daje proces globalizacji. Rozwój transportu i turystyki powoduje gwałtowny wzrost doświadczeń wynikających z kontaktów międzynarodowych. Turystyka zdrowotna i medyczna jest od wielu lat ogólnoswiatowym trendem i coraz więcej ludzi planując swoje wyjazdy łączy wypoczynek z różnego rodzaju zabiegami dla zdrowia i urody. Najważniejszym powodem rozwoju turystyki zdrowotnej i medycznej są różnice w cenach usług oraz produktów. Ceny usług medycznych w Polsce, Czechach na Węgrzech oraz w innych krajach Europy Środkowej i Wschodniej są często nawet o 60%-80% niższe niż np. w Wielkiej Brytanii i Niemczech<sup>33</sup>. Podobne zróżnicowanie widoczne jest również na terenie Polski. Pacjenci obserwując funkcjonowanie placówek z innych województw, oczekują świadczenia usług na podobnym poziomie i w podobnej cenie. Zatem zachowania pacjentów „obejmują wszystko to, co poprzedza, zachodzi w trakcie i następuje po nabyciu przez konsumenta dóbr i usług”<sup>34</sup>.

Procesy integracji i globalizacji w istotny sposób współtworzą nowe uwarunkowania funkcjonowania podmiotów rynkowych<sup>35</sup>, w tym nabywców aparatów słuchowych. Integracja obejmuje swoim zasięgiem państwa wstępujące do Unii Europejskiej, ale konsekwencje tej integracji odnoszą się do wszystkich krajów członkowskich. Występujące procesy globalizacji oddziałują w szerszej skali, jednak skutki tych oddziaływań mogą się różnić na poziomie lokalnym. Zjawisko to wynika przede wszystkim ze zróżnicowanego poziomu przygotowania gospodarek i społeczeństw poszczególnych państw na wyzwanie związane z tymi procesami. Zapoczątkowane w latach 90. XX wieku przemiany społeczno-gospodarcze przyczyniły się do zmiany stylu życia Polaków, a kreowane przez media postawy charakteryzują się orientacją prozdrowotną. Jednym z głównych oczekiwań Polaków w związku z wejściem do Unii Europejskiej jest wyrównanie poziomu i jakości ich życia z tym, który osiągnęły inne kraje unijne<sup>36</sup>.

Globalizacja światowej gospodarki, a co za tym idzie postęp technologiczny i internacjonalizacja życia konsumentów, wpływają na zmiany ich zachowań. Nowe technologie wymuszają obniżenie cen wielu produktów, podnoszą ich jakość i funkcjonalność. Zauważalne jest przenikanie opinii konsumenckich, wartości i poglądów na temat produktów i usług. Istotnym źródłem wiedzy konsumentów stał się Internet, dzięki któremu szybko i bez wychodzenia z domu można uzyskać niezbędne

---

<sup>33</sup> <http://med-tour.eu/index.php?lang=ISO-8859-2> [dostęp. 04.08.2011]

<sup>34</sup> A. Falkowski, T. Tyszka, *Psychologia zachowań konsumenckich*, GWP, Gdańsk 2002, s. 11

<sup>35</sup> E. Kieźel, *Konsument ...*, op. cit., s. 91

<sup>36</sup> *Rynkowe ...*, praca zbior. pod red. E. Kieźel, op. cit., s. 39



informacje. W związku z postępującymi zmianami proces globalizacji przejawia się przez upowszechnianie ofert produktów i usług dostępnych na światowych rynkach.

Zachowanie nabywcy aparatu słuchowego jest procesem złożonym, uwarunkowanym pilnością zaspokajanej potrzeby. Każdy dokonany wybór konsumenta wiąże się nieodłącznie z ryzykiem. Jest to związane z brakiem możliwości wcześniejszego zweryfikowania konsekwencji podejmowanych decyzji. Stąd tak ważna w kształtowaniu postaw pacjentów jest informacja, bowiem najtrudniej zmienić postawy tych osób, które dysponują znaczną wiedzą o produkcie. Duży wpływ na komunikację z pacjentem mają cechy przekazu, a zwłaszcza sposoby użytej argumentacji zawarte w przekazie. Z jednej strony możemy mieć do czynienia z argumentacją jednostronną podając jedynie zalety poruszanego zagadnienia. Z drugiej zaś, może pojawić się argumentacja dwustronna wskazująca zarówno na wady, jak i zalety proponowanego rozwiązania problemu.

Warto pamiętać też o formie przekazywania informacji, inaczej bowiem będzie wyglądała rozmowa z osobą starszą, z którą należy rozmawiać wolno i spokojnie, czasem uniesionym głosem ze względu na problemy ze słuchem osób starszych. W inny sposób natomiast należy przeprowadzić rozmowę z dzieckiem, przede wszystkim zwracając uwagę na odpowiedni do wieku dobór słów, tak by przekaz został zrozumiały. Właściwa komunikacja z pacjentem ma wpływ na jego decyzje nabywcze i jednocześnie przyczynia się do budowania więzi. Pozyskanie lojalnych klientów wiąże się z wieloma korzyściami, które w efekcie mogą doprowadzić do wzrostu wielkości zysków placówki medycznej. Utrzymanie grona lojalnych klientów jest dużo prostsze i mniej angażujące finansowo, aniżeli pozyskiwanie nowych odbiorców usług i nabywców produktów. Mając na uwadze powyższą wiedzę, gabinety medyczne coraz częściej dbają o przywiązywanie pacjentów do swojej placówki. Wykorzystując odpowiednie działania marketingowe starają się tworzyć pozytywny wizerunek, budować zaufanie oraz lojalność pacjentów. W usługach medycznych bardzo ważna jest postawa personelu medycznego. Oprócz wysokich kwalifikacji zawodowych i wiedzy w zakresie wykonywanych czynności, powinni charakteryzować się dużymi umiejętnościami komunikacyjnymi. Aspekt psychologiczny ma bowiem w kontaktach międzyludzkich ogromne znaczenie.

Im większa jest wiedza o obecnych i potencjalnych nabywcach, tym łatwiej można dostosować swoją ofertę do potrzeb pacjentów. Problematyka uwarunkowań przedstawionych w niniejszej rozprawie daje obraz ciągle otwartej kwestii permanentnego badania i poznawania zachowań nabywców aparatów słuchowych.

## 1.2. Potrzeby jako podstawa zachowań nabywców

Podstawą zachowania każdego człowieka są odczuwane przez niego pragnienia i potrzeby. E. Kieźel wskazuje, że każda forma aktywności, każde działanie zarówno pojedynczych ludzi, jak i grup rozpoczyna się od potrzeby i wywodzącej się z niej motywacji<sup>37</sup>. Odpowiednio zmotywowana jednostka gotowa jest podjąć działania celem zaspokojenia odczuwalnych potrzeb. Ich znajomość jest dla przedsiębiorstwa istotna, ponieważ poprawne rozpoznanie potrzeb nabywczych może przyczynić się do znacznego wzrostu sprzedaży. Potrzeby są siłą napędową wszelkich działań podejmowanych przez ludzi, w tym także związanych z nabywaniem produktów i usług<sup>38</sup>.

W literaturze przedmiotu potrzebę definiuje się często „jako stan braku czegoś i zarazem czynnik uruchamiający funkcje motywu do działania w kierunku odpowiedniej zmiany tego stanu”<sup>39</sup>. J. Senyszyn wskazuje, że „potrzeba jest terminem obciążonym wielością interdyscyplinarnych znaczeń”<sup>40</sup>. Źródeł istnienia potrzeb należy szukać w organizmie ludzkim (biologiczne wymogi organizmu człowieka), otoczeniu społecznym oraz osobowości każdego człowieka (duchowych właściwości jednostki). Nabywca aparatu słuchowego może napotkać wiele przeszkód, które mogą utrudniać zrealizowanie własnych potrzeb, jak na przykład wysoka cena lub brak wiedzy. Świadomość istnienia potrzeby skłania jednostkę do poszukiwania alternatyw zmiany tego stanu<sup>41</sup>, a pacjent występujący w roli klienta staje przed koniecznością zdobywania informacji o możliwościach jej zaspokojenia. Zaspokajanie potrzeb następuje w wyniku nabycia i użytkowania dóbr<sup>42</sup>.

Definiowanie potrzeb ludzkich w literaturze naukowej jest bardzo zróżnicowane. Najczęściej prezentowaną w nauce jest tak zwana „piramida potrzeb” stworzona przez A. Masłowa, który twierdził, że potrzeby ludzkie występują według ustalonego uszeregowania, od potrzeb najniższego rzędu do tych najwyższych, o czym już wcześniej wspomniano. W ramach modelu hierarchii potrzeb opracowanej przez A. Masłowa wyodrębnia się potrzeby o charakterze podstawowym

---

<sup>37</sup> E. Kieźel, *Konsument i jego zachowania na rynku europejskim*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2010, s. 32

<sup>38</sup> H. Mruk, B. Pilarczyk, H. Szulce, *Marketing – uwarunkowania i instrumenty*, Wydawnictwo AE, Poznań 2007, s. 50

<sup>39</sup> L. Rudnicki, *Zachowanie ...*, op. cit., s. 37

<sup>40</sup> J. Senyszyn, *Potrzeby konsumpcyjne*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 1995, s. 12

<sup>41</sup> *Zachowania podmiotów rynkowych w procesie globalizacji*, praca zbior. pod red. M. Malinowska, B. Kucharska, Wydawnictwo Naukowe PWE, Warszawa 2006, s. 26

<sup>42</sup> L. Rudnicki, *Zachowanie ...*, op. cit., s. 50

i ponadpodstawowym<sup>43</sup>. Autor ten uważał, że rozwój psychologiczny człowieka zmienia ważność potrzeb<sup>44</sup>. Potrzeby niższego rzędu (podstawowe) to potrzeby fizjologiczne i bezpieczeństwa. Natomiast do grupy potrzeb wyższego rzędu (ponadpodstawowych) zalicza się potrzeby społeczne (przynależności), uznania i samorealizacji. Budowanie społeczności klientów gabinetu protetyki słuchu to spełnienie potrzeby przynależności, może temu służyć np. możliwość dzielenia się opiniami czy doświadczeniami na temat aparatu słuchowego na forum internetowym. A. Maslow wskazywał, że przeciętny obywatel ma zaspokojone potrzeby fizjologiczne w 85%, bezpieczeństwa w 70%, przynależności i miłości w 50%, szacunku i uznania w 40%, a samorealizacji w 10%<sup>45</sup>. Na każdym etapie rozwoju osobowościowego człowieka coraz to inne potrzeby odgrywają znaczącą rolę w procesie podejmowania decyzji oraz w kształtowaniu zachowań jednostki. W związku z czym, kolejna potrzeba pojawi się wówczas, kiedy zostanie zaspokojona potrzeba znajdująca się niżej w prezentowanej piramidzie. Natomiast Z. Freud uważał, że ludzie nie zawsze rozumieją motywy swojego działania: „zakładając, że w większości nie są świadomi prawdziwych sił psychologicznych kształtujących ich zachowanie”<sup>46</sup>. Jego teoria, zwana też psychoanalityczną teorią osobowości, zakłada, że głównym motorem zachowania są nieświadome potrzeby i popędy, szczególnie popęd seksualny<sup>47</sup>.

Zachowania nabywcze zależą zarówno od czynników zewnętrznych, jak i od tych, które wynikają z wewnętrznych przesłanek człowieka (tabela 1).

Tabela 1. Czynniki determinujące zachowania nabywców aparatów słuchowych.

Wewnętrzne	Zewnętrzne
Potrzeby, motywy	Czynniki ekonomiczne, dochody
Wiedza	Czynniki społeczno-kulturowe: rodzina,
Styl życia	Grupa odniesienia, kultura

Źródło: G. R. Foxall, R. E. Goldsmith, *Psychologia konsumenta dla menadżera marketingu*, PWN, Warszawa 1998

Za priorytetowe czynniki zewnętrzne warunkujące zachowania nabywców aparatów słuchowych należy uznać czynniki ekonomiczne, społeczne i psychologiczne.

<sup>43</sup> H. Mruk, *Marketing ...*, op. cit., s. 53

<sup>44</sup> L. Rudnicki, *Zachowanie ...*, op. cit., s. 44

<sup>45</sup> Cz. Bywalec, L. Rudnicki, *Podstawy teorii i metodyki badania konsumpcji*, Akademia Ekonomiczna w Krakowie, Kraków 1992, s. 21

<sup>46</sup> Ph. Kotler i inni, *Marketing. Podręcznik europejski*, Wydawnictwo PWE, Warszawa 2002, s. 279

<sup>47</sup> A. Jachnis, *Psychologia konsumenta. Psychologiczne i socjologiczne uwarunkowania zachowań konsumenckich*, Wydawnictwo Branta, Bydgoszcz-Warszawa 2007, s. 168

Natomiast do czynników wewnętrznych możemy zaliczyć m.in. potrzeby i motyw, styl życia, odgrywaną rolę w społeczeństwie itd. Znajomość zachowań nabywców zyskuje na znaczeniu wraz z podnoszeniem się poziomu bogactwa społeczeństwa. Wzrost funduszy nabywczych wpływa bowiem na zwiększenie zakresu decyzji pacjenta. Rosnące możliwości wyboru produktów i usług na rynku medycznym umożliwiają zaspokojenie bardziej wyrafinowanych potrzeb. Zachowania pacjentów cechuje jednocześnie duża zmienność i podatność na oddziaływanie bodźców płynących z zewnątrz. Zmienność zachowań nabywców aparatów słuchowych, w tym proces podejmowania decyzji uzależniony jest od ich postaw, które według modelu Rogera (rozkładu czasu akceptacji nowości) „opierają się na pięciu następujących grupach”<sup>48</sup>:

1. *Innowatorzy* to nabywcy, którzy są liderami w swoim środowisku. To najczęściej młode osoby, które szybko podejmują decyzje o zakupie. Według wyników badań innowatorzy stanowią około 2,5% społeczeństwa.
2. *Wcześni naśladowcy* to nabywcy zachowujący się na rynku podobnie jak innowatorzy, niemniej ich reakcja na nowości pojawiające się na rynku jest wolniejsza. Grupa ta stanowi około 13,5% społeczeństwa.
3. *Wczesna większość naśladowców* to osoby w średnim wieku lub powyżej, często bardzo aktywne zawodowo i społecznie ze skłonnością do ulegania autorytetom. Stanowią około 34% konsumentów.
4. *Późna większość naśladowców* to nabywcy niechętni do wszelkich nowości rynkowych. Często akceptują je dopiero pod wpływem presji. Grupa ta obejmuje około 34% społeczeństwa.
5. *Maruderzy* to osoby przyzwyczajone do tradycyjnych form sprzedaży, w związku z czym są ostrożni i rozważni w podejmowaniu decyzji o zakupie, Stanowią około 16% konsumentów.

Opisany model zwraca uwagę na opór, jaki pojawia się zarówno wśród pacjentów, jak również lekarzy i protetyków słuchu, w momencie wprowadzenia na rynek nowych usług, czy zmian technologicznych oraz sposobów leczenia.

Potrzeby zmieniają się w czasie, zmieniają się bowiem czynniki, które wpływają na zachowania pacjentów<sup>49</sup>. Coraz większa liczba pacjentów w Polsce (osoby o wyższych dochodach, mieszkańcy dużych miast, osoby podróżujące po świecie) będzie zainteresowana zarówno produktami, jak również usługami związanymi z troską o zdrowie, dobre samopoczucie i wygląd. Dla współczesnego społeczeństwa

---

<sup>48</sup> L. Garbarski, *Zachowania nabywców*, Wydawnictwo Naukowe PWE, Warszawa 1998, s. 94

<sup>49</sup> H. Mruk, *Marketing ...*, op. cit., s. 55

ważna jest aktywność w podeszłym wieku, co zwiększa zainteresowanie poradami zdrowotnymi i usługami różnych związanych z tą tematyką gabinetów, w tym protetyki słuchu. Zmiany zachowań pacjentów mogą nastąpić pod wpływem wielu bodźców, w tym również reklamy. Przekaz w nich zawarty wykorzystuje najnowsze badania nad mózgiem człowieka i odwołuje się do naszej podświadomości powodując zwiększenie skuteczności oddziaływania, o czym autorka wspomniała już wcześniej. Pacjenci mogą potrzebować wielu produktów, mimo to mogą nigdy nie dokonać zakupu, co oznacza, przekładając na rynek aparatów słuchowych, że osoba niedosłysząca może odczuwać potrzebę zakupu aparatu słuchowego, jednak nie musi jego dokonać. Potrzeba czegoś jest koniecznym, ale niewystarczającym dowodem dokonania zakupu<sup>50</sup>. Potrzeba może zostać „uśpiona” z kilku powodów:

- w wyniku nieuświadomienia pacjentów co do rzeczywistych wartości produktu (potrzeba ukryta);
- w sytuacji, gdy pacjenci są świadomi potencjalnych korzyści płynących z produktu i zdają sobie sprawę z jego potrzeby, obiektywne oszacowanie korzyści i strat powstrzymuje ich od kupowania (potrzeba bierna);
- niedokonanie zakupu może nastąpić z przyczyn wyłączających: pacjent jest związany względami etycznymi lub prawnymi, bądź w ogóle nie ma warunków umożliwiających zakup (potrzeba wyłączona).

Potrzeba ukryta pozostaje „uśpiona” dopóki nie uświadomi się pacjentom możliwości produktu lub usługi w zaspokajaniu ich dążeń. Istotną sprawą jest wiedza o tym, co produkt/usługa może dać klientowi. Wprawdzie klienci mogą być świadomi istnienia produktu i być w stanie go rozpoznać oraz nazwać, ale jednocześnie mogą nie zdawać sobie sprawy z korzyści, jakie osiągną go kupując. W rezultacie nie ma świadomego zapotrzebowania na produkt, jeśli pacjenci nie będą znać jego udziału w zaspokajaniu ich dążeń i spełnianiu celów. Jeżeli proces kupowania zostaje zahamowany, potrzebę produktu określa się jako bierną. Pacjent jest świadomy potrzeby, ale z powodu działania różnych czynników nie pragnie produktu (np. aparatu słuchowego) w stopniu wystarczającym, by go zakupić. Do czynników wstrzymujących dokonanie zakupu można zaliczyć: cenę, błędne lub prawdziwe przekonania, wątpliwości co do zalet produktu i normy społeczne. Cena może powstrzymać od dokonania zakupu urządzenia nie dlatego, że przekracza możliwości finansowe pacjenta (co całkowicie wyeliminowałoby go z rynku), ale ponieważ jest wyższa od tej, którą

---

<sup>50</sup> J. O'Shaughnessy, *Dlaczego ludzie kupują?*, Wydawnictwo Naukowe PWE, Warszawa 1994, s. 38

jest on skłonny zapłacić. Problem polega więc na porównaniu względnych korzyści jakie zdaniem pacjenta oferuje mu aparat, z korzyściami jakie przynosi mu inny sposób wydania pieniędzy. Może się zdarzyć, że cena będzie mu się wydawać zbyt wysoka w porównaniu z korzyściami (czego skutkiem może być powstrzymywanie się od kupna aparatu), choć w istocie ocena korzyści została oparta na przekonaniach. Kolejnym czynnikiem hamującym zakup mogą być nurtujące pacjenta wątpliwości co do zalet produktu, jego użyteczności i funkcjonalności itp. Stąd tak ważne w procesie zakupu okazują się normy społeczne kreowane przez otaczające środowisko. Zakup sygnalizuje światu pozycję nabywcy, uznawane przez niego wartości i preferowany wizerunek własny. Klient może chcieć, czasem nawet potrzebować danego produktu, natomiast normy społeczne mogą zakazać zakupu lub też do niego skutecznie zniechęcić. Zaopatrzenie w aparaty słuchowe było znacznie mniejsze, niż wskazywała na to liczba osób niedosłyszących, ponieważ „noszenie aparatów piętnowało do niedawna te osoby ze społecznego punktu widzenia”<sup>51</sup>. Wprowadzenie mniej widocznych urządzeń i uświadomienie społeczeństwu korzyści wynikających z ich użytkowania, spowodowało wzrost sprzedaży. Mimo to, wiele osób ciągle czuje dyskomfort nosząc aparat słuchowy.

Pacjent może świadomie potrzebować produktu lub usługi, ale wyłączać tę potrzebę ze swoich decyzji zakupowych z wielu przyczyn. Przyczyny wyłączające dokonanie zakupu nie mają nic wspólnego z celami nabywania, natomiast wynikają z etycznej, psychicznej lub prawnej postawy człowieka. Jednak jednym z najważniejszych czynników hamujących zakup są kwestie finansowe. Dodatkowo nabywcy mogą kierować się w swoich wyborach zaleceniami jakiegoś autorytetu i powstrzymywać się od dokonywania zakupu. Niemiecki psycholog J. Kuhl dzieli klientów na dwa typy, tych którzy „zorientowani są na stan” i tych „zorientowanych na działanie”<sup>52</sup>. Ci pierwsi potrzebują zewnętrznej presji i przymusu, aby skutecznie działać. Natomiast osoby „zorientowane na działanie”, szybko podejmują decyzję i samodzielnie realizują zamierzenia. Jeśli pacjent akceptuje autorytety i traktuje ich żądania jako prawnie uzasadnione, a one zakazują zakupu określonego produktu czy usługi, to czuje się zobowiązany do ich zastosowania, i odwrotnie. Proces ten mocno widoczny jest w rynkach medycznych, gdzie przeciętny nabywca usług nie jest w stanie sam dokonać właściwej diagnozy. W związku z powyższym pacjent kieruje się często sugestią lekarza co do kierunku i sposobu leczenia.

---

<sup>51</sup> Ibidem, s. 49

<sup>52</sup> D. Krzemionka, *Jutro to dziś... tyle że jutro*, Charaktery 1/2012, s. 21

### 1.3. Proces podejmowania decyzji o zakupie

Zachowania nabywców kształtują się pod wpływem podejmowanych przez nich decyzji, na które wpływ ma wiele czynników. Słowo „decyzja” pochodzi od łacińskiego słowa *decisio* i oznacza rozstrzygnięcie, postanowienie, układ<sup>53</sup>. A.K. Koźmiński definiuje decyzję jako „świadomy, nielosowy wybór jednego z rozpoznawanych i uznanych za możliwe wariantów przyszłego działania”<sup>54</sup>. Istota decyzji sprowadza się do wyboru jednego z możliwych wariantów, a co za tym idzie istnienia wielu różnych opcji rozwiązań. Decyzję należy więc rozumieć „jako wybór spośród dostępnych człowiekowi alternatyw, dotyczących rzeczy, działań czy rozwiązań będących przedmiotem wyboru”<sup>55</sup>. Podmiotem w podejmowaniu decyzji jest określona jednostka lub grupa osób, która ponosi konsekwencje i odpowiedzialność podjętej decyzji. Przedmiotem natomiast stają się określone działania jednostki, produkty, usługi itd. Konsument podejmując decyzje dotyczące kupna określonych dóbr i usług bierze pod uwagę<sup>56</sup>:

- potrzeby (konsument przy wyborze potrzeb dokonuje podziału środków pieniężnych w celu nabycia różnych produktów i usług, formułując kolejność zaspokojenia swoich potrzeb);
- środki zaspokojenia potrzeb (konsument dokonuje wyboru środków zaspokojenia potrzeb w zależności od zdobytych wcześniej doświadczeń i wiedzy)
- sposób zaspokojenia potrzeby (konsument dokonując zakupu starają się wybrać takie produkty, które w największym stopniu spełnią ich oczekiwania i zaspokoją potrzeby).

Zrozumienie postępowania klienta jest kluczem do sukcesów rynkowych przedsiębiorstwa<sup>57</sup>. Praca protetyka słuchu rozkłada się na wielu płaszczyznach, z jednej strony wykonuje on usługę związaną z dopasowaniem aparatu słuchowego, z drugiej zaś zainteresowany jest jak największą sprzedażą. Jej skuteczność w dużej mierze zależy od właściwego komunikowania się z pacjentem (m.in. sposób i jakość przekazywania informacji) oraz znajomości reguł kierujących jego zachowaniem. Klienci poruszając się po coraz bogatszym w dobra i usługi rynku

---

<sup>53</sup> Słownik Wyrazów Obcych, PWN, Warszawa 1980, s. 135

<sup>54</sup> A.K. Koźmiński, *Decyzje. Analiza systemowa organizacji*, PWN, Warszawa 1978, s. 14

<sup>55</sup> S. Gajewski, *Zachowanie ...*, op. cit., s. 129

<sup>56</sup> L. Rudnicki, *Zachowanie...*, op. cit., s. 36

<sup>57</sup> K.Mazurek-Łopacińska, *Zachowania nabywców jako podstawa strategii marketingowej*, Wydawnictwo AE we Wrocławiu, Wrocław 1997, s. 9

aparatów słuchowych, „napotykają na systematycznie rosnący problem wyboru związany z maksymalizacją zadowolenia w ramach posiadanych środków”<sup>58</sup>. Wartością produktu medycznego jest dla pacjenta jakość jego życia, która nie oznacza życia ponad wiek przeciętny, ale wskazuje na stan fizyczny i umysłowy, umożliwiający efektywne działanie tak długo jak to tylko możliwe w środowisku, w którym pacjent żyje<sup>59</sup>. Podejmowanie decyzji o zakupie produktu przez nabywcę jest procesem składającym się z kilku wzajemnie powiązanych ze sobą etapów<sup>60</sup>.

Pierwszy z nich, będący motorem wszelkich działań człowieka, dotyczy odczuwania potrzeby. Odczucie braku jakiegoś dobra, wymaga jego zaspokojenia. Uświadomienie istnienia potrzeby jest więc podstawą dalszych działań, związanych z uzyskaniem dodatkowego dochodu i możliwością jego wydatkowania. Niejednokrotnie jest to chęć naśladownictwa pojawiająca się pod wpływem reklamy, porady czy sugestii osób z najbliższego otoczenia. Wyniki badań wskazują, że wszelkie instrumenty promocji mają na tym etapie bardzo duże znaczenie. W związku z powyższym, zamieszczenie odpowiedniej reklamy w prasie lub w placówce medycznej może przyczynić się do wzrostu zainteresowania pacjentów określoną usługą. Zaproszenie pacjentów na bezpłatne badanie słuchu może wpłynąć na wzrost zainteresowania społeczeństwa problemem i przełożyć się na zwiększenie sprzedaży aparatów słuchowych. W kwestii reklamy i promocji gabinetu protetyki słuchu nie można zapomnieć o Internecie, jako wzrastającego źródła uzyskiwania informacji. Rozpatrując zachowania konsumentów na tym etapie procesu decyzyjnego, należy zauważyć, że większość ludzi wykazuje aktywność i rozpatruje swoje potrzeby, ustalając ich hierarchię w zależności od sytuacji dochodowej<sup>61</sup>.

Kolejny etap procesu podejmowania decyzji wiąże się z poszukiwaniem alternatyw, czyli identyfikacją sposobu zaspokojenia potrzeby. Na etapie zdobywania informacji pacjent korzysta z wszystkich możliwych źródeł wiedzy. Są nimi ulotki, prospekty, czasopisma, jak również opinia osób najbliższych oraz własne doświadczenia. Bardzo cenna może okazać się informacja przekazana od innego pacjenta wykorzystująca tzw. marketing szeptany.

Etap trzeci procesu obejmuje zdolność zaspokojenia potrzeby lub rozwiązanie problemu. Dochodzi tutaj do porównywania cech produktów i usług, ich cen, warunków

---

<sup>58</sup> J. Woś, J. Racocka, M. Kasperek-Hoppe, *Zachowania ...*, op. cit., s. 7

<sup>59</sup> A. Wągrodzka, *Analiza wartości produktu dla nabywcy usługi medycznej szpitala*, Marketing i Rynek 1/2005, s. 24

<sup>60</sup> A. Bukowska-Piestrzyńska, *Marketing usług stomatologicznych, czyli czego nie uczą na studiach medycznych*, Wydawnictwo Czelej, Lublin 2004, wyd. 1, s. 76

<sup>61</sup> E. Kieźel, *Konsument ...*, op. cit., s. 76



zakupu i gwarancji itp. Na tym etapie istotne stają się czynniki psychologiczne. Wizerunek gabinetu protetyki słuch oraz pracujących w nim ludzi świadczy o profesjonalizmie i wysokim standardzie oferowanych usług. Ważny jest efekt pierwszego wrażenia, który determinuje dalsze zachowania nabywcy pacjenta. Szczególnego znaczenia nabierają wszelkiego rodzaju wyróżnienia i certyfikaty, które warto wyeksponować w widocznym dla pacjenta miejscu. Dodatkowym wzmocnieniem działań marketingowych na tym etapie procesu decyzyjnego może okazać się pojawienie się w reklamach gabinetu znanych i lubianych ludzi ze świata show biznesu. Dokonanie decyzji o zakupie produktu lub usługi jest rezultatem pokonania oporów i obaw. Stanowi czwarty etap procesu podejmowania decyzji o zakupie dobra. Klient, podejmując decyzję o zakupie, zawsze wybierze ten produkt, który subiektywnie postrzega jako przynoszący mu więcej satysfakcji, niż produkty konkurencyjne<sup>62</sup>. Jakość postrzegana przez nabywcę dóbr jest uważana za najbardziej znaczący czynnik wpływający na wielkość udziału organizacji w rynku i wysokość osiągniętych zysków długoterminowych. W podjęciu decyzji o zakupie aparatu słuchowego ważną rolę pełni protetyk słuchu, który doradza odpowiednie urządzenie ze względu na wadę słuchu. W celu minimalizacji stresu i przykrego napięcia, jakie może wywołać wizyta w gabinecie, protetyk powinien poprzedzić badanie luźną rozmową, a w trakcie badania wyjaśniać podejmowane czynności<sup>63</sup>. Rozwój Internetu powoduje, że dostęp do wielu informacji z zakresu medycyny jest dużo łatwiejszy niż kilkanaście lat temu. Należy pamiętać, że świadomy pacjent wymaga partnerskiego podejścia oraz zainteresowany jest współdziałaniem w podejmowaniu decyzji dotyczących stanu jego zdrowia i procesu leczenia.

Ostatni, piąty etap procesu, związany jest z odczuciami występującymi po zakupie dobra lub usługi. Jest to subiektywna ocena użytkownika i gromadzenie doświadczeń, których efektem jest aprobowanie zakupu i wyrażanie pochlebnej opinii, bądź też wyrażanie niezadowolenia poprzez reklamację produktu. Dochodzi do zjawiska zwanego w literaturze przedmiotu pozakupowym dysonansem poznawczym. Polega ono na utracie przez nabywcę przekonania, co do wartości i użyteczności zakupionego dobra. Zdaniem M.R. Solomona „wprowadzając nowe przedmioty do swojego codziennego życia, ludzie angażują się w proces nieustannego ich oceniania”<sup>64</sup>. W celu

---

<sup>62</sup> A. Lotko, *Zarządzenie relacjami z klientem. Strategie i systemy*, Wydawnictwo Politechniki Radomskiej, Radom 2006, s. 35

<sup>63</sup> A. Ruta, *Zarządzanie pacjentem w procesie sprzedaży usługi*, Biuletyn Polskiego Stowarzyszenia Słuchu, Poznań 2011 (styczeń)

<sup>64</sup> M.R. Solomon, *Zachowania ...*, op. cit., s. 366

zniwelowania dysonansu pozakupowego, znawcy przedmiotu wskazują na ważność kontaktu z nabywcą po dokonaniu zakupu. Niezadowolony klient prawdopodobnie już nigdy nie dokona ponownego zakupu, lecz będzie poszukiwał nowych sposobów zaspokojenia swoich potrzeb. Analogiczna sytuacja ma miejsce na rynkach medycznych. Rozczarowany efektami leczenia pacjent, w trosce o swoje zdrowie będzie szukał innych możliwości, łącznie ze zmianą prowadzącego go lekarza. Dodatkowo poinformuje grono znajomych o swoim niezadowoleniu wpływając negatywnie na wizerunek placówki. Ludzie, którzy usłyszą o złych doświadczeniach związanych z zakupem są jeszcze mniej skłonni pojawić się kiedykolwiek w placówce niż ludzie, którzy rzeczywiście mieli te przykre doświadczenia<sup>65</sup>.

Przedstawiając proces zakupu aparatu słuchowego, należy wspomnieć, że decyzje podejmowane przez nabywców zależą od długości czasu do namysłu<sup>66</sup>:

- decyzje rozważne, do podjęcia których klient potrzebuje dużo czasu;
- decyzje nawykowe podejmowane są przez konsumentów bez namysłu, szybko; dotyczą przede wszystkim produktów powtarzalnych;
- decyzje impulsywne dokonywane są pod wpływem chwili, charakteryzują się niskim stopniem rozwagi.

Ludzie podejmują wiele różnorodnych decyzji, „rzadko świadomie pamiętając, co ich skłoniło do dokonania takiego, bądź innego wyboru”<sup>67</sup>. Zachowania nabywcze zależne są bowiem od wielu czynników tj. miejsce dokonywania zakupów, czas i sytuacja, w której się znajdują. Niemniej istotne są aspekty psychologiczne podejmowanych decyzji, do których można zaliczyć<sup>68</sup>.

- zasadę kontrastu, która polega na tym, że pacjenci oceniają jakość oferowanych usług i wartość produktu, w zależności od wcześniej doznanych doświadczeń;
- zasadę wzajemności, mówiącej o zobowiązaniu pacjenta do zakupu usługi lub produktu jako wdzięczność za otrzymane gratyfikacje;
- zasadę zaangażowania i konsekwencji, w wyniku działania której, lojalność pacjenta względem placówki medycznej wzrasta po publicznym wyrażeniu swojego zadowolenia z oferowanych usług;
- zasadę społecznego dowodu słuszności, według której pacjenci często naśladują w swoich działaniach innych;

---

<sup>65</sup> A. Sernovitz, *Marketing szeptany*, Wydawnictwo Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2011, s. 53

<sup>66</sup> L. Rudnicki, *Zachowanie...*, op. cit., s. 193

<sup>67</sup> R. Heath, *Ukryta moc reklamy. Co tak naprawdę wpływa na wybór marki?*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2006, s. 51

<sup>68</sup> H. Mruk, *Marketing ...*, op. cit., s. 52

- zasadę odmowy i akceptacji nowej propozycji, na podstawie której pacjent nie wyraża zgody na propozycje wykonania droższej usługi, natomiast chętnie akceptuje tańszą;
- zasadę zaufania i sympatii, która mówi, że pacjenci chętnie wybierają personel medyczny, względem którego czują sympatię i szacunek;
- zasadę autorytetu, podkreślającą fakt, że pacjent podejmuje decyzje rynkowe wspierając się różnymi autorytetami;
- zasadę niedostępności, która mówi o tym, że pacjent zainteresowany jest mocniej ofertą, którą może nabyć pod pewnym warunkiem (tj. limitowanie ofert czasowo lub produktowo).

Analizując przebieg procesu decyzyjnego, należy stwierdzić, że z tzw. pełnym procesem (uwzględniającym wszystkie etapy) mamy do czynienia w odniesieniu do zaspokojenia potrzeb wyższego rzędu, nabywania produktów lub usług drogiej lub luksusowych oraz w kwestii zakupów nowych dla konsumenta dóbr<sup>69</sup>.

Zgodnie z teorią ekonomii, podmioty działające na rynku kierują się zasadą racjonalności, przy podejmowaniu decyzji rynkowych<sup>70</sup>. Za racjonalne uznaje się działania oparte na logicznej refleksji dotyczącej relacji między celami i środkami ich osiągnięcia oraz warunkami, w jakich funkcjonuje konsument<sup>71</sup>. Oznacza to, że pacjent dokonując optymalnego wyboru produktów i usług, dąży do osiągnięcia maksymalnego poziomu satysfakcji z ich nabycia przy określonym nakładzie finansowym. Ze względu na fakt, że zachowanie nabywców na rynku jest subiektywnie uzasadnione, racjonalność zachowań nie może być odnoszona tylko do kryteriów ekonomicznych. Mimo, że dla otoczenia działania jednostki mogą wydawać się nieracjonalne, z własnego punktu widzenia będzie ona zachowywać się całkowicie racjonalnie. Przewaga zachowań racjonalnych nad emocjonalnymi przy dokonywaniu zakupów oznacza, że na wybór danego produktu lub usługi na rynku medycznym wpływa<sup>72</sup>:

- doświadczenie wynikające z dokonania pierwszego zakupu, które może zachęcić do dalszych interakcji z placówką medyczną lub też skutecznie do nich zniechęcić;
- porównanie korzyści użytkowych produktów i ich dogodności zakupu;
- zapoznanie się z opiniami innych ludzi;

<sup>69</sup> E. Kieźel, *Konsument ...*, op. cit., s. 76

<sup>70</sup> J. Woś, J. Racočka, M. Kasperek-Hoppe, *Zachowania ...*, op. cit., s. 28

<sup>71</sup> E. Kieźel, *Racjonalność w postępowaniu konsumentów (w świetle teorii i wyników badań empirycznych)*, Wydawnictwo AE w Katowicach, Katowice 2005, s. 33

<sup>72</sup> A. Bukowska-Piestrzyńska, *Marketing ...*, op. cit., s. 65

- trafność i siła oddziaływania instrumentów promocji;
- marketingowa orientacja placówki medycznej na pacjenta.

Podsumowując warto podkreślić, że o powodzeniu na coraz bardziej wymagającym rynku decydują już nie tylko działania, które mają na celu przywiązania pacjenta do gabinetu protetyki słuchu, ale również umiejętność zaoferowania mu dodatkowych korzyści, które wpłyną na podjęcie decyzji zakupowych. Codzienny uśmiech na twarzy personelu medycznego, zrozumienie potrzeb pacjenta, wyeliminowanie jego strachu i lęku wraz z profesjonalnie wykonaną usługą przekładają się na osiągnięte zyski. Od kwalifikacji kadr (zdolności usługowych) oraz ich gotowości do świadczenia usług zależy w dużej mierze jakość relacji z pacjentem<sup>73</sup>. Osoba wykonująca usługę medyczną jest niejako jej częścią. Jej doświadczenie zawodowe i przygotowanie teoretyczne, a także zdolności komunikacyjne oddziałują na proces usługowy oraz jego efekt końcowy. Pacjenci często „kupują” kontakt z konkretnym protetykiem słuchu, a nie samą usługę. Satysfakcja klienta oznacza taki stan jego umysłu na temat obsługującej go organizacji, w którym jest on przekonany, że jego oczekiwania zostały całkowicie zaspokojone lub przekroczone<sup>74</sup>. Stan ten prowadzi do powstania poczucia zaufania i lojalności, czego efektem jest dokonanie powtórnego zakupu. Uważa się, że lojalni klienci, mimo że ich pozyskanie może być bardzo kosztowne, w dalszej perspektywie okazują się być zyskowni, ponieważ koszty ich pozyskania rozkładają się na dużą liczbę przyszłych transakcji<sup>75</sup>. Zastosowanie w kontaktach z pacjentem marketingu partnerskiego może przyczynić się do wzrostu zadowolenia klientów. Kształtowanie partnerskich relacji i budowanie lojalności klientów to bowiem niekończąca się praca<sup>76</sup>.

## 1.4. Uwarunkowania zewnętrzne zachowań nabywców

Uwarunkowania zachowań konsumentów o charakterze makroekonomicznym stanowią zbiór zewnętrznych obiektów, sił, czynników, instytucji, zjawisk, które pośrednio oddziałują na zachowania i warunki życia konsumentów<sup>77</sup>.

<sup>73</sup> I. Rudawska, *Opieka zdrowotna – aspekty rynkowe i marketingowe*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007, s. 20

<sup>74</sup> A. Lotko, *Zarządzenie...*, op. cit., s.45

<sup>75</sup> V. Kumar, *Zarządzanie wartością klienta*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010, s. 29

<sup>76</sup> E. Flejterska, L. Gracz, G. Rosa, A. Smalec, *Marketing partnerski – wybrane problemy*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2008, s. 16

<sup>77</sup> *Działania ekonomiczne podmiotów rynkowych*, pod. red. D. Kopycińskiej, Wydawnictwo PRINT GROUP Daniel Krzanowski, Szczecin 2007, s. 129

Do podstawowych uwarunkowań zewnętrznych wpływających na zachowania pacjentów, należą:

- uwarunkowania demograficzne (np. wielkość i struktura ludności według płci, tempo przyrostu naturalnego, gęstość zaludnienia, grupy etniczne, struktura gospodarstw domowych itp.);
- uwarunkowania ekonomiczne (np. tempo przyrostu i podział dochodu narodowego, poziom rozwoju gospodarczego kraju, polityka gospodarcza, rozkład dochodów ludności, oszczędności i kredyty oraz zadłużenia);
- uwarunkowania polityczno-prawne (np. stałość uregulowań prawnych, zakres liberalizmu bądź ingerencji państwa w sferę gospodarczą);
- uwarunkowania społeczno-kulturowe (np. poziom wykształcenia, tradycje, występujące różnicowania kulturowe, normy etyczne i moralne);
- uwarunkowania techniczne (np. nowe technologie i innowacje);
- uwarunkowania przyrodnicze (np. warunki ekologiczne, dostępność surowców, klimat).

Duża liczba uwarunkowań mających wpływ na zachowania pacjenta jest znacznym ograniczeniem jego trafnego przewidywania. Zatem konieczne jest prowadzenie nieustannych badań nad czynnikami kształtującymi zachowania nabywcy pacjentów na rynku aparatów słuchowych w Polsce w celu uzyskania przewagi konkurencyjnej.

Istotnym trendem, będącym zarówno przyczyną, jak i skutkiem przemian zachowań konsumentów, jest globalizacja konsumpcji<sup>78</sup>. Należy ona do tych z grupy czynników makrootoczenia, na które przeciętna osoba, jak i przedsiębiorstwo nie mają wpływu. Natomiast kierunki i tempo zmian wyrażanych przez procesy objęte globalizacją mogą oddziaływać na zachowania poszczególnych podmiotów na rynku. W szerszym ujęciu polega ona na scalaniu prowadzonej w skali międzynarodowej działalności gospodarczej. Według A.K. Koźmińskiego „ważnym czynnikiem sprzyjającym globalizacji jest ujednolicenie wzorów konsumpcji, stylów życia i technologii w skali globu”<sup>79</sup>. Procesy globalizacji oddziałują w szerszej skali, ale skutki tych oddziaływań mogą się różnić na poziomie lokalnym, co jest związane z poziomem przygotowania gospodarek i społeczeństw poszczególnych krajów na wyzwania związane z tymi procesami<sup>80</sup>. Występujące w Europie procesy

---

<sup>78</sup> E. Kieźel, *Konsument...*, op. cit., s. 184

<sup>79</sup> A. K. Koźmiński, *Zarządzanie międzynarodowe*, Wydawnictwo Naukowe PWE, Warszawa 1999, s. 46

<sup>80</sup> *Ibidem*, s. 91

integracyjne doprowadziły do powstania Jednolitego Rynku Europejskiego. Przystąpienie Polski do Unii Europejskiej przyspieszyło procesy globalizacyjne i stało się siłą napędową do zmian na krajowym rynku. Z drugiej strony zauważalny jest również trend przeciwny globalizacji, a mianowicie etnocentryzm konsumencki, ujawniający się w potrzebie nabywania dóbr pochodzenia krajowego. Nową tendencją w zachowaniach konsumentów jest także zjawisko dekonsumpcji, polegające na świadomym ograniczeniu dotychczasowego spożycia<sup>81</sup> oraz tzw. wirtualizacja konsumpcji oznaczająca zaspokajanie potrzeb za pośrednictwem Internetu lub innych środków elektronicznego przekazu.

Dokonujące się procesy globalizacji rynków dynamizują zmiany w zachowaniach polskich pacjentów na rynku aparatów słuchowych. Świat podlega stałym i intensywnym przeobrażeniom, w efekcie których wyłania się rzeczywistość trudna do analizy z wykorzystaniem znanych pojęć i instrumentów. Stąd tak ważna jest potrzeba zbadania zachowań nabywczych pacjentów na rynku aparatów słuchowych w Polsce.

### **1.4.1. Czynniki polityczno-prawne**

Ważną grupą czynników wpływających na zachowania nabywcze pacjentów są czynniki polityczno-prawne tj. jednoznaczność przepisów prawa, popieranie przedsiębiorczości, istniejące grupy nacisku czy funkcjonowanie agencji rządowych. Trendy w polityce najbardziej wyraziście wpływają na działalność marketingową za pośrednictwem przepisów prawnych, regulujących działalność gospodarczą. Państwo mając do dyspozycji szereg instrumentów polityki gospodarczej pobudza i informuje poszczególne podmioty działające na rynku, o warunkach osiągnięcia efektywności działań gospodarczych<sup>82</sup>. Wpływa na poziom i strukturę konsumpcji poprzez<sup>83</sup>: politykę dochodów, politykę cen oraz politykę społeczną uwzględniającą obszary kultury, oświaty i zdrowia. Bezpośrednie i pośrednie oddziaływanie państwa poprzez regulacje prawne na strukturę i poziom dochodów realnych społeczeństwa, wpływa na ich siłę nabywczą. Innym czynnikiem mającym istotne znaczenie w podejmowaniu decyzji zakupowych są wydarzenia polityczne. Zmiany w rządzie, jego niestabilność i brak jasno określonych celów działań może wpływać na zachowania nabywcze. Decyzje o charakterze ustawodawczym mogą ograniczać, wręcz zabraniać pewnych działań.

---

<sup>81</sup> E. Kieźel, *Konsument...*, op. cit., s. 185

<sup>82</sup> *Zachowania podmiotów rynkowych*, praca zbior. pod red. J. Kramer, Wydawnictwo Naukowe PWE, Warszawa 1999, s. 18

<sup>83</sup> Cz. Bywalec, L. Rudnicki, *Konsumpcja...*, op. cit., s. 93

Niezienna od 1999 roku kwota refundacji do zakupu aparatu słuchowego wpływa niekorzystnie na poziom zaopatrzenia osób niedosłyszących w te urządzenia, a z drugiej strony silnie oddziałuje „na przedsiębiorców, na ich skłonność do inwestowania, a także na stopień ryzyka i niepewności gospodarowania”<sup>84</sup>. O skutkach niniejszej polityki państwa dla rozwoju rynku aparatów słuchowych w Polsce będzie mowa szerzej w trzecim rozdziale pracy.

Organizacja państwa opiera się na funkcjonowaniu systemów, których celem jest zapewnienie społeczeństwu osiągnięcia określonych, zdefiniowanych celów rozwoju społeczno-ekonomicznych<sup>85</sup>. Jednym z systemów jest system ochrony zdrowia, którego głównym celem jest bezpieczeństwo zdrowotne państwa, czyli zapewnienie odpowiadającego oczekiwaniom społeczeństwa stanu zdrowia ogółu ludzi. W Polsce podstawy prawne polityki zdrowotnej reguluje konstytucja. Każda jednostka medyczna, która zainteresowana jest podpisaniem umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia<sup>86</sup>, co roku musi odbyć proces kontraktowania. Polega on na zawieraniu umów, które precyzują warunki i zobowiązania wobec poszczególnych stron oraz terminy realizacji transakcji kupna-sprzedaży. Dla gabinetów protetyki słuchu podpisanie kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia pozwala na udzielanie refundowanych świadczeń z zakresu protetyki słuchu. Celem kontraktowania na zakup świadczeń opłacanych ze środków publicznych jest m.in. wykorzystanie potencjału gabinetów dla zwiększenia efektywności środków publicznych przez ich przejrzyste oraz odpowiednie przydzielenie i rozdzielenie.

### **1.4.2. Czynniki ekonomiczne**

Wśród czynników ekonomicznych determinujących zachowania konsumenta wyróżnia się czynniki zewnętrzne i wewnętrzne<sup>87</sup>. Do czynników zewnętrznych, czyli od niego niezależnych, zalicza się m.in.: tempo przyrostu i podział dochodu narodowego, podaż, ceny, inflację, bezrobocie oraz system informacji instytucjonalnej. Natomiast do czynników wewnętrznych, czyli zależnych od konsumenta, zalicza się dochody, oszczędności, kredyty, wyposażenie gospodarstw domowych w dobra trwałego użytku, czas wolny oraz dotychczasowy poziom i strukturę spożycia. W innym ujęciu podział

---

<sup>84</sup> A. Pomykański, *Strategie marketingowe*, Wydawnictwo Akademickie Centrum Graficzno-Marketingowe Lodart SA, Łódź 1999, s. 59

<sup>85</sup> J. Leowski, *Polityka zdrowotna a zdrowie publiczne*, Wydawnictwo CeDeWu, Warszawa 2009, s. 71

<sup>86</sup> W dalszej części rozprawy autorka zamiennie będzie używać pełnej nawy instytucji i jej skrótu, w celu uniknięcia powtórzeń językowych.

<sup>87</sup> E. Kieźel, *Konsument ...*, op. cit., s. 104

ten można określić jako dalsze (makro-) i bliższe (mikro-) otoczenie ekonomiczne konsumenta. Dalsze otoczenie kształtowane jest przez władze ustawodawczą, natomiast bliższe ma wpływ na sytuację materialną konsumenta. Czynniki ekonomiczne stanowią podstawę decyzji ekonomicznych podmiotów na różnych rynkach, w tym rynku aparatów słuchowych.

Istotnym uwarunkowaniem makroekonomicznym zachowań pacjentów jest dochód narodowy. O poziomie gospodarczym danego kraju, świadczy wielkość dochodu narodowego i tempo jego zmian. Produkt Krajowy Brutto<sup>88</sup> jest jednym z najważniejszych czynników ekonomicznych. Jest to wartość dóbr i usług wytworzonych w danym kraju w okresie jednego roku. Jak wskazują dane ekonomiczne, Polska ma dużo niższy poziom tego wskaźnika, niż wiele wyżej gospodarczo rozwiniętych państw europejskich. Sytuacja ta przekłada się na wydatki społeczeństwa polskiego związane z produktami i usługami medycznymi, bowiem są one dużo niższe aniżeli w krajach wysokorozwiniętych.

W latach 2001 – 2002 PKB wzrósł jedynie o 1%, co było spowodowane stagnacją gospodarczą Polski. Ożywienie gospodarki można było zaobserwować dopiero w 2003 i 2004 roku. W latach tych PKB wzrósł odpowiednio o 3,8% i 5,3%. Kolejne lata utrzymują poziom PKB pomiędzy 5%-5,5% rocznie. Wysokie przyrosty PKB w latach 2007 – 2008 wiązały się ze wzrostem spożycia ogółem, w tym spożycia indywidualnego, wzrostem przeciętnego wynagrodzenia realnego brutto w gospodarce narodowej oraz wzrostem liczby zatrudnionych wyrażonym m.in. spadkiem bezrobocia<sup>89</sup>. Obniżenie tempa wzrostu w 2009 roku wskazuje na wyraźne wyhamowanie polskiej gospodarki w tym czasie. Tabela 2 przedstawia wybrane dane na temat sytuacji społeczno-gospodarczej Polski w latach 2002 -2009.

Zauważalny wzrost PKB wpływa na stopniowe bogacenie się społeczeństwa polskiego, co pociąga za sobą wzrost wydatków na usługi medyczne. Oznacza to, że wzrostowi nakładów finansowych przeznaczanych na ochronę zdrowia, towarzyszyły równocześnie dodatkowe efekty w postaci poprawy kondycji zdrowotnej ludności. Wzrost nakładów na ochronę zdrowia i służby medyczne jest wynikiem gwałtownego rozwoju nauk medycznych, dzięki któremu szereg odkryć i nowych technologii włączono do codziennej praktyki lekarskiej. Przykładem jest możliwość wszczepów ślimakowych u osób z głęboką wadą słuchu.

---

<sup>88</sup> W dalszej części rozprawy autorka zamiennie będzie używać również skrótu tj. PKB.

<sup>89</sup> *Zachowania polskich konsumentów w warunkach kryzysu gospodarczego*, praca zbior. pod red. E. Kieźel, S. Smyczek, Wydawnictwo Placet, Warszawa 2011, s. 25



Tabela 2. Wybrane dane dotyczące sytuacji społeczno-gospodarczej Polski w latach 2002 – 2009.

Wyszczególnienie	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
PKB ( rok poprzedni=100, w procentach)	101,4	103,8	105,3	103,6	106,2	106,6	105,0	101,8
Spożycie ogółem (rok poprzedni=100, w procentach)	103,0	102,7	104,3	102,7	105,2	104,7	106,3	102,1
Spożycie indywidualne ( rok poprzedni=100, w procentach)	103,4	102,1	104,7	102,3	105,2	105,0	105,9	102,3
Ceny towarów i usług konsumpcyjnych (rok/rok)	101,9	100,8	103,3	102,0	100,9	102,5	104,2	103,5
Stopa bezrobocia na 31.12. (w procentach)	18,1	20,0	19,0	17,6	14,9	11,4	9,5	11,9
Przeciętne wynagrodzenie realne brutto w gospodarce rynkowej (rok poprzedni=100, w procentach)	100,7	103,4	100,7	101,3	103,9	105,5	106,0	102,1

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: [www.stat.gov.pl](http://www.stat.gov.pl), Rocznik Statystyczny 2002, 2004, 2006, 2007, 2008, 2009

Wydawnictwo GUS, Warszawa 2002-2009

Tendencja wzrostowa wydatków na ochronę zdrowia w wydatkach gospodarstw domowych wiąże się z pewnymi ogólnosiątkowymi prawidłowościami, obserwowanymi w ostatnich kilkunastu latach w sektorze ochrony zdrowia krajów rozwiniętych<sup>90</sup>. Należą do nich:

- wzrost wydatków na ochronę zdrowia na jednego mieszkańca;
- wzrost (rzadziej stabilizacja) relacji wydatków na ochronę zdrowia do PKB (%);
- wydłużenie się czasu trwania życia;
- zmniejszenie śmiertelności okołoporodowej matek i niemowląt;
- spadek zachorowalności na choroby zakaźne (z wyłączeniem AIDS).

Produkt Krajowy Brutto to efekt występujących w danym kraju procesów gospodarczych i można go przedstawiać zarówno w ujęciu globalnym, jak i przeliczając na jednego mieszkańca. PKB wskazuje na globalną wartość produkcji wytworzonej w gospodarce w ciągu roku<sup>91</sup>. W tabeli 3 przedstawiono wskaźniki opisujące relacje wydatków na ochronę zdrowia do PKB (%) dla analizowanych krajów dla „starej” i „nowej” UE, natomiast tabela 4 przedstawia wydatki w USD na ochronę zdrowia na jednego mieszkańca w latach 1995 - 2006<sup>92</sup>. W latach 1995 - 2009 wydatki na ochronę zdrowia na jednego mieszkańca przekroczyły we Francji, Niemczech, Dani i Szwecji poziom 3000 USD, w Wielkiej Brytanii i we Włoszech - 2500 USD, a w Hiszpanii osiągnęły poziom prawie 2400 USD. W „nowych” krajach Unii Europejskiej objętych analizą, wydatki na ochronę zdrowia były znacznie niższe, ale rosły w szybkim i bardziej zróżnicowanym tempie.

Analizując wpływ PKB na poziom i strukturę siły nabywczej społeczeństwa danego kraju, „należy zwrócić uwagę nie tylko na jego wielkość, ale także dynamikę wzrostu, czyli dynamikę rozwoju gospodarczego, utożsamianego w praktyce z pojęciem wzrostu gospodarczego”<sup>93</sup>. Wysoka dynamika wzrostu gospodarczego implikuje wzrost dokonywanych zakupów, w tym również na rynkach medycznych, wpływając na poprawę zdrowia społeczeństwa polskiego. Wzrasta jednocześnie jakość i standard życia ludności.

---

<sup>90</sup> Red. nauk. Z. Kędzior, G. Maciejewski, *Zachowania konsumentów – stagnacja czy zmiana?*, CBiE AE, Katowice 2008, s. 194

<sup>91</sup> J. Słoman, *Podstawy ekonomii*, Wydawnictwo Naukowe PWE, Warszawa 2001, s. 290

<sup>92</sup> R. Lewandowski, R. Walkowiak, *Współczesne wyzwania strukturalne w ochronie zdrowia*, wyd. Olsztyńskiej Wyższej Szkoły Informatyki i Zarządzania im. Prof. T. Kotarbińskiego, Olsztyn 2009, s. 11

<sup>93</sup> Cz. Bywalec, L. Rudnicki, *Konsumpcja*, Wydawnictwo PWE, Warszawa 2002, s. 84

Tabela 3. Wydatki na ochronę zdrowia w wybranych krajach Unii Europejskiej w relacji do PKB w latach 1995-2006

Rok Kraj	1995	1997	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
„stara” UE - (procent)										
Francja	9,6	9,4	9,3	9,3	9,4	9,7	10,1	10,5	11,2	11,1
Niemcy	10,6	10,7	10,6	10,6	10,8	10,9	11,1	10,6	10,7	10,4
Dania	8,2	8,2	8,5	8,4	8,6	8,8	9,0	8,6	9,1	9,5
Włochy	7,4	7,7	7,7	8,1	8,2	8,4	8,4	8,7	8,9	9,0
Szwecja	8,1	8,1	8,4	8,4	8,8	9,2	9,4	9,1	9,2	8,9
Wielka Brytania	7,0	6,8	7,2	7,3	7,5	7,7	8,0	8,2	8,2	8,4
Hiszpania	7,7	7,6	7,5	7,4	7,5	7,6	7,7	8,1	8,2	8,1
„nowa” UE - (procent)										
Czechy	7,5	7,0	7,4	7,1	7,4	7,8	8,4	7,9	7,8	7,6
Węgry	7,0	6,1	5,8	5,5	5,6	5,7	5,9	7,2	7,0	7,0
Słowacja	7,3	7,1	6,6	6,6	6,9	7,2	7,5	7,3	7,1	6,8
Litwa	6,5	6,2	6,4	6,0	6,2	6,3	6,4	7,1	6,4	6,0
Estonia	6,0	6,1	5,9	5,7	6,0	6,6	6,5	6,2	6,2	6,2
Polska	8,6	6,3	6,0	5,5	5,1	5,0	5,3	5,3	5,0	5,0

Źródło: R. Lewandowski, R. Walkowiak, *Współczesne wyzwania strukturalne w ochronie zdrowia*, wyd. Olsztyńskiej Wyższej Szkoły Informatyki i Zarządzania im. Prof. T. Kotarbińskiego, Olsztyn 2009

Tabela 4. Wydatki na ochronę zdrowia na jednego mieszkańca w wybranych krajach Unii Europejskiej w latach 1995 – 2006.

Rok Kraj	1995	1997	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
„stara” UE - (kwoty podane w USD)										
Francja	1970	2032	2306	2469	2616	2762	2902	3040	3314	3554
Niemcy	2264	2466	2566	2674	2772	2912	3001	3171	3250	3328
Dania	1882	2106	2297	2381	2556	2654	2762	2780	3064	3349
Szwecja	1622	1767	2119	2273	2404	2596	2704	2828	3012	3119
Wielka Brytania	1315	1482	1700	1840	2044	2231	2389	2560	2597	2784
Włochy	1486	1685	1859	2044	2150	2262	2266	2414	2474	2623
Hiszpania	1168	1278	1459	1529	1618	1735	1853	2099	2242	2388
„nowa” UE - (kwoty podane w USD)										
Czechy	902	930	920	962	1065	1186	1302	1412	1445	1490
Węgry	678	696	819	857	975	1115	1269	1308	1329	1382
Słowacja	596	608	577	597	641	716	777	1061	1130	1235
Litwa	277	374	501	557	591	660	754	843	862	1041
Estonia	531	483	524	531	540	589	682	752	846	989
Polska	420	461	564	587	646	732	745	814	843	910

*Źródło: R. Lewandowski, R. Walkowiak, Współczesne wyzwania strukturalne w ochronie zdrowia, wyd. Olsztyńskiej Wyższej Szkoły Informatyki i Zarządzania im. Prof. T. Kotarbińskiego, Olsztyn 2009*

Kolejnym uwarunkowaniem ekonomicznym zachowań nabywców jest inflacja. Jest to proces ogólnego wzrostu poziomu cen lub „rozciągnięty w czasie proces topnienia realnej wartości jednostki pieniężnej”<sup>94</sup>. Z punktu widzenia pacjenta rosnące ceny towarów i usług wpływają na ograniczenie ich siły nabywczej, co ma szczególnie duże znaczenie dla osób niezamożnych. Wysoka inflacja zwiększa często zróżnicowanie dochodów i majątku, przez co wywołuje różne patologie społeczne. W Polsce procesy inflacyjne są przedstawiane przy użyciu wskaźnika zmian cen towarów i usług w ciągu roku. Od 2002 roku inflacja mierzona tym wskaźnikiem utrzymywała się na niskim poziomie. W roku 2004 tempo wzrostu cen przekraczało 2,5%, a inflację notowano na poziomie 3,3%. Natomiast rok później zauważalne było wyraźne spowolnienie zjawisk inflacyjnych osiągając 2,2%<sup>95</sup>. W roku 2006 następował dalszy proces zmniejszania inflacji, która osiągnęła 1,1%. Niestety kolejny rok wskazywała już na wzrost inflacji z wynikiem 2,5%. W latach 2008 – 2009 inflacja kształtowała się odpowiednio na poziomie 4,2% i 3,5%, co spowodowało zmniejszenie siły nabywczej społeczeństwa.

Omawiając czynniki ekonomiczne, wpływające na zachowania nabywcze ludności, nie można pominąć kwestii bezrobocia. Niski poziom zatrudnienia i wzrastające bezrobocie, zwłaszcza wśród osób młodych i w starszym wieku, wynika z sytuacji gospodarczo-ekonomicznej kraju. Jednakże nie można zapomnieć o innych czynnikach, które mają znaczny wpływ na zaistniałą sytuację, a mianowicie: duży udział w strukturze społecznej osób biernych i nie pracujących oraz osób nie poszukujących pracy, a będących w wieku produkcyjnym.

Na przełomie lat 2003 i 2004, po kilku latach znacznego spadku, bezrobocie w Polsce zaczęło wzrastać, osiągając poziom 20%<sup>96</sup>. Sytuacja ta spowodowana była znacznym spowolnieniem gospodarki, jak również efektem procesów prywatyzacyjnych z lat 1997 – 2001. Coraz silniejsza integracja handlowa z krajami europejskimi sprzyjała zmianom organizacyjnym wewnątrz przedsiębiorstw. Dostosowanie się do wymogów unijnych, w związku z wejściem Polski w struktury Unii Europejskiej, początkowo pogłębiło te zjawiska. Jednakże już od połowy 2004 roku stopa bezrobocia stopniowo malała. W 2006 roku wyniosła 14,9%, a jedną z głównych przyczyn takiego spadku upatruje się w masowych migracjach zarobkowych tego okresu. Od końca 2008 roku wzrost aktywności społeczeństwa polskiego oraz rosnąca liczba osób w wieku

---

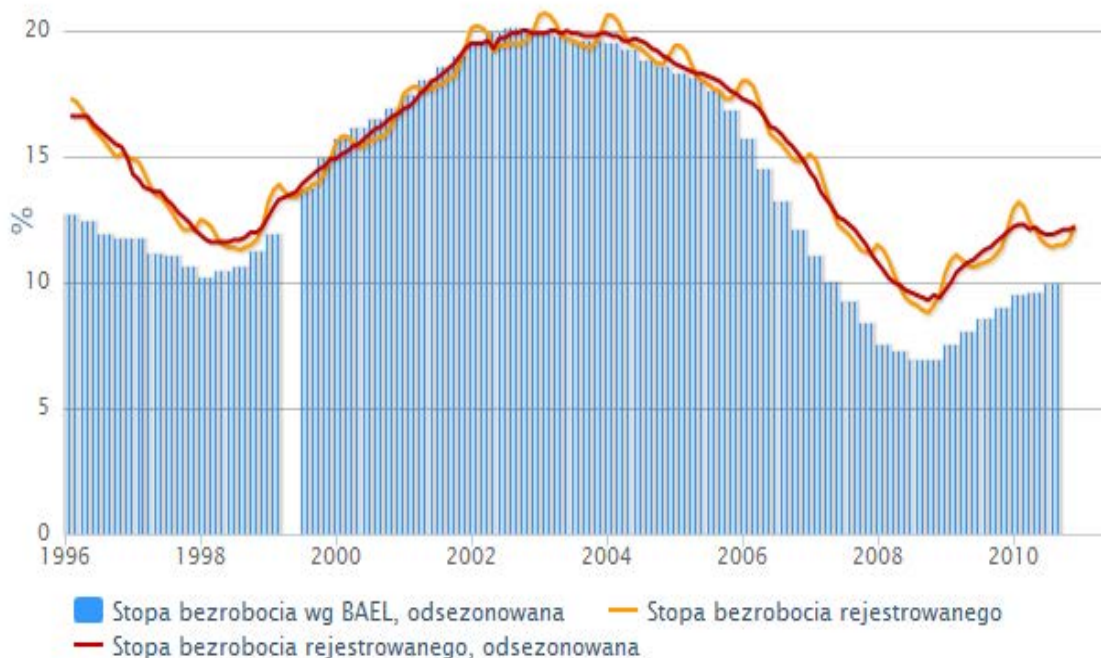
<sup>94</sup> Ibidem, s. 34

<sup>95</sup> <http://www.ecb.int/pub/pdf/annrep/ar2009pl.pdf> [dostęp: 21.04.2010]

<sup>96</sup> <http://www.bezrobocie.org.pl>

produkcyjnym zaczęły przeważać nad słabnącym popytem na pracę. Narastający kryzys gospodarczo-finansowy na świecie znalazł również swoje odzwierciedlenie na rynku pracy w Polsce. Przedsiębiorcy w obawie o brak możliwości rozwoju, zrezygnowali z zatrudniania nowych osób. Na rynku pojawiła się rzesza młodych, wykształconych bezrobotnych oraz tych, którzy zostali objęci procesem zwolnień, w tym licznych zwolnień grupowych. Wykres 1 przedstawia stopę bezrobocia w Polsce w latach 1996 - 2010.

Wykres 1. Stopa bezrobocia w Polsce w latach 1996 – 2010.



Źródło: <http://www.bezrobocie.org.pl>

Istotnym czynnikiem zewnętrznym kształtującym zachowania nabywcy jest podaż, która umożliwia kupującemu możliwość zaspokojenia jego potrzeb. Rynek aparatów słuchowych w Polsce daje szerokie możliwości zaopatrzenia osoby niedosłyszącej w aparat słuchowy. Na rynku funkcjonują najwięksi producenci tych urządzeń, a powiększająca się z roku na rok sieć gabinetów protetyki słuchu przyczynia się do zwiększenia dostępności usług. Wzrasta też jakość obsługi i poziom wiedzy oraz kwalifikacje lekarzy i protetyków słuchu. Zmianie ulega sam produkt. Nowoczesne technologie dają możliwość zaspokojenia potrzeb audiologicznych większej rzeszy pacjentów. Wszystkie te czynniki wpływają pozytywnie na zaspokojenie popytu na aparaty słuchowe w Polsce.

Kolejnym czynnikiem jest cena. Zależność popytu względem ceny określa prawo popytu Marshalla, zgodnie z którym „popyt na dany towar wzrasta wraz ze zmniejszeniem jego ceny, przy czym stosunek między spadkiem ceny a wzrostem popytu nie jest stały”<sup>97</sup>. Największa wrażliwość popytu na regulację cen występuje przy niskich dochodach. Oznacza to, że osiągnięcie wysokich dochodów (wysokiego poziomu zamożności) czyni gospodarstwo domowe niewrażliwym lub znacznie mniej wrażliwym na działanie czynników ekonomicznych. Ceny odgrywają ważną rolę w postrzeganiu produktów i usług przez nabywcę, bowiem pełnią funkcję wskaźnika jakości. Sytuacja taka ma miejsce zwłaszcza wtedy, gdy nabywca mało zna produkt i jest przekonany co do występujących różnic między markami produktów. Tak więc, rola ceny jako czynnika decydującego o zakupie towarów i usług maleje wraz ze wzrostem dochodów, natomiast jakość jest bardziej istotna przy wyborach konsumentów lepiej uposażonych. Czasem bywa tak, że niska cena nie stanowi wręcz zachęty do zakupów, dopiero jej wzrost powoduje większe zainteresowanie i zwiększoną sprzedaż<sup>98</sup>. Ceny aparatów słuchowych różnią się w zależności od zastosowanej technologii, wielkości aparatu słuchowego, jego użyteczności i funkcjonalności. W najtańsze urządzenia można się już zaopatrzyć w kwocie dofinansowania przyznawanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia i Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Zachowania nabywców zależą również od poziomu uzyskiwanych dochodów, poprzez które rozumie się „wszelkie wpływy gospodarstwa domowego (jego członków), zarówno pieniężne, jak i w naturze”<sup>99</sup>. Od wielu lat widoczna jest coraz większa różnica pomiędzy ludźmi bogatymi i biednymi. Można więc przypuszczać, że zróżnicowanie dochodów w Polsce będzie się zwiększało w najbliższych latach, a to oznacza, że powstanie grupa pacjentów zainteresowanych nabywaniem usług najtańszych, podstawowych (w przypadku ludzi o niskich dochodach), ale równocześnie będzie rosła liczba osób zainteresowanych usługami medycznymi o szczególnym charakterze i odpowiednich do tego cenach (np. operacje plastyczne, odsysanie tłuszczu itp.)<sup>100</sup>. W sytuacji spadku dochodów realnych można zaobserwować zachowania nabywców, które przejawiają się poprzez obronę osiągniętego poziomu życia i dokonywanych zakupów. Relacje między zakupami a dochodami i cenami znajdują swoje odzwierciedlenie w paradoksach Giffena

---

<sup>97</sup> *Rynkowe ...*, prac. zbior. pod kier. E. Kieźel, op. cit., s. 126

<sup>98</sup> J. Woś, J. Rachoćka, M. Kasperek-Hoppe, *Zachowania ...*, op. cit., s. 45

<sup>99</sup> *Rynkowe ...*, praca zbior. pod red. E. Kieźel, op. cit., s. 116

<sup>100</sup> H. Mruk, *Marketing ...*, op. cit., s. 30

i Veblena. Pierwszy z nich polega na reagowaniu na wzrost cen towarów pierwszej potrzeby wzrostem zakupów tych dóbr. Natomiast drugi wskazuje na zwiększanie zakupów niektórych towarów luksusowych pod wpływem wzrostu ich cen. W praktyce, mamy również do czynienia z tzw. efektem snoba, mówiącym o tym, że „towar budzi tym większe zainteresowanie i pożądanie, im mniej osób go posiada”<sup>101</sup>. Analizując zachowania rynkowe nabywców aparatów słuchowych należy także zwrócić uwagę na pojawiający się wśród niektórych efekt naśladownictwa kształtujący wzrost popytu na dane dobro. Dotyczy on zwłaszcza zachowań ludzi młodych, stale podążających za nowinkami technicznymi i stylizacjami z zakresu mody.

Podstawowym źródłem dochodów jednostki jest wynagrodzenie za pracę. Jak wskazują dane statystyczne na przestrzeni lat 2002 – 2009 było ono stosunkowo zmienne. W roku 2003 w stosunku do roku 2002 wynagrodzenia realne wzrosły o 3,4%, co przyczyniło się do wzrostu wydatków konsumpcyjnych gospodarstw domowych. Kolejne lata wskazywały na spadek tego wskaźnika, natomiast w 2005 roku odnotowano niewielki wzrost wynagrodzeń w sektorze przedsiębiorstw, bo o 1,3%. Blisko o 4% wzrosły wynagrodzenia w 2006 roku. Realne przeciętne wynagrodzenie w następnych dwóch latach występowało na stałym poziomie około 6%, natomiast w roku 2009 w stosunku do 2008 roku zmalało do 2,1%<sup>102</sup>.

Poza wielkością dochodu na osobę istotne jest także jego zróżnicowanie, czyli rozkład gospodarstw domowych według poziomu dochodu na gospodarstwo oraz źródło ich pochodzenia (czy pochodzą one np. z renty, stypendium, emerytury, umowy o pracę). Posiadanie dochodu jest podstawowym warunkiem zaspokojenia potrzeb. Głównymi uwarunkowaniami podejmowanych decyzji w tej kwestii są „sytuacja panująca na rynku pracy oraz pojawiające się możliwości zarobkowania”<sup>103</sup>. Z punktu widzenia tematu pracy autorka rozprawy najbardziej zainteresowana była sytuacją gospodarstw domowych rencistów i emerytów, jako najważniejszego segmentu nabywców aparatów słuchowych. Dane statystyczne wskazują, że liczba gospodarstw domowych ludzi starszych przekroczyła w 2010 roku 4 miliony, a ich udział w ogóle gospodarstw domowych kształtował się na poziomie 32%. Gospodarstwo domowe, którego uczestnikiem (reprezentantem) jest konsument w starszym wieku to baza społeczno-ekonomiczna jednostki lub grupy osób razem zamieszkujących i wspólnie

---

<sup>101</sup> Ł. Świerżewski, E. Sęk, Raport: *Nowy konsument luksusu zmienia oblicze rynku*, „Harvard Business Review Polska” 11/2005, s. 3

<sup>102</sup> [www.stat.gov.pl](http://www.stat.gov.pl)

<sup>103</sup> G. Światowy, *Zachowania...*, op. cit., s. 10



utrzymujących się, powiązanych ze sobą najczęściej więzami rodzinnymi, w których głowa gospodarstwa znajduje się w wieku 60 lat i więcej<sup>104</sup>. Znaczącą grupą wydatków rodzin emeryckich (znacznie przewyższających przeciętne wydatki gospodarstw ogółem) są wydatki na zdrowie, które np. w 2008 roku wynosiły 7,9% ogółu wydatków emerytów, przy przeciętnych wydatkach 4,6%<sup>105</sup>. We wszystkich pozostałych kategoriach wydatków na towary i usługi konsumpcyjne (np. napoje alkoholowe i wyroby tytoniowe, odzież i obuwie, wyposażenie mieszkania i prowadzenie gospodarstwa domowego, transport, łączność, rekreacja i kultura, edukacja, restauracje i hotele) udział w wydatkach ogółem dla rodzin emerytów jest niższy niż dla przeciętnego gospodarstwa domowego.

Specyficznym rodzajem dochodu są kredyty i oszczędności. Kredyty pozwalają na zakup dóbr konsumpcyjnych w krótkim czasie, zwiększając tym samym bieżące możliwości nabywcze klientów. Należy się jednak liczyć z pewnym ograniczeniem ze względu na konieczność ich spłaty wraz z odsetkami. Oszczędności natomiast zmniejszają bieżący fundusz nabywcy, zwiększając jego możliwość nabywcze w przyszłości. Zależności między wydatkami ludności a dochodami prezentuje J. M. Keynes w fundamentalnym prawie psychologicznym, w którym wskazuje, że wraz ze wzrostem dochodu nabywców, rosną również nie wprost proporcjonalnie ich wydatki. W miarę wzrostu dochodów społeczeństwa, wzrastają w większym stopniu jego oszczędności.

Zmienia się również sposób spędzania wolnego czasu, który poświęcany jest głównie na turystykę, kulturę i rozrywkę. Interesujące badania dotyczące stylu życia ludności w wieku powyżej 65 lat zostały przeprowadzone w latach 2003-2004 przez Główny Urząd Statystyczny. Analizując strukturę czasu dobowego tych osób należy zwrócić uwagę na znacznie wyższy od przeciętnego udział czasu poświęconego na sen – 42%, wobec 37% dla całej populacji osób w wieku 15 lat i więcej<sup>106</sup>. Osoby starsze dominują także wśród osób korzystających ze środków masowego przekazu - poświęcają na tę czynność 15,7% dobowego czasu wobec przeciętnej 11,1%. Seniorzy najdłużej oglądają telewizję i wideo (3 godz. 8 min.), słuchają radia i muzyki (1 godz. 6 min.), jak również więcej czasu od innych poświęcają na czytanie (1 godz. 12 min.). Życiu towarzyskiemu i rozrywkom poświęcają czas głównie osoby

---

<sup>104</sup> *Ochrona interesów konsumentów w Polsce w aspekcie integracji europejskiej*, praca zbior. pod red. E. Kieźel, Warszawa Centrum Doradztwa i Informacji, Difin, 2007, s. 243

<sup>105</sup> D. Kałuża, P. Szukalski, *Jakość życia seniorów w XXI wieku z perspektywy polityki społecznej*, Wydawnictwo Biblioteka, Łódź 2010, s. 21

<sup>106</sup> D. Kałuża, P. Szukalski, *Jakość ...*, op. cit., s. 24

najmłodsze i najstarsze - dla osób w wieku 15 - 24 lata - ok. 6,5%, dla osób wieku 65 lat i więcej 5,7% wobec przeciętnej 4,9%. Seniorzy dominują również wśród osób poświęcających czas na praktyki i działalność religijną - zajmuje im ona 1,3% czasu dobowego, podczas gdy przeciętna wynosi 0,6%.

