

Natalia Znamierowska, Agnieszka Brelik

**ZNACZENIE TURYSTYKI
DLA ROZWOJU
SPOŁECZNO-GOSPODARCZEGO
NA PRZYKŁADZIE WYBRANYCH GMIN
WOJEWÓDZTWA
ZACHODNIOPOMORSKIEGO**



Ostrołęka, 2024

Recenzenci:

prof. dr hab. Krystyna Krzyżanowska
dr hab. Mariola Grzybowska-Brzezińska, prof. UWM

ISBN 978-83-62775-93-4

© Copyright by Wydawnictwo Ostrołęckiego Towarzystwa Naukowego im. Adama Chętnika,
Ostrołęka 2024

228 publikacja Ostrołęckiego Towarzystwa Naukowego im. Adama Chętnika

Publikacja została sfinansowana ze środków przyznanych na utrzymanie potencjału badawczego (UPB) Katedrze Studiów Regionalnych i Europejskich w ramach realizowania zadania badawczego pt.: Rozwój społeczno-gospodarczy w świetle zmian globalnych, na Wydziale Ekonomicznym Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie. Publikacja zostanie przypisana do centrum kompetencyjnego: Green Lab. Badania i innowacje.



West Pomeranian University of Technology
Szczecin

Wydawnictwo Ostrołęckiego Towarzystwa Naukowego
im. Adama Chętnika
07-410 Ostrołęka, ul. Traugutta 9A
tel. +48 29 764-59-80

www.otn.ostroleka.pl/ct-menu-item-15

e-mail: otn.ostroleka@o2.pl

Okładka
mgr Igor Skrodzki

Skład: Drukowane Literki Ewa Katarzyna Czetwertyńska, Łomża

Druk: Drukarnia Kamil Borkowski, Łomża

Spis treści

Wstęp	5
Rozdział 1 ZAGADNIENIA METODYCZNE	8
Rozdział 2 ROZWÓJ REGIONALNY I LOKALNY – UJĘCIE PROBLEMOWE	17
2.1. Rozwój lokalny	17
2.2. Pojęcie i istota rozwoju regionalnego	23
2.3. Determinanty rozwoju regionalnego	29
2.4. Wybrane teorie rozwoju regionalnego	33
Rozdział 3 SPECYFIKA I UWARUNKOWANIA ROZWOJU TURYSTYKI	51
3.1. Istota i znaczenie turystyki	51
3.2. Determinanty rozwoju turystyki w województwie zachodniopomorskim na przykładzie turystyki zdrowotnej	61
3.3. Stan i uwarunkowania funkcjonowania turystyki i turystyki zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim	71
Rozdział 4 WPLYW DZIAŁALNOŚCI SAMORZĄDU GMINNEGO NA TURYSTYKĘ ZDROWOTNĄ. POMIAR FUNKCJI TURYSTYCZNEJ	86
4.1. Zdefiniowanie wpływu samorządu gminnego na turystykę zdrowotną i gospodarkę lokalną	86
4.2. Zalecenia i pomiar funkcji turystycznej w wybranych gminach	92
4.3. Czynniki wpływające na rozwój turystyki zdrowotnej na poziomie lokalnym	107

Rozdział 5 SYSTEMATYZACJA GMIN WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO Z WYKORZYSTANIEM WSKAŹNIKÓW SPOŁECZNO-GOSPODARCZYCH I TURYSTYCZNYCH	123
5.1. Społeczno-gospodarcze uwarunkowania funkcjonowania województwa zachodniopomorskiego	123
5.2. Dysproporcje warunków społeczno-gospodarczych w funkcjonowaniu gmin województwa zachodniopomorskiego	128
5.3. Klasyfikacja i typologia gmin województwa zachodniopomorskiego	141
Podsumowanie	158
Spis tabel	161
Spis wykresów	164
Spis rysunków	165
Bibliografia	166
Akty prawne, dokumenty	190
Inne źródła	191

Wstęp

Rozwój turystyki jest impulsem dynamizującym rozwój społeczno-gospodarczy regionów i całego kraju. Turystyka stanowi istotną gałąź gospodarki w województwie zachodniopomorskim, co wynika w znacznej mierze z bezpośredniego dostępu do Morza Bałtyckiego, dogodnej lokalizacji i rozbudowanej infrastruktury turystycznej, która umożliwia nie tylko dojazd, ale także przyjęcie i obsługę dużej ilości turystów. Na terenie województwa zachodniopomorskiego obserwowany jest rozwój turystyki zdrowotnej. Dzięki bogactwom naturalnym wskazane jest prowadzenie działalności rehabilitacyjno-leczniczej i spa&wellness, która w wielu regionach Polski nie jest możliwa między innymi ze względu na brak odpowiednich warunków i minerałów. Na terenie województwa zachodniopomorskiego poza licznymi turystycznymi obiektami noclegowymi znajduje się ponadto pięć gmin uzdrowiskowych (Świnoujście, Kołobrzeg, Połczyn Zdrój, Dąbki, Kamień Pomorski), w których zlokalizowanych jest wiele obiektów oferujących nie tylko noclegi i wyżywienie, ale również świadczące usługi uzdrowiskowe lub spa&wellness. Obecnie coraz częściej turyści decydują się na pobyty związane z poprawą zdrowia fizycznego i psychicznego nie tylko w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, ale również w zakładach hotelarskich (na przykład: Arka Medical SPA w Kołobrzegu, Health Resort Panorama Morska w Jarosławcu). Ze względu na zmieniające się trendy – wydłużenie długości trwania życia, starzejące się społeczeństwo, wzrost płacy minimalnej w kraju, coraz więcej osób korzysta z możliwości wyjazdów turystycznych. W przypadku uczestników turystyki zdrowotnej część kuracjuszy pokrywa koszty wyjazdów na turnusy uzdrowiskowe w pełni ze środków prywatnych, natomiast część wyjeżdża do sanatorium w ramach NFZ (w całości pokrywane są koszty: opieki medycznej podczas turnusu, zabiegów, wyżywienia i noclegów), ZUS lub KRUS. Poza zmieniającymi się trendami demograficznymi z roku na rok wzrasta zainteresowanie zdrowym stylem życia, odżywianiem, przez co, coraz więcej osób dostrzega potrzebę dbania o wygląd zarówno wewnętrzny, jak i zewnętrzny. Wzrost aktywności turystycznej wynika między innymi z poprawiającej się sytuacji ekonomicznej gospodarstw domowych.

Polska jest krajem, w którym ceny usług zdrowotnych są stosunkowo niskie w odniesieniu do jakości świadczeń medycznych. Z tego też względu rozwój turystyki zdrowotnej staje się ważnym ekonomicznie czynnikiem rozwoju gospodarki.

Stan wiedzy o turystyce i turystyce zdrowotnej w kraju stanowi przedmiot wielowątkowych dyskusji. Jednak koncentrując się na turystyce uzdrowiskowej i spa&wellness na poziomie gminnym, zauważalny jest brak pogłębionych badań w tym zakresie.

Pierwszy rozdział poświęcony został uzasadnieniu wyboru tematu. Scharakteryzowany został materiał badawczy i zakres badania. Przedstawiono źródła informacji dotyczące turystyki (ze szczególnym uwzględnieniem turystyki zdrowotnej) i rozwoju społeczno-gospodarczego w gminach. Omówiono w nim wykorzystane metody badawcze.

W drugim rozdziale dokonano dekompozycji pojęć rozwoju regionalnego i lokalnego. Objąsnilo istotę pojęcia rozwoju regionalnego, jak i najważniejsze determinanty. W rozdziale tym zaprezentowano także wybrane teorie rozwoju regionalnego.

Trzeci rozdział poświęcony został specyfice i uwarunkowaniom rozwoju turystyki w Polsce. Omówiono determinanty wspierające rozwój tej części gospodarki. Przedstawione zostały zmiany i perspektywy rozwoju na rynku turystyki w kraju, jak i charakterystyka turystyki w województwie zachodniopomorskim, ze szczególnym uwzględnieniem turystyki zdrowotnej.

W czwartym rozdziale monografii omówiono znaczenie władz lokalnych w zakresie wspierania rozwoju turystyki. Podejmując próby usprawnienia prowadzenia działalności gospodarczej związanej z turystyką należy przede wszystkim dostrzec działania samorządów terytorialnych, które znają specyfikę, potencjał i możliwości poszczególnych gmin. Rozdział czwarty zawiera zestawienie czynników, które są istotne z punktu widzenia rozwoju turystyki na poziomie lokalnym, jak i określenie znaczenia turystyki dla rozwoju w województwie zachodniopomorskim, w oparciu o wskaźniki charakteryzujące rynek turystyczny i sytuację społeczno-gospodarczą.

W rozdziale piątym przeprowadzona została systematyzacja gmin województwa zachodniopomorskiego, które wybrano do badania. W wyniku przeprowadzonej analizy uwarunkowań społeczno-gospodarczych badanych jednostek samorządu terytorialnego dokonano doboru zmiennych diagnostycznych, charakteryzujących sytuację społeczno-gospodarczą i turystykę. W rozdziale tym sklasyfikowano gminy na trzy grupy wykorzystując metodę k-średnich.

Praca kończy się wnioskami i podsumowaniem rozważań teoretycznych oraz badań empirycznych nad diagnozą specyfiki rynku turystyki zdrowotnej i jej wpływu na rozwój lokalny w wybranych gminach województwa zachodniopomorskiego.

Przedstawione w monografii rozważania teoretyczne oraz wyniki i wnioski z przeprowadzonych badań empirycznych stanowią próbę uporządkowania i pogłębienia wiedzy na temat poruszanej problematyki. Badania mają charakter aplikacyjny i mogą być podstawą do dalszych pogłębionych analiz i rozważań.

Rozdział 1

ZAGADNIENIA METODYCZNE

Ostatnie kilkadziesiąt lat to okres intensywnej zmian w podejściu i rozwoju turystyki, w szczególności turystyki zdrowotnej. Spowodowane jest to głównie zmianami demograficznymi – starzeniem się społeczeństwa [Grzybowska-Brzezińska, Szmyt 2011, s. 591-592], zwiększającą się populacją osób starszych, wzrostem poziomu dochodów mieszkańców i ilości czasu wolnego. Z perspektywy województwa zachodniopomorskiego intensywnie rozwijającym się segmentem turystyki jest turystyka zdrowotna. Podjęta tematyka dotyczy ważnego problemu, jakim jest diagnoza specyfiki rynku turystyki i określenia znaczenia turystyki dla rozwoju społeczno-gospodarczego na przykładzie wybranych gmin województwa zachodniopomorskiego.

W literaturze występuje wiele definicji turystyki zdrowotnej, w których zwraca się uwagę na uwzględnienie w niej: turystyki uzdrowiskowej, leczniczej oraz spa&wellness. Próby zdefiniowania zagadnienia turystyki zdrowotnej podjęli się między innymi: M. Tabacchi [1997], A. Łoś [2012], M. Boruszcak [2010], B. Kaczor, E. Szczepankowska [2014], określając ją jako każdy rodzaj podróży z miejsca swojego zamieszkania na okres minimum doby, organizowany przez podmioty rynku usług turystycznych, dla polepszenia stanu zdrowia fizycznego i psychicznego. A. Hadzik, R. Tomik i J. Ryśnik [2016] dokonali podziału turystyki zdrowotnej, dzieląc ją na: medyczną i spa&wellness. Na potrzeby monografii turystykę określono jako *świadomy i dobrowolny wyjazd w czasie wolnym od pracy poza miejsce zamieszkania w celu wypoczynkowym, służbowym lub osobistym, co przyczynia się do regeneracji zdrowia fizycznego i psychicznego*.

Obecnie coraz większa część społeczeństwa propaguje aktywny i zdrowy styl życia [Przybyszewska-Gudelis 2014], przez co turystyka cieszy się rosnącym zainteresowaniem zarówno w Polsce, jak i na świecie. Wynika to ze wzrostu świadomości ludzi w kwestii konieczności dbania o zdrowie i mody na aktywne spędzanie czasu wolnego. Współcześnie wzrost zainteresowania dbaniem o wygląd zewnętrzny stał się domeną znacznej części społeczeństwa, co przyczyniło się do rosnącego zainteresowania usługami spa&wellness. Właściciele obiektów, których profil działalności związany jest z turystyką

uzdrowiskową oraz spa&wellness, dostrzegają zmianę celu przyjazdu uczestników. Poza chęcią poprawy stanu zdrowia jako istotne uznano również wypoczynek i możliwość skorzystania z szerokiej oferty usług turystycznych. Łączenie leczenia z odpoczynkiem stało się globalnym trendem [Religioni, Religioni 2015, s. 63-67]. Na potrzeby monografii założono, że odbiorcami usług turystyki zdrowotnej są:

- kuracjusze, dla których głównym celem wyjazdu jest leczenie,
- kuracjusze-turyści, dla których cel wyjazdu związany jest z profilaktyką zdrowotną,
- turyści, dla których głównym celem jest wypoczynek.

W literaturze przedmiotu i opracowaniach z zakresu działalności zdrowotnej oraz jej wpływu na sytuację gospodarczą gmin województwa zachodniopomorskiego występuje deficyt badań poznawczych. Dotychczas przeprowadzono wiele analiz z zakresu między innymi turystyki uzdrowiskowej [Boruszczak 2009; Kraś 2011; Górna 2013; Górna 2010; Karbowski 2015; Białk-Wolf 2010], które dotyczą uwarunkowań i kierunków rozwoju oraz jej charakterystyki.

Z badawczego punktu widzenia występuje potrzeba zajęcia się omawianą tematyką, ponieważ nie odnotowano dotychczas kompleksowych analiz dotyczących diagnozy specyfiki rynku turystyki zdrowotnej i określenia wpływu turystyki zdrowotnej na rozwój lokalny w gminach województwa zachodniopomorskiego. Z przeprowadzonej kwerendy bibliograficznej krajowej i zagranicznej, dotyczącej problematyki determinant rozwoju turystyki wynika wyraźny podział czynników na popytowe (zewnętrzne i zewnętrzno-wewnętrzne) oraz podażowe [Oparka 2014; Mroczek-Czetwertyńska 2013; Niezgoda, Zmysłony 2006; Burzyński 2005]. Zmieniające się trendy dotyczące popytu na usługi turystyki zdrowotnej są spowodowane nie tylko możliwościami ekonomicznymi społeczeństwa, ale również sytuacją demograficzną, która jest głównym czynnikiem wpływającym na rozwój tej formy działalności turystycznej w kraju i na świecie.

W Polsce badania nad oddziaływaniem turystyki na wybrane aspekty poziomu społeczno-gospodarczego regionów prowadzili między innymi: M. Drzewiecki [1980], W. Kurek [1990], M. Kachniewska [2015]. Analiz wykazujących związek między rozwojem turystyki i jego wpływem na rozwój lokalny dokonali: J. Saarinen [2013], R. Sharpley, D.J. Telfer [2002]. Część badań koncentrowała się na korzyściach płynących z rozwoju turystyki dla budżetów samorządowych [Szwichtenberg 2006; Gralak, Karbowski 2004; Derek

2008]. O ile w przypadku obszarów o cechach monokultury turystycznej wykazanie zależności między poziomem rozwoju społeczno-gospodarczego, a rozwojem funkcji turystycznej (rozumianej jako działalność społeczno-ekonomiczna obszaru, skierowana na obsługę turystów) jest często obarczone błędem związanym z szacowaniem wartości określonych zmiennych, o tyle w przypadku obszarów, a szczególnie gmin, wykazanie takiej zależności jest zadaniem trudnym do zrealizowania [Balińska 2016]. Podkreślić należy, że rozwój funkcji gospodarczej jednostek samorządu terytorialnego spowodowany działalnością turystyczną wiąże się ze złożonymi interakcjami i konsekwencjami zarówno pozytywnymi, jak i negatywnymi.