### 1.4.3. Czynniki demograficzne

Kolejnym czynnikiem warunkującym zachowania pacjentów są widoczne zmiany demograficzne. Pod względem liczby ludności Polska zajmuje 30 miejsce wśród krajów świata, a 9 w Europie<sup>107</sup>. Podobnie jak w innych krajach europejskich zauważalny jest spadek narodzin dzieci i wzrost liczby osób w podeszłym wieku. Wydłużenie przeciętnego trwania życia wiąże się jednak ze zwiększeniem narażenia ludzi na choroby o charakterze przewlekłym oraz schorzenia charakterystyczne dla wieku podeszłego, które negatywnie wpływają na jakość i komfort życia w starości. Stworzenie ludziom szans na dożycie sędziwego wieku należy traktować w kategoriach sukcesu cywilizacji<sup>108</sup>. Wśród problemów zdrowotnych osób starszych na pierwszy plan wysuwają się: choroby układowe, zaburzenia funkcjonowania psychicznego oraz niepełnosprawność fizyczna. Do problemów typowych dla wieku starczego należą: demencja, osteoporoza, pogorszenie wzroku i słuchu, owrzodzenia o różnej etiologii, zaburzenia oddawania moczu i ogólne zniedołężnienie. Sytuacja ta wywołuje wzrost zainteresowania m.in. ze strony firm produkujących aparaty słuchowe i powoduje, ze względu na duży potencjał rynku, tworzenie się nowych gabinetów protetyki słuchu. W latach 2000-2006 w Polsce zauważalna jest tendencja, która od lat funkcjonuje już w innych krajach europejskich, a mianowicie ujemnego wskaźnika przyrostu naturalnego i związanego z tym powolnego procesu starzenia się społeczeństwa<sup>109</sup>. Mimo, iż w 2008 roku - po trwającym 10 lat stopniowego spadku liczby ludności - odnotowano dodatni przyrost naturalny z uwagi na osiągnięcie wieku najwyższej płodności przez roczniki wyżu demograficznego (1979 - 1983), w ciągu następnych dekad demografowie spodziewają się spadku liczby ludności<sup>110</sup>. Podobne trendy notuje się w krajach europejskich. W obrębie Unii Europejskiej różna jest oczekiwana długość życia w poszczególnych państwach członkowskich, a także w różnych kategoriach

---

<sup>107</sup>M. Michalik, B. Pilarczyk, H. Mruk, *Marketing strategiczny na rynku farmaceutycznym*, Wydawnictwo Wolters Kluwer Polska, Kraków 2008, s. 40

<sup>108</sup>K. Szczerbińska, *Dostępność opieki zdrowotnej i pomocy społecznej dla osób starszych w Polsce*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2006, s. 37

<sup>109</sup>H. Mruk, *Marketing ...*, op. cit., s. 30

<sup>110</sup>D. Kałuża, P. Szukalski, *Jakość...*, op. cit., s. 118

społecznych<sup>111</sup>. W przypadku mężczyzn najlepsze wyniki spośród państw członkowskich osiąga Szwecja, gdzie wskaźnik ten wynosi 77,9 lat. Jeżeli chodzi o kobiety, przoduje Hiszpania ze wskaźnikiem 83,7 lat. Dane statystyczne wskazują na występowanie zależności między wzrastającym dochodem narodowym, a oczekiwaną długością życia ludności. Wyższa liczba osób w wieku poprodukcyjnym wiąże się z wzrostem popytu na leki oraz usługi medyczne, zwłaszcza w obrębie rehabilitacji. Czynniki te mają swoje konsekwencje dla funkcjonowania placówek medycznych, a spadek liczby ludności oznacza zmniejszenie się potencjału rynku pracy, co wiąże się z wzrostem kosztów prowadzenia działalności. Należy pamiętać, że wraz z procesem starzenia się społeczeństwa zmianie ulega jego system wartości, styl życia oraz zachowań nabywczych. Głównym zadaniem rynku w sytuacji, w której osoby w podeszłym wieku to znacząca i stale powiększająca się grupa społeczeństwa o dużym potencjale rynkowym oraz reprezentująca specyficzny zbiór potrzeb, jest zmierzenie się z procesem starzenia się ludności, jako ważną determinantą kształtującą ich poziom i strukturę konsumpcji oraz zachowania konsumenckie<sup>112</sup>.

Zróznicowanie siły nabywczej pacjentów jest uzależnione od wieku, płci, wykształcenia, miejsca zamieszkania, wielkości i struktury gospodarstwa domowego, przyrostu naturalnego itp. Inaczej przedstawiają się wydatki tradycyjnych rodzin, natomiast inaczej będą kształtować się wydatki osób żyjących samotnie, małżeństw bezdzietnych, czy rodzin niepełnych (rodzic wychowujący samotnie dzieci). Konsekwencją tego są znaczące zmiany proporcji, zachodzące między poszczególnymi grupami wiekowymi, co wpływa również na przemiany w strukturze popytu<sup>113</sup>. Zmienia się także model funkcjonowania rodziny i rośnie wskaźnik rozwodów. W Europie w roku 2010 wynosił on 54%, a w Polsce 35% z tendencją wzrostową. Od lat obserwuje się trend do rozdrabniania rodzin, co objawia się wzrostem jednoosobowych gospodarstw domowych. Jednocześnie wzrasta liczba osób indywidualnie decydujących o wydatkowaniu swoich dochodów. Z danych statystycznych wynika, że co trzecie miejskie gospodarstwo domowe w Polsce jest gospodarstwem jednoosobowym, także z wyboru (tzw. grupa singli). Nie bez znaczenia na rodzaj wydatkowania dochodów ma też stan cywilny ludności, gdyż coraz więcej par decyduje się na wspólne życie bez ślubu. Sposób podejścia do życia tych osób jest nowoczesny, również zachowania nabywcze są odmienne od tradycyjnych rodzin.

---

<sup>111</sup> J. B. Karski, *Promocja...*, op. cit., s. 53

<sup>112</sup> M. Światała, *Proces starzenia się a zachowania konsumenckie*, *Handel Wewnętrzny* 3/2005, s. 57

<sup>113</sup> H. Mruk, B. Pilarczyk, H. Szulce, *Marketing...*, op. cit., s. 25

W ramach czynników demograficznych wpływających na podejmowane decyzje nabywcze ważne miejsce zajmuje również faza cyklu życia rodziny. W określonych jej etapach (m.in. rodzina z małymi dziećmi, rodzina z dorastającymi dziećmi, rodzina w wieku przedemerytalnym i wczesno emerytalnym) zmieniają się bowiem priorytety i potrzeby.

Kolejną determinantą kształtującą zachowania nabywcze jest płeć. Różnice wynikające z płci rzutują na oczekiwania w stosunku do dóbr i usług oferowanych na rynku oraz na sposób dokonywania zakupów<sup>114</sup>. Mężczyźni najczęściej dokonują zakupów związanych z szeroko pojętą sferą techniczną wyposażenia gospodarstwa domowego tj. zakup sprzętu hi-fi oraz środków transportu. Natomiast kobiety w zdecydowanej większości dokonują bieżących zakupów związanych z wyżywieniem, ubiorem itp. oraz w sferze produktów i usług medycznych.

Inną determinantą demograficzną jest wykształcenie i związany z tym rodzaj wykonywanej pracy. Wykształcenie decyduje o miejscu gospodarstwa domowego w strukturze społecznej, bowiem wraz z jego wzrostem zwiększa się system potrzeb, wpływając pośrednio na decyzje o wydatkach.

Transformacja systemu w Polsce spowodowała także zmianę trybu i stylu życia<sup>115</sup>. Konkurencyjny rynek pracy spowodował, że wydłużył się czas pracy, a pracownicy muszą być sprawni i dyspozycyjni. Stąd też szybko reagują na pierwsze oznaki choroby, unikając zwolnień lekarskich. Celem poprawy swojej kondycji fizycznej i zdrowotnej często sięgają po leki uodparniające i stymulujące.

W analizie demograficznych uwarunkowań zachowań nabywczych pacjentów należy wspomnieć o przestrzennym rozmieszczeniu ludności i stopniu urbanizacji kraju. Zauważalne od kilku lat migracje ludności związane są z poszukiwaniem źródeł dochodu. W zależności od miejsca zamieszkania różna jest hierarchia potrzeb nabywczych, w związku z czym odmienne są sposoby ich zaspokojenia.

#### **1.4.4. Czynniki społeczno-kulturowe**

Do uwarunkowań zewnętrznych, wpływających na decyzje nabywcze, należą również czynniki społeczno-kulturowe. Czynniki te zaliczane są to tzw. grupy czynników pozaekonomicznych, często trudnych do określenia, biorąc pod uwagę rolę jaką pełnią w kształtowaniu zachowań nabywczych człowieka.

---

<sup>114</sup> E. Kieźel, *Konsument ...*, op. cit., s. 131

<sup>115</sup> M. Michalik, B. Pilarczyk, H. Mruk, *Marketing...*, op. cit., s. 44

W literaturze przedmiotu do czynników społecznych zalicza się: grupy odniesienia, liderów opinii, grupy społeczne, role i status. Grupy odniesienia stanowią „swoisty regulator postępowania członków grupy, wzory konsumpcji”<sup>116</sup>. Są to grupy ludzi, do których jednostka przyrównuje swoje zachowanie oraz formułuje swoje wartości i postawy. Grupy odniesienia mogą wpływać na decyzje zakupu produktów określonych marek.

Oprócz grup odniesienia, w ramach społecznych czynników, na zachowania nabywców mają wpływ tzw. liderzy opinii<sup>117</sup>. Są to osoby świadomie lub nieświadomie, wpływające na zachowania nabywców innych. Ich oddziaływanie wiąże się ściśle z komunikacją nieformalną, której znaczenie w obecnych warunkach rynkowych mocno wzrasta. Osoby takie często proszone są o tzw. poparcie osobiste w komunikacji przedsiębiorstwa z rynkiem. Mechanizm działania poparcia osobistego jest następujący: popularna osoba biorąca udział w promocji wykorzystuje swój autorytet, by przekonać nabywców do zakupu produktów lub przyjęcia określonej postawy wobec promowanej idei<sup>118</sup>. Jej zaangażowanie jest dla odbiorcy komunikatu często bardziej wiarygodne, aniżeli przekaz proponowany przez tradycyjną reklamę.

W ciągu swojego życia człowiek może być członkiem wielu grup społecznych, takich jak rodzina, kluby, organizacje itp. Jedną z najważniejszych grup społecznych decydującą o zachowaniu konsumenta na rynku jest rodzina<sup>119</sup>. Wpływ rodziny na podejmowane decyzje rynkowe dotyczy nie tylko produktów nabywanych dla zaspokojenia własnych potrzeb, ale także nabywanych dla innych członków rodziny (np. zakup aparatu słuchowego dla rodzica lub dziecka). Natomiast faza rozwojowa rodziny (etap cyklu życia rodziny) określa poziom i strukturę wydatków, o czym już wcześniej wspomniano. Młode małżeństwa, jeszcze przed urodzeniem dziecka, większą część dochodu przeznaczają na zakup mieszkania (i jego wyposażenia) oraz na wypoczynek i rozrywkę. Narodziny dziecka są kolejnym etapem cyklu życia rodziny, w którym większość wydatków związana jest z zabezpieczeniem potrzeb małego dziecka. W trzecim etapie pojawiają się wydatki związane przede wszystkim z nauką dziecka oraz jego zainteresowaniami i wypoczynkiem. W małżeństwie z dorastającymi dziećmi rosną wydatki konsumpcyjne na odzież i obuwie, kosmetyki, sport i rozrywkę. Dopiero kiedy dzieci podejmują pracę, pojawiają się możliwości do oszczędzania.

---

<sup>116</sup> G. Światowy, *Zachowania...*, op. cit., s. 111

<sup>117</sup> E. Kieźel, *Konsument ...*, op. cit., s. 127

<sup>118</sup> Z. Waśkowski, *Poparcie osobiste jako forma komunikacji przedsiębiorstwa z rynkiem*, Marketing i Rynek 8/2004, s.23

<sup>119</sup> J. Woś, J. Rachočka, M. Kasperek-Hoppe, *Zachowania ...*, op. cit., s. 49

Ostatni etap cyklu życia rodziny to okres zmniejszania się jej wielkości. Po zakończeniu pracy zawodowej maleją dochody, w związku z czym zmienia się struktura wydatków gospodarstw domowych. Rośnie zarazem udział wydatków na ochronę zdrowia. Rodzina w Polsce stanowiła do niedawna jedną z najcenniejszych wartości. Obecnie jednak, zgodnie z procesami zauważalnymi w innych krajach europejskich, następuje zmiana i w tym obszarze. Wzrasta wiek osób zawierających związki małżeńskie, pary też później decydują się na pierwsze dziecko. Istotnym zjawiskiem społeczno-kulturowym jest zmniejszenie roli rodziny na rzecz relacji towarzyskich i zawodowych. Warto jednak zauważyć, że dla osób niedosłyszących, rodzina stanowi często najważniejszy element życia, dający poczucie bezpieczeństwa i bezinteresowną pomoc. Szczególną rolę jaką przypisuje się rodzinie, w której jeden z członków jest osobą niedosłyszącą podkreśla fakt, że to ona wpływa na kształtowanie jej osobowości i sposobu patrzenia na świat. Zatem brak akceptacji oraz wsparcia ze strony rodziny przyczynia się do większej izolacji osób niepełnosprawnych i wzrostu ich problemów z komunikacją interpersonalną.

W trakcie swojego życia człowiek przyjmuje różne role, które są związane z funkcją jaką pełni w pracy lub w domu. Przyjęcie odpowiedniej roli implikuje określone zachowania nabywcze. Dla osoby niepełnosprawnej życie rodzinne stanowi ważny element w procesie rehabilitacji, ponieważ uczy wypełniania wielu ról społecznych związanych z życiem zawodowym i rodzinnym.

Istotne znaczenie odgrywa także prowadzony styl życia, rozumiany jako indywidualne wzorce działań nabywców oraz zainteresowań i przekonań, którymi różnią się między sobą<sup>120</sup>. Określony styl życia jest często motywatorem zakupów i źródłem różnorodnych form aktywności nabywców na rynku. Ważnym elementem wpływu na zachowania nabywcze jest chęć upodobnienia się do innych – efekt naśladownictwa społecznego. Niezależnie od wysokości osiąganego dochodu wielu pacjentów nabywa produkty, które dają im możliwość utrzymania „ich stylu życia lub norm zachowania konsumpcji, zdefiniowanych ich osobistym statusem społecznym”<sup>121</sup>.

Relacje społeczne obejmują więzi, które są wytwarzane i podtrzymywane wśród mieszkańców<sup>122</sup>. Z tradycją nieodzownie łączą się czynniki kulturowe, często odmienne w poszczególnych regionach i krajach. Ta grupa czynników ma duże znaczenie

---

<sup>120</sup>M. Bombol, A. Dąbrowska, *Czas wolny. Konsument. Rynek. Marketing*, Wydawca: K.E. Liber, Warszawa 2003, s. 71

<sup>121</sup> P. Bickerton, M. Bickerton, U. Pardeli, *Marketing w Internecie. Jak najlepiej wykorzystać sieć w sprzedaży produktów i usług?*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2006, s. 51

<sup>122</sup> H. Mruk, *Marketing ...*, op. cit., s. 31

w kontaktach biznesowych. Znajomość żargonu i zwyczajów miejscowej ludności, akcent czy nawet podobieństwo fizyczne odgrywają dużą rolę w budowaniu właściwych relacji z pacjentami.

Czynniki kulturowe oddziałują na wiele sfer życia związanych m.in. ze sposobem odżywiania, uznawanymi wartościami, stosunkiem do innych ludzi. Każda kultura odzwierciedla określone postawy i zwyczaje. Wpływ kultury uwidacznia się w zachowaniach nabywców poprzez różnice w użytkowaniu danych produktów, preferencjach zakupów, reakcji na poszczególne środki promocji itd. Czynniki kulturowe w modelu czynników kształtujących zachowania pacjentów są traktowane jako te, które „mają podstawowe znaczenie i wywierają największy wpływ”<sup>123</sup>. Kultura jest ważnym czynnikiem determinującym zachowania nabywców, zwłaszcza ludzi młodych. Składa się z subkultur (tj. narodowość, wyznanie, region zamieszkania), które jeszcze bardziej podkreślają odrębność ludzkich postaw i zachowań. Kultura reprezentuje ogół rytuałów i norm kultywowanych przez daną społeczność.

### **1.4.5. Czynniki technologiczne**

W wielu przypadkach postęp technologiczny umożliwił wytwarzanie produktów i usług w ilości przeważającej popyt<sup>124</sup>. Na rynku usług medycznych pacjenci „zyskują coraz więcej produktów zaspokajających te same lub podobne potrzeby, natomiast przedsiębiorstwa zmagają się z coraz większym ryzykiem niepowodzenia we wprowadzaniu nowych produktów, co wynika z mniejszej skuteczności tradycyjnego podejścia do ich opracowania oraz rosnących kosztów promocji nowości”<sup>125</sup>. W ostatnim stuleciu nastąpił znaczny postęp technologiczny w obszarze medycyny, czego dowodem niech będą aktualne możliwości wykonywania bezinwazyjnych zabiegów czy operacji. Można wskazać na coraz bardziej doskonały i precyzyjny sprzęt medyczny czy nadzór technologiczny nad terapią pacjenta. Dzięki daleko posuniętej technice i wykorzystywanym technologiom udaje się wyleczyć wiele dotąd nieuleczalnych chorób.

Technologia związana z transportem, a zwłaszcza rozwój lotnictwa ułatwia przemieszczanie się ludności, w tym również dla celów medycznych. W literaturze przedmiotu pojawił się termin „turystyka medyczna”, który opisuje migracje pacjentów w celu znalezienia jak najlepszej dla siebie oferty.

---

<sup>123</sup> E. Kieźel, *Konsument ...*, op. cit., s. 118

<sup>124</sup> M. Renner, *Mniej konsumpcyjna gospodarka*, [w]: *Raport o stanie świata 2004*, E. Assadourian i inni, s. 84

<sup>125</sup> J. Pogorzelski, *Pozycjonowanie w marketingu lateralnym*, Marketing i Rynek 5/2005, s. 8

Postęp technologiczny to również rozwój technologii internetowej i komórkowej, które można zaliczyć do rozwiązań umożliwiających budowanie partnerstwa między gabinetem a pacjentem. Nowe oferty operatorów telefonii komórkowej umożliwiają obniżanie kosztów funkcjonowania gabinetu protetyki słuchu. We współczesnym świecie duże znaczenie mają systemy komputerowe, oprogramowanie, dostęp do Internetu, przesyłanie informacji itp.<sup>126</sup> Internet umożliwia bowiem utrzymywanie indywidualnego kontaktu z pacjentem. Globalna sieć stała się powszechnym medium komunikacyjnym, a konwergencja różnych usług sieciowych tj. przesyłanie głosu, uczyniła Internet uniwersalną i taną infrastrukturą wykorzystywaną w kontaktach biznesowych i osobistych<sup>127</sup>. Właściciele gabinetów protetyki słuchu mogą zaoszczędzić czas i środki finansowe, jeśli właściwe oprogramowanie przejmie niektóre funkcje pracowników. Firma, która instaluje oprogramowanie, może wdrożyć personel do prowadzenia prostych, a jednocześnie niezwykle użytecznych dla gabinetu analiz. Nie ulega wątpliwości, że rewolucja cyfrowa to jeden z najważniejszych czynników wpływających na zachowania nabywcze, a „rola Internetu będzie nadal wzrastać, ponieważ coraz więcej osób na całym świecie loguje się do sieci”<sup>128</sup>. Coraz szersze będzie wykorzystywanie Internetu w działaniach gabinetów protetyki słuchu. Przykładem niech będzie możliwość uruchomienia specjalnie przygotowanych w sieci aplikacji, dzięki którym pacjent nie wychodząc z domu może sprawdzić swój słuch. Internet jest także obszernym źródłem informacji medycznej o charakterze zarówno popularnym (w Polsce funkcjonuje kilkanaście portali informacyjno-edukacyjnych dedykowanych zdrowiu np. [www.poradnikzdrowia.pl](http://www.poradnikzdrowia.pl)), jak i specjalistycznych (np. bazy MedLine)<sup>129</sup>. Oferują one informacje pacjentom nie tylko dotyczące leczenia i profilaktyki, ale także porady specjalistów, bazy jednostek opieki zdrowotnej oraz czaty z pacjentami cierpiącymi na tę samą jednostkę chorobową. Pacjenci zyskują zatem wiedzę pozwalającą im na podejmowanie racjonalnych decyzji i odgrywanie bardziej partnerskiej roli w kontaktach z pracownikami medycznymi. I. Rudawska wskazuje, że najbardziej rozpowszechnione wykorzystanie sieci w celach związanych ze zdrowiem wykazują mieszkańcy Europy Północnej<sup>130</sup>: deklaruje je 62% Duńczyków, 59% Norwegów i 49% Niemców. Mieszkańcy Europy Środkowo-Wschodniej prezentują umiarkowaną aktywność w tym względzie (42% wskazań dla Polski i 35%

---

<sup>126</sup> H. Mruk, *Marketing ...*, op. cit., s. 28

<sup>127</sup> A. Nowicki, D. Jelonek., *Wiedza i technologia informacyjna w biznesie*, Wydawnictwo Politechniki Częstochowskiej, Częstochowa 2008, s. 35

<sup>128</sup> M.R. Salomon, *Zachowania ...*, op. cit., s. 36

<sup>129</sup> I. Rudawska, *E-pacjent na rynku usług medycznych*, Marketing i Rynek 11/2010, s. 16

<sup>130</sup> I. Rudawska, *E-pacjent...*, op. cit., s. 17



dla Litwy). Wiąże się to z ogólną dostępnością do Internetu. Niższy poziom osób wykorzystujących Internet w celach związanych ze zdrowiem w populacji badanych Europejczyków wskazują mieszkańcy Europy Południowej: 33% wskazań dla Portugalii i 23% dla Grecji.

Liczba polskich internautów rośnie z roku na rok. Badania prowadzone przez takie ośrodki jak TNS Obop, SMG/KRC i Gemius, GUS, pomimo występujących niewielkich różnic wskazują, że Internet jest najpopularniejszy w grupie osób młodych (od 15 lat do 24 lat) oraz średnich wiekiem (25-39 lat)<sup>131</sup>. Jest to najliczniejsza i najbardziej atrakcyjna marketingowo grupa. Są to młode i niezależne osoby, często osiągające wysokie gratyfikacje za swoją pracę, poszukujące informacji i rozrywki. Rozpoznanie postaw i zachowań rynkowych pozostałych użytkowników Internetu, w tym osób starszych, nie jest już tak zaawansowane. Biorąc pod uwagę fakt, że seniorzy to stale powiększająca się grupa społeczeństwa krajów europejskich, ciekawe z punktu naukowego, wydaje się zajęcie poznaniem opinii postaw wobec Internetu właśnie tej grupy nabywców. Grupa ta stanowi znaczną siłę nabywczą, charakteryzująca się unikalnymi cechami psychologicznymi i behawioralnymi, w tym: solidnością i rzetelnością, słownością oraz poczuciem obowiązku. Seniorzy internauci korzystają z sieci w domu (58%) oraz u znajomych i rodziny (23,5%)<sup>132</sup>. Najpopularniejszą usługą internetową wśród pokolenia seniorów jest poczta elektroniczna (respondenci korespondują głównie z członkami rodziny oraz ze znajomymi), przeglądarki internetowe oraz wyszukiwarki (tabela 5). Z komunikatora internetowego korzysta 23% osób w wieku podeszłym, natomiast z portali 36% (nieco większą aktywność prezentują członkowie UTW<sup>133</sup>). Seniorzy otwarci są również na nowe rozwiązania technologiczne tj. bankowości *on Line*. Prawie 80% sześćdziesięciolatków korzysta z serwisów społecznościowych, 40% odwiedza blogosferę, natomiast ponad 30% fora i grupy dyskusyjne<sup>134</sup>. Dużą popularnością cieszą się strony poświęcone zdrowiu i medycynie. Co ciekawe, bardzo silnie grupa wyróżnia się na tle wszystkich innych internautów pod względem korzystania z serwisów z kategorii „kartki internetowe, czy wysyłanie życzeń (wiodący serwis: [www.kartki.pl](http://www.kartki.pl)).

---

<sup>131</sup> *Znaczenie grupy osób starszych i jej aktywność na rynku nowych technologii w procesie rozwoju społeczeństwa informacyjnego*, E. Frackiewicz, Katedra Marketingu Uniwersytet Szczeciński 2009, <http://www.instytut.info/IIIkonf/referaty/3c/Frackiewicz%2060%2B.pdf> [dostęp: 23.02.2011]

<sup>132</sup> *Ibidem*, s. 9

<sup>133</sup> UTW = Uniwersytet Trzeciego Wieku

<sup>134</sup> A. Legoń, *60+ w Internecie*, Marketing w praktyce 8/2012, s. 46

Tabela 5. Częstotliwość korzystania z poszczególnych usług internetowych wśród seniorów.

Wyszczególnienie	e-mail	WWW	wyszukiwarki
% popularności	71,1%	68,5%	52,7%
W grupie UTW	69,9%	61,4%	54,5%
W grupie nie - UTW	74,8%	80,6%	49,5%
Częstotliwość (ogół)			
codziennie	29,0%	29,0%	21,1%
kilka razy w tygodniu	19,4%	19,0%	16,8%
kilka razy w miesiącu	14,7%	12,5%	11,5%
rzadziej	8,6%	7,9%	3,2%

Źródło: *Znaczenie grupy osób starszych i jej aktywność na rynku nowych technologii w procesie rozwoju społeczeństwa informacyjnego*, E. Frąckiewicz, Katedra Marketingu Uniwersytet Szczeciński 2009

Kolejne pokolenia seniorów będą coraz bardziej zaznajomione z nowymi technologiami. W perspektywie 2030 roku będą to osoby, które dziś mają 40 lat. W związku z czym można się spodziewać, że osoby te będą się charakteryzować zdecydowanie większymi oczekiwaniami i potrzebami.

## 1.5. Uwarunkowania wewnętrzne zachowań nabywców

Skalę uwarunkowań wewnętrznych reprezentuje zestaw zróżnicowanych czynników o bezpośrednim wpływie na zachowania nabywców. Są wśród nich zarówno zmienne obiektywne, w znacznym stopniu niezależne od innych uwarunkowań i podobnie interpretowane przez wszystkich nabywców, jak i zmienne subiektywne, powiązane z innymi determinantami i w związku z tym interpretowane bardzo indywidualnie. Według znawców przedmiotu do głównych uwarunkowań wewnętrznych, wpływających na zachowania nabywców, należą czynniki psychologiczne i biologiczno-ekologiczne.

### 1.5.1. Czynniki psychologiczne

We współczesnym świecie czynniki psychologiczne i ich wpływ na zachowania nabywców są przedmiotem szczególnego zainteresowania naukowców. Są one tym bardziej ważne na rynku usług medycznych, gdyż sięgają tak ważnej dla człowieka dziedziny jaką jest zdrowie, gdzie zachowania pacjentów kształtowane są przez świadomość, ale i w dużej mierze przez emocje. Do najważniejszych czynników psychologicznych należą: motyw, postawy i osobowość<sup>135</sup>. E. Kieźel zwraca uwagę na dodatkowe czynniki, do których zalicza<sup>136</sup>: postrzeganie, zapamiętywanie i uczenie się, przyzwyczajanie i emocje.

Motywy pobudzają i ukierunkowują zachowanie każdego człowieka w celu zaspokojenia określonych potrzeb. Jest to świadome działanie jednostki, bowiem określa on kierunek i cel swoich działań. Zjawisko motywacji analizuje się zazwyczaj w powiązaniu z kategorią potrzeb, a jej natężenie zależy od wagi i intensywności pragnień i oczekiwań ludzkich. Konsument postrzega produkty pod kątem trzech jego wymiarów: cech podstawowych, oczekiwanych korzyści oraz warunków procesu zakupu<sup>137</sup>. Każdy z tych elementów może stać się czynnikiem motywującym do dokonania zakupu. Istnienie potrzeby jest warunkiem koniecznym wystąpienia motywu, ale nie zawsze potrzeba powoduje podjęcie określonych działań. Zachowanie pacjenta jest skutkiem działania wielu motywów. Postępowanie jednostki pod wpływem jakiegoś motywu występuje wówczas, gdy „człowiek spostrzega pewien cel zewnętrzny wobec siebie samego i odczuwa potrzebę lub popęd inspirujący go do osiągnięcia tego celu”<sup>138</sup>.

Ustalenie motywów działania pacjenta i stojących za nimi potrzeb jest kluczowe w celu realizacji działań marketingowych gabinetu protetyki słuchu.

Kolejnym czynnikiem determinującym postępowanie konsumentów jest postawa, określana jako „określone zachowanie, które wyraża stosunek emocjonalny lub oceniający wobec danego dobra czy usługi”<sup>139</sup>. Postawy są uwarunkowane wpływami zewnętrznymi (np. marketingowymi) oraz doświadczeniami osobistymi (np. bezpośredni kontakt z towarem)<sup>140</sup>. Istotny wpływ na kształtowanie i zmianę

---

<sup>135</sup> J. Woś, J. Rachocka, M. Kasperek-Hoppe, *Zachowania ...*, op. cit., s. 52

<sup>136</sup> E. Kieźel, *Konsument ...*, op. cit. s. 134

<sup>137</sup> L. Nowak, *Wiedza o zachowaniu konsumentów jako podstawa działań marketingowych*, Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu, Poznań 1993, s. 68

<sup>138</sup> G. R. Foxall, R. E. Goldsmith, *Psychologia konsumenta dla menedżera marketingu*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1998, s. 208

<sup>139</sup> J. Woś, J. Rachocka, M. Kasperek-Hoppe, *Zachowania...*, op. cit., s. 53

<sup>140</sup> L. Rudnicki, *Zachowanie ...*, op. cit., s. 67

postaw nabywców mają przekazywane informacje, które docierają do jednostki z różnych źródeł i w różnej formie. Najwolniej zmieniają postawę wobec produktu czy usługi osoby, które dysponują dużą wiedzą na dany temat. Pacjent jednak, pomimo posiadanej wiedzy, nie zawsze zachowuje się racjonalnie w swoich działaniach, bowiem „jednostka dostrzega przede wszystkim pozytywne cechy obiektu, wobec którego ma przychylną postawę”<sup>141</sup>.

O postawie klienta wobec określonych produktów decydują również preferencje, określane jako system wartości i priorytetów stosowany przez nabywcę, który pozwala niektóre dobra i usługi cenić wyżej od innych, dokonując wyborów na tej podstawie. Zjawisko to wykorzystują często sieci marketów. I tak np. Carrefour Polska, jako pierwsza sieć marketów w Polsce, zaproponowała kartę seniora, która w każdy wtorek upoważnia do 10% zniżki dla klientów powyżej 60 roku życia<sup>142</sup>.

Na kształtowanie zachowań nabywczych na rynku medycznym duży wpływ ma również osobowość pacjenta „wyrażana jako zespół względnie trwałych cech psychicznych człowieka decydujący i specyficznych formach jego zachowania i przystosowania do określonych warunków otoczenia”<sup>143</sup>. Do cech osobowościowych można zaliczyć m.in. takie jak: temperament oraz pewność i wiara w siebie. Psychologia wskazuje z kolei, że istnienie osobowości wpływa na postrzeganie indywidualnie każdej jednostki. Jednakże można ją również ujmować w kwestii zbioru pewnych cech, charakteryzujących pewne podobieństwa występujące wśród ludzi. Postrzeganie sprawia, że nabywca „uświadamia sobie istnienie określonych produktów i ich cechy, zauważa różnice między markami, zatem jest on warunkiem i wstępem do podjęcia każdej decyzji nabywczej”<sup>144</sup>. Z psychologicznego punktu widzenia, postrzeganie oznacza rejestrację (uchwycenie) przedmiotów i zdarzeń środowiska zewnętrznego: ich odbiór sensoryczny, zrozumienie, identyfikację i określenie werbalne oraz przygotowanie do reakcji na nie<sup>145</sup>. Jest pierwszym etapem przetwarzania informacji, które odbierane są przez narządy zmysłów. Postrzeganie jest bardzo ważne dla zdobywania informacji przez człowieka.

W procesie podejmowania decyzji istotną rolę odgrywa pamięć i proces uczenia się. Pamięć to właściwość organizmu, która polega na gromadzeniu i przechowywaniu zdobytego doświadczenia oraz wykorzystywaniu go w różnych sytuacjach

---

<sup>141</sup> E. Kieźel, *Konsument ...*, op. cit., s. 141

<sup>142</sup> M. Kołodziejska, *Obiecujący rynek*, Marketing w praktyce 8/2012, s. 36

<sup>143</sup> J. Woś, J. Rachocka, M. Kasperek-Hoppe, *Zachowania...*, op. cit., s. 54

<sup>144</sup> E. Kieźel, *Konsument ...*, op. cit., s. 135

<sup>145</sup> P.G. Zimbardo, *Psychologia i życie*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1999, s. 267

życiowych<sup>146</sup>. Uczenie się to z kolei proces, dzięki któremu wspomniane doświadczenie doprowadza do stałych zmian zachowania lub stwarza możliwość zajścia takich zmian w przyszłości<sup>147</sup>. Zarówno pamięć, jak i proces uczenia się prowadzą do modyfikacji zachowań człowieka w wyniku zdobytych w przeszłości doświadczeń. Wiedza z tego obszaru może być skutecznie wykorzystywana w kształtowaniu zachowań nabywców aparatów słuchowych. Wskazane prawa psychologii związane z funkcją pamięci i procesów uczenia się wykorzystywane są w marketingu do oceniania i wyjaśniania istoty zapamiętywania bodźców reklamowych.

Rezultatem ciągłego procesu uczenia się i efektem wielokrotnego powtarzania tych samych zachowań dostarczających człowiekowi pozytywnych doznań, są przyzwyczajenia, czyli kolejna psychologiczna determinanta zachowań nabywców. Przyzwyczajenie jest zdolnością do reagowania jednostki w określony sposób na określony bodziec.

Natomiast emocje należą do czynników, które w znaczący sposób kierują zachowaniami ludzi. Do niedawna poznawcze ujęcie zachowań konsumentów zakładało, że ludzie w sposób aktywny i świadomy wyznaczają sobie cele, poszukują informacji, rozpatrują je i dokonują wyboru<sup>148</sup>. Emocje w procesie tym były niedoceniane i postrzegane jako element utrudniający czy wręcz uniemożliwiający racjonalne postępowanie. Najnowsze badania neurologów udowadniają, że emocje wspomagają, a nie zaburzają inne zdolności poznawcze. Podobnie jak motywy mają duży wpływ na procesy poznawcze i decyzje nabywcze. Zainteresowanie emocjami znalazło swój wyraz w koncepcji marketingu doświadczeń, w którym emocje uznano za równoważny innym zasobom element wartości dla klienta.

Czynnikiem z grupy psychologicznych wartym wspomnienia jest naśladownictwo, tym bardziej widoczne w dobie globalizacji, o czym już wcześniej wspomniano. Naśladowujemy wszyscy i wszystkich, poczynając od sposobu jedzenia, kończąc na stylach rządzenia państwem. Jednostki za wszelką cenę chcą upodobnić się do innych, właśnie przez naśladownictwo, ponieważ istnieje duże prawdopodobieństwo, iż większość tj. grupa, czy społeczeństwo ma rację. Zgodnie z regułą sympatii i lubienia R. Cialdiniego, bardziej lubimy ludzi podobnych do nas, zarówno pod względem fizycznym, jak i psychicznym. Chętniej jesteśmy w stanie pomóc komuś kto podobnie się ubiera, ma podobne wykształcenie, czy pochodzi z tego samego miasta.

---

<sup>146</sup> E. Kieźel, *Konsument ...*, op. cit., s. 137

<sup>147</sup> L. Rudnicki, *Zachowanie...*, op. cit., s. 93

<sup>148</sup> M. Boguszewicz-Kreft, *Pomiar emocji w badaniach konsumenckich*, Marketing i Rynek 1/2010, s. 24

## 1.5.2. Czynniki biologiczne i ekologiczne

Czynniki biologiczne są stawiane na najwyższym szczeblu w hierarchii potrzeb człowieka, bowiem „są potrzebami wrodzonymi i w trakcie rozwoju osobniczego podlegają jedynie modyfikacji”<sup>149</sup>. Pojęcie ochrony zdrowia warunkuje konieczność kontroli odżywiania, stylu życia czy higieny osobistej. W związku ze starzeniem się, organizm staje się podatniejszy na choroby oraz ma większą trudność w podtrzymywaniu procesów naprawczych<sup>150</sup>. Czynniki te odgrywają zasadniczą rolę w determinowaniu potrzeb ludzi starszych. Poprzez swoją działalność państwo i inne podmioty upowszechniają zasady zdrowego stylu życia. Przykładem mogą być działania ułatwiające dostęp do zakupu aparatu słuchowego jako urządzenia umożliwiającego funkcjonowanie w społeczeństwie bez konieczności poczucia bycia osobą niepełnosprawną.

Wśród wielu czynników mających wpływ na wielkość sprzedaży produktów medycznych, są także takie, których nie można kształtować tj. przyroda i klimat. Zanieczyszczenie klimatu wpływa na rozwój wielu chorób oraz pojawienie się nowych, którym współczesna medycyna nie zawsze jest w stanie sprostać.

Gówna uwaga w niniejszym rozdziale skierowana została na poznanie czynników kształtujących zachowania nabywcze pacjentów na rynku aparatów słuchowych w Polsce oraz motywów ich postępowania. Sytuacja demograficzna ostatnich lat potwierdza bezspornie postępujący proces starzenia się społeczeństwa w Polsce<sup>151</sup>. Zauważalny jest systematyczny wzrost udziału osób w wieku poprodukcyjnym w ogólnej liczbie ludności. G.P. Moschis twierdzi, że „zachowania rynkowe osób starszych są uwarunkowane ich potrzebami i stylem życia”<sup>152</sup>. Starszych konsumentów wyróżnia przede wszystkim specyficzne podejście do własnego zdrowia. Wraz z wiekiem ludzie doświadczają różnych strat, związanych z utratą bliskich osób (śmierć małżonka, przyjaciół), pogorszeniem stanu zdrowia, zmianą pozycji społecznej i zachwianiem bezpieczeństwa finansowego. Rosnąca izolacja wywołuje koncentrację na sobie, zwłaszcza na zdrowiu, samopoczuciu i nastrojach. Zjawisko to okazuje się na tyle istotne, że silnie warunkuje rodzaj podejmowanych decyzji zakupowych, zarówno w aspekcie wielkości i struktury zakupów, jak i miejsca ich dokonywania. Seniorzy zgłaszają popyt w szczególności na produkty związane z jak najdłuższym utrzymaniem sprawności fizycznej i umysłowej.

---

<sup>149</sup> L. Rudnicki, *Zachowanie...*, op. cit., s. 38

<sup>150</sup> *Ochrona ...*, praca zbior. pod red. E. Kieźel, op. cit., s. 240

<sup>151</sup> D. Kałuża, P. Szukalski, *Jakość ...*, op. cit., s. 26

<sup>152</sup> K. Krot, E. Glińska, *Decyzje zakupowe klientów trzeciego wieku w świetle badań jakościowych*, *Marketing i Rynek* 2/2011, s. 23

Badania francuskich seniorów wskazują, „że częściej niż młodszy konsumenci, są oni gotowi zapłacić wyższą cenę za produkt, jeśli oferowana im obsługa jest na właściwym poziomie”<sup>153</sup>, a produkt posiada odpowiednią wartość. Taką wartością mogą być np. walory zdrowotne produktu, wyjątkowa funkcjonalność dostosowana do potrzeb osoby starszej, bądź też etyczne aspekty zakupu. Warto zauważyć, że z wiekiem ludzie stają się mniej skłonni do podejmowania ryzyka i wybierają produkty oraz usługi niekłopotliwe. Jednym ze sposobów minimalizacji tego ryzyka jest zakup znanych lub rozpoznawalnych marek, a także dokonywanie zakupów w dobrze znanym miejscu.

Proces starzenia się społeczeństwa wywiera znaczący wpływ na stan zdrowia populacji i oczekiwania w stosunku do służb oraz instytucji świadczących usługi zdrowotne w celu przedłużania sprawności i kondycji osób starszych. Zjawisko to wymusiło również konieczność podjęcia reform ubezpieczeń społecznych oraz polityki emerytalno-rentowej państwa w celu przedłużenia aktywności zawodowej osób starszych.

Jednocześnie producenci aparatów słuchowych zaczęli zdawać sobie sprawę, że kluczem do zdobycia sukcesu i uzyskania lepszych wyników finansowych jest lojalności pacjentów. To oni bowiem są inicjatorami procesu decyzyjnego, mającego doprowadzić ostatecznie do zakupu określonego dobra. Obserwuje się coraz większą świadomość praw pacjenta i bardziej racjonalny stosunek do proponowanej oferty rynkowej.

Problematyka i zakres omówionych uwarunkowań dowodzą, że ciągle otwarte pozostają kwestie dokładnego poznawania zachowań nabywców aparatów słuchowych, rejestrowania kierunków zmian i siły wpływu różnych czynników. Wiedza o zachowaniach pacjentów i wynikające z niej prawidłowe zdefiniowanie segmentów rynku oraz identyfikacja czynników warunkujących te zachowania stanowią „przesłankę formułowania strategii, która zapewni firmie sukces rynkowy, ale jednocześnie pozwala na aktywne oddziaływanie zachowania odbiorców”<sup>154</sup>. Znajomość trendów w zachowaniach nabywców ułatwia tworzenie przewagi konkurencyjnej na coraz bardziej zróżnicowanych rynkach. Uzasadnia to podjęcie rozważań dotyczących zachowań nabywczych pacjentów, tym bardziej że w literaturze fachowej brakuje informacji dotyczących funkcjonowania rynku aparatów słuchowych w Polsce.

---

<sup>153</sup> E. Frąckiewicz, *Strategie produktu na rynku seniorów*, Marketing i Rynek 4/2012, s. 9

<sup>154</sup> E. Kieźel, *Rynkowe ...*, op. cit., s. 277

## II. Charakterystyka rynku aparatów słuchowych

### 2.1. Geneza i historia aparatów słuchowych

Problem ze słuchem osiągał ludzkość od momentu jej istnienia i dotyczy jakże ważnego dla człowieka czynnika, jakim jest zdrowie. Słuch jest jednym z pięciu najważniejszych zmysłów umożliwiającą odbieranie (percepcję) fal dźwiękowych. Zmysł słuchu, podobnie jak serce, funkcjonuje nawet wtedy, gdy śpimy<sup>155</sup>. Fizjologicznie proces starzenia się słuchu rozpoczyna się około 30 roku życia<sup>156</sup>. Wielokrotnie niedosłuch występuje już wcześniej i jest spowodowany działaniem otaczającego nas środowiska tj. technologia, farmakologia czy warunki pracy. Czynnikiem, który w znacznym stopniu wpływa na powstanie wady słuchu jest wiek, stąd najliczniejszą grupą osób mających ten problem są osoby starsze. Głuchoty starczej nie nabywa się jednak od razu, bowiem jest to proces stopniowy i postępujący. Charakteryzuje on się równomiernym, często obustronnym upośledzeniem słuchu. Na początku chory nie słyszy tonów o wysokiej częstotliwości. Z biegiem lat traci słuch w zakresie tonów o średniej częstotliwości, pojawiają się problemy ze zrozumieniem mowy i wzrasta uciążliwość szumów usznych. Niedosłuchowi starczemu często towarzyszą zawroty i bóle głowy związane ze zmianami naczyniowymi.

Najstarszym elementem wspomagającym słuch jest muszla utworzona przez rękę przyłożoną za ucho<sup>157</sup>. Pierwowzorem aparatów słuchowych były tzw. tuby akustyczne (słuchowe), które przez wiele stuleci pełniły funkcję pomostu łączącego świat osób niedosłyszących ze światem ludzi słyszących. Zasada działania tuby słuchowej była bardzo prosta – źródło dźwięku było przybliżane poprzez elastyczną tubę do ucha osoby niedosłyszącej. Osoba mająca problemy ze słuchem trzymała przy uchu wąską końcówkę tuby, natomiast druga osoba mówiła do końca zakończonego szerokim lejkiem (rysunek 1).

Rysunek 1. Tuby akustyczne.



Źródło: [www.hearingcenteronline.com](http://www.hearingcenteronline.com)

<sup>155</sup> <http://www.sluch.com.pl/wiedza/36-wiedza/57-poznaj-swoj-sluch> [dostęp: 19.06.2010]

<sup>156</sup> E. Hojan, *Dopasowanie aparatów słuchowych*, Wydawnictwo Mediton, Łódź 2009, s. 9

<sup>157</sup> Ibidem, s. 10



W wieku XIX pojawiło się pierwsze urządzenie wspomagające słuch na przewodnictwo kostne – *dentafon*. Było to okrągłe naczynie wykonane z metalu z membraną w środku, połączone drutem opasanym jedwabną osłoną z kawałkiem drewna. Przełomu w budowie aparatów słuchowych dokonał w 1870 roku A. G. Bell, który opatentował głośnik i mikrofon. W 1959 roku firma Siemens wprowadziła na rynek pierwsze zauszne aparaty słuchowe o nazwie *Auriculette*. W tym samym roku pojawiły się pierwsze aparaty wewnętrzne. W 1963 roku firma Bernafon wprowadziła na rynek analogowy aparat zauszny - model H70. W 1977 roku pojawiła się pierwsza próba połączenia technologii analogowej i cyfrowej w aparacie słuchowym, a w 1986 roku powstaje aparat analogowy ze zintegrowanym procesorem cyfrowym, co zasadniczo zwiększyło możliwości dopasowania tych urządzeń do indywidualnych potrzeb użytkowników. W 1988 roku firma Bernafon wprowadziła zauszny cyfrowo-programowalny aparat o nazwie PHOX. W tym samym roku firma Widex stworzyła aparat słuchowy, który wykorzystał nowoczesną technologię cyfrową. Pierwszy raz w historii aparatów słuchowych wprowadzono do pamięci i umożliwiono użytkownikowi korzystanie z różnych programów przy pomocy pilota zdalnego sterowania. Współczesne aparaty słuchowe wyposażone są w mikrofony kierunkowe, posiadają kilka kanałów, mają różne kształty i kolory, tak aby można było je dopasować do indywidualnych potrzeb użytkownika (rysunek 2).

Rysunek 2. Zauszne i wewnętrzne aparaty słuchowe



Źródło: <http://www.audiomed.com.pl>

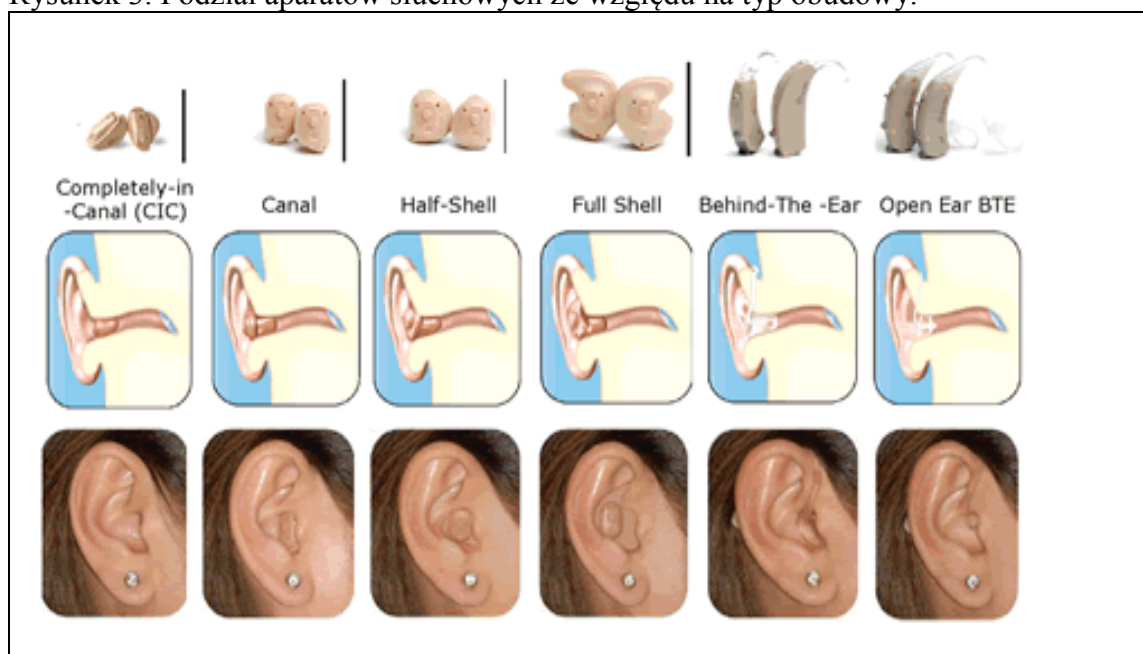
Aparat słuchowy to elektroniczny wzmacniacz dźwięku - zbiera sygnały dźwiękowe z otoczenia, przetwarza za pośrednictwem wzmacniacza, by następnie dostarczyć dźwięk do ucha<sup>158</sup>. Na rynku możemy spotkać dużą różnorodność aparatów słuchowych, które dopasowywane są pacjentowi w zależności od wady słuchu

---

<sup>158</sup> Ibidem, s. 11

i indywidualnych potrzeb oraz preferencji osoby niedosłyszącej. Istnieje wiele podziałów aparatów m.in. ze względu na typ obudowy (rysunek 3), zastosowanego wzmacniacza czy użytej technologii (aparat cyfrowy lub analogowy). W każdym przypadku aparat słuchowy składa się z mikrofonu, wzmacniaczy (przedwzmacniacz mikrofonowy, wzmacniacz sterujący, wzmacniacz końcowy), układów regulujących (procesor, przetworniki analogowo-cyfrowe i cyfrowo-analogowe – w przypadku aparatu cyfrowego), słuchawki i baterii zasilającej<sup>159</sup>. Nieodłącznym jego elementem jest też wkładka uszna.

Rysunek 3. Podział aparatów słuchowych ze względu na typ obudowy.



Źródło: <http://www.audionicsnyc.com/hearingaids.cfm>

Oczekiwania osób niedosłyszących skupiają się głównie na otrzymaniu takiego urządzenia, które pozwalałoby słyszeć otaczające dźwięki i niwelować problemy z komunikacją, przy jednoczesnej wygodzie użytkowania, dyskrecji w wyglądzie, łatwości w obsłudze i utrzymaniu czystości. Aparaty słuchowe użytkowane są przez osoby w różnym wieku. Począwszy od małych dzieci, aż po osoby starsze. Bez względu na rodzaj wykonywanej pracy i piastowanego stanowiska. Nowoczesne aparaty dostosowane są do indywidualnych potrzeb nabywców pozwalając w pełni na korzystanie z uroków codziennego życia. Innowacje w zakresie tych urządzeń wpływają na satysfakcję pacjentów i zmniejszają ich wykluczenie społeczne.

<sup>159</sup> Ibidem, s. 16

## 2.1. Światowy rynek aparatów słuchowych

Rynek to ogół stosunków wymiennych, zachodzących między podmiotami reprezentującymi sprzedających oraz kupujących<sup>160</sup>. Znaczący przedmiot wskazują, że „rynek jest to ogół podmiotów reprezentujących podaż i popyt, które dokonując transakcji zakupu i sprzedaży, decydują o poziomie cen”<sup>161</sup>. Popyt można zdefiniować jako zgłaszane przez pacjentów potrzeby związane z wadą słuchu, za którymi stoją możliwości ich sfinansowania. Warunkiem zaakceptowania oferty rynkowej jest jej zgodność z oczekiwaniami i preferencjami nabywców. Na stopień tego zainteresowania mogą wpływać zarówno zróżnicowana skala jakości, jak i korzyści z oferowanych produktów i usług. W konsekwencji skłonność nabywców do zakupu produktów zależy nie tylko od tego, czy chcą oni je nabyć, lecz także od tego, czy mają możliwość to zrobić. Podaż w dużym stopniu zależy od zgłaszanego popytu i na rynku usług medycznych obejmuje ofertę składaną przez sprzedających (np. różnego rodzaju placówki służby zdrowia). Można ją także rozpatrywać w ujęciu podmiotowym, określając które podmioty świadczą usługi i przedmiotowym, wskazując jakie usługi są świadczone. Natomiast cena wpływa na uzyskanie równowagi pomiędzy podażą i popytem.

Rynek można analizować globalnie (np. cały świat, Unia Europejska, Polska), jak również przez pryzmat regionów, sektorów, branż, a nawet poszczególnych produktów i usług. W ujęciu sektorowym, znaczący temat wskazują na rynek usług, w tym rynek usług zdrowotnych związanych z protetyką słuchu. W związku z tym, że zdrowie obywateli należy do szczególnej kategorii w obszarze spraw gospodarczo-społecznych państwa, nie mają zastosowania na tym rynku wyłącznie zasady mechanizmu rynkowego. Ze względów społecznych, ale także politycznych, w poszczególnych krajach są stosowane zróżnicowane systemy interwencji państwa w funkcjonowanie rynku usług zdrowotnych<sup>162</sup>, w tym protetyki słuchu (np. refundacje do zakupu aparatów słuchowych dzięki środkom finansowym z Narodowego Funduszu Zdrowia). Ta specyficzna forma interwencjonizmu państwowego jest zdeterminowana koniecznością maksymalizacji wydatków leżących w gestii sektora publicznego odpowiedzialnego za opiekę zdrowotną nad społeczeństwem<sup>163</sup>.

---

<sup>160</sup> H. Mruk, *Marketing gabinetów lekarskich na rynku usług zdrowotnych*, Wydawnictwo Wolters Kluwer Polska, Kraków 2009, s.11

<sup>161</sup> *Analiza rynku*, prac. zbior. pod red. H. Mruk, Wydawnictwo PWE, Warszawa 2003, s. 11

<sup>162</sup> H. Mruk, *Marketing...*, op. cit. s. 26

<sup>163</sup> K. Nowicka, *Rola pacjenta w procesie podejmowania decyzji konsumenckich*, Marketing i Rynek 7/2004, s. 18

Według T. Sztuckiego „mechanizm rynku działa poprzez postawy i zachowania ludzi zaangażowanych w procesy gospodarcze i zainteresowanych ich efektywnością”<sup>164</sup>. Na rynku usług medycznych posługujemy się najczęściej terminem „pacjent”, chociaż możemy także mówić o konsumentach usług medycznych oraz klientach gabinetów<sup>165</sup>. W prezentowanym ujęciu pacjentem jest osoba korzystająca ze świadczeń opieki zdrowotnej niezależnie czy jest chora czy zdrowa. Natomiast klientem placówki medycznej będzie osoba lub firma, która z nią współpracuje.

Rozwój branży protetyki słuchu w Polsce, jak i na świecie, uzależniony jest od wielu czynników. Przystąpienie w 2004 roku Polski do Unii Europejskiej i związane z tym procesy globalizacyjne sprawiły, że Polacy silniej niż przed członkowstwem porównują swoje wzorce zachowań i styl życia z obywatelami pozostałych krajów. Zjawisko to dotyczy również rynków medycznych. Charakteryzując światowy rynek aparatów słuchowych w okresie od 2000 roku do 2009 roku widoczny jest systematyczny wzrost sprzedaży urządzeń (średnia światowa to 4%-5% rocznie). Tabela 6 przedstawia liczbę sprzedanych aparatów w poszczególnych regionach świata w wybranych latach. W okresie tym największa sprzedaż aparatów zanotowana została w Europie i Ameryce Północnej.

Tabela 6. Sprzedaż aparatów słuchowych na świecie w latach 2000 – 2009 (mln sztuk).

Region \ Rok	2000	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Świat	6,1 <sup>(1)</sup>	7,0 <sup>(2)</sup> 6,5 <sup>(1)</sup>	6,8 <sup>(1)</sup>	8,0 <sup>(3)</sup>	7,8 <sup>(1)</sup> 9,2 <sup>(4)</sup>	8,5 <sup>(1)</sup>	8,9 <sup>(4)</sup>
Ameryka Północna	2,1 <sup>(1)</sup>	2,2 <sup>(2)</sup> 2,5 <sup>(1)</sup>	2,4 <sup>(1)</sup>	2,4 <sup>(3)</sup>	2,7 <sup>(1)</sup> 2,9 <sup>(4)</sup>	2,8 <sup>(1)</sup>	3,2 <sup>(4)</sup>
Europa	2,5 <sup>(1)</sup>	2,9 <sup>(2)</sup> 2,5 <sup>(1)</sup>	2,4 <sup>(1)</sup>	2,8 <sup>(3)</sup>	3,4 <sup>(1)</sup> 3,0 <sup>(4)</sup>	3,4 <sup>(1)</sup>	3,7 <sup>(4)</sup>
Azja, Afryka, Pacyfik	1,1 <sup>(1)</sup>	1,2 <sup>(2)</sup> 1,1 <sup>(1)</sup>	1,0 <sup>(1)</sup>	1,3 <sup>(3)</sup>	1,2 <sup>(1)</sup> 1,7 <sup>(4)</sup>	1,6 <sup>(1)</sup>	1,2 <sup>(4)</sup>
Reszta	0,4 <sup>(1)</sup>	0,7 <sup>(2)</sup> 0,4 <sup>(1)</sup>	1,0 <sup>(1)</sup>	1,5 <sup>(3)</sup>	0,5 <sup>(1)</sup> 1,6 <sup>(4)</sup>	0,7 <sup>(1)</sup>	0,8 <sup>(4)</sup>

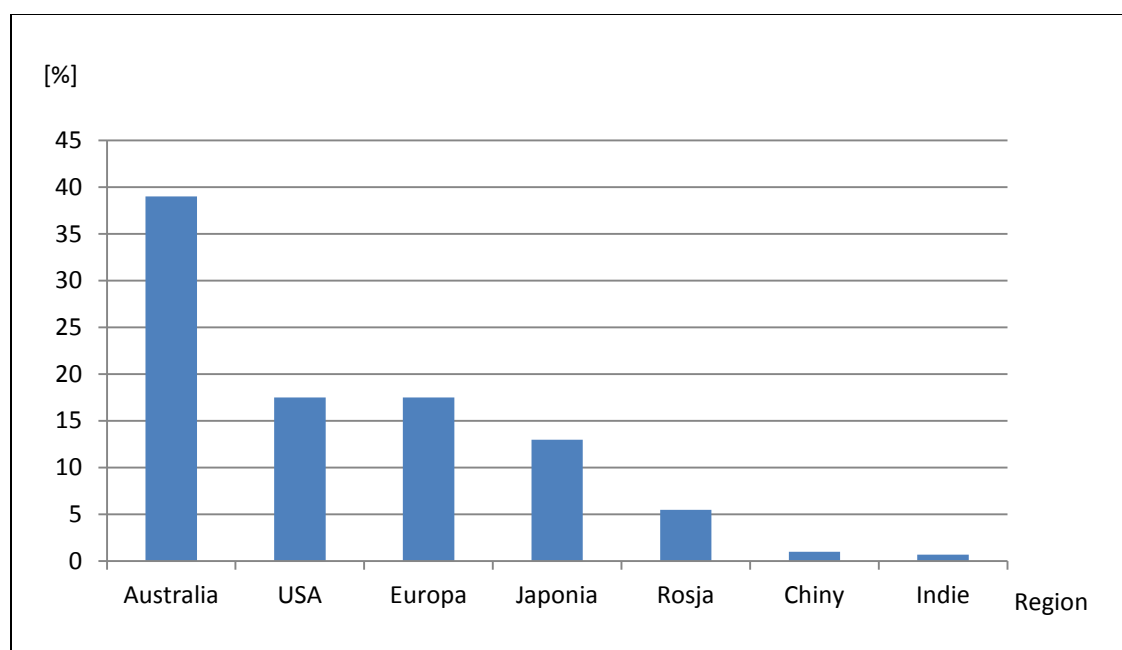
*Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Siemens Polska(1), GN Resound(2), Phonak Holding AG(3) oraz Sonova Holding AG(4)*

<sup>164</sup> T. Sztucki, *Rynek konsumenta*, Państwowe Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 1989, s. 9

<sup>165</sup> H. Mruk, *Marketing ...*, op. cit., s. 49

Wielkość potrzeb związanych z zaopatrzeniem w aparaty słuchowe związana jest nieodzownie z liczbą osób z wadą słuchu w danym regionie świata. Szacuje się, że od 10% do 15% społeczeństwa na całym świecie cierpi z powodu niedosłuchu. Wykres 2 przedstawia procent osób z ubytkiem słuchu noszących aparat słuchowy w stosunku do wszystkich osób z wadą słuchu w wybranych regionach świata.

Wykres 2. Procent osób zaprotezowanych w stosunku do wszystkich osób mających wadę słuchu w wybranych regionach świata w 2009 roku.



*Źródło: Nikolai Bisgaard, Hearing Industry Perspectives for EU funded Hearing Research in Europe 2009*

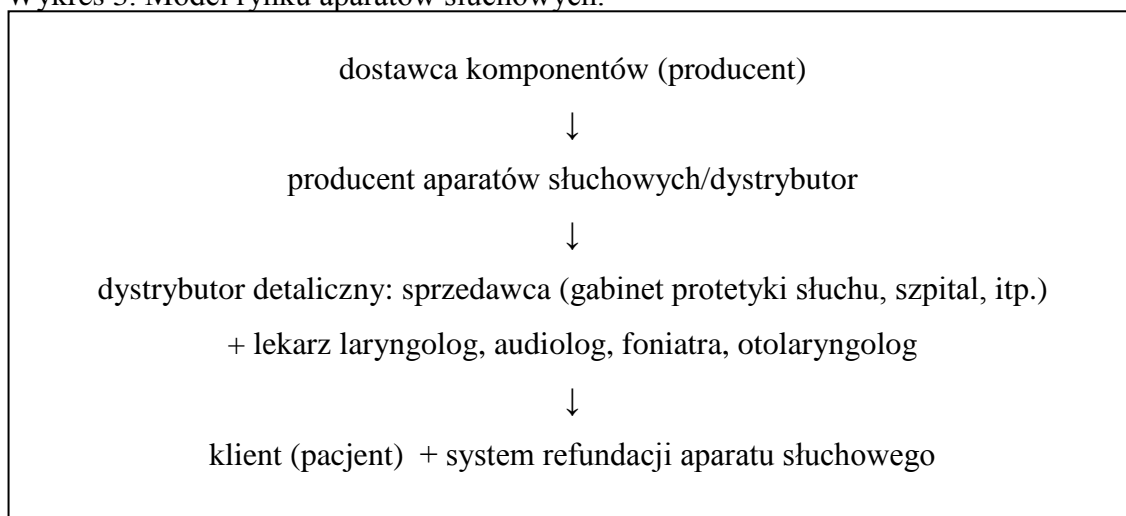
Niespełna 40% osób mających wadę słuchu w Australii zaopatrzonych jest w aparat słuchowy. Natomiast w Stanach Zjednoczonych i Europie jest to 17,5%. Przedstawione dane wskazują na wielkość zapotrzebowania w aparaty słuchowe na świecie.

Kolejnym wskaźnikiem potwierdzającym ten fakt jest sprzedaż urządzeń na 1000 mieszkańców danego kraju. Szacuje się, że minimum to 6 sztuk. W Europie największym współczynnikiem może pochwalić się Dania, gdzie w 2009 roku sprzedaż wyniosła prawie 22 sztuki aparatów na 1000 mieszkańców, w porównaniu z np. Rumunią, gdzie była na poziomie 0,6 sztuki<sup>166</sup>. Podobne różnicowane obserwuje się na pozostałych kontynentach. Najmniejszą sprzedaż notuje się w krajach Dalekiego Wschodu i Południowej Ameryce osiągając na 1000 mieszkańców danego państwa np. w Brazylii 0,5 sztuki, a w Chinach 0,2 sztuki.

<sup>166</sup> <http://www.aim-digest.com/gateway/trends/articles/trends/202005.html>

Wielkość sprzedaży aparatów słuchowych jest uzależniona od systemów refundacji. W zależności od przyjętego w danym kraju modelu refundacji do zakupu aparatu słuchowego, dystrybucją urządzeń zajmują się instytucje państwowe (np. szpitale) lub prywatne tj. sieci firm produkcyjnych i niezależne gabinety protetyki słuchu. W Skandynawii i Wielkiej Brytanii aparaty słuchowe dostarczane są bezpłatnie głównie poprzez kliniki audiologiczne w szpitalach. W centralnej Europie ubezpieczenie zdrowotne pokrywa dużą część kosztów aparatów słuchowych, a dystrybucja odbywa się poprzez prywatne gabinety protetyki słuchu, które często zorganizowane są w sieci. W Stanach Zjednoczonych aparaty sprzedawane są dwojako: poprzez tzw. „dispensers” – punkty, których właścicielami lub pracownikami są uniwersyteccy audiolodzy albo poprzez prywatne gabinety protetyki słuchu, w których sprzedawcami są osoby po 6-miesięcznym kursie protetycznym. Szacuje się, że 80% światowej dystrybucji odbywa się w sektorze prywatnym. Nieważne, który model wybierzemy, dopasowanie i sprzedaż urządzeń wygląda podobnie na całym świecie. Model rynku aparatów słuchowych przedstawiono poniżej (wykres 3).

Wykres 3. Model rynku aparatów słuchowych.



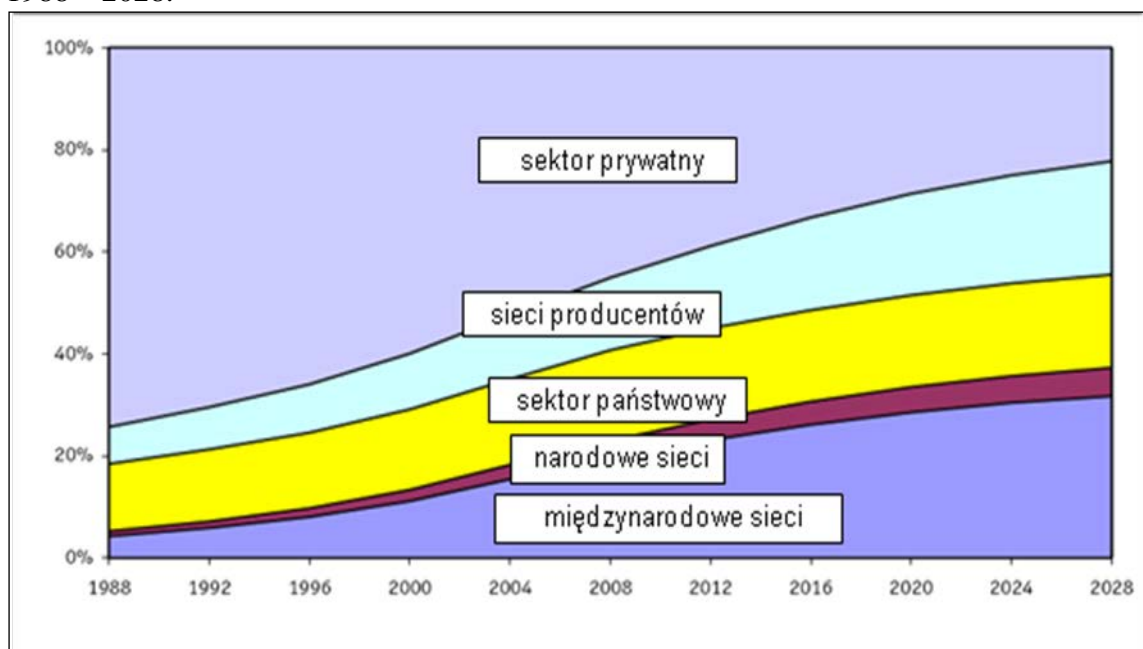
Źródło: opracowanie własne

Funkcjonujący model rynku dzieli dystrybutorów aparatów słuchowych na pięć grup<sup>167</sup>: międzynarodowe sieci z ang. *international chains* (reprezentujące 17% globalnego rynku), narodowe sieci z ang. *national chains* (9%), sieci producentów aparatów słuchowych z ang. *manufacturers distributing* (13%), sektor państwowy z ang. *public sektor* (17%) i sektor prywatny z ang. *private sektor/independent* (44%).

<sup>167</sup> Taranbir Singh Kochar, *Siemens Hearing Instruments Pvt. Ltd. India, Raport 2008*

Z roku na rok poszerza się zjawisko tzw. integracji pionowej na rynku aparatów słuchowych, co oznacza, że producenci dywersyfikują swoją działalność i tworzą sieci gabinetów, poprzez wykupywanie funkcjonujących już placówek. Według specjalistów z firmy analitycznej Vontobel Group w ciągu najbliższych 20 lat zmaleje liczba indywidualnych gabinetów protetyki słuchu na rzecz: rozprzestrzeniania się sieci międzynarodowych i rozwoju sieci należących do producentów (wykres 4). Działalność zmierzająca do opanowania rynku przez własną sieć gabinetów daje możliwość kontroli rynku, obniżenia kosztów tj. na działalność marketingową, a przede wszystkim pozwala na zwiększenie sprzedaży i uzyskanie silnej pozycji wobec konkurencji. W roku 2008 sprzedaż aparatów słuchowych przez sieci producentów stanowiła 8% sprzedaży ogólnoswiatowej, natomiast dwa lata później przekroczyła 11%. Rozwijają się również alternatywne ścieżki zaopatrzenia poprzez sklepy optyczne, apteki, sklepy medyczne – ich udział w rynku jest jednak marginalny.

Wykres 4. Udział sieci gabinetów protetyki słuchu w światowym rynku w latach 1988 – 2028.

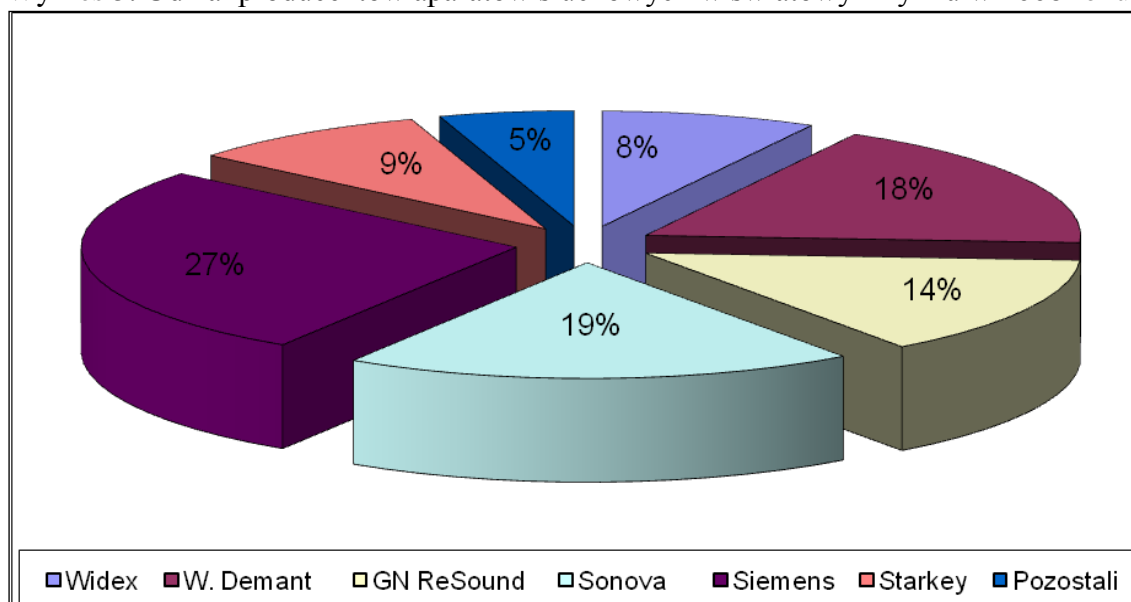


Źródło: opracowanie własne na podstawie Vontobel Equity Research 2010

Czołowe miejsce na świecie pod względem ilości sprzedaży aparatów słuchowych zajmuje międzynarodowa sieć o nazwie Amplifon (7% globalnego rynku), która stale poszerza swój rynek odbiorców poprzez przejmowanie największych sieci z poszczególnych krajów. Pozostałe liczące się międzynarodowe sieci to: Audika, Gaes, Kind, AudioNova, Neuroth i Fielmann (załącznik 1).

Światowy rynek aparatów słuchowych opanowany jest przez kilka koncernów – wiodących producentów aparatów słuchowych o utrwalonej marce, z których każdy posiada od 10% - 20% udziałów rynku<sup>168</sup> (wykres 5). Do głównych liderów rynkowych należą firmy: GN Resound, Phonak (Sonova), Siemens, Starkey, Widex i William Demant Holding<sup>169</sup>. Są to podmioty o międzynarodowej strukturze kapitałowej, prowadzące działalność produkcyjną i dystrybucyjną na terenie wielu krajów. Obroty każdego z tych koncernów sięgają milionów dolarów amerykańskich, a ich działalność badawczo-rozwojowa w dużym stopniu wyznacza rozwój całego rynku aparatów słuchowych.

Wykres 5. Udział producentów aparatów słuchowych w światowym rynku w 2008 roku.



Źródło: opracowanie własne na podstawie Copenhagen Stock Exchange 2009

Otoczenie, w jakim funkcjonują przedsiębiorstwa XXI wieku, podlega systematycznej unifikacji w ramach ugrupowań integracyjnych, jak również w zakresie całego świata<sup>170</sup>. Producenci aparatów słuchowych zrzeszeni są w różnych stowarzyszeniach i instytucjach. Najbardziej znane stowarzyszenie na rynku amerykańskim to HIA (Hearing Instruments Manufacturer Association of America), natomiast na rynku europejskim - EHIMA (European Hearing Instruments Manufacturer Association). Instytucje te zajmują się ochroną praw producentów, zbierają dane statystyczne z rynku oraz wyznaczają cele i trendy związane z protetyką słuchu na świecie.

<sup>168</sup> P. Lotz, *The old economy ...*, op. cit., s.2

<sup>169</sup> Sonomax Hearing Healthcare Inc, *Industry Report Healthcare* 2007, s. 12

<sup>170</sup> K. Karcz, *Międzynarodowe badania marketingowe. Uwarunkowania kulturowe*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2004, s. 9



Jedną z głównych tendencji rozwojowych tego rynku jest miniaturyzacja aparatów słuchowych, zarówno wewnątrzusznych jak i zausznych, przy jednoczesnym wzroście ich użyteczności i funkcjonalności. Funkcja bluetooth pozwala pacjentowi na bezprzewodowe dopasowania aparatu słuchowego, dzięki czemu ma on możliwość np. odbioru telefonu komórkowego bez konieczności bezpośredniego przystawiania aparatu telefonicznego do ucha. Innym godnym nadmienia udoskonaleniem ostatnich lat jest tzw. otwarte dopasowanie, które w dużym stopniu pozwala zniwelować sprzężenia zwrotne, dzięki czemu odbiór dźwięków jest bardziej komfortowy i pacjent może odbierać sygnały przychylne dla ucha ludzkiego (rysunek 4). Nowoczesne aparaty słuchowe mają coraz bardziej elegancji wygląd, a ich różnorodność w obudowach i kolorystyce powoduje, że są wizualnie atrakcyjne i stosunkowo małe. Często są biżuterią ich właścicieli, którą z chlubą eksponują.

Rysunek 4. Zauszny aparat słuchowy z otwartym dopasowaniem.



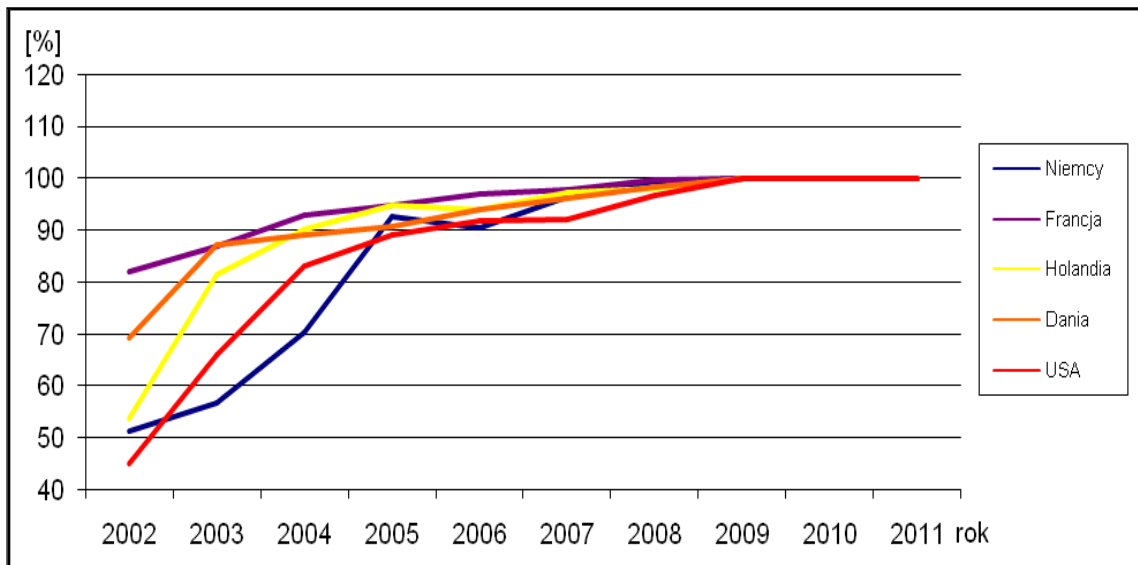
Źródło: [www.gnresound.com](http://www.gnresound.com)

Kolejną zauważalną światową tendencją na rynku aparatów słuchowych jest wzrost znaczenia nowych technologii, a co za tym idzie wzrost sprzedaży cyfrowych aparatów w stosunku do analogowych (wykres 6)<sup>171</sup>. Od 1995 roku, kiedy dwóch duńskich producentów: Widex i Oticon zaprezentowało cyfrowe aparaty słuchowe, znajdują się one w ofercie każdej firmy produkcyjnej<sup>172</sup>. Aparaty cyfrowe stanowią 100% ogólnej sprzedaży urządzeń w krajach Europy Zachodniej. Podobny trend występuje na rynku polskim, bowiem jak wynika z badań przeprowadzonych przez autorkę rozprawy w marcu 2008 roku wśród 50 forumowiczów internetowego portalu [www.deaf.pl](http://www.deaf.pl), 69% respondentów deklaruowało posiadanie cyfrowych aparatów słuchowych.

<sup>171</sup> K. Strom, *Reasons for Optimism: A Look at the 2004-2005 Hearing Instrument Market*, The Hearing Review. March 2005, [http://www.hearingreview.com/issues/articles/2005-03\\_01.asp](http://www.hearingreview.com/issues/articles/2005-03_01.asp) [dostęp: 23.09.2010]

<sup>172</sup> P. Lotz, *The old economy ...*, op. cit., s.3

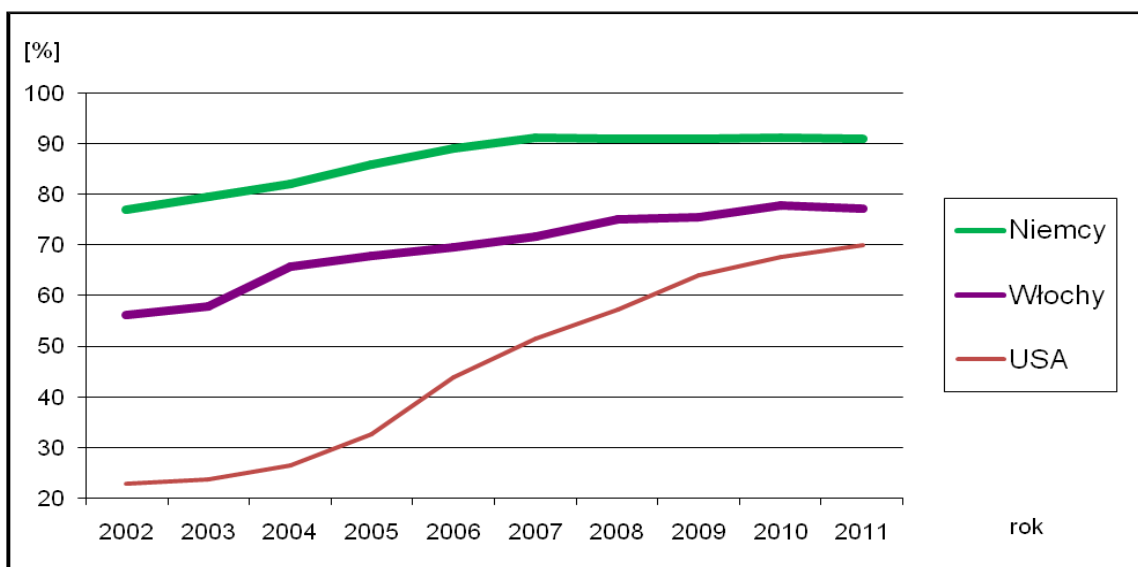
Wykres 6. Procentowy udział sprzedaży cyfrowych aparatów słuchowych w wybranych krajach świata w latach 2002 – 2011.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z magazynu *Audio Infos, Hearing Instrument Market* by Karl E. Strom, [http://www.hearingreview.com/issues/articles/2005-03\\_01.asp](http://www.hearingreview.com/issues/articles/2005-03_01.asp)

Z roku na rok wzrasta sprzedaż zausznych aparatów słuchowych. Miniaturyzacja urządzeń, ich nowoczesny design i wysublimowana kolorystyka, jak również rozwój nowych technologii, w tym możliwość otwartego dopasowania, przyczyniają się do wzrostu sprzedaży aparatów słuchowych w tym segmencie<sup>173</sup> (wykres 7).

Wykres 7. Procentowy udział sprzedaży zausznych aparatów słuchowych w wybranych krajach świata w latach 2002 – 2011.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z magazynu *Audio Infos Magazine* czerwiec 2010s, S. Kochkin *Mini-BTs tap new market users more satisfied*, *Hearing Journal*, 64/2011

<sup>173</sup> A. Ruta, *Charakterystyka światowego rynku protetyki słuchu*, Biuletyn Polskiego Stowarzyszenia Słuchu, Poznań 2008 (lipiec)

W 2002 roku w Europie Zachodniej zostało sprzedanych 1 209 000 sztuk zauszných aparatów słuchowych<sup>174</sup>, co stanowiło 65,9% całkowitej sprzedaży tych urządzeń na tym obszarze. Natomiast w 2011 roku udział ten wyniósł już 75,5%. Podobna tendencja widoczna jest również na pozaeuropejskich rynkach. W 2002 roku sprzedaż zauszných aparatów słuchowych w USA wyniosła 23%<sup>175</sup>, natomiast w 2011 roku wzrosła do 70%.

Następnym trendem zauważalnym w branży jest rozwój przemysłu związanego z implantowaniem. Implanty ślimakowe to elektroniczne protezy, które zastępują nieczynne komórki zmysłowe w uchu wewnętrznym człowieka (rysunek 5). Implanty ślimakowe początkowo stosowane były u chorych dorosłych z nabytą obustronną głuchotą postlingwalną<sup>176</sup> i miały umożliwić chorym poczucie dźwięku oraz pomagać w czytaniu z ust<sup>177</sup>. Rozwój technologii i techniki operacyjnej oraz wzrost wiedzy i umiejętności lekarzy, stopniowo rozszerzał wskazania do stosowania implantów także u dzieci mających wadę słuchu. Uzyskiwanie dobrych wyników rozumienia mowy zbliżonych do słuchu prawidłowego, przyczyniło się do systematycznego powiększania grupy osób korzystających z implantów. Kandydatami do wszczepienia implantów ślimakowych są nie tylko osoby z obustronną głuchotą czy resztkami słuchu, ale także chorzy z głębokim niedosłuchem<sup>178</sup>. W Polsce funkcjonuje kilka ośrodków zajmujących się implantowaniem. Do najbardziej znanych należą: Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu w Kajetanach k. Warszawy (zespół pod kierownictwem prof. dr hab. med. H. Skarżyńskiego) oraz Katedra i Klinika Otolaryngologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu prowadzona przez prof. dr hab. med. W. Szyftera.



Rysunek 5. Zestaw do implantu.

Źródło: [www.medicus.pl](http://www.medicus.pl)

<sup>174</sup> Magazyn Audio Infos Niemcy 07/2008, s. 12

<sup>175</sup> The HR 2006 Dispenser Survey by Karl E. Strom, [http://www.hearingreview.com/issues/articles/2006-06\\_11.asp](http://www.hearingreview.com/issues/articles/2006-06_11.asp) [dostęp: 14.08.2009]

<sup>176</sup> Głuchota postlingwalna jest najczęściej wynikiem choroby, wypadku np. dziecko do czasu utraty słuchu miało już okazję do mówienia, używania własnego głosu w celach komunikowania się z otoczeniem, wsłuchiwanie się w odgłosy, które go otaczały

<sup>177</sup> M. Szymański, *Zastosowanie aparatów słuchowych u chorych z wszczepem ślimakowym*, Publikacje UAM Poznań 2009, s. 25

<sup>178</sup> Ibidem, s. 26

Prowadzenie systematycznych badań nad nowymi rozwiązaniami technologicznymi w zakresie aparatów słuchowych jest dla branży protetyki słuchu koniecznością. Badania takie wymagają zatrudnienia wykwalifikowanego personelu oraz posiadania odpowiedniego zaplecza finansowego. Udział środków pieniężnych przeznaczanych na badania w strukturze wszystkich kosztów działalności producenta jest na ogół wysoki. Szybkie tempo wzrostu produkcji pozwala na zwiększenie wydatków na badania i rozwój, co z kolei prowadzi do wzrostu koncentracji przemysłu. Kierunki prowadzonych zmian wytycza wiele czynników, tj.:

- zmiany struktury demograficznej na świecie;
- postęp medycyny w zakresie wad słuchu;
- wysokość nakładów finansowych przeznaczanych na badania i rozwój;
- wysokość nakładów ponoszonych na uruchomienie produkcji nowych wyrobów;
- zaplecze surowcowe, kadrowe i know-how.

Szacuje się, że udział wydatków przeznaczonych na badania i rozwój w strukturze ogólnych kosztów firm produkcyjnych wynosi od 5% - 10%. W tabeli 7 zaprezentowano środki finansowe przekazywane na badania i rozwój przez firmę Phonak, jednego z wiodących producentów aparatów słuchowych.

Tabela 7. Wydatki firmy Phonak na badania i rozwój.

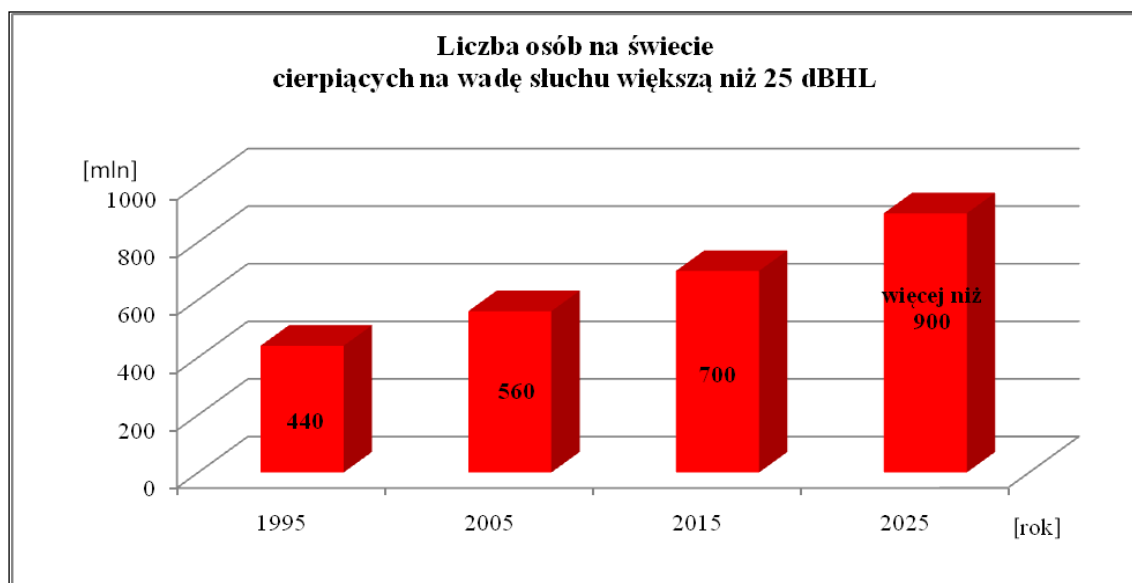
Rok	2000/2001	2001/2002	2002/2003	2003/2004	2004/2005	2009/2010
w CHF tys.	31,381	31,453	48,879	58,203	48,711	44,40
w %	6,8	5,5	8,9	9,1	7,2	5,6

*Źródło: opracowanie własne na podstawie Phonak Annual Report 2004/2005, The Art and Science of Better Hearing, Sonova Business Report Half-Year Results 2010/11*

Kolejnym ważnym czynnikiem wpływającym na wzrost sprzedaży aparatów słuchowych i rozwój branży są zmiany demograficzne. Starzejące się społeczeństwa niosą ze sobą olbrzymie wezwania dla państwa i opieki zdrowotnej. Starość wiąże się bowiem z niepełnosprawnością i potrzebą opieki. Według profesora A. Davisa z The British MRC Institute of Hearing Research wynika, że całkowita liczba ludzi cierpiących na świecie z powodu wad słuchu większej niż 25 dB (średnia wada słuchu)

osiągnięciu 900 milionów ludzi w 2025 roku (wykres 8)<sup>179</sup>. Szacuje się, że w krajach rozwijających się liczba osób dotkniętych niedosłuchem może być nawet dwukrotnie większa niż w krajach rozwiniętych ze względu na gorszą opiekę medyczną, nieleczone infekcje ucha oraz mniejszą świadomością społeczną.

Wykres 8. Liczba osób na świecie cierpiących na ubytek słuchu większy niż 25 dB w latach 1995-2025.



Źródło: opracowanie własne na podstawie *The British MRC Institute of Hearing Research Report*

W wyniku zróżnicowania dynamiki zaludnienia w poszczególnych regionach świata w perspektywie najbliższego ćwierćwiecza nastąpią pewne zmiany w strukturze zaludnienia świata według regionów: udział mieszkańców Europy w skali globu zmniejszy się z obecnych 10,6% do 8,4% w 2035 roku<sup>180</sup>. W skali świata rozrodczość zmniejszyła się w latach 1981 – 2007 blisko 30% z 28 do 20 urodzeń na tysiąc ludności. Spadek poziomu urodzeń obserwowany jest na prawie wszystkich kontynentach, ale jego tempo jest zróżnicowane. W 1995 roku Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) wskazała, że około 25 milionów osób z Południowej Afryki ma wadę słuchu. W Stanach Zjednoczonych na problemy ze słuchem cierpi 31 milionów obywateli<sup>181</sup>, co stanowi 10,5% populacji tego kraju. Dane statystyczne wskazują, że w 2050 roku prawie 8 milionów Australijczyków będzie cierpiało z powodu niedosłuchu<sup>182</sup>.

<sup>179</sup> *The British MRC Institute of Hearing Research Report 07/2008*

<sup>180</sup> I. Fierla, *Polska w Europie zarys geograficzno-ekonomiczny*, Wydawnictwo PWE 2011, s. 91

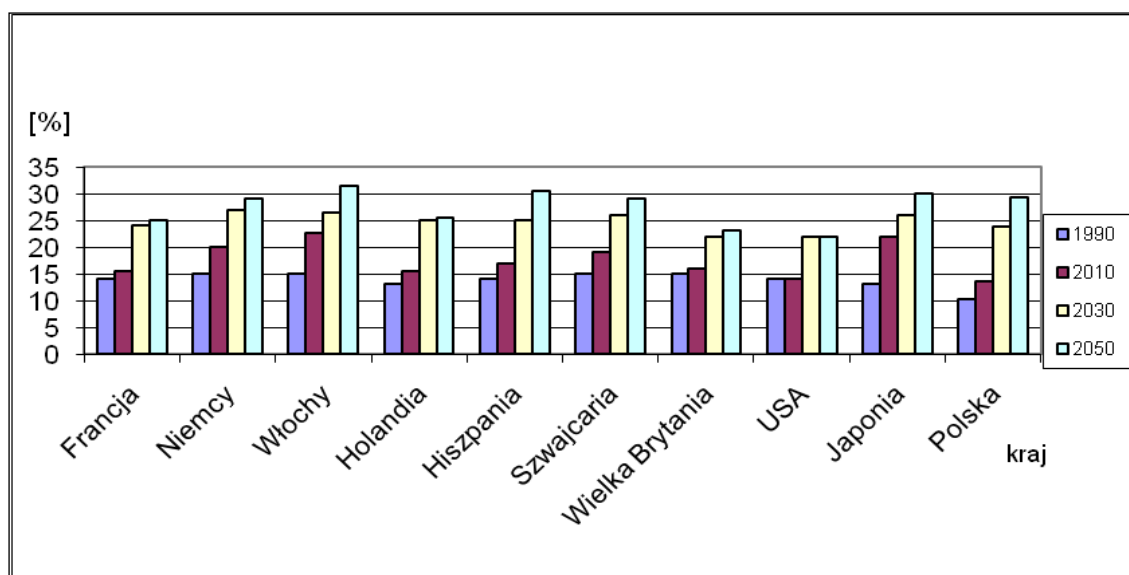
<sup>181</sup> Survey - MarkeTrak VII, S. Kochkin 2005,

[http://www.betterhearing.org/pdfs/MarkeTrak7\\_Kochkin\\_July05.pdf](http://www.betterhearing.org/pdfs/MarkeTrak7_Kochkin_July05.pdf) [dostęp: 12.06.2006]

<sup>182</sup> *Listen Hear! The economic impact and cost of hearing loss in Australia*, Access Economics, Australia, February 2006, <http://www.audiology.asn.au/pdf/listenhearfinal.pdf> [dostęp: 02.07.2007]

Głównym czynnikiem wzrostu liczby osób z wadą słuchu jest wzrastająca grupa społeczna w wieku powyżej 65 lat (wykres 9). Stwierdzono, że ponad 90% osób zgłaszających się po aparat słuchowy do gabinetu protetyki słuchu to osoby po 60 roku życia<sup>183</sup>. Niedosłuch w wieku podeszłym dotyczy 25% ludzi pomiędzy 65 a 74 rokiem życia. Powyżej 75 roku życia występuje u 60% – 70% ogółu mieszkańców krajów wysokorozwiniętych. Starcze upośledzenie słuchu należy do chorób przewlekłych. W Polsce znajduje się na czwartym miejscu pod względem liczby udzielanych porad ambulatoryjnych zaraz po chorobach układu kostno-stawowego, nadciśnieniu tętniczym i chorobach serca.

Wykres 9. Procent populacji na świecie w wieku powyżej 65 roku życia w latach 1990 – 2050.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Eurostat Year Book 2006

Wraz z rozwojem infrastruktury przemysłowej i wydłużeniem okresu życia społeczeństwa problemy ze słuchem stają się powszechniejsze i dotyczą ludzi w coraz młodszym wieku. Lata pracy w hałaśliwych warunkach znacząco zwiększają ryzyko pojawienia się poważnych trudności ze słuchem i szumem w uszach<sup>184</sup>. Jak wskazują dane statystyczne, ryzyko ciężkich problemów ze słuchem podwaja się już po 5 latach pracy w hałaśliwym środowisku. Inną niedogodnością związaną z pracą w warunkach wzmożonego hałasu są szumy uszne. Ryzyko wystąpienia problemów ze słuchem i szumami usznymi można zmniejszyć poprzez właściwą ochronę uszu, np.

<sup>183</sup> E. Hojan, *Dopasowanie ...*, op. cit., s. 10

<sup>184</sup> <http://www.halas.wortale.net/317-HALAS-W-PRACY-A-UTRATA-SLUCHU.html>  
[dostęp: 05.09.2011]

używając specjalne zatyczki do uszu oraz urządzenia osłaniające. W związku z powyższym drugim strategicznym segmentem nabywców aparatów słuchowych są osoby w wieku 45-59 lat. W zależności od kraju grupa ta stanowi od 20%-25% społeczeństwa. Są to osoby czynne zawodowo, przez co niezależne finansowo, o dobrej sytuacji ekonomiczno-społecznej i to właśnie do tej grupy nabywców producenci coraz częściej kierują swoją bogatą ofertą produktową.

Orientacja marketingowa, zarówno producenta (dystrybutora) aparatów słuchowych, jak i protetyka słuchu powinna bazować na filozofii, że najważniejsza dla utrzymania się w zmieniającym się nieustannie otoczeniu rynkowym jest satysfakcja klienta. Fundamentalnym czynnikiem powodzenia firmy jest wiedza o nabywcach jego produktów i usług. W procesie zakupu aparatu słuchowego ważna jest jakość oferowanych usług i właściwa komunikacja z pacjentem. Problem zachowań nabywczych wymaga nie tylko określenia prawidłowości rządzących dokonywanymi przez nabywców wyborów, jednakże wskazuje na potrzebę poznania różnorodnych uwarunkowań mających na nie wpływ. Zróżnicowanie potrzeb i sposobów ich zaspokajania wynika z indywidualnych oczekiwań i preferencji nabywcy. Bogactwo oferty branży powoduje, że podstawowym bodźcem i wyznacznikiem rozwoju rynku aparatów słuchowych stają się postawy i preferencje pacjentów, „a współczesna walka konkurencyjna na rynku, to walka o klienta”<sup>185</sup>. Niniejsza problematyka okazuje się w naukach ekonomicznych interesującym zagadnieniem teoretycznym, jak również praktycznym, wskazując na funkcjonowanie podmiotów niezbadanego dotąd rynku.

Podsumowując, trendy światowego rynku aparatów słuchowych wskazują, że:

- liczba osób niedosłyszących w krajach wysokorozwiniętych stale rośnie, co jest spowodowane w szczególności starzeniem się społeczeństw;
- satysfakcja użytkowników aparatów słuchowych rośnie z powodu dostępu do bardziej zaawansowanych urządzeń, lepszych narzędzi wykorzystywanych w celu odpowiedniego doboru aparatów, jak również większej dostępności gabinetów protetyki słuchu;
- w wielu krajach dane statystyczne wskazują na systematyczne obniżanie cen sprzedaży aparatów słuchowych, co wynika z ilościowego wzrostu sprzedaży i niwelowaniu niektórych kosztów.

W związku z powyższym należy przypuszczać, że liczba zarówno gabinetów protetyki słuchu, jak i sprzedaż aparatów słuchowych będzie utrzymywała tendencję wzrostową.

---

<sup>185</sup> B. Dobiegała-Korona, *Zarządzanie wartością klienta*, „*Ekonomika i organizacja przedsiębiorstw*”, 2/2002, s. 20

## 2.2.1. Europa

Europejski rynek aparatów słuchowych charakteryzuje się stałym wzrostem sprzedaży urządzeń na średnim poziomie 5% rocznie (tabela 8). Największą sprzedaż aparatów słuchowych notuje się w krajach, w których mają siedzibę firmy produkcyjne.

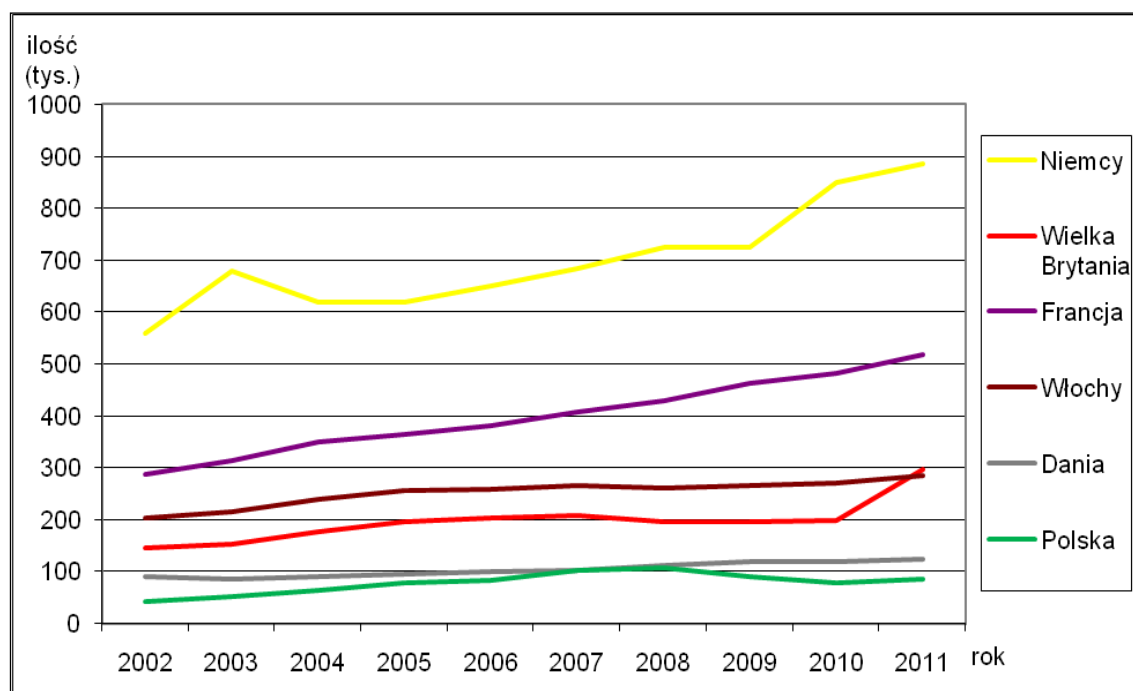
Tabela 8. Sprzedaż aparatów słuchowych w Unii Europejskiej w latach 2002-2011.

Rok	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Sprzedaż (tys. sztuk)	1835	2025	2098	2218	2284	2386	2461	2597	2756	2912

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z magazynu *Audio Infos Niemcy*

W wielkości sprzedaży aparatów słuchowych Niemcy należą do liderów (30% całkowitej sprzedaży urządzeń w Europie). W tabeli 10 przedstawiono sprzedaż aparatów słuchowych w wybranych krajach europejskich w latach 2002 -2011. Należy podkreślić, że rynek niemiecki jest drugim, po rynku amerykańskim, największym rynkiem sprzedaży aparatów słuchowych na świecie.

Wykres 10. Sprzedaż aparatów słuchowych w wybranych krajach europejskich w latach 2002-2011.

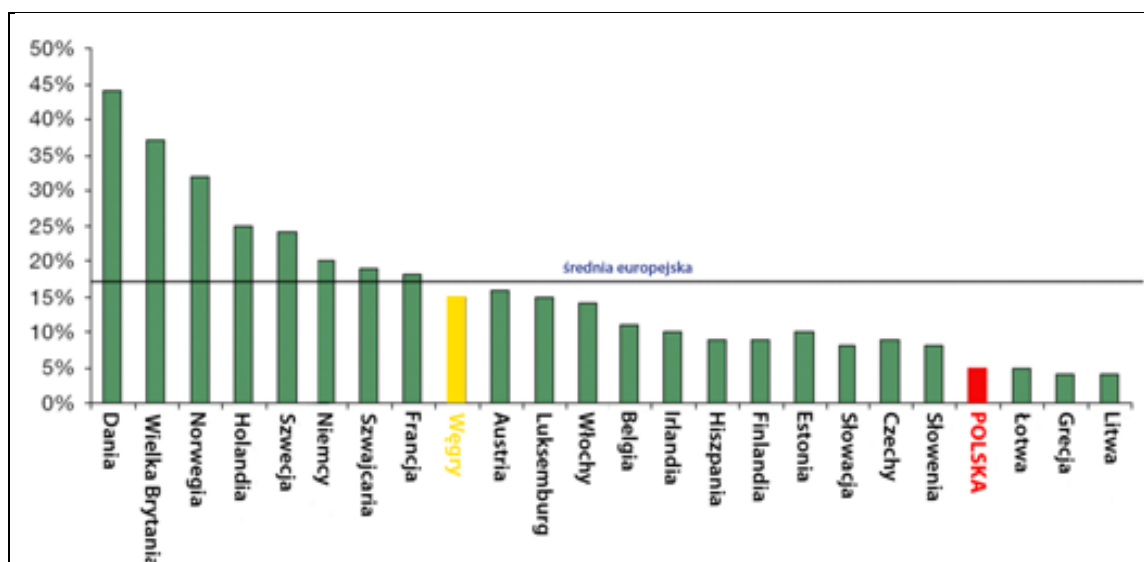


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z magazynu *Audio Infos*, *GUS* i *NFZ*



Rynek aparatów słuchowych postrzegany jest jako atrakcyjny, z dużymi perspektywami wzrostu i atrakcyjną marżą brutto<sup>186</sup>. Wzrostu rynku upatruje się w starzejącym się społeczeństwie krajów wysokorozwiniętych oraz w niskim zaopatrzeniu w urządzenia osób mających wadę słuchu. Osoby z niedosłuchem często wstydzą się swojej ułomności, postrzegając siebie samych jako osoby niepełnosprawne i zniedołężniałe. Boją się przyznać, że mają kłopoty ze słuchem, czego konsekwencją jest pogłębianie się wady. Dane statystyczne wskazują, że w Polsce zaprotezowanych jest tylko 5% osób z niedosłuchem. Dla porównania, w Danii odsetek osób niedosłyszających użytkujących aparaty słuchowe wynosi 45%, a w Wielkiej Brytanii i Norwegii około 35%. Średnia europejska wynosi 17,5% (wykres 11).

Wykres 11. Zaopatrzenie w aparaty słuchowe u osób z wadą słuchu w krajach europejskich w 2009 roku (w procentach).



Źródło: World Health Organization 2010

Duża rozbieżność w zaopatrzeniu w aparaty słuchowe w poszczególnych państwach wynika z:

- wysokości produktu krajowego brutto, a co za tym idzie wielkości środków przeznaczanych na zdrowie obywateli;
- poziomu dofinansowania ze środków publicznych do zakupu aparatu słuchowego (w niektórych krajach np. Danii zaopatrzenie w urządzenia jest darmowe; w innych preferuje się pomoc tylko dla dzieci i wybranych grup społecznych).

<sup>186</sup> J. Stack, L. Zarate, C. Pastor, *Analysing and federating the European assistive technology ICT industry*, Raport 2009

Z różnych względów w poszczególnych krajach są stosowane zróżnicowane systemy interwencji państwa w funkcjonowanie rynku usług zdrowotnych, w tym aparatów słuchowych. System dofinansowania do zakupu aparatu słuchowego w Europie dzieli się na dwa rodzaje: funkcjonujący w sektorze państwowym lub w sektorze prywatnym.

W krajach Skandynawskich i Anglo-Saskich sprzedaż urządzeń skupiona jest głównie w sektorze państwowym i odbywa się w tzw. „centrach słuchu” lub „klinikach słuchu” zarządzanych przez lokalne władze. Państwo pokrywa wszystkie koszty związane zarówno dopasowania aparatu słuchowego (wykonanie odpowiednich badań), jak i zakupem urządzenia. Jednak pacjent nie ma możliwości wyboru marki oraz typu aparatu słuchowego. Przedstawiony proces zakupu implikuje tworzenie się list oczekujących. Pacjenci mogą również korzystać z usług prywatnych gabinetów protetyki słuchu, co wiąże się z pełną odpłatnością za dopasowanie aparatu i jego zakup. Wyjątek stanowią takie kraje jak Dania i Finlandia, gdzie pacjent może uzyskać dofinansowanie do zakupu aparatu słuchowego również w sektorze prywatnym<sup>187</sup>.

W większości krajów europejskich sprzedaż aparatów słuchowych odbywa się jednak w prywatnym sektorze, ze zróżnicowanym systemem ingerencji państwa. System refundacji w Niemczech zakłada możliwość wymiany aparatów słuchowych co 6 lat.

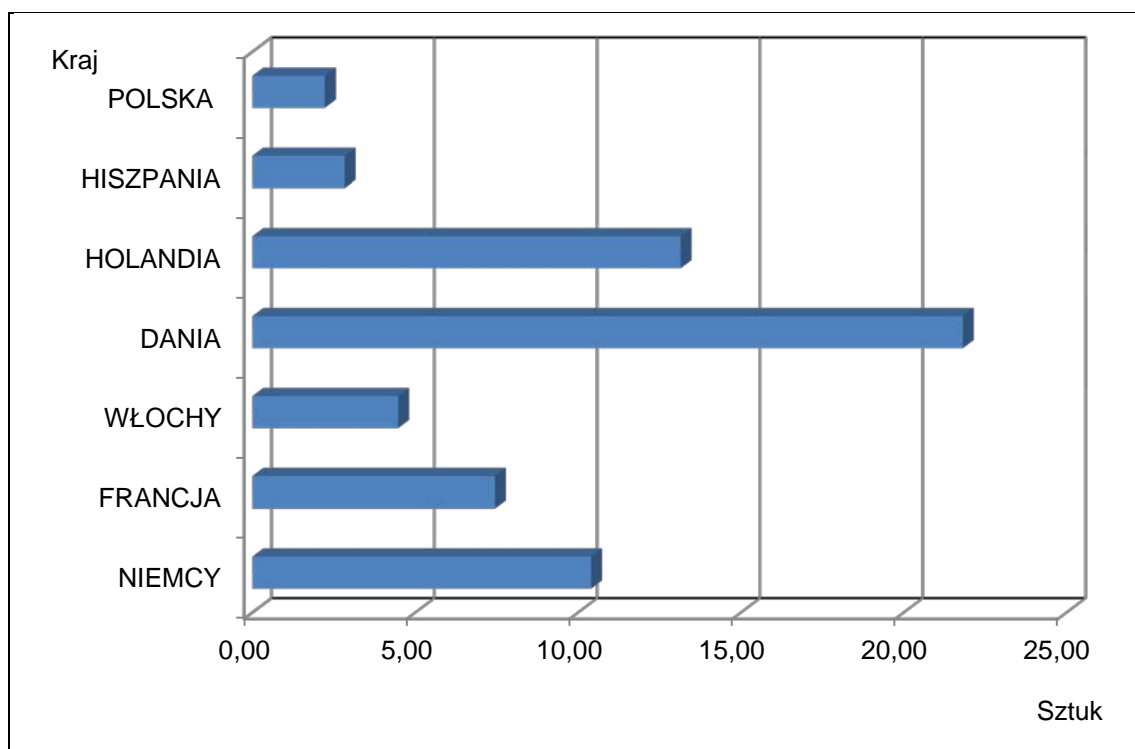
Pacjentowi przysługuje prawo do dofinansowania zakupu jednego aparatu słuchowego w kwocie 421,28 Euro i 758,30 Euro - do zakupu dwóch aparatów słuchowych. We Francji dofinansowanie do zakupu nowego aparatu słuchowego przysługuje raz na 5 lat, a jego wartość uzależniona jest od użytej technologii i klasyfikuje się od kategorii „A” – urządzenia najprostsze technicznie, do kategorii „D” – urządzenia bardzo zaawansowane technologicznie. Średnia cena aparatu słuchowego waha się od 1000 Euro - 1800 Euro w zależności od klasy aparatu. Natomiast w Hiszpanii państwowy system refundacji nie pokrywa zakupu aparatów słuchowych dla dorosłych, chyba że wykupią oni dodatkowe ubezpieczenie. Natomiast dzieci do 16 roku życia otrzymują refundację w kwocie 740 Euro. Średnia cena aparatu słuchowego w Hiszpanii to 1000 Euro. W Polsce dorośli mogą liczyć na dofinansowanie w kwocie 560 zł, natomiast dzieci – 1500zł i przysługuje ono raz na 5 lat.

Wielkość sprzedaży aparatów słuchowych pokazuje również sprzedaż urządzeń na 1000 mieszkańców danego kraju (wykres 12). W krajach o wysokim PKB oraz z dużym dofinansowaniem do świadczeń zdrowotnych sprzedaż jest większa.

---

<sup>187</sup> A. Ruta, *Systemy dofinansowania aparatów słuchowych w Europie*, Biuletyn Polskiego Stowarzyszenia Słuchu, Poznań 2009 (grudzień), s. 22

Wykres 12. Sprzedaż aparatów słuchowych w wybranych krajach europejskich w przeliczeniu na 1000 mieszkańców w 2011 roku.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Eurostat i magazynu Audio Infos Niemcy 02/2012

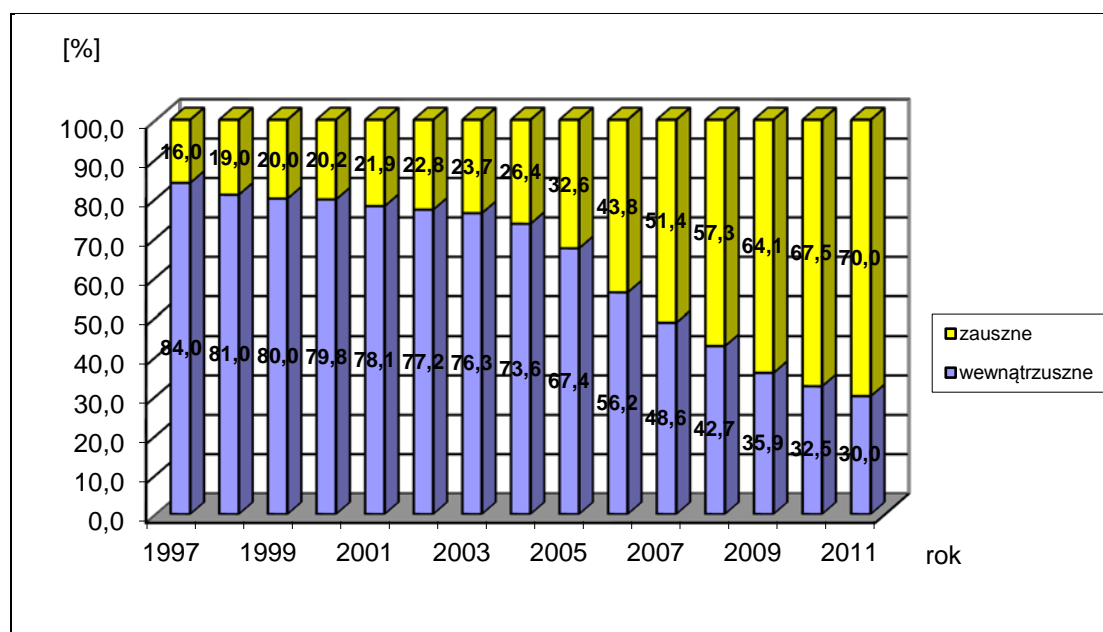
Ważna jest również świadomość pacjentów i społeczeństwa na temat korzyści wynikających z użytkowania aparatu słuchowego. Okazuje się, że pacjenci często wstydzą się nosić aparat. Badania wskazują, że w Polsce na 20 osób potrzebujących aparat słuchowy używa go zaledwie jedna<sup>188</sup>. Wynika to przede wszystkim z braku akceptacji użytkowników dla dźwięków przetwarzanych przez urządzenie. Należy pamiętać, że aparat słuchowy to elektroniczny wzmacniacz dźwięku, w którym trudno uzyskać naturalne barwy. Jest to szczególnie trudne dla osób, które utraciły słuch w wieku starszym lub w wyniku choroby czy wypadku. Badania nad mózgiem człowieka i jego podświadomością wskazują jednak, że wystarczy odpowiednio „nastawić” mózg, by poczucie dyskomfortu minęło. Inną przyczyną rezygnacji z noszenia aparatów słuchowych jest niechęć pacjentów do pokazywania społeczeństwu głuchoty. Czasem odrzucenie urządzenia wynika ze złego jego dopasowania i występującego sprzężenia zwrotnego. Jednak niezależnie od przyczyny, która wywołuje brak akceptacji aparatu, ważne jest niwelowanie jego wad oraz pokazywanie go społeczeństwu jako produktu podnoszącego jakość i komfort życia oraz zdrowia.

<sup>188</sup> <http://www.audioservice.pl/aktualnosci/sluchobus-trasa.html> [dostęp; 19.12.2011]

## 2.2.2. Stany Zjednoczone

Stany Zjednoczone są światowym liderem w liczbie sprzedawanych aparatów słuchowych. Dynamiczny rozwój rynku jest wynikiem przede wszystkim wielkości populacji społeczeństwa amerykańskiego, występujących trendów demograficznych, nowych metod promocji oraz coraz większej świadomości nabywców. W 2009 roku szacowano amerykański rynek aparatów słuchowych na ponad 5,2 miliardów dolarów i według specjalistów powiększy się on o następne 7 miliardów dolarów do 2016 roku<sup>189</sup>. Do niedawna, odmiennie do rynku europejskiego, w Stanach Zjednoczonych sprzedawano przede wszystkim wewnętrzne aparaty słuchowe. Z roku na rok widoczny jest jednak wzrost sprzedaży na rzecz zauszných aparatów (wykres 13)<sup>190</sup>. Zjawisko to związane jest głównie z nowymi możliwościami tych urządzeń oraz ich miniaturyzacją.

Wykres 13. Procentowy udział zauszných i wewnętrznych aparatów słuchowych w USA w latach 1997 – 2011.



Zródło: opracowanie własne na podstawie *Hearing Journal, Resilient hearing aid industry records rising sales despite a troubled economy*, David H. Kirkwood, grudzień 2009 • VOL. 62 • NO. 12, magazyn *Audio Infos Niemcy* (06/2012)

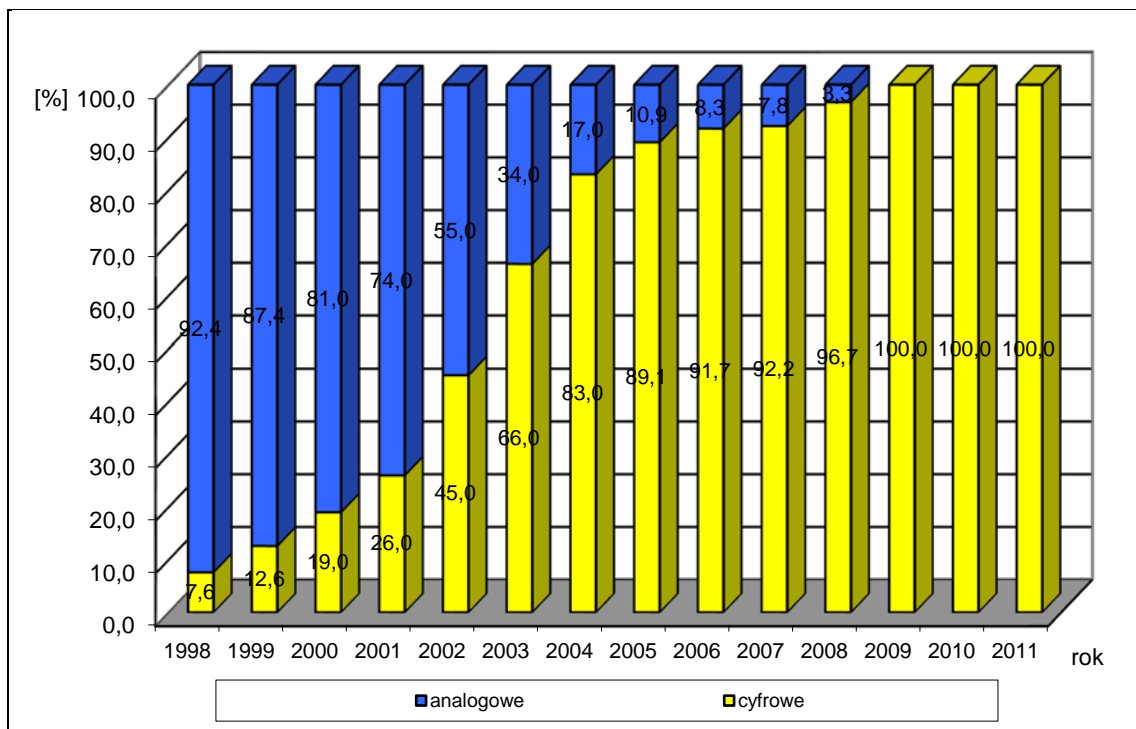
Jak wskazuje dr Sergei Kochkin, analityk rynku aparatów słuchowych z Hearing Better Institute z Washington, nabywcy zainteresowani są przede wszystkim

<sup>189</sup> A. Ruta, *Stany Zjednoczone jako światowy lider w sprzedaży aparatów słuchowych*, Biuletyn Polskiego Stowarzyszenia Słuchu, Poznań 2010 (październik), s. 24

<sup>190</sup> *Hearing Journal, Resilient hearing aid industry records rising sales despite a troubled economy*, David H. Kirkwood, grudzień 2009 • VOL. 62 • NO. 12, s. 45

urządzeniami cyfrowymi<sup>191</sup> (w 1990 roku 100% sprzedawanych aparatów słuchowych w USA stanowiły urządzenia analogowe). Wykres 14 przedstawia sprzedaż cyfrowych i analogowych aparatów słuchowych w USA w latach 1998 – 2011 (w procentach).

Wykres 14. Procentowy udział cyfrowych i analogowych aparatów słuchowych w USA w latach 1998 – 2011.



*Źródło: opracowanie własne na podstawie Hearing Journal, As recession begins, hearing aid market goes from flat to worse, David H. Kirkwood, styczeń 2002 • Vol. 55 • No. 1; The Hearing Journal, Bucking bad economic news, hearing aid sales rise by 5.4% on way to record year, David H. Kirkwood, grudzień 2007 • VOL. 60 • NO. 12, magazyn Audio Infos Niemcy (nr 118/2012)*

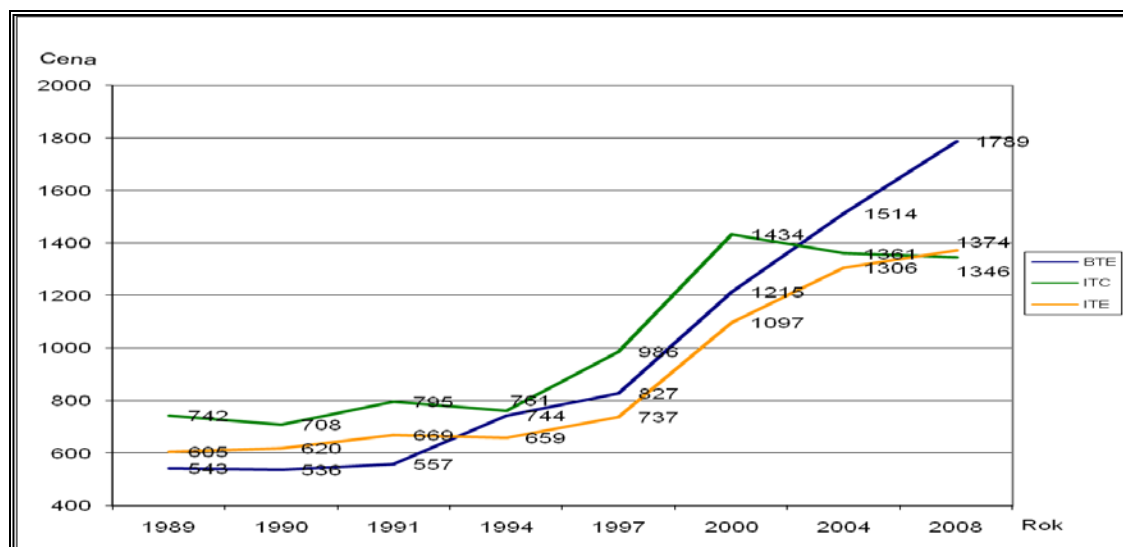
Na terenie Stanów Zjednoczonych funkcjonują wszyscy liczący się na świecie producenci aparatów słuchowych. Największą liczbą sprzedanych urządzeń na tym rynku mogą pochwalić się firmy: Starkey, Sonova (Phonak, Unitron etc.) i Oticon (wraz z firmą Avada). Natomiast największą siecią działającą na rynku amerykańskim jest włoska sieć Amplifon z 10% udziałem w rynku<sup>192</sup>. Dystrybucja aparatów słuchowych odbywa się zarówno w sektorze prywatnym, jak i państwowym. Weterani wojenni objęci są specjalnym ubezpieczeniem z Departamentu Weteranów Wojennych (Department of Veterans Affairs - skrót VA), który udziela znacznego dofinansowania do zakupu aparatu słuchowego.

<sup>191</sup> MarkeTrak VIII: Consumer satisfaction with hearing aids is slowly increasing Kochkin, Sergei  
The Hearing Journal: January 2010 - Volume 63  
[http://www.betterhearing.org/pdfs/M8\\_mini-BTE\\_hearing\\_aid\\_satisfaction.pdf](http://www.betterhearing.org/pdfs/M8_mini-BTE_hearing_aid_satisfaction.pdf) [dostęp: 03.07.2010]

<sup>192</sup>Cheuvreux Credit Agricole Group "Amplifon Sound Growth" Company Report 2010, s. 9

Kolejnym ważnym czynnikiem decydującym o zakupie usługi lub produktu medycznego jest jego cena. To ona bowiem, kształtuje siłę nabywczą każdego konsumenta. Cena aparatów słuchowych w Stanach Zjednoczonych jest stosunkowo wysoka i jak widać z przedstawionego poniżej wykresu 15 widoczny jest znaczny wzrost cen po 2000 roku (BTE - zauszny aparat słuchowy, ITE – wewnątrzuszny aparat słuchowy, ITC – wewnątrzkanałowy aparat słuchowy).

Wykres 15. Średnia cena detaliczna aparatów słuchowych w USA w latach 1989 – 2008 (w dolarach amerykańskich).

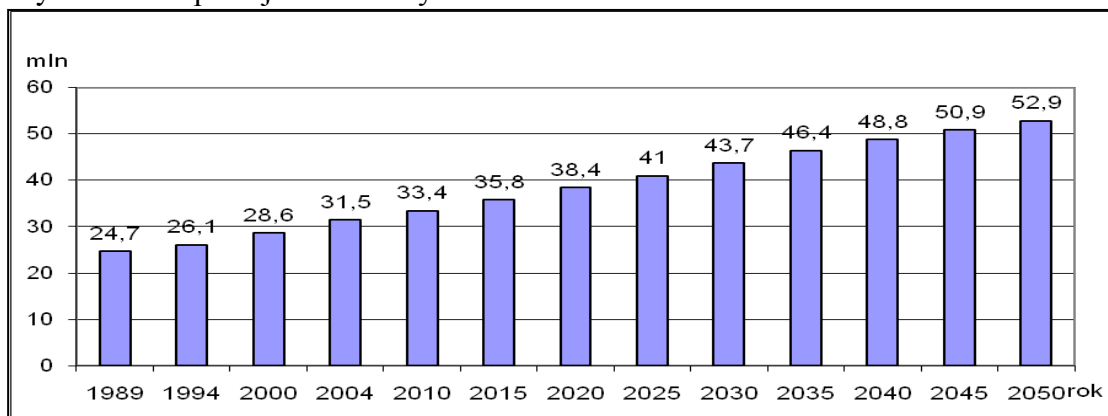


*Źródło: opracowanie własne na podstawie MarketTrak III: Higher Hearing Aids Sales Don't Signal Better Market Penetration, Sergei Kochkin, Hearing Journal, July 1992, Vol. 45, No. 7; MarketTrak VI: The VA and Direct Mail sales spark growth in Hearing Aids Market, The Hearing Review, grudzień 2001; MarkeTrak VIII: 25-Year Trends in the Hearing Health Market, Sergei Kochkin, The Hearing Review, październik 2009*

Dane statystyczne wskazują, że jeden na dziesięciu obywateli USA ma problem ze słuchem. Jak już wcześniej wspomniano, wiele czynników wpływa na wzrost niedosłuchu wśród ludzi. Należą do nich m.in.: wydłużanie okresu życia, postęp w medycynie, ekspozycja na hałas itd. Wszystkie te czynniki powodują, że niedosłuch dotyka ludzi w coraz młodszym wieku. Nie omija dzieci, ani noworodków, wśród których 1 na 1000 rodzi się z ubytkiem słuchu.

Podobnie jak w krajach Europy Zachodniej, społeczeństwo amerykańskie systematycznie się starzeje i z roku na rok przybywa ludzi powyżej 65 roku życia. W związku ze zmianami demograficznymi prognozuje się, że w 2030 roku odsetek osób niedosłyszących w tym kraju mocno wzrośnie (wykres 16). Szacuje się, że ubytek związany z wiekiem ma co trzeci obywatel USA.

Wykres 16. Populacja osób z ubytkiem słuchu w USA w latach 1989 – 2050.

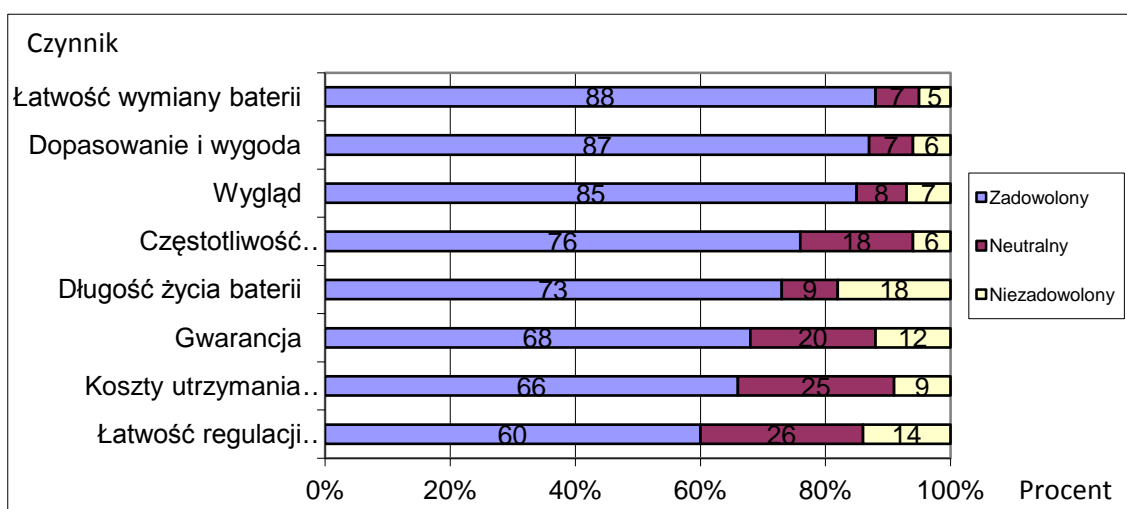


Źródło: [http://www.betterhearing.org/pdfs/MarkeTrak7\\_Kochkin\\_July05.pdf](http://www.betterhearing.org/pdfs/MarkeTrak7_Kochkin_July05.pdf)

Marke Trak VII, Hearing Loss Population Tops 31 million People S. Kochkin, 2005

W 2008 roku dr S. Kochkin przeprowadził badania nabywców aparatów słuchowych na terenie Stanów Zjednoczonych. Jedno z pytań dotyczyło czynników wpływających na zadowolenie pacjentów z użytkowania aparatu słuchowego. Badania wskazały, że najważniejszymi czynnikami były: łatwość wymiany baterii (88% respondentów), dopasowania aparatów słuchowych (87% respondentów) oraz wygląd urządzenia (85% respondentów)<sup>193</sup>. W dalszej kolejności pacjenci wskazywali na: częstotliwość czyszczenia aparatu, długość życia baterii, gwarancję, koszt utrzymania urządzenia i łatwość regulacji głośności (wykres 17). Średnia liczba godzin użytkowania aparatów słuchowych wskazywana przez respondentów to 10 godzin dziennie.

Wykres 17. Czynniki wpływające na zadowolenie pacjentów z użytkowania aparatu słuchowego.

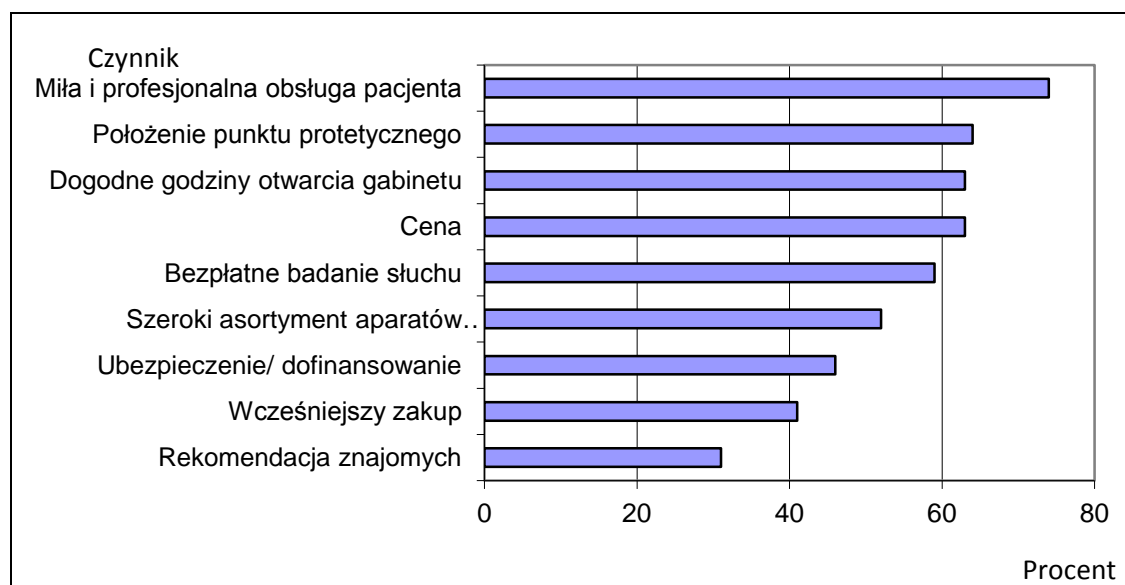


Źródło: MarkeTrak VIII: 25 - MarkeTrak VIII: Consumer satisfaction with hearing aids is slowly increasing, Sergei Kochkin, The Hearing Journal: styczeń 2010

<sup>193</sup> Ibidem, s. 13

Kolejne pytanie dotyczyło czynników wyboru gabinetu protetyki słuchu. Decydującym kryterium wyboru gabinetu przez pacjentów amerykańskich była miła i profesjonalna obsługa. W dalszej kolejności respondenci zwracali uwagę na cenę urządzania, natomiast w najmniejszym stopniu ulegają wpływom znajomych i przyjaciół – około 30% badanych. Wykres 18 prezentuje uzyskane wyniki.

Wykres 18. Czynniki wpływające na wybór gabinetu protetyki słuchu w USA.



Źródło: MarkeTrak VI: Hearing Aid Industry Market Tracking Survey 1984-2000, Sergei Kochkin

Nabywcy aparatów słuchowych trafiają do gabinetów protetyki słuchu często z polecenia lekarzy - aż 47% respondentów opowiedziało się za tym kryterium<sup>194</sup>. Jest to zjawisko naturalne, bowiem osobą, która wypisuje wniosek na zakup aparatu słuchowego jest lekarz laryngolog i to on często poleca miejsce zakupu urządzenia. Działa tutaj na nabywcę zasada wpływu społecznego R. Cialdiniego, a mianowicie reguła autorytetu, mówiąca o tym, że w swoich wyborach ludzie podpierają się ogólnie pożądanymi autorytetami<sup>195</sup>. W dalszej kolejności źródłem informacji o gabinecie protetyki słuchu jest rodzina i znajomi (24,2% respondentów). To oni często jako pierwsi dostrzegają wady słuchu swoich najbliższych.

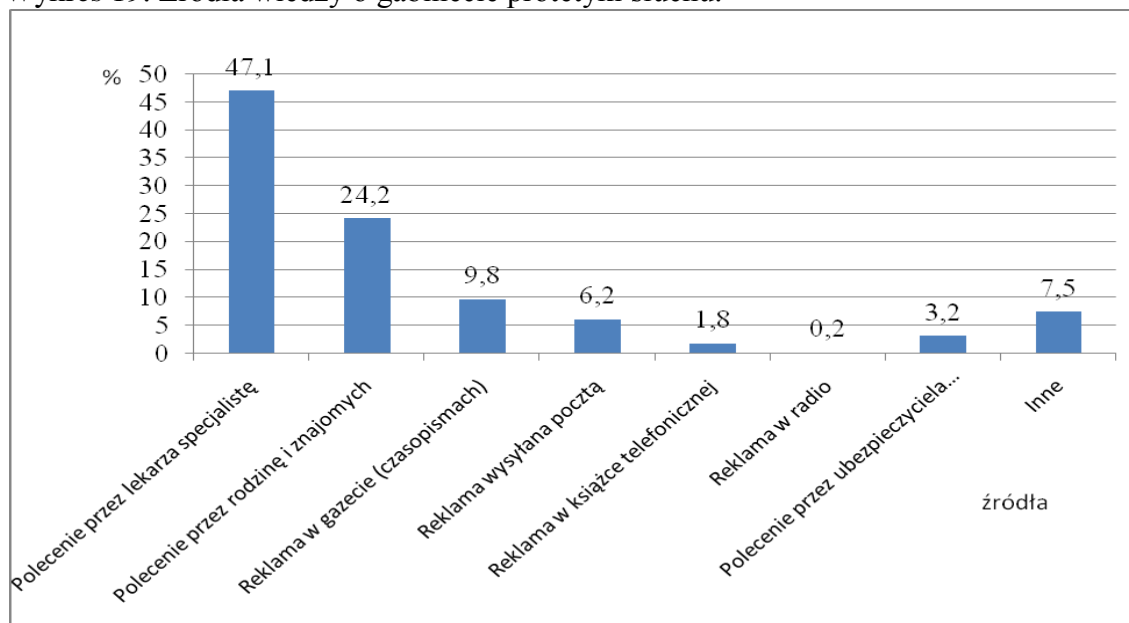
Z prezentowanych badań amerykańskich wynika, że reklama ma niewielki wpływ na wybór miejsca zakupu aparatu słuchowego (wykres 19).

<sup>194</sup> The Hearing Journal, *Survey finds higher sales and prices, plus more open fittings and directional mics*, Earl E. Johnsonm APRIL 2007 • VOL. 60 • NO. 4

<sup>195</sup> R.B. Cialdini, *Wywieranie wpływu na ludzi. Teoria i praktyka*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2011, s. 87



Wykres 19. Źródła wiedzy o gabinecie protetyki słuchu.



Źródło: *The Hearing Journal, Survey finds higher sales and prices, plus more open fittings and directional mics, Earl E. Johnsonm APRIL 2007 • VOL. 60 • NO. 4*

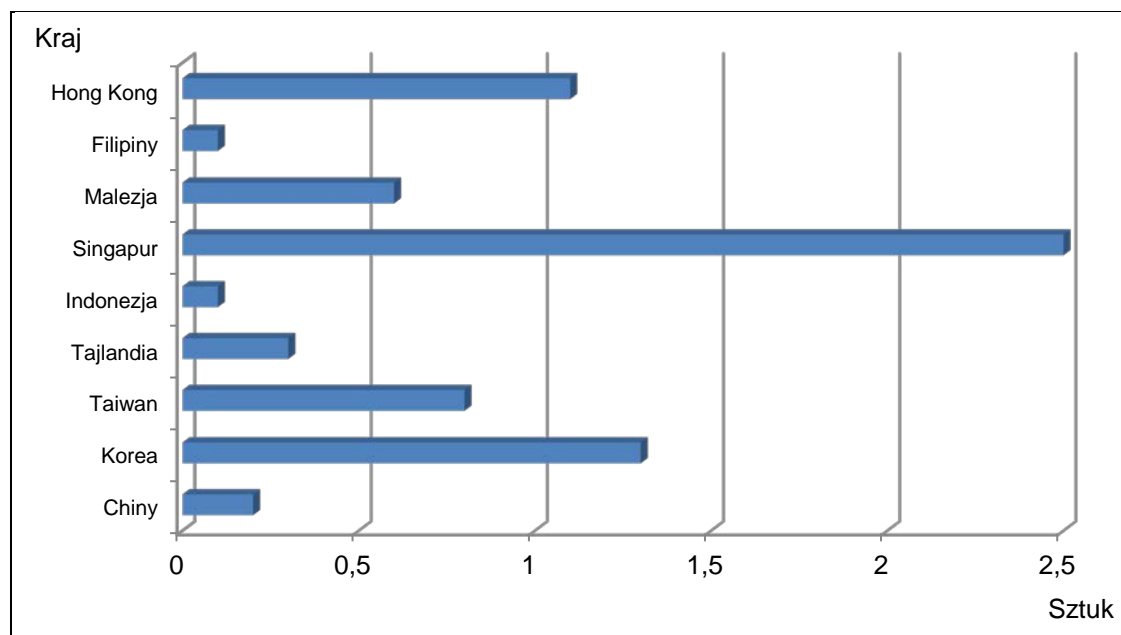
Charakteryzując rynek aparatów słuchowych w Stanach Zjednoczonych należy wspomnieć o implantach ślimakowych. Są on stosowane zwłaszcza u osób z głęboką wadą słuchu, u których terapia aparatem słuchowym nie przynosi pożądanych rezultatów. Wśród ponad 70 000 grupy osób na świecie zaopatrzonych w implanty, aż 1/3 z nich przypada na Stany Zjednoczone. Warto wspomnieć, że aż 250 szpitali w tym kraju przygotowanych jest pod kątem medycznym i sprzętowym do wykonywania operacji wszczepiania implantu.

## 2.2.3. Pozostałe rynki protetyki słuchu

### 2.2.3.1. Azja

W 1995 roku Światowa Organizacja Zdrowia oszacowała, że tylko z południowej Azji cierpi z powodu wad słuchu, aż 25 milionów ludzi. Ze względu na fakt, że nie ma organizacji czy instytucji, która zajmuje się badaniem azjatyckiego rynku aparatów słuchowych, wszystkie dane uzyskuje się bezpośrednio od producentów tych urządzeń. Wykres 20 przedstawia sprzedaż aparatów słuchowych na 1000 mieszkańców w wybranych krajach rynku azjatyckiego.

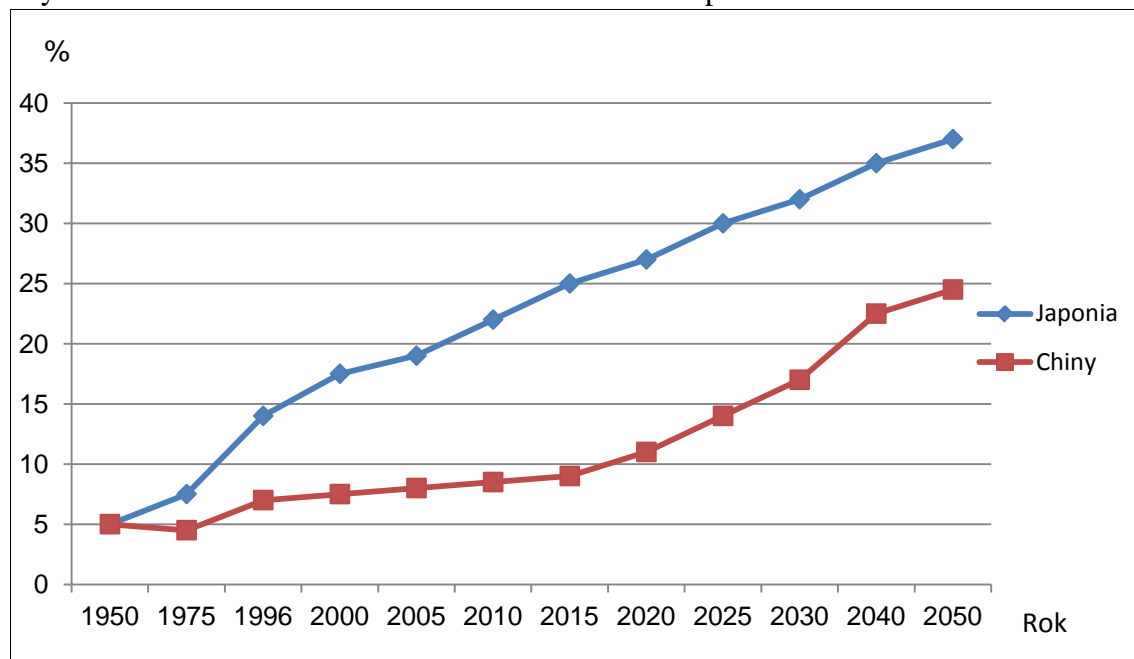
Wykres 20. Sprzedaż aparatów słuchowych na 1000 mieszkańców w wybranych krajach azjatyckich.



*Źródło: na podstawie GN Store NordCapital Markets Day, 2004John Goltermann Lassen, Shanghai, November 7, 2004*

Jak widać z powyższego wykresu największa sprzedaż aparatów słuchowych występuje w Singapurze. Pomimo faktu, że nie jest to kraj o najwyższym zaludnieniu w Azji, to jednak widoczny jest postępujący tam proces starzenia się społeczeństwa. Ze względu na zachodzące zmiany demograficzne, w centrum zainteresowania producentów aparatów słuchowych znajdują się także takie kraje jak: Chiny i Japonia. Na wykresie 21 przedstawiono procent osób w wieku 65+ w Japonii i Chinach w stosunku do ogółu ludności w tych krajach. W roku 2050 liczba obywateli kraju „kwitnącej wiśni” w wieku starszym będzie sięgać 37% społeczeństwa, natomiast Chin – 25%. Należy pamiętać, że Chiny są bardzo zróżnicowane pod wieloma względami - to kraj wielkich kontrastów kulturowych i gospodarczych, stanowiąc perspektywiczny i rozwojowy rynek. Ponadto w Chinach, dzięki inwestycjom międzynarodowym, uruchamiane są fabryki produkujące aparaty słuchowe lub komponenty do ich budowy. Szacuje się, że w kraju tym około 100 milionów ludzi cierpi z powodu niedosłuchu. Zmiany demograficzne wymuszają na rządach poszczególnych państw stwarzania warunków dla lepszego życia osób starszych i możliwości ich współuczestniczenia w społeczeństwie do później starości. Wiąże się to z przygotowaniem się państw zarówno od strony ochrony zdrowia, jak i uregulowań prawnych oraz ekonomicznych.

Wykres 21. Procent osób w wieku 65+ w Chinach i Japonii w latach 1950 – 2050.



Źródło: *Silver Business in Japan, Implications of Demographic Change for Human Resource Engagement and Marketing*<sup>196</sup>

Z Japonii wywodzi się uznany na świecie producent aparatów słuchowych – firma Rion - powstała w 1944 roku. Dane uzyskane z Japońskiej Organizacji Handlu Zewnętrznego (*Japan Trade External Organization – JERTO*) – wskazują, że rodzima firma zajmuje czołowe miejsce w ilości sprzedawanych aparatów słuchowych na tym rynku. W dalszej kolejności liczącymi się markami są: Widex, Siemens i GNResound. Podobnie jak na rynku amerykańskim i europejskim, funkcjonuje tutaj system refundacji do zakupu aparatu słuchowego. Wielkość dofinansowania uzależniona jest od stopnia ubytku słuchu. Cena aparatu słuchowego zależy od modelu oraz typu urządzenia (zauszny, wewnątrzuszny) i kształtuje się pomiędzy JPY50,000 a JPY400,000 (czyli około 460\$ - 3700\$)<sup>197</sup>.

### 2.2.3.2. Australia

W Australii zarejestrowanych jest 2 013 000 osób z częściowym lub całkowitym niedosłuchem, co stanowi prawie 11% społeczeństwa<sup>198</sup>. Szacuje się, że w 2050 roku w Australii będzie około 8 milionów ludzi z ubytkiem słuchu<sup>199</sup>, z czego 66% o słabym niedosłuchu, 23% średnim i 11% z głębokim niedosłuchem. Jeden na sześciu Australijczyków w wieku ponad 50 lat ma wadę słuchu i trzech na czterech w wieku

<sup>196</sup> [http://www.dijtokyo.org/publications/silver\\_business\\_in\\_japan\\_e.pdf](http://www.dijtokyo.org/publications/silver_business_in_japan_e.pdf) [dostęp: 11.03.2010]

<sup>197</sup> Japan Trade External Organization (JERTO), <http://www.jetro.go.jp/>

<sup>198</sup> <http://www.wpi.edu/Images/CMS/GPP/viciqp.pdf> [dostęp: 03.05.2009]

<sup>199</sup> <http://www.audiology.asn.au/pdf/listenhearfinal.pdf> [dostęp: 24.06.2010]

powyżej 70 lat. Jednocześnie tylko jeden na dziesięciu Australijczyków w wieku powyżej 50 lat, który powinien nosić aparat słuchowych, rzeczywiście go ma<sup>200</sup>. Rząd australijski zapewnia „podstawowe” aparaty słuchowe bezpłatnie, a kwota dopłaty uzależniona jest od dochodu osoby ubiegającej się o urządzenie. Jeżeli pacjent zainteresowany jest zakupem aparatu słuchowego z „wyższej półki”, bardziej zaawansowanego technologicznie, zmuszony jest dopłacić różnicę. Największym dystrybutorem aparatów słuchowych na rynku jest Australia Hearing – instytucja rządowa istniejąca od 1942 roku<sup>201</sup>. Australia Hearing zaopatruje osoby niedosłyszające w swoich 105 gabinetach protetyki słuchu i ponad 200 tzw. punktach wyjazdowych, w których protetycy słuchu przyjmują raz lub kilka razy w tygodniu w określonych godzinach. Wizyty poprzedzone są konsultacją laryngologa, który następnie kieruje pacjenta do gabinetu protetyka słuchu w celu dopasowania odpowiedniego aparatu słuchowego. Australian Hearing dostarcza aparaty słuchowe na rynek państwowy, co oznacza, że pacjenci otrzymują urządzenia bezpłatnie w ramach ubezpieczenia. Pierwszeństwo w darmowym zaopatrzeniu w aparaty słuchowe mają dzieci, osoby niepełnosprawne oraz więźniowie objęci ubezpieczeniem zdrowotnym i Aborygeni.

### **2.3. Charakterystyka rynku aparatów słuchowych w Polsce**

Popyt na usługi opieki zdrowotnej można określić jako zapotrzebowanie na pewną liczbę oraz jakość usług zdrowotnych, które wynika z dążeń konsumentów do realizacji potrzeb i żądań przy panującym w danym okresie poziomie cen i innych czynników socjoekonomicznych<sup>202</sup>. Bogactwo oferty branży protetyki słuchu sprawia, iż głównym wyznacznikiem rozwoju rynku stają się postawy oraz potrzeby klientów. Współczesny pacjent poszukuje produktów nowoczesnych, zaspokajających jego wymagania i oczekiwania wynikające z przyjętego stylu życia, stanu fizjologicznego i statusu społecznego. Dlatego też urządzenia medyczne (tj. aparaty słuchowe, systemy wspomagające słyszenie itp.) są stale udoskonalane i dostosowywane do preferencji nabywców. Zarówno producenci aparatów słuchowych, jak i protetycy słuchu mają do czynienia z coraz bardziej wyrafinowanymi gustami i wymaganiami pacjentów. Jak wskazują znawcy tematu „współczesna walka konkurencyjna na rynku, to walka

---

<sup>200</sup>[http://www.hearing.com.au/digitalAssets/6116\\_1213065355090\\_4544\\_1162335675727\\_Part%201.pdf](http://www.hearing.com.au/digitalAssets/6116_1213065355090_4544_1162335675727_Part%201.pdf); [dostęp: 14.08.2009]

<sup>201</sup> Magazyn Audio Infos Niemcy, nr 109, 11/2010, s. 54

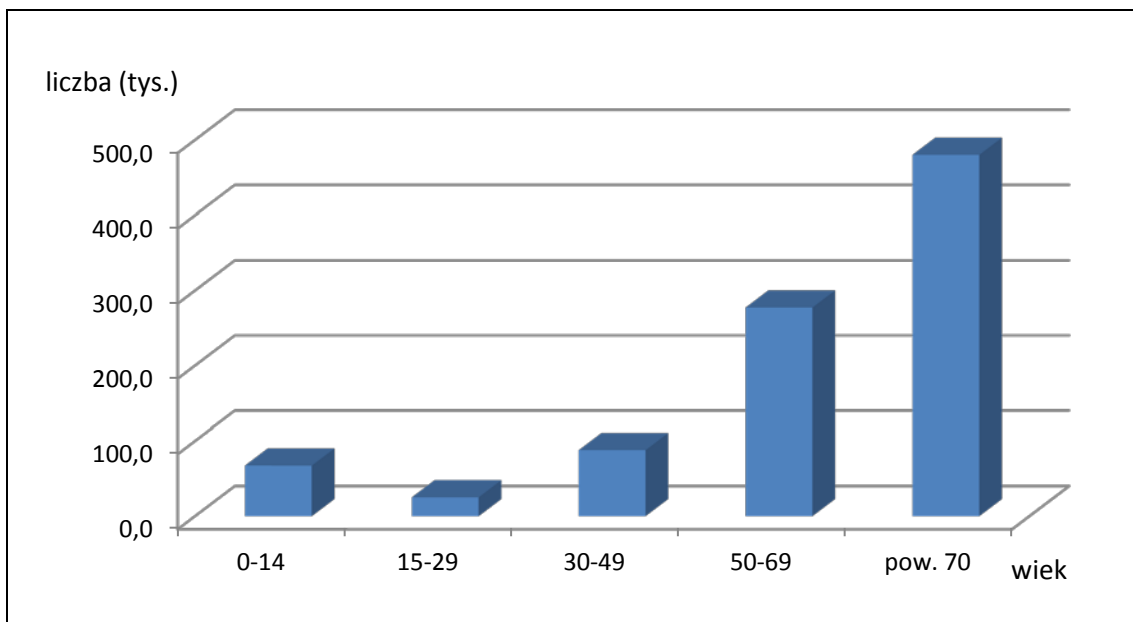
<sup>202</sup> I. Rudawska, *Opieka zdrowotna...*, op. cit., s. 17

o klienta”<sup>203</sup>. W związku z rosnącymi wymaganiami pacjentów podnosi się nieustannie jakość oferowanych usług i sprzedawanych urządzeń.

Osoby niedosłyszające to jednostki, u których ubytek słuchu waha się zwykle między 35dB a 69dB, co oznacza pogorszone zdolności słyszenia otaczających dźwięków<sup>204</sup>. Uszkodzenie słuchu u tych osób można skorygować za pomocą aparatu słuchowego, który wspomaga procesy komunikowania się z osobami słyszącymi. Osoby niedosłyszające, w przeciwieństwie do osób niesłyszących<sup>205</sup>, mogą bez większych problemów funkcjonować w społeczeństwie ludzi słyszących.

Niedosłuch to problem, który dotyka co piątego mieszkańca Ziemi w wieku powyżej 55 roku życia i co czwartego w wieku powyżej 65 lat. W wieku 70 lat i więcej upośledzenie słuchu dotyczy 2/3 osób, z przewagą mężczyzn<sup>206</sup>. Szacuje się, że w Polsce od 4 do 6 milionów osób boryka się z tym problemem, z czego co piąta osoba, czyli 1 mln osób, powinna być zaopatrzona w aparat słuchowy. Najliczniejszą grupę nabywców aparatów słuchowych stanowią osoby starsze (wykres 22).

Wykres 22. Liczba osób w Polsce mająca problem ze słuchem w podziale na wiek.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Głównego Urzędu Statystycznego 2004

<sup>203</sup> B. Dobiegała-Korona, *Zarządzanie ...*, op. cit., s. 20

<sup>204</sup> *Raport z analizy literatury naukowej nt. sytuacji zawodowej osób z zaburzeniami percepcji słuchowej*, kierownik projektu prof. dr Anna Brzezińska, marzec 2006  
<http://docs6.chomikuj.pl/104385952,0,0,raport08.pdf> [dostęp: 11.01.2011]

<sup>205</sup> Osoby niesłyszające to osoby, które w ogóle nie reagują na bodźce akustyczne. Są to głównie osoby z głębokim lub znacznym uszkodzeniem słuchu, którego nie można skorygować za pomocą aparatu słuchowego.