W monografii za główny cel badań przyjęto diagnozę specyfiki rynku turystyki i określenie znaczenia turystyki dla rozwoju społeczno-gospodarczego na przykładzie wybranych gmin województwa zachodniopomorskiego. Na potrzeby celu głównego określono cele szczegółowe, które dotyczyły opracowania:

- narzędzi pomiaru rozwoju lokalnego z uwzględnieniem parametrów społeczno-ekonomicznych gmin i funkcji turystyki,
- klasyfikacji gmin województwa zachodniopomorskiego z uwzględnieniem pomiaru cech społeczno-gospodarczych i turystycznych.

Obszarem bezpośredniego zainteresowania prowadzonych badań i rozważań było województwo zachodniopomorskie. Podstawowym podmiotem badań były gminy: miejskie (1), wiejskie (2) i miejsko-wiejskie (3) województwa zachodniopomorskiego.

Materiał empiryczny, którym posłużono się w badaniach pochodził z zasobów Banku Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego i Ewidencji Działalności Gospodarczej, danych zamawianych z Głównego Urzędu Statystycznego. Dane wtórne zawierały informacje na temat sytuacji społeczno-gospodarczej i turystycznej w gminach położonych na terenie całego kraju i województwa zachodniopomorskiego w latach 2018-2023. Ponadto w monografii wykorzystano obowiązujące akty normatywne i raporty.

Zakres czasowy prowadzonych badań był zróżnicowany na poszczególnych etapach, obejmował lata 2018-2023. Przedział czasowy analiz ograniczony był przede wszystkim stopniem dostępności danych na poziomie gminnym. Dokonano również autorskiej klasyfikacji gmin województwa zachodniopomorskiego z uwzględnieniem cech społeczno-gospodarczych i turystycznych – procedurę badawczą przeprowadzono dla lat 2017, 2020 i 2023. Mając na uwadze specyfikę roku 2020 wskazanego do badania, spowodowaną pandemią COVID-19, dzięki dokonaniu pomiarów w szerszych przedziałach czasu,

możliwe było bardziej obiektywne ocenienie zmian zachodzących w wybranych gminach województwa zachodniopomorskiego i dostrzeżenie różnic lub ich braku w funkcjonowaniu gospodarki, spowodowanych zmianami wywołanymi przez pandemię COVID-19.

W kolejnym etapie rozważań wstępnemu badaniu rynku turystycznego poddano wszystkie województwa, oceniając początkowo liczbę osób, która była leczona stacjonarnie w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego. Następnie scharakteryzowano rynek turystyczny i turystykę zdrowotną w województwie zachodniopomorskim wykorzystując analizę dynamiki i struktury. Zakres badań ograniczono do gmin województwa zachodniopomorskiego, dla których dokonano analizy podstawowych i najczęściej stosowanych wskaźników mierzących funkcję turystyczną [Szromek 2013]:

- 1) wskaźnik Baretje'a-Deferta (W_{BD}) – przykład miernika zagospodarowania turystycznego, określający stosunek liczby miejsc noclegowych do liczby mieszkańców gminy [Baretje, Defert 1972]:

$$W_{BD} = \frac{\text{liczba miejsc noclegowych}}{\text{liczba stałych mieszkańców}} \quad (1)$$

- 2) wskaźnik Deferta (W_D) – jest to miernik, który dostarcza informacji o liczbie turystów, którzy przypadają na 1 km² powierzchni gminy, co umożliwia określenie gęstości zaludnienia (zatłoczenia) analizowanego obszaru [Defert 1967, s. 13]:

$$W_D = \frac{\text{liczba turystów korzystających z noclegów}}{\text{powierzchnia obszaru}^1} \quad (2)$$

- 3) wskaźnik Schneidera (W_S) – jest to miernik, który służy do zbadania intensywności ruchu turystycznego, ponieważ dostarcza informacji w zakresie liczby turystów, którzy korzystają z noclegów w przeliczeniu na 100 mieszkańców obszaru:

$$W_S = \frac{\text{liczba turystów korzystających z noclegów}}{\text{liczba stałych mieszkańców obszaru}} \quad (3)$$

¹ Wyrażona w km².

- 4) wskaźnik Charvata (W_{CH}) – jest to miara wyrażająca liczbę udzielonych noclegów przypadających na 100 mieszkańców gminy:

$$W_{Ch} = \frac{\text{liczba udzielonych noclegów}}{\text{liczba mieszkańców obszaru}} \times 100 \quad (4)$$

- 5) wskaźnik gęstości bazy noclegowej (W_{GB}) jest to często stosowana miara rozwoju funkcji turystycznej. Pokazuje on zagęszczenie miejsc noclegowych na badanym obszarze:

$$W_{GB} = \frac{\text{liczba turystycznych miejsc noclegowych}}{\text{powierzchnia obszaru}^2} \quad (5)$$

Należy wspomnieć, że w literaturze występują również inne wskaźniki wykorzystywane do oceny rozwoju obszarów turystycznych [Szromek 2013, s. 93], na przykład: udział osób zatrudnionych w turystyce w ogólnej liczbie pracujących. Do przeprowadzania oceny wpływu turystyki zdrowotnej na rozwój lokalny próbę badawczą ograniczono do gmin, które posiadają status uzdrowiska, bądź zlokalizowane są w nich obiekty hotelowe, które dysponują zapleczem rehabilitacyjnym i/lub strefą spa&wellness.

Zebrane dane wtórne poddano metodzie normalizacji, w wyniku, której dokonano transformacji danych, umożliwiającej porównanie wyników. W monografii zastosowano metodę unitaryzacji zerowanej opracowaną przez prof. K. Kukułę [2000]. Cechą charakterystyczną dla tej grupy metod normalizacji jest przyjęcie stałego punktu odniesienia, stanowiącego rozstęp zmiennej normowanej [Kukuła 1999, s. 12]. Różnica w obliczeniach podczas procesu normalizacji, wynika z podziału zmiennych diagnostycznych na stymulanty i destymulanty. Przekształcenia wzoru prezentują się następująco:

- dla stymulant:

$$x_{ij} = \frac{x_{ij} - \min x_{ij}}{\max x_{ij} - \min x_{ij}} \quad (6)$$

gdzie: x_{ij} – wartość j-tej cechy w i-tym obiekcie

² Wyrażona w km².

- dla destymulant:

$$x_{ij} = \frac{\max_i x_{ij} - x_{ij}}{\max_i x_{ij} - \min_i x_{ij}} \quad (7)$$

W wyniku przeprowadzenia normalizacji otrzymuje się wartości cech diagnostycznych, mieszczące się w przedziale [0;1]. Uzyskane wyniki stanowią gotową bazę danych do dalszych obliczeń. Po przeprowadzeniu procesu unitaryzacji zerowanej, otrzymany zestaw zmiennych wykorzystano do skonstruowania TMR – taksonomicznego miernika rozwoju. Jest to metoda wykorzystywana najczęściej w celu liniowego uporządkowania charakteryzujących się wieloma cechami obiektów ze względu na rozwój wyróżnionego zjawiska [Becker 2011, s. 29]. Inną nazwą stosowaną dla TMR jest syntetyczny miernik rozwoju, dla której charakterystycznym jest zastępowanie macierzy cech zmiennymi syntetycznymi, które opisują obiekty badania z wykorzystaniem jednej miary agregatowej [Nowak 1990, s. 85]. Dokonując uporządkowania obiektów charakteryzujących się wieloma cechami, niezależnie od tego jaką miarę syntetyczną przyjęto istotne jest, aby dokonać podziału cech na: stymulanty, destymulanty i możliwie występujące nominanty [Ostasiewicz 1998, s. 108-109].

W monografii wykorzystano metodę wzorcową wyznaczania miernika syntetycznego. Polega ona na wyprowadzeniu zmiennej syntetycznej, która stanowi funkcję poddanych procesowi normalizacji cech zbioru wyjściowego – przykładem może być zastosowanie omówionej metody unitaryzacji zerowanej prof. K. Kukuły [2000]. Dlatego też ze względu na możliwość doboru innej metody normalizacji zachodzą różnice w konstrukcji zmiennych. Zazwyczaj cechy przekształcane są na podstawie wzoru:

$$z_{ik} = \left[\frac{x_{ik} - a}{b} \right]^c \quad (k = 1, 2, \dots, K, i = 1, 2, \dots, N) \quad (8)$$

gdzie: a, b, c – parametry normalizacji.

W przypadku wykorzystania metody normalizacji przy doprowadzaniu do porównywalności cech o różnych mianach stosuje się wzór:

$$Z_{ik} = \frac{x_{ik}}{\max_i x_{ik}} \quad (9)$$

gdzie: $(a = 0, b = \max_i x_{ik}, c = 1)$.

Przy założeniu, że otrzymano macierz obserwacji, a cechy diagnostyczne zostały poddane procesowi normalizacji, za proste miary syntetyczne uznaje się średnie arytmetyczne normalizowanych cech zmiennych:

$$Z_{ik} = \frac{1}{K} \sum_{k=1}^K Z_{ik} \quad (10)$$

gdzie: z_{ik} – wyznacza się poprzez na przykład: normalizację.

Miary te przyjmują ostatecznie wartości mieszczące się w przedziale $[0;1]$. Obiekty osiągają tym lepszą pozycję, im wyższą wartość osiąga miernik syntetyczny – w tym wypadku TMR [Nowak 1990, s. 88-90].

Wykorzystywanie miar do grupowania gmin powinno być poprzedzone określeniem zdolności do klasyfikowania grup zawierających jednostki charakteryzujące się podobnym poziomem rozwoju ocenianego zjawiska. Miernik, dzięki któremu można zbadać przydatność TMR do grupowania gmin, przedstawia się następująco:

$$G = 1 - \sum_{i=1}^{N-1} \min \left\{ \frac{z_i - z_{i+1}}{R}, \frac{1}{N-1} \right\} \quad (11)$$

gdzie: $R = \max_i \{z_i\} - \min_i \{z_i\}, 0 \leq G \leq 1 - \frac{1}{N-1}$.

Wysoka wartość wskaźnika G informuje o dużej zdolności TMR do klasyfikowania obiektów o podobnych cechach rozwoju danego zjawiska [Nowak 1990, Becker 2011]. Po uporządkowaniu zbioru obiektów według nierosnących wartości syntetycznego miernika rozwoju, dokonano metody klasyfikacji obiektów opartej na dwóch parametrach TMR: odchyleniu standardowym (s_z) syntetycznej miary rozwoju i średniej arytmetycznej (\bar{z}). Efektem podjętych działań był podział gmin na cztery grupy [Nowak 1990, s. 93]:

$$\text{grupa najlepsza:} \quad z_i \geq \bar{z} + s_z \quad (12)$$

$$\text{grupa dobra:} \quad \bar{z} + s_z > z_i \geq \bar{z} \quad (13)$$

$$\text{grupa umiarkowana:} \quad \bar{z} > z_i \geq \bar{z} - s_z \quad (14)$$

$$\text{grupa słaba:} \quad z_i < \bar{z} - s_z \quad (15)$$

gdzie: z_i – syntetyczna miara rozwoju:

$$\bar{z} = \frac{1}{N} \sum_{i=1}^N z_i, \quad s_z = \sqrt{\frac{1}{N} \sum_{i=1}^N (z_i - \bar{z})^2}$$

Kolejny etap badań dotyczył charakterystyki sytuacji społeczno-gospodarczej gmin województwa zachodniopomorskiego. Następnie skoncentrowano się na przeprowadzeniu klasyfikacji gmin w województwie zachodniopomorskim, z wykorzystaniem informacji pochodzących z lat 2017, 2020 i 2023. Na potrzeby monografii dokonany został podział na trzy grupy typologiczne gmin, z których pierwsza grupa skupiła gminy o najlepszych wartościach zmiennych diagnostycznych, druga o dobrych wartościach i odpowiednio – trzecia kategoria skupiła gminy o najniższych wartościach zmiennych. Klasyfikacji dokonano z wykorzystaniem metody k-średnich, która jest jedną z metod niehierarchicznych, które są stosowane do optymalizowania klasyfikacji obiektów (w tym wypadku gmin) opierając się na analizie skupień. Ma ona charakter iteracyjny, ponieważ polega na przybliżaniu rozwiązania w wyniku grupowania k-observacji zmiennej. Metoda k-średnich zastosowana w pracy była wcześniej stosowana do rozwiązywania problemów badawczych w turystyce [Widz 2020; Czyżycki, Hundert, Klóska 2012; Brelik 2019], natomiast w monografii wykorzystano ją do opracowania autorskiej klasyfikacji gmin województwa zachodniopomorskiego z uwzględnieniem pomiaru rozwoju lokalnego i turystyki zdrowotnej.

Należy podkreślić, że na potrzeby diagnozy specyfiki rynku turystyki zdrowotnej i określenia wpływu turystyki zdrowotnej na rozwój lokalny na przykładzie wybranych gmin województwa zachodniopomorskiego, dokonana została typologia gmin województwa zachodniopomorskiego i analiza turystyki zdrowotnej, ze szczególnym uwzględnieniem turystyki uzdrowiskowej oraz spa&wellness, co doprowadziło do znacznego ograniczenia próby badawczej w województwie zachodniopomorskim (nie wszystkie gminy realizują funkcję turystyczną (w szczególności związaną z turystyką zdrowotną)). Użyte dane dotyczące gmin pozwoliły ocenić czy poziom rozwoju turystyki

grupy gmin z najlepszymi wynikami jest tożsamy z grupą gmin, charakteryzującą się najlepszą sytuacją społeczno-ekonomiczną. Określenie wpływu turystyki zdrowotnej na rozwój lokalny na przykładzie wybranych gmin województwa zachodniopomorskiego jest istotnym problemem badawczym, który jest trudny do zdiagnozowania na poziomie gminnym, z uwagi na znaczne braki w dostępności danych statystycznych.

Wyniki i wnioski z przeprowadzonych badań empirycznych stanowią będą próbę unifikacji poruszanej problematyki. Praca powinna uzupełnić i pogłębić istniejący stan wiedzy na temat diagnozy specyfiki rynku turystyki zdrowotnej i określenia wpływu turystyki zdrowotnej na rozwój lokalny wybranych gmin województwa zachodniopomorskiego.

Rozdział 2

ROZWÓJ REGIONALNY I LOKALNY – UJĘCIE PROBLEMOWE

2.1. Rozwój lokalny

Rozwój, definiowany jest jako „... długotrwały proces ukierunkowanych zmian, w którym można wyróżnić następujące po sobie prawidłowo etapy przemian danego obiektu, wykazujące różnicowanie się tego obiektu pod określonym względem” [Encyklopedia..., s. 672]. Rozwój traktowany jest również jako proces przemian ilościowych i jakościowych, które są wynikiem zdarzeń mających miejsce w konkretnym czasie. W języku polskim synonimy dla tak pojmowanego rozwoju to przede wszystkim: wzrost, postęp, zwiększanie, ulepszanie, przyrost, rozrost [Mały słownik..., s. 718]. Z kolei G. Myrdal [1957] definiuje, rozwój jako „proces powodujący zmiany zwykłe systemu społecznego”. Przez pojęcie systemu społecznego rozumiany jest zespół powiązanych ze sobą przyczynowo takich elementów jak: poziom życia, dochód, warunki produkcji, polityka, sposób pracy [Jałowiecki 1989, s. 16].