<sup>206</sup> *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*, pod red. M. Mossakowska, A. Więcek, P. Błędowski, Termedia Wydawnictwo Medyczne, Poznań 2012, s. 104

Proces powstania ubytku słuchu jest zazwyczaj stopniowy i długotrwały. Od momentu zdiagnozowania ubytku słuchu do momentu zakupu aparatu słuchowego mija 7 lat – twierdzi prof. dr hab. E. Hojan z Uniwersytetu Adama Mickiewicza w Poznaniu. Każdy pacjent może sam we własnym zakresie dokonać szybkiej diagnozy stanu swojego słuchu na podstawie przygotowanej przez firmę Siemens (producenta aparatów słuchowych) ankiety, obejmującej następujące pytania<sup>207</sup>:

1. Czy masz kłopoty z usłyszeniem wysokich dźwięków, takich jak głos kobiety, dziecka lub śpiew ptaków?
2. Czy masz kłopoty ze słyszeniem w miejscach publicznych, takich jak kino, sala koncertowa lub centrum handlowe?
3. Czy masz kłopoty z prowadzeniem rozmowy w dużej grupie ludzi?
4. Czy masz kłopoty z prowadzeniem rozmowy przez telefon?
5. Czy ustawiasz telewizor lub radio głośniejsze niż inni?
6. Czy często prosisz rozmówców o powtórzenie lub żeby mówili głośniejsze?
7. Czy unikasz spotkań z ludźmi w hałaśliwych miejscach, bo hałas uniemożliwia Ci uczestniczenie w rozmowie?
8. Czy odwracasz głowę do rozmówcy, żeby lepiej go słyszeć?
9. Czy masz problemy ze zrozumieniem osoby, która znajduje się w pewnej odległości od Ciebie?

Osoby, które udzielą pozytywnej odpowiedzi na co najmniej 2 pytania, powinny zgłosić się do laryngologa celem dokładnego zbadania słuchu. Aby umówić się na wizytę u specjalisty należy otrzymać skierowanie od lekarza rodzinnego. Na podstawie wystawionego skierowania pacjent zapisuje się do laryngologa, audiologa czy foniatry, w zależności od potrzeb. Lekarz specjalista ocenia wadę słuchu i w razie potrzeby wypisuje wniosek na aparat słuchowy. Pacjent ma możliwość wyboru gabinetu protetyki słuchu. Badanie słuchu nie jest bolesne i obejmuje:

- rozmowę mającą na celu ustalenie charakteru dolegliwości narządu słuchu pacjenta;
- przeprowadzenie testu audiometrycznego sprawdzającego umiejętność słyszenia w wybranych częstotliwościach;
- wykonanie testu sprawdzającego zrozumienie i powtarzanie słów odtwarzanych z różnym nasileniem głośności.

---

<sup>207</sup>*Lepiej słyszeć, to lepiej żyć.* Przewodnik po świecie słuchu, Siemens, [www.siemens.p/audiologia](http://www.siemens.p/audiologia) [dostęp: 04.12.2011]

Końcowym etapem badania jest wybór właściwego aparatu słuchowego i jego dopasowanie przez protetyka słuchu. Finalizacja procesu zakupu wiąże się z przedstawieniem warunków gwarancji, serwisu pozakupowego oraz dokonaniem płatności.

Z badań prowadzonych przez Instytut Spraw Publicznych w 2008 r. pt. „Wyniki samooceny stanu zdrowia Polaków” wynika, że w miarę upływu lat pogarsza się sprawność narządów wzroku, słuchu i narządu ruchu<sup>208</sup>. Upośledzenie funkcji narządu słuchu zgłaszało 4% ogółu osób dorosłych biorących udział w badaniu, ale aż co piąta osoba powyżej 70 roku życia. Korekcję aparatem słuchowym stosuje 1,7% osób<sup>209</sup>. Osobom niepracującym przysługuje refundacja z Narodowego Funduszu Zdrowia jedynie do zakupu jednego aparatu słuchowego, niezależnie od stopnia niedosłuchu. W praktyce osoby najbardziej zmagające się z tym problemem ze względu na wiek, czyli emeryci i renciści, często o najniższych dochodach, pozbawieni są możliwości prawidłowego leczenia niedosłuchu i normalnego funkcjonowania w społeczeństwie. W Polsce, w przeciwieństwie do wielu innych krajów Zachodniej Europy, standardem jest protezowanie jednostronne, często niezgodne ze wskazaniami audiologicznymi. Dane rynkowe wskazują, że w Polsce tylko 4% niesłyszących jest zaprotezowanych obuusznie<sup>210</sup>. Efektem tej sytuacji jest znaczny odsetek osób niezadowolonych ze słyszenia w aparacie.

Jak już wcześniej wspomniano, główną grupę nabywców aparatów słuchowych stanowią osoby starsze mające z racji wieku problemy ze słuchem. Rosnąca w ogóle populacji grupa osób w wieku powyżej 65 lat statystycznie zwiększa zapotrzebowanie na te urządzenia. W dobie wszechogarniającego hałasu i nasilenia dźwięków, nie można zapomnieć także o młodszym pokoleniu. Jak już wcześniej wspomniano, osoby w wieku 45 – 59 lat stanowią drugi strategiczny dla branży segment nabywców aparatów słuchowych. Grupa ta, podobnie jak w innych krajach europejskich, obejmuje około 20% społeczeństwa polskiego. Na wzrost tego segmentu rynku mają również wpływ pozostałe czynniki tj. niezdrowy styl życia, stres i bagatelizowanie problemów zdrowotnych. Dane z Głównego Urzędu Statystycznego wskazują, że w 2010 roku obydwie grupy stanowiły 30% społeczeństwa polskiego, jednak już w roku 2050 grupa ta obejmie 50% ludności kraju (tabela 9). Szacuje się, że w 2060 roku liczba obywateli

---

<sup>208</sup> <http://www.isp.org.pl/publikacje,25.html> [dostęp: 03.11.2009]

<sup>209</sup> A. Wilmowska-Pietruszyńska, *Sytuacja zdrowotna, materialna i społeczna osób niepełnosprawnych i niesamodzielnych w Polsce*, Orzecznictwo Lekarskie 2009, 6 (1), s. 1-12

<sup>210</sup> T. Poremski, *Zastosowanie dwóch aparatów słuchowych w przypadku obustronnego ubytku słuchu*, Słuch, GEERS Akustyka Słuchu Sp. z o.o., Nr 3/2009, s.4

Polski spadnie do 31 mln osób. Będziemy jednym z najstarszych społeczeństw Europy, bowiem za pół wieku co trzeci Polak będzie mieć ponad 65 lat<sup>211</sup>.

Tabela 9. Dwa główne segmenty nabywców aparatów słuchowych.

Procent osób w wieku 45-59 lat i powyżej 65-go roku życia w stosunku ogółu ludności						
Rok	Przeszłość i terażniejszość				Przyszłość	
	1990	2000	2005	2010	2020	2030
45-59 lat	18,10	21,02	11,30	21,80	19,50	24,20
65 lat i więcej	10,20	12,40	13,30	13,60	19,10	23,80

*Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z GUS*

Mimo coraz bardziej zauważalnej dominacji ilościowej, osoby podeszłe nieustannie traktowane są jako bierni uczestnicy rynku<sup>212</sup>. W krajach wysokorozwiniętych ludzie po 60 roku życia to bardzo ceniona grupa nabywców, natomiast w Polsce nadal pokutuje wizerunek osoby starszej, jako mało wymagającej i o niewielkich potrzebach oraz słabej aktywności rynkowej. Często pomija się fakt, że jest to społeczność reprezentująca osoby o specyficznych potrzebach wynikających z racji wieku i zdobytego doświadczenia. Czynniki te w sposób zdecydowany wpływają na zachowania nabywcze, w tym kierunki podejmowanych decyzji rynkowych i rodzaj konsumpcji.

Rynek polski powoli otwiera się na potrzeby osób starszych. Powstają specjalne programy i oferty zwrócone tylko do tej grupy nabywców. Przykładem niech będzie rosnące zainteresowanie seniorami przez biura podróży czy centra odnowy biologicznej. Obecnie tylko nieliczni zauważają rosnącą siłę nabywczą i ekonomiczną osób starszych. Wskazuje to na fakt, że pokolenie seniorów to ciągle jeszcze mało znany podmiot badawczy.

Problem ze słuchem nie dotyczy tylko osób dorosłych. Coraz częściej występuje również wśród dzieci, a najczęstszymi przyczynami chorób narządu słuchu w tej grupie społecznej są: wady wrodzone, przewlekłe choroby oraz wypadki i urazy. Znaczna część wad słuchu zostaje zdiagnozowana już w wieku niemowlęcym. W Polsce badania

<sup>211</sup> [http://www.dziennik.pl/wydarzenia/article229165/Polska\\_i\\_Niemcy\\_umieraja.html](http://www.dziennik.pl/wydarzenia/article229165/Polska_i_Niemcy_umieraja.html)  
[dostęp: 18.07.2010]

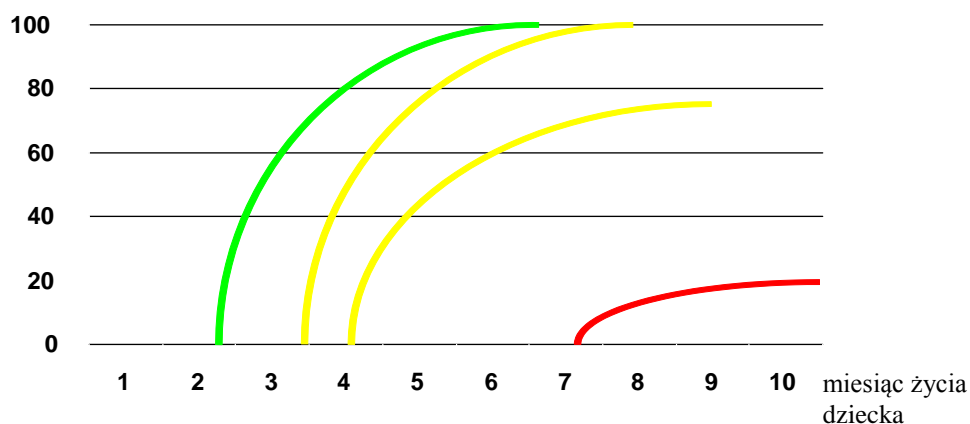
<sup>212</sup> M. Światała, *Samoocena stanu zdrowia i jej wpływ na zachowania konsumentów w starszym wieku*, Gerontologia Polska, tom 17, nr 3, str. 129



zostały zainicjowane przez Orkiestrę Świątecznej Pomocy Marka Owsiaaka, którego fundacja wdrożyła polski program powszechnych przesiewowych badań słuchu u noworodków. Zgodnie z założeniami programu, dziecko z podejrzeniem niedosłuchu, powinno być zdiagnozowane najpóźniej do 3 miesiąca życia, co daje gwarancję wczesnego rozpoczęcia procesu rehabilitacji słuchowej pacjenta i dużą szansę na normalne życie w późniejszym wieku. Dzieci z nieprawidłowym wynikiem badania przesiewowego oraz dzieci, u których stwierdzono obecność czynników ryzyka uszkodzenia słuchu kierowane są do ośrodków, w których wykonywane są badania diagnostyczne<sup>213</sup>. W Polsce istnieje kilka ośrodków prowadzących diagnostykę słuchu dla niemowląt i małych dzieci. Wykres 23 wskazuje jak ważne jest wczesne obu uszne protezowanie niemowląt z wykrytą wadą słuchu w celu osiągnięcia normalnego słuchu w życiu dorosłym.

Wykres 23. Osiągnięty poziom zrozumienia mowy w funkcji momentu rozpoczęcia noszenia aparatów słuchowych przez dziecko.

osiągnięty poziom  
zrozumienia mowy



Źródło: E. Hojan, *Aparat słuchowy - kiedy jest potrzebny?* Uniwersytet Adama Mickiewicza, Warszawa 2010

Noszenie aparatu słuchowego na jednym uchu przy obustronnym ubytku słuchu powoduje<sup>214</sup>:

- brak umiejętności lokalizowania źródła dźwięku i rozpoznawania kierunku, z którego ono dochodzi;
- brak umiejętności rozumienia mowy w hałasie;

<sup>213</sup> [http://www.wosp.org.pl/medycyna/badania\\_sluchu](http://www.wosp.org.pl/medycyna/badania_sluchu) [dostęp: 17.04.2010]

<sup>214</sup> E. Hojan, *Dopasowanie ...*, op. cit., s. 13

- zjawisko deprivacji słuchu, czyli utraty zdolności rozumienia;
- problemy z uzyskaniem pełnego i przyjemnego obrazu dźwiękowego.

Badania audiometryczne potwierdzają, że wiek fizjologiczny, w którym występują ubytki słuchu przesuwają się coraz bardziej: około 5% młodzieży w wieku 13 - 15 lat wykazuje różne stopnie ubytków słuchu. U sporej grupy społecznej występuje zjawisko tzw. szumów usznych, czyli uczucie nieustannego dzwonienia w uszach.

Współczesne społeczeństwa coraz mocniej narażone są na ubytki słuchu ze względu na otaczający hałas, styl życia i problemy zdrowotne. Ludność miast wydaje się być szczególnie obciążona skutkami życia w hałasie. Przebywanie w różnych źródłach dźwięku, często o wysokim natężeniu, wpływa na liczbę osób skarżących się na różne problemy związane ze słuchem. Zmieniający się styl życia Polaków implikuje potrzebę coraz lepszej komunikacji. Osoby mające wadę słuchu stoją więc przed dużym wyzwaniem związanym z wykluczeniem społecznym. Pomóc im w tym mają wyposażone w nowoczesną technologię aparaty słuchowe. Rośnie również świadomość społeczeństwa polskiego w kwestii konsekwencji zdrowotnych wynikających z dbania o słuch i użytkowania aparatów. Systematycznie wzrastają kwalifikacje zarówno lekarzy, jak i protetyków słuchu. Zaostrza się konkurencja, dzięki czemu podnosi się poziom świadczonych usług. Wszystkie te czynniki wpływają pozytywnie na funkcjonowanie rynku aparatów słuchowych w Polsce.

Wspomniane zmiany demograficzne i społeczno-kulturowe w Polsce mają swoje odzwierciedlenie w sprzedaży aparatów słuchowych. Obserwuje się wzrost popytu na urządzenia, choć bywają okresy spadku związane przede wszystkim z uwarunkowaniami makroekonomicznymi, jak również polityką instytucji finansujących ochronę zdrowia (tabela 10).

Tabela 10. Sprzedaż aparatów słuchowych w Polsce w latach 2004 - 2011.

Rok	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Aparaty słuchowe (sztuk)	63 904	79 292	83 276	103 912	107 020	88 963	79 121	85 587

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z NFZ

W połowie lat 90. XX wieku aparaty słuchowe były dostępne za pośrednictwem tzw. banku aparatów słuchowych, który miał charakter wypożyczalni. Bank dysponował w skali kraju niewielką liczbą urządzeń, przeważnie o niskiej jakości<sup>215</sup>. Dokładne dane dotyczące ilości i wartości refundowanej sprzedaży aparatów słuchowych w Polsce, dostępne są od 2004 roku po przekształceniu Kas Chorych w Narodowy Fundusz Zdrowia i wprowadzeniu systemu komputerowego. Szacuje się, że ponad 90% sprzedawanych aparatów słuchowych podlega refundacji Narodowego Funduszu Zdrowia, z czego 60% dofinansowywane jest dodatkowo ze środków Państwowego Funduszu Osób Niepełnosprawnych.

Nieodzownym elementem każdego zausznego aparatu słuchowego jest wkładka uszna, która jest zakładana do wnętrza małżowiny i poprzez dźwiękowód połączona z aparatem słuchowym. W tabeli 11 została przedstawiona wielkość sprzedaży wkładek usznych w Polsce na przestrzeni lat 2004 – 2011.

Tabela 11. Sprzedaż wkładek usznych w Polsce w latach 2004-2011 (w sztukach).

Rok	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Wkładki uszne	59 024	77 560	79 967	96 691	100 615	84 825	76 118	79 618

*Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Narodowego Funduszu Zdrowia*

Wkładka uszna przygotowana jest indywidualnie dla każdego pacjenta. Indywidualny kształt wkładki zależy od anatomii ucha pacjenta. Odgrywa ona bardzo ważną rolę, ponieważ izolując przewód słuchowy działa jak uszczelka nie dopuszczając do powstania sprzężenia zwrotnego. Ma ono miejsce kiedy część wzmocnionego przez aparat słuchowy dźwięku dostaje się ponownie do mikrofonu. Wytwarza się wtedy nieprzyjemny dla ucha ludzkiego gwizd. Poza tym, wkładka uszna wspomaga we właściwym ułożeniu aparatu słuchowego za uchem. Dokładne jej dopasowanie jest zatem warunkiem koniecznym właściwemu słyszeniu w aparacie słuchowym. Na rynku istnieje wiele modeli wkładek. Pacjent wraz z protetykiem słuchu musi zdecydować, jaka wkładka jest dla niego najlepsza.

Kryzys gospodarczo-finansowy, jaki osiągnęła Europa w latach 2008/2009 zaznaczył swój ślad również w branży protetyki słuchu w Polsce. Społeczeństwo polskie z obawy o prognozy zmiany warunków życia, utratę pracy i ogólne ubożenie

<sup>215</sup> *Dostępność opieki zdrowotnej i pomocy społecznej dla osób starszych w Polsce*, pod. red. K. Szczerbińskiej, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2006, s. 223

przestało inwestować. Zmniejszyła się sprzedaż zarówno dóbr codziennego użytku, jak i dóbr luksusowych, w tym również produktów medycznych. Dodatkowym wzmocnieniem tego stanu okazała się polityka Narodowego Funduszu Zdrowia powodująca powstawanie czasem rocznych kolejek na dofinansowanie zakupu aparatu słuchowego. Dla porównania w latach 2004-2011 w większości krajów Unii Europejskiej sprzedaż urządzeń stale rosła o około 4% rocznie. Tendencja ta utrzymywała się, pomimo kryzysu gospodarczo-finansowego (tabela 12). Nawet historycznie, kulturowo i ekonomicznie podobne do naszego kraju Węgry zanotowały wzrost sprzedaży.

Tabela 12. Sprzedaż aparatów słuchowych w wybranych krajach europejskich w latach 2004 – 2011 (w tys. szt.)

Kraj \ Rok	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Dania	92	96	101	104	112	119	120	125
Francja	350	364	382	408	429	463	482	518
Niemcy	618	619	650	685	725	725	851	887
Polska	64	79	83	104	107	89	79	85
Węgry	-	-	-	35	41	48	50	54

*Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Narodowego Funduszu Zdrowia i magazynu Audio Infos Niemcy*

Spadek zaopatrzenia w aparaty słuchowe w Polsce w latach 2009 - 2010 można rozważyć w kilku obszarach. Główną przyczyną zaistniałej sytuacji było wstrzymanie refundacji lub jej znaczna redukcja w większości oddziałów Narodowego Funduszu Zdrowia. Jak wynika z tabeli 13, przedstawiającej wydatki Narodowego Funduszu Zdrowia na aparaty słuchowe i systemy wspomagające słyszenie względem pozostałych środków pomocniczych, widoczny jest wzrost nakładów finansowych w każdej z przedstawionych pozycji, za wyjątkiem aparatów słuchowych. Sytuację pogłębiła redukcja dopłat ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, bowiem przeciętna refundacja została obniżona z kwoty 1500,00 zł do 800,00 zł.

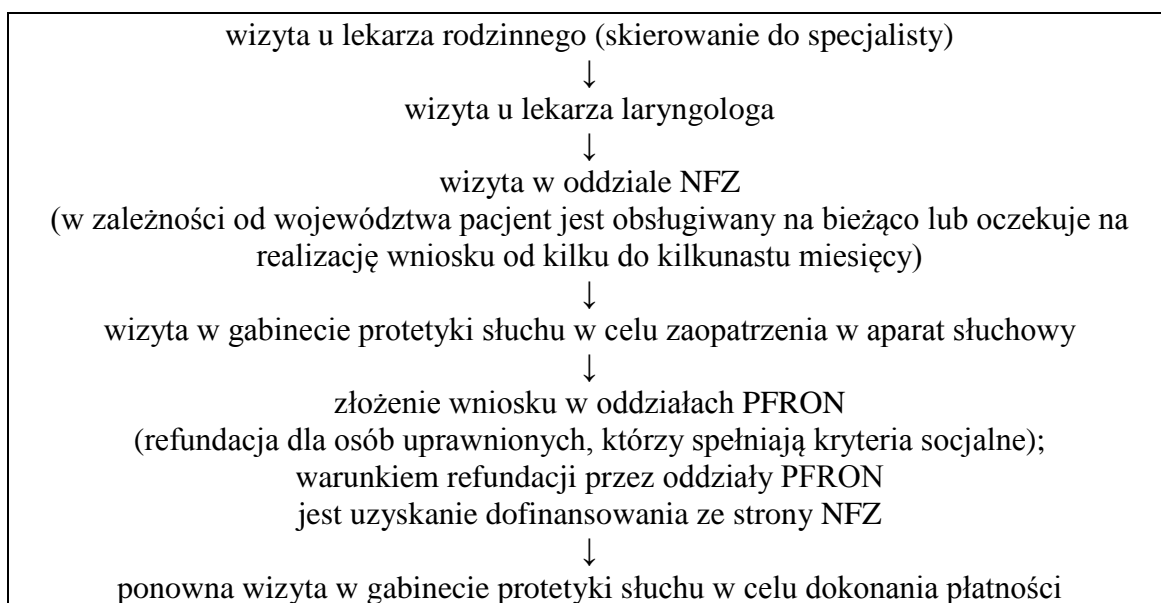
Tabela 13. Wydatki NFZ na środki pomocnicze w latach 2007 – 2010.

Rok	2007	2008	2009	2010
Środki pomocnicze				
Aparaty słuchowe i systemy wspomagające słyszenie	65 549	69 774	58 706	46 221
Pieluchomajtki i pieluchy anatomiczne	120 891	135 532	148 967	153 486
Worki, pasy i inny sprzęt stomijny	108 046	110 651	121 497	122 371
Inne środki pomocnicze	62 375	67 199	71 446	67 869

Źródło: materiał z Konferencji Prasowej Polskiego Stowarzyszenia Protetyków Słuchu, Warszawa 8.12.2010

Kolejnym czynnikiem wpływającym negatywnie na sytuację na rynku aparatów słuchowych w Polsce jest organizacja systemu refundacji, gdzie pacjent zmuszony jest do podwójnego oczekiwania na środki pieniężne: najpierw w oddziale NFZ, a następnie w oddziale PFRON (tabela 14).

Tabela 14. Organizacja systemu refundacji aparatów słuchowych w Polsce.



Źródło: opracowanie własne

Przeznaczanie coraz niższych kwot na dofinansowanie zakupu aparatów słuchowych prowadzi do widocznych skutków ekonomicznych, psychologicznych i społeczno-kulturowych. Osoba niedosłysząca ma trudności w znalezieniu pracy, a brak stałego dochodu uniemożliwia jej samodzielne funkcjonowanie w społeczeństwie. W związku z czym wzrastają koszty z budżetu państwa na renty i emerytury. Nie mniej istotne są względy psychologiczne. Niedosłuch rodzi wstyd, prowadzi do obniżenia poczucia godności i własnej wartości, a co za tym idzie spadku pozycji społecznej.

Rozwiązaniem problemu spadku w zaopatrzeniu w aparaty słuchowe i systemy wspomagające słyszenie w Polsce jest propozycja ustawa o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych z dnia 03.11.2010, która zawiera nowe wytyczne co do kwot refundacji, udziału własnego pacjentów w zakupie urządzeń, okresu refundacji i specjalności lekarzy, którzy mogą wypisać wniosek<sup>216</sup>. W ramach ustawy proponuje się następujące zmiany w systemie dofinansowywania przez Narodowy Fundusz Zdrowia zakupu aparatów słuchowych w Polsce:

1. Aparat słuchowy dla dzieci i młodzieży poniżej 26 roku życia miałby być refundowany co 3 lata (dotychczas co 5 lat), przy czym przy zakupie aparatu na jedno ucho wysokość udziału własnego pacjenta w limicie ma wynosić 0%, natomiast na zakup aparatu na drugie ucho – 10% (dotychczas niezależnie od ilości zakupionych aparatów słuchowych udział własny pacjenta wynosił 0%). Jednocześnie lekarzami wypisującymi wnioski mogliby być: dla dzieci w wieku od 0 do 5 roku życia audiolog i foniatra, natomiast powyżej 5 roku życia - audiolog, foniatra, otolaryngolog i laryngolog.
2. Aparat słuchowy dla osoby dorosłej miałby być refundowany raz na 5 lat, przy czym przy zakupie aparatu na jedno ucho wysokość udziału własnego pacjenta w limicie miałaby wynosić 30%, natomiast na zakup aparatu na drugie ucho – 50% (dotychczas niezależnie od ilości zakupionych aparatów słuchowych udział własny pacjenta wynosił 30%). Jednocześnie lekarzami wypisującymi wnioski mieliby być: przy refundacji na jedno ucho - audiolog, foniatra, otolaryngolog i laryngolog, natomiast przy refundacji na obydwa ucha - tylko audiolog i foniatra.
3. Wkładka uszna dla dzieci i młodzieży poniżej 26 roku życia w trakcie nauki planowany udział własny pacjenta (świadczeniobiorcy) w limicie wynosiłby 0%

---

<sup>216</sup> <http://ww2.senat.pl/k7/dok/sejm/075/3491-001.pdf> [dostęp: 10.02.2011]

i refundacja miałyby następować każdorazowo według wskazań lekarza, natomiast dla dorosłych udział własny w limicie – 10% co 5 lat (aktualnie wynosi 0%). Lekarzami wypisującymi wnioski mogliby być audiolodzy, foniatry, otolaryngolodzy i laryngolodzy.

4. Systemy wspomagające słyszenie dla dzieci i młodzieży poniżej 26 roku życia w trakcie pobierania nauki miałyby być refundowane co 5 lat (aktualnie co 10 lat) i udział własny pacjenta w limicie miałby wynosić 50% (aktualnie taki sam poziom). Lekarzami wypisującymi wniosek mogliby być tylko foniatry lub audiolodzy.

Prezentowana ustawa wydaje się być atrakcyjnym rozwiązaniem dla najmłodszych pacjentów, ponieważ skraca się czas oczekiwania na refundację, co oznacza możliwość szybszej wymiany aparatu słuchowego. Czynnikiem ten jest bardzo istotny w przypadku dzieci, ponieważ wraz z ich wzrostem zmienia się budowa i kształt ucha.

Opisując rynek aparatów słuchowych w Polsce należy wspomnieć o systemach wspomagających słyszenie. W życiu codziennym osoby niedosłyszące spotykają się z wieloma sytuacjami, w których korzystanie z aparatu słuchowego w jego klasycznej postaci nie jest wystarczające<sup>217</sup>. Zła akustyka pomieszczeń, hałas dochodzący z ulicy oraz wiele innych czynników powoduje, że odtwarzany przez aparat słuchowy dźwięk jest niewyraźny i zniekształcony. Słuchanie wykładu lub aktywne uczestniczenie w imprezie towarzyskiej może sprawiać trudność nawet osobom normalnie słyszącym. Zwłaszcza, jeżeli głos rozmówcy dociera z bardzo daleka i jest zakłócany przez różnego rodzaju hałas. W takich sytuacjach pomocne mogą okazać się systemy komunikacji na fale radiowe FM. Systemy wspomagające słyszenie (systemy FM) działają na zasadzie odbierania głosu mówcy mikrofonem umieszczonym w jego pobliżu i transmitowaniu go w postaci sygnału radiowego wprost do osoby używającej aparatu słuchowego<sup>218</sup>. Doskonale nadają się do sal wykładowych, ponieważ efektywnie niwelują odległość między słuchaczem i mówcą. Systemy FM mogą być także stosowane w domu, podczas imprez towarzyskich czy oglądania telewizji. Urządzenia wspomagające słuch mogą okazać się pomocne w następujących sytuacjach:

1. Słuchanie wykładów i seminariów.
2. Używanie telefonu.
3. Oglądanie telewizji.
4. Słuchanie muzyki.

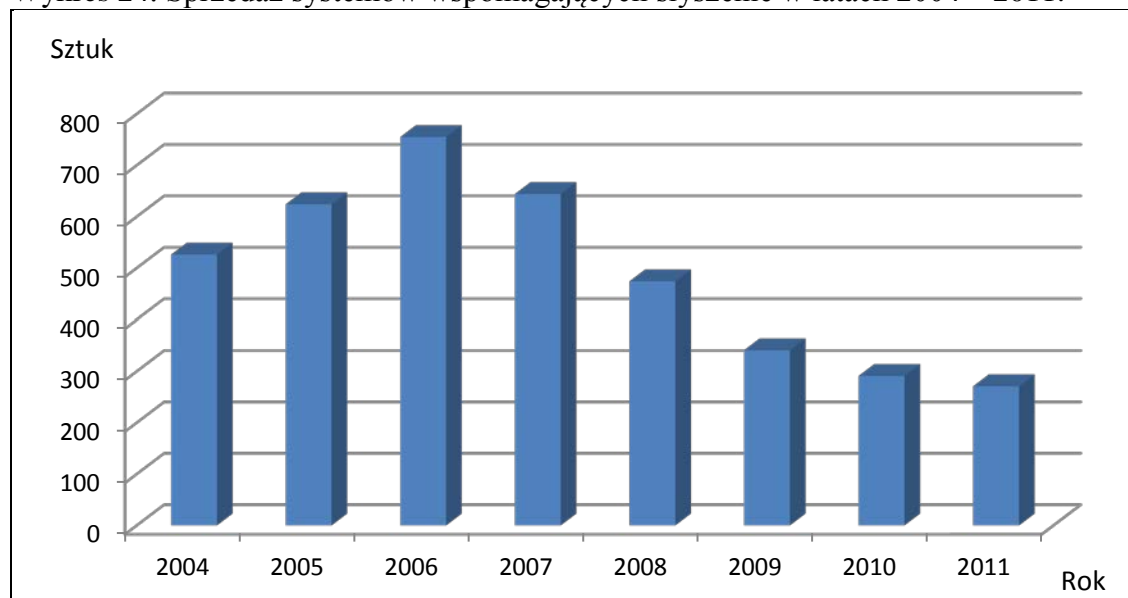
---

<sup>217</sup> E. Hojan, *Dopasowanie ...*, op. cit., s. 76

<sup>218</sup> *Ibidem*, s. 77

W Polsce nadal notuje się stosunkowo niską sprzedaż tych urządzeń, co wynika z ich wysokiej ceny. Na wykresie 24 przedstawiono sprzedaż systemów wspomagających słyszenie w latach 2004 – 2011. W prezentowanym okresie, największą sprzedaż urządzeń zanotowano w 2006 roku, osiągając liczbę 755 sztuk.

Wykres 24. Sprzedaż systemów wspomagających słyszenie w latach 2004 – 2011.



*Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z NFZ*

Na rynku pojawiły się również systemy alarmowe, dzięki którym osoba niedosłysząca poczuje (np. poprzez wibracje) lub zobaczy (np. poprzez migające światło) sygnał wydawany z dzwonka domofonu, budzika czy telefonu.

Podsumowując, ważnym wyzwaniem rozwoju rynku aparatów słuchowych w Polsce jest uświadomienie społeczeństwu, że aparat słuchowy może podnieść komfort życia i przyczynić się do zmniejszenia wykluczenia społecznego. Osoby użytkujące urządzenie stają się bardziej aktywne społecznie. Bez przeszkód mogą rozwijać swoje pasje i zainteresowania.

Obserwując nabywców na rynku aparatów słuchowych zauważa się, że wiele osób mogących skorzystać z bogatej oferty nowoczesnych rozwiązań często z dystansem podchodzi do podjęcia decyzji o zakupie urządzenia. Stąd tak ważne jest systematyczne uświadamianie społeczeństwa polskiego o walorach zdrowotnych i społecznych noszenia aparatów. Od kilku lat patronem medialnym zwracającym uwagę na problem niedosłuchu w Polsce jest działalność Polskiego Stowarzyszenia Protetyki Słuchu poprzez m.in. kampanię „Usłyszeć Świat”.

W niedalekiej przyszłości należy się liczyć z takimi czynnikami powodującymi wzrost sprzedaży aparatów słuchowych w Polsce, jak: wzrost liczby ludności w wieku



starczym (z danych GUS wynika, że w 2030 roku jedna czwarta ludności Polski osiągnie wiek ponad 60 lat), zwiększenie zasięgu opieki i wiedzy medycznej oraz rosnący hałas, który powoduje, że problem niedosłuchu dotyka coraz młodsze pokolenia. Grupą nabywców o szczególnych preferencjach i oczekiwaniach są osoby w wieku 45 – 59 lat, ciągle jeszcze bardzo aktywne zawodowo i prywatnie. Prowadzony przez nich styl życia implikuje potrzebę systematycznego udoskonalania aparatów słuchowych w nowe możliwości i funkcje.

Rynek aparatów słuchowych w Polsce podlega ciągłym przemianom. Każdemu przedsiębiorcy wiedza o stylu życia nabywców jego produktów i usług oraz zachowaniach rynkowych potrzebna jest dla poprawnego i skutecznego kształtowania instrumentów marketingowych<sup>219</sup>. Określając strategię marketingową przedsiębiorstwa należy zwrócić uwagę na przyzwyczajenia nabywców urządzeń i styl ich życia oraz zastanowić się nad sposobem wywierania wpływu na podejmowane decyzje pacjentów poprzez przygotowanie odpowiednio skonstruowanej reklamy. Ważnym elementem marketingu na rynku aparatów słuchowych jest promocja, na którą składają się działania mające poinformować pacjentów o ofercie oraz zachęcić do zakupu. Wzrost przeznaczonych na nią funduszy mógłby zmienić nastawienia społeczeństwa względem osób niedosłyszących oraz wpłynąć na wzrost świadomości i tolerancji względem drugiego człowieka.

---

<sup>219</sup> I. Bielski, *Współczesny marketing. Filozofia, strategie, instrumenty*, Wydawnictwo Emka, Warszawa 2006, s. 61

### **III. Analiza strony podaźowej rynku aparatów słuchowych w Polsce**

Rynek usług medycznych składa się z trzech elementów, a mianowicie popytu, podaży i ceny, która jest wypadkową działań strony popytowej i podaźowej<sup>220</sup>. Analiza ekonomiczna podaży odwołuje się do funkcjonowania przedsiębiorstw w różnych rodzajach konkurencji oraz do celów realizowanych przez nie, w celu maksymalizacji zysku<sup>221</sup>. Siła konkurencji i optymalizowany cel są szczególnie ważne w ochronie zdrowia ze względu na jego wartość dla każdego człowieka, a także w celu realizacji zasady solidaryzmu społecznego. Stąd tak ważna jest polityka zdrowotna rządu, którego podstawowym zadaniem jest właściwa regulacja prawna. Państwo dysponuje różnymi narzędziami kontroli funkcjonowania systemu świadczeń i ubezpieczeń społecznych. Omawiając stronę podaźową rynku aparatów słuchowych w Polsce należy zwrócić uwagę nie tylko na podmioty produkujące aparaty słuchowe, ale również na podmioty świadczące usługi z zakresu protetyki słuchu (gabinety). W kontekście omawianej tematyki, warto zastanowić się na wpływie i roli państwa w zakresie systemów dofinansowania zakupu aparatów słuchowych, bowiem właściwe zarządzanie środkami pieniężnymi przeznaczanymi na ochronę zdrowia gwarantuje bezpieczeństwo zdrowotne całego społeczeństwa.

#### **3.1. Gabinety protetyki słuchu jako placówki usługowe**

Każda placówka medyczna, w tym gabinet protetyki słuchu, jako miejsce świadczenia specjalistycznych usług, ma za zadanie zapewnienia najwyższych standardów i wysoką jakość prowadzonych usług medycznych. Odzwierciedleniem właściwej działalności gabinetu jest liczba zadowolonych pacjentów korzystających z jego oferty.

Usługi można definiować na wiele różnych sposobów<sup>222</sup>. Szczególny charakter usług medycznych polega na tym, że dotyka on problematyki zdrowia. Marketing usług medycznych to system działań podejmowanych przez świadczeniodawcę, który poprzez swoją działalność dąży do zaspokojenia potrzeb potencjalnych pacjentów przy jednoczesnym stworzeniu własnego pozytywnego wizerunku oraz osiągnięciu rentowności<sup>223</sup>.

---

<sup>220</sup> H. Mruk, *Marketing gabinetów ...*, op. cit., s.23

<sup>221</sup> E. Nojszewska, *System ochrony zdrowia w Polsce*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2011, s. 62

<sup>222</sup> H. Mruk, *Marketing gabinetów ...*, op. cit., s.76

<sup>223</sup> A. Czerw, *Marketing w ochronie zdrowia*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2010, s. 25

Zgodnie z art. 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, „usługa zdrowotna to zbiór działań mających na celu zachowanie, ratowanie, przywracanie i poprawę zdrowia, a także innych działań medycznych, wynikających z procesu leczenia lub odrębnych przepisów, związanych m.in. z badaniem, poradą lekarską, leczeniem, terapią psychologiczną, pielęgnacją chorych i niepełnosprawnych, rehabilitacją, czynnościami technicznymi z zakresu protetyki i ortodoncji”<sup>224</sup>. Usługę zdrowotną, jako produkt na rynku aparatów słuchowych, możemy scharakteryzować za pomocą trzech obszarów:

- rdzeń usługi – procedury leczenia oferowane przez gabinet protetyki słuchu w celu zaspokojenia potrzeby medycznej pacjenta tj. zaopatrzenie w aparat słuchowy;
- usługa rzeczywista (ulepszona) – zespół cech wpływających na satysfakcję pacjenta np. szybka i dokładna diagnoza, efektywność udzielonej pomocy poprzez dopasowanie odpowiedniego do ubytku słuchu aparatu słuchowego, kwalifikacje i profesjonalizm personelu itd.;
- usługa komplementarna – jest to usługa zawierająca dodatkowe elementy, które podnoszą wartość usługi podstawowej, będąc jednocześnie wyróżnikiem na rynku np. opieka nad pacjentem po opuszczeniu gabinetu.

W usługach zdrowotnych budowanie pozycji gabinetu uzależnione jest od wielu czynników, z których istotnym jest jego wizerunek<sup>225</sup>. Wpływa on na postrzeganie gabinetu protetyki słuchu przez pacjentów na poziomie zaufania do świadczonych usług, ale także na identyfikację zatrudnionych w placówce pracowników. Wizerunek tworzy się zarówno pod wpływem opinii przekazywanych przez pacjentów oraz podmioty otoczenia, jak również działań marketingowych podejmowanych przez zakład opieki zdrowotnej. Właściwe zaplanowanie oraz wdrożenie instrumentów budowania wizerunku wpływa na pozycję konkurencyjną zajmowaną przez gabinet w swoim otoczeniu rynkowym. Inny dobór instrumentów oraz sposobów ich stosowania zarezerwowany będzie dla małego, pojedynczego gabinetu protetyki słuchu, a inny dla sieci gabinetów.

Jak wskazuje M. Boguszewicz-Kreft każda interakcja klientów z firmą jest doświadczeniem, szczególnie zaś rolę odgrywają osobiste kontakty z firmą. Proces kreowania wizerunku w ekonomii doświadczeń powinien kłaść akcent na te czynniki,

---

<sup>224</sup> Ibidem, s. 13

<sup>225</sup> M. D. Głowacka, J. Galicki, E. Mojs, *Zarządzanie zakładem opieki zdrowotnej*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2009, s. 121

które dotyczą bezpośredniej reakcji klienta na otoczenie<sup>226</sup>. W miarę rosnących wymagań klientów to właśnie czynniki związane z kształtowaniem wizerunku firmy stają się kartą przetargową w walce konkurencyjnej<sup>227</sup>. Marketing doświadczeń uznaje, że konsument nie poszukuje wyłącznie użyteczności wynikającej z korzyści oferowanych przez cechy funkcjonalne produktów lub usług, ale dążąc do zaspokojenia swoich potrzeb, pragnie również w procesie dokonywania zakupu doświadczyć przyjemności emocjonalnej i estetycznej, uciec od konieczności racjonalnego myślenia i porównywania ofert<sup>228</sup>. W związku z powyższym zmienia się również rola producenta aparatów słuchowych, który zostaje przeobrażony z wytwórcy materialnych przedmiotów na kreatora doświadczenia budowanego za pomocą narzędzi sensorycznych tj. obrazy, dźwięki czy zapachy. Zarządzanie doświadczeniem klienta jest ważne dla prawidłowego rozwoju firmy<sup>229</sup>. Dobrze prosperująca placówka ma różne cele, kanały i źródła informacji, a także wypracowane strategie działania, u podstaw których leży pozytywne nastawienie na pacjenta. Marketing doświadczeń jest więc reakcją na coraz bardziej wyczerpujące się możliwości skutecznego konkurowania w ramach tzw. orientacji marketingowej czy z wykorzystaniem systemów Customer Relationship Management (CRM)<sup>230</sup>. Jest efektem nieustannego poszukiwania wzorcowego podejścia do budowania właściwych relacji z klientem oraz osiągnięcia relatywnie trwałej przewagi konkurencyjnej, w ramach ciągle zmieniającej się rzeczywistości rynkowej. Tworzenie tożsamości gabinetu oraz budowanie jego wizerunku wymaga odpowiedniego zaplanowania, wdrażania oraz modyfikowania działań marketingowych przez specjalnie wybrane do tego osoby. Firmy z branży protetyki słuchu, które stosują wspomniane narzędzia komunikacji z pacjentem, utrzymują wysoką pozycję na rynku, czego efektem jest ich systematyczny rozwój. Ustanowienie potrzeb i pragnień klientów jako najważniejszych priorytetów działalności jest konsekwencją zmian społeczno-kulturowych, które wpływają bezpośrednio na postawy i zachowania nabywcze odbiorców. Dotyczy to również sektora usług medycznych, który spełnia podstawowe potrzeby społeczeństwa, jakimi są potrzeba zdrowia i życia<sup>231</sup>. W procesie zaspokajania potrzeb klientów,

---

<sup>226</sup> J. Skowronek, *Atmosfera w kształceniu pro wizerunkowych postaw klientów*, Marketing i Rynek 3/2011, s. 23

<sup>227</sup> M. Boguszewicz-Kreft, *Marketing doświadczeń*, Marketing i Rynek 7/2006, s. 12

<sup>228</sup> *Komunikacja rynkowa. Ewolucja, wyzwania, szanse*, Zeszyty Naukowe nr 135, red. nauk. B. Pilarczyk, Z. Waśkowski, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu, Poznań 2010, s. 87

<sup>229</sup> K. Podziemek, *Zarządzanie doświadczeniem klienta*, Marketing w praktyce 2/2011, s. 16

<sup>230</sup> R. Kozielski, *Biznes doświadczeń – zachwyć klienta*, Marketing w praktyce 4/2011, s. 4

<sup>231</sup> E. Stanisław-Busch, *Podstawy zarządzania marketingowego w placówce medycznej*, Serwis Prawo i Zdrowie, Warszawa 2010, s. 18

przedsiębiorstwa współpracują z wieloma innymi podmiotami rynkowymi (agencje badań rynku, reklamowe, PR)<sup>232</sup>. Wszystko po to, by w jak najlepszy sposób dotrzeć do klienta i zagwarantować mu najwyższą jakość obsługi. Coraz większą wagę przywiązuje się także do badań potrzeb nabywców i podejmowanych przez nich decyzji zakupowych.

Marketing doświadczeń stara się dostarczyć pacjentom pozytywnych doznań m.in. poprzez projektowanie unikalnych wrażeń estetycznych. Zarządzanie nastrojem może polegać na przekształceniu tradycyjnych poczekalni w miejsce odpoczynku i relaksacji. Stąd tak ważnym czynnikiem mającym wpływ na wybór przez pacjenta gabinetu protetyki słuchu jest jego atmosfera, na którą składa się oświetlenie, zapach, dźwięk, czystość, wystrój zewnętrzny (tabliczka informacyjna, banner) itd. M.J. Bitner i P. Hartley wskazują, że „poprzez właściwe zaprojektowanie otoczenia fizycznego można wywierać wpływ na indywidualne zachowania, jak i na rodzaj oraz jakość interakcji pomiędzy klientem a personelem”<sup>233</sup>. Poprzez odpowiedni wystrój gabinetu i jego aranżację można stwarzać korzystne warunki do pożądanego zachowań odbiorców usług medycznych. Fizyczne otoczenie wpływa na emocjonalny stosunek pacjentów do gabinetu i jego pracowników. Stwierdzono, że utwory muzyczne o prostej konstrukcji i niewielkich zmianach dynamiki działają uspokajająco i znoszą nadmierny lęk<sup>234</sup>. Natomiast utwory o rozbudowanej linii melodycznej i dużych zmianach dynamiki mają działanie pobudzające i podnoszą gotowość do pracy. W procesie decyzyjnym klient dużą wagę przywiązuje do wrażeń dostarczanych przez narząd wzroku. Okazuje się, że uwagę człowieka przyciągają przede wszystkim następujące bodźce<sup>235</sup>:

- elementy nietypowe, odbiegające od schematu;
- większe plakaty, szyldy, reklamy;
- obiekty jaśniejsze;
- elementy poruszające się, ruchome;
- rozwiązania wykraczające poza obrys budynku, billboardu;
- łączenie wymienionych sposobów.

---

<sup>232</sup> R. Nestorowicz, H. Mruk, *Uwarunkowania sprawnej innowacyjności przedsiębiorstw*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu, Poznań 2011, s. 135

<sup>233</sup> M. Boguszewska-Kreft, *Aspekty fizyczne jako element marketingu-mix usług*, Marketing i Rynek 2/2006, s. 21

<sup>234</sup> A. Bukowska-Piestrzyńska, *Marketing usług zdrowotnych*, Wydawnictwo CeDeWu, Warszawa 2010, s. 136

<sup>235</sup> *Marketingowe...*, praca zbior. pod red. H. Mruk, M. Michalik, T. Barańkiewicz, op. cit., s. 202

W związku z powyższym szczególną uwagę powinno poświęcić się na właściwe zaprojektowanie poczekalni, jako miejsca relaksacji pacjenta. Warto pomyśleć o jej właściwym wyposażeniu. Pacjenci oczekują wygodnych miejsc do siedzenia, odpowiedniego oświetlenia, możliwości skorzystania z telewizora lub radia oraz łącza Internetowego. Nie można zapomnieć o zimnych i ciepłych napojach. Miłym akcentem będą również słodczyce pozostawione na stoliku.

Wizerunek i markę gabinetu tworzy się zarówno poprzez wewnętrzne elementy jego wystroju, jak i zewnętrzne. Oznakowanie placówki tj. szyldy i neony muszą być czytelne i widoczne z daleka. Ze względu na fakt, że najliczniejszą grupą klientów gabinetów protetyki słuchu są osoby starsze, które z racji wieku mogą mieć problemy z poruszaniem się, placówka powinna posiadać podjazd dla wózków inwalidzkich. Tak więc wchodząc do gabinetu pacjent odczytuje wiele bodźców, do których należą m.in.:

- wzrokowe – czystość placówki, schludny ubiór pracowników;
- słuchowe – spokojna, relaksacyjna muzyka;
- węchowe – przyjemny zapach.

Dbłość o powyższe czynniki sprzyja budowaniu silnej marki gabinetu, która umożliwia właściwą identyfikację placówki oraz pozwala wyróżnić się na tle konkurencji. Komunikowanie marki, dostosowanie do segmentu oraz procesu podejmowania decyzji, wpływa na jej rozpoznawalność<sup>236</sup>. Marka może stanowić wartość dodaną dla pacjenta, a jednocześnie może podnosić wartość przedsiębiorstwa. Obok marek producenta, coraz większego znaczenia nabierają na rynku marki gabinetów protetyki słuchu. Wykreowanie silnej marki skutkuje w osiągnięciu wielu korzyści przez placówki medyczne, np.:<sup>237</sup>

- wzbudza zaufanie i wiarygodność wśród pacjentów;
- ułatwia komunikację z pacjentem;
- przyciąga wartościowych specjalistów, gotowych do rozpoczęcia pracy w danej placówce;
- stwarza możliwości wynegocjowania lepszego kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Spośród wielu cech jakimi powinna charakteryzować się dobra marka (np. możliwie prosta i krótka, odpowiednio brzmiąca itd.) w praktyce najważniejszą okazuje się ta, która wzbudza w pacjencie pozytywne skojarzenia. Budowanie właściwej pozycji marki jest procesem długofalowym i wymaga zróżnicowanych działań. Unikalna nazwa

<sup>236</sup> M. Michalik, B. Pilarczyk, H. Mruk, *Marketing strategiczny ...*, op. cit., s. 127

<sup>237</sup> M. Biernikiewicz, *Recepta na markę medyczną* Marketing w praktyce 9/2007, s. 41 - 44

placówki medycznej, łatwa do zapamiętania i zapisania wpływa korzystnie na budowanie marki<sup>238</sup>. Właściwie dobrana jest stabilizatorem wysiłków związanych z budowaniem wizerunku placówki medycznej, a jako uniwersalny środek komunikatu pozwala pacjentowi się z nią utożsamić. Powtarzanie nazwy gabinetu na szyldach, opakowaniach własnych i materiałach promocyjnych oraz w reklamach sprzyja budowaniu jej silnej pozycji<sup>239</sup>. W miarę możliwości należy jak najczęściej podkreślać wyróżniki własnej marki. Pełni ona wiele funkcji odnoszących się do gwarantowania wyższej zyskowności sprzedaży lub obniżania elastyczności cenowej popytu<sup>240</sup>. Największe znaczenie dla budowania własnej marki mają opinie wygłaszane przez zadowolonych pacjentów. Systematyczne działania podejmowane na rzecz budowania pozycji marki mogą przyczynić się do wzrostu jej wartości<sup>241</sup>, która ma wpływ na wzrost wartości przedsiębiorstwa. W dobie globalizacji taki wyróżnik na rynku może stać się atutem w walce z konkurencją. Znana marka ułatwia również współpracę z innymi podmiotami na rynku (tj. dostawcami czy pośrednikami) oraz w procesach przejmowania firm (np. fuzje, połączenia).

Pacjenci poszukują dostępu do świadczeń wykorzystujących istniejące technologie oraz oferujące najlepsze warunki dokonania zakupu<sup>242</sup>. Nabywcy aparatów słuchowych odwiedzają kilka gabinetów zanim dokonają zakupu. Porównują ceny urządzeń, jakość obsługi i wiedzę oraz kwalifikacje personelu. Ważny jest również efekt pierwszego wrażenia, często bowiem to on decyduje, czy pacjent skorzysta z oferowanej mu usługi.

Obok klasycznych determinant popytu w sferze usług związanych ze zdrowiem na bliższą uwagę zasługują również zmienne niepieniężne, określane mianem ceny niepieniężnej<sup>243</sup>. Wyraża ona koszty związane z przestrzenną i czasową dostępnością danej usługi. Wskazuje na ważność lokalizacji gabinetu tj. łatwość dojazdu różnymi środkami komunikacji czy usytuowania względem często odwiedzanych miejsc. Obejmuje koszty utraconego przez pacjenta czasu na dotarcie do protetyka słuchu i oczekiwanie przed gabinetem oraz czasu, jaki mija od momentu wyznaczenia terminu wizyty do chwili świadczenia usługi.

---

<sup>238</sup> A. Ruta, *Budowanie komunikacji z pacjentem*, Biuletyn Polskiego Stowarzyszenia Słuchu, Poznań 2009 (kwiecień), s. 19

<sup>239</sup> H. Mruk, M. Michalik, T. Barałkiewicz, *Jak zarządzać apteką?*, PWE, Warszawa 2006, s.61

<sup>240</sup> *Komunikacja ...*, Zeszyty Naukowe nr 135, red. nauk. B. Pilarczyk, Z. Waškowski, op. cit., s. 305

<sup>241</sup> M. Michalik, B. Pilarczyk, H. Mruk, *Marketing strategiczny ...*, op. cit., s. 140

<sup>242</sup> R. Pajewska-Kwaśny, *Uwarunkowania rozwoju prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych w Polsce*, Marketing i Rynek 2/2009, s. 22

<sup>243</sup> I. Rudawska, *Opieka zdrowotna...*, op. cit., s. 18

### 3.2. Analiza poziomu i struktura cen aparatów słuchowych

Cenę definiuje się jako wartość towaru lub usługi wyrażoną w pieniądzu<sup>244</sup>. Jej poziom jest uzależniony od wielu czynników, zarówno o charakterze ekonomicznym, jak i regulacyjnym. W warunkach funkcjonowania mechanizmu rynkowego cena gwarantuje uzyskanie równowagi pomiędzy popytem i podażą<sup>245</sup>. W związku z tym, że zdrowie stanowi szczególne kryterium w obszarze kwestii społecznych państwa, w większości krajów stosuje się zróżnicowane systemy jego interwencji. Regulacje prawne dotyczą możliwości dofinansowania produktów i usług medycznych, jak również ich reklamy.

Instytucją oddziałującą na wielkość sprzedaży aparatów słuchowych w Polsce jest Narodowy Fundusz Zdrowia. Właściwa polityka tego organu i stabilność regulacji prawnych gwarantują możliwość efektywnego zarządzania gabinetem protetyki słuchu. Przedmiotem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi, są świadczenia polegające na zaopatrzeniu świadczeniobiorców (pacjentów) w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi, finansowane przez fundusz<sup>246</sup>. Wielkość refundacji Narodowego Funduszu Zdrowia w cenie przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego określa art. 40 ustawy o świadczeniach wraz z aktami wykonawczymi. Warto zaznaczyć, że limity i kwoty refundacji na aparaty słuchowe, wkładki uszne oraz systemy wspomagające słyszenie są niezmiennie od 1999 roku, kiedy to zostały ustalone (tabela 15).

Szacuje się, że około 90% gabinetów protetyki słuchu co roku podpisuje umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia, dzięki czemu pacjenci mogą liczyć na refundację. Na ważność tego czynnika dla pacjenta, w procesie podjęcia decyzji o zakupie, wskazują również protetycy słuchu. Okazuje się bowiem, że najczęściej sprzedawanymi aparatami słuchowymi są urządzenia, których zakup pokrywa dofinansowanie z Narodowego Funduszu Zdrowia i Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Osoby, które nie dysponują wystarczającym środkami finansowymi na zakup aparatu słuchowego, mają możliwość skorzystania z kredytu lub zakupu na raty.

---

<sup>244</sup> M. Michalik, B. Pilarczyk, H. Mruk, *Marketing ...*, op. cit., s. 143

<sup>245</sup> H. Mruk, *Marketing gabinetów...*, op. cit., s. 23

<sup>246</sup> [www.nfz.gov.pl](http://www.nfz.gov.pl)



Tabela 15. Kwoty dofinansowania do zakupu aparatu słuchowego z Narodowego Funduszu Zdrowia w Polsce.

DOFINANSOWANIE Z NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA		
zakup aparatu słuchowego - co 5 lat		
Osoba dorosła – czynnie pracująca (limit 800,00 zł i udział własny pacjenta w cenie zakupu 30%)	560,00 zł x 2 ( do dwóch aparatów słuchowych)	50,00 zł x 2 ( do dwóch wkładek usznych)
Osoba dorosła – emeryt, rencista (limit 800,00 zł i udział własny pacjenta w cenie zakupu 30%)	560,00 zł x 1 ( do jednego aparatu słuchowego)	50,00 zł x 1 ( do jednej wkładki usznej)
Osoba dorosła – inwalida wojenny, wojskowy, osoba represjonowana (limit 800,00 zł i udział własny pacjenta w cenie zakupu 0%)	800,00 zł x 1 ( do jednego aparatu słuchowego)	50,00 zł x 1 ( do jednej wkładki usznej)
Osoba dorosła – aparat słuchowy na przewodnictwo kostne (limit 1500,00 zł i udział własny pacjenta w cenie zakupu 0%)	1500,00 zł x 1 ( do jednego aparatu słuchowego)	
Dziecko i ucząca się młodzież do 26 roku życia – aparat słuchowy na przewodnictwo powietrzne i kostne (limit 1500,00 zł i udział własny pacjenta w cenie zakupu 0%)	1500,00 zł x 2 ( do dwóch aparatów słuchowych)	60,00 zł x 2 ( do dwóch wkładek usznych) zgodnie z zaleceniem lekarza
Dziecko i ucząca się młodzież do 26 roku życia (limit 5500,00 zł i udział własny pacjenta w cenie zakupu 50%)	2750,00 zł (do układu wspomagającego słyszenie – system FM)	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie informacji z Narodowego Funduszu Zdrowia, 2010

Poziom cen każdego produktu i usługi jest kształtowany na podstawie modelu wyznaczającego granice ceny<sup>247</sup>. Jeśli cena zostanie ustalona na zbyt wysokim poziomie, brak popytu na produkt może doprowadzić przedsiębiorstwo do bankructwa. Jeśli cena będzie ustalona na poziomie niższym aniżeli koszty wytworzenia i obrotów, efekt będzie podobny. Cena wpływa na zachowania pacjentów, oddziałując na strukturę wydatków ponoszonych na opiekę medyczną. W 2011 roku średnia cena zakupu

<sup>247</sup> M. Michalik, B. Pilarczyk, H. Mruk, *Marketing ...*, op. cit., s. 143

aparatu słuchowego w Polsce poniesiona przez dorosłego pacjenta wyniosła 2 450,05 zł, natomiast przez dziecko i młodzież poniżej 26 roku życia 3 906,20 zł. Ostateczna cena aparatu niejednokrotnie jest większa od prezentowanej średniej. Wszystko zależy od stopnia ubytku słuchu, indywidualnych oczekiwań pacjenta i marki aparatu. Przede wszystkim jest ona związana z produktem i jego właściwościami<sup>248</sup>. Szczególne korzyści wynikające z unikatowego charakteru danego produktu, umożliwiają kształtowanie jego ceny na odpowiednio wysokim poziomie. Z racji systematycznego rozwoju nowych technologii użytych w aparatach słuchowych oraz bardziej wyrafinowanych metod ich doboru i wrastającej wiedzy protetyków słuchu, pacjenci mogą liczyć na lepsze i doskonalsze urządzenia. W tabeli 16 przedstawiono średni koszt zakupu aparatu słuchowego w Polsce w latach 2004 – 2011 przez osoby dorosłe oraz dzieci i młodzież poniżej 26 roku życia.

Tabela 16. Średnia cena aparatu słuchowego w Polsce w latach 2004-2011.

Rok	Dzieci i młodzież	Dorośli
2004	1 996,56 zł	1 176,56 zł
2005	2 165,19 zł	1 247,75 zł
2006	2 422,94 zł	1 368,19 zł
2007	3 323,13 zł	1 958,44 zł
2008	3 510,38 zł	2 208,88 zł
2009	3 815,50 zł	2 338,56 zł
2010	3 835,79 zł	2 395, 50 zł
2011	3 906,20 zł	2 450,05 zł

*Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Narodowego Funduszu Zdrowia*

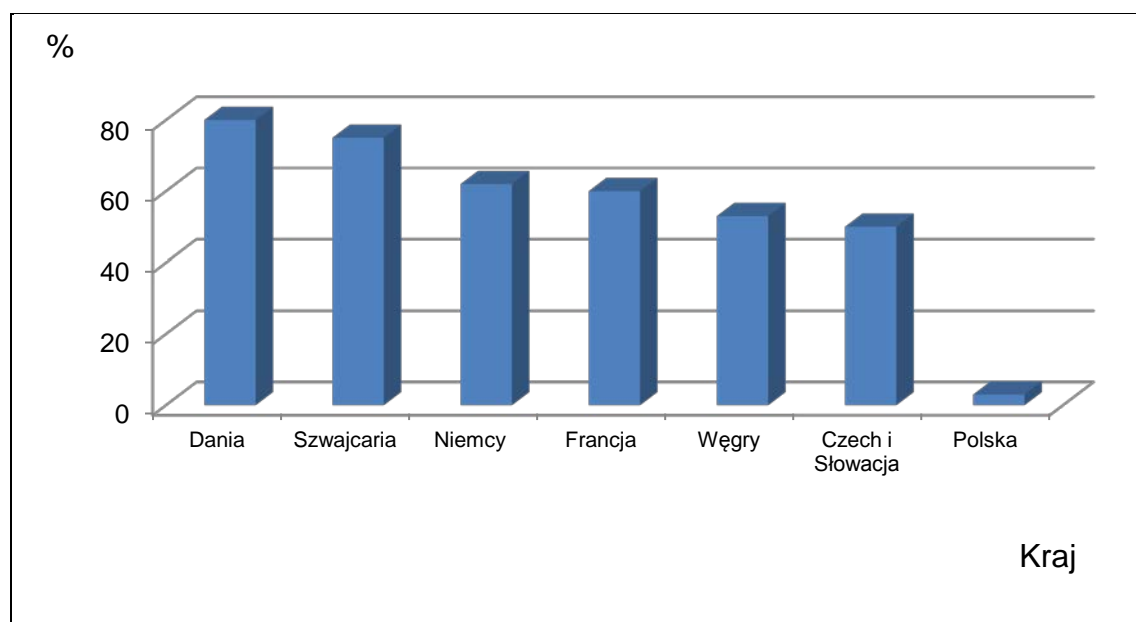
Na cenę zakupu aparatu słuchowego wpływa również marża rozumiana jako różnica między ceną zakupu a ceną sprzedaży, czyli wartość usługi handlowej. Z reguły na rynku występują marże hurtowe i marże detaliczne. W Polsce marża nakładana przez protetyków słuchu waha się od 100% – 200% ceny hurtowej, natomiast w krajach

<sup>248</sup> Ibidem, s. 144

Zachodniej Europy kształtuje się na poziomie 190% – 500%<sup>249</sup>. Tak wysoka marża tłumaczona jest faktem, że sprzedaż urządzenia wiąże się z wykonaniem usługi jaką jest dopasowanie aparatu, co często powiązane jest z koniecznością kilku wizyt pacjenta w gabinecie.

Okolo 80% osób niedosłyszących cierpi na ubytek słuchu w obu uszach<sup>250</sup>. Obuuszne słyszenie dostarcza do mózgu znacznie więcej informacji, ułatwiając poprawną interpretację sygnału mowy, dzięki czemu dużo łatwiej jest rozpoznać znaczenie poszczególnych słów. W Polsce na protezowanie obuuszne objęte refundacją mogą liczyć tylko dzieci i młodzież do 26 roku życia oraz osoby czynne zawodowo. Niestety nie obejmuje ono osób starszych, dla których noszenie dwóch aparatów to konieczność, by nie doprowadzić do pogorszenia rozumienia mowy. Osobom nieaktywnym zawodowo refundacja przysługuje jedynie na jeden aparat słuchowy. Warto zauważyć, że we wszystkich krajach Unii Europejskiej osobom z obustronnym ubytkiem słuchu państwo zapewnia refundację dwóch aparatów<sup>251</sup>. Na wykresie 25 przedstawiono procent osób protezowanych obuusznie w wybranych krajach europejskich.

Wykres 25. Protezowanie obuuszne w Polsce i innych krajach europejskich.



Źródło: opracowanie własne na podstawie E. Hojan, *Dopasowanie aparatów słuchowych*, Łódź 2009

<sup>249</sup> J. Stack, L. Zarate, C. Pastor, *Analysing ...*, op. cit., s. 74

<sup>250</sup> *Lepiej słyszeć, to lepiej żyć*. Przewodnik po świecie słuchu, Siemens, [www.siemens.pl/audiologia](http://www.siemens.pl/audiologia) [dostęp: 04.12.2011]

<sup>251</sup> E. Hojan, *Dopasowanie ...*, op. cit., s. 13

Osoby słabosłyszące mające orzeczenie o niepełnosprawności mogą otrzymać dofinansowanie także z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (tabele 17-19). Pieniądze ze środków PFRON rozdysponowywane są przez Miejskie Ośrodki Pomocy Rodzinie i Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie.

Tabela 17. Dofinansowanie ze środków PFRON (dorośli).

DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PFRON DO APARATU SŁUCHOWEGO dla dorosłych - co 5 lat	
Limit cenowy za sztukę z NFZ	800,00 zł
Udział własny pacjenta w cenie nabycia 30%	240,00 zł
	Razem – 1.040,00 zł
max dofinansowanie do 150% z kwoty 1.040,00 zł daje	- 1.560,00 zł
Ogółem wartość aparatu słuchowego na jedno ucho bez dopłaty pacjenta w przypadku max dofinansowania 150% wynosi:	
udział NFZ w cenie 70% + kwota dofinansowania ze środków PFRON 560,00 zł + 1.560,00 zł = <u>2.120,00 zł</u>	

*Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z PFRON, 2010*

Tabela 18. Dofinansowanie ze środków PFRON (dzieci i młodzież).

DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PFRON DO APARATU SŁUCHOWEGO dla dzieci i młodzieży - co 5 lat	
Limit cenowy za sztukę z NFZ	1.500,00 zł
Udział własny pacjenta w cenie nabycia	0,00 zł
	Razem – 1.500,00 zł
max dofinansowanie do 150% z kwoty 1.500,00 zł daje	- 2.250,00 zł
Ogółem wartość aparatu słuchowego na jedno ucho bez dopłaty pacjenta przy max dofinansowaniu wynosi:	
udział NFZ + kwota dofinansowania ze środków PFRON 1.500,00 zł + 2.250,00 zł = <u>3.750,00 zł</u>	

*Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z PFRON, 2010*

Tabela 19. Dofinansowanie ze środków PFRON (dzieci i młodzież – systemy FM).

DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PFRON DO SYSTEMU WSPOMAGAJCEGO SŁYSZENIE dla dzieci i młodzieży - co 10 lat	
Limit cenowy za sztukę z NFZ	5.500,00 zł
Udział własny pacjenta w cenie nabycia 50%	2.750,00 zł
	Razem – 8.250,00 zł
max dofinansowanie do 150% z kwoty 8.250,00 zł daje	– 11.000,00 zł
Ogółem wartość systemu wspomagającego słyszenie bez dopłaty pacjenta przy max dofinansowaniu wynosi:	
udział NFZ w cenie 50% + kwota dofinansowania ze środków PFRON $2.750,00 \text{ zł} + 11.000,00 \text{ zł} = \underline{13.750,00 \text{ zł}}$	

*Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z PFRON, 2010*

Kolejną ważną kwestią są wydatki na działania promocyjne. Koszty reklamy, nagrody w programach lojalnościowych, czy działalność promująca gabinet protetyki słuchu znajdują swoje odzwierciedlenie w cenie aparatu słuchowego. Warto pamiętać także o tym, że cena nie ma charakteru obiektywnego, a jej poziom postrzegany jest przez pryzmat osiąganych przez nabywcę dochodów (np. dla osoby, która osiąga płacę minimalną, cena aparatu słuchowego może być bardzo wysoka). Postrzeganie ceny związane jest także z pilnością potrzeb. Dla jednych będzie to konieczność wynikająca z możliwości utraty pracy, dla innych może to być opcja podniesienia komfortu życia.

### 3.3. System dystrybucji aparatów słuchowych

Dystrybucja oznacza proces przesuwania dóbr ze strefy wytwarzania do ostatecznych nabywców i obejmuje dwa zasadnicze obszary: kanały dystrybucji i logistykę, czyli fizyczne przemieszczanie produktów<sup>252</sup>. System dystrybucji aparatów słuchowych w Polsce jest stosunkowo zróżnicowany i wynika z jego struktury.

Branża protetyki słuchu w Polsce jest stosunkowo młoda, bowiem za rok jej powstania przyjmuje się 1994 rok, w którym zostało założone Polskie Stowarzyszenie Protetyków Słuchu mające swoją siedzibę w Poznaniu. Na terenie kraju mają swoje przedstawicielstwa wszyscy liczący się na rynku producenci aparatów słuchowych.

<sup>252</sup> M. Michalik, B. Pilarczyk, H. Mruk, *Marketing strategiczny ...*, op. cit., s. 159

Należą do nich firmy: Audio Service, Beltone, Bernafon, Bruckhoff, Hansaton, Interton, Oticon, Phonak, Rion, Siemens, Starkey, Unitron i Widex. Większość firm macierzystych pochodzi z krajów Unii Europejskiej. Niektóre firmy uruchomiły hale produkcyjne na terenie Polski, gdzie ma miejsce produkcja aparatów słuchowych np. wspomniana firma Oticon. Jediną polską firmą produkującą aparaty słuchowe jest firma Videomed ze Szczawna Zdrój. Niestety udział jej w rynku jest niewielki.

Co roku producenci wprowadzają na rynek nowe modele aparatów słuchowych, które wyposażane są w coraz bardziej zaawansowane technologie i możliwości użytkowe. Jedną z nowości jest możliwość zamontowania kilku opraw okularowych do jednego aparatu słuchowego, co jest istotne w przypadku osób używających kilku rodzajów okularów. W urządzeniach wspomagających słyszenie pojawia się wiele innowacyjnych rozwiązań służących do komunikacji aparatów słuchowych z otoczeniem (tzn. z telefonami komórkowymi, komputerami, odtwarzaczami mp3) za pośrednictwem łącza bluetooth.

Dystrybucja aparatów słuchowych w Polsce odbywa się przez sieci gabinetów należących do producentów (tj. sieć Audiofon firmy Widex) lub poprzez gabinety protetyki słuchu należące do osób prywatnych. Specyficznym rodzajem sieci funkcjonującej na polskim rynku jest niemiecka firma Geers – lider pod względem liczby gabinetów protetyki słuchu. Firma zakupuje aparaty słuchowe od kilku producentów i sprzedaje pod swoją marką. Od kilku lat obserwuje się wyraźną tendencję do tworzenia sieci gabinetów, dzięki czemu obniża się koszty funkcjonowania firmy, jak i działań marketingowych oraz pozwala na prostsze zarządzanie w określonym standardzie. Producenci aparatów słuchowych starają się umacniać swoją pozycję w procesach konsolidacyjnych oraz poprzez tworzenie własnych sieci dystrybucji.

Tabela 20 przedstawia liczbę miejsc wykonywania świadczeń z zakresu protetyki słuchu w Polsce w latach 2004-2011. Przedstawione dane nie obejmują tzw. punktów wyjazdowych, a liczba miejsc wykonywania świadczeń z zakresu protetyki słuchu jest większa niż liczba świadczeniodawców, którzy podpisują umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia.

W 2009 roku ogólnoswiatowy kryzys gospodarczo-finansowy zaznaczył swój ślad również na rynku aparatów słuchowych w Polsce i zmusił wielu przedsiębiorców do zredukowania liczby obsługiwanych oddziałów do minimum, a co za tym idzie pozostawienia tylko tych gabinetów, które przynosiły największe zyski.

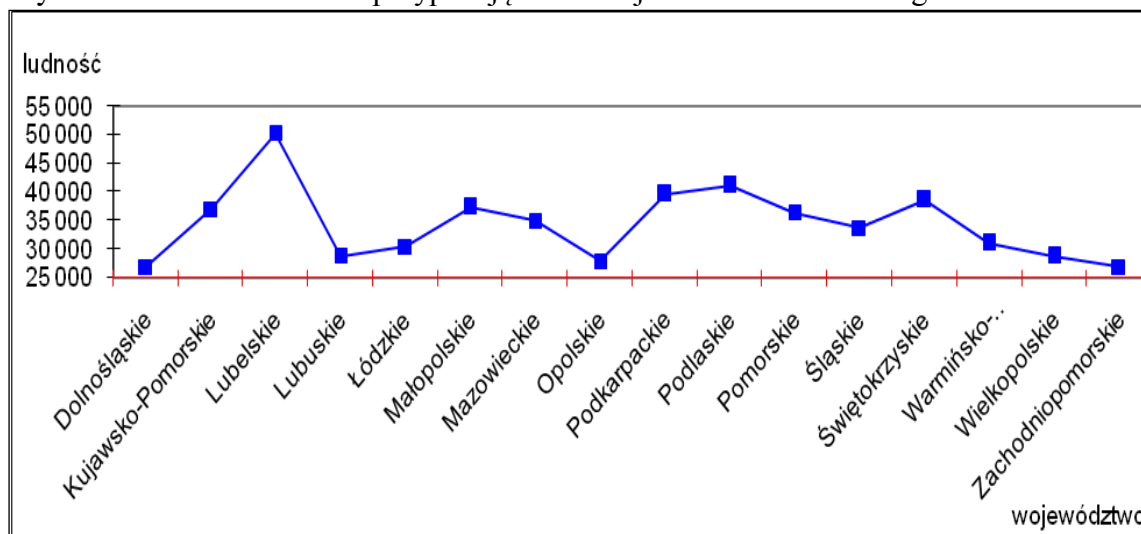
Tabela 20. Liczba miejsc wykonywania świadczeń z zakresu protetyki słuchu w Polsce w latach 2004-2011.

Rok	Liczba miejsc wykonywania świadczeń z zakresu protetyki słuchu
2004	508
2005	608
2006	723
2007	896
2008	1118
2009	1140
2010	1185
2011	1207

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z NFZ

W Polsce trwają dyskusje związane z ustaleniem kryteriów tworzenia gabinetów protetyki słuchu. W niektórych krajach stosowane są kryteria demograficzne, w innych geograficzne. Przyjmuje się, że na jeden gabinet powinno przypadać 25 000 osób. Biorąc pod uwagę ten czynnik na wykresie 26 przedstawiono liczbę ludności przypadającą na miejsce świadczenia usługi z zakresu protetyki słuchu w Polsce w 2011 roku.

Wykres 26. Liczba ludności przypadająca na miejsce świadczenia usług w 2011 roku.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z NFZ

Widoczny wzrost liczby gabinetów protetyki słuchu możliwy jest dzięki rosnącemu zapotrzebowaniu na aparaty słuchowe. Duże nasycenie gabinetów występuje na terenie województw: dolnośląskiego, zachodniopomorskiego, wielkopolskiego, lubuskiego, łódzkiego i opolskiego. Wynika to przede wszystkim z faktu znacznego zaludnienia w/w województw oraz funkcjonującego tam przemysłu. Dodatkowym czynnikiem wpływającym na wzrost liczby gabinetów protetyki słuchu są wspomniane zmiany demograficzne. Z roku na rok rośnie bowiem grupa seniorów, dla których niedosłuch wiąże się z brakiem możliwości normalnego funkcjonowania w społeczeństwie. Poszerzanie sieci punktów sprzedaży daje szansę lepszemu dostępowi do zakupu aparatu słuchowego, zwłaszcza często mocno schorowanym osobom starszym. Jeszcze kilka lat temu, w celu dokonania zakupu aparatu słuchowego trzeba było udać się do większego miasta. Dziś, gabinety otwierają się w małych miejscowościach i na wsiach. Działania te mają na celu poprawę dostępu społeczeństwa do usług z zakresu protetyki słuchu.

Poruszając problem dystrybucji usług zdrowotnych, należy zaznaczyć, że placówka medyczna powinna dokładnie rozważyć kwestie dotyczące m.in.: obszaru działania i lokalizacji<sup>253</sup>. Podjęcie trudnej decyzji pozwalającej określić właściwą lokalizację gabinetu protetyki słuchu wiąże się z przeanalizowaniem szerokiego wachlarza czynników, do których możemy zaliczyć: czynniki demograficzne (np. struktura wiekowa mieszkańców), ekonomiczne (np. wysokość dochodu), socjalno-psychologiczne np. czas pracy, wykorzystanie czasu wolnego), infrastrukturalne (np. położenie komunikacyjne, liczba parkingów) oraz stosunki konkurencyjne (np. liczba konkurentów). Lokalizacja gabinetu względem pracy czy miejsca zamieszkania ma istotne znaczenie i wpływa na dokonywane wybory. Elementami, które tworzą wartość dodaną dla pacjenta są ułatwienia architektoniczne tj. podjazdy dla wózków inwalidzkich. Wartość gabinetu tworzy także jego otoczenie, zarówno pod względem sąsiedztwa innych placówek, jak również w kwestii porządku i ładunku powierzchni zielonych. Właściwym wydaje się być prowadzenie gabinetu blisko przychodni lub szpitala z oddziałem laryngologicznym, bowiem dogodna lokalizacja może przyczynić się do częstszych wizyt i zakupów.

Jednym z widocznych od kilku lat trendów jest wynikająca z braku czasu rosnąca wygoda zakupów i związana z tym chęć dokonywania ich w jednym miejscu. Słuszność tej tendencji obserwuje się w liczbie powstających centrów handlowych i kompleksów handlowo-rozrywkowych. Analogiczny trend widoczny jest również w zakresie usług

---

<sup>253</sup> A. Czerw, *Marketing ...*, op. cit., s. 51



medycznych, w tym również związanych z protetyką słuchu. W krajach Europy Zachodniej od dawna łączy się gabinety protetyki słuchu z gabinetami optometrycznym. Działania te mają wpłynąć na kompleksowość świadczonych usług. Lokalizacja gabinetu w centrum handlowym niesie ze sobą dodatkowe korzyści związane m.in. z dostępem do darmowego parkingu czy placem zabaw dla dzieci. Poza tym, właściciele centrów organizują różnego rodzaju imprezy i akcje promocyjne przyciągając klientów swoją ofertą.