W literaturze przedmiotu można spotkać dwa ujęcia definiowania rozwoju jako kategorii analizy przestrzenno-ekonomicznej, a mianowicie ujęcie procesowe i celowe (lub celowo-aktywistyczne). W ujęciu procesowym rozwój jest rozpatrywany jako zespół dynamicznych procesów generujących kierunek, charakter oraz tempo zmian w układach społeczno-gospodarczych. Ujęcie celowe traktuje zaś rozwój jako ciąg zmian prowadzących do zamierzonych stanów, ukierunkowanych przez uwarunkowania i czynniki prorozwojowe [Chojnicki, Czyż 2004, s. 13; Noworól 2007, s. 13].

Geneza pojęcia rozwoju rozpatrywanego pod kątem społeczno-ekonomicznym sięga lat 40-50. XX wieku. Słowo rozwój pojawiło się po zakończeniu II wojny światowej i innych działań wojennych, kiedy widoczny stał się problem niedorozwoju. Szczególnie widoczny był on na terenach kolonii państw Europy, co wywołało konieczność, aby zjawisko rozwoju zostało wyróżnione jako zmiany zachodzące w gospodarce i społeczeństwie [Bernard, Colli 1995, s. 154]. Rozwój dokonuje się w czterech dziedzinach: gospodarczej, politycznej, społecznej i kulturowej, przy czym procesy te nie są jednolite,

choć wzajemnie warunkujące się. Największego dorobku teoretycznego, szczególnie w naukach ekonomicznych, doczekała się płaszczyna gospodarcza.

Początek zainteresowania problematyką rozwoju lokalnego przypisano na lata 60-te i 70-te XX wieku. Termin „rozwój lokalny”, ugruntował swoją pozycję w literaturze dopiero w latach 80-tych XX wieku [Gałuszka 2004, s. 9-10]. Rozwój lokalny w Polsce nabrał szczególnego znaczenia nieco później niż w krajach Europy Zachodniej. Aktualnie uznawany jest za akceptowalny kierunek polityki społeczno-gospodarczej kraju. Jednocześnie podkreślając, że rozwój w ujęciu lokalnym jest jednocześnie podstawowym celem każdej jednostki samorządu terytorialnego, dążącej do poprawy warunków życia mieszkańców, przy zachowaniu racjonalności gospodarowania posiadanymi do dyspozycji zasobami lokalnymi [Orłowska 2018, s. 45]. Dzięki wykorzystywaniu własnych zasobów (na przykład: przyrodniczych lub infrastrukturalnych), traktowany jest on jako stymulator rozwoju miejscowości, lub połączenia kilku gmin [Blakely 1994; Parysek 2001; Broł 1998; Sekuła 2002]. Przez rozwój, w najprostszym ujęciu, rozumie się proces pozytywnych zmian, obejmujących wzrost ilościowy i postęp jakościowy. Pojęcie wzrostu gospodarczego wyraża charakter ilościowy, natomiast podejście jakościowe dotyczy przekształceń struktur społeczno-gospodarczych, w wyniku których nabierają one nowych cech własności [Kłóska 2015, s. 14]. Z. Chojnicki [1989, s. 114] twierdził, że ze względu na trudność z wyjaśnieniem pojęcia rozwoju, konieczne jest rozpatrywanie go w dwóch ujęciach – procesowym i celowym. Z perspektywy procesowej rozwój analizowany jest jako kompleks dynamicznych procesów, generujących kierunek, tempo i charakter zmian, jakie zachodzą w systemach społeczno-gospodarczych. W ujęciu celowym jest on rozpatrywany jako ciąg zmian, które są ukierunkowane przez uwarunkowania o charakterze prorozwojowym, przyczyniając się do realizacji celów.

Występowanie nierównomierności kondycji ekonomicznej regionów należą do najważniejszych zagadnień gospodarczo-społecznych rozwoju regionalnego. Stąd też istnieje wiele definicji tego zjawiska. Ogólnie można stwierdzić, że oznacza on wzrost potencjału gospodarczego regionów i trwałą poprawę ich konkurencyjności oraz poziomu życia mieszkańców [Budner 2010, s. 36]. W przytoczonych powyżej definicjach pojawia się określenie rozwoju jako procesu, a także podkreślana jest jego złożoność. Ważne jest, aby dostrzec, że poza zmianami ilościowymi (mierzalnymi) obejmuje on również przemiany o charakterze jakościowym, co stanowi rozgraniczenie między zagadnieniami wzrostu a rozwojem. Zmiany te są trudne do oszacowania, ze względu na swój

charakter, czego przykładem mogą być wymieniane przez G. Myrdała postawy wobec sposobu życia lub poziomu życia [Myrdal 1967].

Natomiast rozwój lokalny to proces wielowymiarowy, który jest postrzegany jako ciąg zmian o charakterze ilościowym i jakościowym, które dokonują się na różnych płaszczyznach w ramach działalności jednostek samorządu terytorialnego, tj. kulturowych, społecznych, ekonomicznych, politycznych, demograficznych i ekologicznych [Krzyżanowska, Roman 2015; Markowski 2008, s. 8-9]. Według B. Jałowieckiego układ lokalny oznacza „miejsce zamieszkiwane przez samorządną społeczność” [Jałowiecki 1989, s. 100-102]. Kompleksowy rozwój regionu powinien uwzględniać zatem nie tylko pozytywne zmiany w jego gospodarce, ale również społeczne, środowiskowe i przestrzenne, także w wymiarze lokalnym. Rozwój lokalny stwarza bowiem szansę rozwoju regionalnego, jest jego częścią, a jednocześnie można go uważać za efekt rozwoju poszczególnych jednostek wchodzących w jego skład. Każdy z wymienionych wyżej aspektów można traktować jako cząstkowy cel rozwoju regionalnego [Budner 2010, s. 36]. L. Wojtasiewicz definiuje rozwój lokalny jako kompleksowe przeobrażenia jakościowe, które obejmują określony obszar w kwestiach dotyczących poziomu i jakości życia mieszkańców. Ogólniej ujmując – jest to zjawisko pozytywnych zmian o charakterze ilościowym i postępu o charakterze jakościowym, zgodnie z wymaganiami społeczności lokalnej i ich hierarchią wartości oraz potrzeb [Wojtasiewicz 1996, s. 13-14]. A. Jewtuchowicz rozwój lokalny określa jako „ideę gospodarki zdolnej do szybkiej adaptacji i do zarządzania systemami złożonymi oraz zróżnicowanymi pod względem kultury, społeczności, technik, jak również gustów oraz zmienności potrzeb i produktów te potrzeby zaspokajających” [Zalewski 1996, s. 30]. Zdaniem E. Stasiaka [2017] rozwój lokalny traktowany jest jako jedna z charakterystycznych kategorii rozwoju społeczno-gospodarczego, co wiąże się ze złożonością pojęcia, ponieważ obejmuje szereg płaszczyzn: społeczną, gospodarczą, polityczną, przestrzenną i kultury [Jałowiecki, Szczepański 2002]. Podejmując próbę zdefiniowania można określić go jako „całościowe kształtowanie możliwie jak najlepszych warunków życia w najbliższym otoczeniu, względnie doskonalenie organizacji, struktury i funkcjonowania terytorialnego systemu społecznego z wykorzystaniem lokalnych zasobów rozwoju” [Stasiak 2017]. Do podobnych wniosków przy podejmowaniu próby zdefiniowania rozwoju lokalnego doszli J. Hryniewicz i B. Jałowiecki [1997], którzy uznali, że polega on na tworzeniu nowych wartości, zauważając, że stanowi efekt jednoczesnego występowania zarówno zjawisk politycznych, ekonomicznych i społeczno-kulturowych [Hryniewicz, Jałowiecki 1997]. Jest to również proces

złożony, ze względu na wielkość i charakter podmiotów biorących w nim udział oraz jakość zjawisk i procesów, które mają na niego wpływ. W konsekwencji – trudno jest opisać istotę rozwoju lokalnego w sposób prosty i klarowny [Jóźwik, Ponikowski 2008, s. 22-25].

W związku z tym, że rozwój lokalny prowadzi do zmian, które zachodzą w jednostkach gospodarczych na tym obszarze, szczególne znaczenie na poziomie lokalnym przypisuje się samorządom terytorialnym, które nie tylko stymulują, ale również odpowiadają za przebieg procesu rozwoju, co wskazuje na jego integralny charakter. Oddziaływanie władz lokalnych zachodzi na wielu płaszczyznach, jednak wśród podstawowych wyróżnia się [Frączkiewicz-Wronka 2007, s. 23]:

- sferę społeczno-kulturową (obejmującą proces zmian sytuacji demograficznej, społecznej i środowiska kulturowego),
- sferę gospodarczą (obejmującą procesy rozwoju i rozbudowy bazy ekonomicznej miasta lub regionu),
- sferę środowiskową (obejmującą zmiany, jakie zachodzą w środowisku naturalnym i działania infrastrukturalne związane z ochroną przyrody),
- sferę przestrzenną (obejmującą formy zagospodarowania przestrzennego i dokonywane w nich zmiany),
- sferę infratechniczną (obejmującą rozwój struktur infrastrukturalnych w różnych dziedzinach (na przykład: gospodarka wodno-ściekowa, transport, telekomunikacja, elektryka, energetyka).

Mówiąc o rozwoju lokalnym, można rozpatrywać go w ujęciu lokalnym oraz w ujęciu ponadlokalnym. Przez podejście ponadlokalne rozumie się odniesienie do regionów, państw Unii Europejskiej, w skali globalnej [Sztando 2017, s. 52-53]. Badając rozwój w ujęciu ponadlokalnym należy dostrzec przeobrażenie rozwoju lokalnego w ponadlokalne procesy rozwoju (tj. w ujęciu na przykład: globalnym). W obu ujęciach rozwój ma na celu poprawę lub wzrost jakości życia społeczeństwa. Ponadto ujęcie ponadlokalne jest jednym z najważniejszych i nowoczesnych idei rozwoju państwa, ponieważ zakłada konsensus między koncepcjami rozwoju lokalnego i rozwiązań zastosowanych ponadlokalnie [Sztando 2017, s. 30-31].

Zdaniem A. Sekuły rozwój lokalny ma na celu podnoszenie jakości życia społeczeństwa i wykorzystuje jednocześnie determinanty mające wpływ na ten rozwój [Sekuła 2005, s. 592]. Zarówno rozwój regionalny i lokalny poza priorytetem związanym z dążeniem do poprawy jakości życia, uwzględniają

potrzeby społeczeństwa, ich hierarchię i preferencje, lecz na różnych obszarach – lokalnie tj. stosunkowo niewielkich, natomiast regionalnie – tj. w ujęciu na przykład: powiatowym. Zasadnym jest więc wyjaśnienie zależności występujących między ujęciem regionalnym i lokalnym rozwoju.

Według W. Dziemianowicza [1997], A. Szewczuk, M. Kogut-Jaworskiej, M. Ziolo [2011], K. Pająka [2016] można uznać, że pojęcie rozwoju regionalnego i lokalnego oznaczają to samo, różnicuje je jedynie wielkość obszaru poddawana analizie. Od momentu wprowadzenia w 1999 roku trójstopniowego podziału administracyjnego kraju, za rozwój regionalny uznaje się proces zmian na poziomie województw samorządowych, a rozwój lokalny obejmuje zasięgiem: gminy miasta i powiaty [Szewczuk i in. 2011, s. 13-14]. Zgodnie z tym podejściem zasadne jest wykorzystywanie tych samych teorii dla wyjaśnienia zarówno rozwoju lokalnego, jak i regionalnego. Można uznać, że rozwój lokalny jest tożsamy z rozwojem regionalnym, różniąc się jedynie obszarem, ponieważ regionalizm dotyczy województw, a lokalizm dotyczy mniejszych terytoriów [Grzybowska-Brzezińska, Brelik, Skłodowski 2011, s. 63-64; Dahlke 2017].

Najczęstszym kryterium wymienianym w literaturze przedmiotu, umożliwiającym rozróżnienie rozwoju regionalnego i lokalnego jest zasięg terytorialny. Wskazuje to tym samym na analizę rozwoju w ujęciu lokalnym. W ten sposób rozwój definiowali między innymi: B. Filipiak, M. Kogut, A. Szewczuk, M. Ziolo [2005, s. 106-107], E.J. Blakely [1994, s. 2-3], A. Jewtuchowicz [1995, s. 86-87], J.J. Parysek [2001, s. 21-23]. I. Franczak [2015] uznał rozwój lokalny i regionalny jako pojęcia tożsame, a różnica polega na tym, że ujęcie regionalne obejmuje wszystkie jednostki terytorialne, a ujęcie lokalne dotyczy mniejszych obszarów.

Jednym z kierunków działania zarówno po stronie lokalnej, jak i regionalnej jest dążenie do zrównoważonego rozwoju, dlatego też zarządzanie kwestiami publicznymi wymaga, aby przyjąć i respektować zbiór powszechnie akceptowanych wartości, mających wpływ na decyzje, które podejmują władze samorządowe [Domański 2000, s. 14]. Istotną rolę w procesie wdrażania programu zrównoważonego rozwoju odgrywają władze lokalne i regionalne, ponieważ są one odpowiedzialne za utrzymywanie i dbałość o obiekty infrastruktury technicznej, na przykład: gospodarki komunalnej i wodociągowej. Wykaz działań władz lokalnych przyczyniających się do poprawy atrakcyjności obszaru może obejmować szeroki zakres przedsięwzięć – między innymi dotyczących: promocji, marketingu, wspierania finansowego i gospodarowania

gruntami. Podobne działania powinny być prowadzone na szczeblu regionalnym – obejmujące województwa [Szewczuk 2010].

W literaturze można znaleźć wiele prac poświęconych analizie wpływu turystyki na rozwój lokalny [Januszewska, Nawrocka 2015; Szopa, Szczerbowski 2013; Balińska 2016; Cudowska-Sojko 2011]. W monografii podjęto próbę diagnozy specyfiki rynku turystyki zdrowotnej i określenia wpływu turystyki zdrowotnej na rozwój lokalny, przy ograniczeniu zakresu badania do poziomu gminnego.

Turystyka zdrowotna jest jedną z form pobudzania rozwoju regionalnego bądź lokalnego, jednak ze względu na swoją specyfikę i wykorzystywanie zasobów naturalnych nie jest możliwa do uprawiania na każdym dowolnym obszarze. Dowodem na to jest brak występowania turystyki uzdrowiskowej (formy turystyki zdrowotnej) na terenie trzech województw: lubuskiego, opolskiego i wielkopolskiego. Wyjazdy związane z poprawą stanu zdrowia, usługami spa&wellness, czy relaksem wraz z zabiegami upiększającymi związane są najczęściej z dużymi wydatkami. Są to najczęściej pobyty trwające od kilku dni do nawet kilku tygodni. W związku z tym podmioty rynku lokalnego powinny wspierać promocję i rozwój branży turystyki zdrowotnej, dzięki czemu pozyskają nowych klientów (turystów, kuracjuszy). Chcąc jednak wyróżnić się na tle innych destynacji – podmioty turystyczne wyróżniać powinny się nie tylko wysoko wykwalifikowanym personelem, wysokim standardem, ale i innowacyjnymi rozwiązaniami dotyczącymi na przykład rehabilitacji czy zabiegów z zakresu medycyny estetycznej.

Podjmując próbę oceny znaczenia turystyki zdrowotnej dla rozwoju lokalnego lub regionalnego istotny jest dobór czynników i metod, które zostaną wykorzystane do przetworzenia uzyskanych danych. Dlatego podczas doboru zestawu zmiennych należy koncentrować się na takich, które najlepiej charakteryzują analizowane zjawisko (wpływ turystyki zdrowotnej na rozwój lokalny). Kwestia doboru czynników i metod badawczych nie jest uregulowana w świecie nauki, ponieważ stanowi nadal kwestię dyskusyjną. W sytuacji, kiedy zmieniają się założenia badawcze i cel – zmienia się także liczba i charakter przygotowanego zestawu zmiennych oraz metoda wybrana do przetworzenia uzyskanych danych [Januszewska, Nawrocka 2015, s. 25].

Określając znaczenie turystyki zdrowotnej w rozwoju lokalnym najczęściej uwzględnia się potencjał turystyczny terenu, do którego zalicza się: zasoby strukturalne (walory turystyczne, stan i dostępność infrastruktury komunikacyjnej, zagospodarowanie przestrzenne i turystyczne), zasoby funkcjonalne (do których zalicza się czynniki ekonomiczne: inwestycje, fundusze

zewewnętrzne, finanse publiczne (między innymi: wydatki samorządu terytorialnego na rozwój turystyki i promocję miejscowości, dochody własne), czynniki polityczne: strategie rozwoju terenu i aktywność władz lokalnych na rzecz rozwoju turystyki, czynniki społeczno-kulturowe: kapitał ludzki i społeczny, przedsiębiorczość [Kosmaczewska 2013, s. 18; Meyer 2010]. Podsumowując, należy pamiętać, że dostępność określonych czynników nie świadczy o występowaniu rozwoju lokalnego. Pomiar tego procesu jest skomplikowany i wymaga dostępu do danych, które na poziomie lokalnym często są ograniczone. Na potrzeby monografii przyjęto, że gmina będąca jednostką samorządu terytorialnego jest układem lokalnym.

2.2. Pojęcie i istota rozwoju regionalnego

W Polsce pojęciem rozwoju regionalnego zaczęto posługiwać się dopiero na początku lat 90-tych. Wprawdzie w okresie gospodarki centralnie sterowanej były forsowane koncepcje, które w swojej istocie miały na celu rozwój społeczno-gospodarczy kraju (a więc i regionów), nie dostrzegano w nich jednak potrzeby odrębnego spojrzenia z perspektywy układu regionalnego. Koncepcje te dotyczyły głównie lokalizacji niektórych funkcji bytu społecznego w przestrzeni i były to między innymi [Leśniak 1985, s. 56-58]:

- zasada równomiernego rozmieszczenia sił wytwórczych i osadnictwa, realizowana w latach 50-tych w ramach strategii industrializacji i urbanizacji Polski,
- zasada racjonalnego rozmieszczenia sił wytwórczych – z początku lat 60-tych,
- polityka małej koncentracji, podjęta w drugiej połowie lat 60-tych, wyrażona zasadą lokalizowania przemysłu w miastach średniej wielkości, liczących ponad 10 tys. mieszkańców,
- zasady z lat 70-tych, które dotyczyły na przykład: podnoszenia poziomu gospodarczego regionów niedostatecznie rozwiniętych, zapewnienia możliwie pełnego zatrudnienia, wznoszenia aktywizacji terenów szczególnie ważnych z punktu widzenia społecznego i politycznego oraz ochrony środowiska naturalnego,
- koncepcja umiarkowanej policentrycznej koncentracji z lat 1972-1974, realizowana od 1975 r. w 49 miastach wojewódzkich. Aktualnie została przyjęta formuła określona zasadą zrównoważonego rozwoju, czyli rozwoju społeczno-gospodarczego, w którym występuje

proces integrowania działań: politycznych, gospodarczych i społecznych, z zachowaniem równowagi przyrodniczej [Dębowski 2013].

Obecnie przyjmuje się zrównoważony charakter rozwoju, co oznacza kształtowanie rozwoju społeczno-gospodarczego z poszanowaniem środowiska przyrodniczego, tj. z zachowaniem równowagi w przyrodzie. Sama istota rozwoju regionalnego jest procesem złożonym pod względem wielkości podmiotów, które biorą w nim udział, ich charakteru oraz jakości zjawisk, które mają na niego wpływ [Józwiak, Ponikowski 2008, s. 22-25]. Zdaniem T. Dębowskiego duży zakres ujmowania rozwoju regionalnego w badaniach empirycznych oraz teoretycznym i praktycznym jego opisie powoduje niebezpieczeństwo nieprawidłowego rozpoznania różnych: wymiarów, aspektów i poziomów. Prowadzi to w konsekwencji do nierzadkich w studiach regionalnych nieporozumień.

Sytuacji nie ułatwia także wieloznaczność, a czasami nawet niejasność pojęć używanych w badaniach regionalnych. Przy określaniu poziomu rozwoju regionalnego należy więc stosować sposoby i metody pomiaru oraz wykorzystywać mierniki, które byłyby kryteriami wspólnymi – możliwymi do zastosowania we wszystkich regionach. Powinny one dawać możliwość dokonywania obiektywnych porównań. Istnieją wprawdzie tak zdelimitowane regiony, dla których trzeba stosować zgoła odrębne kryteria analizy, ale w odniesieniu do takich obszarów, ze względu na ich specyfikę, często nie jest możliwe zastosowanie kryteriów ogólnych. Zachodzi wówczas konieczność prowadzenia badań indywidualnych, za pomocą oddzielnie dobranego instrumentarium. W rzeczywistości pomiar sytuacji społeczno-gospodarczej powinien opierać się jednak na kryteriach ujednoczonych, by w ten sposób można było prowadzić monitoring procesu w skali krajowej. Za znaczenie rozwoju regionalnego przyjmuje się [Brol 2006, s. 13]:

- „systematyczną poprawę konkurencyjności podmiotów gospodarczych i poziomu życia mieszkańców oraz wzrost potencjału gospodarczego regionów, przyczyniający się do rozwoju społeczno-gospodarczego kraju [J. Szlachta]”,
- „trwały wzrost poziomu życia mieszkańców i potencjału gospodarczego w skali określonej jednostki terytorialnej [T. Kudłacz]”,
- „trwały wzrost trzech elementów: potencjału gospodarczego regionów, ich siły konkurencyjnej oraz poziomu i jakości życia mieszkańców, [...], przyczyniający się do rozwoju całej wspólnoty narodowej [A. Klasik]”,

- „proces pozytywnych zmian wzrostu ilościowego i postępu jakościowego, zachodzących w regionie, tj. ponadlokalnym układzie społeczno-terytorialnym identyfikującym się specyficznymi cechami przestrzeni, strukturą gospodarki, a także więzią społeczną wynikającą ze wspólnej regionalnej tożsamości” [Strahl 1998, s. 29].

Są to podstawy do analizy istoty rozwoju regionalnego zarówno nad samym pojęciem rozwoju, jak i regionu, które koncentrują się nie tylko na zmianach ilościowych, ale i jakościowych dotyczących między innymi poziomu życia społeczeństwa.

Najogólniej ujmując – istota procesu rozwoju regionalnego, dotyczy wszelkich zmian zachodzących w danym regionie³. K. Heffner charakteryzuje zjawisko rozwoju regionalnego jako proces zmian, dostarczających korzyści, wzrostu o charakterze ilościowym i postępu jakościowego układu terytorialnego [Heffner, Strzelecki 2008, s. 153]. Brane są pod uwagę potrzeby regionu i jego cele, wraz z uwzględnieniem hierarchii wartości. K. Heffner uważa, że rozwój jest zjawiskiem złożonym, nawet jeśli zawężamy go do kwestii społecznych i gospodarczych, czego efektów należy doszukiwać się w szerokiej i zróżnicowanej strukturze celów. Termin rozwój regionalny zyskał na szczególnym znaczeniu w krajach Unii Europejskiej, gdzie polityka regionalna jest ukierunkowana na wyrównywanie dysproporcji rozwojowych regionów. Między innymi dla potrzeb monitorowania poziomu rozwoju regionalnego została ujednoczona struktura terytorialna obszaru Unii – poprzez wprowadzenie nomenklatury jednostek terytorialnych dla celów statystycznych NUTS. W Polsce są to województwa⁴, których mieszkańcy tworzą regionalne wspólnoty

³ W. Żelazny [1998] określa region jako jednostkę polityczno-terytorialno-administracyjną umiejscowioną bezpośrednio po władzy centralnej w państwie, która wyposażona jest w przedstawicielstwo mianowane bądź wybierane, jednocześnie zabezpieczone przez istnienie rady regionalnej i ukonstytuowane przez podlegające jej niższe jednostki terytorialne [Żelazny 1998]. Rozpatrując pojęcie regionu pod kątem ekonomicznym, należy zauważyć jego powiązanie z układem funkcjonalnym [Kudelfko, Mączka 2005, s. 38-39]. Jedną z cech układu instytucjonalnego jest jego kształtowanie się jako efekt określonych procesów ekonomicznych, społecznych i kulturowych, które sprzyjają powstawaniu powiązań regionalnych o zróżnicowanym natężeniu i zasięgu. Innym ważnym pojęciem jest układ administracyjny, który został stworzony do zarządzania i procesów administracyjnych. Najkorzystniejszą i najbardziej pożądaną sytuacją jest odzwierciedlenie struktury regionalnej przez ład funkcjonalny i administracyjny. Zarówno układy funkcjonalne, infrastrukturalne, procesy społeczno-gospodarcze są między innymi odpowiedzialne za wytyczenie granic umownych regionów o charakterze ekonomicznym. Te ważne aspekty zostały wzięte pod uwagę w trakcie tworzenia reformy administracyjnej w Polsce w roku 1998.

⁴ Jednostkami zasadniczego, trójstopniowego podziału terytorialnego Polski są: gminy, powiaty i województwa; zob. art. 1 Ustawy z dnia 24 lipca 1998 r. o wprowadzeniu zasadniczego trójstopniowego podziału terytorialnego [Dz.U. 1998 nr 96 poz. 603].

samorządowe [Dz. U. 2022 poz. 547]. Przejawem tych relacji ma być między innymi kumulatywne pobudzanie aktywności gospodarczej, podnoszenie konkurencyjności i innowacyjności gospodarki, kształtowanie ładu przestrzennego z jednoczesnym zachowaniem walorów środowiska kulturowego i przyrodniczego na rzecz przyszłych pokoleń [Poskrobko B., Poskrobko T. 2012].

Zdaniem Z. Chojnickiego pojęcie rozwoju regionalnego należy traktować jako zespół zmian o charakterze społeczno-ekonomicznym, które zachodzą w obrębie regionu. Zmiany te przyczyniają się do powstawania mechanizmów kształtujących przemiany na danym obszarze, które związane są z modyfikacjami charakteru i funkcjonalności składników systemu (między innymi: przedsiębiorstw, podmiotów publicznych), struktur i form organizacji oraz otoczenia [Chojnicki 1996]. Proces rozwoju regionalnego stanowi łańcuch przyczynowo-skutkowy dla podmiotów na danym obszarze, ze względu na wpływ konsekwencji zmian społeczno-gospodarczych na okoliczne jednostki i podmioty gospodarcze, a szczególnie na społeczeństwo lokalne.

D. Strahl określił rozwój regionalny jako „proces pozytywnych zmian wzrostu ilościowego i postępu jakościowego, zachodzącego w regionie, tj. ponadlokalnym układzie społeczno-terytorialnym identyfikującym się specyficznymi cechami przestrzeni, strukturą gospodarki, a także więzią społeczną wynikającą ze wspólnej regionalnej tożsamości” [Strahl 1998, s. 29]. Według T. Dębowskiego rozwój regionalny stanowi ważny element: w ujęciu węższym – polityki regionalnej, a w ujęciu szerszym – polityki gospodarczej. Zgodnie z tym podejściem, możliwe jest realizowanie celów przypisanych rozwojowi regionalnemu, który postrzegany jest jako zjawisko, które w bezpośredni sposób wpływa na całokształt polityki regionalnej, stwarzając przy tym odpowiednie warunki do jej racjonalnego prowadzenia [Dębowski 2013]. Dlatego też proces uprawiania polityki gospodarczej wykazuje silny związek z programowaniem rozwoju regionalnego. Integralny związek, który istnieje między tymi dwoma głównymi obszarami wynika z faktu, że przedmiot i jednocześnie podmiot programu stanowi region. Znaczenie regionu wzrosło w momencie przeprowadzenia reformy terytorialnej [Kudłacz 1999, s. 15].

Według T. Kudłacza [1999] rozwój regionalny dotyczy dwóch istotnych obszarów:

- sfery realnej (dzięki koncepcjom i polityce rozwoju regionalnego),
- sfery regulacyjnej (dzięki dysproporcji występującej na różnych poziomach i w dynamice rozwoju między różnymi obszarami rozwoju oraz wewnątrz nich, ponadto również obszar ten dotyczy czynników

pobudzających (stymulanty) i ograniczających (destymulanty) rozwój regionalny).

W zbiorze elementów składowych zaliczanych do rozwoju regionalnego wymienia się: potencjał gospodarczy, strukturę gospodarczą, środowisko przyrodnicze, zagospodarowanie infrastrukturalne i przestrzenne, ład przestrzenny, poziom życia mieszkańców, bądź też: gospodarkę i zatrudnienie, dobrobyt i jakość życia mieszkańców, atrakcyjność inwestycyjną regionów, procesy innowacyjne i dywersyfikację struktury gospodarczej regionów, ekorozwój i polepszenie życia w regionach, usługi społeczne i kapitał ludzki oraz tożsamość i integrację regionalną. Obszary te poddane konwencyjnej syntezie wskazują na ekonomiczny, społeczny, techniczny i technologiczny oraz ekologiczny kontekst rozwoju regionalnego [Głuszczyk 2011]. E. Ociepa-Kicińska [2020] podkreśla, że w literaturze przedmiotu coraz częściej podejmuje się próby oceny poziomu rozwoju społeczno-gospodarczego regionów, przy czym autorzy stosują zróżnicowane narzędzia i kryteria tej oceny. Oznacza to, że wzrasta świadomość konieczności wyjścia poza PKB⁵, PKB per capita czy inne podstawowe statystyki ekonomiczne. Jednocześnie brak jednolitych i ściśle określonych miar poziomu rozwoju społeczno-gospodarczego prowadzi do sytuacji, w której w zależności od rodzaju opracowania, wyniki porównań poszczególnych regionów diametralnie się różnią [Ociepa-Kicińska i in. 2020]. Rozwój regionalny to inaczej proces pozytywnych zmian ilościowych i jakościowych, które zachodzą w regionie. Poza czynnikami ekonomicznymi, rozwój regionalny obejmuje również aspekty społeczne, ekologiczne, przestrzenne, techniczno-technologiczne. Występowanie dysproporcji w poziomie rozwoju regionalnego jest również konsekwencją położenia geograficznego, wpływu warunków naturalnych i polityki społecznej oraz gospodarczej. Zróżnicowanie obserwowane jest także w przypadku aktywności zawodowej i kulturalnej społeczeństwa. Przez lata odmiennie kształtowała się także sytuacja demograficzna. Wszystkie te grupy czynników wzajemnie się warunkują i w konsekwencji determinują obecny poziom rozwoju oraz miejsce w rankingu każdego regionu w państwie [Brelík, Kułyk 2016]. Decydujące znaczenie dla regionalnego zróżnicowania kraju odegrały również najważniejsze wydarzenia historyczne. Przede

⁵ Ze względu na wady PKB jako miary dobrobytu ekonomicznego stosuje się również zmodyfikowane mierniki oparte o PKB, do których należy zaliczyć: miernik dobrobytu ekonomicznego (MEW, net economic welfare); nazwany później miernikiem dobrobytu ekonomicznego netto (NEW, net economic welfare); miernik krajowego dobrobytu netto (NNW, net national welfare); miernik trwałego dobrobytu ekonomicznego (ISEW, index od sustainable economic welfare) oraz miernik zrównoważonego rozwoju.

wszystkim rozbiory Polski i realizowana przez zaborców polityka. Ze względu na różnorodność czynników wpływających na rozwój społeczno-gospodarczy, ale i parametry jego oceny – jest to zagadnienie, które w wyniku braku jednolitych narzędzi pomiaru może wykazywać rozbieżności w badaniach publikowanych w literaturze przedmiotu z tego zakresu.