Opisując lokalizację gabinetu protetyki słuchu, nie można zapomnieć o jej wirtualnym umiejscowieniu. Jak wskazują dane statystyczne, coraz więcej ludzi ma dostęp do Internetu i korzysta z jego dobrodziejstw. W pozyskiwaniu informacji na temat problemów związanych ze słuchem, jak również możliwości korekty wady, pierwsze kroki kierujemy na portale i wyszukiwarki internetowe. W związku z powyższym gabinet protetyki słuchu musi zadbać o przejrzystość i łatwość w obsłudze swojej strony internetowej. Oprócz informacji dotyczących aparatów słuchowych, kontaktu z gabinetem (tj. adres czy godziny otwarcia) należy pamiętać, aby strona była aktywna. Można to osiągnąć tworząc fora dyskusyjne czy kluby internautów zainteresowanych tematyką protetyki słuchu. Istotnego znaczenia nabierają blogi, poradniki itp., które pomagają konsumentom odnaleźć się w nowej rzeczywistości<sup>254</sup>. Znaczący przedmiot wskazują, że to sami konsumenci są bardzo dobrym i istotnym źródłem informacji, opinii o produktach i usługach. Wynika to z tego, że bardziej wierzymy znajomym, niż opiniom dostarczonym przez producentów. Wprowadzenie na stronie internetowej gabinetu instruktora np. dotyczącego codziennego czyszczenia aparatów słuchowych, spowoduje wzrost zainteresowania tematyką. Jednym z pomysłów wykorzystywanych do komunikacji są również gry flashowe umieszczane na wizerunkowo-produktowych serwisach internetowych<sup>255</sup>. Dobrze skonstruowana gra umożliwi satysfakcjonującą zabawę, a z drugiej strony w nienarzucający się sposób koduje w świadomości internauty markę, z jaką gra jest powiązana. Budowanie społeczności internetowej można również potraktować jako rodzaj działalności marketingu społecznego i szeroko rozumianej społecznej odpowiedzialności biznesu. Jest to jednocześnie dobry sposób na promowanie gabinetu protetyki słuchu i kreowanie jego wizerunku.

---

<sup>254</sup> *Komunikacja ...*, Zeszyty Naukowe nr 135, red. nauk. B. Pilarczyk, Z. Waśkowski, op. cit., s. 138

<sup>255</sup> *Ibidem*, s. 139

### 3.4. Instrumenty promocji

Pojęcie promocja jest równoznaczne z terminem komunikacja rynkowa<sup>256</sup>. Jest to zespół instrumentów, za pomocą których świadczeniodawca informuje pacjenta o zakresie świadczonych przez gabinet usług. Promocja – jako narzędzie marketingu jest kierowana do trzech głównych podmiotów: pacjentów, protetyków słuchu i lekarzy (audiolog, foniatra, laryngolog). Ostatecznym odbiorcą – nabywcą produktów na rynku aparatów słuchowych jest pacjent. Słowo „pacjent” jest powszechnie używane na tym rynku zamiast słowa „klient” czy „nabywca”, o czym już wcześniej wspomniano. Zakup aparatu słuchowego przez pacjenta jest złożonym procesem, bowiem składa się z zakupu dobra materialnego (produkt) i niematerialnego (usługa związana z dopasowaniem urządzenia). Zarówno protetyk słuchu, jak i producent aparatów słuchowych może korzystać z całej gamy działań marketingowych mających na celu zachęcenie, czy też wpłynięcie na pozytywną decyzję pacjenta.

Gabinety protetyki słuchu mogą stosować różne instrumenty promocji. Najczęściej stosowanym instrumentem promotion-mix jest reklama, określana jako „wszelka płatna forma nieosobowego przedstawiania i popierania towarów, usług, idei przez określonego nadawcę”<sup>257</sup>. Reklama jest sposobem komunikowania się firmy z potencjalnym nabywcą<sup>258</sup>. W dokładnym tłumaczeniu z języka greckiego, oznacza ogół czynności mających przekonać kogoś do czegoś; jest więc swoistym rodzajem komunikacji. Jej wynikiem ma być ukształtowanie pozytywnych postaw pacjentów wobec danego produktu czy usługi. Reklamy używają łatwych, prostych do zapamiętania haseł, które mają wpłynąć na podejmowane przez pacjentów i lekarzy decyzje<sup>259</sup>. Jak każdy komunikat reklama musi mieć swoje źródło oraz cel. Cele reklamy sprowadzają się do kreowania potrzeb, ukazywania i przypominania walorów użytkowych produktu, kształtowania przychylniej postawy wobec niego, zachęcania i pobudzania do zakupu itd.<sup>260</sup> Reklama nowego produktu ma nakłonić pacjenta do zakupu. Ukazuje ona pozytywny wizerunek aparatu słuchowego i korzyści płynące z jego użytkowania. Uświadamia, że jego zastosowanie wpływa na poprawę jakości życia poprzez lepszy kontakt z otoczeniem, w tym możliwość uczestniczenia w zajęciach grupowych, uprawiania sportu i swobodnej pracy. Dzięki reklamie można

---

<sup>256</sup> *Ekonomika i zarządzanie w opiece zdrowotnej*, prac. zbior. pod red. J. Nosko, Oficyna Wydawnicza Instytutu Medycyny Pracy im. J. Nofera, Łódź 2001, s. 166

<sup>257</sup> A. Sznajder, *Sztuka Promocji*, Business Press Ltd., Warszawa 1993, s. 4

<sup>258</sup> G. Światowy, *Zachowania ...*, op. cit., s.123

<sup>259</sup> M. Makowska, *Etyczne standardy marketingu farmaceutycznego*, Wydawnictwo CeDeWu 2009, s.25

<sup>260</sup> L. Rudnicki, *Zachowanie ...*, op. cit., s. 139

ukazać szczególne właściwości aparatu, co może wpłynąć na zwiększenie zainteresowania produktem i jednocześnie służy budowaniu przewagi konkurencyjnej na rynku. Przykładem takiej reklamy niech będzie działalność firmy Neuroth – jednego z producentów implantów i aparatów słuchowych z Austrii<sup>261</sup>. Firmie zależało na poinformowaniu swoich klientów o tym, że posiadają darmową usługę przeglądu stanu technicznego urządzenia. W związku z czym w każdym ze swoich produktów wgrali plik mp3 samoistnie się uruchamiający, w przypadku spadku poziomu baterii. Osoba słyszy wówczas tekst brzmiący następująco: „Cześć XY (tu podawane jest imię osoby). *To jak Twój aparat słuchowy, bardzo przepraszam, że Ci przeszkadza, ale moje baterie prawie już nie działają. Wymienisz mi je na nowe? I przy okazji jak będziesz w Neuroth, czy oddałbyś mnie do przeglądu? Mają tę usługę za darmo. Dzięki.*”

Jak już wcześniej wspomniano, konstrukcja przekazu w reklamach wykorzystuje najnowsze wyniki badań prowadzonych nad mózgiem człowieka<sup>262</sup>. Odwoływanie się do podświadomości człowieka powoduje, że skuteczność komunikatów jest znacznie wyższa. Warto zaznaczyć dwuznaczną rolę reklamy, która przede wszystkim służy podniesieniu sprzedaży produktu, jednak w przypadku produktów medycznych (a do takich można zaliczyć aparaty słuchowe czy implanty) spełnia również rolę edukacyjną.

W procesie budowania wizerunku gabinetu protetyki słuchu można wykorzystać wiele różnorodnych instrumentów. Najbardziej przydatnymi dla placówek narzędziami jego budowania są instrumenty *public relations* oraz promocji bezpośredniej<sup>263</sup>. Gabinety protetyki słuchu, dbając o dobry wizerunek społeczny, starają się budować zaufanie ludzi względem oferowanych produktów i dostarczanych usług. Czynią to poprzez rozmaite działania związane z odpowiedzialnością społeczną biznesu tj. sponsoring programów radiowych czy telewizyjnych dotyczących tematyki protetyki słuchu, akcje darmowej diagnostyki (audiobusy) oraz różnego rodzaju kampanii społecznych (np. Usłyszeć Świat) mające na celu uświadomienie społeczeństwu problemów osób z wadą słuchu. Formy przekazu w marketingowych kampaniach społecznych mogą mieć charakter interpersonalny np. wykład, czy rozmowa telefoniczna oraz bezosobowy, wykorzystujący środki komunikacji masowej, narzędzia tekstowe i audiowizualne. Skuteczna kampania społeczna (również o tematyce zdrowotnej) powinna mieć wieloetapowy przebieg – wykorzystywać różnorodne kanały

---

<sup>261</sup> <http://hatalaska.com/2011/10/19/reklama-implant-w-uchu/> [dostęp; 10.03.2012]

<sup>262</sup> H. Mruk, *Marketing gabinetów ...*, op. cit., s. 55

<sup>263</sup> Ibidem, s. 93

komunikowania się z wyselekcjonowaną grupą odbiorców<sup>264</sup>. Podstawowymi drogami dotarcia do klientów powinny być działania poprzez mass media oraz szeroko rozumiana komunikacja interpersonalna. Te pierwsze, ze względu na swój znaczny zasięg są siłą, która może partycypować w procesie kreowania pożądanych zachowań nabywczych. Kampanie medialne powinny być natomiast podparte działaniami interpersonalnymi, w celu zaangażowania adresatów działań w projektowanie zmian.

Inną metodą z zakresu *public relations* są organizowane akcje charytatywne, podczas których zbierane są pieniądze na zakup sprzętu dla dzieci z wadą słuchu (tj. systemy FM). Dzięki takim działaniom istnieje możliwość pojawienia się w lokalnej czy ogólnopolskiej prasie, co może procentować przybyciem do placówki potencjalnych klientów.

Jednym z podstawowych zadań działu *public relations* jest utrzymywanie dobrych stosunków z mediami. Stanowią one łącznik pomiędzy firmą a jej aktualnymi i potencjalnymi klientami. Budowanie pozytywnego wizerunku gabinetu protetyki słuchu można uzyskać dzięki przekazywaniu mediom gotowych artykułów dotyczących pracy protetyka słuchu, czy aspektów zdrowotnych noszenia aparatów słuchowych.

Innym instrumentem promotion-mix jest sponsoring, który jak wskazuje A. Czerw „polega na asystowaniu firmy w formie finansowej lub rzeczowej aktywności społecznie użytecznej i wykorzystywaniu skojarzenia z tą aktywnością dla osiągnięcia celów marketingowych”<sup>265</sup>. Najczęstszą jego formą jest finansowanie imprez naukowych. Firmy organizują lub dofinansują konferencje, są organizatorami szkoleń i zjazdów naukowych. Spotkanie takie niejednokrotnie wiąże się z imprezą kulturalno-rozrywkową, na której często występują znane osoby z grona artystów. Gabinety protetyki słuchu w ramach swojej działalności *public relations* angażują się w sponsorowanie aparatów słuchowych np. dla dzieci, wpływając na budowanie pozytywnego wizerunku placówki i marki.

Kolejnym elementem promocji wykorzystywanym na rynku aparatów słuchowych jest promocja sprzedaży. Do najczęściej stosowanych narzędzi z tego zakresu zaliczyć można obniżkę cen. Stanowi ona skuteczną metodę zachęcenia do zakupów, jednak działa w stosunkowo krótkim czasie. Obniżka cen może mieć także ukrytą formę, np.: rabat przy większych zakupach, specjalne obniżki dla emerytów czy

---

<sup>264</sup> *Komunikacja ...*, Zeszyty Naukowe nr 135, red. nauk. B. Pilarczyk, Z. Waśkowski, op. cit., s. 373

<sup>265</sup> A. Czerw, *Satysfakcja i lojalność klienta na rynku farmaceutycznym*, Wydawnictwo CeDeWu, Warszawa 2008, s. 45

nowa cena na konkretną okazję tj. Dzień Babci czy Dzień Dziadka<sup>266</sup>. Pacjentów zachęca się także upominkami dodawanymi do większych zakupów. Gabinet protetyki słuchu może ogłaszać konkursy dla wybranych pacjentów tj. dzieci lub całych rodzin, które zostaną nagłośnione w mediach. Działania takie służą budowaniu bliskich związków z otoczeniem i powodują zwrócenie uwagi społeczeństwa na problem związany z niedosłuchem. Jest to jednocześnie okazja do pokazania korzyści wynikających z użytkowania aparatu słuchowego.

Innym sposobem budowania świadomości pacjentów są spotkania organizowane w szkołach czy klubach rencistów, w czasie których protetycy słuchu mogą udzielić informacji z zakresu dbania o swoje zdrowie, w tym narządu słuchu. Niejednokrotnie warto zastanowić się nad skoncentrowaniem swoich działań marketingowych na wybranym jednym segmencie. Zgodnie z regułą Pareto 20% klientów, dostarcza 80% dochodu. Korzystając z tej zasady, świadczeniodawca może skupić się na najważniejszym segmencie konsumentów i zaoferować mu takie usługi, które znacząco zwiększą obroty firmy.

Sprzedaż osobista polega na prezentowaniu produktów firmy w bezpośrednich kontaktach handlowych z klientem. Na rynku aparatów słuchowych mamy do czynienia ze specyficzną formą sprzedaży osobistej, bowiem odwiedzający lekarza laryngologa czy protetyka słuchu przedstawiciel handlowy niczego nie sprzedaje. Jego zadaniem jest przedstawienie nowego produktu, omówienie jego zalet i możliwości zastosowania. Dzięki pracy przedstawicieli handlowych (medycznych) i ich dobrym stosunkom z lekarzami czy protetykami słuchu, firmy produkcyjne dowiadują się o działaniach marketingowych konkurencyjnych spółek. Znaczenie sprzedaży osobistej w stosunku do reklamy zwiększa się wraz ze wzrostem stopnia unikalności produktu<sup>267</sup>. Największą zaletą sprzedaży bezpośredniej jest nawiązywanie osobistego kontaktu przedstawiciela handlowego z lekarzem czy protetykiem słuchu. Osobom mającym częste kontakty z klientami, w szczególności zwraca się uwagę na właściwą komunikację i budowanie więzi. Pod pojęciem komunikacji interpersonalnej kryje się zarówno umiejętność wypowiedzania swoich myśli i sztuka argumentacji (tzw. komunikacja werbalna), jak również odpowiednia gestykulacja i postawa ciała (tzw. komunikacja niewerbalna). Sprzedaż osobista jest bardzo kosztownym środkiem promocji produktów, aczkolwiek jednym z najbardziej skutecznych na rynkach medycznych.

---

<sup>266</sup> A. Czerw, *Marketing ...*, op. cit., s. 95

<sup>267</sup> E. Kieźel, *Decyzje ...*, op. cit., s.103

Stosując zróżnicowane działania, świadczeniodawca obsługuje określoną liczbę segmentów, dostosowując do każdej grupy indywidualną kompozycję marketingową<sup>268</sup>. Inne bowiem działania marketingowe zostaną zastosowane w przypadku segmentu klientów indywidualnych i inne, w przypadku klientów korporacyjnych. W przypadku tych pierwszych stosuje się narzędzia skierowane do klienta finalnego. Istotną rolę odgrywają tutaj bezpośrednie relacje personelu medycznego z pacjentem i mogą przyczynić się do budowania trwałego programu lojalnościowego, w ramach którego pacjent może otrzymać np. kartę stałego klienta uprawniającą do określonych zniżek.

Stosowane narzędzia promocje uzależnione są od tego, do kogo zwrócone są działania gabinetu protetyki słuchu. Dla klientów korporacyjnych stosowane będzie użycie narzędzi charakterystycznych dla rynku B2B (*business to business*). Podpisanie z przedsiębiorstwem umowy w zakresie świadczenia usług związanych z systematycznym badaniem słuchu pracowników jest wynikiem efektywnych negocjacji, rozmów z osobami tworzącymi centra decyzyjne oraz długotrwałym budowaniem zaufania. Podobne działania są podejmowane w przypadku poszukiwania innych placówek medycznych, które mogą zostać włączone do funkcjonującej już sieci.

### **3.5. Rola protetyka słuchu w procesie świadczenia usługi**

Najcenniejszym zasobem marketingowym każdego gabinetu protetyki słuchu są jego pracownicy. Właściwie dobrany personel ma kluczowe znaczenie w pozyskiwaniu pacjentów oraz jest czynnikiem decydującym o pozycji rynkowej placówki na rynku<sup>269</sup>. Niezbędne jest więc wykonywanie kompleksowych działań w obszarach:

- marketingu wewnętrznego – działania, które przy zastosowaniu systemu szkoleń i motywowania pracowników przyczynią się do lepszej obsługi pacjenta;
- marketingu interakcyjnego – działania zmierzające do zapewnienia wysokiego poziomu jakości funkcjonalnej, która wpływa na postrzeganie jakości usług przez pacjentów.

Praca protetyka słuchu związana jest ze świadczeniem usług, gdzie czynnik ludzki ma istotne znaczenie. Odpowiednie kwalifikacje zawodowe i zdobyte doświadczenie oraz chęć ciągłego doskonalenia wynikającego z rozwoju technologii, to jedne z wielu

---

<sup>268</sup> A. Czerw, *Marketing ...*, op. cit., s. 44

<sup>269</sup> Ibidem, s. 56

wymagań jakim musi sprostać. Wynikiem zachodzących zmian dotyczących rozwoju i stylu życia społeczeństwa, zwiększa się zapotrzebowanie na usługi z zakresu protetyki słuchu. Jak wskazują dane statystyczne, z roku na rok wzrasta liczba osób cierpiących z powodu niedosłuchu. Skutki rozwoju cywilizacyjnego coraz częściej dotyczą najmłodszych obywateli krajów wysokorozwiniętych. Na 1000 urodzeń notuje się jedno dziecko niesłyszące. Niedosłuch jest problemem wielu grup zawodowych. Liczba osób w Polsce pracujących w hałasie przekraczającym 85 dB wynosi ok. 600 000<sup>270</sup>. Wraz z wzrostem zaopatrzenia w aparaty słuchowe, wzrasta liczba gabinetów protetyki słuchu, generując zapotrzebowanie na odpowiednio przygotowaną kadrę<sup>271</sup>. Uprawnienia do wykonywania zawodu protetyka słuchu można zdobyć na kilka sposobów. Według danych z Ministerstwa Zdrowia protetykiem słuchu jest<sup>272</sup>:

1. Osoba, która ukończyła kurs z zakresu protetyki słuchu organizowany przez szkołę wyższą.
2. Osoba, która ukończyła szkołę wyższą lub wyższą szkołę zawodową na kierunku lub w specjalności protetyka słuchu realizującą w programie nauczania co najmniej cele, treści kształcenia oraz liczbę godzin objęte podstawą programową kształcenia w zawodzie protetyk słuchu i uzyskała tytuł licencjata, inżyniera, magistra lub magistra inżyniera.
3. Osoba, która ukończyła policealną szkołę średnią i uzyskała dyplom protetyka słuchu.

W ramach zadań zawodowych protetyka słuchu znajdują się m.in.: prowadzenie badań audiometrycznych słuchu; diagnozowanie ubytku słuchu u dzieci i dorosłych; dobór odpowiedniego aparatu słuchowego do określonego ubytku słuchu; dobieranie i dopasowywanie wkładek usznych różnych typów; pouczanie pacjenta o sposobie posługiwania się wkładką uszną oraz sprawowanie opieki nad pacjentami z aparatami słuchowymi.

W Polsce tytuł licencjata można uzyskać studiując na kierunku Akustyka o specjalności Protetyka słuchu i ochrona przed hałasem na Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. Uczelnia ta jako pierwsza zapoczątkowała kształcenie w zawodzie protetyka słuchu na początku lat 90. XX wieku, a pomysłodawcą i twórcą programu jest prof. dr hab. E. Hojan. Początkowo uczelnia proponowała kursy z zakresu protetyki słuchu, jednak z biegiem lat wzrastało zapotrzebowanie na

---

<sup>270</sup> <http://www.ifps.org.pl>

<sup>271</sup> A. Ruta, *Training in the profession of hearing aid specialists in Poland*, Audio Infos Magazine, Niemcy 2011 (luty)

<sup>272</sup> [www.mz.gov.pl](http://www.mz.gov.pl)

wykwalifikowaną kadre, w związku z czym uruchomiono program w formie studiów. Studenci poza zajęciami związanymi z audiologią i hałasem, mają zajęcia z ekonomii i marketingu ucząc się zasad obsługi pacjentów i rozpoznawania ich potrzeb. Studia trwają trzy lata, a absolwentów przygotowuje się do pracy w zakresie diagnozowania uszkodzeń słuchu u dzieci i dorosłych, prowadzenia specjalistycznych badań audiologicznych, rozpoznawania wad wymowy oraz prowadzenia rehabilitacji. Po ukończeniu studiów należy pracować dwa lata w zawodzie, aby móc prowadzić własny gabinet protetyki słuchu. W Polsce istnieje jeszcze kilka innych ośrodków akademickich oferujących możliwość zdobycia zawodu, niemniej najbardziej znanym i cenionym jest ośrodek poznański.

Innym sposobem na zdobycie zawodu jest 2-letnia nauka w szkołach policealnych. Kończy się ona egzaminem państwowym potwierdzającym kwalifikacje zawodowe słuchacza. Policealne studia zawodowe funkcjonują w: Warszawie, Rzeszowie, Wrocławiu, Krakowie, Białymstoku i Radomiu<sup>273</sup>. Najbardziej prestiżową wydaje się być policealna szkoła audiologii Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu w Kajetanach. Przy okazji warto dodać, że Instytut jest wiodącą w Polsce jednostką badawczo-naukową oraz szpitalem zapewniającym kompleksową opiekę osobom z uszkodzeniami narządu słuchu, głosu, mowy i równowagi. Placówka została powołana w 1996 roku przez Ministra Zdrowia. Dyrektorem Instytutu jest prof. dr hab. med. Henryk Skarżyński, który jako pierwszy zapoczątkował wszczepy ślimakowe w Polsce. Dla potrzeb realizacji programu wszczepów powstała jednostka o nazwie Międzynarodowe Centrum Słuchu i Mowy<sup>274</sup>. W placówce tej skoncentrowano znaczne siły kadrowe i środki finansowe, które umożliwiają kompleksową i profesjonalną obsługę pacjentów z zaburzeniami słuchu, mowy i komunikacji językowej. Jednym z unikalnych na skalę światową programów, który jest realizowany w Centrum od 2002 r. dla osób dorosłych, a od 2004 r. dla dzieci, jest program leczenia częściowej głuchoty za pomocą implantów ślimakowych.

Wiedza z zakresu protetyki słuchu zdobyta w trakcie nauki oraz doświadczenie w dopasowywaniu aparatów słuchowych wpływają na wzrost kwalifikacji zawodowych protetyka słuchu. Współcześni pacjenci przyzwyczajeni do wysokich standardów obsługi wymuszają jednak od personelu medycznego dużej wiedzy również w kwestii komunikowania się. W związku z powyższym ważne jest systematyczne doskonalenie umiejętności związanych z komunikacją interpersonalną. Rolą protetyka słuchu, oprócz

---

<sup>273</sup> <http://www.psp.pl>

<sup>274</sup> <http://whc.ifps.org.pl/media/>



doboru właściwego aparatu słuchowego, jest przekazanie pacjentowi informacji o stanie jego słuchu. Inaczej reagować będzie osoba dorosła, inaczej dziecko, a jeszcze inaczej rodzice dziecka. Stąd tak ważna jest forma w jakiej zostanie przekazana informacja o stanie zdrowia pacjenta. Wiadomość o niedosłuchu u dziecka jest szokiem dla rodziców<sup>275</sup>. W związku z powyższym ze strony protetyka słuchu oczekuje się szeregu umiejętności w celu właściwego przekazania informacji dotyczących stanu zdrowia narządu słuchu małego pacjenta. Należą do nich:

- empatia, czyli przede wszystkim aktywne słuchanie rodziców;
- łatwość przekazywania informacji, bowiem rodzic oczekuje szczegółowych danych na temat niedosłuchu dziecka i możliwości rehabilitacji;
- wysokie kompetencje i wiedza w zakresie narządu słuchu;
- wsparcie psychiczne i pomoc – protetyk słuchu sugeruje konkretne rozwiązanie techniczne stosowane w procesie rehabilitacji, ale ostateczną decyzję podejmuje rodzic, dlatego potrzebuje czasu na podjęcie decyzji czy nawet jej zmianę;
- pozytywne nastawienie i optymizm – rodzic chce mieć nadzieję na poprawę zaistniałej sytuacji i trzeba mu ją dać na bazie innych doświadczeń. Konieczna jest informacja o podobnych przypadkach, które zakończyły się pozytywnie.

Jakość świadczonych usług przez placówki otolaryngologiczne to nie tylko kwalifikacje lekarzy, lecz całego zespołu, który działając zgodnie z zasadami synergii buduje wizerunek ośrodka. Już pierwszy kontakt z panią w recepcji może wpłynąć na negatywną opinię pacjenta<sup>276</sup>. Pamiętać należy, że informacja negatywna, która w tym przypadku dotyczy opinii o placówce, rozprzestrzenia się zdecydowanie szybciej niż opinia jednego zadowolonego pacjenta. I nawet jeśli lekarz jest doskonałym specjalistą, negatywne odczucia pacjentów związane z obsługą personelu pomocniczego mogą wpływać na negatywne postrzeganie całej organizacji. Dlatego tak ważne jest zapewnienie jakości na każdym etapie obsługi pacjenta.

W relacjach międzyludzkich ważnym elementem jest również wygląd protetyka słuchu. Oprócz schludnego i zadbanego stroju nie można zapomnieć o fryzurze czy stosownym makijażu. Ma to szczególne znaczenie w budowaniu „pierwszego wrażenia”. Pacjenci wyżej oceniają komunikację z personelem, kiedy jest on życzliwie

---

<sup>275</sup> Hojan E., *Dopasowanie...*, op. cit., s. 133

<sup>276</sup> E. Stanisł-Busch, *Podstawy zarządzania marketingowego w placówce medycznej*, Serwis Prawo i Zdrowie, Warszawa 2010

nastawiony i chętnie udziela wyjaśnień na nurtujące pytania. Niewerbalnym potwierdzeniem takiej postawy jest otwarte spoglądanie w oczy, częsty uśmiech, stosowanie otwartych gestów w zakresie mowy ciała.

Proces dopasowania aparatu słuchowego jest skomplikowany i wymaga dużej wiedzy osób zaangażowanych w jego dobór, natomiast na wybór urządzenia składają się: rodzaj i wielkość ubytku słuchu, wymagania i oczekiwania pacjenta w stosunku do aparatu oraz środowisko akustyczne pacjenta, zawód, wiek itp.<sup>277</sup>. Uważne słuchanie może przyczynić się do lepszego zaspokojenia potrzeb pacjenta. W trakcie słuchania protetyk dowiadyuje się o funkcjonowaniu pacjenta na co dzień, jego oczekiwaniach wynikających ze stylu życia. Informacje te są cennym źródłem w doborze odpowiedniego aparatu słuchowego. Osoba czynna zawodowa lub uprawiająca sport, będzie zainteresowana innym aparatem słuchowym, aniżeli osoba w podeszłym wieku, dla której najważniejsza okaże się możliwość swobodnej komunikacji. Jak wskazuje B.E. Wienstein „jeśli korzyści z użytkowania pokrywają się z oczekiwaniami, osoby z wadą słuchu będą zadowolone”<sup>278</sup>.

W kontaktach z pacjentem bardzo ważne jest zrozumienie potrzeb tych osób i budowanie dobrych relacji. Pacjent ceni sobie takie zachowanie, z którego może wywnioskować, że jest słuchany, rozpoznawany, zauważany, kiedy otrzymuje argumenty rozwiewające jego wątpliwości, czuje się zrozumiany przez personel<sup>279</sup>. Aby wyjść naprzeciw oczekiwaniom i potrzebom pacjentów proponuje się możliwość konsultacji telefonicznych np. wówczas, gdy pojawią się wątpliwości co do użytkowania czy czyszczenia aparatu słuchowego.

W marketingowym zarządzaniu przedsiębiorstwem trzeba także uwzględnić wzrost wiedzy pacjentów na temat własnego zdrowia<sup>280</sup>. Liczne publikacje na ten temat, również w Internecie, powodują, że pacjent wymaga partnerskiego traktowania przez protetyka słuchu. Prowadzi to do zmiany pracy personelu, a także wymusza zmianę strategii marketingowych stosowanych przez gabinety protetyki słuchu.

Koncepcja marketingu partnerskiego nabiera szczególnego znaczenia na hermetycznym rynku aparatów słuchowych. Kontakty między podmiotami działającymi na tym rynku w dużym stopniu opierają się na relacjach osobistych, których zbudowanie wymaga czasu i znacznego zaangażowania.

---

<sup>277</sup> R. Gołębiowski, J. Dubczyński, *Wymagania i oczekiwania osób niedosłyszących w stosunku do aparatu słuchowego*, X Konferencja Akustyki w Audiologii i Foniatrii, Poznań 2011

<sup>278</sup> B.E. Wienstein, *Geriatric audiology*, Thieme New York 2000, s. 180

<sup>279</sup> H. Mruk, *Marketing gabinetów ...*, op. cit., s. 132

<sup>280</sup> M. Michalik, B. Pilarczyk, H. Mruk, *Marketing strategiczny ...*, op. cit., s. 22

## **IV. Zachowania nabywców na rynku aparatów słuchowych w świetle badań ilościowych**

Na zachowania nabywców na rynku aparatów słuchowych ma wpływ wiele czynników, zarówno w skali makro, jak i mikro. Siłą napędową wszelkich działań podejmowanych przez ludzi są ich potrzeby i motywy. Określone zachowania człowieka obejmują zespół działań związanych z dokonywaniem wyborów mających na celu zakup produktów i usług. Jest to proces, który zawiera wszelkie działania związane z podejmowaniem decyzji zakupowych, począwszy od uświadomienia potrzeby, a kończący na ocenie przez pacjenta trafności podjętych działań.

Potrzebę badania rynku aparatów słuchowych w Polsce oraz zachowań nabywców podkreśla P. F. Drucker wskazując, że: „punktem wyjścia dla zarządzania firmą nie powinien być produkt lub usługa. Punktem wyjścia powinna być potrzeba klienta”<sup>281</sup>. Sytuacja rynkowa oraz zmieniające się otoczenie konkurencyjne wymusza poznanie potrzeb klientów. Rozwiązanie wielu problemów decyzyjnych związanych z klientami wymaga różnych danych, zwłaszcza danych o rynkach<sup>282</sup>. Według A. Bukowskiej-Piestrzyńskiej w marketingowym badaniu rynku usług placówek zdrowotnych „w największym stopniu można wykorzystać metody badania popytu i satysfakcji nabywców oraz metody badania promocji”<sup>283</sup>. Informacje uzyskane z badań marketingowych mają nie tylko wartość poznawczą, poszerzają bowiem wiedzę o zjawiskach i procesach zachodzących na rynku<sup>284</sup>. Oferowane na rynku produkty i usługi są tworzone w odpowiedzi na potrzeby oraz oczekiwania nabywców<sup>285</sup>. Im lepiej potrzeby te zostaną rozpoznane, tym większe prawdopodobieństwo osiągnięcia sukcesu rynkowego.

W Polsce coraz częściej promuje się takie wartości, jak zdrowy tryb życia, atrakcyjny wygląd, czy dobrą kondycję fizyczną. Tendencja ta widoczna jest zarówno wśród młodych osób, jak i seniorów. Ludzie dążą do utrzymania jak najdłużej w dobrej formie swojego ciała i umysłu. Jednak z biegiem lat sprawność poszczególnych narządów zmysłu człowieka maleje, stąd często osoby starsze mają różne problemy zdrowotne, w tym związane z upośledzeniem słuchu. Niektórzy pojawiają się w gabinecie protetyki słuchu zaraz po usłyszeniu diagnozy o potrzebie

---

<sup>281</sup> P. F. Drucker, *Zarządzanie w XXI wieku*, Wydawnictwo MUZA SA, Warszawa 2000, s. 28;

<sup>282</sup> S. Kaczmarek, *Badania marketingowe. Metody i techniki*. PWE, Warszawa 2002, s. 11

<sup>283</sup> A. Bukowska-Piestrzyńska, *Finansowanie marketingu w ochronie zdrowia*, Wydawnictwo CeDeWu, Warszawa 2010, s. 32

<sup>284</sup> M. Jaciow, *Efektywność badań marketingowych w przedsiębiorstwie*, Marketing i Rynek 5/2007, s. 10

<sup>285</sup> H. Mruk., B. Pilarczyk, H. Szulce, *Marketing...*, op. cit., s. 50

zaopatrzenia się w aparat słuchowy. Inni potrzebują więcej czasu, by dojrzeć do podjęcia takiej decyzji. Zatem wobec zachodzących zmian na rynku i panujących tendencji oraz w odpowiedzi na postawiony w pracy cel, którym jest zbadanie czynników wpływających na decyzje nabywców aparatów słuchowych w Polsce, istotne jest poznanie pobudek zakupowych, którymi kierują się nabywcy urządzeń.

#### **4.1. Opis metod i organizacja badań bezpośrednich**

Problematyka pomiaru zachowań nabywczych użytkowników aparatów słuchowych jest zagadnieniem trudnym, a prowadzenie badań wymaga posiadania danych statystycznych, określających zarówno wielkość, jak i strukturę zaopatrzenia w urządzenia oraz czynniki je kształtujące. Zatem określając uwarunkowania zachowań nabywczych pacjentów należało uwzględnić wszelkie wiadomości dotyczące sprzedaży aparatów słuchowych, ujmujące zarówno zjawiska *ex post*, jak i *ex ante*. Do ważnych źródeł informacji o charakterze ilościowym, które są niezbędne do przeprowadzenia analizy rynku aparatów słuchowych, należą statystyki sporządzane przez Główny Urząd Statystyczny i Narodowy Fundusz Zdrowia. Pomocne okazały się raporty i opracowania z krajowych i zagranicznych agencji badawczych. Wykorzystano również informacje umieszczone w Internecie. Przegląd literatury z zakresu zachowań nabywczych pacjentów ujawnił lukę w zgłębianiu wiedzy dotyczącej nabywców na rynku aparatów słuchowych. Autorka niniejszej pracy zbierała, przetwarzała i opracowywała dane uzyskiwane corocznie z Narodowego Funduszu Zdrowia i innych źródeł, począwszy od 2002 roku. Wykorzystano liczne źródła wtórne, jednak informacje pozyskane w ten sposób okazały się niewystarczające, przez co istniała konieczność przeprowadzenia badań bezpośrednich. Praca poświęcona została zbadaniu czynników wpływających na dokonywane wybory rynkowe nabywców aparatów słuchowych w Polsce.

Określone cele badania zdeterminowały wybór metody badawczej, dobór odpowiedniej próby oraz analizę wszystkich zebranych informacji. Celem zebrania aktualnych danych na temat zachowań pacjentów – nabywców aparatów słuchowych, w badaniach wykorzystano metodę wywiadu kwestionariuszowego. Jak wskazuje G. Zaltmana „ankiety są niezastąpionym narzędziem badawczym w sytuacji badania spraw, które są już znane konsumentowi na poziomie świadomym”<sup>286</sup>. Dostarczają one danych dotyczących postaw, gustów, upodobań i preferencji nabywców, reakcji na nowości rynkowe, oceny wartości użytkowej produktu, oceny wartości

---

<sup>286</sup> G. Zaltman, *Ukryte myśli klientów*, „Harvard Business Review Polska”, 12/2003, s. 21

materialnej, oczekiwań itp. Kwestionariusze ankietowe dają możliwość szybkiego zebrania danych oraz ich przetworzenia i uzyskania wyników w wielu przekrojach badawczych. Pomiar ten pozwala badaczowi na uzyskanie odpowiedzi dotyczącej postępowania konsumenta na rynku.

Badanie rynku aparatów słuchowych pod kątem zachowań nabywczych pacjentów jest pierwszym takim badaniem w Polsce, stąd autorka pracy wykazała się szczególną ostrożnością w budowaniu kwestionariusza, zarówno w kwestii ilości, jak i rozpiętości zawartych pytań. Konstruując narzędzie badawcze wykorzystano metody, mające zastosowanie w badaniach marketingowych. Stworzono kwestionariusz ankietowy zawierający 15 pytań oraz metryczkę. Jego wzór został załączony w Aneksie (Załącznik nr 2). Pytania dotyczyły ogólnej wiedzy na temat aparatów słuchowych, częstotliwości ich zakupu i użytkowania, miejsc zakupu, kwot przeznaczanych na ich zakup itp. Pytania użyte przy budowie kwestionariusza miały zarówno zamknięty, jak i otwarty charakter. Pozwoliło to respondentom na swobodny sposób wypowiedzania się oraz „poznanie ludzkich myśli”<sup>287</sup>. Badania ankietowe dają możliwość zebrania materiału nie tylko ilościowego, ale także jakościowego, niedostępnego w innych źródłach<sup>288</sup>. W niektórych pytaniach respondenci zostali poproszeni o ustosunkowanie się do wskazanych zagadnień i ich ocenę według pięciostopniowej skali Likerta.

Zanim dokonano badania właściwe, przeprowadzono pilotaż na próbie 25 pełnoletnich osób. Wnioski z badań pilotażowych ułatwiają opracowanie ostatecznej wersji kwestionariusza, a także formułowanie wariantów odpowiedzi w pytaniach zamkniętych<sup>289</sup>. Przeprowadzony pilotaż dostarczył wskazówek, na podstawie których naniesiono odpowiednie zmiany.

Badanie właściwe zostało przeprowadzone na próbie 625 respondentów w terminie od 01 marca do 30 kwietnia 2009 roku. W każdym województwie wybrano od dwóch do sześciu gabinetów protetyki słuchu (przedstawiciele sieci, jak i pojedynczych przedsiębiorstw), w których zostało zbadanych przez autorkę rozprawy od 5 do 15 pacjentów. Badaniu zostali poddani nabywcy aparatów słuchowych. Planując i organizując badania należało ustalić obszar zbierania danych i informacji. Podjęto decyzję o przeprowadzeniu badań wśród pełnoletnich pacjentów,

---

<sup>287</sup> P. Hague, *Badania marketingowe. Planowanie, metodologia i ocena wyników*, Wydawnictwo Helion, Gliwice 2006, s. 160

<sup>288</sup> *Rynkowe...*, praca zbior. pod red. E. Kieźel, op. cit., s. 251

<sup>289</sup> H. Mruk, B. Pilarczyk, M. Sławińska, *Marketing. Koncepcje. Strategie. Trendy*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu, Poznań 2012, s. 132

zamieszkujących obszar całej Polski. Dodatkowo w badaniach wzięło udział trzech niepełnoletnich respondentów, w imieniu których kwestionariusze wypełniali rodzice. Ze względu na nieliczną grupę ich odpowiedzi nie wpływają istotnie na wyniki przeprowadzonych badań.

Przeprowadzone ankiety, będące podstawą badań ilościowych i jakościowych, dały obraz zachowań nabywczych użytkowników aparatów słuchowych w Polsce. Sformułowanie szczegółowego zakresu przedmiotowego i przestrzennego badań, w tym zasad doboru jednostek, poprzedzone został studiami literaturowymi z zakresu zachowań pacjentów na rynkach medycznych. W pracy zastosowano procedurę doboru kwotowego, która opiera się na założeniu, że „próbę jest dobrana pod względem wszystkich interesujących badaczy cech”<sup>290</sup>. Ujętymi przez autorkę w badaniu cechami były:

- płeć;
- wiek (18 lat i więcej);
- wykształcenie.

Łącznie badania zostały przeprowadzone w 62 miejscach świadczenia usług z zakresu protetyki słuchu, co stanowiło 5,5% gabinetów zarejestrowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w 2009 roku. W tabeli 21 przedstawiono szczegółowe rozmieszczenie gabinetów i liczbę respondentów biorących udział w badaniu. Największą liczbę ankietowanych (powyżej 50 osób) zanotowano w województwach: lubelskim, małopolskim, mazowieckim, podkarpackim i wielkopolskim. Natomiast najmniejszą liczbą respondentów charakteryzowały się badania przeprowadzone w województwie pomorskim. Wpływ czynników określających decyzje podejmowane przez pacjentów w procesie zakupu aparatów słuchowych, pozwolił sformułować wnioski odnoszące się do poziomu i struktury sprzedaży względem uwarunkowań demograficznych i ekonomicznych.

Zachowania nabywców aparatów słuchowych kształtują różnorodne czynniki, mające szczególne znaczenie, w trakcie ich charakterystyki w ujęciu regionalnym. Przyczyn zróżnicowania pomiędzy poszczególnymi regionami w Polsce należy upatrywać w m.in. uwarunkowaniach historycznych i kulturowych, położeniu geograficznym i zasobie surowców, jak również w poziomie rozwoju infrastrukturalnego. Wszystkie te determinanty wpływają w znaczny sposób na zachowania nabywców, kształtując poziom życia i sposób myślenia, a co za tym idzie

---

<sup>290</sup> *Badania rynkowe i marketingowe*, prac. zbior. pod. red. J. Kramer, Wydawnictwo Naukowe PWE, Warszawa 1994, s. 218

proces podejmowania decyzji. Wyniki przeprowadzonych badań wskazały, że największa sprzedaż aparatów słuchowych występuje na Dolnym Śląsku i jest to niewątpliwie związane z funkcjonującymi na tym terenie kopalniami oraz przemysłem. Specyfika pracy w hałasie powoduje, że wiele młodych ludzi, będących w wieku produkcyjnym, ma problem ze słuchem. W związku z czym systematycznie wzrasta grupa osób w wieku 45+ z uszkodzeniem tego zmysłu.

Tabela 21. Liczba pacjentów i gabinetów protetyki słuchu uczestniczących w badaniu w poszczególnych województwach.

Województwo	Liczba użytkowników aparatów słuchowych	Liczba gabinetów protetyki słuchu
Dolnośląskie	46	5
Kujawsko-pomorskie	20	3
Lubelskie	51	5
Lubuskie	43	4
Łódzkie	28	3
Małopolskie	57	6
Mazowieckie	54	5
Opolskie	36	3
Podkarpackie	60	5
Podlaskie	31	4
Pomorskie	14	2
Śląskie	24	3
Świętokrzyskie	41	4
Warmińsko-mazurskie	26	3
Wielkopolskie	57	4
Zachodniopomorskie	37	3
RAZEM	625	62

*Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań*

Biorący udział w badaniu pacjenci najczęściej użytkowali aparaty słuchowe następujących firm: Audio Service, Oticon, Phonak, Widex oraz Siemens (tabela 22). Wynik ten w pełni odzwierciedla rzeczywistość panującą na rynku. Spośród wszystkich uczestników badania (625 respondentów), 449 osób deklarowało protezowanie aparatem słuchowym na jednym uchu, a pozostałe 176 było użytkownikami dwóch aparatów słuchowych.

Tabela 22. Rozkład liczbowy respondentów w podziale na markę zakupionego aparatu słuchowego (pozycja ogółem) oraz ze względu na rodzaj aparatu słuchowego.

Producent	Liczba aparatów słuchowych				
	ogółem	zauszny analogowy	zauszny cyfrowy	wewnętrzny analogowy	wewnętrzny cyfrowy
Audio Service	118	7	69	2	40
Beltone	49	5	29	0	15
Bernaфон	33	0	16	0	17
GN ReSound	24	0	19	0	5
Hansaton	15	2	10	0	3
Interton	14	2	6	0	6
Oticon	143	18	96	0	29
Philips	11	3	5	2	1
Phonak	121	1	89	1	30
Rion	16	5	9	0	2
Siemens	73	6	39	0	28
Starkey	21	3	3	0	15
Unitron	31	5	22	1	3
Videomed	8	4	2	0	2
Widex	117	9	70	0	38
Inne	7	3	2	1	1
<b>RAZEM</b>	<b>801</b>	<b>73</b>	<b>486</b>	<b>7</b>	<b>235</b>

*Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań*



Warto podkreślić, że w zebranych materiałach badawczych znalazły się osoby noszące aparaty słuchowe wszystkich występujących na rynku polskim producentów tych urządzeń. Ze strony autorki niniejszej rozprawy było to działanie w pełni świadome i celowe.

Marka urządzenia, związana z nią jakością oraz cały zakres specyficznych cech przynależnych tylko do niej, często stają się podstawą dokonywanych wyborów rynkowych. Wyniki badań wskazały, że respondenci podejmując decyzje o zakupie aparatu słuchowego nie wykazywali przywiązania do marki, choć 90% z nich deklarowało ponowny zakup urządzenia tego samego producenta.

Zauważono permanentny spadek sprzedaży analogowych aparatów na rzecz cyfrowych. Wyniki badań wskazały, iż tylko 10% sprzedanych aparatów słuchowych należało do grupy analogowych. Wzrasta natomiast sprzedaż zauszných aparatów słuchowych, co jest związane z ich coraz atrakcyjniejszym wyglądem, miniaturyzacją i możliwościami wynikającymi z zastosowania nowych technologii. Potwierdzają to wyniki przeprowadzonych badań, które wskazały, że prawie 70% sprzedanych urządzeń stanowiły zauszne aparaty słuchowe.

Otrzymano również możliwość ustalenia obecnej i potencjalnej wielkości sprzedaży aparatów słuchowych, jak również uwzględnienia powtarzalności występujących na tym rynku zjawisk. Jak wskazuje K. Zimmewicz, przeprowadzając analizę rynku, należy wziąć pod uwagę fakt, że „pod wpływem jednej przyczyny, może ujawnić się kilka skutków, a pomiędzy przyczynami i skutkami mogą zachodzić wielostronne powiązania i sprzężenia zwrotne”<sup>291</sup>.

Pozyskane w bezpośrednich wywiadach materiały źródłowe zostały poddane weryfikacji, wstępnej ocenie pod względem kompletności i poprawności informacji. Pozwoliło to na wykrycie ewentualnych błędów i niespójności. Analiza materiałów wtórnych i literatury przedmiotu pozwoliła na sformułowanie hipotez badawczych. Uzyskany materiał stał się podstawą do ich weryfikacji, dając obraz występujących na rynku aparatów słuchowych zależności i powiązań. Szczególną uwagę objęto zachowania nabywców na rynku, biorąc pod uwagę specyfikę funkcjonowania rynków medycznych.

---

<sup>291</sup> K. Zimmewicz, *Kilka refleksji o naukach o zarządzaniu*, Pomocnicze materiały dydaktyczne, Studia doktoranckie - Wydział Zarządzania, Akademia Ekonomiczna w Poznaniu, Zeszyt I, Poznań 2005, s. 157

## 4.2. Indywidualne badania bezpośrednie

### 4.2.1. Charakterystyka badanej grupy respondentów

Istotą działalności usługowej jest bezpośredni, bliski kontakt z konsumentami świadczonych usług<sup>292</sup>. Klient ze swoimi potrzebami i preferencjami staje w centrum zainteresowania podmiotów funkcjonujących na rynku. Trafne rozpoznanie oczekiwań nabywców aparatów słuchowych powinno być podstawą formułowania i realizacji strategii marketingowych przedsiębiorstw z branży. W miarę wzrostu stopy życiowej społeczeństwa, rozwoju i produkcji nowych dóbr oraz zachodzących przemian cywilizacyjno-kulturowych zmieniają się w szybkim tempie wzory postępowania konsumenta i podejmowane przez niego decyzje odnośnie do form, sposobów i środków zaspokajania potrzeb<sup>293</sup>. Aby dokładnie poznać działania rynkowe nabywców aparatów słuchowych i kierujące nimi motywy, potrzebne jest przeprowadzenie różnego rodzaju badań zachowań i postaw. Zachowania konsumenckie to ciągle jeszcze nowa i mało znana dziedzina wiedzy<sup>294</sup>. Podłożem kształtowania się różnorodnych zachowań pacjentów są ich potrzeby. Temat ten okazuje się szczególnie ważny na rynku usług medycznych, w tym branży protetyki słuchu. Wobec rosnących możliwości wyboru oferowanych na rynku produktów i usług, każde przedsiębiorstwo działające na rynku, niezależnie czy jest to producent aparatów słuchowych czy gabinet protetyki słuchu, ma za zadanie poznanie swojego klienta i określenie sposobów jego działania.

Celem identyfikacji zachowań nabywczych pacjentów na rynku aparatów słuchowych w Polsce oraz czynników na nie wpływających, zostały przeprowadzone w 2009 roku badania bezpośrednie, poprzedzone wieloletnią obserwacją rynku. W świetle uzyskanego materiału źródłowego, zgodnie z pytaniami zamieszczonymi w metryczce kwestionariusza ankietowego, dokonano charakterystyki respondentów biorących udział w badaniu. Wyniki przeprowadzonych badań bezpośrednich dostarczyły informacji o profilu socjodemograficznym nabywców aparatów słuchowych w Polsce.

Przedstawione na kolejnych stronach wykresy od 27 do 33 charakteryzują badaną próbę, pod względem założonych wcześniej kryteriów segmentacji. Na wykresie 27 przedstawiono podział osób biorących udział w badaniu według płci. Większą część - blisko 53% ogółu respondentów w przeprowadzonych badaniach

---

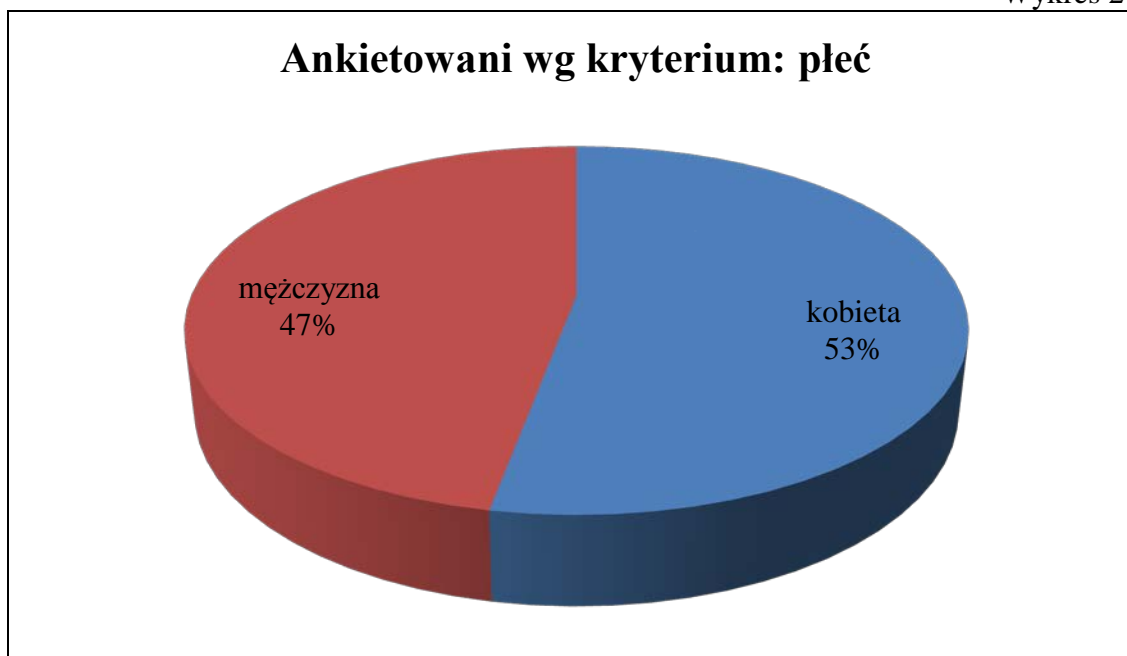
<sup>292</sup> A. Dąbrowska, M. Janoś-Kresło, *Znaczenie informacji dla kształtowania więzi z klientem w firmach usługowych*, Marketing i Rynek 9/2006, s. 21

<sup>293</sup> J. Woś, J. Rachocka, M. Kasperek-Hoppe, *Zachowania konsumentów...*, op. cit., s. 65

<sup>294</sup> G. Zaltman, *Jak myślą ...*, op. cit., s.10

stanowiły kobiety, w liczbie 331 osób. Pozostali to mężczyźni, stanowiący ponad 47% badanej próby w liczbie 294 osób. Średnia wieku badanych osób to 60,06 lat.

Wykres 27



*Zródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań*

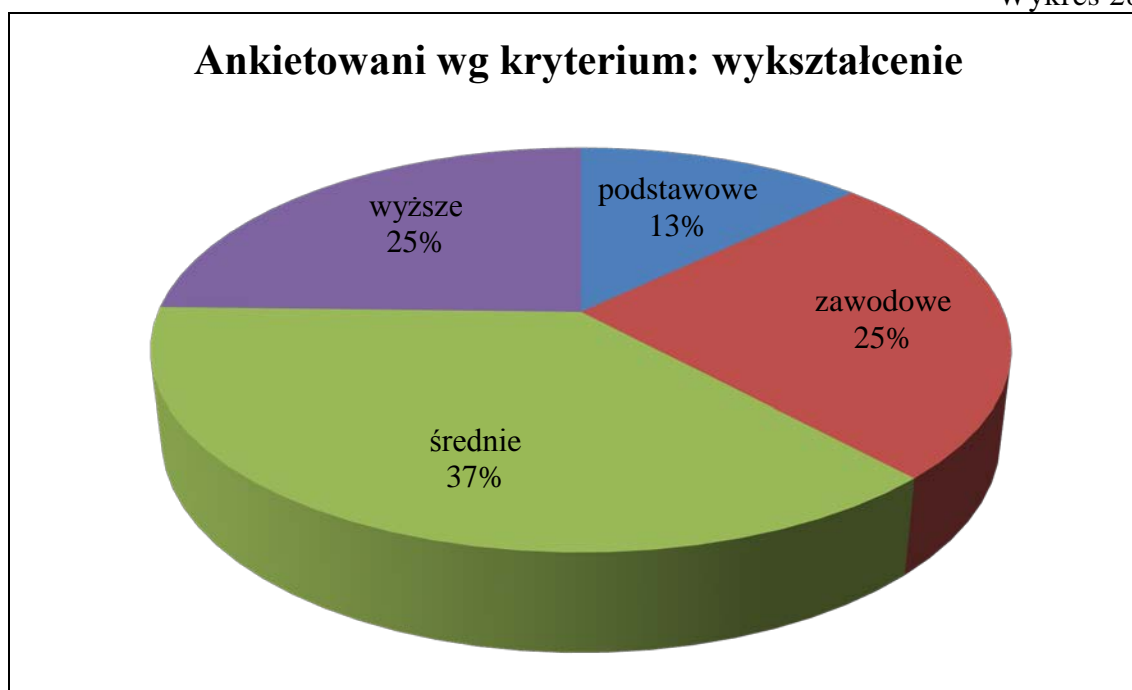
Biorąc pod uwagę wykształcenie respondentów, największa grupa badanych obejmowała osoby z wykształceniem średnim – 37%. Osoby z wykształceniem wyższym i zawodowym stanowiły po 25% ankietowanych, a z wykształceniem podstawowym 13% badanych. Wykształcenie powiązane jest często z wykonywanym zawodem, a co za tym idzie uciążliwością niektórych prac i predyspozycją do powstawania wad narządu słuchu. W związku z powyższym w grupach z wykształceniem średnim i zawodowym, konieczność użytkowania aparatu słuchowego mogą wymuszać warunki pracy. Natomiast wśród osób z wykształceniem wyższym, charakteryzujących się większą świadomością, użytkowanie aparatu słuchowego wynika ze zrozumienia korzyści jakie niesie ze sobą to urządzenie.

Z roczników statystycznych Głównego Urzędu Statystycznego z roku 2009 wynika, że podział społeczeństwa polskiego według wykształcenia podobny jest do wyników przeprowadzonych badań i kształtował się następująco:

- osoby z wykształceniem wyższym – 18,3%;
- osoby z wykształceniem średnim i policealnym - 33,6%;
- osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym - 22,1%.

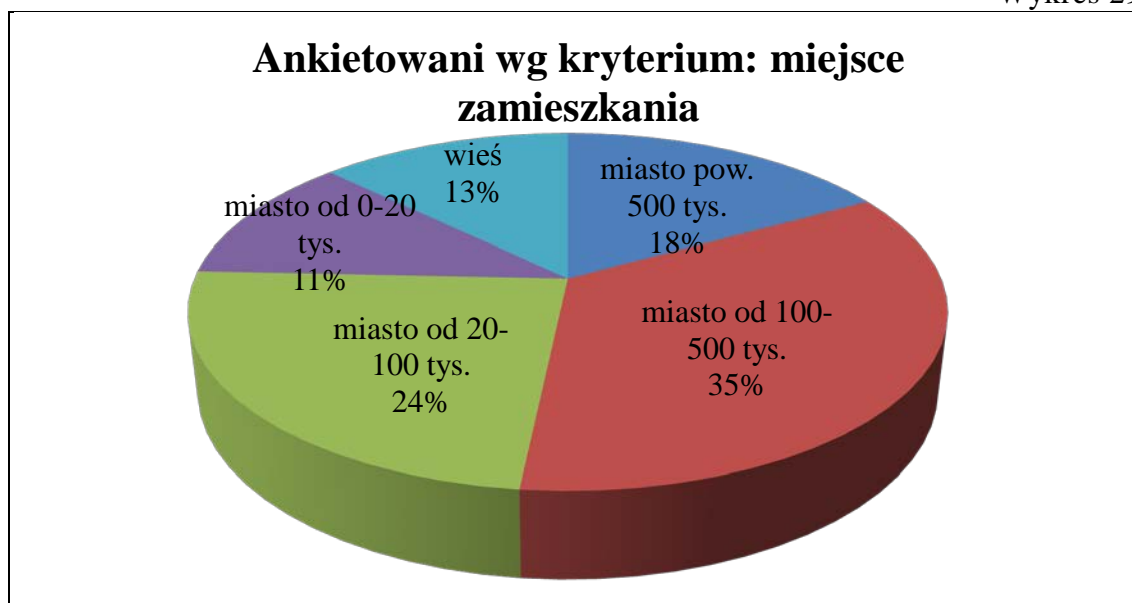
Pacjenci z wykształceniem wyższym przywiązują większą wagę do kompetencji personelu medycznego oraz dostępu do nowoczesnej aparatury, poza tym ważniejsza niż dla innych pacjentów jest dla nich: opieka pozakupowa i kompleksowość świadczonych usług. Pacjenci z niższym wykształceniem częściej oczekują od sprzedawcy usług medycznych umiejętności interpersonalnych, ważna jest bowiem dla nich łatwość nawiązywania kontaktu. Wykres 28 przedstawia podział ankietowanych względem wykształcenia.

Wykres 28



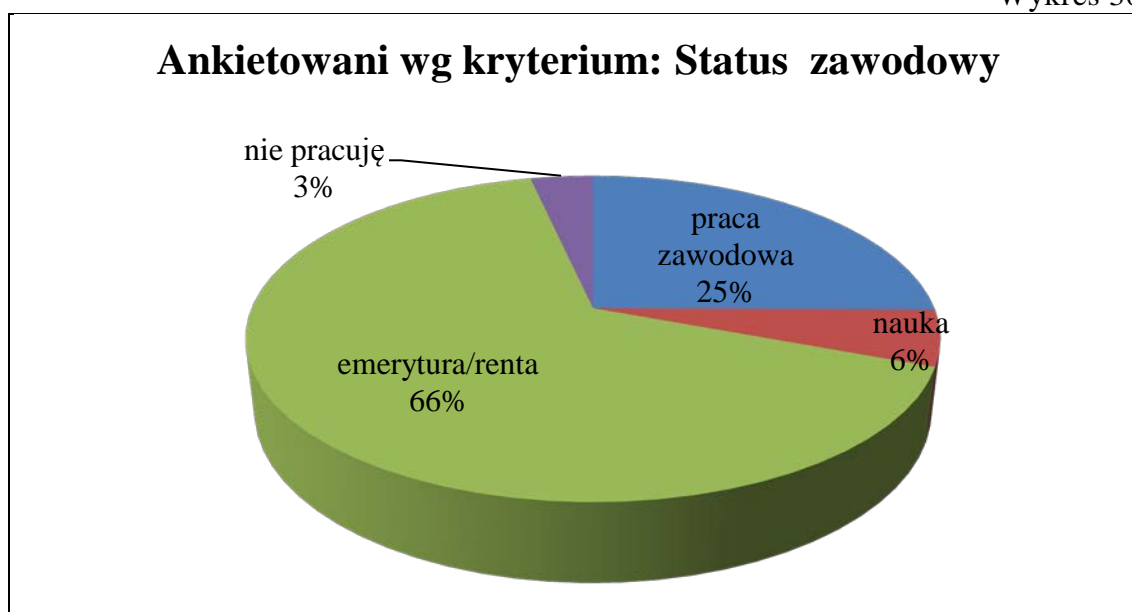
*Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań*

Na wykresie 29 przedstawiono podział respondentów ze względu na miejsce zamieszkania. Najbardziej reprezentowaną grupą były osoby zamieszkujące miasta liczące powyżej 100 - 500 tysięcy mieszkańców – stanowiły 34% ankietowanych. Na drugim miejscu zakwalifikowały się osoby mieszkające w miastach o wielkości od 20 – 100 tysięcy mieszkańców – stanowili 24% respondentów. Wynika to z faktu, że są to często obszary, na terenie których występuje duże skupisko firm produkcyjnych oraz kopalń i hut. Z racji wykonywanego zawodu ludzie ci często narażeni są na utratę słuchu. Ankietowani z miast powyżej 500 tysięcy mieszkańców stanowili 18% badanych – są to najczęściej osoby pracujące w biurach. Natomiast respondenci z wsi i miast do 20 tysięcy mieszkańców stanowili łącznie 25% badanych.



*Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań*

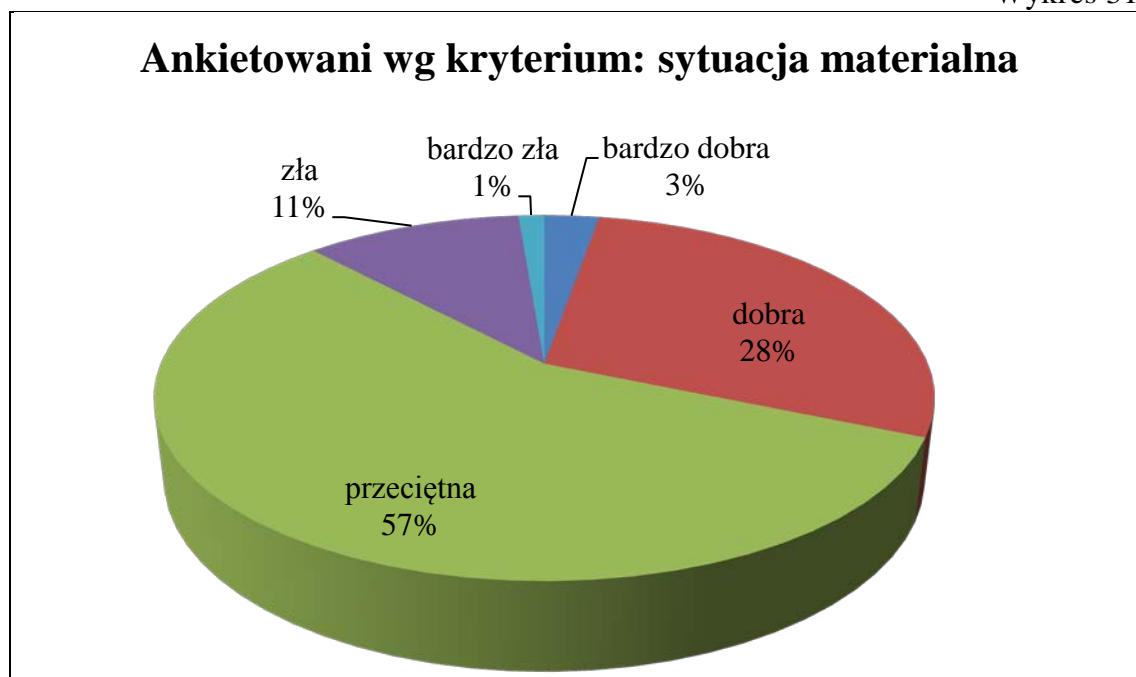
Kolejnym brany pod uwagę w badaniu kryterium był *status zawodowy*, w którym wydzielono cztery grupy respondentów: osoby pracujące zawodowo, respondentów uczących się/studiujących, osoby będące na emeryturze/rencie i bezrobotne (bez pracy, na urlopie itd.). Najliczniejszą grupę respondentów stanowiły osoby będące na rencie lub emeryturze – ponad 66% badanych. Struktura pozostałej próby badawczej względem tego kryterium różnicowała badaną grupę w sposób następujący: 25% respondentów stanowiły osoby pracujące zawodowo, a pozostałe 9% tworzyli uczniowie i osoby bezrobotne (wykres 30).



*Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań*

Sytuacja materialna pacjentów stanowi następną ważny czynnik wpływający na decyzje dotyczące zakupu aparatu słuchowego (wykres 31). Ludzie o większych dochodach szybciej dokonują bowiem zakupu nowych i droższych produktów. Kategoria *sytuacja materialna* respondentów została podzielona na sześć grup: bardzo dobra, dobra, przeciętna, zła, bardzo zła, trudno powiedzieć.

Wykres 31



*Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań*

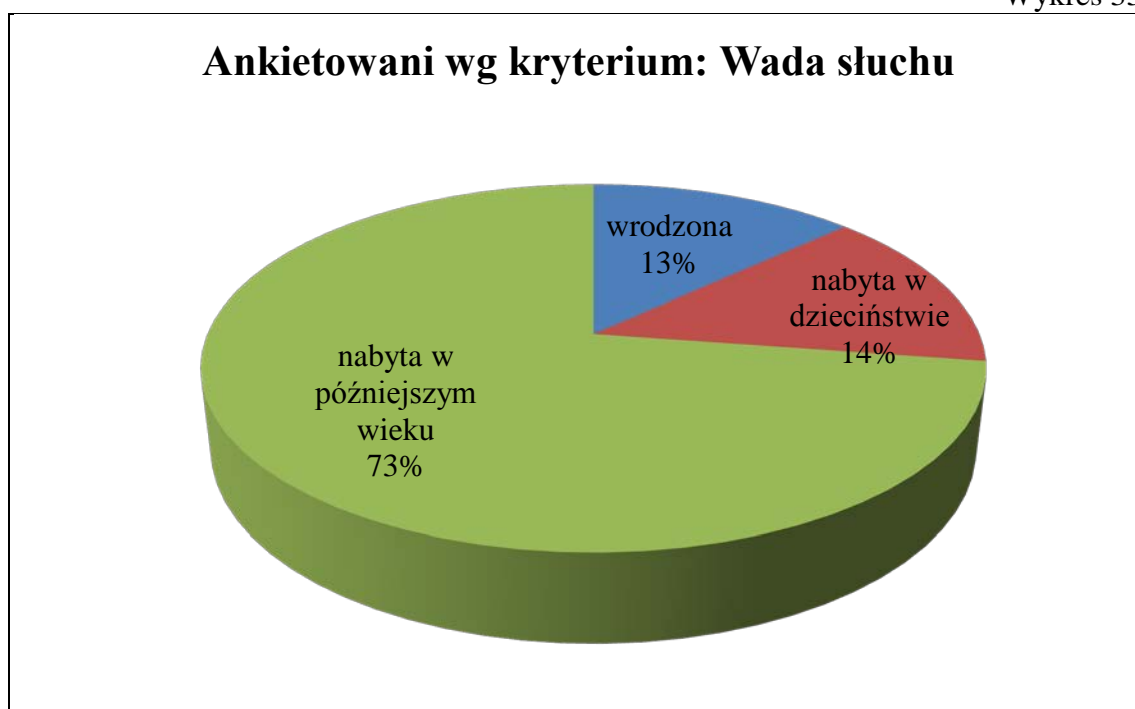
W przeprowadzonych badaniach ponad 56% badanych deklaroowało, że ich sytuacja materialna jest przeciętna. Za dobrym standardem życia opowiadało się 29% badanych. Natomiast, aż 12% respondentów oceniło swoją sytuację materialną jako złą i bardzo złą. Tylko 3% ankietowanych stwierdziło, że ich sytuacja jest bardzo dobra. Sposób gospodarowania budżetem domowym zależy od subiektywnej oceny sytuacji materialnej członków danego gospodarstwa domowego. Konsekwencją wynikającą z sytuacji materialnej jest fakt, że ponad 92% respondentów deklaroowało skorzystanie z dofinansowania z Narodowego Funduszu Zdrowia do zakupu aparatu słuchowego.

Wykres 32 przedstawia podział respondentów ze względu na stopień uszkodzenia słuchu. Najwięcej badanych pacjentów wskazywało na umiarkowany stopień uszkodzenia słuchu – 52% ankietowanych. W dalszej kolejności znaleźli się respondenci o znacznym uszkodzeniu słuchu (32% badanych osób), pacjenci z głębokim uszkodzeniem słuchu (9% badanych osób) i osoby z lekkim stopniem uszkodzenia słuchu (7% badanych osób).



*Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań*

Jednocześnie 73% respondentów wskazało, że problemy ze słuchem pojawiły się u nich w wieku starszym (wykres 33). Niespełna 14% ankietowanych deklaruje nabycie ubytku słuchu w dzieciństwie, co było konsekwencją przebytej choroby lub złej kuracji antybiotykowej. Pacjenci z wrodzoną wadą słuchu stanowili 13% osób biorących udział w badaniu.



*Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań*

Zidentyfikowane cechy analizowanych respondentów odzwierciedliły trendy demograficzne występujące wśród pacjentów użytkujących aparaty słuchowe w całej Polsce. Zebrany w trakcie badań bezpośrednich materiał, zawierający informacje o 625 osobach, został podzielony na wyżej prezentowane segmenty rynkowe i poddany dalszej analizie. Zasadniczym jego zadaniem było poznanie przyczyn postępowania nabywców na rynku aparatów słuchowych w Polsce, które w znaczący sposób kształtują jego wielkość i chłonność. Natomiast kwestionariusz ankietowy, stanowiący narzędzie pomiarowe użyte w niniejszej rozprawie, pozwolił na ocenę wskazanych czynników. Celem badań było zweryfikowanie prawidłowości postawionych hipotez badawczych, bądź też uzyskanie informacji podważających ich słuszność.

Zachowania nabywców na rynku aparatów słuchowych w Polsce powodowane są wieloma czynnikami. Stanowią one spójną całość reakcji człowieka, związanych z dokonywaniem przez niego wyborów w procesie zaspokajania potrzeb w określonych warunkach społecznych, kulturowych i ekonomicznych<sup>295</sup>. W dobie stale zmieniających się warunków w funkcjonowaniu przedsiębiorstw niezwykle istotną rolę w procesie zarządzania odgrywają szybkie reakcje na zmiany otoczenia i umiejętności dostosowywania się do nowych sytuacji<sup>296</sup>. Pomimo wielu badań zachowań nabywczych, temat ten ciągle jest pełen zagadek i poszukiwań odpowiedzi na pytanie co skłania ludzi do dokonywania konkretnych wyborów rynkowych. W związku z czym zachowania nabywców aparatów słuchowych stanowią obszar, który kryje w sobie olbrzymi potencjał marketingowy.

#### **4.2.2. Analiza i ocena uzyskanych wyników badań**

Zbiór uzyskanych w badaniu danych i informacji, dotyczących zachowań nabywców na rynku aparatów słuchowych w Polsce, stanowił chaotyczny materiał, który należało odpowiednio uporządkować i przygotować, w celu przeprowadzenia dalszych analiz. Na podstawie informacji uzyskanych w trakcie badania ilościowego, które przeprowadzone zostało na terenie całego kraju w okresie od marca 2009 roku do kwietnia 2009 roku, w formie sondażu ankietowego na próbie 625 osób, dokonano następujących czynności:

---

<sup>295</sup> Ibidem, s. 20

<sup>296</sup> B.Sojkin, M.Matecka, T.Olejniczak, M.Bakalarska, *Konsument wobec innowacji produktowych na rynku żywności*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu, Poznań 2009, s. 27



1. Uzyskany materiał zebrano i zapisano w zbiorze *Wyniki ankiet*.
2. Dokonano szczegółowego podziału ankietowanych według kryterium segmentacji - informacje na stronach 131 - 135:
  - razem;
  - płeć;
  - wykształcenie;
  - miejsce zamieszkania;
  - sytuacja materialna;
  - status zawodowy;
  - stopień uszkodzenia słuchu;
  - wada słuchu.
3. Ponadto dokonano dodatkowego podziału ankietowanych wg kryterium:
  - miejsce świadczenia usług z zakresu protetyki słuchu;
  - województwo, w którym znajduje się gabinet protetyki słuchu;
  - marka aparatu słuchowego, którą posiada ankietowany.

Uzyskany materiał badawczy zapisano w formie ciągu kodów i poddano procesowi tabulacji, która miała na celu „zestawienie częstości wstępowania wartości poszczególnych zmiennych i zrelatywizowania ich w formie procentowej”<sup>297</sup>.

Na podstawie odpowiedzi udzielonych przez respondentów opracowano następujący materiał statystyczny:

1. W ramach każdego z pytań, odpowiedzi pogrupowano według kodu odpowiedzi i zaprezentowano w układzie ilościowym oraz procentowym. Podobny układ został zastosowany w ramach kryterium podziału ankietowanych (zbiór *Opracowanie ankiet – arkusz Odpowiedzi*).
2. W ramach każdego z pytań, odpowiedzi pogrupowano i przedstawiono w układzie ilościowym. Podobny układ zastosowano w ramach każdego z kryterium podziału ankietowanych. Komplet informacji zamieszczono w zbiorze *Zestawienia2007 – arkusz Odpowiedzi*. Wyniki ankiet dla grupy *Razem* przedstawiono w Aneksie (Załącznik 3).
3. Na podstawie wyników uzyskanych w pyt. 14 ankiety oraz informacji zawartych w metryczce, obliczono dla każdej z grup podziału ankietowanych średnie czasy (w miesiącach):

---

<sup>297</sup> J. Bazarnik, T. Grabiński, E. Kąciak, S. Mynarski, A. Sagan, *Badania marketingowe. Metody i oprogramowanie komputerowe*, Oficyna Wydawnicza Fogra, Warszawa-Kraków 1992, s. 20

- posiadania aktualnego aparatu słuchowego;
  - wymiany aparatu słuchowego;
  - wymiany wkładki usznej;
  - wymiany systemu wspomagającego słuch.
4. W pytaniu nr 5 na podstawie informacji na temat przedziału cenowego zakupionego aparatu słuchowego obliczono w każdej z grup podziału wartość średnią oraz odchylenie standardowe ceny zakupu aparatu słuchowego.
5. W pytaniach nr 6 i 9 ankiety, na podstawie udzielonych odpowiedzi wyznaczono wartości średniej ważonej, przyjmując dla każdego z wariantu odpowiedzi następujące wagi:

Odpowiedź	Waga
Zdecydowanie tak	5
Raczej tak	4
Raczej nie	3
Zdecydowanie nie	2
Trudno powiedzieć	1

6. Na podstawie wieku ankietowanych, w każdej z grup podziału obliczono średni wiek ankietowanych oraz odchylenie standardowe wieku. Średni wiek ankietowanych wyniósł 60,06 lat z odchyleniem standardowym 18,21 lat. Dla kobiet średni wiek wyniósł 58,08 lat, natomiast dla mężczyzn 62,30 lat. Ponadto utworzono szereg rozdzielczy przedziałowy w zakresie od 0 – 100 z szerokością przedziału 10 lat. Przykładowo dla grupy *Razem* wyniki są następujące (tabela 23):

Tabela 23. Przedział wiekowy respondentów dla grupy *Razem*.

Wiek ankietowanych	Liczba osób
0-10	3
11-20	17
21-30	38
31-40	42

41-50	68
51-60	113
61-70	134
71-80	147
81-90	60
91-100	3
Średnia	60,06
Odchylenie standardowe	18,21

*Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań*

Zróźnicowanie oraz zmiany sprzedaży na rynku aparatów słuchowych w czasie, wymagają zastosowania odpowiednich do wykonania tego zadania analiz statystycznych, których właściwy wybór zależy od wielu różnorodnych czynników (skala pomiarowa, liczebność próby, liczba porównywalnych grup). W przygotowanym kwestionariuszach wywiadu, część odpowiedzi zawierała materiał statystyczny zapisany w postaci danych jakościowych w skali porządkowej, co wiązało się z potrzebą przeliczenia danych, wyrażając je w skali ilościowej. Z uwagi na dane, które zostały sprowadzone do typu ilościowego przy weryfikacji stawianych hipotez wykorzystano testy istotności dla dwóch składników struktury oraz test istotności dla dwóch wartości średnich (model dla dużych grup). Zastosowano również dodatkowe metody badawcze, jak obserwację uczestniczącą, analogię i dedukcję.

Po opracowaniu zebranego w trakcie badań materiału, zakodowaniu go i odpowiedniemu pogrupowaniu, przystąpiono do szczegółowej analizy ilościowej i jakościowej w celu odkrycia występujących prawidłowości oraz zależności. Zebrany materiał statystyczny stanowił podstawę do weryfikacji sformułowanych hipotez badawczych oraz umożliwił wyciągnięcie obiektywnych wniosków.

Rynek aparatów słuchowych w Polsce nie jest monitorowany przez żadną z firm badawczych. Producenci i inni uczestnicy rynku dokonują pomiarów rynku we własnym zakresie. Działania te są jednak ograniczone przede wszystkim ze względu na brak zasobów ludzkich i czasu, a wyniki badań często okazują się subiektywne. Stąd idea zbadania rynku przez osobę niezależną.

Niniejsza praca jest próbą zwrócenia uwagi na problematykę związaną z rynkiem aparatów słuchowych w Polsce, wynikającą z faktu narastającego problemu niedosłuchu wśród ludzi. W literaturze fachowej, zarówno polskiej, jak i zagranicznej, brak jest analizy czynników decydujących o zachowaniach pacjentów i podejmowanych przez nich decyzji w procesie zakupu aparatów słuchowych. Jedyne publikowane badania z tego zakresu wykonywane są co kilka lat na terenie Stanów Zjednoczonych. Celem niniejszej rozprawy jest zatem kompleksowe omówienie sytuacji na rynku aparatów słuchowych w Polsce oraz zachowań nabywczych na nim występujących. Analizy i wnioski z badań stanowią cenne źródło informacji, zarówno pod kątem teoretycznym, jak i praktycznym. W rezultacie rozważania dostarczyły nowej wiedzy z zakresu:

- funkcjonowania i perspektyw rozwoju rynku aparatów słuchowych w Polsce;
- czynników wpływających na zachowania i dokonywane wybory rynkowe nabywców aparatów słuchowych;
- identyfikacji zakresu i form potrzeb pacjentów (obecnych i potencjalnych).