Rozwój regionalny może mieć charakter pozytywny lub negatywny. Rozpatrując go w ujęciu pozytywnym, jest to rozwój progresywny, natomiast w ujęciu negatywnym mamy do czynienia z podejściem degresywnym zjawiska. Patrząc na rozwój w ujęciu całościowym widoczna jest jego wielowymiarowość, wskazująca charakter heterogeniczny. Powoduje to trudności przy analizowaniu problematyki rozwoju. O tym, czy rozwój ma charakter pozytywny czy negatywny świadczy wzrost gospodarczy. Z tego względu jako najistotniejsze ujęcie rozwoju regionalnego uznawane jest w Polsce podejście ekonomiczne, polegające na przetworzeniu posiadanych przez dany region zasobów i kapitału na dobra i usługi. Ważne jest, aby pamiętać, że to wzrost gospodarczy determinuje rozwój, przez co należy dostrzec, że jeśli pojawi się sytuacja, w której zaczną wzrastać zasoby i kapitał, wówczas doprowadzi to do poprawy efektywności regionu.

Rozwój jako proces powinien być rozpatrywany nie tylko w ujęciu ilościowym, jak to ma zastosowanie w przypadku wzrostu gospodarczego, ale również w ujęciu jakościowym, któremu towarzyszą także zmiany strukturalne [Kosiński 2005]. Wzrost gospodarczy mierzony jest miarami ilościowymi, natomiast rozwój poza miarami ilościowymi wykorzystuje miary jakościowe i strukturalne. Przykładami miar ilościowych wykorzystywanymi do oceny rozwoju gospodarczego są [Kamerschen i in. 1991]: PKB (Produkt Krajowy Brutto), PNB (Produkt Narodowy Netto), DN (Dochód Narodowy), DO (Dochód Osobisty), DDO (Dyspozycyjne Dochody Osobiste), stopa inflacji, stopa bezrobocia czy wskaźnik HDI (Human Development Index), który został wprowadzony przez ONZ (Organizację Narodów Zjednoczonych) do porównywania poziomu rozwoju poszczególnych państw. W skład tego miernika wchodzi cztery zmienne: średnia oczekiwana długość życia, odsetek ludności dorosłej umiejaczej czytać i pisać, odsetek dzieci objętych powszechnym nauczaniem oraz wartość PKB per capita [UNDP 2019]. Analizując rozwój regionalny w aspekcie ekonomicznym należy koncentrować się na wzroście gospodarczym regionu. Każdy region powinien być analizowany z uwzględnieniem jego specyfiki, doceniając walory i starając się poprawić najsłabsze obszary działalności gospodarczej. Za jedno z takich działań można uznać ograniczenie działalności podmiotów nierentownych, ze względu na generowanie zbyt dużych

kosztów przy osiągnięciu zysków, niewystarczających dla pokrycia podstawowych wydatków.

Problematyka rozwoju regionalnego jest stale poddawana badaniom nie tylko na świecie [Rietveld 1989; Capello, Nijkamp 2019; Scott, Allen, Storper 1990], ale i w Polsce [Jabłońska, Burzyńska 2016; Bolonek 2016; Siudek, Drabarczyk, Jakubiec 2017; Legiędź 2013], co stanowi przedmiot zainteresowania zarówno teorii ekonomii, jak i praktyki gospodarczej. Bez względu na sposób delimitacji regionu (wyznaczania granicy), za pomocą dobranej metody, zawsze można wskazać, czy i z jaką intensywnością proces rozwoju regionalnego wystąpił na określonym obszarze. Identyfikacja tego zjawiska jest możliwa dzięki zastosowaniu wybranych narzędzi służących pomiarowi tzw. mierników rozwoju regionalnego [Dębowski 2013]. Dodatkowo ważne jest, aby do analizy poziomu rozwoju regionalnego lub lokalnego podejść indywidualnie i uwzględnić wszelkie istotne aspekty funkcjonowania jednostki przestrzennej.

2.3. Determinanty rozwoju regionalnego

Przegląd poszczególnych teorii rozwoju regionalnego pozwala wyodrębnić kluczowe czynniki, mające wpływ na kreowanie procesów rozwoju regionalnego. Do dnia dzisiejszego uwzględniany jest podział czynników A. Smitha i D. Ricardo, którzy uznali za podstawowe zasoby: pracę, ziemię i kapitał. Zasadniczo wyróżnia się jednak dwie grupy czynników stymulujących lub ograniczających rozwój, do których zalicza się [Warczak 2015; Głębicka, Brewiński 2003]:

- czynniki endogeniczne (wewnętrzne: ziemia, klimat, surowce, warunki topograficzne, bliskość morza, kapitał, postęp techniczny i innowacje zagraniczne),
- czynniki egzogeniczne (zewnątrzne: mające charakter makroekonomiczny i będące następstwem rozwiązań oraz decyzji podejmowanych poza rozpatrywanym układem: zmiany w kreowanej polityce państwa, zależność polityczna lub gospodarcza. Wśród głównych czynników istotnych z perspektywy rozwoju regionalnego wyróżnia się: równowagę, stabilność gospodarczą, wskaźnik rozwoju gospodarczego kraju, wskaźnik inflacji, stan finansów publicznych [Gartner 1997; Balassa 1973].

Kluczowe znaczenie mają wewnętrzne czynniki rozwoju, ale oparte na nich procesy nie mogą zamykać regionu przed oddziaływaniem bodźców zewnętrznych [Czudec 2009]. W praktyce przenikają się one, a nawet występują

pewne zależności pomiędzy nimi – mogą tworzyć efekt synergii lub ograniczać rozwój [Kotarski 2013, s. 59]. W procesie tym można wyróżnić szereg, wzajemnie powiązanych przyczyn, a najistotniejsze z nich współtworzą zbiór determinant rozwoju regionalnego. Szczegółowe zestawienie czynników kształtujących rozwój regionalny przedstawiono w tabeli 2.1.

Tabela 2.1 Determinanty rozwoju regionalnego

Aspekty rozwoju regionalnego	Wybrane determinanty rozwoju regionalnego
Ekonomiczne	<p>Jako determinanty ekonomiczne poza wzrostem kapitału w regionie na rozwój, wpływ mają także zmiany ilościowe i jakościowe na rynku pracy. Dużą szansą na rozwój jest absorpcja środków z Unii Europejskiej, w postaci dotacji i programów pomocowych. Rosnący popyt wewnątrzregionalny przyczynia się do wzrostu produkcji, co napędza wzrost gospodarczy i prowadzi do rozwoju w regionie. Istotne jest, aby koniunktura na rynkach zagranicznych była sprzyjająca rozwojowi i produkcji. Wzrost nakładów inwestycyjnych przyczyni się do poprawy wydajności jednostek w regionie, dając szansę na szybszy rozwój i usprawnienie działalności. Wzrost dochodów jest zjawiskiem jak najbardziej korzystnym, ponieważ rozwój to nie tylko zmiany ilościowe, ale i jakościowe. Poprzez wzrost dochodów mieszkańców w regionie możliwe jest poprawienie jakości i warunków bytowych. Czynniki ekonomiczne, określane również jako gospodarcze, wynikają z potencjału regionu, przedsiębiorczości, dostępności zasobów. Według tej grupy uwarunkowań, wpływ na rozwój mają między innymi: występujące klastry, formy inwestycji (na przykład: w kapitał ludzki, rozrywkę, kulturę, infrastrukturę, nieruchomości i technologię), umiejętność rozwijania nowych technologii na danym obszarze [Olejniczak 2016].</p>
Społeczne	<p>Determinanty społeczne są to czynniki związane z całokształtem systemu społeczeństwa i sposobem, w jaki infrastruktura dopasowuje się do struktur demograficznych oraz warunków życiowych społeczeństwa w regionie. Na rozwój regionalny wpływa poziom pomocy społecznej w regionie, warunki mieszkaniowe i komunalne społeczeństwa. Istotny jest też poziom inicjatyw przedsięwziętych przez samorządy terytorialne. Im więcej przedsięwzięć tym lepsze perspektywy rozwoju regionu. Przez szkolnictwo rozumie się między innymi: poziom wykształcenia, dostęp do edukacji mieszkańców. Ponadto na czynniki społeczne składają się także zmiany struktury konsumpcji społeczeństwa, zmiany w świadomości regionalnej, rosnąca aktywność i upowszechnianie postaw przedsiębiorczych w społeczeństwie. Na rozwój regionalny oddziałuje również polepszenie sprawności funkcjonowania samorządu terytorialnego [Czyżycki 2018, s. 100].</p>

Aspekty rozwoju regionalnego	Wybrane determinanty rozwoju regionalnego
Ekologiczne	Omawiając czynniki ekologiczne wpływające na proces rozwoju gospodarczego chodzi głównie o pewne uwarunkowania działalności przedsiębiorstw, aby nie przekraczano norm ekologicznych. Przedsiębiorstwa powinny odpowiednio dbać o środowisko, nie zanieczyszczać go, dlatego kontrolowana jest emisja dwutlenku węgla, sposób utylizacji odpadów szkodliwych dla środowiska. Uwarunkowania ekologiczne związane są także ze wzrostem kultury ekologicznej społeczeństwa, wprowadzaniem nowych narzędzi przyczyniających się do ochrony środowiska. Czynniki ekologiczne to również dostępność zasobów naturalnych i wykorzystywanie technologii przyjaznych środowisku [Orłowska 2018].
Techniczne i technologiczne	Do grupy czynników technicznych i technologicznych zaliczono między innymi: poprawę jakości produkcji i usług, co może oznaczać na przykład: skrócenie czasu produkcji, doskonalenie infrastruktury technicznej. Na rozwój gospodarczy wpływ mają rosnąca w skalę działalność badawczo-rozwojowa. Na wzrost produkcji wpływ mają unowocześnianie i procesy innowacyjne działalności wytwórczej. Ważnym czynnikiem wpływającym na rozwój regionalny jest wspomaganie procesów wdrażania innowacji w zakresie produktów, jak i procesu produkcyjnego. Ponadto do rozwoju regionalnego przyczynia się rozwój wysokiej technologii przemysłów i zaplecza techniczno-badawczego [Czaplewski i in. 2011b].

Źródło: opracowanie własne.

Determinanty rozwoju, które uznawane są za wiodące w ujęciu poszczególnych teorii rozwoju regionalnego również poddaje się klasyfikacji. Wśród najczęściej wymienianych kategorii, wyróżnia się czynniki o charakterze:

- endogenicznym i egzogenicznym,
- makroekonomicznym i mikroekonomicznym,
- ekonomicznym i społecznym,
- przestrzennym i tak zwane pozostałe grupy zmiennych,
- poddające się kontroli (interwencjonizm) i niepoddające się kontroli (brak możliwości oddziaływania ze strony państwa).

Czynniki endogeniczne (wewnętrzne) to grupa tworząca potencjał regionu, warunkujący możliwości jego rozwoju (wpływ na decyzje lokalizacyjne podmiotów gospodarczych, mieszkańców, inwestorów) oraz wzrost poziomu jego konkurencyjności i atrakcyjności w ocenie interesariuszy. Wśród czynników wewnętrznych najczęściej wymienia się takie zmienne jak: warunki naturalne (geograficzno-topograficzne), stan wyposażenia infrastrukturalnego, dostępność komunikacyjna, warunki życia mieszkańców, bezpieczeństwo, jakość usług publicznych, infrastruktura społeczna, przedsiębiorczość, jakość

zarządzania, specyfika i cechy lokalnego rynku. Potencjał endogeniczny jednostki jest zarazem produktem adresowanym do jej interesariuszy. Podlega on stymulowaniu zewnętrznemu, co może albo dawać impulsy prorozwojowe (szanse w otoczeniu) albo hamować rozwój (ograniczenia, bariery).

Decyzje lokalizacyjne podejmowane przez przedsiębiorców, mieszkańców, inwestorów opierają się na starannie przeprowadzonej analizie potencjału endogenicznego, dlatego jednostki terytorialne konkurują o kapitał finansowy znajdujący się w posiadaniu interesariuszy.

Z uwagi na znaczne różnice w potencjale endogenicznym jednostek terytorialnych oraz ich zróżnicowaną przewagę komparatywną, poszczególne państwa przyjęły odmienne założenia konstruowania i funkcjonowania systemów redystrybucji poziomej i pionowej mających wyrównywać szanse na rozwój oraz zwiększać spójność społeczną i przestrzenną jednostek terytorialnych [Kossek-Wojnar, Surówka 2007, s. 202–207].

Biorąc pod uwagę grupę czynników egzogenicznych (zewnętrznych), należy pamiętać, że stanowią one konsekwencje zmian zachodzących w otoczeniu regionalnym, krajowym i międzynarodowym. Determinanty te stanowią skutki zachodzących w otoczeniu zewnętrznym: procesów globalizacji, zmian sytuacji makroekonomicznej, zmian ustrojowych, zmian w koniunkturze gospodarczej, procesów integracji europejskiej, realizowanej polityki regionalnej i konkurencyjności regionów [Czyżycki 2018, s. 101; Broł 2009, s. 56]. Czynniki te można podzielić na następujące grupy: [Holik, Nowak, Prusek 1999, s. 64–65]:

- stanowiące skutki postępu gospodarczego, organizacyjnego i naukowo-technicznego,
- stanowiące skutki działalności systemu prawno-politycznego (między innymi: systemu prawa i działalności organizacji międzynarodowych),
- spowodowane zmianami kulturowymi i socjologicznymi (między innymi: przekształcenia zachodzące w społeczeństwie i kulturze, które są wyrażane nowymi potrzebami socjologicznymi, zmieniającymi się wzorcami zachowań i zmianą celów rozwoju),
- związane z funkcjonowaniem gospodarki krajowej i ekonomicznej państwa (między innymi: szeroko rozumiana działalność systemu gospodarczego, z którym związane są na przykład: budżet państwa – jego stan i zmiany w nim zachodzące, stan i zmiany koniunktury gospodarczej, typ realizowanej polityki gospodarczej, konkurencja, chłonność rynków krajowych i zagranicznych, itp.).

Kluczową rolę przy analizie wpływu na proces rozwoju regionalnego odgrywają czynniki wewnętrzne, stanowiące siłę sprawczą do dalszych podejmowanych działań. Koncentrując badania wyłącznie na analizowanych determinantach zewnętrznych dostrzega się jedynie działania będące konsekwencją zmian zachodzących poza ocenianym terytorium, a nie zauważa się potencjału wewnętrznego, który jest najistotniejszy.

2.4. Wybrane teorie rozwoju regionalnego

Geneza teorii rozwoju regionalnego sięga czasów klasycznych szkół ekonomii, szczególnie dwóch nurtów: neoklasycznego i neokeynesowskiego. Teorie rozwoju regionalnego można podzielić na dwie podstawowe grupy, które odpowiadają obu podejściom [Pastuszka 2009]. Nurt neoklasyczny w teoriach charakteryzuje doktryna neoliberalna, która traktuje wolny rynek jako mechanizm regulacyjny. Natomiast nurt neokeynesowski w teoriach wykorzystuje wpływ interwencjonizmu, który traktowany jest jako istotny mechanizm odpowiedzialny za regulację rozwoju regionalnego [Churski 2005]. W ujęciu ogólnym teorie koncentrują się na analizie procesów rozwoju, które zachodzą w skali regionu [Secomski 2001]. Na potrzeby monografii przyjęto ogólne podejście do teorii rozwoju regionalnego i omówiono podstawową ich klasyfikację. Dzięki przeprowadzonym analizom widoczna jest dysproporcja, która dotyczy szans analizowanych regionów w utrzymywaniu wzrostu gospodarczego. Teorie rozwoju służą objaśnieniu mechanizmów powstających dysproporcji w poszczególnych regionach i krajach [Czerny 2005, s. 47]. Założenia i koncepcje prezentowane przez poszczególne teorie rozwoju są odzwierciedleniem badań empirycznych nad przyczynami kreowania procesów wzrostu i rozwoju (stymulanty) oraz czynnikami ograniczającymi te procesy (destymulanty). Poszczególne teorie powstawały w różnych okresach, za czasów obowiązywania odmiennych doktryn ekonomicznych, co miało wpływ na treść ich założeń. Większość z nich powstała podczas obowiązywania doktryny neoliberalnej, która za podstawowe przyczyny wzrostu gospodarczego uznaje akumulację kapitału, rozwój rynku pracy i zmianę technologii lub organizacji produkcji [Grosse 2004, s. 24]. Zgodnie z podstawową klasyfikacją teorii rozwoju regionalnego wyróżnia się następujące teorie [Głąbicka, Brewiński 2003]:

- lokalizacji,
- (neo) klasyczne (w tym: teorię kosztów komparatywnych, teorię Keynesa, teorię rozwoju zrównoważonego, teorię rozwoju niezrównoważonego),

- polaryzacji (w tym: teorię polaryzacji sektorowej, teorię polaryzacji regionalnej, teorię centrum i peryferii),
- rozwoju od dołu (w tym: teorię potrzeb podstawowych, teorię rozwoju autocentrycznego, teorię niezależnego rozwoju regionalnego, teorię wykorzystania potencjału endogenicznego),
- polityki strukturalnej (w tym: teorię nieadekwatności rynków i teorię cyklu wzrostu).

Klasyfikację tę można uzupełnić teoriami rozwoju regionalnego opartymi na tak zwanym czynniku koncentracji przestrzennej (między innymi: teoria biegunów wzrostu, teoria rdzenia i peryferii). Determinanty rozwoju regionalnego w ujęciu wybranych teorii rozwoju zaprezentowano w tabeli 2.2.

Tabela 2.2. Determinanty rozwoju regionalnego w ujęciu wybranych teorii

Teoria	Determinanty rozwoju
Teoria bazy ekonomicznej	działalność eksportowa, występowanie egzogenicznego popytu na dobra i usługi, które wytwarzane są na danym obszarze, baza gospodarcza regionu, na którą składają się podmioty sfery ekonomicznej regionu, które przyczyniają się do produkcji dóbr i usług przeznaczonych na rynki zagraniczne; największe zagrożenie dla rozwoju regionu stanowi upadek dominujących sektorów na danym obszarze
Teoria produktu podstawowego	działalność eksportowa, specjalizacja produkcji podmiotów gospodarczych, dążenie do doskonalenia procesów produkcji, dzięki czemu możliwe będzie obniżenie kosztów i zwiększenie korzyści
Teoria korzyści komparatywnych	wywoływanie konieczności nawiązywania współpracy między gospodarkami, których największym potencjałem jest siła robocza (działalność wymagająca dużych nakładów pracy) oraz kapitał (działalność kapitałochłonna)
Koncepcja biegunów wzrostu	rozwinięte przedsiębiorstwa, przemysł i sektory, najbardziej rozwinięte regiony, które tworzą bieguny wzrostu
Geograficzne centra wzrostu	ważne jest, aby tworzyć i stale rozbudowywać sieć powiązań infrastrukturalnych i komunikacyjnych (odpowiednia infrastruktura przyczyni się do wzrostu dostępności komunikacyjnej), występującą między podmiotami gospodarczymi, centra (ośrodki) wzrostu, mające kreować rozwój, który będzie rozprzestrzeniał się na obszary słabsze ekonomicznie
Model rdzenia i peryferii	centra rozwoju, działalność wytwórcza i usługowa najbardziej konkurencyjnych przedsiębiorstw zlokalizowana w atrakcyjnych i rozwiniętych regionach

Teoria	Determinanty rozwoju
Teoria lokalizacji	decydowanie o lokalizacji przestrzennej, na którą wpływają takie czynniki jak: koszty transportu, koszty pracy i tzw. efekty aglomeracyjne
Teoria rozwoju zrównoważonego	dekoncentracja i dywersyfikacja działań inwestycyjnych
Teoria rozwoju niezrównoważonego	trafne inwestycje, zdolność do podejmowania decyzji
Teoria polaryzacji sektorowej	pobudzanie do wdrażania innowacji (zwłaszcza bazowych)
Teoria polaryzacji regionalnej	wpływ czynników socjologicznych i gospodarczych
Teoria endogeniczna rozwoju regionalnego	stan infrastruktury technicznej, dostępność komunikacyjna, warunki naturalne, warunki życia mieszkańców, bezpieczeństwo, poziom rozwoju przedsiębiorczości, jakość zarządzania
Teorie cyklu wzrostu	państwo koniecznie musi podejmować działania stabilizujące z uwagi na niezdolność systemu gospodarczego do adaptacji i samostabilizowania w warunkach cyklu koniunkturalnego i zmian koniunkturalnych

Źródło: opracowanie własne na podstawie: [Zioło 2011, s. 14-15; Grosse 2004, s. 25-27; Głąbicka, Brewiński 2003, s. 20-31].

W wybranych teoriach rozwoju regionalnego zakładano dużą rolę państwa w kreowaniu procesów przez wykorzystanie instrumentów interwencjonizmu (zwłaszcza samorządowego) [Kuciński 2010, s. 34], które są ściśle związane z nurtem neokeynesowskim. Ujęcie to jest szczególnie charakterystyczne dla koncepcji sformułowanych w późniejszych okresach, ponieważ w teoriach powstałych na gruncie doktryny neoliberalnej wyklucza się możliwość interwencji państwa w gospodarkę i uważa się ją za niepożądaną. W teoriach polityki strukturalnej założono konieczność oddziaływania państwa na procesy rynkowe, która w szczególności polega na wspieraniu określonych sektorów gospodarki i przedsiębiorców, którzy nie mogą efektywnie działać z uwagi na niedoskonałości rynku [Głąbicka, Brewiński 2003]. Działalność koordynująca i asekurująca gospodarkę państwa związana jest z dofinansowaniami, projektami unijnymi, regulacjami prawnymi zabezpieczającymi funkcjonowanie podmiotów sfery ekonomicznej kraju bez wykluczenia ich przez napływ tańszych wyrobów z zagranicy. Pojawia się tutaj kluczowe pytanie dotyczące inwestowania i zasadności koncentracji kapitału w regionach silnych ekonomicznie.

Dywersyfikacja inwestycji ma zapewnić równomierny rozwój przez jednakowe stymulowanie obszarów objętych działaniami inwestycyjnymi, choć jednocześnie, na co zwracają uwagę przeciwnicy tej koncepcji, nie przyniesie to oczekiwanych rezultatów, ponieważ jednostki terytorialne słabsze ekonomicznie nie wykreują oczekiwanej wartości dodanej z tych inwestycji. Czynnikiem rozwojowym, oprócz inwestycji, są także innowacje, zwłaszcza te bazowe, ponieważ mają zdolność do dyfuzji, będącej załączkiem procesów wzrostu i rozwoju. Wymiana handlowa z zagranicą (eksport) to czynnik uznawany za istotny w kilku teoriach rozwoju. Zdolność eksportowa jest jednak ściśle zależna od potencjału endogenicznego (baza ekonomiczna) oraz charakteru przewagi komparatywnej [Zioło 2011].

Każda z teorii zwraca uwagę na odmienne powody występującego zróżnicowania na szczeblu lokalnym i regionalnym, co w konsekwencji prowadzi do odmiennych sugestii niwelowania tych nierówności [Gorzelać 1989, s. 57]. Należy zwrócić uwagę, że wśród teorii rozwoju, brak jest jednej koncepcji ekonomicznej, która w sposób kompleksowy wyjaśniałaby mechanizm pojawiania się dysproporcji w poziomie i dynamice rozwoju na szczeblu regionalnym i lokalnym. W literaturze przedmiotu można znaleźć wiele modeli, które wyjaśniają przyczyny i naturę zjawiska, jednak żaden z nich nie obejmuje wszystkich elementów wpływających na tą dysproporcję – zazwyczaj wzajemnie się uzupełniają [Dyjach 2013, s. 58].

W celu dokładniejszego zrozumienia determinant rozwoju regionalnego dokonano charakterystyki wybranych teorii rozwoju regionalnego, które oparte są na czynniku koncentracji przestrzennej:

Teoria bazy ekonomicznej

Wśród teorii rozwoju regionalnego jedną z najbardziej popularnych koncepcji jest teoria bazy ekonomicznej, której twórcą jest W. Sombart [1916], a głoszona była później również przez D.C. North [1997]. Jej podstawowym założeniem jest oparcie rozwoju regionalnego na działalności eksportowej. Jako główny i najważniejszy czynnik, który stymuluje wzrost gospodarczy jest zewnętrzny popyt na towary lub usługi, które wytwarzane są na obszarze regionu. Rozwój bazy ekonomicznej przyczynia się do efektów mnożnikowych, skutkujących między innymi rozwojem pokrewnych sektorów i rynków usług regionalnych oraz lokalnych [Grosse 2002].

Samą bazę ekonomiczną (sformułowanie pojawia się już w nazwie koncepcji) stanowią gałęzie gospodarki, które skupiają w regionie przedsiębiorstwa zajmujące się produkcją przeznaczoną na eksport. Zgodnie z tą koncepcją rozwój regionalny zachodzi w wyniku poszerzania bazy ekonomicznej w połączeniu z wspomnianym wcześniej efektem mnożnikowym, który widoczny jest na przykładzie rozwoju powiązanych dostawców, gałęzi i usługodawców. Działania prorozwojowe wynikające z teorii bazy ekonomicznej mogą przykładowo polegać na przyciąganiu inwestorów – przedsiębiorców, którzy zajmują się produkcją towarów na eksport, które są konkurencyjne na rynkach. Rosnący eksport jest efektem wzrostu popytu na rynkach zewnętrznych. Środki pieniężne płynące z eksportu finansują działalność importową wraz z zakupem towarów i usług dostępnych lokalnie, co w efekcie prowadzi do powstania wewnątrzregionalnego efektu mnożnikowego [Tiebout 1956, s. 162]. Według W. Sombarta warunkiem powstawania i rozwoju miast jest tworzenie nadwyżek produktów rolnych, które stanowią jednocześnie podstawę wyżywienia ludności miejskiej. Mówiąc o rozwoju miast należy podkreślić znaczenie rozwoju społeczno-gospodarczego i bogactw naturalnych [Domański 1993, s. 54-57].

W trakcie rozwoju miast obserwowany jest wyraźny podział funkcji gospodarczych na standardowe i wyspecjalizowane, obejmujące sektor egzogeniczny (ma charakter miastotwórczy, ponieważ prowadzi działalność poza rynki lokalne) i endogeniczny (ma charakter uzupełniający, ponieważ prowadzi działalność na rzecz rynku wewnętrznego w regionie). Przyjmuje się, że zazwyczaj funkcje wyspecjalizowane rozwijają się w szybszym tempie, tym bardziej, jeśli dotyczą postępu technologicznego i wzrasta ich przewaga nad funkcjami standardowymi. Natomiast standardowe funkcje zewnętrzne najczęściej pokrywają się z funkcjami ośrodków centralnych. Zjawisko specjalizacji funkcjonalnej obejmuje też sektor wewnętrzny [Maczak, Szymańska 2000, s. 98].

Znaczącym zagrożeniem dla rozwoju gospodarczego, które wynika z teorii bazy ekonomicznej można uznać kryzys w sektorze, w którym specjalizuje się region. Innym istotnym zagrożeniem dla rozwoju może być wycofanie się najważniejszego dla danego regionu inwestora [Malecki 1997]. Ze względu na opieranie gospodarki na działalności proeksportowej, władze skupiają się na trosce o duże podmioty produkujące i eksportujące swoje wyroby, przez co zaniedbują małe i średnie przedsiębiorstwa dostarczające produkty i usługi dla społeczeństwa. Skutkować to może zahamowaniem wewnętrznego rozwoju w regionie [Malizia, Feser 1999, s. 106-108].

Wyróżnia się dwa poglądy dotyczące teorii bazy ekonomicznej, które dotyczą przesłanek, mówiących o tym, jakich podmiotów powinny poszukiwać władze w ujęciu regionalnym i lokalnym. Pierwszy pogląd dotyczy konieczności poszukiwania podmiotów gospodarczych, zajmujących się produkcją wyrobów z sektorów, które funkcjonują w regionie. Określany jest jako strategia specjalizacji bazy ekonomicznej. Drugi pogląd informuje, że władze powinny koncentrować się na poszukiwaniu przedsiębiorstw, które zajmują się produkcją niewytwarzaną do tej pory w regionie. Określany jest jako strategia dywersyfikacji bazy ekonomicznej [Świadek, Tomaszewski 2011, s. 343].

Teoria produktu podstawowego

Teoria produktu podstawowego to koncepcja opierająca się na teorii bazy ekonomicznej, która między innymi tak jak teoria kosztów komparatywnych poszukuje przyczyn rozwoju gospodarczego regionów w działalności eksportowej. Jest ona zbliżona do koncepcji D. Ricardo dotyczącej kosztów komparatywnych, uzasadniającej MPP (Międzynarodowy Podział Pracy). Z punktu widzenia specjalistów zajmujących się teoriami rozwoju, koncepcja D. Ricardo jest uznawana za teorię statyczną, przez co nie wyjaśnia jakie są przyczyny rozwoju regionalnego [Grosse 2002].

Twórcą jest H. Innes, którego celem było wyjaśnienie zmian strukturalnych w długim okresie i przyczyn wzrostu gospodarczego regionów. W swoich rozważaniach uważał, że drogą do pozytywnego rozwoju regionalnego jest głównie specjalizacja produkcyjna, szczególnie chodzi tutaj o koncentracje na wybranej grupie towarów, które mogą być najbardziej konkurencyjne na tle innych regionów [Landes 2000]. Przyczyną wzrostu korzyści z specjalizacji produkcyjnej jest przede wszystkim obniżenie kosztów transakcyjnych, poprawa jakości produkcji i organizacji procesu produkcyjnego [Zajdel 2011, s. 399].

Administracja publiczna zgodnie z omawianą teorią powinna wspierać specjalizację produktową i zmniejszać koszty transakcyjne. Do podstawowych zadań administracji zalicza się inwestycje infrastrukturalne, zwłaszcza komunikacyjne. Władze publiczne mają możliwości obniżania kosztów działalności o charakterze badawczym lub innowacyjnym, powinny wspierać działalność szkoleniową i zająć się rozwijaniem oraz promowaniem usług związanych z otoczeniem biznesu. Dodatkowo administracja publiczna powinna zajmować się stymulacją działalności eksportowej [Malizia, Feser 1999, s. 106-108].