Przeprowadzone badania dały obraz różnorodnych zachowań nabywczych respondentów. Wskazały na występujące na rynku trendy o charakterze makro- i mikroekonomicznym. Szczegółowe ujęcie rezultatów przeprowadzonych badań zachowań pacjentów na rynku aparatów słuchowych przedstawiono w następnym rozdziale opracowania, które charakteryzuje wymienione zagadnienia.

### **4.3. Czynniki decydujące o wyborze aparatu słuchowego**

Od momentu utraty słuchu, niewielki procent osób decyduje się na zakup aparatu słuchowego. Dopóki ubytek jest lekki i nie przeszkadza w normalnym funkcjonowaniu w społeczeństwie, pacjent rzadko widzi potrzebę jego zakupu. W zdecydowanej większości przypadków ludzie kierują swoje kroki do gabinetów protetyki słuchu w związku z pojawiającymi się problemami ze słuchem lub jego pogorszeniem. Często pacjenci czynią to za namową swoich najbliższych, którzy jako pierwsi zauważają wadę słuchu. Część pacjentów zgłasza się do palcówek również wtedy kiedy nie chorują np. w celu wykonania badań profilaktycznych lub okresowych.

W niniejszej rozprawie postawiono hipotezę badawczą, wygłaszającą pogląd w kwestii kryteriów wyboru aparatów słuchowych przez pacjenta, która brzmiała następująco:

***Najważniejszymi kryteriami wyboru aparatu słuchowego przez pacjenta są jakość urządzenia, czystość słyszanego dźwięku oraz łatwość użytkowania. Pozostałe kryteria wyboru wykazują mniejsze znaczenie.***

W trakcie badań ankietowani zostali poproszeni o ustosunkowanie się do wybranych czynników, mających największe znaczenie na dokonanie wyboru danego aparatu słuchowego. Odpowiedzi zostały udzielone według pięciostopniowej skali Likerta, gdzie cyfra jeden oznaczała zdecydowanie pozytywny stosunek do przedstawionego kryterium, cyfra cztery – zdecydowanie negatywny stosunek, natomiast cyfra pięć – oznaczała brak zdecydowania respondenta. Wykorzystując test istotności dla dwóch wartości średnich (model dla dużych prób) badano istotność różnicy średniej z pozycji 3 oraz pozycji 4 (ewentualnie dalszych). Pozwoliło to na przyjęcie hipotezy, że poza kryteriami wyboru aparatu jakimi są: *czystość słyszanego dźwięku oraz jakość i łatwość użytkowania*, nie ma innych ważnych, które decydują o wyborze aparatu słuchowego. Test przeprowadzono na grupie *Razem* oraz innych grupach podziału ankietowanych. W większości badanych grup podziału ankietowanych potwierdzono słuszność stawianej hipotezy. Kryteria wyboru aparatu słuchowego przez respondentów na podstawie danych ze wszystkich zebranych ankiet (grupa *Razem*) przedstawiają się następująco (średnie ważone w kolejności malejącej):

1. Czystość słyszanego dźwięku	4,64
2. Jakość produktu	4,51
3. Łatwość użytkowania aparatu słuchowego	4,41
4. Cena	4,15
5. Atrakcyjny wygląd aparatu słuchowego	3,96
6. Długość życia baterii	3,67
7. Prestiż marki/producenta	3,46
8. Namowa rodziny/znajomych	3,25
9. Reklama	2,70

Z obserwacji rynku wynika, że często najważniejszym kryterium wyboru produktu jest cena. Przeprowadzone badania zweryfikowały jednak negatywnie to założenie, na rzecz wcześniej przytoczonej przez autorkę rozprawy hipotezy badawczej. Cena znalazła się na miejscu czwartym. Jak wynika z badań czynnik ten jest ważny w procesie podejmowania decyzji o zakupie, jednak w sytuacji korzystania z dofinansowania udzielanego przez Narodowego Funduszu Zdrowia lub inne instytucje, uwaga pacjenta zostaje zwrócona na inne ważniejsze dla niego kryteria.

Szacuje się, że średnia cena aparatu słuchowego dla osoby dorosłej wynosi 2400,00 zł. Badania potwierdziły wyniki uzyskane z danych statystycznych, bowiem 47% respondentów dokonało zakupu urządzenia w przedziale cenowym pomiędzy 2000,00 zł a 3000,00 zł<sup>298</sup>. Wynika to przede wszystkim z faktu, że jakość wspomnianych aparatów jest już na tyle zadowalająca pod względem czystości i barwy dźwięku, iż zaspakaja najważniejszą potrzebę osób niedosłyszących związaną z właściwym rozumieniem mowy. Rozwój technologii i wprowadzenie otwartego dopasowania pozwala na coraz lepsze funkcjonowanie w otoczeniu hałasu. Ten typ protezowania (wkładka otwarta, cienki przewód dźwiękowy) jest mało widoczny, co ma szczególne znaczenie w przypadku osób młodych, czynnych zawodowo, a zwłaszcza takich, dla których walory estetyczne są główną przyczyną odrzucenia aparatu słuchowego (rysunek 6)<sup>299</sup>. Należy przypuszczać, że w przyszłości zakres ubytków słuchu protezowanych poprzez dopasowanie otwarte poszerzy się do tego stopnia, że tylko „resztki słuchowe” będą wymagały klasycznych wkładek usznych.

Rysunek 6. Wkładki otwarte dla aparatu zausznego.



Źródło: E. Hojan, *Dopasowanie aparatów słuchowych*, Łódź 2009

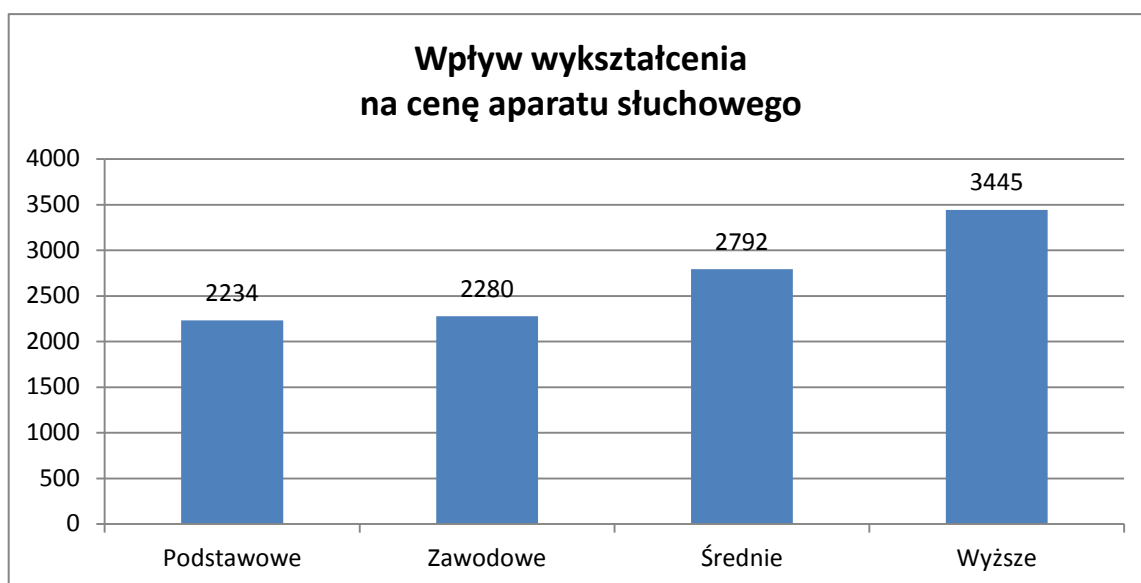
Producenci aparatów słuchowych wykorzystują wiedzę naukowców, którzy wskazali na wpływ mowy ojczystej na odbiór dźwięków, co za tym idzie konieczność uwzględnienia tej specyfikacji w procesie produkcji aparatów słuchowych dla danych nacji. W obszarze języków słowiańskich należy wzmocnić niektóre dźwięki w pewnych parametrach, by osoba niedosłysząca odczuwała komfort dochodzących do niej bodźców.

<sup>298</sup> Autorka kwestionariusza przyjęła następujące przedziały cenowe (do 1000 zł, 1000-2000 zł, 2000-3000 zł, 3000-4000 zł, 4000-6000 zł, 6000-8000 zł, powyżej 8000 zł)

<sup>299</sup> E. Hojan, *Dopasowanie ...*, op. cit., s. 82

Analiza przeprowadzonych obliczeń wskazała na to, iż badana grupa pacjentów przy zakupie aparatu w największym stopniu zwracała uwagę na czystość słyszanego dźwięku - ponad 71% respondentów zaznaczyło ten czynnik jako najważniejszy (odpowieź „zdecydowanie tak”). Uwzględniając odpowiedzi „zdecydowanie tak” i „raczej tak” pozytywnie za tym czynnikiem opowiedziało się prawie 97% respondentów. Aparaty słuchowe w tej kategorii cenowej różnią się od droższych urządzeń przede wszystkim wyglądem i mniej zaawansowaną technologią np. brakiem funkcji bluetooth, dzięki której pacjenci mogą swobodnie korzystać z telefonów komórkowych, oglądać telewizję i słuchać muzykę z dowolnie wybranych źródeł dźwięku (radio, odtwarzacz CD, odtwarzacz mp3, wieża HiFi, komputer itd.). Inną dodatkową funkcją może być wodoszczelność urządzenia oraz odporność na kurz i pył. Są to aparaty przeznaczone przede wszystkim dla osób lubiących aktywny wypoczynek. Oczywiście rola ceny w procesie decyzyjnym jest określona przez sytuację dochodową nabywcy. Pacjenci zainteresowani dodatkowymi funkcjami, skłonni są zapłacić dużo wyższą kwotę za aparat słuchowy. Z przeprowadzonych badań wynika, że prawie 19% respondentów zakupiło aparat słuchowy w przedziale cenowym pomiędzy 3000,00 zł a 4000,00 zł, następane 7% zaopatrzyło się w urządzenie o wartości od 4000,00 zł do 6000,00 zł, natomiast 2,6% zakupiło aparat w kwocie powyżej 6000,00 zł. Poza tym wyniki przeprowadzonych badań dały wyraźny obraz, że wraz ze wzrostem wykształcenia wzrasta kwota przeznaczana na zakup aparatu słuchowego (wykres 34).

Wykres 34



Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań

Wybór związany z zakupem kształtowany jest również przez usługi dodatkowe tj. sprzedaż na kredyt czy raty, dostawa do domu, przyjmowanie zamówień telefonicznych, wykonywanie napraw na miejscu, doradztwo oraz jakość oferowanej obsługi. Niejednokrotnie to właśnie one stanowią opakowanie produktu przyczyniają się do podjęcia przez pacjenta ostatecznej decyzji o zakupie. Cena jako priorytetowe kryterium wyboru aparatu słuchowego w procesie zakupu odgrywa istotną rolę w grupach:

Wykształcenie: podstawowe oraz zawodowe

Miejsce zamieszkania: miasta 0-20 tys. oraz wieś

Wykształcenie i wysokie kwalifikacje zawodowe pozwalają na zdobycie dobrej pracy, a co za tym idzie godnego wynagrodzenia. Osoby, z wykształceniem podstawowym czy zawodowym często uzyskują niższe dochody od osób z wykształceniem wyższym, stąd cena w tej grupie respondentów ma tak istotne znaczenie (24% respondentów zakupiło aparat słuchowy w cenie nie przekraczającej 2000,00 zł).

Zdecydowana większość pacjentów dokonuje wymiany aparatu słuchowego co 5 lat, zgodnie z przyznawanym przez Narodowy Fundusz Zdrowia dofinansowaniem. Szacuje się, że ponad 90% sprzedawanych aparatów słuchowych w Polsce podlega dofinansowaniu z tego funduszu, z czego kolejne 60% jest dodatkowo dofinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, o czym już wcześniej wspomniano. Wyniki przeprowadzonych badań potwierdzają prezentowane szacunki, bowiem 92,3% respondentów skorzystało ze środków NFZ, a 50,7% – ze środków PFRON.

Duży wpływ na decyzje o zakupie ma również jakość produktu, na którą przede wszystkim składa się jego trwałość, niezawodność, wygląd i bezpieczeństwo eksploatacji. Ponad 62% badanej próby zdecydowanie podkreślało znaczenie tej zmiennej. Uwzględniając odpowiedź „raczej tak”, wówczas procent wskazań tego kryterium wzrósł aż do 94,4%. Jakość produktu postrzegana jest często poprzez jego cenę. Im jest wyższa, tym zdecydowani jesteśmy sądzić, że produkt charakteryzuje się wyższą jakością.

Jakość produktu jest nieodzownie związana z częstotliwością dokonywanych napraw, stąd w przygotowanym kwestionariuszu znalazło się pytanie dotyczące reklamacji. Respondenci biorący udział w badaniach wskazali, że dokonują reklamacji aparatów słuchowych najczęściej wskutek zanieczyszczenia urządzenia lub uszkodzenia mechanicznego wynikającego z niewłaściwego użytkowania produktu. Większość pacjentów wyrażało zadowolenie z funkcjonowania urządzenia. Spośród wszystkich



osób biorących udział w badaniu 11% z nich dokonało reklamacji aparatu słuchowego. W kwestii jakości produktu należy również wspomnieć o współtowarzyszącą sprzedaży jakością udzielanej usługi. Protetyk słuchu jako jeden z decydentów w akcie kupna-sprzedaży (wskazuje, które urządzenie będzie najlepiej niwelowało wadę słuchu pacjenta) oprócz sprzedaży, świadczy także usługę na rzecz pacjenta (dopasowanie aparatu słuchowego). Poziom jakości usługi zdrowotnej przekłada się na zadowolenie pacjenta, a usatysfakcjonowany pacjent prawdopodobnie ponownie wybierze danego świadczeniodawcę<sup>300</sup>. Z cech charakterystycznych dla usług (tj. niematerialność, heterogeniczność, nietrwałość itd.) wynikają różne implikacje dla jakości oferty usługowej. Przede wszystkim, z punktu widzenia nabywcy usługi, jakość usługi jest trudna do oceny, często nawet po nabyciu produktu<sup>301</sup>. W literaturze współistnieją definicje wyjaśniające istotę jakości świadczeń medycznych z punktu widzenia pacjenta, jak i innych uczestników rynku. Odmienne kryteria oceny jakości usług mogą stosować także różne grupy pacjentów<sup>302</sup>. Dla osób starszych obok fachowej wiedzy i kompetencji protetyka słuchu, ważny będzie odpowiedni sposób komunikacji, wyjaśnienie zagadnień związanych z wadą słuchu, a przede wszystkim poświęcenie czasu i wysłuchanie potrzeb pacjenta, który niejednokrotnie przychodzi do gabinetu, żeby po prostu porozmawiać. Natomiast osoby młodsze, często żyjące w pośpiechu, będą oczekiwały szybkiej obsługi i rozwiązania problemu.

Zarządzanie jakością usług medycznych odbywa się przy użyciu instrumentów marketingu relacyjnego<sup>303</sup>. Pacjent stając się klientem usługodawcy, oraz usługodawca wchodząc w interakcję z pacjentem, wykazują z definicji gotowość do nawiązania relacji<sup>304</sup>. Po stronie usługodawcy – w ujęciu moralnym, tkwi zobowiązanie do jak najlepszego dopasowania aparatu słuchowego i poprawie słuchu, a idąc dalej zdrowia pacjenta. Natomiast pacjent zawierając własne zdrowie obdarza go dużym zaufaniem. Zaufanie można odnieść przede wszystkim do gotowości polegania na profesjonalistcie i do wiary pacjenta, że dana mu „usługowa” obietnica będzie dotrzymana. Determinuje ono poziom jego satysfakcji z usługi, ale i przyczynia się do kreacji poczucia pewnego rodzaju uzależnienia od usługodawcy. Z perspektywy protetyka słuchu natomiast zaufanie, którym zostaje on obdarzony, umożliwia budowanie wiarygodności

---

<sup>300</sup> A. Czerw, *Marketing ...*, op. cit., s. 19

<sup>301</sup> P. Stach, *Wpływ postrzeganej jakości oferty usługowej na zachowania relacyjne nabywców usług*, *Marketing i Rynek* 11/2008, s. 23

<sup>302</sup> K. Krot, *Jakość i marketing usług medycznych*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2008, s. 31

<sup>303</sup> *Ibidem*, s. 91

<sup>304</sup> I. Rudawska, *Opieka zdrowotna – aspekty rynkowe i marketingowe*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007, s. 64

organizacji. Zaufanie stanowi wypadkową satysfakcji i doświadczeń z dotychczasowej współpracy pomiędzy partnerami relacji. Szczególne znaczenie zaufania wynika również z faktu, że jest ono sposobem na obniżenie poziomu ryzyka postrzeganego przez pacjenta. Niematerialność usług medycznych, wysoki poziom skomplikowania, trudność w ich ocenie ze względu na niedostateczny poziom wiedzy sprawia, że pacjenci postrzegają je jako ryzykowane. Protetycy słuchu wspomagają proces podjęcia decyzji o zakupie aparatu np. poprzez jego wypożyczenie na kilka dni w celu zapoznania się z produktem. Osoba, która zdąży się przez ten czas przyzwyczać do lepszego słyszenia otaczających ją dźwięków i nauczy obsługiwać urządzenie, często skłonna jest dokonać zakupu. Ułatwienie użytkownikowi wypróbowania produktu lub usługi jest kluczowym elementem wywołania popytu<sup>305</sup>. Jeśli użytkownik skorzysta z bezpłatnej możliwości wypróbowania produktu, i ten spodoba mu się, jest bardzo prawdopodobne, że będzie otwarty na to, żeby w późniejszym okresie zapłacić za otrzymaną wartość. Potwierdzają to rozmowy z protetykami słuchu i właścicielami gabinetów. Początkowo sądzono, że po zakończeniu okresu próbnego większość pacjentów zwróci aparat i nie dokona jego zakupu. Rzeczywistość okazała się jednak odmienna, bowiem jak wynika z przeprowadzonych wywiadów, większość osób zdecydowało się na jego zakup.

Nabywcami aparatów słuchowych są najczęściej osoby w starszym wieku mające często problemy manualne. Ograniczona sprawność psychofizyczna oraz gorsze samopoczucie w dużym stopniu kształtują ich decyzje nabywcze. Stąd tak ważnym kryterium w wyborze aparatu słuchowego jest łatwość jego obsługi. Duże pokrętło regulacji głośności, jak i łatwy dostęp do poszczególnych funkcji aparatu, wpływają na ich sprawniejsze użytkowanie. Wydaje się, że właśnie to kryterium powoduje, że z roku na rok wzrasta liczba sprzedawanych zauszných aparatów słuchowych. Biorąc pod uwagę funkcje użytkowe korzystna jest również wielkość obudowy. Zauszne aparaty słuchowe są większe od wewnątrzusznych, a umiejscowienie ich za uchem przyczynia się do łatwiejszej obsługi, co jest bardzo ważne zwłaszcza dla niedosłyszących seniorów.

Oczywiście wygląd aparatu słuchowego, na który wpływa m.in. kolor czy kształt urządzenia, jest równie ważnym czynnikiem decydującym o zakupie. Kryterium to okazuje się być priorytetowym dla osób młodych, będących w fazie nauki, którzy traktują aparat słuchowy jako rodzaj biżuterii i poszukują urządzeń o ciekawym

---

<sup>305</sup> L. M. Lodish, H. L. Morgan, S. Archambeau, *Marketing – to działa!*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2010, s. 245

nowoczesnym wyglądem. Wychodząc naprzeciw zapotrzebowaniu producenci oferują pełną gamę aparatów wyposażonych w kamienie szlachetne lub ozdabiają je kolorowymi motywami np. w kwiaty. Wyniki przeprowadzonych badań potwierdzają tendencje rynkowe i wskazują, że atrakcyjny wygląd aparatu słuchowego jest ważny w grupach:

Status zawodowy: nauka

Stopień uszkodzenia słuchu: lekki

Kolejnym czynnikiem wpływającym na decyzje o zakupie aparatu słuchowego jest długość życia baterii. Na rynku dostępnych jest kilka marek baterii, z czego największą popularnością cieszą się firmy: Rayovac i Siemens. Bateria wystarcza na około 10 – 20 dni użytkowania aparatu, a jej cena wynosi ok. 1,5 zł za sztukę<sup>306</sup>. W związku z powyższym w procesie podejmowania decyzji o zakupie aparatu warto wziąć ten czynnik pod uwagę, mając świadomość, że długość życia baterii w dużej mierze zależy od poboru prądu przez aparat.

Zachowania nabywców nie są zjawiskiem samoistnym, oderwanym od innych elementów rzeczywistości, lecz są efektem wpływu różnorodnych czynników. Pacjenci dokonując decyzji związanych z nabywaniem produktu mniej lub bardziej świadomie ulegają oddziaływaniu rodziny, znajomych czy współpracowników. W efekcie nawet indywidualne podejmowane decyzje rzadko kiedy są w pełni autonomiczne, gdyż do pewnego stopnia ukształtował je wpływ innych osób, który może występować zarówno w postaci bezpośredniego doradztwa, jak i biernego oddziaływania (poprzez stanowienie wzoru do naśladowania)<sup>307</sup>. W podjęciu decyzji o wizycie u laryngologa lub protetyka słuchu ważną rolę ogrywa rodzina, która „zaspokaja przede wszystkim potrzebę bezpieczeństwa, oparcia i opieki”<sup>308</sup>. Warto podkreślić, że rola otoczenia zmienia się wraz ze wzrostem wieku, im pacjent młodszy tym ważniejsza rola rodzica lub małżonka, podczas gdy u tych starszych pacjentów większy nacisk mają dzieci. Rodzina zmusza, zachęca, mobilizuje osoby niedosłyszające do kupna aparatu, choć jak wskazują wyniki badań nie ma większego wpływu w podjęciu ostatecznej decyzji dotyczącej zakupu określonego modelu i marki urządzenia (32% badanej próby opowiada się za sformułowaniem, że rodzina i znajomi nie mają większego znaczenia przy ostatecznym wyborze aparatu słuchowego). Jak zauważa M. Światała, osoby starsze

---

<sup>306</sup> <http://sklep.sluch.com.pl/> [dostęp: 28.03.2011]

<sup>307</sup> *Wpływy interpersonalne a racjonalność zachowań polskich konsumentów*, pod. red. E. Kieźel, A. Burgiel, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Katowicach, Katowice 2005, s. 9

<sup>308</sup> G. Bartkowiak, *Uwarunkowania przystosowania do pracy pracowników niepełnosprawnych*, Zeszyty Naukowe AE, Poznań 1992, s. 42

mogą mieć jedną lub kilka osób, co do których się przekonały i im zaufały. Na ich opinii będą opierać swoje decyzje oraz wybory<sup>309</sup>. Badania wskazały, że wraz ze wzrostem wykształcenia wzrasta samodzielność podejmowanych decyzji. Na podstawie danych ze wszystkich ankiet, porównano liczbę osób, którym gabinet protetyki słuchu polecały: rodzina, znajomi, lekarz, audiolog itd. z liczbą osób, którzy dokonali zakupu *Osobiście* (w znaczeniu indywidualnie). W grupie *Razem* stwierdzono:

- polecenia osób trzecich 520 ankietowanych
- zakup osobisty 359 ankietowanych

Wykorzystując test istotności dla dwóch wskaźników struktury badano istotność różnicy pomiędzy odsetkiem osób podejmujących *Osobiście* decyzję o zakupie oraz odsetek osób, które dokonały zakupu w gabinecie protetyki słuchu polecanym przez osoby trzecie. Przeprowadzono test we wszystkich grupach podziału ankietowanych. W większości z grup podziału ankietowanych stwierdzono statystycznie istotny, większy odsetek osób podejmujących decyzję zakupu pod wpływem osób trzecich. Wpływu osób trzecich na decyzję zakupu nie stwierdzono w następujących grupach ankietowanych:

Wykształcenie: wyższe

Stopień uszkodzenia słuchu: lekki, głęboki,

Wada słuchu: nabyta w dzieciństwie.

Prestiż związany z nabywaniem i posiadaniem określonych dóbr dla niektórych grup społecznych traci na znaczeniu, ponieważ coraz większą uwagę przywiązuje się do ich funkcjonalności i korzystnej ceny<sup>310</sup>. Dlatego też pacjenci stają się mniej wrażliwi na markę aparatu słuchowego, mimo że „wartość marki jest wartością dodaną do podstawowego produktu”<sup>311</sup>. Takie zachowanie jest charakterystyczne szczególnie dla osób w średnim wieku (powyżej 45 lat). Obojętność klienta wobec wyboru marki niekoniecznie wyraża przekonanie konsumenta, że porównywane marki są do siebie podobne, a różnią je nazwy<sup>312</sup>. Nabywca może rzeczywiście uważać rozpatrywane marki za równorzędne i może mu być obojętne, którą z nich wybrać, zwłaszcza w sytuacji kiedy niewiele wie na temat produktu. Jeżeli osoba przyzwyczai się do danego modelu i marki aparatu słuchowego często podczas ponownego zakupu decyduje się na produkt tego samego producenta. W przeprowadzonych badaniach 90%

<sup>309</sup> *Konsument w Unii Europejskiej - podobieństwa i różnice*, prac. zbior. pod red. Z. Kędzior, R. Wolny, CBIe, Katowice 2010, s. 203

<sup>310</sup> J. Woś, J. Rachocka, M. Kasperek-Hoppe, *Zachowania ...*, op. cit., s. 113

<sup>311</sup> R. East, M. Wright, M. Vanhuele, *Zachowania konsumentów*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2011, s. 91

<sup>312</sup> J. O'Shaughnessy, *Dlaczego ...*, op. cit., s.88

respondentów dokonałaby ponownego zakupu aparatu słuchowego tej samej marki, o czym już wcześniej wspomniano.

Wraz z dynamicznym rozwojem nowoczesnych technologii, komunikacji oraz przetwarzania danych zmieniły się również postawy konsumentów<sup>313</sup>. Współczesny nabywca ma szerszy dostęp do informacji i dzięki temu jego wiedza o ofercie firmy jest o wiele większa i precyzyjniejsza, niż było to możliwe jeszcze kilka lat temu. Upowszechnienie informacji dzięki Internetowi zmniejsza przewagę negocjacyjną usługodawcy nad klientem. Zmianie podlegają również preferowane sposoby dokonywania zakupów i korzystania z usług. Taki stan rzeczy powoduje, że konsumenci stają się mniej podatni na klasyczne działania marketingowe. W przeprowadzonych badaniach najmniej istotnym czynnikiem wpływającym na decyzje o zakupie aparatu słuchowego okazała się reklama. Respondenci wskazywali, że nie widzą przeciwwskazań do umieszczania reklam aparatów słuchowych w mediach, jednak ze względu na specyfikę urządzenia nie ma ona większego wpływu na podjęcie decyzji o zakupie. Aby zrozumieć funkcjonowanie marketingu na rynku usług medycznych, warto zwrócić uwagę na to, iż społeczeństwo coraz mniej ufa reklamom<sup>314</sup>. Ludzie szukają zatem informacji na temat produktów i usług w innych źródłach. Najczęściej znajdują je w swoim bezpośrednim otoczeniu, tj. w domu czy wśród przyjaciół, a także w pracy. Dlatego też firmy coraz częściej wykorzystują w swoich działaniach marketing szeptany. Opinie bliskich często ułatwiają podjęcie decyzji o wizycie u laryngologa i protetyka słuchu. Ustne rekomendacje nie tylko upowszechniają wizerunek gabinetu, lecz także kreują oczekiwania i potrzeby pacjentów. Informacje „szeptane” mają szczególną siłę oddziaływania, kiedy klient niewiele wie na temat produktu, który chce zakupić. Wielu nabywców mających dokonać wyboru, a następnie zakupu aparatu słuchowego, oczekuje wsparcia i pomocy ze strony innych osób, niekiedy poszukując swoistego przewodnika po rynku, który swoim fachowym doradztwem i opinią pomoże dokonać trafnego wyboru. Jak pisze S. Godin „nabywcy poszukują raczej dodatku gratis, owej wyjątkowej cechy, o której warto mówić”<sup>315</sup>. Marketing szeptany można wykorzystać jako jeden z elementów kampanii reklamowej firm z branży protetyki słuchu lub też może stanowić niezależny kanał informowania nabywców o wartościach danej marki. Pozytywne rekomendacje

---

<sup>313</sup> J. Otto, A. Olczak, *Marketing w handlu i usługach*, Wydawnictwo Politechniki Łódzkiej, Łódź 2007, s. 247

<sup>314</sup> *Zarządzanie komercyjną firmą medyczną*, pod. red. K. Perechuda, M. Kowalewski, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2008, s. 78

<sup>315</sup> S. Godin, *Teraz male jest wielkie*, Wydawnictwo Helion, Gliwice 2007, s. 207

mogą przekazywać zarówno liderzy opinii, jak również „zwykli” klienci firmy oraz pracownicy. Badania wskazują, że podświadome komunikaty mogą mieć niesamowite możliwości<sup>316</sup>. Zadaniem personelu gabinetu protetyki słuchu jest zatem motywowanie swoich pacjentów do przekazywania pozytywnych rekomendacji innym osobom. Najlepszą motywacją tego typu zachowań jest zadowolenie. W tabeli 24 przedstawiono kryteria wyboru aparatu słuchowego na podstawie danych uzyskanych z wszystkich ankiet.

Tabela 24. Czynniki wpływające na wybór aparatów słuchowych przez pacjentów.

Jakie znaczenie mają poniższe czynniki na wybór przez Panią/Pana aparatu słuchowego?	
<i>łatwość użytkowania aparatu słuchowego</i>	100%
zdecydowanie tak	55,4
raczej tak	35,1
raczej nie	6,8
zdecydowanie nie	1,1
trudno powiedzieć	1,6
<i>jakość produktu</i>	100%
zdecydowanie tak	62,3
raczej tak	32,1
raczej nie	2,5
zdecydowanie nie	0,1
trudno powiedzieć	3,0
<i>długość życia baterii</i>	100%
zdecydowanie tak	21,9
raczej tak	41,0
raczej nie	26,0
zdecydowanie nie	4,3
trudno powiedzieć	6,8
<i>czystość słyszanego dźwięku</i>	100%
zdecydowanie tak	71,1
raczej tak	25,5
raczej nie	1,5
zdecydowanie nie	0,2
trudno powiedzieć	1,7

<sup>316</sup> D. Lakhani, *Perswazja podprogowa – zakazane techniki wpływanie na ludzi*, Wydawnictwo Helion, Gliwice 2010, s. 12

<i>atrakcyjny wygląd aparatu słuchowego</i>	100%
zdecydowanie tak	37,7
raczej tak	32,9
raczej nie	21,2
zdecydowanie nie	4,2
trudno powiedzieć	4,0
<i>prestiż marki/producenta aparatu słuchowego</i>	100%
zdecydowanie tak	23,0
raczej tak	31,1
raczej nie	26,9
zdecydowanie nie	6,5
trudno powiedzieć	12,5
<i>cena</i>	100%
zdecydowanie tak	45,0
raczej tak	35,7
raczej nie	12,9
zdecydowanie nie	1,8
trudno powiedzieć	4,6
<i>namowa rodziny, znajomych</i>	100%
zdecydowanie tak	17,7
raczej tak	23,6
raczej nie	32,4
zdecydowanie nie	18,7
trudno powiedzieć	7,5
<i>reklama</i>	100%
zdecydowanie tak	5,3
raczej tak	14,8
raczej nie	40,4
zdecydowanie nie	23,8
trudno powiedzieć	15,7

*Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań*

Dla klienta ważne jest, jakie wyniesie z kontaktu z firmą doświadczenie. Można powiedzieć, że klient kupuje sobie również swoje dobre samopoczucie<sup>317</sup>. Nawet sytuacje problemowe i trudne nie muszą skończyć się utratą pacjenta, jeśli będzie miał pozytywne odczucia z kontaktu z personelem. Odbiorca płaci za cały „pakiet” zawierający dobra i usługi, zaaranżowane w taki sposób, aby wywołać odpowiednie

<sup>317</sup> J. Sobczak-Matysiak, *Psychologia kontaktu z klientem*, Wydawnictwo WSB, Poznań 1998, s. 7

wrażenia i emocje<sup>318</sup>. O wartości „pakietu” dla pacjenta decyduje końcowy efekt, który ma naturę ściśle psychologiczną. W otaczającej sytuacji rynkowej rzecz i usługa same w sobie nie mają już większej wartości dla nabywcy. Przechodząc od gospodarki towarowej do ekonomii doświadczeń, płaci się coraz więcej za coraz mniej podstawowego produktu, za to uzyskuje się coraz więcej „wartości dodanej”, różnej w formie i treści<sup>319</sup>.

Niezwykle istotną konsekwencją zadowolenia pacjenta z relacji z protetykiem słuchu jest również postrzeganie otrzymywanych zaleceń medycznych. Zadowoleni pacjenci są bardziej skłonni do podporządkowania się i sumiennego ich wykonywania

Ważnym zagadnieniem dla producenta oraz protetyka słuchu jest obserwacja zachowań pacjenta w fazie użytkowania. Pacjent może np. użytkować aparat słuchowy lub tylko przechowywać w domu nie używając go w ogóle. W wyniku przeprowadzonych badań uzyskano informację, że przeciętny czas użytkowania aparatu słuchowego przez pacjenta wynosi 9 godzin dziennie (ponad 60% respondentów wskazywało, że użytkuje aparat słuchowy powyżej 8 godzin dziennie). Jednym z aspektów badania rynku, stosowanym w usługach, jest wysyłanie przez firmy obserwatorów sprawdzających, w jaki sposób żyjemy<sup>320</sup>. Jest to działanie oparte na teorii, że wiedza o tym jak wykonujemy codzienne czynności, pomoże projektantom firmy w opracowaniu nowych usług i produktów, które ułatwią ludziom życie. Obserwacje zachowań pacjentów w fazie użytkowania pozwalają producentom określić, jaki dokładnie produkt (jego cechy) zaspokaja potrzeby pacjentów. Pozwalają więc na kształtowanie i planowanie popytu w kolejnych latach.

Coraz częściej zwraca się również uwagę na obserwację zachowań ludzkich w czasie wolnym od pracy i innych obowiązków. Dla osób niedosłyszących aspekt komunikacji międzyludzkiej i sposób spędzania wolnego czasu wywiera duży wpływ na jakość życia oraz postrzeganie siebie jako jednostki społecznej. Jak wskazują A. Zajadacz i K. Piotrkowski w przeprowadzonych w 2007 roku badaniach osób zrzeszonych w Polskim Związku Głuchych<sup>321</sup> do typowych sposobów spędzania czasu wolnego należą spotkania w PZG, spotkania z rodziną i z niesłyszącymi znajomymi oraz oglądanie telewizji (wykres 35).

---

<sup>318</sup> *Psychologiczne uwarunkowania zachowań ekonomicznych*, red. nauk. M. Goszczyńska, M. Górnik-Durose, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2010, s. 210

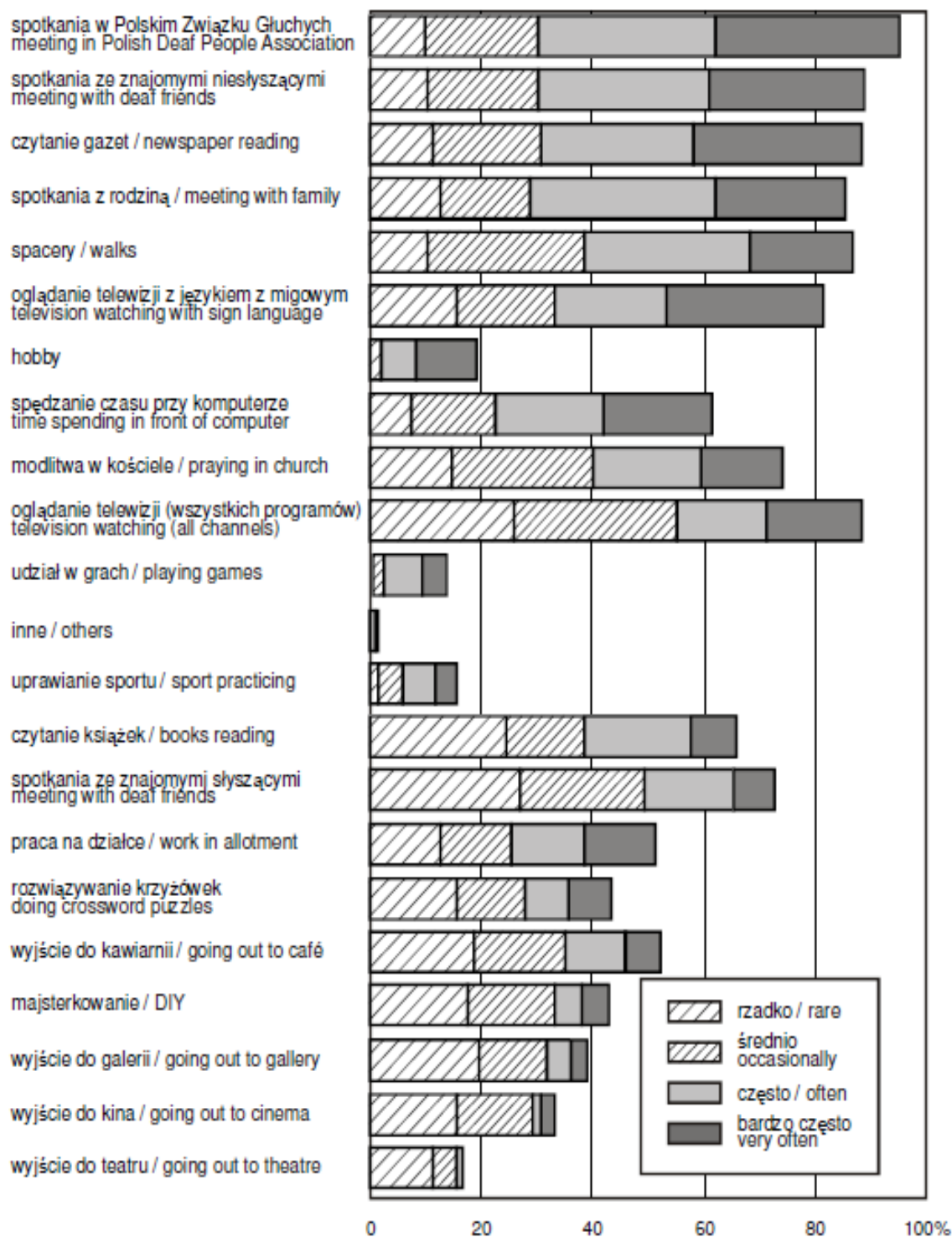
<sup>319</sup> *Ibidem*, s. 211

<sup>320</sup> B. Hollins, S. Shinkins, *Zarządzanie usługami. Projektowanie i wdrażanie*, Wydawnictwo PWE, Warszawa 2009, s. 113

<sup>321</sup> A. Zajadacz, K. Piotrowski, *Formy spędzania czasu wolnego przez osoby niesłyszące*, Łódź 2007



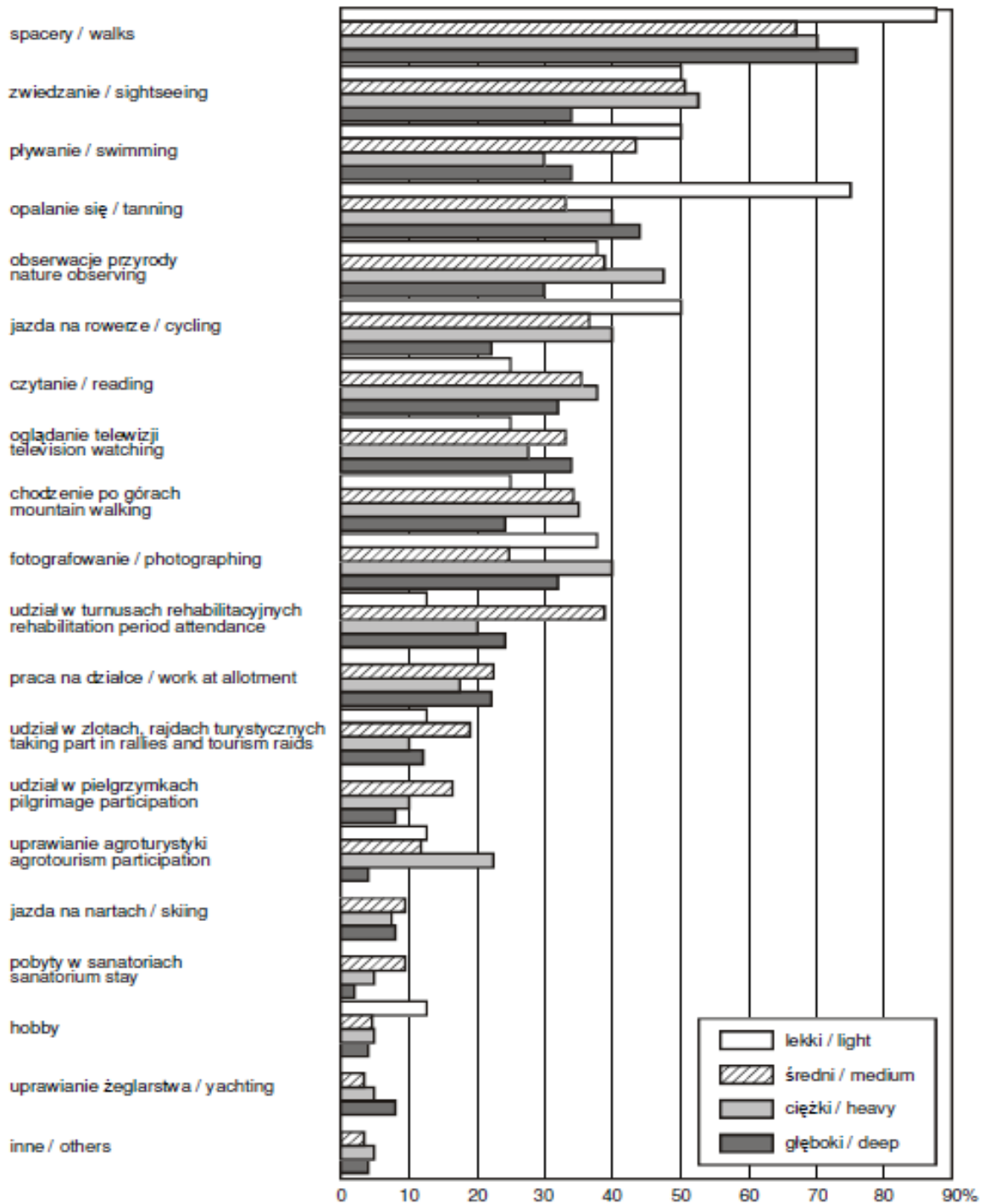
Wykres 35. Formy spędzania czasu wolnego przez osoby niesłyszące.



Źródło: A. Zajadacz, K. Piotrowski, *Formy spędzania czasu wolnego przez osoby niesłyszące*, Łódź 2007

Stopień niedosłuchu nie wpływa na częstotliwość wyboru takich form wypoczynku jak spacer, czytanie książek lub gazet czy oglądanie telewizji. Stwierdzono jednak, że wraz ze wzrostem stopnia niedosłuchu maleje udział aktywnych zajęć rekreacyjnych, takich jak jazda na rowerze i pływanie (wykres 36).

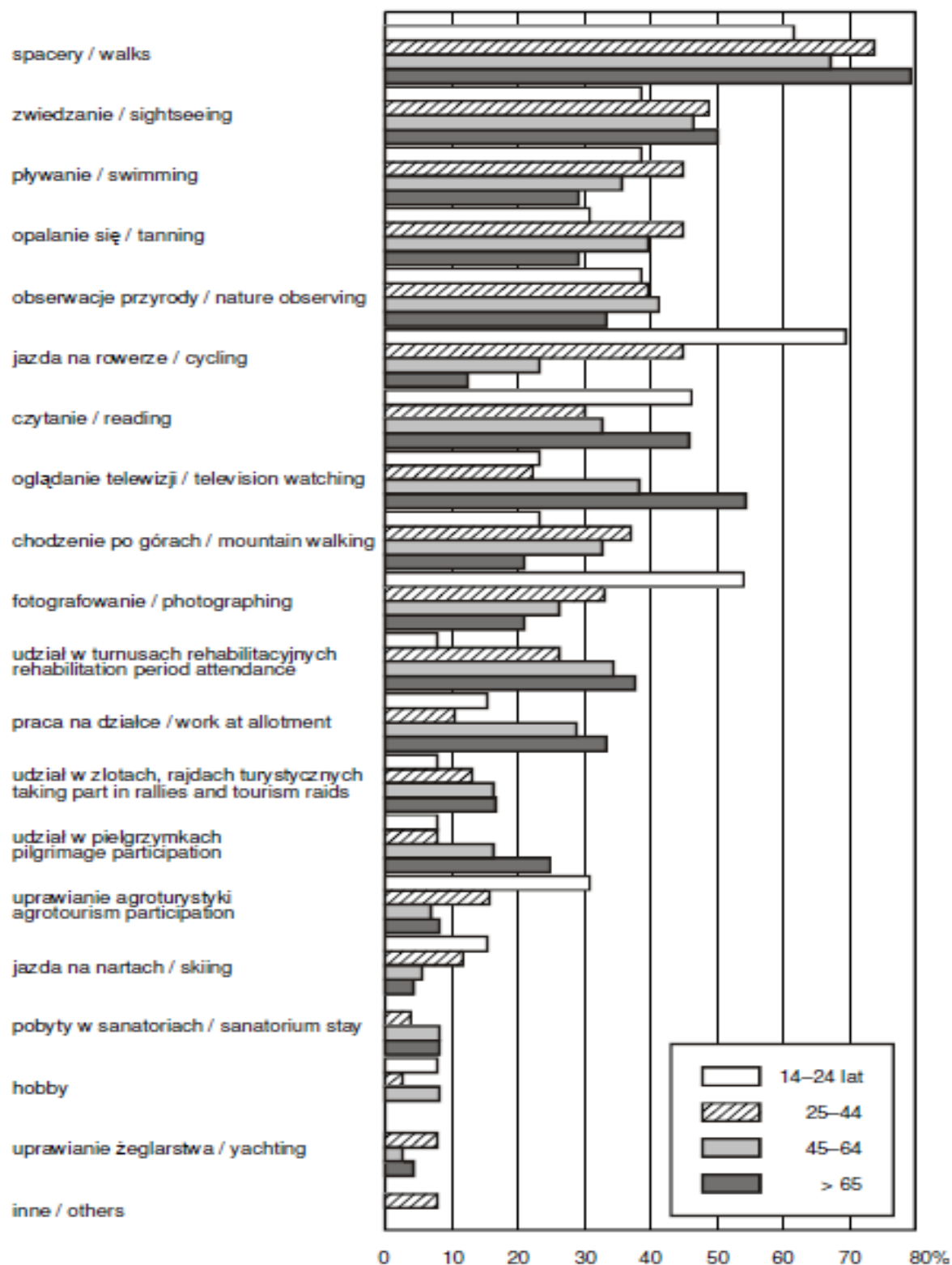
Wykres 36. Formy spędzania czasu wolnego przez osoby niesłyszące podczas wakacji lub urlopów w zależności od stopnia niedosłuchu.



Źródło: A. Zajadacz, K. Piotrowski, *Formy spędzania czasu wolnego przez osoby niesłyszące*, Łódź 2007

Podobna zależność dotyczy wieku, w którym osoba ankietowana utraciła słuch, z tym wyjątkiem, że respondenci, którzy utracili słuch jako dorośli, dwukrotnie częściej oglądają telewizję (bez tłumacza języka migowego) niż osoby niesłyszące od urodzenia, bądź te, które utraciły słuch w dzieciństwie (wykres 37).

Wykres 37. Formy spędzania czasu wolnego przez osoby niesłyszące podczas wakacji lub urlopów z uwzględnieniem wieku.



Źródło: A. Zajadacz, K. Piotrowski, *Formy spędzania czasu wolnego przez osoby niesłyszące*, Łódź 2007

Dla współczesnego urbanistycznego społeczeństwa ważna jest aktywność w drugiej fazie życia, co zwiększa zainteresowanie poradami i usługami wielu różnorodnych gabinetów, w tym protetyki słuchu. Dzięki aparatowi słuchowemu pacjent uzyskuje możliwość większej komunikacji, a co za tym idzie sprawniejszego funkcjonowania w społeczeństwie i realizowania swoich celów. Coraz większa liczba pacjentów będzie zainteresowana zarówno produktami, jak również usługami związanymi z troską o zdrowie, samopoczucie i wygląd. Opisany trend ma miejsce na wszystkich europejskich rynkach, a w związku z różnicami w cenie zakupywanych usług i produktów medycznych coraz częściej spotykamy się ze zjawiskiem migracji pacjentów w poszukiwaniu tańszych możliwości leczenia<sup>322</sup>. Stąd też znaczna liczba osób z niedosłuchem przyjeżdża do Polski w celu dopasowania i zakupu aparatu słuchowego.

#### **4.4. Czynniki wpływające na wybór gabinetu protetyki słuchu**

Usługi zdrowotne wymagają dużego zaangażowania kupującego w proces zakupu<sup>323</sup>. Pacjent, zanim zdecyduje się skorzystać z usług protetyka słuchu, poszukuje informacji na jego temat np. wśród znajomych lub w Internecie. Wraz z upowszechnieniem wiedzy na temat zdrowia, pacjenci będą coraz częściej oczekiwali partnerskich relacji z pracownikami medycznymi. Ważnym elementem budowy zaufania i właściwych relacji z placówką medyczną jest uznawanie praw pacjenta do decydowania o stanie swojego zdrowia i współuczestniczenia w procesie leczenia. Zadowolony pacjent skłonny jest polecać ośrodek swoim znajomym.

Najważniejszym celem marketingowym każdego przedsiębiorstwa, również na rynku usług medycznych, jest utrzymanie klienta przez długi okres, ponieważ koszty pozyskania nowych klientów są o wiele wyższe, niż koszty obsługi klientów istniejących<sup>324</sup>. Właściwie przygotowany program lojalnościowy skierowany do klientów jest jednym ze sposobów osiągnięcia tego celu, chociaż nie można go przyjąć za substytut zadawalającej jakości produktu oraz odpowiedniego poziomu dostarczanych usług. Programy lojalnościowe służą nie tylko nagradzaniu klientów za dokonywanie zakupów, lecz są potężnym narzędziem dającym możliwość zbierania informacji na temat zachowań nabywczych na rynku. Rosnąca rola Internetu w komunikowaniu się gabinetów protetyki słuchu z klientami, wpływa na kształtowanie programów lojalnościowych, które coraz częściej wykorzystywane w celu budowania

---

<sup>322</sup> H. Mruk, *Marketing gabinetów ...*, op. cit. s. 55

<sup>323</sup> A. Bukowska-Piastrzyńska, *Finansowanie ...*, op. cit., s. 68

<sup>324</sup> A. Woś, *Proces tworzenia programów lojalnościowych w praktyce*, Marketing i Rynek 12/2009

trwałych relacji z pacjentem. K. Mazurek-Łopacińska zauważa, że celami takich programów są<sup>325</sup>:

- emocjonalne przywiązanie klientów do serwisu;
- nawiązanie bliskiego kontaktu z internautami;
- podniesienie poziomu interakcji;
- indywidualizacja serwisu odpowiednio do potrzeb odbiorców;
- tworzenie bazy danych o klientach;
- gromadzenie opinii internautów.

Z przeprowadzonych badań wynika, że największą popularnością wśród pacjentów cieszą się bonusy, bowiem co trzeci respondent pozytywnie ocenia ich zastosowanie jako element promocji (63% opinii w połączeniu z odpowiedzią „*raczej tak*”). Najbardziej preferowane przez pacjentów formy bonusów stanowią możliwość uzyskania rabatów na zakup poszczególnych produktów lub usług. Dużym zainteresowaniem cieszą się różnego rodzaju kupony, które uprawniają do zniżek lub dodatkowych korzyści w postaci bezpłatnych baterii czy środków do czyszczenia aparatów słuchowych. Kupony zapewniają „oszczędność przy zakupie danego produktu”<sup>326</sup>. Zaangażowanie pacjentów w dobrze prosperujący program lojalnościowy, dzięki któremu mogą zbierać punkt, które w przyszłości będzie można wymienić na określone produkty lub usługi, również wydaje się być dobrym rozwiązaniem. Lojalni pacjenci są podstawą działalności każdej firmy i pozwalają jej „uzyskać przewagę konkurencyjną”<sup>327</sup>, są bowiem mniej wrażliwi na jakiegokolwiek zmiany, o wiele mniej kosztuje ich obsługa, a przede wszystkim polecają firmę i jej produkty innym. Lojalność jednostki wobec przedsiębiorstwa jest trudna do zdefiniowania.

W literaturze przedmiotu zwraca się uwagę na popularne systemy z zakresu Customer Relationship Management. Programy skonstruowane są w taki sposób, by wykorzystywać zasadę niedostępności R. Cialdiniego, która mówi o tym, że im bardziej czujemy ograniczenie czasowe czy produktowe, tym szybciej jesteśmy skłonni podjąć decyzję o zakupie. Na wartość tej reguły wskazuje również J. Zweig stwierdzając, że „oczekiwanie na nagrodę - zgodnie z najnowszymi wynikami badań ma dla mózgu klienta większą wartość, niż jej otrzymanie”<sup>328</sup>. Odkrycia ostatnich lat związane

---

<sup>325</sup> K. Mazurek-Łopacińska, *Zachowania nabywców i ich konsekwencje marketingowe*, Wydawnictwo PWE, Warszawa 2003, s. 322

<sup>326</sup> A. Pabian, *Środki i formy marketingowego oddziaływania na konsumentów. Monografia*, Wydawnictwo Politechniki Częstochowskiej, Częstochowa 2008, s. 187

<sup>327</sup> M. Cichosz, *Lojalność klienta wobec firmy*, Marketing i Rynek, 8/2003, s. 8

<sup>328</sup> J. Zweig, *Twój mózg, twoje pieniądze*, Wydawnictwo Laurum, Warszawa 2008, s. 65

z neuromarketingiem „podważyły przekonanie, że człowiek jest istotą racjonalną oraz ekonomiczną”<sup>329</sup>. Analizując reakcję ludzkiego mózgu, zauważa się, że istotne znaczenie w procesie decyzyjnym pacjenta odgrywają emocje. Nie oznacza to jednak, że pacjenci w podejmowanych decyzjach są irracjonalni. Każdy człowiek chce być traktowany wyjątkowo, oczekuje pełnego zainteresowania ze strony usługodawcy, zrozumienia potrzeb i realizacji oczekiwań. Miła i profesjonalna obsługa powoduje wytworzenie pozytywnych odczuć względem gabinetu i jego personelu. W związku z powyższym postawiono kolejną hipotezę weryfikującą czynniki mające wpływ na wybór gabinetu protetyki słuchu przez pacjenta. Hipoteza przyjęła następujące brzmienie:

***Najważniejszymi czynnikami wpływającymi na lojalność nabywcy względem gabinetu protetyki słuchu jest jakość świadczonych usług oraz zaufanie do protetyka słuchu.***

Kryteria wyboru gabinetu protetyki słuchu na podstawie danych ze wszystkich ankiet przedstawiają się następująco (poniżej średnie ważone w kolejności malejącej):

1. Miła i profesjonalna obsługa pacjenta	4,70
2. Zaufanie do protetyka słuchu	4,59
3. Jakość usług posprzedażowych	4,33
4. Poziom cen oferowanych aparatów	4,25
5. Czysty i schludny wygląd punktu	4,25
6. Dogodne godziny otwarcia	4,19
7. Położenie punktu	4,06
8. Szeroki asortyment aparatów	3,93
9. Bonusy	3,71
10. Zalecenie/sugestia lekarza	3,52

Wykorzystując test istotności dla dwóch wartości średnich (model dla dużych prób) badano istotność różnicy średniej z pozycji 2 oraz pozycji 3 (ew. dalszych). Pozwoliło to na przyjęcie hipotezy, że poza kryteriami wyboru gabinetu protetyki słuchu jakimi są: *miła i profesjonalna obsługa oraz zaufanie do protetyka słuchu*, nie ma innych, które decydują o jego wyborze. Test przeprowadzono na grupie *Razem* oraz innych grupach podziału ankietowanych. W większości badanych grup podziału ankietowanych potwierdzono słuszność stawianej hipotezy.

---

<sup>329</sup> H. Mruk, *Marketing gabinetów...*, op. cit., s. 159

W wyniku przeprowadzonych testów stwierdzono ponadto, że ważnym kryterium wyboru gabinetu protetyki słuchu jest także:

1. *Poziom cen oferowanych aparatów*

Miejsce zamieszkania: wieś,

Status zawodowy: nauka

Wada słuchu: wrodzona

2. *Czysty i schludny wygląd punktu* jest ważny dla osób:

Status zawodowy: pracujący

Wada słuchu: wrodzona

3. *Dogodne godziny otwarcia punktu*

Wada słuchu: wrodzona

4. *Jakość usług posprzedażowych*

Status zawodowy: pracujący

Stopień uszkodzenia słuchu: głęboki

Wada słuchu: wrodzona

Unikalny charakter usług medycznych wynika ze szczególnej roli zaangażowanego w proces leczenia personelu medycznego, który decyduje o zdrowiu drugiego człowieka<sup>330</sup>. Według Ph. Kotlera „najważniejszą rolę w firmie usługowej, odgrywają zatrudnieni w niej ludzie”<sup>331</sup>. Personel w opiece zdrowotnej pełni szczególną rolę, bowiem poprzez zachowanie, wiedzę i kwalifikacje zawodowe buduje wizerunek placówki. Jest to szczególnie ważne w warunkach silnej konkurencji. Pacjenci oceniają jakość dostarczanych usług przez pryzmat miłej i profesjonalnej obsługi. Przeprowadzone przez autorkę niniejszej rozprawy badania potwierdziły ważność odpowiednich zachowań personelu firmy usługowej w procesie wyboru gabinetu protetyki słuchu. Ponad 73% respondentów opowiedziało się za miłą i profesjonalną obsługą, zaznaczając odpowiedź „*zdecydowanie tak*”. Zdaniem H. Mruk „w usługach, obok marki placówki, duże znaczenie mają też nazwiska i imiona konkretnych pracowników”<sup>332</sup>, pacjenci bowiem przywiązują się do określonych lekarzy i tylko im zawierają swoje zdrowie. Zaufanie wydaje się być szczególnie ważne w usługach zdrowotnych, bowiem bez niego nie można realizować procesu leczenia. W przeprowadzonych badaniach zaufanie do protetyka słuchu było wskazywane przez

---

<sup>330</sup> K. Krot, *Jakość ..*, op. cit., s. 13

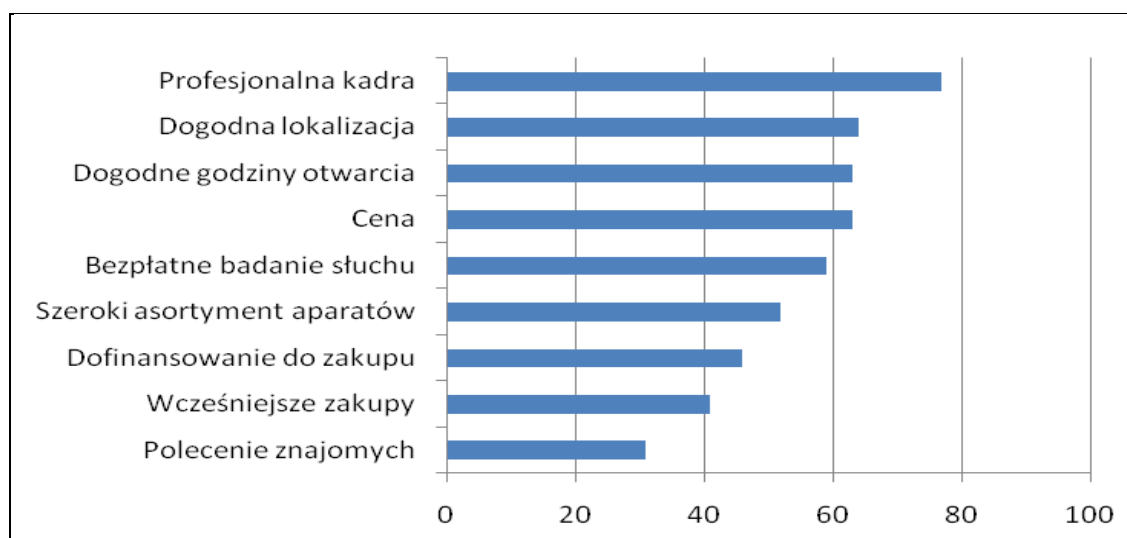
<sup>331</sup> B. Nowotarska-Romaniak, *Marketing usług zdrowotnych. Koncepcja i stosowanie*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2008, s. 54

<sup>332</sup> H. Mruk, *Przywództwo w zakładach opieki zdrowotnej*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2010, s. 73

respondentów na drugim miejscu – ponad 65% ankietowanych wskazało na odpowiedź „*zdecydowanie tak*”. W połączeniu z odpowiedzią „*raczej tak*” za ważnością tego czynnika opowiadało się 97% badanych.

Ważność zaprezentowanych czynników w procesie podejmowania decyzji o wyborze gabinetu protetyki słuchu potwierdzają wyniki badań zagranicznych badaczy. W badaniach przeprowadzonych przez S. Kochkin’a, 77% ankietowanych opowiedziało się pozytywnie za profesjonalną obsługą (wykres 38)<sup>333</sup>.

Wykres 38. Czynniki wpływające na wybór gabinetu protetyki słuchu w USA.



Źródło: S. Kochkin, *MarkeTrak VI: Hearing Aid Industry Market Tracking Survey 1984-2000*

Pozytywnie nastawiony do pracy i pacjentów personel niweluje negatywne odczucia związane z wizytą w gabinecie. Budowanie właściwych emocji wpływa na wzrost zaufania i podnosi wiarygodność udzielanych usług. W momencie pierwszego kontaktu z pacjentem personel kreuje obraz gabinetu i pracujących w nim osób. Jeżeli pracownicy świadczą usługi na najwyższym poziomie, z pełnym profesjonalizmem, posiadają umiejętność nawiązywania właściwych kontaktów i wyciszania emocji, są w stanie zyskać sympatię klienta i jego zadowolenie.

Pracownicy gabinetu protetyki słuchu pozostający w stałym kontakcie z pacjentami oddziałują na nich, pozostawiając odpowiednie odczucia, negatywne lub pozytywne. Stąd tak ważna, oprócz kwalifikacji zawodowych i wiedzy, jest umiejętność właściwej komunikacji z pacjentem. Wizycie w gabinecie protetyki słuchu towarzyszą rozmowy, nie tylko na temat wad słuchu, dotyczą one również życia codziennego pacjentów i ich problemów. Podstawową metodą pracy z klientem niepełnosprawnym

<sup>333</sup> S. Kochkin, *MarkeTrak VI: Hearing Aid Industry Market Tracking Survey 1984-2000*



jest w praktyce rozmowa indywidualna<sup>334</sup>. W przypadku osoby z uszkodzonym słuchem występujące bariery komunikacyjne utrudniają przebieg rozmowy. Czasem dochodzą do tego inne czynniki tj. obawa przed spotkaniem nowych i nieznanymi osób. Osoby niedosłyszące znają swoje ograniczenia, których otoczenie nie do końca musi być świadome. Pojawia się więc obopólny problem dotyczący nawiązania właściwego kontaktu. W związku z powyższym należy zwrócić uwagę na odpowiednie przeszkolenie pracowników obsługujących osoby niedosłyszące w kwestii komunikowania się z pacjentem z uszkodzonym słuchem. Nie można także zapomnieć o komunikacji niewerbalnej. Szacuje się, że na skuteczność przekazu w 55% wpływa właśnie mowa ciała, w 38% ton naszego głosu, a w 7% treść wypowiedzi. Utrzymując kontakt wzrokowy z rozmówcą w nieświadomy sposób wpływamy na podniesienie wiarygodności przekazywanej treści.

Obok specjalistycznej wiedzy protetyka słuchu oraz umiejętności właściwej komunikacji interpersonalnej, ważne jest także jego przekonanie co do jakości i użyteczności sprzedawanego produktu. Zdaniem G. Zaltmana „przekonanie sprzedawcy do produktu pozwala trafnie przewidzieć jego sukces”<sup>335</sup>. W tabeli 24 przedstawione zostały kryteria wyboru gabinetu protetyki słuchu.

Tabela 24. Czynniki wpływające na wybór gabinetu protetyki przez pacjentów.

Jakie znaczenie mają poniższe czynniki na wybór przez Panią/Pana gabinetu protetyki słuchu	
<i>położenie gabinetu (dojazd, parking)</i>	100%
zdecydowanie tak	41,1
raczej tak	34,8
raczej nie	17,0
zdecydowanie nie	3,3
trudno powiedzieć	3,8
<i>czysty i schludny wygląd gabinetu</i>	100%
zdecydowanie tak	44,2
raczej tak	45,5
raczej nie	5,3
zdecydowanie nie	1,0
trudno powiedzieć	4,0

<sup>334</sup> B. Szczepkowski, *Komunikowanie się z osobami z uszkodzonym słuchem*, Poradnik dla pracowników służb społecznych, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2005, s. 9

<sup>335</sup> G. Zaltman, *Jak myśleć ...*, op. cit., s. 101

<i>dogodne godziny otwarcia</i>	100%
zdecydowanie tak	41,6
raczej tak	42,4
raczej nie	12,3
zdecydowanie nie	1,0
trudno powiedzieć	2,7
<i>poziom oferowanych cen aparatów słuchowych i akcesoriów do aparatów (wężyki, baterie, itp.)</i>	100%
zdecydowanie tak	50,8
raczej tak	34,9
raczej nie	7,9
zdecydowanie nie	1,0
trudno powiedzieć	5,4
<i>miła i profesjonalna obsługa pacjenta</i>	100%
zdecydowanie tak	73,3
raczej tak	25,1
raczej nie	0,8
zdecydowanie nie	0,0
trudno powiedzieć	0,8
<i>bonusy jakie oferuje gabinet (np. rabaty)</i>	100%
zdecydowanie tak	27,2
raczej tak	36,7
raczej nie	24,0
zdecydowanie nie	3,5
trudno powiedzieć	8,6
<i>szeroki asortyment aparatów słuchowych (kilka marek)</i>	100%
zdecydowanie tak	36,2
raczej tak	38,5
raczej nie	15,7
zdecydowanie nie	1,0
trudno powiedzieć	8,6
<i>zaufanie do protetyka słuchu</i>	100%
zdecydowanie tak	65,4
raczej tak	31,9
raczej nie	0,8
zdecydowanie nie	0,0
trudno powiedzieć	1,9

<i>zalecenie/sugestia lekarza</i>	100%
zdecydowanie tak	21,4
raczej tak	32,4
raczej nie	29,8
zdecydowanie nie	9,5
trudno powiedzieć	6,9
<i>jakość usług posprzedażowych (opieka po sprzedaży)</i>	100%
zdecydowanie tak	52,2
raczej tak	38,4
raczej nie	3,8
zdecydowanie nie	0,8
trudno powiedzieć	4,8

*Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań*

Wyniki badań wskazują, że seniorzy cenią sobie możliwość częstych kontaktów z protetykiem słuchu i zwracają uwagę na indywidualne podejście do pacjenta, wysłuchanie jego problemów oraz zaangażowanie w ich pozytywne rozwiązanie. Młodszy pacjenci w większym stopniu zainteresowani są szybkością obsługi i fachowością, o czym już wcześniej wspomniano. Niezależnie od wieku pacjenci cenią sobie trafność diagnozy i sposób przekazywania informacji o stanie zdrowia (rzetelność i wiarygodność) oraz szybkość reagowania na ich potrzeby. Na podstawie przeprowadzonej analizy można więc stwierdzić, że wiek istotnie różnicuje oczekiwania badanych pacjentów.

Kolejną, niezwykle istotną kwestią, jest budowanie właściwego wizerunku gabinetu protetyki słuchu, który może przyciągnąć, bądź zniechęcić nabywców do dokonywania zakupu. W przeprowadzonych badaniach prawie 90% ankietowanych opowiedziało się za ważnością kryterium jakim jest czysty oraz schludny wygląd gabinetu protetyki słuchu (odpowiedzi „zdecydowanie tak” i „raczej tak”). Ergonomicznie urządzona poczekalnia pozwalająca na zniwelowanie obaw wiążących się z wizytą u protetyka; zadbanie o czystość, odpowiednie oświetlenie i wygodę pacjenta budują pozytywny wizerunek placówki.

Współcześni nabywcy aparatów słuchowych oczekują, że gabinety protetyki słuchu będą miały przyjazny charakter zarówno w kwestii wystroju wnętrza, jak również zewnętrznych elementów architektonicznych i miejsc parkingowych. Za dobrą infrastrukturą komunikacyjną opowiedziało się prawie 76% ankietowanych (zaznaczając odpowiedzi „zdecydowanie tak” i „raczej tak”).

Wyniki przeprowadzonych badań wskazały, że pacjenci cenią sobie dogodność zakupów. Coraz szybszy bieg życia i pracy powoduje, że wiele osób pracuje do późnych godzin, stąd istotnym czynnikiem wpływającym na wybór gabinetu protetyki słuchu okazały się dogodne godziny jego otwarcia. Są one ważne przede wszystkim dla osób młodych i pracujących, jednakże biorąc pod uwagę fakt, że to właśnie dzieci często towarzyszą osobom podeszłym w zakupach, ważność tego czynnika wzrasta. Respondenci wskazywali również na celowość usług dodatkowych tj. dostawa do domu, doradztwo, gwarancja itp.

Wyraźny wpływ na wybór gabinetu protetyki słuchu ma również jego reputacja. Postrzeganie gabinetu buduje się przez wiele lat systematyczną pracą i składa się na nie profesjonalna obsługa w trakcie sprzedaży oraz jakość usług posprzedażowych. Jakość w opiece zdrowotnej rozumiana jest „jako pełne zaspokojenie zapotrzebowania na usługi zdrowotne przy możliwie jak najniższych kosztach własnych i świadczeniodawców, w ramach obowiązującej regulacji i limitów ustanowionych przez władze administracyjne i instytucje finansujące usługi zdrowotne”<sup>336</sup>. Przeprowadzone badania wskazały na ważność kontaktu posprzedażowego w procesie wyboru gabinetu protetyki słuchu. Jakość usług posprzedażowych, troska o pacjenta i udzielanie pomocy w trakcie użytkowania aparatu, są istotnym kryterium wpływającym na dokonywane przez pacjentów wybory. Ponad 52% badanych opowiedziało się „:zdecydowanie tak” za tym czynnikiem.

Czynnikiem, który wpływa na wzmocnienie pozycji gabinetu jest reklama, której zadaniem jest informowanie „nabywców o ofercie firmy oraz zachęcanie do nabycia produktów”<sup>337</sup>. Reklama ma wywołać przekonanie o potrzebie i celowości zakupów. Nie wszyscy jednak reagują tak samo na wysyłane przez nią bodźce. Wpływ reklamy na podejmowane decyzje zależy bowiem m.in. osobowości człowieka, jego doświadczeń i preferencji. Niektórzy, zanim dokonają zakupu, poszukują dogłębnych informacji na temat produktu, którym są zainteresowani. Inni zaś „w niewielkim stopniu angażują się w poszukiwanie informacji przed dokonaniem zakupu”<sup>338</sup>. Każdy zakup wiąże się z ryzykiem, dlatego docierające do pacjenta informacje na temat produktu i gabinetu protetyki słuchu, są tak ważne. Znajomość tych źródeł i ich znaczenie dla pacjenta, pozwala na skuteczniejszą z nim komunikację. Najczęściej wskazywanym

---

<sup>336</sup> R. Wolniak, B. Skotnicka-Zasadzień, *Ocena poziomu jakości usług na przykładzie przychodni medycznych*, Marketing i Rynek 4/2011, s. 14

<sup>337</sup> E. Kieźel, *Decyzje ...*, op. cit., s. 101

<sup>338</sup> T. Tyszka, *Zachowania konsumenckie, w: Psychologia ekonomiczna*, red. T. Tyszka, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2004, s. 428

źródłem informacji o gabinecie protetyki słuchu jest zalecenie/sugestia lekarza. W gabinetach laryngologicznych pacjenci uzyskują wiedzę o miejscu zakupu i dopasowania aparatu słuchowego. W przeprowadzonych badaniach ponad 53% ankietowanych wzięło pod uwagę sugestię lekarza w procesie podejmowania decyzji o wyborze gabinetu protetyki słuchu (odpowiedzi „*zdecydowanie tak*” i „*raczej tak*”).

Podsumowując niniejsze rozważania dotyczące dokonywanych przez pacjentów wyborów w kwestii gabinetu protetyki słuchu, na pierwszy plan wysuwa się ważność czynnika, jakim jest profesjonalizm usług i zaangażowanie personelu w jakość obsługi. Nabywcy aparatów słuchowych, będący często osobami starszymi, wymagają szczególnej opieki i troski. Wszelkie udogodnienia wynikające z lokalizacji gabinetu wpływają pozytywnie na odbiór placówki. Wzmocnieniem tych odczuć będzie właściwa komunikacja z osobą niedosłyszącą, zrozumienie jego potrzeb i realizacja oczekiwań.

#### **4.5. Komunikacja marketingowa a decyzje nabywców aparatów słuchowych**

Oczywistym jest fakt, że pacjenci różnią się między sobą pod względem wielu cech. Dotychczasowe wyniki przeprowadzonych badań dają obraz różnorodności zachowań nabywczych na rynku aparatów słuchowych w Polsce. Szereg czynników wpływa na określone postępowania człowieka, do których należą między innymi zmienne społeczne, psychologiczne czy ekonomiczne. Zebrany w trakcie badań materiał, wskazuje na istotne oddziaływanie różnego rodzaju ograniczeń, mających wpływ na poziom zaopatrzenia w aparaty słuchowe w Polsce.

Szybkie tempo rozwoju rynku aparatów słuchowych, a także duża konkurencja między firmami je produkującymi i protetykami słuchu, powodują że zagadnienia związane z komunikacją marketingową podmiotów na rynku stają się bardzo aktualne. Istnienie odpowiedniego systemu komunikowania się w przedsiębiorstwie jest podstawą jej sprawnego i długoletniego funkcjonowania. Umożliwia swobodny przepływ informacji, tworzenie porządku we wzajemnych relacjach między pracownikami, co wpływa na niwelowanie konfliktów interpersonalnych i sprawne rozwiązywanie powstających problemów. Nie mniej ważna jest komunikacja przedsiębiorstwa z jego bliższym i dalszym otoczeniem, pozwalając szybko reagować na zachodzące w nim zmiany. Komunikacja rynkowa „stanowi zespół informacji emitowanych z różnych źródeł zarówno w kierunku odbiorców końcowych, jak i pozostałych podmiotów

w otoczeniu (dostawców, odbiorców, pośredników, liderów opinii) oraz zespół informacji pozyskiwanych przez przedsiębiorstwo z rynku (trendy, preferencje, potrzeby nabywców)<sup>339</sup>. Dla podkreślenia specyfiki komunikacji między przedsiębiorstwami a jego otoczeniem, w literaturze przedmiotu powszechnie używa się terminu komunikacja marketingowa. Omawiając problem komunikacji marketingowej należy wspomnieć o instrumentach promocji, do których należą zgodnie z klasycznym ujęciem koncepcji Ph. Kotlera:

- reklama;
- sprzedaż osobista (promocja osobista);
- promocja sprzedaży;
- *public relations*;
- marketing bezpośredni (promocja bezpośrednia).

Gabinety protetyki słuchu rzadko dysponują znacznymi środkami pieniężnymi, które można byłoby przeznaczyć na szerokie działania marketingowe. W związku z powyższym najczęstszą formą promocji gabinetu oraz oferowanych usług jest tzw. marketing szeptany. Wyniki badań pozwalają stwierdzić, że rodzina i znajomi wywierają istotny wpływ na nabywcę aparatu słuchowego w pierwszym etapie podejmowania decyzji o zakupie urządzenia. Dzięki działaniom i namową najbliższych osoby mające problem ze słuchem decydują się na wizytę u laryngologa. Informacja nieformalna, nazywana też prywatną lub „z ust do uszu”, jest jednym z najważniejszych czynników determinujących zachowania konsumentów<sup>340</sup>. Najczęściej występuje ona w formie wzajemnych porad czy sugestii udzielanych sobie przez znajomych, krewnych lub rozpowszechnianej przez ludzi plotki. Wizerunek tworzy się zarówno pod wpływem opinii przekazywanych przez pacjentów oraz podmioty otoczenia, jak również działania marketingowe podejmowane przez placówkę. Znajomość procesów komunikacji interpersonalnej ma istotne znaczenie wyjaśniające mechanizmy kształtujące zachowania nabywcze. Niemniej w literaturze przedmiotu ciągle brakuje pozycji dotyczących tego zagadnienia i procesu podejmowania decyzji na rynkach medycznych, w tym aparatów słuchowych. Wielu badaczy i podmiotów działających na rynku zapomina o ważności osób trzecich i ich wpływie na postrzeganie danego produktu lub usługi, a co za tym idzie siły na podejmowane przez pacjentów decyzje rynkowe.

---

<sup>339</sup> *Komunikacja rynkowa. Skuteczne narzędzia i obszary zastosowania*, Zeszyty Naukowe nr 136, red. nauk. B. Pilarczyk, Z. Waśkowski, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu, Poznań 2010, s. 491

<sup>340</sup> E. Kieźel, *Decyzje ...*, op. cit., s.136

Podstawowym elementem umożliwiającym wyróżnienie się firmy na rynku staje się jakość, rozumiana jako jakość produktu, obsługi i komunikacji<sup>341</sup>. Skuteczność komunikacji marketingowej zależy nie tylko od doboru jej form, właściwych kanałów przekazu i treści komunikatów<sup>342</sup>. Ważne jest, aby proces komunikowania odbywał się w sposób wewnętrznie i zewnętrznie zintegrowany. Placówki medyczne komunikują się nabywcami ich usług zarówno poprzez działalność marketingową tj. reklama, *public relations*, sprzedaż osobistą, jak również w codzienny kontaktach pracowników gabinetu z pacjentami.