Teoria kosztów komparatywnych

Teoria kosztów komparatywnych stworzona przez D. Ricardo jest przykładem zastosowania podejścia przyrodniczego w analizie ekonomicznej. Koncepcja, która bazuje na klasycznych założeniach D. Ricardo przyjmuje, że towary w regionie będą mobilne, przeciwnie do czynników produkcji, których wykorzystanie jest uzależnione od warunków produkcji. Każdy z regionów jest odmienny pod względem struktury zasobów, różnią się między sobą też efektywnością produkcji wybranych towarów. Przyjmując założenie dotyczące ograniczonej mobilności czynników produkcji, stanowi ono samo w sobie uzasadnienie regionalnej specjalizacji w zakresie konkretnego produktu. Specjalizacja regionu w zakresie jednego produktu pobudza międzyregionalny handel [Strzelecki 2008, s. 85-86]. Dzięki handlowi zagranicznemu korzyści z prowadzonej wymiany międzynarodowej osiągają kraje lub regiony specjalizujące się w produkcji określonego wyrobu, czyli wspomnianej specjalizacji. Ważnym założeniem teorii kosztów komparatywnych jest przyjęcie, że mobilność ogranicza się jedynie do produktów, a nie czynników produkcji. Ponadto w ramach teorii dopuszcza się powiązanie między zapotrzebowaniem na czynniki produkcji, a specyfiką regionalną lub krajową. Zgodnie z koncepcją, specjalizacja określonych produktów jest zjawiskiem korzystnym ze względu na wykorzystywane naturalne uwarunkowania, powodujące, że produkcja konkretnego dobra jest tańsza we wskazanym regionie lub kraju [Gałązka 2017].

Istotne w koncepcji kosztów komparatywnych jest podkreślenie roli naturalnych i zróżnicowanych przestrzennie czynników rozwoju. W wyniku specjalizacji regionów w zakresie jednego produktu przyczynia się to również do racjonalnego wykorzystywania zasobów, a towarzyszy temu ogólny wzrost poziomu produkcji i dobrobytu w regionach. Współcześnie teoria znajduje odzwierciedlenie w regionach, w których o konkurencyjności danego regionu decydują jego uwarunkowania naturalne [Strzelecki 2008, s. 85-86].

Nowa teoria handlu

Jest to teoria, która nawiązuje do koncepcji kosztów komparatywnych, uznając działalność eksportową jako czynnik dominujący i istotny w rozwoju regionalnym, której twórcą jest P. Krugman [Dzikowski, Tomaszewski 2013]. Podkreśla ona szczególne znaczenie przedsiębiorstw w wyjaśnianiu intensywności i struktury wymiany handlowej poza granicami [Ottaviano 2008].

Koncepcja w swoich rozważaniach rozwiewa wątpliwości dotyczące regionów i krajów, a w zasadzie, dłużej mając zróżnicowane poziomy rozwoju gospodarczego, odnoszą korzyści z handlu w gospodarce o zasięgu globalnym. Możliwe jest to dzięki specjalizacji produkcji, która skupia się na produkcji pracochłonnej i kapitałochłonnej. Należy jednak pamiętać, że jeśli rozpatrujemy w długim okresie transakcje dokonujące się między dwoma różnymi regionami, spowoduje to wówczas lepsze korzyści dla regionu, który jest zasobniejszy w kapitał. Jest to koncepcja, która doszukuje się przyczyn rozwoju regionalnego w działalności eksportowej [Jaszczyński 2016].

Nowa teoria handlu zajmuje się odpowiedzią na pytania dotyczące przyczyny osiągania korzyści z działalności handlowej przez kraje, które są zróżnicowane pod względem rozwoju cywilizacyjnego. Zgodnie z koncepcją chodzi o specjalizację produkcyjną, która jest skoncentrowana na wytwórstwie kapitałochłonnym i pracochłonnym. Jeśli dany region posiada duże zasoby taniej siły roboczej, może sobie pozwolić na koncentrację na produkcji pracochłonnej. Przeciwnie jest jeśli chodzi o regiony, które posiadają duży kapitał – wówczas zajmują się produkcją i eksportem towarów, które wymagają zaangażowania dużego kapitału. Innym założeniem koncepcji jest hipoteza mówiąca, że wymiana między regionem specjalizującym się w produkcji i eksporcie kapitałochłonnym i regionem specjalizującym się w produkcji i eksporcie pracochłonnym, w dłuższej perspektywie większe korzyści osiągnie region bogaty w duże zasoby kapitału. Teoria oczekuje od administracji publicznej, aby aktywnie wspierała instytucje finansowe, działalność zarówno szkoleniową oraz na rzecz inwestycji infrastrukturalnych. Władze publiczne powinny wspierać działalność eksportową regionów [Malizia, Feser 1999, s. 106-108].

Teoria cyklu życia produktu

Koncepcja cyklu życia przedstawiona została przez R. Vernona [1966] w roku 1966 w „Quarterly of Journal Economic” i zakłada, że produkty ulegają procesowi „starzenia”. Podstawowy cykl życia produktu składa się z czterech głównych faz: rozwoju i wdrażania, wzrostu, dojrzałości i opadania. Pierwsza faza jest bardzo ważna, ponieważ wymaga zaangażowania potencjału innowacyjnego w postaci wykwalifikowanego kapitału ludzkiego, wsparcia ośrodków naukowych i badawczych, kapitału uwzględniającego ryzyko inwestycji, są to charakterystyczne cechy dla centrów miejsko-przemysłowych. Wraz z upływem czasu produkty ulegają procesowi starzenia się, przestają być produkowane, z czasem ich produkcja staje się standardowa, a produkty przestają być

tak potrzebne i atrakcyjne dla klientów. W takiej sytuacji produkcja towarów zostaje przenoszona z ośrodków centralnych do otaczających ośrodków zlokalizowanych na peryferiach. Z teorią cyklu życia produktu wiąże się teoria Heckschera-Ohlina, która określa nowo wytworzone produkty jako dobra J. Schumpetera o wysokim stopniu innowacyjności. Jako dobra Heckschera-Ohlina uznaje się produkty pracochłonne, których produkcja zlokalizowana jest w regionach posiadających duże zasoby siły roboczej [Bagdziński, Kosiedowski, Marszałkowska 1995].

Struktura rynku pracy jest trudna do zrestrukturyzowania, a możliwe kierunki rozwoju w znacznym stopniu zależą od wzajemnych zależności. Z teorią cyklu życia produktu R. Vernona [Losch 1961] związany jest również zespół kryteriów lokalizacyjnych działalności gospodarczej. Sama koncepcja powstała na podstawie badań inwestycji amerykańskich w Europie [Gawlikowska-Hueckel 2003, s. 13].

Według E. Kosińskiej teoria cyklu życia produktu R. Vernona objaśnia proces internacjonalizacji za pomocą diagnozy „problemu produktu”, na który składa się: skrócenie czasu żywotności produktów, przyspieszenie procesu zużycia moralnego, przyspieszenie osiągnięcia fazy nasycenia i spadku oraz wzrastające w nieznanym dotąd tempie możliwości techniczne i technologiczne [Kosińska 2008].

Innym założeniem teorii jest przekonanie, że wiedza techniczna nie stanowi dobra wolnego, przez co rozumie się brak dostępności dla producentów wszystkich obszarów w tym samym czasie. Procesowi innowacji towarzyszą zmiany lokalizacji nowo wynajdywanych produktów wewnątrz i poza obszarami. Z biegiem czasu, gdy produkt osiąga fazę dojrzewania w swoim cyklu życia, dochodzi do przejścia produkcji przez innego producenta i towarzyszący temu eksport oraz import. Zgodnie z tym założeniem twórca teorii cyklu życia produktu wyodrębnia trzy fazy: innowacyjną, dojrzewania i standaryzacji [Kundera 2018].

Koncepcja biegunów wzrostu

Teoria biegunów wzrostu nazywana jest również teorią polaryzacji, która w literaturze wiązana jest z francuskim ekonomistą F. Perroux, ponieważ był pierwszą osobą, która wprowadziła do literatury pojęcie koncepcji biegunów wzrostu [Grzeszczak 1999]. Dokonując analizy teorii polaryzacji należy podkreślić, że „wzrost nie uwidacznia się wszędzie jednocześnie; przejawia się on ze zmienną intensywnością w postaci punktów lub biegunów wzrostu;

rozchodzi się różnymi kanałami i ze zmiennymi skutkami końcowymi dla całości gospodarki” [Perroux 1955]. W rozumieniu twórcy koncepcji, biegun oznacza zjawisko, które wykracza ponad przeciętny poziom, a nie jak dotychczas jedną z przeciwstawnych skrajności.

Teoria biegunów wzrostu jest następstwem niezadowolenia z istniejących teorii klasycznych i neoklasycznych oraz teorii zrównoważonego wzrostu i równowagi gospodarczej. Jest ona umiejscowiona w kręgu koncepcji wzrostu i rozwoju niezrównoważonego. Ze względu na silny związek z innowacjami, uznaje się ją za teorię wykazującą silny związek z ideami J. Schumpetera [1911] [Grzeszczak 1999]. Koncepcja stworzona przez F. Perroux traktowana jest jako koncepcja sektorowa (inaczej gałęziowa), ponieważ tłumaczy funkcjonalność dominujących jednostek w gospodarce, które pociągają za sobą rozwój mniejszych jednostek. Zgodnie z teorią – gałęziowy biegun wzrostu nie jest umiejscowiony w konkretnej przestrzeni geograficznej, lecz w formalnej przestrzeni ekonomicznej, która określana jest „związkami ekonomicznymi, które istnieją między elementami ekonomicznymi” [Perroux 1950a, s. 231]. Według F. Perroux przestrzeń ekonomiczna określana jest jako pola sił lub przestrzeni spolaryzowanej. „Przeźród ekonomiczną jako pole sił tworzą ośrodki (albo bieguny lub ogniska), z których emanują określone siły odśrodkowe i do których kierują się określone siły dośrodkowe” [Perroux 1964, s. 131]. Pomimo wielu definicji bieguna wzrostu w badaniach F. Perroux, sama koncepcja, stanowiącego centrum pola sił stanowi dla autora narzędzie opisu i analizy wzrostu gospodarczego oraz postępu i rozwoju. Dokonując interpretacji – w zależności od sytuacji, czy biegun znajdujący się w obrębie pola jest przekąźnikiem impulsów wzrostowych czy rozwojowych, określa się go jako biegun wzrostu lub jako biegun rozwoju.

Teoria oparta jest na kilku założeniach i specyficznej koncepcji przestrzeni ekonomicznej, która została omówiona powyżej [Piętań 2014]. Pierwsze z założeń zakłada, że wzrostowi gospodarczemu towarzyszy nierównowaga sektorowa i przestrzenna. Zdaniem F. Perroux poddając analizom przykłady wzrostu gospodarczego można być pewnym, że będzie on miał charakter niezrównoważony [Perroux 1964, s. 264]. Drugim założeniem F. Perroux jest przekonanie o występowaniu w gospodarkach krajów kompleksów spowodowanych dominacją sektorów przemysłowych nad pozostałymi gałęziami gospodarki, ponieważ w wyniku oddziaływania na inne sektory, oddziałują na ewolucję strukturalną gospodarki krajowej i na zwiększenie dynamiki wzrostu gospodarczego [Perroux 1955b]. Dzięki swojej sile jako gałęzi przemysłowej osiągają pozycję dominującą, co wpływa jednocześnie na dynamikę wzrostu gospodarczego.

Trzeci element koncepcji dotyczy silnego związku z teoriami J. Schumpetera, ponieważ według F. Pirroux innowacje stanowią główne źródło dysproporcji strukturalnych w systemie produkcyjnym gospodarki narodowej. Pojawianie się innowacyjnych gałęzi przemysłowych skutkuje przyspieszeniem dynamiki wzrostu gospodarczego, co w dalszym etapie prowadzi do utrzymywania się zwiększonej dynamiki innowacyjnego przemysłu względem pozostałych gałęzi, które z biegiem czasu stają się coraz starsze i w konsekwencji są zastępowane przez nowsze substytuty.

Poza twórcą F. Perroux do głównych autorów koncepcji zalicza się również A.O. Hirschman [1958, s. 171] i K.G. Myrdal [1957]. Są oni jednak traktowani jako twórcy, którzy zapoczątkowali regionalną wersję teorii biegunów wzrostu, ponieważ według F. Perroux – koncepcja jest traktowana jako sektorowa (gałęziowa). Kolejne rozgraniczenie między podejściem twórców sięga miejsca wyprowadzenia koncepcji – F. Perroux wyprowadza teorię z sytuacji krajów wysoko zurbanizowanych i uprzemysłowionych, natomiast A.O. Hirschman i K.G. Myrdal – wyprowadzają teorię warunków krajów słabo rozwiniętych [Grzeszczak 1999].

Geograficzne centra wzrostu

Koncepcja geograficznych centrów wzrostu nazywana również teorią polaryzacji uznawana jest za zbliżoną do teorii biegunów wzrostu, ze względu na koncepcję rozwoju przestrzennego. Twórcą teorii jest A.O. Hirschman, według którego rozwój gospodarczy dokonuje się w sposób nierównomierny i koncentruje się w geograficznych centrach wzrostu. W swoich rozważaniach autor wskazuje, że zrównoważony rozwój przestrzenny jest to w praktyce stan niemożliwy do osiągnięcia [Dyjach 2013, s. 56]. W dalszym etapie dochodzi do naturalnego rozprzestrzenienia się rozwoju regionalnego z centrów do obszarów sąsiadujących, zgodnie z tym założeniem autor zaleca, aby wzmacniać rozwój regionów centralnych i wspierać następujące dyfuzje rozwojowe na przykład: poprzez budowanie infrastruktury komunikacyjnej [(Malizia, Feser 1999, s. 106-108].

Zjawisko wzrostu gospodarczego zgodnie z teorią polaryzacji ma swój początek w skoncentrowanych przedsiębiorstwach, które zlokalizowane są w centrach wzrostu, a następnie obejmuje coraz większy obszar [Zajdel 2011]. Mimo ciągłego rozprzestrzeniania się procesów rozwojowych z obszarów centralnych na ich otoczenie, nie jest możliwe doprowadzenie do równomiernego rozwoju gospodarczego [Nowak 2018, s. 64].

Według A.O. Hirschman rozwój gospodarczy jest spolaryzowany sektorowo i regionalnie [Hirschman 1958]. Założenie dotyczące nieosiągalności i niecelowości równomiernego poziomu rozwoju jest oczywiste i wynika z ograniczoności zasobów i przestrzennego zróżnicowania potrzeb. Według A. Gałązka teoria polaryzacji w znacznej części abstrahuje od poziomu, na jakim występują zróżnicowania rozwoju gospodarczego. Jest to rozpatrywane jako słabość przedstawianej koncepcji, szczególnie w kontekście kształtowania polityki rozwoju, która charakteryzuje się cechami określonymi w teorii wyboru publicznego (dotyczącymi zależności występującej między politykami i podejmowanymi przez nich decyzjami a grupami interesariuszy) [Gałązka 2017].

Modele rdzenia i peryferii

Jest to teoria rozwoju regionalnego, będąca podstawą większości teorii rozwoju regionalnego, której twórcą jest J. Friedmann. Koncepcja opiera się na modelu polaryzacji spójnym z pracami F. Perroux [1964] i A.O. Hirschmana [1958], występują w niej dwa podstawowe elementy: centrum i peryferia. Przez centrum rozumie się lokalizacje wyposażone w kapitał, siłę finansową, ośrodki badawcze, przemysłowe i przedsiębiorcze elity społeczne, natomiast peryferia charakteryzują się bogactwem w siłę roboczą i surowce, są to obszary słabo rozwinięte, wydrenowane z wykształconych elit [Friedmann 1967]. Zgodnie z teorią, między centrum a peryferiami dochodzi do ciągłej wymiany [Friedmann 1967; Grzeszczak 1999].