Reklama „jest ważnym składnikiem promocji polegającej na przekazywaniu informacji związanych z jakąś koncepcją, produktem lub usługą celu wywołania przychylności odbiorcy i spowodowania jego działań zgodnych z zamierzeniem nadawcy”<sup>343</sup>. Według badań PENTOR najczęściej wskazywanym źródłem informacji o produkcie jest reklama prasowa i telewizyjna. Mimo obojętnego i niechętnego od lat nastawienia ludzi do reklamy telewizyjnej<sup>344</sup>, prawie ¾ osób dowiaduje się o nowym produkcie oglądając lub słuchając spotów reklamowych. Przeprowadzone badania zachowań nabywczych na rynku aparatów słuchowych wskazują na podobne tendencje, bowiem za reklamą prasową i telewizyjną opowiedział się co drugi respondent (53%). Jednocześnie autorka niniejszej rozprawy zauważyła zwiększający się wpływ Internetu na decyzje nabywcy pacjentów.

W dziecinie usług zdrowotnych ważne jest pozyskanie zaufania pacjentów i przekonania ich o swojej niezawodności i konkurencyjności w stosunku do innych placówek służby zdrowia<sup>345</sup>. Oprócz klasycznych narzędzi komunikacji marketingowej coraz częściej placówki medyczne wykorzystują instrumenty oparte na nowoczesnych mediach elektronicznych, a przede wszystkim Internet (strony www, poczta elektroniczna, blogi czy fora dyskusyjne). Strona www daje nieograniczone możliwości, zwłaszcza pod względem ilości zamieszczanych informacji, formy i czasu emisji oraz zasięgu przekazu. Serwis firmowy służy do prezentacji gabinetu protetyki słuchu oraz jego usług wszystkim podmiotom z nim współpracującym tj. pacjentom, pracownikom, dostawcom itp. Natomiast serwisy produktowe tworzy się w celu wykreowania marki danego produktu. Bardzo ważnym elementem promowania marki

---

<sup>341</sup> E. Rudawska, *Lojalność klientów*, PWE, Warszawa 2005, s. 87

<sup>342</sup> *Komunikacja...*, Zeszyty Naukowe nr 135, red. nauk. B. Pilarczyk, Z. Waškowski, s. 20

<sup>343</sup> T. Sztucki, *Promocja. Sztuka pozyskiwania nabywców*, Agencja Wydawnczo-Poligraficzna Placet, Warszawa 1995, s. 49

<sup>344</sup> Według badania PENTOR 2008 - 64% Polaków deklaruje obojętny stosunek do reklam w TV, 28% niechętny, a 18% pozytywny - [www.pentor.pl](http://www.pentor.pl)

<sup>345</sup> *Narzędzia i techniki komunikacji marketingowej XXI wieku*, red. nauk. K. Śliwińska, M. Pacut, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2011, s. 148

poprzez taki serwis jest dostarczanie wyczerpujących informacji na temat oferowanych usług bądź produktów, ponieważ odpowiednio dobrane treści połączone z grafiką oraz animacją zwiększają zainteresowanie pacjentów przedstawioną ofertą. Coraz częściej powstające serwisy informacyjne dostarczają szerokiej wiedzy na nurtujący temat i najczęściej przybierają formę portali poruszających zagadnienia z danej dziedziny. Przykładem może być portal internetowy [www.slyszymy.pl](http://www.slyszymy.pl) skupiający ludzi chcących dowiedzieć się więcej o słuchu, problemach z nim związanych, aparatach słuchowych itd. Następną techniką porozumiewania się za pomocą Internetu są fora internetowe<sup>346</sup>. Jest to forma grup dyskusyjnych, która służy wymianie informacji i poglądów na dany temat. Oprócz tego, w Internecie można znaleźć wiele stron poświęconych gabinetom protetyki słuchu, gdzie użytkownicy mogą wymieniać się opiniami oraz doświadczeniami związanymi z wizytą u danego protetyka.

W celu sprawdzenia wpływu reklamy i Internetu, jako form komunikacji marketingowej, na decyzje nabywców aparatów słuchowych podjęto próbę weryfikacji następującej hipotezy:

***Pomimo zainteresowania pacjentów różnymi formami reklamy, nie ma ona jednak większego wpływu w procesie podejmowania decyzji o zakupie aparatu słuchowego. Coraz większe znaczenie przypisuje się komunikacji marketingowej w Internecie.***

Większość respondentów biorących udział w badaniach to osoby starsze, które jak zauważa E. Kieźel „charakteryzują się dużym zróżnicowaniem wynikającym z indywidualnych cech i doświadczeń każdej jednostki ludzkiej”<sup>347</sup>. W prezentowanych przez nią badaniach 65% respondentów deklarowało obojętność względem wpływu zwiększenia działań promocyjnych na wzrost ilości dokonywanych zakupów w krótkich odstępach czasu. Bardzo podobny stosunek do wszechobecnej reklamy w telewizji, radiu i prasie reprezentują objęci badaniem ankietowym użytkownicy aparatów słuchowych. Ponad 55% starszych ludzi obojętnie podchodzi do tego typu działań. Warto jednak zauważyć, że w przeprowadzonych przez autorkę rozprawy badaniach, co czwarty respondent wyraził pozytywną opinię na temat organizowanych przez protetyków słuchu akcji promocyjnych. Stwierdzono, że około 40-50 roku życia stopniowo podwyższa się próg wrażliwości dla zmysłu wzroku, słuchu oraz smaku<sup>348</sup>.

---

<sup>346</sup> Ibidem, s. 150

<sup>347</sup> *Ochrona...*, praca zbior. pod red. E. Kieźel, op. cit., s. 246

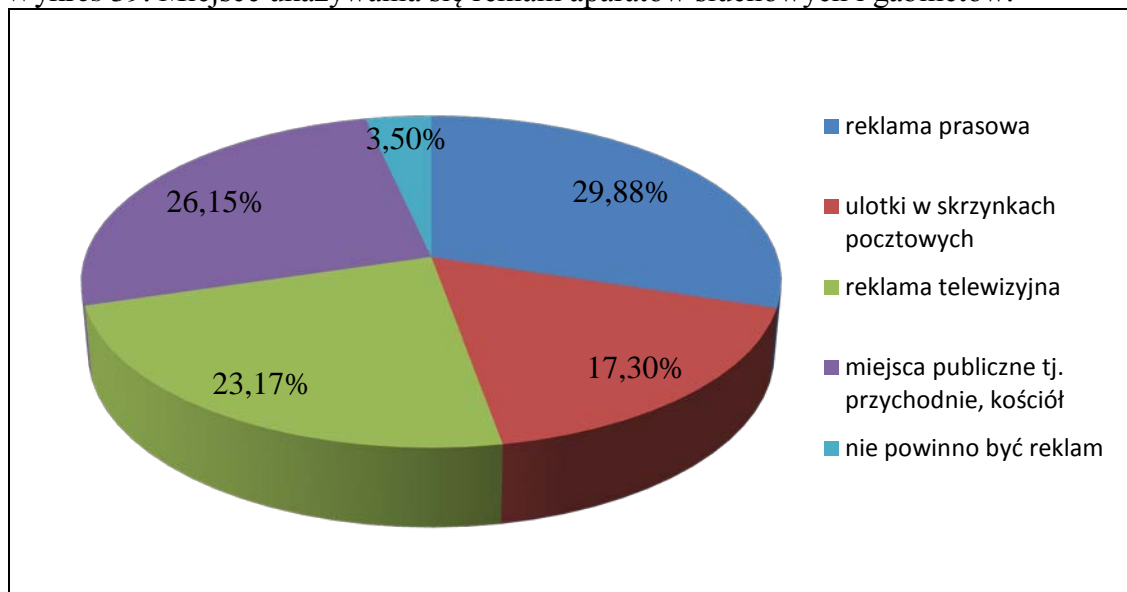
<sup>348</sup> Ibidem, s. 242



Uwzględnienie w strategii marketingowej przedsiębiorstwa problemów starszych nabywców w zakresie afektacji zmysłów pozwala na uniknięcie problemów związanych z komunikacją i akceptacją dostarczonej oferty rynkowej. Badania wskazują, że osoby starsze lepiej słyszą dźwięki o niższej częstotliwości, co warto wykorzystać opracowując przekaz informacyjny.

Na podstawie odpowiedzi udzielonych przez wszystkich ankietowanych (grupa *Razem*) uzyskano informację, że jedynie 3,5% respondentów opowiada się przeciwko reklamom aparatów słuchowych i gabinetów protetyki słuchu. Pozostałe 96,5% badanych wyraża pozytywną opinię. Znaczna część badanych pozytywnie ustosunkowuje się do reklamy aparatów i gabinetów w miejscach publicznych (26%), a zwłaszcza w przychodniach i kościołach. Wykres 39 przedstawia odpowiedzi respondentów na pytanie dotyczące miejsca ukazywania się reklam.

Wykres 39. Miejsce ukazywania się reklam aparatów słuchowych i gabinetów.

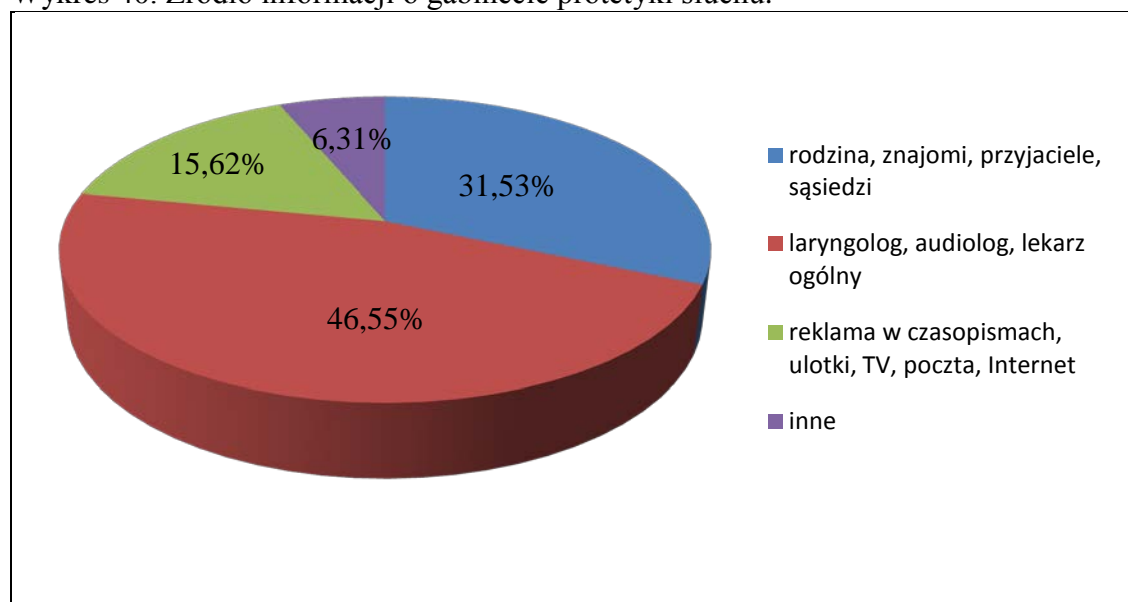


Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań

Testując słuszność stawianej hipotezy wykorzystano kryteria wyboru aparatu słuchowego (tabela 23). Wykorzystując test istotności dla dwóch wartości średnich (model dla dużych prób) badano istotność różnicy średniej z pozycji 9 oraz pozycji 8. Pozwoliło to na przyjęcie hipotezy, że reklama ma najmniejsze znaczenie przy podejmowaniu decyzji o zakupie aparatu słuchowego. Test przeprowadzono na grupie *Razem* oraz innych grupach podziału ankietowanych. W większości badanych grup podziału ankietowanych potwierdzono słuszność stawianej hipotezy. Analiza znaczeń poszczególnych źródeł informacji o aparacie słuchowym i gabinecie protetyki słuchu potwierdza, że do głównych czynników wiedzy o produkcie/ miejscu zaliczyć należy

lekarza (laryngologa, audiologa, foniatrę) – ponad 45% respondentów opowiedziało się za tym kryterium. W dalszej kolejności ważnym źródłem wiedzy jest rodzina, znajomi i przyjaciele – wskazuje na nich co trzeci ankietowany. Kobiety z natury są bardziej komunikatywne i częściej zwracają się innym, opowiadając o swoich problemach. Wyniki badań pokazują, że niespełna 34% kobiet wskazuje osoby z najbliższego otoczenia jako źródło wiedzy. W przeciwieństwie do mężczyzn, u których czynnik ten występuje na poziomie 28,9%. Jednocześnie na podstawie wszystkich ankiet (grupa *Razem*) stwierdzono, że jedynie 15,62% respondentów wykorzystało reklamę jako źródło informacji (wykres 40).

Wykres 40. Źródło informacji o gabinecie protetyki słuchu.



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań

W wyniku przeprowadzonych testów stwierdzono, że kryterium o tym samym (nie mającym większego wpływu w procesie podejmowania decyzji) znaczeniu co reklama ma jedynie *namowa rodziny, znajomych* w grupach podziału ankietowanych:

Status zawodowy: nauka

Stopień uszkodzenia słuchu: lekki

Przeprowadzone badania wskazują, że istnieje ścisła korelacja między postawami rodziców i ich dzieci. Duża świadomość tych pierwszych w zakresie protezowania wad słuchu może uchronić potomstwo przed izolacją społeczną. Dziecko nie jest w stanie samo podjąć decyzji o zakupie aparatu słuchowego (choćby ze względów finansowych), dlatego wyniki badań wskazują na ważność czynnika jakim jest rodzina dla tej grupy badanych. Rodzina kształtuje postawy już w dzieciństwie. Uważa się, że

postawy ukształtowane przez rodziców są postawami bardzo trwałymi, które trudno zmienić w przyszłości.

Wydawać się może, że mieszkając w mieście, klienci częściej mają okazję dostrzec produkt. Jednak z przeprowadzonych badań wynika, że mieszkańcy miast i wsi na podobnym poziomie korzystają z określonych źródeł informacji o produkcie. Jedynym wyjątkiem jest wiedza pozyskana przez pacjentów z reklamy w mediach, prasie i Internecie - tylko 6,8% respondentów mieszkających na wsi opowiada się na „tak”, w porównaniu z mieszkańcami dużych miast, gdzie czynnik ten wskazało prawie 20% badanych (tabela 26).

Tabela 26. Źródła informacji o gabinecie protetyki słuchu a miejsce zamieszkania.

Skąd dotarła do Pana/Pani informacja o gabinecie protetyki słuchu, w którym Pan/Pani dokonał(a) zakupu aparatu słuchowego?					
Miejsce zamieszkania	miasto powyżej 500 tys.	miasto od 100-500 tys.	miasto od 20-100 tys.	miasto od 0-20 tys.	wieś
Rodziny, znajomych, przyjaciół, sąsiadów	31,9%	27,7%	33,5%	35,1%	34,1%
Punkt został polecony przez laryngologa/audiologa/lekarza ogólnego	44,2%	46,4%	47,0%	46,8%	48,9%
Z reklam w czasopiśmie, ulotek, TV, poczta, Internet	18,6%	19,2%	15,2%	11,7%	6,8%
Inne	5,3%	6,7%	4,3%	6,5%	10,2%

*Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań*

Respondenci posiadający wyższe wykształcenie częściej wskazywali na reklamę w czasopiśmie, ulotkach, TV, lub Internecie jako źródło pozyskania informacji o gabinecie protetyki słuchu (tabela 27). Zjawisko to wydaje się być zrozumiałe, gdyż „emeryci lepiej wykształceni częściej angażują się w prace społeczne na rzecz innych ludzi, poświęcają się swojemu hobby, czytają gazety i czasopisma, korzystają z komputera i Internetu”<sup>349</sup>.

<sup>349</sup> <http://www.zycie.senior.pl/147,0,Wolny-czas-emeryta-telewizja-kosciol-oraz-podroze-i-internet,15174.html> , dostęp: [10.09.2012]

Tabela 27. Źródła informacji o gabinecie protetyki słuchu a wykształcenie.

Skąd dotarła do Pana/Pani informacja o gabinecie protetyki słuchu, w którym Pan/Pani dokonał(a) zakupu aparatu słuchowego?				
Wykształcenie	podstawowe	zawodowe	średnie	wyższe
Rodziny, znajomych, przyjaciół, sąsiadów	34,9%	32,9%	30,6%	29,4%
Punkt został polecony przez laryngologa/audiologa/lekarza ogólnego	51,8%	45,7%	48,8%	41,1%
Z reklam w czasopiśmie, ulotek, TV, poczta, Internet	7,2%	14,0%	13,9%	24,5%
Inne	6,0%	7,3%	6,7%	4,9%

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań

Badania wskazały na odmienne źródła informacji o gabinecie protetyki słuchu ze względu na stopień uszkodzenia słuchu (tabela 28).

Tabela 28. Źródła informacji o gabinecie protetyki słuchu a stopień uszkodzenia słuchu.

Skąd dotarła do Pana/Pani informacja o gabinecie protetyki słuchu, w którym Pan/Pani dokonał(a) zakupu aparatu słuchowego?				
Stopień uszkodzenia słuchu	lekki	umiarkowany	znaczny	głęboki
Rodziny, znajomych, przyjaciół, sąsiadów	37,8%	30,8%	31,8%	30,2%
Punkt został polecony przez laryngologa/audiologa/lekarza ogólnego	28,9%	48,4%	49,3%	39,7%
Z reklam w czasopiśmie, ulotek, TV, poczta, Internet	26,7%	15,6%	12,8%	17,5%
Inne	6,7%	5,2%	6,2%	12,7%

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań

Respondenci posiadający lekki ubytek słuchu najczęściej wskazywali jako źródło informacji rodzinę, znajomych i przyjaciół (37,8%). Ta sama grupa w największym stopniu korzystała z reklam zamieszczonych w czasopiśmie, TV, Internecie czy ulotkach (26,7% osób z lekkim ubytkiem słuchu, w stosunku do 15,6% osób z umiarkowanym, 12,8% osób ze znacznym i 17,5% osób z głębokim ubytkiem słuchu).

Pomimo faktu, że reklama nie ma większego znaczenia w procesie podejmowania decyzji o zakupie, jak zaobserwowano w trakcie pozyskiwania materiału badawczego, połączenie jej z działaniami marketingowymi w Internecie tj. strona www, na której laryngolog lub protetyk słuchu udziela porad z zakresu ochrony słuchu, wpływa na zwiększenie zainteresowania tematyką. Wzrost technologii i większy dostęp do Internetu powoduje, że coraz częściej osoby starsze korzystają z tej usługi. Przeprowadzone przez E. Frąckiewicz w 2007 roku badania wskazują, że w grupie polskich seniorów, mających co najmniej 60 lat, odsetek internautów wynosił 2% i z roku na rok rośnie<sup>350</sup> (potwierdzają to wyniki badań: „Diagnoza społeczna 2011. Warunki i jakość życia Polaków”, w której wskazano, że w 2011 roku 10,6% osób w wieku powyżej 65 roku życia korzystała z Internetu)<sup>351</sup>. Dla porównania w Stanach Zjednoczonych w grupie osób pomiędzy 50 – 64 rokiem życia liczba internautów wynosi 68,3%, a w grupie osób starszych aż 30%. Warto jednak pamiętać, że trendy z krajów wysokorozwiniętych szybko przenikają na pozostałe państwa. Biorąc pod uwagę ten fakt, istnieje duże prawdopodobieństwo, że w niedalekiej przyszłości w Polsce znacznie zwiększy się liczba seniorów korzystających z Internetu. Niektóre firmy działające na rynku zauważyły już ten trend i przygotowują swój przekaz internetowy specjalnie dostosowany do osób starszych. Dobrze zaprojektowana i wykonana strona internetowa gabinetu protetyki słuchu może wpłynąć na zwiększenie potencjalnych klientów. Dla większości ludzi Internet jest pierwszym źródłem informacji o produkcie czy usłudze. Zanim dokonamy zakupu poszukujemy informacji w sieci, jest to tendencja widoczna od lat. Współtworzący serwis internetowy Google wprowadzili w związku z powyższym nowe pojęcie do marketingu związane z zachowaniem się nabywców zanim podejmą decyzję o zakupie nadając mu nazwę Zerowy Moment Prawdy (z ang. Zero Moment of Truth, w skrócie ZMOT<sup>352</sup>). ZMOT jest to czas poszukiwań w Internecie informacji o produkcie, zarówno jego parametrów technicznych, ceny itp., jak i opinii innych użytkowników oraz ich doświadczeń.

---

<sup>350</sup> E. Frąckiewicz, *Pokolenie 60+ w Internecie*, Marketing i Rynek 5/2007, s. 24

<sup>351</sup> *Diagnoza społeczna 2011. Warunki i jakość życia Polaków*, pod red. J. Czapiński, T. Panek, Raport Wyższej Szkoły Finansów i Zarządzania w Warszawie, Warszawa 2011

<sup>352</sup> <http://www.zeromomentoftruth.com/> [dostęp: 05.03.2012]

Podsumowując niniejsze rozważania dotyczące czynników kształtujących zachowania nabywców aparatów słuchowych w Polsce, należy podkreślić, iż podaż, dochody i ceny kształtują podstawowe warunki podejmowania decyzji nabywczych. Ostateczny profil nabywcy aparatów słuchowych jest zatem wypadkową wielu zmiennych. Ujednoliceniu podlegają oczekiwania i preferencje pacjentów, upodabniają się wzorce zachowań nabywczych oraz zacierają się występujące różnice kulturowe. Klienci gabinetów protetyki słuchu oczekują coraz szerszego asortymentu produktów o wyższej jakości, zwiększenia wygody związanej z zakupem oraz wzrostu poczucia bezpieczeństwa, które ma gwarantować zaufany protetyk słuchu. Kluczem wyboru przestaje być cena, a zaczyna być wysoka jakość oferowanych produktów i usług. Dla rynku aparatów słuchowych jednym z ważniejszych czynników wpływających na wielkość sprzedaży jest zauważalny proces starzenia się społeczeństw. Prognozowany wzrost liczby ludności w podeszłym wieku wiąże się z wydłużeniem okresu pobierania świadczeń emerytalno-rentowych, co stanowi większe obciążenie dla budżetu państwa. Rozwój technologii medycznej pozwala jednocześnie na wydłużanie się przeciętnego trwania życia. Powoduje to różne konsekwencje m.in. pogarszanie się sytuacji zdrowotnej populacji i wzrost liczby osób niepełnosprawnych. Największa liczba tej populacji występuje właśnie w grupie wiekowej osób starszych. Niepełnosprawność stanowi jeden z elementów obniżających jakość życia, tj. samopoczucie psychiczne i fizyczne, byt materialny, stosunki międzyludzkie, możliwość rozwoju osobistego oraz realizacji dążeń i pragnień<sup>353</sup>.

Punktem wyjścia do tworzenia strategii marketingowej ukierunkowanej na osoby starsze powinno więc być zrozumienie potrzeb i zachowań tej grupy nabywczej, która staje się coraz bardziej aktywna. Seniorzy coraz częściej korzystają z różnych form doksztalcania się i poszerzania swojej wiedzy, a taką możliwość dają im Uniwersytety Trzeciego Wieku<sup>354</sup>. Wyniki badań potwierdzają, że „dzięki aktywizacji psychofizycznej i intelektualnej osób starszych, nawiązywaniu nowych więzi społecznych, UTW odgrywają niebagatelną rolę w szerzeniu profilaktyki gerontologicznej”<sup>355</sup>. Nie mniej istotne są również „potrzeby psychologiczne” czyli rodzaj osobowości, zdolności poznawcze, preferencje słuchowe, możliwości ekonomiczne oraz sprawność manualna.

---

<sup>353</sup> D.Kałuża, P. Szkatulski, *Jakość życia seniorów...*, op. cit., s. 125

<sup>354</sup> W skrócie UTW

<sup>355</sup> R. Kozielski, *Nadciągą „silver tsunami”*, „Marketing w praktyce” 08/2012, s. 25

Zwracając uwagę na pojawiające się trendy związane z coraz większym wykorzystywaniem przez nabywców aparatów słuchowych Internetu, jako źródła wiedzy, szczególną uwagę należy zwrócić na to medium w komunikacji marketingowej z pacjentem. Jak wskazują wyniki badań osoby starsze, będące największym i najważniejszym segmentem nabywców aparatów, stają się coraz liczniejszą grupą użytkowników Internetu. Przygotowując dla tej grupy przekaz warto pamiętać o właściwym jego zaprojektowaniu. Osoby starsze będą oczekiwały klarowności formy i prostoty wykonania. Biorąc na uwagę fakt, że większość seniorów ma problem ze wzrokiem, ułatwieniem będzie umieszczenie napisów pisanych dużymi literami. Warto zastanowić się nad przygotowaniem serwisu czy strony www z wykorzystaniem języka migowego.

Przytoczone rozważania stanowią wstęp do dalszych, pogłębionych przemyśleń na temat czynników kształtujących decyzje zakupowe nabywców na rynku aparatów słuchowych w Polsce.

## **V. Zachowania nabywców na rynku aparatów słuchowych w świetle badań jakościowych**

### **5. 1. Opis metod i organizacja badań bezpośrednich**

Odmienne do większości towarów i usług, które nabywamy celem zaspokojenia własnych potrzeb, po usługi i produkty zdrowotne sięgamy w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia. Specyfika usługi medycznej wiąże się dla pacjenta z wieloma niewiadomymi i trudnymi, wręcz niemożliwymi do oceny kwestiami tj.:

- niepewność co do ostatecznych wyników leczenia;
- niemożność sprawdzenia jakości usługi przed jej zakupem;
- brak możliwości zakupu usługi lub produktu medycznego „na zapas”;
- istnieje duża asymetria informacji między lekarzem a pacjentem.

Nabywając aparat słuchowy pacjent zakupuje również usługę związaną z jego dopasowaniem, długoletnią obsługą serwisową i informacyjną. Z punktu widzenia usługodawcy tj. protetyka słuchu ważne jest właściwe rozpoznawanie i odczytywanie potrzeb oraz zachowań nabywców aparatów słuchowych. Gwarantuje to utrzymanie dobrych relacji z pacjentem, niwelowanie jego strachu i lęku oraz oporu związanego ze zmianami w jego życiu, jakie następują w momencie utraty słuchu. Zmiany te nie dotyczą tylko kwestii zdrowotnej, lecz również wpływają na jego psychikę i życie społeczne.

Stąd zachowania nabywców na rynku aparatów słuchowych w opinii właścicieli gabinetów protetyki słuchu stały się celem badań jakościowych. Ich istotą jest poznawanie i zrozumienie zachowań nabywców oraz motywów ich postępowania. Dotyczą natury i struktury upodobań biorących w badaniu udział respondentów. Badania jakościowe mogą być celowym pogłębieniem i rozwinięciem wyników badań ilościowych. Obejmują niewielką liczbę badanych podmiotów, dlatego ich wyniki nie są reprezentatywne dla szerszej populacji i na ich podstawie nie można przeprowadzić wnioskowania statystycznego<sup>356</sup>. Zalicza się do nich m.in. pogłębione wywiady grupowe i indywidualne, obserwację uczestniczącą, metody projekcyjne, badania socjometryczne, badania etnograficzne. W badaniach jakościowych dominują pytania otwarte, dając przez to większą dowolność odpowiedzi osobie badanej. Badacz dysponuje jedynie zestawem zagadnień będących podstawą do dyskusji, a nie

---

<sup>356</sup> *Zachowania nabywców*, pod red. G. Rosa, J. Perenc, Wydawnictwo Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2011, s. 25



opracowywanym zbiorem pytań<sup>357</sup>. Wywiad taki prowadzi się w sposób elastyczny, dostosowując formę i kolejność stawianych pytań do celów badania. W przeprowadzonym przez autorkę badaniu poruszone zostały zagadnienia dotyczące procesu zakupu aparatów słuchowych przez pacjentów, motywów i bodźców skłaniających ich do podjęcia decyzji nabywczych, wpływu innowacji na satysfakcję nabywców oraz dokonywanych wyborów względem produktu, miejsca zakupu i działań marketingowych stosowanych przez właścicieli gabinetów.

W kontekście rozważań nad specyfiką metod jakościowych i ilościowych warto zwrócić uwagę na to, że nie zawsze badacz musi wybierać między tymi metodami<sup>358</sup>. Metody te, mogą być stosowane w jednym projekcie badawczym jako metody komplementarne wobec siebie. W związku z powyższym w ramach badań ilościowych przeprowadzono badania zachowań nabywców na rynku aparatów słuchowych. Natomiast w badaniach jakościowych uczestniczyli właściciele gabinetów protetyki słuchu. Warto pamiętać, że badania jakościowe służą innym celom niż badania ilościowe: mianowicie rozumieniu rzeczywistości, a nie pomiarowi zjawisk. Badania jakościowe mogą być także wykorzystane jako uzupełnienie przeprowadzonych badań ilościowych w celu pogłębienia i lepszego zrozumienia uzyskanych wyników. Mają za zadanie pogłębienie wiedzy, zrozumienie i wyjaśnienie wątków pojawiających się podczas rozmowy.

W badaniach jakościowych mamy do czynienia z doborem celowym opartym na „specyficznych cechach badanych osób, koniecznych dla zrozumienia badanego problemu i charakteryzujący populację będącą obiektem badania”<sup>359</sup>. W przypadku badań jakościowych próby są zdecydowanie mniejsze, najczęściej liczą 20-50 osób. Większe próby w badaniach jakościowych nie są wskazane, ponieważ przy większej liczbie wywiadów analiza traci na jakości.

W niniejszym badaniu udział wzięły 32 osoby – właściciele gabinetów protetyki słuchu z terenu całej Polski. Są to osoby, które będąc same protetykami słuchu, mają stały i bezpośredni kontakt z pacjentami. Tabela 29 przedstawia szczegółowy dobór próby liczby respondentów biorących udział w badaniach. Badanie zostało przeprowadzone w trakcie czterech spotkań w formie wywiadu grupowego (zogniskowanego) w I kwartale 2010 roku. W każdym spotkaniu uczestniczyło 8 respondentów.

---

<sup>357</sup> D. Maison, *Jakościowe metody badań marketingowych – jak zrozumieć konsumenta*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2011, s. 19

<sup>358</sup> Ibidem, s. 21

<sup>359</sup> Ibidem, s. 18

Tabela 29. Rozkład respondentów biorących udział w badaniu jakościowym.

Wyszczególnienie	Spotkanie 1	Spotkanie 2	Spotkanie 3	Spotkanie 4
Dolnośląskie	1		1	
Kujawsko-pomorskie		1		1
Lubelskie	1	1		
Lubuskie		1	1	
Łódzkie	1		1	
Małopolskie		1		1
Mazowieckie	1	1		
Opolskie	1		1	
Podkarpackie			1	1
Podlaskie	1			1
Pomorskie			1	1
Śląskie	1		1	
Świętokrzyskie		1		1
Warmińsko-mazurskie	1	1		
Wielkopolskie		1		1
Zachodniopomorskie			1	1
RAZEM	8	8	8	8

*Źródło: Opracowanie własne*

Członków grupy biorącej udział w wywiadzie zogniskowanym dobiera się w taki sposób, aby spełniali określone kryteria wyznaczone dla danego badania. Bierze się m.in. pod uwagę następujące kryteria<sup>360</sup>:

- respondenci muszą należeć do grupy docelowej (wyznacznikiem może być płeć, wiek lub klasa społeczna) oraz czy mogliby być nabywcami produktu lub usługi będącej przedmiotem badań;

<sup>360</sup> P. Hague, *Badania marketingowe. Planowanie, metodologia i ocena wyników*, Wydawnictwo Helion, Gliwice 2006, s. 95

- w danym momencie można by o nich powiedzieć, że są nabywcami określonego rodzaju produktu;
- wykonują określony zawód.

Uczestnicy przeprowadzonego przez autorkę rozprawy doktorskiej badania jakościowego spełniają więc wymagania, co do możliwości udziału w wywiadzie zogniskowanym. Jest to forma dyskusji prowadzonej według ustalonego scenariusza przez osobę nazywaną moderatorem<sup>361</sup>. Chociaż dyskusja ma charakter spontaniczny i jest formą swobodnej rozmowy, jest kierowana przez moderatora w taki sposób, aby osiągnąć zamierzone wcześniej cele. Wywiady zostały przeprowadzone w oparciu o scenariusz wywiadu, który stanowi załącznik numer 4 niniejszej rozprawy doktorskiej. Scenariusz zawiera następujące moduły:

- określenie procesu zakupu aparatów słuchowych, w tym motywy wyboru aparatu słuchowego i gabinetu protetyki słuchu przez pacjenta;
- wpływ działań marketingowych stosowanych przez właścicieli gabinetów protetyki słuchu na decyzje nabywcze aktualnych i potencjalnych klientów;
- wpływ innowacji na satysfakcję nabywców aparatów słuchowych.

Scenariusz badania (nazywany po angielsku *topic guide*, *interview guide*) jest planem wywiadu określającym główne zagadnienia, które powinny być omówione w wywiadzie, wraz z określeniem czasu, jaki powinien być przeznaczony na omówienie każdego z tych zagadnień<sup>362</sup>. Scenariusz badania jakościowego nie jest zwykłą ankietą z pytaniami, które należy zadawać w niezmienionej formie. Scenariusz jedynie wskazuje kierunek dyskusji, a moderator powinien skoncentrować się na celach badania i problemach do omówienia, a nie na zadawaniu wcześniej przygotowanych pytań.

Dodatkowo badania zostały uzupełnione o wyniki obserwacji własnych uzyskanych w trakcie wizyt w gabinetach protetyki słuchu podczas przeprowadzania badań ilościowych. Obserwacja jako niezależna metoda badawcza (a nie narzędzie uzupełniające wywiady) jest stosowana przede wszystkim w sytuacjach, gdy interesuje nas konkretne zachowanie respondentów, w jak najbardziej rzeczywistej sytuacji<sup>363</sup>. Przykładem może być badanie przeprowadzone na zlecenie producenta urządzeń dla starszych niedosłyszących osób, w którym poproszono te osoby, aby samodzielnie wymieniały baterię w urządzeniu (do tej pory prosiły one zazwyczaj o to kogoś z rodziny). Obserwacja problemów jakie miały te osoby z wymianą baterii, ich stresu

<sup>361</sup> M. Michalik, B. Pilarczyk, H. Mruk, *Marketing strategiczny ...*, op. cit., s. 73

<sup>362</sup> D. Maison, *Jakościowe ...*, op. cit., s. 152

<sup>363</sup> Ibidem, s. 99

i frustracji, wpłynęła na dokonanie zmiany konstrukcyjnej aparatu w mocowaniu baterii, co niezwykle ułatwiło proces jej samodzielnej wymiany. Wizyty w gabinetach protetyki słuchu, rozmowy z pacjentami oraz informacje uzyskane od właścicieli gabinetów i innych podmiotów rynkowych stały się pomocne w przedstawieniu zachowań nabywców aparatów słuchowych. Autorka rozprawy zapoznała się ze specyfiką związaną z produkcją urządzeń oraz nowymi innowacjami technologicznymi mającymi wpływ na satysfakcję nabywcy.

W konsekwencji została przeprowadzona dokładna analiza i interpretacja uzyskanych wyników jakościowych badań marketingowych. Z punktu naukowego, jest ona bardzo ważnym etapem procesu badawczego. W badaniach jakościowych często nie ma tylko jednej interpretacji wyników, jest wiele możliwości i mniej lub bardziej prawdopodobnych hipotez interpretacyjnych<sup>364</sup>. Analiza i interpretacja wyników w badaniach jakościowych jest oceną subiektywną. Nie wpływa to jednak na obniżenie rangi tych badań w stosunku do metod ilościowych. Doświadczenie pokazuje, że w większości przypadków wynikiem uzyskanym w badaniach jakościowych można całkowicie zaufać i uznać za trafne. Przedstawienie punktu widzenia strony podożowej zachowań nabywców aparatów słuchowych jest dopełnieniem rezultatów badań ilościowych, którymi objęci byli użytkownicy urządzeń.

## **5. 2. Analiza i ocena uzyskanych wyników**

### **5.2.1. Motywy wyboru aparatu słuchowego i gabinetu protetyki słuchu przez pacjenta w ocenie właścicieli placówek**

W świetle przeprowadzonych badań jakościowych uzyskano informacje dotyczące wiedzy właścicieli gabinetów protetyki słuchu z zakresu potrzeb aktualnych i potencjalnych nabywców aparatów słuchowych.

Pierwszym poruszonym na spotkaniach zagadnieniem było omówienie procesu zakupu aparatów słuchowych przez nabywców, w tym motywów wyboru aparatu słuchowego i gabinetu protetyki słuchu. Wizyta w gabinecie protetyki słuchu rozpoczyna się zdiagnozowaniem wady słuchu. Podczas rozmowy pacjenci opowiadają o swoim życiu oraz problemach dnia codziennego. Bardzo ważnym elementem przekazywania informacji jest empatia wyrażona w słowach zrozumienia dla przeżyć pacjenta i jego uczuć. W trakcie rozmowy protetyk słuchu uzyskuje informację

---

<sup>364</sup> Ibidem, s. 20

dotyczącą zainteresowań pacjenta, jego aktywności życiowej i potrzeb. Jest to często forma luźnej rozmowy i zbierania ogólnych informacji np. pacjent pracuje w hałasie na hali produkcyjnej. W świetle przeprowadzonych badań wydaje się być koniecznością stworzenie jednolitego, standardowego kwestionariusza z pytaniami, które powinni zadawać protetycy, tym bardziej, że jak wskazują właściciele gabinetów: *„Czasami pacjenci nie mówią do końca tak naprawdę do czego aparat słuchowy jest im potrzebny, a protetycy mogą zapomnieć zapytać o istotny szczegół z życia pacjenta mający wpływ na wybór właściwego aparatu.”*

Respondent: *„Miałem klienta, który po prostu chciał kupić jakiś tani aparat. Podczas wywiadu wstępnego nie umiał określić właściwie po co mu to urządzenie. Dopiero po kilku spotkaniach i niezadowoleniu związanym z zakupionym aparatem, pacjent oświadczył, że jest wykładowcą i nie słyszy, jak studenci mówią do niego z końca sali”.*

Pacjent nie zawsze musi rozumieć pytania dotyczące wskazania sytuacji, w których nie słyszy. Stąd tak ważne jest podanie mu gotowych do zakreślenia odpowiedzi. Takie działania wspomagają pracę protetyka, zmniejszają problemy z komunikacją i przekazem ważnych informacji.

Polityka firm oraz wymagania stawiane przez Narodowy Fundusz Zdrowia wymuszają posiadanie w gabinecie aparatów kilku producentów, będących w różnych przedziałach cenowych: od tych najtańszych, gdzie dofinansowanie może pokryć koszty zakupu urządzenia, po zaawansowane technologicznie aparaty słuchowe dla wymagających klientów. Pacjent ma możliwość porównania dwóch lub trzech urządzeń oraz przetestowania ich w różnych środowiskach akustycznych. Często już na pierwszym spotkaniu zostaje pobrany wycisk konieczny do wytworzenia specjalnej wkładki do zausznego lub obudowy do wewnątrzusznego aparatu słuchowego. Zdaniem właścicieli, pacjent już na pierwszej wizycie może podjąć decyzję o zakupie. Wykonanie wkładki usznej trwa około dwóch tygodni. Dzięki nowoczesnej technologii proces dopasowania aparatu słuchowego jest stosunkowo szybki. Dane uzyskane w trakcie badania słuchu zostają wprowadzone przez protetyka do komputera, który wspomaga proces doboru najodpowiedniejszego urządzenia. Protetycy słuchu mają możliwość wpływu na decyzje pacjenta, poprzez odpowiednią rekomendację danego modelu aparatu.

Na drugiej wizycie w gabinecie protetyki słuchu pacjent odbiera urządzenie. Jego precyzyjne i właściwe wykonanie gwarantuje, że pacjent będzie używał zakupiony aparat słuchowy. Źle przygotowana wkładka uszna może być przyczyną sprzężeń zwrotnych i pojawiających się nieprzychylnych dla ucha ludzkiego dźwięków.

Natomiast niewłaściwe dopasowanie, będzie wiązało się z niedogodnością słyszenia w środowiskach akustycznie złych dla pacjenta. W konsekwencji każda z przedstawionych sytuacji może przyczynić się do rezygnacji pacjenta z codziennego użytkowania aparatu.

Respondent: *„Po takim spotkaniu, na którym aparat został właściwie dopasowany, pacjenci nie pojawiają się przez dłuższy czas w gabinecie. Ponowna wizyta wiąże się dopiero z zakupem baterii lub czyszczeniem urządzenia.”*

Respondent: *„Nie można sprzedawać urządzenia, z którego pacjent nie będzie zadowolony. Jak wróci do domu odłoży go na półkę, a jego słuch będzie się coraz bardziej pogarszał.”*

Respondent: *„Pacjenci niezadowoleni ze swojego aparatu stają się częstymi bywalcami gabinetów. Każde spotkanie wiąże się dla nas z czasem, który musimy poświęcić temu pacjentowi, zamiast zająć się nowym klientem. Niewłaściwe dopasowanie urządzenia generuje więc dodatkowe koszty.”*

W przypadku wymagających lub niezdecydowanych klientów, gabinety coraz częściej praktykują tzw. aparat na próbę. Polega to na możliwości wypożyczenia aparatu na okres tygodnia lub dwóch, w celu przetestowania go w rzeczywistych warunkach funkcjonowania pacjenta. W tym czasie ma on możliwość przyzwyczajania się do dźwięków dostarczanych przez urządzenie oraz zapoznania się z jego obsługą. Wypożyczanie aparatów na próbę przynosi bardzo dobre efekty. W trakcie badania jeden z właścicieli gabinetów wskazał, że w wyniku wypożyczenia w jednym roku 17 aparatów słuchowych, 16 z nich zostało zakupionych, czyli tylko jedna osoba zrezygnowała z zakupu. Dzięki zdobytemu doświadczeniu klient łatwiej i pewniej podejmuje decyzje o zakupie. To jeden ze sposobów budowania lojalności klientów oraz wzmacniania i nagłaśniania marki. Jak twierdzi M. Boguszewicz-Kreft: „u podstaw marketingu doświadczeń leży założenie, że klienci odchodzą od zwyczajnego zakupu dóbr materialnych i usług, ponieważ coraz mniej interesuje ich posiadanie, a coraz bardziej działanie i doświadczenie związane z nabywaniem dóbr”<sup>365</sup>. Marketing doświadczeń definiuje przyszłość marketingu i stanowi jego ewolucję.

Respondent: *”To, że aparat słuchowy spełnia oczekiwania pacjenta nie wystarczy, aby przyciągnąć jego uwagę i stać się konkurencyjnym na rynku. Owszem, stanowi to*

---

<sup>365</sup> M. Boguszewicz-Kreft, *Doświadczenie – nowy paradygmat marketingu*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu, Zarządzanie organizacjami usługowymi, nr 145, Poznań 2010, s. 10

*warunek konieczny, lecz nie wyróżniający się.”*

W dzisiejszym świecie konsumpcja dóbr staje się drugorzędna, natomiast rośnie waga doznań i osobistego rozwoju. Dla nabywców to nie sam produkt jest najważniejszy, lecz sposób w jaki dokonują zakupu. Wiąże się to także z emocjami towarzyszącymi temu procesowi. W literaturze przedmiotu coraz więcej uwagi poświęca się temu stanowi umysłu i jego wpływowi na podejmowane decyzje nabywcze. Okazuje się bowiem, że ludzkie emocje powiązane są ściśle z procesami racjonalnymi. Chociaż „mózg ma dwie odrębne struktury dla przetwarzania emocji i logicznego rozumowania, te dwa systemy komunikują się ze sobą i w sposób łączny wpływają na zachowanie klientów”<sup>366</sup>. Co ważniejsze, system emocjonalny człowieka – starszy z dwóch, biorąc pod uwagę postępy ewolucji – często wywiera pierwszy wpływ na ludzkie myślenie i podejmowane decyzje nabywcze. Jest to szczególnie ważne w usługach, również medycznych, gdzie lekarz ma bezpośredni kontakt z pacjentem. Rozmowa z pacjentem jest swoistym przekazem informacji, której towarzyszą emocje. Wpływanie na stan emocjonalny innej osoby „bez względu na to, czy prowadzi do jego poprawy czy pogorszenia, jest zjawiskiem całkowicie naturalnym; robimy to cały czas chwytając emocje jeden od drugiego jak swego rodzaju wirusa społecznego”<sup>367</sup>. W literaturze przedmiotu wskazuje się także na wpływ emocji w stosunku do marki danego produktu. Okazuje się bowiem, że postrzeganie marki i przywiązanie do niej wiąże się z ściśle z ludzkimi odczuciami. Pozytywne nastawienie pacjenta do produktu czy placówki medycznej wpływa na wzrost jego zaufania. Potwierdzają to wyniki badań jakościowych uzyskane przez autorkę niniejszej rozprawy. Przeprowadzone z właścicielami gabinetów protetyki słuchu rozmowy wskazują na ważność tego czynnika.

Respondent: *„Pacjenci przychodzą z zapytaniem o możliwość zakupu modelu aparatu słuchowego konkretnej marki, o którym informację zdobyli w Internecie lub od znajomych - bo kolega nosi Simensa i jest bardzo zadowolony. Czasem pacjenci wybierają daną markę aparatu, ponieważ są przekonani co do jego jakości ze względu na fakt posiadania innych urządzeń tej firmy.”*

Producenci aparatów słuchowych nie powinni więc w swoich działaniach marketingowych zapominać o pacjentach. Słuszne wydają się więc przygotowanie odpowiedniego systemu komunikacji marketingowej, w celu budowania właściwego

---

<sup>366</sup> Ibidem, s. 8

<sup>367</sup> D. Goleman, *Inteligencja emocjonalna w praktyce*, Wydawnictwo Media Rodzina, Poznań 1998, s. 231

postrzegania marki produktu medycznego.

W trakcie rozmów z właścicielami gabinetów protetyki słuchu okazało się, że pacjenci niezależnie od wieku, płci, wykształcenia, czy stopnia niedosłuchu starają się ukryć swoją wadę. Wiele wysiłku i pracy wkładając w normalne funkcjonowanie w życiu prywatnym i zawodowym. Często wiąże się to z frustracją i brakiem zrozumienia społeczeństwa.

Respondent: *”Niezależnie od płci i wieku pacjenci chcą ukryć to, że mają problem ze słuchem i noszą aparat. Nie chcą czuć się gorszymi od innych, a tak właśnie postrzegają często samych siebie. Niektórzy są pogodzeni z tym faktem, ale w przeważającym stopniu pacjenci czują się wykluczeni społecznie. Myślę, że zmiany technologiczne w aparatach wpływają na zmniejszenie izolacji osób niedosłyszących.”*

Respondent: *„Przyszła kiedyś do mnie kobieta, która pracowała jako sekretarka i nikt nie wiedział, że ma problem ze słuchem. Mówiła, że czasami szef przychodził i zlecał jej zadanie, a ona nie słyszała dobrze. Po jakimś czasie szef zorientował się, że ona nie rozumie i powiedział: a do Pani to dużymi literami mam mówić?. Bardzo ją to zabolowało i zdenerwowało, czuła się urażona i dotknięta – zdecydowała się to zmienić. Stąd decyzja o zakupie aparatu słuchowego.”*

Właściciele gabinetów protetyki słuchu wskazali na zróżnicowanie w dokonywanych wyborach nabywczych ze względu na wiek pacjentów. Wynikają one przede wszystkim z odmiennych potrzeb.

Respondent: *„Młodzi ludzie potrzebują lepszych aparatów niż starsze osoby. Seniorzy przebywają w zupełnie innym środowisku akustycznym (zazwyczaj w ciszy, więc aparat może być bardzo prosty). Natomiast osoba młoda i czynnie pracująca zawodowo potrzebuje aparat bardziej wyrafinowany, wyposażony w nowoczesne technologie zarządzania hałasem, a przez to często droższy.”*

Zauważono, że kobiety i młodzież zwracają większą uwagę na kolorystykę i design aparatu słuchowego. Dla młodych ludzi liczy się też estetyka i jego wygląd. Natomiast seniorzy w podejmowanych decyzjach uwzględniają możliwość komunikacji i cenę urządzenia. Dla osób starszych priorytetem okazuje się bowiem, możliwość swobodnej rozmowy.

Respondent: *„Starsza osoba patrzy na cenę, ponieważ przy często niskich emeryturach nie może sobie pozwolić na zakup urządzenia za 6000 zł”.*

Wydłuża się przeciętny okres życia, w związku z czym wiele osób starszych mieszka samotnie. Według właścicieli gabinetów protetyki słuchu seniorzy potrzebują aparat słuchowy przede wszystkim ze względów bezpieczeństwa.



Respondent: *„Mam pacjentkę, która mieszka sama w bloku. Owszem odwiedzają ją co jakiś czas dzieci lub wnukowie. Aparat słuchowy był jej potrzebny po to, by słyszeć jak zadzwoni córka domofonem, czy odebrać telefon lub móc zadzwonić po pogotowie, jak się źle poczuje” ... „a przede wszystkim, aby nie musiała słuchać głośno radia i telewizji, bo sąsiedzi byli niezadowoleni”.*

Rodzina, znajomi lub koledzy z pracy jako pierwsi zauważają problemy ze słuchem najbliższych. Niejednokrotnie to właśnie pod wpływem tych osób udajemy się do laryngologa i protetyka słuchu. Często jesteśmy wspierani przez nich w poszukiwaniu informacji dotyczących wad słuchu oraz możliwości ich korekty. W związku z czym można przyjąć, że w pierwszym etapie podejmowania decyzji o zakupie aparatu słuchowego to właśnie oni są głównym inicjatorem działań pacjenta. Natomiast ostateczna decyzja o wyborze danego modelu aparatu słuchowego należy do pacjenta, który ocenia urządzenie pod kątem zaspokojenia jego potrzeb.

Respondent: *„Jeżeli pacjent nie nosi aparatu, to znaczy, że urządzenie zostało źle dobrane. Jeżeli pacjent do jakiegoś gabinetu protetyki słuchu już nie wraca, to znaczy, że nie był zadowolony z obsługi”.*

Respondent: *„Pacjenci nie wiedzą, co znajduje się w środku aparatu słuchowego, w związku z czym trudno jest im stawiać wysokie wymagania co do urządzenia. To nie tak jak z zakupem np. samochodu, gdzie wiemy o możliwościach doposażenia auta w podgrzewane fotele, ABS-y czy czujniki cofania. W większości przypadków pacjenci zdają się na protetyka. Pacjent może ocenić kolor i to co słyszy, jednak nic poza tym.”*

Jakość słyszenia została wskazana przez właścicieli gabinetów protetyki słuchu za najważniejszą cechę w procesie wyboru aparatu słuchowego przez pacjenta. Na ważność tej cechy wskazywali również użytkownicy aparatów słuchowych biorący udział w badaniu ilościowym.

Kolejnym wnioskiem wynikającym z przeprowadzonych badań jakościowych jest brak wiedzy pacjentów o możliwościach dofinansowania do zakupu aparatu słuchowego z Narodowego Funduszu Zdrowia i Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. W świetle przeprowadzonych badań wydają się więc koniecznością uświadamianie społeczeństwa w zakresie możliwości dofinansowania zakupu urządzeń. Według respondentów powinni to robić lekarze laryngolodzy, foniatry czy audiolodzy.

Respondent: *„Nie wszyscy pacjenci wiedzą o dofinansowaniu. Nie wszyscy lekarze o tym mówią, a powinni. Według mnie znaczna część pacjentów dowiaduje się o takiej możliwości dopiero na wizycie u protetyka słuchu.”*

Respondent: *„Pacjenci nie wiedzą, że mogą również otrzymać dofinansowanie do zakupu aparatu słuchowego z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Stąd często protetycy słuchu wspierają pacjentów w ich działaniach.”*

Ważną kwestią wydaje się również uświadomienie zarówno społeczeństwu, jak i pacjentom, że noszenie aparatu słuchowego nie jest ujmą, ani kalectwem. Podobnie jak okulary mają one służyć poprawie komfortu życia i zdrowiu. Stąd pomysł kampanii społecznej „Usłyszeć świat” realizowanej przez Polskie Stowarzyszenie Protetyków Słuchu wraz z producentami aparatów słuchowych. Organizatorzy kampanii chcą przyczynić się do zwiększenia świadomości społecznej, która stanowić będzie o bardziej sprawnym i zdrowym społeczeństwie polskim. W szczególności uwaga zwrócona została na problem niedosłuchu występujący u dzieci i młodzieży. Z inicjatywy stowarzyszenia powstał film edukacyjny „Wiedzieć – by słyszeć”, który udostępniony jest bezpłatnie na stronie internetowej [www.slyszymy.pl](http://www.slyszymy.pl). Wszystkie działania mają na celu szerszego zrozumienia problemu niedosłuchu.

Respondent: *„W Polsce i na świecie pokutuje coś takiego, że aparat jest czymś nowym. Okulary są dopełnieniem – bardzo fajnym estetycznym dodatkiem i taki też powinno się stworzyć odbiór aparatu słuchowego przez społeczeństwo i pacjentów. Może należałoby stworzyć pewnego rodzaju modę na aparaty słuchowe?”*

Respondent: *„Ludzie, którzy nie przebywają z osobami niedosłyszącymi widząc, że ma on aparat słuchowy nie wiedzą czy ma on lekki czy znaczny ubytek słuchu – wrzucają ich do jednego worka. Twierdzą, że od razu jest głuchy. Społeczeństwo nie rozumie, że można mieć lekki ubytek i potrzebować aparat tylko w określonym środowisku akustycznym. Osoby słyszące nie rozumieją, że można nie rozumieć (nie słyszeć) samej mowy. Osoby niedosłyszące to nie osoby, które nie słyszą dźwięków – mogą natomiast słuchać muzyki - tylko głośniej”.*

Następnym poruszanym zagadnieniem była kwestia czynników wyboru gabinetu protetyki słuchu. Według właścicieli gabinetów protetyki słuchu pacjenci dowiadują się o usługodawcy i świadczonych przez niego usługach pocztą pantoflową lub przeglądając Internet.

Respondent: *„Młodszy pogłębiają wiedzę o aparatach poprzez Internet, czytając fora internetowe. W ten sposób szukają również informacji o gabinetach protetyki słuchu. Młodzi pacjenci w większym stopniu niż osoby starsze porównują oferty, chodzą i sprawdzają ceny oraz usługi oferowane przez gabinet.”*

Respondent: *„Przyszedł do mnie pacjent, który przygotował tabelę w Excelu z ofertą odwiedzonych przez niego gabinetów protetyki słuchu. W tabeli, oprócz cen aparatów, znajdowały się informacje dotyczące wrażeń z obsługi tzw. pierwszego wrażenia, lokalizacji gabinetu itp.”*

Właściciele gabinetów zwrócili również uwagę na fakt, że pacjenci zazwyczaj pojawiają się u nich o wiele za późno, kiedy wada słuchu jest już znaczna.

Respondent: *„Ostatnio przyszedł do mnie Pan w wieku 64 lat, który już prawie nic nie słyszał. Powiedział, że problemy ze słuchem ma już odkąd ukończył 30 rok życia”.*

Jak już wcześniej wspomniano, badania wskazują, że zanim pojawimy się w gabinecie protetyki słuchu mija średnio 7 lat, od momentu uświadomienia sobie o pojawiającym się problemie ze słuchem.

Kolejnym poruszonym w trakcie badań zagadnieniem była ważność lokalizacji gabinetu i jej wpływ na podejmowane przez pacjentów decyzje. Według właścicieli najlepszym miejscem na gabinet protetyki słuchu jest punkt usytuowany blisko przychodni, zwłaszcza tej w której urzędują na co dzień laryngolodzy. Pacjenci chętnie odwiedzają gabinety polecane przez lekarzy. Działanie takie jest zgodne z jedną z zasad R. Cialdiniego, która mówi, że podejmujemy decyzje wsparte poglądami autorytetów. Lekarz jest często dla pacjenta najbardziej wiarygodnym źródłem informacji.

Pacjenci cenią sobie szybkość i kompleksowość usług. Umawianie pacjentów na określone godziny pozwala uniknąć zniecierpliwienia i korzystnie wpływa na budowanie wizerunku gabinetu. W dobie szybkich zmian w otoczeniu, nikt z nas nie ma czasu na jego trwonienie, nawet seniorzy.

Respondent: *„Starsi ludzie są często niecierpliwi i chcieliby mieć wszystko od razu. Z drugiej strony są pacjenci, którzy lubią sobie usiąść i porozmawiać w poczekalni. Jest to więc sprawą indywidualną. Dobry protetyk słuchu, jako dobry sprzedawca wyczuje swoich klientów i będzie wiedział jak z nimi rozmawiać”.*

Część pacjentów, zanim dokona zakupu urządzenia, odwiedza kilka gabinetów protetyki słuchu porównując ceny oraz ogólne wrażenie jakie wywrze na nich personel i wystrój lokalu. Obecne standardy obsługi klientów opierają się na zasadzie otwartości i profesjonalizmie w kontaktach. Znając psychologię zachowań pacjentów, łatwiej można kształtować wystrój wewnętrzny gabinetu, tak aby spełnił on ich oczekiwania. Na wizerunek placówki składa się wiele elementów, takich jak: zadbane elewacje budynku, właściwe oświetlenie itd.

Respondent: *„Nikt nie wejdzie do brudnego i obscurnego pomieszczenia, zwłaszcza jeżeli dotyczy ono usług medycznych. Pomieszczenia muszą kojarzyć się z czystością, wręcz sterylnością i porządkiem. Musi być przytulnie i czysto. Ważne są dodatki takie jak gazetki, woda czy kawa w poczekalni.”*

Okazuje się, że niektórzy pacjenci dokonują zakupu aparatu słuchowego na bazarze lub przez Internet. Zazwyczaj są to najprostsze modele znanych producentów aparatów słuchowych lub marki „no name”. Nabywają urządzenia, które nie wspomagają leczenia niedosłuchu, lecz prowadzą do pogłębienia wady. Źle dopasowane aparaty piszczą i często się psują. W konsekwencji pacjenci zrażają się do nich twierdząc, że noszenie aparatu słuchowego nie poprawia komfortu ich życia.

Respondent: *„Czasem przychodzą pacjenci, którzy kupili aparat w Internecie, na bazarze lub w innym gabinecie prosząc o dopasowanie - niechętnie robimy coś takiego. W cenie zakupu aparatu słuchowego jest już wliczony serwis, często bezpłatny. Choć NFZ gwarantuje pacjentowi 3 darmowe konsultacje po sprzedaży urządzenia, my często obejmujemy go bezpłatną opieką na okres 5 lat. Serwisowanie niezakupionego w naszym gabinecie aparatu słuchowego, po prostu się nie kalkuluje. Trzeba mieć świadomość, że przez 5 lat mamy tego pacjenta pod opieką. W ciągu tego czasu słuch może się diametralnie zmienić.”*

Kiedy zbliża się 5-letni okres użytkowania aparatów słuchowych, gabinety protetyki słuchu zapraszają swoich pacjentów do skorzystania z darmowego serwisu urządzenia. Podczas takiego spotkania istnieje możliwość przedstawienia oferty, zaprezentowania nowych modeli aparatów i zaproponowania ponownego zakupu.

Kolejnym ważnym czynnikiem, na który zwrócili uwagę respondenci jest obsługa posprzedażowa.

Respondent: *„Objęcie pacjenta kompleksową opieką po zakupie aparatu buduje zaufanie”.*

Aparat słuchowy, jak każde urządzenie podlega procesom niszczenia i psucia. Większość usterek naprawiana jest w gabinecie protetyki słuchu bezpłatnie i w relatywnie krótkim czasie np. w aparatach wewnątrzusznych często należy wymieniać wężyk – robi się żółty, traci swoje właściwości, a pacjent zaczyna gorzej słyszeć.

Respondent: *„W większości gabinetów robi się to bezpłatnie, czasem wymiana kosztuje 10 zł. Za takie drobne usługi pacjenci, zwłaszcza ci starsi są bardzo wdzięczni.”*

W mniemaniu właścicieli gabinetów protetyki słuchu ważną czynnością w obsłudze posprzedażowej, choć na razie rzadko wykonywaną, jest telefoniczny kontakt z pacjentem kilka dni po zakupie aparatu słuchowego w celu sprawdzenia czy daje on sobie radę z obsługą urządzenia, czy nie ma dodatkowych pytań i czy pamięta o cotygodniowym czyszczeniu. W wielu sytuacjach działania takie zapobiegłyby rezygnacji z użytkowania aparatów: „... coś mnie tknęło i postanowiłem zadzwonić do tego pacjenta. Okazało się, że miał problem z regulatorem głośności aparatu i od kilku dni nie nosi urządzenia. Kupił go dwa tygodnie temu. Zaprosiłem pacjenta do gabinetu i jeszcze raz wszystko wyjaśniłem. Dziś wiem, że dzięki mojej interwencji, pacjent może normalnie funkcjonować”.

Obsługa posprzedażowa jest ważnym elementem w procesie tworzenia marketingu szeptanego. Właśnie wtedy pobudzamy pacjenta do dzielenia się swoimi spostrzeżeniami i doświadczeniami oraz przekazywania ich innym ludziom. Pozytywne opinie na temat gabinetu i jego działalności budują korzystny wizerunek placówki w oczach aktualnych i przyszłych nabywców.

### **5.2.2. Działania marketingowe podejmowane przez gabinety protetyki słuchu**

Informacje dotyczące aparatów słuchowych i gabinetów protetyki słuchu przekazywane „z ust do ust” zostały wskazane przez właścicieli gabinetów protetyki słuchu jako najefektywniejsza droga dotarcia do potencjalnych klientów. Jak w każdej usłudze, także na rynku aparatów słuchowych, najważniejsza jest jakość obsługi i profesjonalne podejście do zaspokojenia potrzeb klienta. Otoczenie pacjenta opieką i wytworzenia poczucia bezpieczeństwa powoduje, że pacjenci nie czują się osamotnieni ze swoim problemem.

Respondent: „Dla osób starszych najlepszą drogą przekazywania informacji jest po prostu poczta pantoflowa. Inne działania marketingowe przynoszące dobre rezultaty to np. ogłoszenie w kościele z zaproszeniem na bezpłatne badanie słuchu lub przy okazji festynu czy innej imprezy masowej”.

W dobie rosnącego zainteresowania i wykorzystania Internetu dobrą formą kontaktu z pacjentem wydaje się być również stworzenie forum internetowego, na którym pacjenci mogą wymieniać swoje doświadczenia. Takie forum może być cennym źródłem informacji dla wszystkich podmiotów rynkowych.

Gabinety wykorzystując swoje możliwości i zasoby, angażują się w różnego rodzaju imprezy sponsorowane, wydarzenia kulturowe i sportowe, czy charytatywne, w trakcie których wykonywane jest darmowe badanie słuchu. Część respondentów opowiadała się za ogłoszeniami w prasie czy telewizji, wskazując na potęgę słów: „*bezpłatne badanie słuchu*”. Innym dobrym sposobem przyciągnięcia potencjalnych klientów jest umieszczenie ulotek dotyczących aparatów słuchowych i gabinetu w ośrodkach medycznych lub przychodniach.

Respondent: „*Nawet jeżeli w danej przychodni nie ma lekarza laryngologa, warto zostawić ulotki czy broszurki w gabinecie lekarza rodzinnego. Warto nawiązać z nim kontakt*”.

Współcześnie kreuje się postawy prozdrowotne wskazując na ważność dbania o swoje zdrowie już od najmłodszych lat. Pojawia się coraz więcej reklam dotyczących zdrowej żywności; gabinetów odnowy biologicznej oferującej zabiegi odmładzające i korekcje plastyczne.

Respondent: „*Nikt nie chce być w tej chwili stary – starość równa się choroby. Słuch jednak pogarsza się z wiekiem. Cały czas w świadomości społecznej panuje pogląd dużych, piszczących aparatów słuchowych. Jest to pewnego rodzaju stereotyp ciągle funkcjonujący w społeczeństwie. Teraz w aparatach zastosowana jest najnowsza technika i różnorodne nowinki tj. choćby wbudowany system bluetooth, a ludzie jeszcze o tym nie wiedzą. A to wszystko podkreśla się zmianą kolorów obudowy, aby samo urządzenie wyglądało nowocześnie, a nie w kolorze beżowym, który kojarzy się z protezą.*”

Pacjenci noszący aparaty słuchowe postrzegają samych siebie jako inwalidów, a społeczeństwo nie pomaga im zmieniać tego wizerunku.

Respondent: „*Może należy pokazać w jakimś znanym filmie aktora, który nosi aparat słuchowy np. Klan. Tak, aby któryś z bohaterów zaczął gorzej słyszeć i ktoś z rodziny lub znajomych zaprowadził go do laryngologa i protetyka słuchu. Można pokazać całą drogę dopasowania aparatu, poinformować o możliwościach dofinansowania. Dla większości osób aparat słuchowy jest droгим, a w związku z czym nieosiągalnym do zakupu urządzeniem. Dzięki takiej akcji można poinformować o źródłach dofinansowania i pokazać, że każdego stać na zakup urządzenia. Wizerunek zadowolonego pacjenta, który wskazuje na korzyści wynikające z użytkowania aparatu mógłby wpłynąć na zmianę postrzegania – to jakby kreowanie mody. Nikt nie powinien wstydzić się dbać o swój słuch*”.

Respondent: „Musiałaby się znaleźć duża korporacja, która zmieni podejście producentów i pomoże w wylansowaniu mody na aparat słuchowy. Protetycy słuchu nie mają na to środków finansowych. Znaczna część zysków przekazywana jest na promocję, jednak to ciągle za mało”.

Promocja gabinetu protetyki słuchu w warunkach rosnącej konkurencji oraz dużego natężenia przekazów reklamowych staje się w dzisiejszych czasach koniecznością. Właściciele gabinetów powinni traktować wydatki na promocję jako inwestycję w budowanie pozycji placówki oraz umacnianie związków z pacjentami. Ważne jest przy tym harmonijnie włączenie narzędzi promowania gabinetu w całościową koncepcję marketingową zarządzania.

### **5.3. Wpływ innowacji na satysfakcję nabywców**

Innowacje mogą być rozpatrywane w odniesieniu do różnych obszarów i dziedzin. W związku z istnieniem wielu definicji oraz brakiem jednego wyjaśnienia tego terminu, występuje wiele podziałów innowacji. Mogą dotyczyć np. produktu (np. opakowanie, cena, dystrybucja) czy technologii, jak również zmian organizacyjnych i marketingowych wdrożonych w organizacji, sprzyjając zwiększeniu satysfakcji klienta. Najczęściej proponowanym podziałem występującym w literaturze przedmiotu jest podział na innowacje produktowe, procesowe i usługowe. Innowacje produktowe polegają na wytworzeniu nowych wyrobów lub udoskonaleniu już wytwarzanych w celu lepszego zaspokojenia potrzeb i wymagań klientów<sup>368</sup>. Właściwości technologiczne takiego produktu lub jego przeznaczenie różnią się znacznie od wcześniej wytwarzanych. Poza zmianami samego produktu, można mówić o innowacjach w jego pozycjonowaniu, a także łączeniu z innymi produktami<sup>369</sup>. Innowacja procesowa to przyjęcie nowych lub mocno ulepszonych metod produkcji albo dostarczania produktów. Mogą się z tym wiązać zmiany w zakresie organizacji, technologii, zasobów ludzkich, metod pracy, sprzętu lub kombinacja takich zmian<sup>370</sup>. Natomiast innowacja usługowa oznacza efekt procesu zmian lub sam proces związany z produktem, charakteryzujący się wysokim stopniem niematerialności, potrzebą kontaktu między świadczącym usługę, a klientem oraz integracją czynników

---

<sup>368</sup> T. B. Kalinowski, *Innowacyjność przedsiębiorstw a systemy zarządzania jakością*, Wydawnictwo Oficyna, Warszawa 2010, s. 26

<sup>369</sup> *Uwarunkowania sprawności innowacyjnej przedsiębiorstw*, red. nauk. H. Mruk, R. Nestorowicz, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu, Poznań 2011, s. 137

<sup>370</sup> W. Wiszniewski, *Innowacyjność polskich przedsiębiorstw przemysłowych*, Wydawnictwo Instytut Organizacji i Zarządzania w Przemysle „Orgmasz” Warszawa 1999, s.9.

zewnątrznych w powiązaniu heterogenizmem, wynikającym z wysokiego wkładu osobistego czynnika ludzkiego<sup>371</sup>.

W usługach medycznych innowacje wiążą się z ratowaniem życia pacjenta i podniesieniem jego komfortu, a co za tym idzie zmniejszają wykluczenie społeczne. Upośledzenie jednego z głównych ludzkich zmysłów jakim jest słuch, stanowi dla osób niedosłyszących barierę uniemożliwiającą normalne funkcjonowanie w społeczeństwie. Dotyczy to braku możliwości poznawania różnych przedmiotów i zjawisk (poprzez brak odbioru dźwięków z otoczenia), doświadczania przeżyć i emocji (np. słuchania ulubionej muzyki), swobodnego i samodzielnego poruszania się oraz właściwego odbioru społecznego. Do utrudnień tych dodać należy także trudności w komunikowaniu, które stanowią dominujący problem życia codziennego osób niedosłyszących i głuchych<sup>372</sup>. Spotykając osoby w wadą słuchu, słyszący przypisują im inny rodzaj niepełnosprawności, najczęściej upośledzenie umysłowe lub wadę wymowy<sup>373</sup>. Stereotypy rozpowszechnione w świecie osób słyszących powodują, że osoby niedosłyszące czują się często wyizolowane zarówno w życiu prywatnym, jak i zawodowym. Stąd autorka niniejszej rozprawy postawiła kolejną hipotezę mówiącą o tym, że:

***Innowacje w zakresie aparatów słuchowych wpływają na zwiększenie satysfakcji nabywców i zmniejszenie wykluczenia społecznego.***

W trakcie wywiadów z właścicielami gabinetów protetyki słuchu sformułowano pytanie dotyczące innowacji w zakresie aparatów słuchowych. Respondenci wskazali, że współczesne aparaty mają wiele rozbudowanych funkcji i są technologicznie mocno zaawansowane.

Ci z pacjentów, którzy dobrze słyszeli zanim stracili słuch, kupując aparat słuchowy mają nadzieję, że ich słuch powróci do tego samego stanu. Niestety z wielu przyczyn nie jest to możliwe. Jednym z największych problemów związanych z odpowiednim funkcjonowaniem aparatu słuchowego jest właściwe słyszenie dźwięku na tle hałasu. Poszczególni producenci urządzeń projektują różne systemy, tak by wzmacniały mowę, jednocześnie wyciszając dźwięki tła, dzięki czemu pacjent wyraźniej słyszy to co chce, czyli na przykład rozmowę, a słabiej to, czego nie chce: wiatr i inne hałasy.

---

<sup>371</sup> [http://www.naukaigospodarka.pl/index.php?option=com\\_content&view=article&id=155%3Aistota-innowacji-usugowych&catid=39%3AArtykuly&Itemid=108&lang=pl](http://www.naukaigospodarka.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=155%3Aistota-innowacji-usugowych&catid=39%3AArtykuly&Itemid=108&lang=pl) [dostęp:23.09.2010]

<sup>372</sup> J. Sowa, *Pedagogika specjalna w zarysie*, Wydawnictwo Fosze, Rzeszów 1998, s. 180

<sup>373</sup> K. Werszka, K. Bienkowska-Robak, *Problemy ze słuchem*, Magazyn Integracja nr 6/2002, s. 79



Respondent: „*Na razie technika aparatów słuchowych skupia się na zrozumieniu mowy, a nie na dźwiękach. Teraz głośniki, nawet te najlepsze nie przenoszą takiego pasma dźwięków jak ludzkie ucho. W przyszłości aparat będzie musiał jak najbardziej odzwierciedlać rzeczywistość. Dodatkowym problemem jest tendencja do miniaturyzacji aparatów, co nie idzie w parze z jakością uzyskiwanego dźwięku. Teraz mamy już małe aparaty słuchowe i trzeba iść w polepszanie jakości dźwięku (lepsze pasma przenoszenia).*”

Respondent: „*Określenie skąd dobiega dźwięk często sprawia duże trudności użytkownikom aparatów słuchowych, zwłaszcza w przypadku modeli zausznych, które mogą zniekształcać kierunkowość dźwięków o częstotliwości powyżej 1,5 kHz. Producenci wyposażają już urządzenia w systemy ułatwiające prawidłową lokalizację dźwięków.*”

Każdy, kto korzysta z aparatu słuchowego wie, że czasem trudności sprawia rozmowa przez telefon. Producenci ciągle poszukują rozwiązań, które niwelują sprzężenia zwrotne i automatycznie dostrajają urządzenie do optymalnej współpracy z telefonem. Jednak im bardziej zaawansowany technologicznie aparat, tym większy jest jego rozmiar. Ludzie z kolei preferują niewielkie i funkcjonalne urządzenia. Gdy jednak zmniejszy się rozmiar aparatu słuchowego, trudno jest pomieścić wszystkie rozwiązania technologiczne. Stąd pomysł na wyprodukowanie urządzeń wspomagających i nadzorujących pracę aparatu słuchowego za pomocą technologii bluetooth.

Respondent: „*Urządzenia takie można użyć do zmiany programu lub regulacji głośności aparatu słuchowego.*”

Respondent: „*To często coś więcej niż pilot zdalnego sterowania. Kiedy dzwoni telefon użytkownik za przyciśnięciem jednego przycisku może odebrać połączenie telefoniczne. Można również dostosować głośność rozmowy telefonicznej do swoich preferencji. Pacjent może dzięki temu prowadzić rozmowy telefoniczne gdziekolwiek się znajduje.*”

Dzięki takim rozwiązaniom osoby niedosłyszące mogą komunikować się przez komputer ze znajomymi.

Respondent: „*Takie urządzenia zapewniają również łączność osoby niedosłyszącej z komputerem, zestawem audio, z praktycznie z każdym urządzeniem wyposażonym w funkcję bluetooth.*”

Innowacyjność aparatów dotyczy również kwestii kolorów i kształtów ich obudów. Nowością na rynku jest możliwość zmiany obudowy, w wyniku czego pacjenci mogą wybrać swoje własne kombinacje kolorystyczne.

Respondent: „Kiedyś wszystkie aparaty słuchowe były beżowe, teraz dąży się do aparatów kolorowych.”

Respondent: „Istnieje możliwość posiadania kilku obudów i ich zmianę w zależności od okazji, np. na jakąś ważną uroczystość można mieć czarną obudowę z cyrkoniami, a na co dzień w kolorze wanilii. Koszt nowej obudowy to około 100 zł (nie od wszystkich aparatów można wymienić obudowy w gabinecie – wtedy wysyła się je do serwisu) – jednak zauważalne jest dążenie producentów do produkowania takich aparatów, gdzie obudowę (inny kolor) protetyk może wymienić samodzielnie.”

W trakcie badań respondenci zauważyli, że tworzy się wręcz moda, zwłaszcza wśród młodzieży na wymianę obudów, tak jak na zmianę obudowy telefonów komórkowych.

Inną kwestią jest kształt obudów aparatów słuchowych. Wielu producentów wskazuje na korzyści wynikające z produkowania aparatów w kształcie butelki, gdzie obudowa jest jednoczęściowym elementem (rysunek 7). Ma to szczególne znaczenie przy aparatach wodoszczelnych. Wodoszczelny nie oznacza jedynie odporny na zachlapania. Nabywcy takich aparatów mogą korzystać z basenów nie obawiając się, że ich urządzenie przestanie działać. Osoby użytkujące aparat słuchowy mogą swobodnie pływać nawet 30 minut pod wodą do głębokości 1 metra.

Rysunek 7. „Butelkowy” kształt aparatu słuchowego.



Źródło: Aquaris w 4 minuty – film instruktażowy firmy Siemens.

Przygotowanie obudowy w kształcie butelki z jednym otworem powoduje również mniejsze możliwości przedostania się pyłu i kurzu do wnętrza aparatu. Ma to szczególne znaczenie dla osób pracujących w warsztatach lub halach produkcyjnych. Dzięki dodatkowemu zastosowaniu specjalnych uszczelek nie ma możliwości zabrudzenia urządzenia. Nowoczesne aparaty słuchowe mogą wytrzymać w komorze pyłowej do 8 godzin.

Respondent: *”Przyszedł do mnie kiedyś niedosłyszający pacjent z prośbą o pomoc. Pracował w warsztacie mechaniki samochodowej, gdzie często się kurzyło. Aparat słuchowy, który posiadał nie nadawał się do pracy w takich warunkach, więc po prostu nie używał go. Konsekwencją tej decyzji był brak komunikacji ze współpracownikami, wynikające z tego tytułu błędy i nieporozumienia. Groziła mu utrata pracy. Pamiętam jego radość, kiedy zaoferowałam mu aparat odporny na kurz. Do dnia dzisiejszego jest jednym z moich najlepszych klientów”.*

Inną innowacją produktową jest wykorzystanie tzw. lakierownia typu soft-touch powłoki aparatu. Wykonana z miękkiej gumy powierzchnia urządzenia zapewnia doskonale utrzymywanie aparatu za uchem, dzięki czemu osoby niedosłyszające mogą spokojnie uprawiać różne sporty.

Respondent: *„Nowoczesne aparaty pozwalają osobą niedosłyszającym na swobodne uprawianie sportów. Dotychczas problemem była zwykła jazda na rowerze, ponieważ przy każdej nierówności terenu urządzenia potrafiły zsunąć się z ucha – co często groziło ich uszkodzeniem. Lakierownie obudów typu soft-touch wpłynęło na zwiększenie możliwości aktywnego spędzania wolnego czasu osób niedosłyszających. Użytkownicy mogą się cieszyć życiem bez żadnych ograniczeń.”*

Respondent: *„W ekstremalnych i wymagających warunkach pacjenci używają rozwiązań typu sport clip, który pewnie utrzymuje aparat za uchem i zabezpiecza go przed zgubieniem.”*

Jak wskazują wyniki przeprowadzonych badań jakościowych innowacje w zakresie aparatów słuchowych mogą przyczynić się do wzrostu satysfakcji nabywców urządzeń i zmniejszenia wykluczenia społecznego poprzez możliwość aktywnego w nim uczestniczenia. Nowoczesna technologia pozwala na wykorzystanie wielu funkcji aparatów w codziennym życiu. Wpływa to na ograniczenie barier wynikających z niedosłuchu i pozwala osobom niedosłyszającym na korzystanie w pełni z życia. Jeszcze 10 lat temu osoba niedosłyszająca była wyizolowana z wielu działań społecznych. Dziś użytkownicy aparatów słuchowych mogą funkcjonować bez ograniczeń we współczesnym świecie. Możliwości jakie daje aparat słuchowy pozwala osobom niedosłyszającym na normalną pracę i rozrywkę. Innowacyjność urządzeń zmniejsza więc wykluczenie społeczne.

W szerszym ujęciu zmiany takie powodują wiele korzyści dla państwa. Pracująca osoba z niepełnosprawnością nie generuje dodatkowych kosztów związanych z rentami inwalidzkimi czy specjalnymi dofinansowaniami. Jej produktywność wpływa pozytywnie na osiągnięte wskaźniki ekonomiczne państwa. Nie można zapomnieć

również o społeczno-kulturowym aspekcie tych zmian. Osoby niedosłyszające często zamykają się w sobie, unikają kontaktów z innymi ludźmi, czują się odrzucone i gorsze od innych. Zmiany technologiczne w aparatach słuchowych powodują, że ludzie niedosłyszający stają się bardziej towarzyscy i otwarci na nowe doznania, przez co chętniej przebywają w miejscach publicznych. Jest to szczególnie ważne dla osób z najbliższego otoczenia osoby niedosłyszającej, które współuczestniczą w procesie leczenia odczuwając zarówno pozytywne, jak i negatywne skutki tego procesu. W świetle przeprowadzonych badań i uzyskanych wyników wydają się więc koniecznością utrzymanie kierunku zmian w zakresie innowacyjności aparatów słuchowych, dając możliwość poprawy jakości i komfortu życia wielu ludziom.

## Zakończenie

Dokonujące się zmiany gospodarcze, ekonomiczne i polityczne na świecie mają wpływ na funkcjonowanie poszczególnych krajów, jak również konkretnych branż. Najbardziej zauważalnym przejawem kosmopolitycznej kultury globalnej jest coraz bardziej upodabniający się styl życia i sposób podejmowania decyzji rynkowych konsumentów. Istniejący trend związany z dbałością o zdrowie i atrakcyjny wygląd fizyczny wpływa na zwiększenie działań jednostek w tym obszarze. Społeczeństwa wielu krajów starzeją się, przy jednoczesnym wydłużaniu długości życia. Implikuje to dodatkowe działania związane z przygotowaniem poszczególnych państw do zmian wynikających z tego procesu. Związane jest to z zabezpieczeniem zaplecza medycznego, opiekuńczego, ekonomicznego itd. przygotowanego do obsługi osób starszych, którzy ze względu na wiek borykają się z różnego rodzaju niepełnosprawnościami. Starzenie się organizmu ludzkiego jest procesem fizjologicznym, w przebiegu którego dochodzi do stopniowej degeneracji narządów i układów oraz zaburzeń ich funkcjonowania<sup>374</sup>. Oprócz wielu chorób, które dotyczą seniorów, na szczególną uwagę zasługują choroby słuchu, ponieważ jak się okazuje z roku na rok wzrasta liczba osób niedosłyszących. Problem niedosłuchu dotyczy również młodych ludzi, czynnych zawodowo, dla których wada słuchu może wiązać się z utratą pracy. Nie można zapomnieć także o niedosłyszących dzieciach, które wspierane wczesną i właściwą rehabilitacją mają szansę na normalny rozwój psychofizyczny i społeczny.

Analizując globalny rynek aparatów słuchowych można wskazać na systematyczny wzrost sprzedaży urządzeń. Również w Polsce, pomimo niewielkiego spadku w zaopatrzeniu wynikającego z kryzysu gospodarczo-finansowego z lat 2008/2009, widoczna jest tendencja wzrostowa. Głównymi czynnikami mającymi wpływ na ten stan są:

- rozwój technologii i ciągle udoskonalanie aparatów słuchowych;
- zmiany demograficzne;
- oraz zwiększająca się świadomość społeczeństwa w zakresie wad słuchu.

Na podstawie zebranego dorobku literaturowego, jak również dzięki danym ilościowym i jakościowym uzyskanych w wyniku przeprowadzenia badań, w pracy dokonano analizy czynników wpływających na decyzje zakupowe nabywców na rynku aparatów słuchowych w Polsce.

---

<sup>374</sup> *Czynniki kształtujące zachowania zdrowotne człowieka na przestrzeni życia. Teoria i praktyka.*, pod. red. G. Bartkowiak, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, Poznań 2008, s. 112

Zgromadzony materiał statystyczny dostarczył informacji dotyczących struktury i wielkości rynku aparatów słuchowych w Polsce. Szczegółowa analiza badań, pozwoliła na pozytywną weryfikację wszystkich sformułowanych przez autorkę rozprawy hipotez badawczych. Przedstawione wyniki pokazują, że nie można wskazać jednoznacznego wzoru postępowania pacjentów na rynku. Zastosowanie w pracy metody analizy współzależności dało możliwość zidentyfikowania najważniejszych determinantów kształtujących te zachowania.

Niniejsza rozprawa przedstawia czynniki warunkujące zachowania nabywców aparatów słuchowych w Polsce. Problem badawczy, jaki został podjęty w pracy, wskazuje na występujące nieustanne przeobrażenia i zmiany gospodarcze, a co za tym idzie wzrost świadomości konsumenckiej społeczeństwa polskiego. Zmiany te są zauważalne dzięki prowadzonej przez autorkę pracy w ciągu 10 lat obserwacji rynku aparatów słuchowych w Polsce i występujących na nim trendów.

Sytuacja materialna respondentów niewątpliwie wpływa na ich decyzje nabywcze. Często należy do głównych czynników decydujących o strukturze i wielkości wydatków konsumentów. Zależność zachodząca pomiędzy tym uwarunkowaniem była bardzo ważna, stąd przyjęto następującą hipotezę badawczą:

1. Najważniejszymi kryteriami wyboru aparatu słuchowego przez pacjenta są jakość urządzenia, czystość słyszanego dźwięku oraz łatwość użytkowania. Pozostałe kryteria wyboru wykazują mniejsze znaczenie.

Cena została wskazana przez nabywców aparatów słuchowych, jako istotny czynnik decydujący o wyborze, ale nie najważniejszy. W sytuacji funkcjonującego dofinansowania do zakupu aparatu słuchowego jakie oferuje pacjentom Narodowy Fundusz Zdrowia, cena jako kryterium decydujące o zakupie, znalazła się na miejscu czwartym. Z przeprowadzonych badań wynika, że czystość słyszanego dźwięku, zwłaszcza podczas rozmowy, jest najważniejszym kryterium wpływającym na decyzje nabywcze pacjentów. W dalszej kolejności liczy się możliwość słuchania radia i odbiorników telewizyjnych oraz przebywanie w innych trudnych akustycznie dla pacjenta sytuacjach (np. teatr). Użytkownikami aparatów słuchowych są najczęściej osoby starsze mające często problemy manualne, stąd kolejnym ważnym czynnikiem warunkującym zakup urządzenia jest jego łatwość obsługi (np. odpowiednia wielkość pokręteł).

Przeprowadzone badania dały obraz polskiego nabywcy aparatów słuchowych, który zwraca uwagę na wysoką jakość oferowanych produktów i usług, jednak względy ekonomiczne nie zawsze pozwalają na zaspokojenie jego oczekiwań i wymagań. Udzielane przez respondentów odpowiedzi podkreśliły, iż podniesienie limitów cenowych, a co za tym idzie wzrost dofinansowania do zakupu aparatów słuchowych przez Narodowy Fundusz Zdrowia mógłby przyczynić się do wzrostu zaopatrzenia pacjentów w urządzenia technicznie bardziej zaawansowane.

Uzyskany w trakcie badań materiał empiryczny pozwolił na przeprowadzenie diagnozy i analizy czynników wpływających na wybór gabinetu protetyki słuchu przez nabywcę aparatu słuchowego. Dzięki czemu dokonano weryfikacji drugiej hipotezy badawczej, która przybrała następującą formę:

2. Najważniejszymi czynnikami wpływającymi na lojalność nabywcy względem gabinetu protetyki słuchu jest jakość świadczonych usług oraz zaufanie do protetyka słuchu.

Podstawą profesjonalnej usługi jest wiedza i kwalifikacje zawodowe protetyka słuchu oraz jego doświadczenie gwarantujące właściwą diagnozę i dobór aparatu słuchowego. Personel mający pozytywny stosunek do pracy oraz nabywców, udzielający im rad i pomocy niewątpliwie przyciąga potencjalnych klientów. Pacjenci cenią sobie partnerskie relacje. Oprócz kompetencji i wiedzy oraz odpowiedniego wyglądu ocenie podlega również sposób zachowania się protetyka słuchu i komunikowania się z pacjentem. Badania wskazały, że miła i rodzinna atmosfera wytwarza pozytywne odczucia i powoduje wzrost zaufania do protetyka słuchu. Umiejętność właściwej komunikacji i zrozumienia pacjenta, wysłuchania jego potrzeb jest jednym z czynników budowania lojalności. Pacjenci zadowoleni z usług oferowanych w gabinecie skłonni są polecać go swoim znajomym.

Zgromadzony materiał statystyczny pozwolił na dokonanie weryfikacji trzeciej hipotezy badawczej, wyrażonej następująco:

3. Pomimo zainteresowania pacjentów różnymi formami reklamy, nie ma ona jednak większego wpływu w procesie podejmowania decyzji o zakupie aparatu słuchowego. Coraz większe znaczenie przypisuje się komunikacji marketingowej w Internecie.

Przeprowadzone badania wskazały, że pacjenci zainteresowani są różnymi formami reklamy, jednak nie ma ona większego wpływu na ostateczną decyzję dotyczącą zakupu aparatu słuchowego i wyboru gabinetu protetyki słuchu. Pacjent samodzielnie podejmuje decyzję o zakupie aparatu słuchowego. Marka urządzenia i słyszana lub widziana reklama, może warunkować zakup, jednak nie są czynnikami decydującym. Najwiarygodniejszym źródłem wiedzy o gabinecie okazuje się polecenie gabinetu przez lekarza oraz informacje przekazywane „z ust do ust” przez znajomych i najbliższe otoczenie pacjenta.

Badania wskazały na zwiększające się znaczenie w dokonywanych wyborach komunikacji marketingowej w Internecie. Zarówno ludzie młodzi, jak i coraz częściej seniorzy, zanim dokonają zakupu produktu lub usługi, szukają informacji na jego temat w Internecie. Powstają strony www poświęcone nurtującym nabywców zagadnieniom, gdzie można zapoznać się z doświadczeniami innych osób dotyczących poszukiwanego produktu czy usługi. Nowoczesne technologie informacyjne, zwłaszcza Internet, telefon komórkowy itd., stanowią jedno z podstawowych źródeł uświadomienia potrzeby dzięki temu, że pozwalają w szybkim czasie na uzyskanie informacji o nowym produkcie.

Ostatnia hipoteza podlegająca rynkowej weryfikacji, zawierała się w sformułowaniu:

4. Innowacje w zakresie aparatów słuchowych wpływają na zwiększenie satysfakcji nabywców i zmniejszenie wykluczenia społecznego.

Oddziaływanie nowych rozwiązań technologicznych na zakupowe zachowania nabywców odnosi się do wszystkich etapów procesu zakupu, poczynając od sytuacji związanych z uświadamianiem potrzeby poprzez identyfikację sposobów zaspokojenia potrzeby, ocenę alternatyw wyboru, a na zakupie i jego ocenie kończą<sup>375</sup>. Wprowadzanie bardziej zaawansowanych technologicznie aparatów słuchowych na rynek jest wynikiem przede wszystkim zmian występujących w potrzebach i świadomości społeczeństwa polskiego w zakresie zdrowia, w tym dbałość o słuch. Współczesne urządzenia wyposażone są w wiele funkcji umożliwiających swobodne funkcjonowanie w codziennym życiu. Osoby niedosłyszące mogą korzystać z telefonów komórkowych, odbiorników telewizyjnych i radiowych, rozmawiać przez Internet. Problemem nie jest już uprawianie sportów, nawet w ekstremalnych warunkach.

---

<sup>375</sup> *Problemy zarządzania, finansów i marketingu*, ZN nr 608 Uniwersytet Szczeciński, Szczecin 2010, s.138



Zmieniają się też potrzeby związane z wyglądem aparatów słuchowych, bowiem coraz więcej pacjentów zwraca uwagę na to kryterium przy wyborze urządzenia. Aparat ma być mały i funkcjonalny. Jak zauważa prof. dr hab. E. Hojan z Instytutu Akustyki Uniwersytetu Adama Mickiewicza w Poznaniu: „Dzisiaj aparat słuchowy ma około 2 cm i działa jak mały komputer, jest bardziej zaawansowany technologicznie niż laptop. Daje się całkowicie schować za uchem i wygląda jak końcówka oprawki od okularów”<sup>376</sup>.

Sytuacja materialna respondentów należała do bezpośrednich czynników mających wpływ na ich aktywności na rynku, natomiast w sposób pośredni wpływa na zachowania nabywcze pacjentów. Na proces podejmowania decyzji o zakupie aparatów słuchowych wpływ miały również wiek i wykształcenie pacjentów. Okazało się bowiem, że młodzi nabywcy poszukują wizualnie estetycznych urządzeń, które mogą stanowić rodzaj biżuterii. Natomiast osoby starsze są przede wszystkim zainteresowane uzyskaniem dobrego brzmienia głosu podczas rozmowy. Wykształcenie nabywców aparatów słuchowych wpływa na możliwości finansowania zakupu. Osoby mniej wykształcone posiadają często mniejsze zaplecze materialne i kupują tańsze aparaty. Nie zauważono natomiast istotnych różnic w dokonywanych wyborach rynkowych ze względu na płeć respondentów. Na podstawie danych ze wszystkich ankiet, średni czas użytkowania aparatu słuchowego w ciągu dnia przedstawia się następująco:

Kobiety	9,22 godzin
Mężczyźni	9,07 godzin

Uzyskane wyniki badań ilościowych i jakościowych oraz wiedza pozyskana ze studiów literaturowych pozwoliły na rozpoznanie czynników kształtujących zachowania nabywców aparatów słuchowych Polsce.

Głównym zadaniem uczestników rynku jest uświadomienie społeczeństwu problemu związanego z wadami słuchu. Pokazanie aparatu słuchowego jako małego i estetycznie wyglądającego urządzenia może przyczynić się do pokonania oporów związanych z zakupem. Jednocześnie należy wskazać korzyści wynikające z jego użytkowania. W świetle przeprowadzonych badań ważnym aspektem wydaje się być kształtowanie w społeczeństwie właściwych postaw i zachowań, zmierzających do likwidacji barier społecznych. W rzeczywistości oznacza to podjęcie działań mających na celu zmianę mentalności i sposobu myślenia o potrzebach osób niesłyszących.

---

<sup>376</sup> [http://wroclaw.gazeta.pl/wroclaw/1,79448,8962018,Nosic\\_aparat\\_sluchowy\\_to\\_nie\\_wstyd.html](http://wroclaw.gazeta.pl/wroclaw/1,79448,8962018,Nosic_aparat_sluchowy_to_nie_wstyd.html)

Zmiana taka wymaga łamania stereotypów i stałego zwracania uwagi na możliwości osób z wadą słuchu, a nie na ich ograniczenia wynikające z niepełnosprawności. Tylko takie działania pozwolą przełamać uprzedzenia i doprowadzą do społecznej akceptacji osób niedosłyszących.

W zmieniających się warunkach społecznych i gospodarczych, jakie nie omijają rynku usług medycznych, dostawcy świadczeń stoją przed koniecznością wyboru strategii działania, która zapewni im przetrwanie i rozwój. Wśród ogółu problemów organizacyjnych, finansowych, technicznych itp., coraz ważniejsze miejsce zajmują problemy związane z pozyskaniem i utrzymaniem pacjentów. Orientacja marketingowa każdej placówki medycznej w centrum zainteresowania powinna stawiać pacjenta, wraz z jego potrzebami i możliwościami nabywczymi. Zatem celem dostawców usług funkcjonujących na rynku aparatów słuchowych w Polsce powinno być zaspokojenie tych potrzeb, w sposób zgodny z oczekiwaniami klientów z jednej strony, z drugiej zaś zyskowny dla przedsiębiorstwa jakim jest gabinet protetyki słuchu.

## Bibliografia

1. *Analiza rynku*, prac. zbior. pod red. H. Mruk, PWE, Warszawa 2003
2. Antonides G., van Raaij W.F., *Zachowanie konsumenta. Podręcznik akademicki*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2003
3. *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*, pod red. M. Mossakowska, A. Więcek, P. Błędowski, Termedia Wydawnictwo Medyczne, Poznań 2012
4. *Badania rynkowe i marketingowe*, prac. zbior. pod. red. J. Kramer, Wydawnictwo Naukowe PWE, Warszawa 1994
5. Bartkowiak G., *Uwarunkowania przystosowania do pracy pracowników niepełnosprawnych*, Zeszyty Naukowe AE, Poznań 1992
6. Bazarnik J., Grabiński T., Kąciak E., Mynarski S., Sagan A., *Badania marketingowe. Metody i oprogramowanie komputerowe*, Oficyna Wydawnicza Fogra, Warszawa-Kraków 1992
7. Bickerton B., Bickerton M., Pardeli U., *Marketing w Internecie. Jak najlepiej wykorzystać sieć w sprzedaży produktów i usług?*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2006
8. Biernikiewicz M., *Recepta na markę medyczną „Marketing w Praktyce”* 9/2007
9. Bisgaard N., *Hearing Industry Perspectives for EU funded Hearing Research Europe2009*, [http://hearcom.eu/lenya/hearcom/authoring/about/DisseminationandExploitation/Workshop/5\\_Nikolai\\_Bisgaard\\_Industry-perspectives.pdf](http://hearcom.eu/lenya/hearcom/authoring/about/DisseminationandExploitation/Workshop/5_Nikolai_Bisgaard_Industry-perspectives.pdf)
10. Boguszewicz-Kreft M., *Aspekty fizyczne jako element marketingu-mix usług*, Marketing i Rynek 2/2006
11. Boguszewicz-Kreft M., *Doświadczenie – nowy paradygmat marketingu*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu, Zarządzanie organizacjami usługowymi, nr 145, Poznań 2010
12. Boguszewicz-Kreft M., *Marketing doświadczeń*, Marketing i Rynek 7/2006
13. Boguszewicz-Kreft M., *Pomiar emocji w badaniach konsumenckich*, Marketing i Rynek 1/2010
14. Bombol M., Dąbrowska A., *Czas wolny. Konsument. Rynek. Marketing*, Wydawca: K.E. Liber, Warszawa 2003
15. Bukowska-Piestrzyńska A., *Finansowanie marketingu w ochronie zdrowia*, Wydawnictwo CeDeWu, Warszawa 2010

16. Bukowska-Piestrzyńska A., *Marketing usług stomatologicznych, czyli czego nie uczą na studiach medycznych*, Wydawnictwo Czelej, Lublin 2004
17. Bukowska-Piestrzyńska A., *Marketing usług zdrowotnych*, Wydawnictwo CeDeWu, Warszawa 2010
18. Bywalec Cz., Rudnicki L., *Konsumpcja*, Wydawnictwo PWE, Warszawa 2002
19. Bywalec Cz., Rudnicki L., *Podstawy teorii i metodyki badania konsumpcji*, Akademia Ekonomiczna w Krakowie, Kraków 1992
20. Cheuvreux Credit Agricole Group “Amplifon Sound Growth” Company Report 2010
21. Cialdini R.B., *Wywieranie wpływu na ludzi. Teoria i praktyka*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2011
22. Cichosz M., *Lojalność klienta wobec firmy*, Marketing i Rynek 8/2003
23. Czerw A., *Marketing w ochronie zdrowia*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2010
24. Czerw A., *Satysfakcja i lojalność klienta na rynku farmaceutycznym*, Wydawnictwo CeDeWu, Warszawa 2008
25. *Czynniki kształtujące zachowania zdrowotne człowieka na przestrzeni życia. Teoria i praktyka.*, pod. red. G. Bartkowiak, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, Poznań 2008
26. Dąbrowska A., Janoś-Kresło M., *Znaczenie informacji dla kształtowania więzi z klientem w firmach usługowych*, Marketing i Rynek 9/2006
27. *Diagnoza społeczna 2011. Warunki i jakość życia Polaków*, pod red. J. Czapiński, T. Panek, Raport Wyższej Szkoły Finansów i Zarządzania w Warszawie, Warszawa 2011
28. Dobiegała-Korona B., *Zarządzanie wartością klienta*, Ekonomika i organizacja przedsiębiorstw 2/2002
29. *Dostępność opieki zdrowotnej i pomocy społecznej dla osób starszych w Polsce*, pod. red. K. Szczerbińskiej Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2006
30. Drucker P.F., *Zarządzanie w XXI wieku*, Wydawnictwo MUZA SA, Warszawa 2000
31. *Działania ekonomiczne podmiotów rynkowych*, pod. red. D. Kopycińskiej, Wydawnictwo PRINT GROUP Daniel Krzanowski, Szczecin 2007
32. East R., Wright M., Vanhuele M., *Zachowania konsumentów*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2011

33. Engel J.F., Blackwell R.D., Miliard P.W., *Consumer behavior*, The Dryden Press, Chicago 1993
34. *Ekonomika i zarządzanie w opiece zdrowotnej*, prac. zbior. pod red. J. Nosko, Oficyna Wydawnicza Instytutu Medycyny Pracy im. J. Nofera, Łódź 2001
35. *Evaluation of the Social and Economic Costs of Hearing Impairment*, October 2006, Hear-it AISBL
36. Falkowski A., *Przywoływanie z pamięci*, „Marketing w praktyce” 5/2011
37. Falkowski A., Tyszka T., *Psychologia zachowań konsumenckich*, GWP, Gdańsk 2002
38. Fierla I., *Polska w Europie zarys geograficzno-ekonomiczny*, Wydawnictwo PWE 2011
39. Flejterska E., Gracz L., Rosa G., Smalec A., *Marketing partnerski – wybrane problemy*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2008
40. Foxall G.R., Goldsmith R.E., *Psychologia konsumenta dla menadżera marketingu*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 1998
41. Frąckiewicz E., *Pokolenie 60+ w Internecie*, Marketing i Rynek 5/2007
42. Frąckiewicz E., *Strategie produktu na rynku seniorów*, Marketing i Rynek 4/2012
43. Gajewski S., *Zachowanie się konsumenta a współczesny marketing*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 1994
44. Garbarski L., *Zachowania nabywców*, Wydawnictwo Naukowe PWE, Warszawa 1998
45. Głowacka M.D., Galicki J., Mojs E., *Zarządzanie zakładem opieki zdrowotnej*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2009
46. Godin S., *Teraz małe jest wielkie*, Wydawnictwo Helion, Gliwice 2007
47. Goleman D., *Inteligencja emocjonalna w praktyce*, Wydawnictwo Media Rodzina, Poznań 1998
48. Gołębiowski R., Dubczyński J., *Wymagania i oczekiwania osób niedosłyszących w stosunku do aparatu słuchowego*, X Konferencja Akustyki w Audiologii i Foniatrii, Poznań 2011
49. Hague P., *Badania marketingowe. Planowanie, metodologia i ocena wyników*, Wydawnictwo Helion, Gliwice 2006
50. Heath R., *Ukryta moc reklamy. Co tak naprawdę wpływa na wybór marki?*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2006

51. Hojan E., *Dopasowanie aparatów słuchowych*, Wydawnictwo Mediton, Łódź 2009
52. Hollins B., Shinkins S., *Zarządzanie usługami. Projektowanie i wdrażanie*, Wydawnictwo PWE, Warszawa 2009
53. Hulten B., Broweus N., van Dijk M., *Marketing sensoryczny*, Wydawnictwo PWE, Warszawa 2011
54. Iwankiewicz-Rak B., *Marketing w usługach. Przykłady zastosowań*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Bakowej, Poznań 2011
55. Jachnis A., *Psychologia konsumenta. Psychologiczne i socjologiczne uwarunkowania zachowań konsumenckich*, Wydawnictwo Branta, Bydgoszcz-Warszawa 2007
56. Jaciow M., *Efektywność badań marketingowych w przedsiębiorstwie*, Marketing i Rynek 5/2007
57. Kaczmarek S., *Badania marketingowe. Metody i techniki*. PWE, Warszawa 2002
58. Kalinowski T.B., *Innowacyjność przedsiębiorstw a systemy zarządzania jakością*, Wydawnictwo Oficyna, Warszawa 2010
59. Kałuża D., Szukalski P., *Jakość życia seniorów w XXI wieku z perspektywy polityki społecznej*, Wydawnictwo Biblioteka, Łódź 2010
60. Karcz K., *Międzynarodowe badania marketingowe. Uwarunkowania kulturowe*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2004
61. Karski J.B., *Promocja zdrowia dziś i perspektywy jej rozwoju w Europie*, Wydawnictwo IGNIS, Warszawa 2008
62. Kędzior Z., Maciejewski G., *Zachowania konsumentów – stagnacja czy zmiana?*, CBiE AE, Katowice 2008
63. Kieźel E., *Decyzje konsumentów i ich determinanty*, Wydawnictwo AE w Katowicach, Katowice 2001
64. Kieźel E., *Konsument i jego zachowania na rynku europejskim*, Wydawnictwo PWE, Warszawa 2010
65. Kieźel E., *Racjonalność w postępowaniu konsumentów ( w świetle teorii i wyników badań empirycznych)*, Wydawnictwo AE w Katowicach, Katowice 2005
66. Kłeczek R., Kowal W., Woźniczka J., *Strategiczne planowanie marketingowe*, Wydawnictwo Naukowe PWE, Warszawa 1996

67. Kochkin S., *MarkeTrak VI: Hearing Aid Industry Market, Tracking Survey 1984-2000*
68. Kołodziejska M., *Obiecujący rynek*, Marketing w praktyce 8/2012
69. *Komunikacja rynkowa. Ewolucja, wyzwania, szanse*, Zeszyty Naukowe nr 135, red. nauk. B. Pilarczyk, Z. Waśkowski, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu, Poznań 2010
70. *Komunikacja rynkowa. Skuteczne narzędzia i obszary zastosowania*, Zeszyty Naukowe nr 136, red. nauk. B. Pilarczyk, Z. Waśkowski, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu, Poznań 2010
71. *Konsument w Unii Europejskiej - podobieństwa i różnice*, prac. zbior. pod red. Z. Kędzior, R. Wolny, CBIe, Katowice 2010
72. Kotler Ph. i inni, *Marketing. Podręcznik europejski*, PWE, Warszawa 2002
73. Kowrygo B., Kutermankiewicz J., *Prokonsumencka orientacja w rozwoju nowych produktów na przykładzie rynku napojów bezalkoholowych*, [w]: Konsumpcja i rynek w warunkach zmian systemowych, praca zbiorowa pod red. Z. Kędzior, E. Kieźel, Wydawnictwo Naukowe PWE, Warszawa 2002
74. Kozielski R., *Biznes doświadczeń – zachwyć klienta*, „Marketing w praktyce” 4/2011
75. Kozielski, *Nadciąga „silver tsunami”*, „Marketing w praktyce” 08/2012
76. Koźmiński A.K., *Decyzje. Analiza systemowa organizacji*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1978
77. Koźmiński A.K., *Zarządzanie międzynarodowe*, Wydawnictwo Naukowe PWE, Warszawa 1999
78. Krot K., Glińska E., *Decyzje zakupowe klientów trzeciego wieku w świetle badań jakościowych*, Marketing i Rynek 2/2011
79. Krot K., *Jakość i marketing usług medycznych*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2008
80. Krzemionka D., *Jutro to dziś... tyle że jutro*, Charaktery 1/2012
81. Kumar V., *Zarządzanie wartością klienta*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010
82. Lakhani D., *Perswazja podprogowa – zakazane techniki wpływanie na ludzi*, Wydawnictwo Helion, Gliwice 2010
83. Legoń A., *60+ w Internecie*, „Marketing w praktyce” 8/2012
84. Leowski J., *Polityka zdrowotna a zdrowie publiczne*, Wydawnictwo CeDeWu, Warszawa 2009

85. *Lepiej słyszeć, to lepiej żyć*. Przewodnik po świecie słuchu, Siemens, [www.siemens.p/audiologia](http://www.siemens.p/audiologia) [dostęp: 04.12.2011]
86. Levitt T., *Marketingowa krótkowzroczność*, „Harvard Business Review Polska” 1/2007
87. Lewandowski R., Walkowiak R., *Współczesne wyzwania strukturalne w ochronie zdrowia*, wyd. Olsztyńskiej Wyższej Szkoły Informatyki i Zarządzania im. Prof. T. Kotarbińskiego, Olsztyn 2009
88. Lodish L.M., Morgan H.L., Archambeau S., *Marketing – to działa!*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2010
89. Lotko A., *Zarządzenie relacjami z klientem. Strategie i systemy*, Wydawnictwo Politechniki Radomskiej, Radom 2006
90. Magazyn Audio Infos Niemcy, July 2008
91. Magazyn Audio Infos Niemcy, May 2010
92. Magazyn Audio Infos Niemcy, September 2011
93. Maison D., *Jakościowe metody badań marketingowych – jak zrozumieć konsumenta*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2011
94. Makowska M., *Etyczne standardy marketingu farmaceutycznego*, Wydawnictwo CeDeWu, Warszawa 2009
95. Małyś-Kaleta A., *Nowe uwarunkowania zachowań konsumenckich w aspekcie czasowym i przestrzennym (na tle procesów integracyjnych)*, [w]: *Konsument i przedsiębiorstwo w przestrzeni europejskiej - etnocentryzm czy globalizacja*, red. naukowy E. Kieźel, Centrum Badań i Ekspertyz Akademii Ekonomicznej w Katowicach, Katowice 1999
96. *Marketingowe zarządzanie apteką*, praca zbior. pod red. H. Mruk, M. Michalik, T. Barańkiewicz, Wydawnictwo Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2011
97. MarkeTrak VIII: *25-Year Trends in the Hearing Health Market*, Sergei Kochkin, The Hearing Review, październik 2009
98. MarkeTrak VIII: *Consumer satisfaction with hearing aids is slowly increasing* Kochkin, Sergei, The Hearing Journal: January 2010 - Volume 63
99. MarkeTrak III: *Higher Hearing Aids Sales Don't Signal Better Market Penetration*, Sergei Kochkin, Hearing Journal, July 1992, Vol. 45, No. 7
100. MarkeTrak VI: *The VA and Direct Mail sales spark growth in Hearing Aids Market*, The Hearing Review, grudzień 2001



101. Mazurek-Łopacińska K., *Zachowania nabywców i ich konsekwencje marketingowe*, PWE, Warszawa 2003
102. Mazurek-Łopacińska K., *Zachowania nabywców jako podstawa strategii marketingowej*, Wydawnictwo AE we Wrocławiu, Wrocław 1997
103. Michalik M., Pilarczyk B., Mruk H., *Marketing strategiczny na rynku farmaceutycznym*, Wydawnictwo Wolters Kluwer Polska, Kraków 2008
104. Mruk H., *Marketing gabinetów lekarskich na rynku usług zdrowotnych*, Wydawnictwo Wolters Kluwer Polska, Kraków 2009
105. Mruk H., Michalik M., Barańkiewicz T., *Jak zarządzać apteką?*, PWE, Warszawa 2006
106. Mruk H., Pilarczyk B., Sławińska M., *Marketing. Koncepcje. Strategie. Trendy*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu, Poznań 2012
107. Mruk H., Pilarczyk B., Szulce H., *Marketing – uwarunkowania i instrumenty*, Wydawnictwo AE, Poznań 2007
108. Mruk H., *Przesłanki i koncepcja euromarketingu*, [w]: *Europa w Polsce, Polska w Europie*, cz. 2, red. naukowy H. Mruk, B. Koszel, Wydawnictwo Forum Naukowe Wyższej Szkoły Zarządzania i Bankowości w Poznaniu, Wydawca Passat- Paweł Pietrzyk, Wrocław-Poznań 2004
109. Mruk H., *Przywództwo w zakładach opieki zdrowotnej*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2010
110. *Narzędzia i techniki komunikacji marketingowej XXI wieku*, red. nauk. K. Śliwińska, M. Pacut, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2011
111. Nestrowicz R., Mruk H., *Uwarunkowania sprawnej innowacyjności przedsiębiorstw*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu, Poznań 2011
112. Nojszewska E., *System ochrony zdrowia w Polsce*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2011
113. Nowak L., *Pozaeconomiczne determinanty zachowań nabywczych*, Wydawnictwo AE w Poznaniu, Poznań 1995
114. Nowak L., *Uwarunkowania zachowań konsumenckich młodzieży akademickiej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu, Poznań 2009
115. Nowak L., *Wiedza o zachowaniu konsumentów jako podstawa działań marketingowych*, Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu, Poznań 1993

116. Nowicka K., *Rola pacjenta w procesie podejmowania decyzji konsumenckich*, „Marketing i rynek” 7/2004
117. Nowicki A., Jelonek D., *Wiedza i technologia informacyjna w biznesie*, Wydawnictwo Politechniki Częstochowskiej, Częstochowa 2008
118. Nowotarska-Romaniak B., *Marketing usług zdrowotnych. Koncepcja i stosowanie*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2008
119. O’Shaughnessy J., *Dlaczego ludzie kupują?*, PWE, Warszawa 1994
120. Obłój K., *Strategia organizacji*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2002
121. *Ochrona interesów konsumentów w Polsce w aspekcie integracji europejskiej*, praca zbior. pod red. E. Kieźel, Warszawa Centrum Doradztwa i Informacji, Difin, 2007
122. Otto J., Olczak A., *Marketing w handlu i usługach*, Wydawnictwo Politechniki Łódzkiej, Łódź 2007
123. Pabian A., *Środki i formy marketingowego oddziaływania na konsumentów. Monografia*, Wydawnictwo Politechniki Częstochowskiej, Częstochowa 2008
124. Pajewska-Kwaśny R., *Uwarunkowania rozwoju prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych w Polsce*, Marketing i Rynek 2/2009
125. Podziemek K., *Zarządzanie doświadczeniem klienta*, „Marketing w praktyce” 2/2011
126. Pogorzelski J., *Pozycjonowanie w marketingu lateralnym*, „Marketing i rynek” 5/2005
127. Pomykalski A., *Strategie marketingowe*, Wydawnictwo Akademickie Centrum Graficzno- Marketingowe Lodart SA, Łódź 1999
128. Poremski T., *Zastosowanie dwóch aparatów słuchowych w przypadku obustronnego ubytku słuchu*, Słuch, GEERS Akustyka Słuchu Sp. z o.o., Nr 3/2009
129. *Problemy zarządzania, finansów i marketingu*, ZN nr 608 Uniwersytet Szczeciński, Szczecin 2010
130. *Psychologiczne uwarunkowania zachowań ekonomicznych*, red. nauk. M. Goszczyńska, M. Górnik-Durose, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2010
131. *Racjonalność konsumpcji i zachowań konsumentów*, praca zbior. pod red. E. Kieźel, Wydawnictwo Naukowe PWE, Warszawa 2004
132. Renner M., *Mniej konsumpcyjna gospodarka*, [w]: *Raport o stanie świata 2004*, E. Assadourian i inni

133. Rudawska E., *Lojalność klientów*, PWE, Warszawa 2005
134. Rudawska I., *E-pacjent na rynku usług medycznych*, Marketing i Rynek 11/2010
135. Rudawska I., *Opieka zdrowotna – aspekty rynkowe i marketingowe*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007
136. Rudnicki L., *Zachowanie konsumentów na rynku*, Wydawnictwo PWE, Warszawa 2000
137. Ruta A., *Budowanie komunikacji z pacjentem*, Biuletyn Polskiego Stowarzyszenia Słuchu, Poznań 2009 (kwiecień)
138. Ruta A., *Charakterystyka światowego rynku protetyki słuchu*, Biuletyn Polskiego Stowarzyszenia Słuchu, Poznań 2008 (lipiec)
139. Ruta A., *Stany Zjednoczone jako światowy lider w sprzedaży aparatów słuchowych*, Biuletyn Polskiego Stowarzyszenia Słuchu, Poznań 2010 (październik)
140. Ruta A., *Training in the profession of hearing aid specialists in Poland*, Audio Infos Magazine, Niemcy 2011
141. Ruta A., *Zarządzanie pacjentem w procesie sprzedaży usługi*, Biuletyn Polskiego Stowarzyszenia Słuchu, Poznań 2011 (styczeń)
142. *Rynkowe zachowania konsumentów*, praca zbior. pod red. E. Kieźel, Wydawnictwo AE w Katowicach, Katowice 2000
143. Senyszyn J., *Potrzeby konsumpcyjne*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 1995
144. Sernovitz A., *Marketing szeptany*, Wydawnictwo Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2011
145. Skowronek J., *Atmosfera w kształceniu pro wizerunkowych postaw klientów*, Marketing i Rynek 3/2011
146. Sloman J., *Podstawy ekonomii*, Wydawnictwo Naukowe PWE, Warszawa 2001
147. Słownik Wyrazów Obcych, PWN, Warszawa 1980
148. *Słuch*, Kwartalnik informacyjno-popularno-naukowy, Wydawca: Geers Akustyka Słuchu Sp. z o.o., nr 3/2011
149. Sobczak-Matysiak J., *Psychologia kontaktu z klientem*, Wydawnictwo WSB, Poznań 1998
150. Sobczyk-Kolbuch A., *Produkt i jego wyposażenie jako czynnik kształtowania zachowania konsumentów*, [w]: *Zeszyt Naukowy Katedry Zarządzania*

*i Marketingu Górnośląskiej Wyższej Szkoły Handlowej w Katowicach*, Katowice 2000

151. Sojkin B., Małecka M., Olejniczak T., Bakalarska M., *Konsument wobec innowacji produktowych na rynku żywności*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu, Poznań 2009
152. Solomon M.R., *Zachowania i zwyczaje konsumentów*, Wydawnictwo Helion, Gliwice 2006
153. Sowa J., *Pedagogika specjalna w zarysie*, Wydawnictwo Fosze, Rzeszów 1998
154. Stach R., *Wpływ postrzeganej jakości oferty usługowej na zachowania relacyjne nabywców usług*, Marketing i Rynek 11/2008
155. Stack J., Zarate L., Pastor C., *Analysing and federating the European assistive technology ICT industry*, Raport 2009
156. Stanisław-Busch E., *Podstawy zarządzania marketingowego w placówce medycznej*, Serwis Prawo i Zdrowie, Warszawa 2010
157. Strom K. *Reasons for Optimism: A Look at the 2004-2005 Hearing Instrument Market*, The Hearing Review. March 2005
158. Szczepkowski B., *Komunikowanie się z osobami z uszkodzonym słuchem*, Poradnik dla pracowników służb społecznych, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2005
159. Szczerbińska K., *Dostępność opieki zdrowotnej i pomocy społecznej dla osób starszych w Polsce*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2006
160. Sznajder A., *Sztuka Promocji*, Business Press Ltd., Warszawa 1993
161. Sztucki T., *Promocja. Sztuka pozyskiwania nabywców*, Agencja Wydawniczo-Poligraficzna Placet, Warszawa 1995
162. Sztucki T., *Rynek konsumenta*, PWE, Warszawa 1989
163. Szymański M., *Zastosowanie aparatów słuchowych u chorych z wszczepem ślimakowym*, Publikacje UAM Poznań, 2009
164. Światowy G., *Zachowania konsumentów - determinanty oraz metody poznania i kształtowania*, Wydawnictwo PWE, Warszawa 2006
165. Świerżewski Ł., Sęk E., Raport: *Nowy konsument luksusu zmienia oblicze rynku*, „Harvard Business Review Polska” 11/2005
166. Światała M., *Proces starzenia się a zachowania konsumenckie*, Handel wewnętrzny 3/2005

167. Świtała M., *Samoocena stanu zdrowia i jej wpływ na zachowania konsumentów w starszym wieku*, Gerontologia Polska, tom 17, nr 3
168. The Hearing Journal, *Bucking bad economic news, hearing aid sales rise by 5.4% on way to record year*, David H. Kirkwood, grudzień 2007 • VOL. 60 • NO. 12
169. The Hearing Journal, *Resilient hearing aid industry records rising sales despite a troubled economy*, David H. Kirkwood, grudzień 2009 • VOL. 62 • NO. 12
170. *Uwarunkowania sprawności innowacyjnej przedsiębiorstw*, red. nauk. H. Mruk, R. Nestorowicz, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu, Poznań 2011
171. Waškowski Z., *Poparcie osobiste jako forma komunikacji przedsiębiorstwa z rynkiem*, Marketing i Rynek 8/2004
172. Wągródzka A., *Analiza wartości produktu dla nabywcy usługi medycznej szpitala*, Marketing i Rynek 1/2005
173. Wereda W., *Zarządzanie relacjami z klientem (CRM) a postępowanie nabywców na rynku usług*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2009
174. Werszka K., Bienkowska-Robak K., *Problemy ze słuchem*, Magazyn Integracja nr 6/2002
175. Wienstein B.E., *Geriatric audiology*, Thieme New York 2000
176. Wilmowska-Pietruszyńska A., *Sytuacja zdrowotna, materialna i społeczna osób niepełnosprawnych i niesamodzielnych w Polsce*, Orzecznictwo Lekarskie 2009, 6/1
177. Wolniak R., Skotnicka-Zasadzień B., *Ocena poziomu jakości usług na przykładzie przychodni medycznych*, Marketing i Rynek 4/2011
178. Woś A., *Proces tworzenia programów lojalnościowych w praktyce*, Marketing i Rynek 12/2009
179. Woś J., Racocka J., Kasperek-Hoppe M., *Zachowania konsumentów – teoria i praktyka*, Wydawnictwo AE w Poznaniu, Poznań 2004
180. *Wpływy interpersonalne a racjonalność zachowań polskich konsumentów*, pod. red. E. Kieźel, A. Burgiel, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Katowicach, Katowice 2005
181. *Zachowania nabywców*, pod red. G. Rosa, J. Perenc, Wydawnictwo Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2011
182. *Zachowania podmiotów rynkowych w procesie globalizacji*, praca zbiorowa pod red. M. Malinowska, B. Kucharska, PWE, Warszawa 2006

183. *Zachowania podmiotów rynkowych*, praca zbior. pod red. J. Kramer, Wydawnictwo Naukowe PWE, Warszawa 1999
184. *Zachowania polskich konsumentów w warunkach kryzysu gospodarczego*, praca zbior. pod red. E. Kieźel, S. Smyczek, Wydawnictwo Placet, Warszawa 2011
185. Zajadacz A., Piotrowski K., *Formy spędzania czasu wolnego przez osoby niesłyszące*, Łódź 2007
186. Zaltman G., *Jak myślą klienci. Podróż w głąb umysłu rynku*, Wydawnictwo Forum, Poznań 2003
187. *Zarządzanie komercyjną firmą medyczną*, pod. red. K. Perechuda, M. Kowalewski, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2008
188. Zimbardo P.G., *Psychologia i życie*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1999
189. Zimniewicz K., *Kilka refleksji o naukach o zarządzaniu*, Pomocnicze materiały dydaktyczne, AE w Poznaniu, Zeszyt I, Poznań 2005
190. Zweig J., *Twój mózg, twoje pieniądze*, Wydawnictwo Laurum, Warszawa 2008
191. Strony internetowe:
  - [http://www.slyszymy.pl/dla\\_mediow/historia\\_aparatow.pdf](http://www.slyszymy.pl/dla_mediow/historia_aparatow.pdf)
  - <http://hatalaska.com/2011/10/19/reklama-implant-w-uchu/>; [dostęp: 10.03.2012]
  - <http://www.bezrobocie.org.pl>
  - <http://www.ifps.org.pl>
  - <http://mobilitycompare.express.co.uk/hearing-aids/>
  - <http://www.audionicsnyc.com/hearingaids.cfm>
  - <http://www.halas.wortale.net/317-HALAS-W-PRACY-A-UTRATA-SLUCHU.html>
  - <http://www.sluch.com.pl/wiedza/36-wiedza/57-poznaj-swoj-sluch;>  
[dostęp: 19.06.2010]
  - [http://www.audioservice.pl/aktualnosci/sluchobus-trasa.html;](http://www.audioservice.pl/aktualnosci/sluchobus-trasa.html)  
[dostęp: 19.12.2011]
  - [http://www.aim-digest.com/gateway/trends/articles/trends/202005.html,](http://www.aim-digest.com/gateway/trends/articles/trends/202005.html)  
[dostęp: 03.06.2008]
  - [http://www.betterhearing.org/pdfs/MarkeTrak7\\_Kochkin\\_July05.pdf,](http://www.betterhearing.org/pdfs/MarkeTrak7_Kochkin_July05.pdf)  
[dostęp: 07.12.2011]

- [http://wroclaw.gazeta.pl/wroclaw/1,79448,8962018,Nosic\\_aparat\\_sluchowy\\_to\\_nie\\_wstyd.html](http://wroclaw.gazeta.pl/wroclaw/1,79448,8962018,Nosic_aparat_sluchowy_to_nie_wstyd.html)
- <http://www.wpi.edu/Images/CMS/GPP/viciqp.pdf>; [dostęp: 03.05.2009]
- <http://www.audiology.asn.au/pdf/listenhearfinal.pdf>; [dostęp: 24.06.2010]
- [http://www.hearing.com.au/digitalAssets/6116\\_1213065355090\\_4544\\_1162335675727\\_Part%201.pdf](http://www.hearing.com.au/digitalAssets/6116_1213065355090_4544_1162335675727_Part%201.pdf); [dostęp: 14.08.2009]
- <http://www.isp.org.pl/publikacje,25.html>; [dostęp; 03.11.2009]
- [http://www.dziennik.pl/wydarzenia/article229165/Polska\\_i\\_Niemcy\\_umieraja.html](http://www.dziennik.pl/wydarzenia/article229165/Polska_i_Niemcy_umieraja.html); [dostęp:; 18.07.2010]
- [http://www.wosp.org.pl/medycyna/badania\\_sluchu](http://www.wosp.org.pl/medycyna/badania_sluchu); [dostęp; 17.04.2010]
- <http://wiadomosci.nieslyszacy.pl/info,1097.html>; [dostęp; 12.11.2011]
- [http://www.dijtokyo.org/publications/silver\\_business\\_in\\_japan\\_e.pdf](http://www.dijtokyo.org/publications/silver_business_in_japan_e.pdf); [dostęp: 11.03.2010]
- <http://www.zeromomentoftruth.com/assets/files/google-zmot.pdf>; [dostęp: 05.02.2012]
- <http://www.zycie.senior.pl/147,0,Wolny-czas-emeryta-telewizja-kosciol-oraz-podroze-i-internet,15174.html> , dostęp: [10.09.2012]
- [http://www.naukaigospodarka.pl/index.php?option=com\\_content&view=article&id=155%3Aistota-innowacji-usugowych&catid=39%3Aartykuly&Itemid=108&lang=pl](http://www.naukaigospodarka.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=155%3Aistota-innowacji-usugowych&catid=39%3Aartykuly&Itemid=108&lang=pl); [dostęp: 23.09.2010]

<b>Spis tabel</b>	<b>Strona</b>
1. Czynniki determinujące zachowania nabywców aparatów słuchowych	19
2. Wybrane dane dotyczące sytuacji społeczno-gospodarczej Polski w latach 2002 – 2009	33
3. Wydatki na ochronę zdrowia w wybranych krajach Unii Europejskiej relacji do PKB w latach 1995 - 2006	35
4. Wydatki na ochronę zdrowia na jednego mieszkańca w wybranych krajach Unii Europejskiej w latach 1995 – 2006	36
5. Częstotliwość korzystania z poszczególnych usług internetowych wśród seniorów	50
6. Sprzedaż aparatów słuchowych na świecie w latach 2000 – 2009	60
7. Wydatki na badania i rozwój firmy Phonak	68
8. Sprzedaż aparatów słuchowych w Unii Europejskiej w latach 2002-2011	72
9. Dwa główne segmenty nabywców aparatów słuchowych	88
10. Sprzedaż aparatów słuchowych w Polsce w latach 2004 - 2011	90
11. Sprzedaż wkładek usznych w Polsce w latach 2004 – 2011	91
12. Sprzedaż aparatów słuchowych w wybranych krajach europejskich w latach 2004– 2011	92
13. Wydatki NFZ na środki pomocnicze w latach 2007 – 2010	93
14. Organizacja systemu refundacji aparatów słuchowych w Polsce	93
15. Kwoty dofinansowania do zakupu aparatu słuchowego z Narodowego Funduszu Zdrowia w Polsce	105
16. Średnia cena aparatu słuchowego w Polsce w latach 2004-2011	106
17. Dofinansowanie do zakupu aparatu słuchowego ze środków PFRON (dorośli)	108
18. Dofinansowanie do zakupu aparatu słuchowego ze środków PFRON (dzieci i młodzież do 26 roku życia)	108
19. Dofinansowanie do zakupu systemu FM ze środków PFRON (dzieci i młodzież do 26 roku życia)	109
20. Liczba miejsc świadczenia usług z zakresu protetyki słuchu w Polsce w latach 2004 – 2011	110
21. Liczba pacjentów i gabinetów protetyki słuchu uczestniczących w badaniu w poszczególnych województwach	127



22. Rozkład liczbowy respondentów w podziale na markę (pozycja ogółem) oraz ze względu na rodzaj aparatu słuchowego	128
23. Przedział wiekowy respondentów dla grupy <i>Razem</i>	138
24. Czynniki wpływające na wybór aparatów słuchowych przez pacjentów	150
25. Czynniki wpływające na wybór gabinetu protetyki przez pacjentów	161
26. Źródła informacji o gabinecie protetyki słuchu a miejsce zamieszkania	171
27. Źródła informacji o gabinecie protetyki słuchu a wykształcenie	172
28. Źródła informacji o gabinecie protetyki słuchu a stopień uszkodzenia słuchu	172
29. Rozkład respondentów biorących udział w badaniu jakościowym.	178

<b>Spis wykresów</b>	<b>Strona</b>
1. Stopa bezrobocia w Polsce w latach 1996 – 2010	38
2. Procent osób zaprotezowanych w stosunku do wszystkich osób mających wadę słuchu w wybranych regionach świata w 2009 r.	61
3. Model rynku aparatów słuchowych	62
4. Udział sieci gabinetów protetyki słuchu w światowym rynku w latach 1988 – 2028	63
5. Udział producentów aparatów słuchowych w światowym rynku w 2008 r.	64
6. Procentowy udział sprzedaży cyfrowych aparatów słuchowych w wybranych krajach świata w latach 2002 – 2011	66
7. Procentowy udział sprzedaży zauszných aparatów słuchowych w wybranych krajach świata w latach 2002 – 2011	66
8. Liczba osób na świecie cierpiących na ubytek słuchu większy niż 25 dB w latach 1995-2025	69
9. Procent populacji na świecie w wieku powyżej 65 roku życia w latach 1990 – 2050	70
10. Sprzedaż aparatów słuchowych w wybranych krajach europejskich w latach 2002-2011	72
11. Zaopatrzenie w aparaty słuchowe u osób z wadą słuchu w krajach europejskich w 2009 r.	73
12. Sprzedaż aparatów słuchowych w wybranych krajach europejskich w przeliczeniu na 1000 mieszkańców w 2011 r.	75
13. Procentowy udział zauszných i wewnątrzuszných aparatów słuchowych w USA w latach 1997 – 2011	76
14. Procentowy udział cyfrowych i analogowych aparatów słuchowych w USA w latach 1998 – 2011	77
15. Średnia cena detaliczna aparatów słuchowych w USA w latach 1989 – 2008	78
16. Populacja osób z ubytkiem słuchu w USA w latach 1989 – 2050	79
17. Czynniki wpływające na zadowolenie pacjentów z użytkowania aparatu słuchowego	79
18. Czynniki wpływające na wybór gabinetu protetyki słuchu w USA	80
19. Źródła wiedzy o gabinecie protetyki słuchu	81
20. Sprzedaż aparatów słuchowych na 1000 mieszkańców w wybranych krajach azjatyckich	82

21. Procent osób w wieku 65+ w Chinach i Japonii w latach 1950 – 2050	83
22. Liczba osób w Polsce mająca problem ze słuchem w podziale na wiek	85
23. Osiągnięty poziom zrozumienia mowy w funkcji momentu rozpoczęcia noszenia aparatów słuchowych przez dziecko	89
24. Sprzedaż systemów wspomagających słyszenie w latach 2002 – 2011	96
25. Protezowanie obuuszne w Polsce i innych krajach europejskich	107
26. Liczba ludności przypadająca na miejsce świadczenia usług w 2011r.	111
27. Ankietowani wg kryterium płeć	131
28. Ankietowani wg kryterium wykształcenie	132
29. Ankietowani wg kryterium miejsce zamieszkania	133
30. Ankietowani wg kryterium status zawodowy	133
31. Ankietowani wg kryterium sytuacja materialna	134
32. Ankietowani wg kryterium stopień uszkodzenia słuchu	135
33. Ankietowani wg kryterium wada słuchu	135
34. Wpływ wykształcenia na cenę aparatu słuchowego	143
35. Formy spędzania czasu wolnego przez osoby niesłyszące	153
36. Formy spędzania czasu wolnego przez osoby niesłyszące podczas wakacji lub urlopów w zależności od stopnia niedosłuchu	154
37. Formy spędzania czasu wolnego przez osoby niesłyszące podczas wakacji lub urlopów z uwzględnieniem wieku	155
38. Czynniki wpływające na wybór gabinetu protetyki słuchu w USA	160
39. Miejsce ukazywania się reklam aparatów słuchowych i gabinetów	169
40. Źródło informacji o gabinecie protetyki słuchu	170

<b>Spis rysunków</b>	<b>Strona</b>
1. Tuby akustyczne	56
2. Zauszne i wewnętrzne aparaty słuchowe	57
3. Podział aparatów słuchowych ze względu na typ obudowy	58
4. Zauszny aparat słuchowy z otwartym dopasowaniem	65
5. Zestaw do implantu	67
6. Wkładki otwarte dla aparatu zausznego	142
7. „Butelkowy” kształt aparatu słuchowego	194

## Załącznik nr 1.

### Sieci międzynarodowe gabinetów protetyki słuchu

	USA	Wielka Brytania	Niemcy	Japonia	Włochy	Francja	Kanada	Iberia	Holandia	Belgia	Austria	Szwajcaria	Pozostali
<b>Sieci międzynarodowe</b>													
Amplifon	13%	3%	5%		45%	12%	13%	13%	33%	20%		22%	
Audika					5%	15%							
Gaes					3%			35%					
Kind			17%									7%	
AudioNova			17%		6%	2%		3%	33%	10%			
Neuroth											25%	10%	
Fielmann			3%									5%	
Razem	13%	3%	42%	0%	59%	29%	13%	51%	66%	30%	25%	44%	5%
<b>Sieci narodowe</b>													
Speavere		4%	4%										
Ormerod		3%	3%										
Scrivens		4%	4%										
Maico					16%								
Audition Sante						10%							
Audition Conseil						8%							
Audition Mutualiste						8%							
Entendrea						8%							
Audio 2000						4%							
Le Forget							5%						

Group														
Sonotone								3%						
Hartiauer											20%			
Beltone												7%		
Audio Suisse												5%		
Sonetik												3%		
Razem	0%	11%	0%	0%	16%	38%	5%	3%	0%	0%	20%	15%	20%	
<b>Sektor państwowy</b>														
NHS		80%												
VA	20%													
Razem	20%	80%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	10%
<b>Sieci producentów aparatów słuchowych</b>														
Sonova								5%			50%	35%		
William Demant	12%	1%							3%					
Siemens	3%							1%						
GN Resound	6%							3%						
Starkey	4%				5%									
Widex														
Rion				30%										
Razem	25%	1%	0%	30%	5%	0%	9%	3%	0%	50%	35%	0%	10%	
<b>Prywatne gabinety protetyki słuchu</b>														
	42%	5%	58%	70%	20%	33%	73%	43%	34%	20%	20%	41%	55%	
<b>RAZEM</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Vontobel Equity Research, 2010

**Załącznik nr 2.**  
**Kwestionariusz badań ilościowych**

# Ankieta dla pacjentów

## Rynek aparatów słuchowych w Polsce

Szanowni Państwo,  
Zwracam się do Państwa z uprzejmą prośbą o wypełnienie poniższej ankiety, której wyniki posłużą zbadaniu rynku protetyki słuchu w Polsce w ramach mojej pracy doktorskiej. Równocześnie pragnę zapewnić, że uzyskane informacje będą wykorzystane jedynie do celów naukowych. Z góry dziękuję za wzięcie udziału w badaniach.

**P.1. Czy aktualnie jest Pani/Pan protezowana(y) aparatem słuchowym na?**  
(proszę zaznaczyć „x” w odpowiednim miejscu)

(1)	jednym uchu		1
	obydwu uszach		2

**P.2. Jakiej firmy aktualnie użytkuje Pani/Pan aparat(y) słuchowy(e)?**

(proszę zaznaczyć „x” w odpowiednim miejscu, np. Firma - „x” zauszny - „x” cyfrowy jeżeli protezowanie obuuszne – proszę zaznaczyć podwójnie np. Firma - „xx” wewnątrzuszny - „xx” cyfrowy)

(2-17)	Firma	Zauszny		Wewnątrzuszny		Analogowy		Cyfrowy	
		Audio Service		1		2		3	
	Beltone		1		2		3		4
	Bernaфон		1		2		3		4
	GN ReSound		1		2		3		4
	Hansaton		1		2		3		4
	Interton		1		2		3		4
	Oticon		1		2		3		4
	Philips		1		2		3		4
	Phonak		1		2		3		4
	Rion		1		2		3		4
	Siemens		1		2		3		4
	Starkey		1		2		3		4
	Unitron		1		2		3		4
	Videomed		1		2		3		4
	Widex		1		2		3		4
	inna, jaka?		1		2		3		4

**P.3. Skąd dotarła do Pana/Pani informacja o punkcie protetycznym, w którym Pan/Pani dokonał (a) zakupu aparatu słuchowego?**

(proszę zaznaczyć „x” w odpowiednim miejscu)

(18)	rodziny, znajomych, przyjaciół, sąsiadów		1
	punkt został polecony przez laryngologa/audiologa/ lekarza ogólnego		2
	z reklam w czasopiśmie, ulotek, TV, poczta, Internet		3
	inne, jakie:		4

**P.4. Kto podjął decyzję o zakupie aparatu słuchowego?**

(proszę zaznaczyć „x” w odpowiednim miejscu)

(19)	osobiście		1
	razem z współmałżonkiem/partnerem/ rodziną/znajomymi		2
	inne?		3

**P.5. Proszę zaznaczyć przedział cenowy zakupu aktualnie użytkowanego aparatu słuchowego / użytkowanych aparatów słuchowych.**

(proszę zaznaczyć „x” w odpowiednich kolumnach)

(20-26)		jeden aparat słuchowy		drugi aparat słuchowy	
	do 1000 zł		1		2
	1000 zł - 2000 zł		1		2
	2000 zł - 3000 zł		1		2
	3000 zł - 4000 zł		1		2
	4000 zł - 6000 zł		1		2
	6000 zł - 8000 zł		1		2
	powyżej 8000 zł		1		2



**P.6. Jakie znaczenie mają poniższe czynniki na wybór przez Panią/Pana aparatu słuchowego?**

(proszę zaznaczyć „x” w odpowiednim miejscu)

	Czynniki	zdecydowanie tak		raczej tak		raczej nie		zdecydowanie nie		trudno powiedzieć	
			1		2		3		4		5
(27-35)	łatwość użytkowania aparatu słuchowego		1		2		3		4		5
	jakość produktu		1		2		3		4		5
	długość życia baterii		1		2		3		4		5
	czystość słyszanego dźwięku		1		2		3		4		5
	atrakcyjny wygląd aparatu słuchowego		1		2		3		4		5
	prestż marki /producenta aparatu słuchowego		1		2		3		4		5
	cena		1		2		3		4		5
namowa rodzinny, znajomych		1		2		3		4		5	
reklama		1		2		3		4		5	

**P.7. Czy dokonując ponownego zakupu aparatu słuchowego, zakupiłby Pan/ zakupiłaby Pani aparat słuchowy tego samego producenta?**

(proszę zaznaczyć „x” w odpowiednim miejscu)

(36)	TAK		1
	NIE		2

**P.8. Czy kupując aparat słuchowy odwiedził (a) Pan/Pani jeden punkt protetyczny i tam dokonał (a) zakupu? (proszę zaznaczyć „x” w odpowiednim miejscu)**

(37)	TAK		1
	NIE		2

**P.9. Jakie czynniki są dla Pani/Pana ważne przy wyborze punktu protetycznego?**  
(proszę zaznaczyć „x” w odpowiednim miejscu)

	Czynniki	zdecydowanie tak		raczej tak		raczej nie		zdecydowanie nie		trudno powiedzieć	
(38-48)	położenie punktu protetycznego (dojazd, parking)		1		2		3		4		5
	czysty i schludny wygląd punktu protetycznego		1		2		3		4		5
	dogodne godziny otwarcia punktu protetycznego		1		2		3		4		5
	poziom cen oferowanych aparatów słuchowych i akcesoriów do aparatów (wężyki, baterie, itp.)		1		2		3		4		5
	miła i profesjonalna obsługa pacjenta		1		2		3		4		5
	bonusy, jakie oferuje firma (tj. rabaty)		1		2		3		4		5
	szeroki asortyment aparatów słuchowych (kilka firm)		1		2		3		4		5
	zaufanie do protetyka słuchu		1		2		3		4		5
	zalecenie/sugestia lekarza		1		2		3		4		5
	jakość usług posprzedażowych (opieka po sprzedaży)		1		2		3		4		5
inne, jakie? .....		1		2		3		4		5	
.....											

**P.10. Czy korzystał (a) Pan/Pani z dofinansowania przy zakupie aparatu słuchowego?**  
(proszę zaznaczyć „x” w odpowiednim miejscu)

	TAK	
(49-52)	dofinansowanie z NFZ	1
	dofinansowanie z PCPR, MOPS	2
	nie korzystałam z żadnego dofinansowania	3
	inne, jakie? .....	4

**P.11. Czy Pani/ Pana zdaniem dofinansowanie z Narodowego Funduszu zdrowia do zakupu aparatu słuchowego/wkładki usznej czy systemu wspomagającego słuch jest?**  
(proszę zaznaczyć „x” w odpowiednim miejscu)

	Nazwa	aktualna kwota dofinansowania przez NFZ	wystarczające		nie-wystarczające		trudno powiedzieć	
(53-57)	Aparat słuchowy dla dzieci i młodzieży	1500,00 zł		1		2		3
	Aparat słuchowy dla dorosłych	560,00 zł		1		2		3
	Wkładka uszna dla dzieci i młodzieży	60,00 zł		1		2		3
	Wkładka uszna dla dorosłych	50,00 zł		1		2		3
	Systemy wspomagające słyszenie dla dzieci i młodzieży	2750,00 zł		1		2		3

**P.12. Ile godzin dziennie korzysta Pani/Pan z aparatu słuchowego?**  
(proszę zaznaczyć „x” w odpowiednim miejscu)

(58-62)	mniej niż 1 godzina dziennie		1
	1 - 4 godzin dziennie		2
	4 – 8 godzin dziennie		3
	powyżej 8 godzin dziennie		4
	nie korzystam, dlatego ...		5

**P.13. Czy dokonał(a) Pan/Pani reklamacji zakupionego aparatu słuchowego, dlaczego i po jakim czasie od zakupu?** (proszę zaznaczyć „x” w odpowiednim miejscu)

(63)	TAK, dlatego ...	1
	NIE	2

**P.14. Co jaki czas wymienia Pani/Pan aparat słuchowy, wkładkę uszną lub system wspomagający słuch? (proszę podać w miesiącach)**

(64)	aparat słuchowy	..... m-cy	1
	wkładka uszna	..... m-cy	2
	systemy wspomagające słuch	..... m-cy	3

**P.15. Gdzie Pani/Pana zdaniem powinna ukazać się reklama (informacja) dotycząca aparatów słuchowych i punktów protetycznych? (proszę zaznaczyć „x” w odpowiednim miejscu)**

	Miejsce	Aparat słuchowy		Punkt protetyczny	
(65-69)	reklama prasowa		1		2
	ulotki w skrzynkach pocztowych		1		2
	reklama telewizyjna		1		2
	miejsca publiczne tj. przychodnie, kościoł		1		2
	nie powinno być reklam aparatów słuchowych/punktów protetycznych		1		2

**METRYCZKA**

1. Proszę podać swój wiek - ..... lat

2. Płeć:

Kobieta	
Mężczyzna	

3. Wykształcenie:

podstawowe	zawodowe	średnie	wyższe

4. Miejsce zamieszkania:

miasto pow. 500 tys.	miasto od 100-500 tys.	miasto od 20-100 tys.	miasto od 0-20 tys.	wieś

5. Proszę podać województwo, na terenie którego znajduje się punkt protetyczny, w którym Pan/Pani zakupił (a) aktualnie użytkowany(e) aparat(y) słuchowy (e) ?

.....

6. Jak ocenia Pani/Pan sytuację materialną rodziny:

Bardzo dobra	Dobra	Przeciętna	Zła	Bardzo zła

7. Status zawodowy:

Praca zawodowa	Uczę się	Jestem na emeryturze/rencie	Nie pracuję zawodowo (bezrobotny, urlop macierzyński, itp.)

8. Jak długo posiada Pan/Pani aktualny aparat słuchowy? (podać w miesiącach) ..... m-cy

9. Stopień uszkodzenia słuchu:

Lekki	Umiarkowany	Znaczny	Głęboki

10. Wada słuchu:

Wrodzona	Nabyta w dzieciństwie*	Nabyta w późniejszym wieku*

Uwaga: \* - wyjaśnić dlaczego

## Załącznik nr 3.

### Wyniki ankiet Grupa ankietowanych - Razem

<b>Wiek ankietowanych</b>	Średnia	Odchylenie standardowe			
	60,06	18,21			
<b>Płeć</b>	kobieta	mężczyzna			
	331	294			
<b>Wykształcenie</b>	podstawowe	zawodowe	średnie	wyższe	
	80	157	232	153	
<b>Miejsce zamieszkania</b>	miasto powyżej 500 tys.	miasto od 100-500 tys.	miasto od 20-100 tys.	miasto od 0-20 tys.	wieś
	106	217	150	72	80
<b>Sytuacja materialna</b>	bardzo dobra	dobra	przeciętna	zła	bardzo zła
	17	179	354	67	8
<b>Status zawodowy</b>	praca zawodowa	nauka	emerytura/renta	nie pracuję	
	159	35	416	22	
<b>Czas posiadania aktualnego aparatu słuchowego (w miesiącach)</b>	25,60				
<b>Stopień uszkodzenia słuchu</b>	lekki	umiarkowany	znaczny	głęboki	
	41	327	201	56	
<b>Wada słuchu</b>	wrodzona	nabyta w dzieciństwie	nabyta w późniejszym wieku		
	82	89	454		

**P.1. Czy aktualnie jest Pani/Pan protezowana(y) aparatem słuchowym na?**

jednym uchu	obydwu uszach
449	176

**P.2. Jakiej firmy użytkuje Pani/Pan aparat słuchowy?**

	Zauszny analogowy	Zauszny cyfrowy	Wewnętrzny analogowy	Wewnętrzny cyfrowy	Razem aparatów
Audio Service	7	69	2	40	118
Beltone	5	29	0	15	49
Bernaфон	0	16	0	17	33
GN ReSound	0	19	0	5	24
Hansaton	2	10	0	3	15
Interton	2	6	0	6	14
Oticon	18	96	0	29	143
Philips	3	5	2	1	11
Phonak	1	89	1	30	121
Rion	5	9	0	2	16
Siemens	6	39	0	28	73
Starkey	3	3	0	15	21
Unitron	5	22	1	3	31
Videomed	4	2	0	2	8
Widex	9	70	0	38	117
Inna, jaka?	3	2	1	1	7

**P.3. Skąd dotarła do Pana/Pani informacja o punkcie protetycznym, w którym Pan/Pani dokonał(a) zakupu aparatu słuchowego?**

rodziny, znajomych, przyjaciół, sąsiadów	punkt został polecony przez laryngologa/audiologa/lekarza ogólnego	z reklam w czasopiśmie, ulotek, TV, poczta, Internet	inne, jakie
210	310	104	42

**P.4. Kto podjął decyzję o zakupie aparatu słuchowego?**

osobiście	razem ze współmałżonkiem partnerem/rodziną/znajomymi	inne
359	263	10

<b>P.5. Proszę zaznaczyć przedział cenowy zakupu aktualnego aparatu słuchowego</b>	jeden aparat słuchowy	drugi aparat słuchowy			średnia cena aparatu słuchowego	odchylenie standardowe ceny zakupu
do 1000	17	1			2856,43	1327,93
1000-2000	136	20				
2000-3000	294	61				
3000-4000	118	61				
4000-6000	44	24				
6000-8000	10	7				
powyżej 8000	6	2				
<b>P.6. Jakie znaczenie mają poniższe czynniki na wybór przez Panią/Pana aparatu słuchowego</b>	zdecydowanie tak	raczej tak	raczej nie	zdecydowanie nie	trudno powiedzieć	wartość punktowa
łatwość użytkowania aparatu słuchowego	341	216	42	7	10	4,41
jakość produktu	378	195	15	1	18	4,51
długość życia baterii	132	247	157	26	41	3,67
czystość słyszanego dźwięku	438	157	9	1	11	4,64
atrakcyjny wygląd aparatu słuchowego	228	199	128	26	24	3,96
prestż marki/producenta aparatu słuchowego	138	186	161	39	75	3,46
cena	275	218	79	11	28	4,15
namowa rodziny, znajomych	106	141	194	112	45	3,25
reklama	31	86	235	138	91	2,70
<b>P.7. Czy dodonując ponownego zakupu aparatu słuchowego, zakupiłby Pan/ zakupiłaby Pani aparat słuchowy tego samego producenta?</b>	tak	nie				
	564	61				
<b>P.8. Czy kupując aparat słuchowy odwiedził(a) Pan/Pani jeden punkt protetyczny i tam dokonał(a) zakupu?</b>	tak	nie				
	400	223				



<b>P.9. Jakie czynniki są dla Pani/Pana ważne przy wyborze punktu protetycznego?</b>	zdecydowanie tak	raczej tak	raczej nie	zdecydowanie nie	trudno powiedzieć	wartość punktowa
położenie punktu protetycznego (dojazd, parking)	251	212	104	20	23	4,06
czysty i schludny wygląd punktu protetycznego	268	276	32	6	25	4,25
dogodne godziny otwarcia punktu protetycznego	251	256	74	6	17	4,19
poziom cen oferowanych aparatów słuchowych i akcesoriów do aparatów (wężyki, baterie itp..)	309	212	48	6	33	4,25
miła i profesjonalna obsługa pacjenta	453	155	5	0	5	4,70
bonusy, jakie oferuje firma (tj. rabaty)	163	220	144	21	51	3,71
szeroki asortyment aparatów słuchowych (kilka firm)	219	233	95	6	52	3,93
zaufanie do protetyka słuchu	404	197	5	0	12	4,59
zalecenie/sugestia lekarza	128	194	178	57	41	3,52
jakość usług posprzedażowych (opieka po sprzedaży)	318	234	23	5	29	4,33
<b>P.10. Czy korzystał(a) Pan/Pani z dofinansowania przy zakupie aparatu słuchowego?</b>	dofinansowanie z NFZ	dofinansowanie z PCPR, MOPS	nie korzystam z żadnego dofinansowania	inne, jakie?		
	577	317	35	8		
<b>P.11. Jakie powinno być Pani/Pana zdaniem dofinansowanie do zakupu aparatu słuchowego przez NFZ? - w złotych</b>	wystarczające	nie wystarczające	trudno powiedzieć			
Aparat słuchowy dla dzieci i młodzieży (1500)	53	259	162			
Aparat słuchowy dla dorosłych (560)	28	536	55			
Wkładka uszna dla dzieci i młodzieży (60)	141	176	153			
Wkładka uszna dla dorosłych (50)	190	284	85			
Systemy wspomagające słyszenie dla dzieci i młodzieży (2750)	43	194	223			
<b>P.12. Ile godzin dziennie korzysta Pani/Pan z aparatu słuchowego?</b>	mniej niż 1 godzina dziennie	1-4 godzin dziennie	4-8 godzin dziennie	powyżej 8 godzin dziennie	nie korzystam, dlaczego	średni czas
	9	71	167	377	1	9,15

**P.13. Czy dokonał(a) Pan/Pani reklamacji zakupionego aparatu słuchowego, dlaczego i po jakim czasie od zakupu?**

tak, dlaczego

nie

74

551

**P.14. Co jaki czas wymienia Pani/Pan aparat słuchowy, wkładkę uszną lub system wspomagający słuch? - w miesiącach**

aparat słuchowy

wkładka uszna

systemy  
wspomagające  
słuch

58,69

38,69

75,20

**P.15. Gdzie Pani/Pana zdaniem powinna ukazać się reklama (informacja) dotycząca aparatów słuchowych i punktów protetycznych?**

reklama prasowa

ulotki w  
skrzynkach  
pocztowych

reklama  
telewizyjna

miejsca publiczne  
tj. przychodnie,  
kościół

nie powinno być  
reklam aparatów  
słuchowych/punktów  
protetycznych

aparat słuchowy

307

167

310

250

41

punkt protetyczny

334

204

187

311

34

## **Załącznik nr 4. Scenariusz badania jakościowego**

### **„Czynniki wpływające na decyzje zakupowe nabywców aparatów słuchowych w Polsce”**

#### **Cel badania**

Głównym celem badania jest poznanie wiedzy właścicieli gabinetów protetyki słuchu z zakresu potrzeb, decyzji nabywczych i wyborów rynkowych użytkowników aparatów słuchowych.

Szczegółowe cele to:

- poznanie głównych kryteriów wyboru aparatu słuchowego i gabinetu protetyki słuchu, jakimi kierują się nabywcy;
- poznanie źródeł pozyskiwania informacji na temat aparatów i gabinetów protetyki słuchu;
- określenie wpływu działań marketingowych na decyzje zakupowe pacjentów;
- określenie wpływu innowacji w zakresie aparatów słuchowych i ich wpływ na satysfakcję pacjentów oraz zmniejszenie wykluczenia społecznego.

#### **Scenariusz spotkania (około 2 godzin)**

##### **1. Wprowadzenie**

- przywitanie uczestników i poinformowanie o zasadach dyskusji grupowej (nagrywanie, swobodna rozmowa);
- wyjaśnienie celu spotkania – czynniki wpływające na zachowania nabywców na rynku aparatów słuchowych i ich decyzje rynkowe;
- prezentacja uczestników spotkania.

##### **2. Poznanie głównych kryteriów wyboru aparatu słuchowego i gabinetu protetyki słuchu, jakimi kierują się nabywcy**

- jakie czynniki wpływają na decyzje zakupowe dotyczące aparatów słuchowych? (technologia, wygląd, marka, dodatkowe bonusy, promocja itp.)
- jakie czynniki wpływają na decyzje zakupowe w kwestii wyboru gabinetu protetyki słuchu? (lokalizacja, kompetencje protetyków, wizerunek gabinetu, reklama itp.)

### **3. Poznanie źródeł pozyskiwania informacji na temat aparatów i gabinetów protetyki słuchu**

- w jaki sposób i gdzie nabywcy uzyskują informacje o aparatach słuchowych?
- w jaki sposób i gdzie nabywcy uzyskują informacje o gabinetach protetyki słuchu?

### **4. Określenie wpływu działań marketingowych na decyzje zakupowe pacjentów**

- jakie działania marketingowe wpływają na wzrost sprzedaży aparatów słuchowych?
- czy działania marketingowe z wykorzystaniem Internetu są skuteczne?
- do kogo trafia reklama umieszczona w Internecie, czy duże jest zainteresowanie tą drogą przekazu?
- czy i dlaczego warto prowadzić stronę www gabinetu protetyki słuchu?

### **5. Określenie wpływu innowacji w zakresie aparatów słuchowych i ich wpływ na satysfakcję pacjentów oraz zmniejszenie wykluczenia społecznego**

- prośba o przedstawienie innowacji w zakresie aparatów słuchowych i ich wpływ na decyzje zakupowe nabywców
- czy wspomniane innowacje przyczyniają się do wzrostu satysfakcji nabywców aparatów słuchowych?
- czy wspomniane innowacje i w jaki sposób wpływają na zmniejszenie wykluczenia społecznego osób niedosłyszących?

### **6. Zakończenie i podsumowanie dyskusji**