J. Friedmann rozróżnia cztery rodzaje peryferii, które są zależne od ich historii i potencjału rozwojowego [Domański 1993, s. 54-57]:

- strefy kolonizacji rolniczej,
- strefy surowcowe, tj. obszary nowo zasiedlone z możliwościami wzrostu opartego na eksporcie surowców,
- peryferie przejściowe zstępujące, które charakteryzują się upadającą gospodarką i nasiloną emigracją,
- peryferie przejściowe wstępujące, przez które rozumie się obszary zasiedlone, mające możliwości wzrostu i przyciągające migrantów oraz kapitał.

W ujęciu klasycznym dominuje przepływ czynników produkcji, wynagrodzeń i wyrobów gotowych [Fujita i in. 1999]. W szerszym ujęciu przepływ rozszerzany jest o wymianę usług, innowacji i wykształconych pracowników (inaczej drenaż mózgów) [Pike i in. 2016].

Poza aspektem ekonomicznym, należy zwrócić uwagę na oddziaływanie niematerialne centrów, które dzięki sile wytwórczej i ciągłemu dążeniu do rozwoju stanowią motor wzrostu dla otaczających je obszarów (peryferii). Należy więc zaznaczyć, że w wyniku zachodzącej interakcji między regionami, nie ogranicza się ona jedynie do przepływu kapitału, ale również prowadzi do dyfuzji technologii i wzrostu [Hirschman 1958]. Niestety nie każdy region może dostrzec profity interakcji międzyregionalnej, ponieważ regiony niedorozwinięte peryferyjnie mają trudności z korzystaniem z pozytywnego wpływu centrum, które wynikają między innymi z braków w lokalnej infrastrukturze [Glasmeier 2000].

Istotnym ograniczeniem w modelu jest możliwość przepływu ludzi i informacji między regionami, dlatego istotne jest rozwijanie siatki komunikacyjnej. W sytuacji, gdy jest ona słabo rozwinięta, wówczas wymiana między regionami nie zachodzi, a w konsekwencji prowadzi to do braku występowania synergicznych efektów rozwojowych [Friedmann 1967]. Należy zauważyć, że koncepcja ta jest na tyle uniwersalna, że można ją zastosować w ujęciu lokalnym (miasto-wieś), jak i międzynarodowym (kraje wysoko rozwinięte-kraje rozwijające się) [Fujita i in. 1999].

Teoria lokalizacji

Za prekursora teorii uznawany jest niemiecki geograf J.H. von Thunen, który w 1826 r. sformułował teorię lokalizacji produkcji rolnej [Parysek 2001]. Swoje badania skupiał na poszukiwaniu racjonalnego z ekonomicznego punktu widzenia, układu sfer rolniczych wokół miasta, stanowiącego jednocześnie rynek zbytu dla produkcji rolnej. Według autora warunkiem koniecznym, aby uzyskać taki układ jest użytkowanie wszystkich możliwych ziem, tak by dawały największy zysk, określany jako różnica między przychodami ze sprzedaży płodów rolnych z pól a kosztami transportu [Domański 2002]. Dlatego też odległość od rynku zbytu, która decyduje o kosztach transportu ma istotne znaczenie w tej koncepcji dla wyboru najkorzystniejszego miejsca uprawy. Zgodnie z tym podejściem należy zauważyć, że intensywność wykorzystania ziemi wzrasta w miarę spadku odległości od rynku zbytu. Kolejne badania w tym kierunku wykazały, że mechanizm cen wyrobów, cen ziemi i kosztów transportu jest istotny również dla rozmieszczenia innych rodzajów działalności gospodarczej względem rynków zbytu, a nie tylko dla produkcji rolnej [Szul 2007].

Koncepcja lokalizacji nie stanowi jednak typowej teorii, która objaśnia mechanizm rozwoju regionalnego, lecz przez podjęcie wielu prób mających na celu wyjaśnienie wyborów lokalizacji przedsiębiorstw i tworzenia ich. W efekcie określonych struktur przestrzennych wniosła duży wkład do wielu teorii rozwoju regionalnego [Kozłak 2011, s. 352].

Twórca teorii założył, że efektywność przedsiębiorstwa jest uzależniona od czynników lokalizacji, do których zaliczył: korzyści aglomeracji, koszty pracy i koszty transportu. Ostatni czynnik ma znaczenie o charakterze podstawowym, natomiast dwa pierwsze mają charakter uzupełniający, ponieważ według A. Webera punkt najniższych kosztów transportu był miejscem, które zapewniło najbardziej korzystną lokalizację. Teoria lokalizacji nie koncentruje się i pomija czynnik infrastrukturalny w kontekście rozwoju regionalnego, ze względu na koncentracje na kosztach transportu, wynikających z funkcji odległości i masy ładunku [Dawkins 2003].

A. Weber [1909] był pierwszym człowiekiem, który wprowadził do użytku pojęcia czynników lokalizacji, natomiast jego teorię – teorię lokalizacji przemysłu wykorzystywano na szeroką skalę na terenie ZSRR, ze względu na ograniczone możliwości decydowania o lokalizacji przedsiębiorstw w krajach o gospodarce rynkowej [Szul 2007].

Teoria rozwoju zrównoważonego

Koncepcja zrównoważonego rozwoju stanowi odpowiedź na rosnące zaniepokojenie możliwościami ekosystemu ziemskiego i utrzymania presji, która wywoływana jest przez aktywność antropologiczną. Jednym z celów jest zapobiegawcze eliminowanie lub ograniczanie występowania nierównowagi między wzrostem gospodarczym a rozwojem społecznym i między rozwojem społeczno-ekonomicznym a środowiskiem naturalnym [Poskrobko 2009].

Samo pojęcie zrównoważonego rozwoju zostało zdefiniowane w ustawodawstwie polskim jako rozwój społeczno-gospodarczy, w którym jednocześnie następuje integracja działalności politycznej, gospodarczej, społecznej, przy zachowaniu równowagi przyrodniczej i trwałości podstawowych procesów przyrodniczych, gwarantujących zaspokojenie podstawowych potrzeb dla poszczególnych grup społecznych współczesnych i przyszłych pokoleń [Prawo ochrony środowiska, 2001].

Według M. Adamowicz teoria zrównoważonego rozwoju analizowana jest głównie w trzech kontekstach [Adamowicz 2006]:

- idei społeczno-filozoficznej (zakładającej potrzebę zmian w systemie wartości człowieka),
- nowoczesnego kierunku rozwoju gospodarczego (zakładającego nowe sposoby organizacji i zarządzania gospodarką),
- nowo powstającej dyscypliny naukowej.

Wbrew pojawiającym się opiniom, rozwój zrównoważony nie powinien być traktowany jako abstrakcyjna idea, ponieważ jest to pewien zbiór konkretnych wyznaczników, służących do modelowania rozwoju społeczno-gospodarczego. Rangę i znaczenie tej koncepcji zawdzięcza się faktom mówiącym, że jest to podejście powszechnie znane, akceptowane i wdrażane. W związku z tym działalność prowadzona na terenie Unii Europejskiej musi być realizowana w pełni zgodnie z przyjętymi w tej koncepcji założeniami. Zrównoważony rozwój oznacza zupełnie nowe podejście do kwestii środowiska naturalnego, celów i mechanizmów rozwoju oraz do ich wzajemnych relacji. Aktualnie zwraca się szczególną uwagę na nieutożsamianie rozwoju z rosnącą presją na środowisko naturalne [Trzepacz 2012].

Teoria polaryzacji sektorowej

Za jednego z twórców teorii polaryzacji sektorowej uznawany jest J.A. Schumpeter ze względu na swoje podejście do rozwoju, ponieważ postrzegał on zmiany społeczno-gospodarcze jako rezultat przebiegającego w zmiennym tempie procesu innowacji. W swoim podejściu wyróżniał szczególnie innowacje bazowe, za które uznawał pojawiające się okresowo osiągnięcia techniczne, co stanowiło jednocześnie bodziec do pojawiania się kolejnych, pochodnych innowacji, które determinują wytwarzanie się specyficznej struktury sektorowej gospodarki [Schumpeter 1961]. Według J.A. Schumpetera to właśnie oddziaływanie innowacji bazowych i innowacji pochodnych przyczynia się do tworzenia długich fal koniunktury gospodarczej. Zgodnie z tym założeniem mamy do czynienia z zastępowaniem innowacji bazowych przez kolejne innowacje bazowe [Gałązka 2017].

Należy podkreślić, że koncepcja polaryzacji sektorowej wraz z teorią Lausena – uwzględniającą terytorialny aspekt rozwoju silnie podkreślają znaczenie innowacyjności i przedsiębiorczości jako istotnych czynników wzrostu, przez bezpośrednie nawiązanie do teorii realnego cyklu koniunkturalnego J. Schumpetera, zgodnie z którą dzięki zastosowaniu innowacji technologicznych możliwe jest produkowanie takich samych lub lepszych jakościowo towarów po kosztach niższych, niż oferują konkurenci, stają się narzędziem zamachowym

gospodarki, ponieważ wywołują przyspieszenie fazy wzrostu koniunktury w rozwoju cyklicznym [Chądzyński i in. 2007, s. 59].

Teoria polaryzacji regionalnej

Za twórcę koncepcji polaryzacji regionalnej uznaje się K.G. Myrdala [1957], według którego nierównomierny przestrzennie rozwój gospodarczy jest konsekwencją w długim okresie historycznym czynników społecznych, ekonomicznych, politycznych i kulturowych. Zróżnicowania poziomu rozwoju regionalnego pogłębiają się w wyniku kumulowania i wzajemnego oddziaływania ww. grup czynników. Konsekwencją takiego zjawiska jest nierównomierne tempo zmian zachodzących w otoczeniu, ponieważ obszary bogate będą rozwijały się w coraz szybszym tempie, a obszary słabiej rozwinięte ulegną stagnacji i względnej regresji. Należy zaznaczyć, że jest to koncepcja, która podważa możliwości samoregulacji przez działanie mechanizmów rynkowych, które prowadzą do zatrzymania lub odwrócenia niekorzystnego procesu [Gałązka 2017]. Obserwowane efekty rozprzestrzeniania rozwoju gospodarczego poza centra powodują uzależnienie obszarów sąsiadujących i odpływu z nich potencjału do rozwoju.

Zgodnie z teorią polaryzacji regionalnej znaczącym czynnikiem rozwoju jest rozbudowana aktywność władz publicznych, które powinny ingerować we wszystkich możliwych sektorach, mogących przyczynić się do wsparcia rozwoju [Myrdal 1957]. Model opiera się na zasadzie okrężnej i kumulowanej przyczynowości mówiącej. W procesach rozwoju występują sprzężenia zwrotne między przyczyną a skutkiem. Wyróżnia się dwa jednocześnie zachodzące według teorii: pierwszy dotyczy rozprzestrzeniania aktywności gospodarczej i dobrobytu z miejsc o wyższym poziomie rozwoju do obszarów słabiej rozwiniętych, a drugi dotyczy zjawiska odwrotnego – odpływ zasobów z obszarów słabo rozwiniętych do obszarów lepiej rozwiniętych. Regionalne bieguny wzrostu absorbują z otoczenia pozytywne czynniki, które wpływają na rozwój, co powoduje osłabienie rozwoju peryferii. W gospodarce dostrzegana jest również sytuacja odwrotna – efekt rozprzestrzeniania (zazwyczaj słabszy od efektu wymywania), gdy niektóre inwestycje, style życia przenoszą się z centrum na peryferie, zgodnie z zasadą, że im większa jest siła rozprzestrzeniania, tym szybszy jest rozwój danego obszaru [Przygodzki 2007].

Teoria endogeniczna rozwoju regionalnego

Teoria endogeniczna rozwoju regionalnego nazywana jest przez autorów również nową teorią wzrostu. Głównym założeniem jest wzrost jako proces kumulacji przestrzennej, co w konsekwencji może doprowadzić do pogłębienia dysproporcji w rozwoju regionalnym. Z koncepcji wynika, że regiony lub państwa, które są dobrze rozwinięte gospodarczo mają większe możliwości na dalszy rozwój niż regiony i państwa zacofane gospodarczo oraz technologicznie. Powstanie i rozwój tej teorii jest efektem nieuwzględnienia w modelach neoklasycznych rozwoju regionalnego postępu technicznego jako czynnika rozwoju o charakterze endogenicznym. Nowa teoria wzrostu umożliwia wytłumaczenie długookresowego wzrostu regionalnego i konwergencji oraz dywersyfikacji regionalnego tempa wzrostu [Łażniewska 2004, s. 44-46].

Dużo uwagi poświęca się postępowi technicznemu, którego tempo jest uzależnione od: polityki, która wspiera badania prowadzone przez państwo lub regionu, konkurencji, stopnia rozwinięcia instrumentów finansowych, dzięki którym możliwe będzie sfinansowanie inwestycji, które są ambitne, lecz bardzo ryzykowne. Innym ważnym czynnikiem rozwoju regionalnego, jeśli chodzi o determinanty endogeniczne jest kapitał ludzki. Jego jakość jest uzależniona od poziomu wykształcenia, umiejętności i zdobytego dotychczas doświadczenia. Aby kapitał ludzki był efektywnie wykorzystywany ważna jest też sytuacja prawna dla prowadzenia działalności gospodarczej i stymulowania przedsiębiorczości. Nierówności między regionami wynikają z różnic w produktywności.

Zgodnie z nową teorią wzrostu rozwój regionalny jest uwarunkowany inwestycjami w rozwój czynników produkcji i procesu nauki jak najefektywniej gospodarować tymi czynnikami. Biorąc pod uwagę te zależności, nie zawsze możliwe będzie wyrównanie dysproporcji w poziomie rozwoju poszczególnych państw i regionów. Kapitał ludzki, postęp techniczny i know-how są analizowane jako zupełnie nowe czynniki wzrostu. W wyniku tworzenia nowych pomysłów i rozwiązań dochodzi do wzrostu endogenicznego gospodarki regionu, co prowadzi do rozwoju regionalnego [Liberda, Maj 2009, s. 96].

Endogeniczne podejście do wzrostu zaprezentował E. Romer. Jego nowatorskie podejście w porównaniu do modeli neoklasycznych skupiało się głównie na odejściu od założenia, według którego przychody z kapitału powinny maleć. Postęp techniczny i technologiczny zostaje uznany za zmienną endogeniczną w modelu, ponieważ długookresowy wzrost jest zdeterminowany przez akumulację wiedzy przez jednostki gospodarcze. E. Romer uważał, że im

dłużej wykorzystywany jest kapitał tym bardziej jest on produktywny, a im szybciej wzrasta tym lepiej pracownicy uczą się go wykorzystywać. Jeśli uwzględniona zostanie wiedza jako kolejny czynnik produkcji, dwukrotny wzrost nakładów zasobów siły roboczej i kapitału, doprowadzi do dwukrotnego przyrostu produkcji. Cała gospodarka w regionach charakteryzowana jest przez rosnące względem skali przychody. Wiedza – jako czynnik funkcji produkcji stanowi odzwierciedlenie wzrastającej produktywności krańcowej. Podsumowując – E. Romer dopatruje się rozwoju gospodarczego regionu w uwzględnieniu takich czynników w funkcji produkcji jak: postęp techniczny i technologiczny, wiedza i kapitał ludzki [Liberda, Maj 2007, s. 6].

Podsumowując, należy stwierdzić, że dokonany przegląd wybranych teorii rozwoju regionalnego wskazuje, że na proces rozwoju lokalnego i regionalnego wpływa wiele czynników, które wynikają z założeń koncepcji. Oddziaływanie tych elementów jest szczególnie widoczne w procesie kształtowania sytuacji społeczno-gospodarczej.

Rozdział 3

SPECYFIKA I UWARUNKOWANIA ROZWOJU TURYSTYKI

3.1. Istota i znaczenie turystyki

Współcześnie turystyka postrzegana jest często jako zjawisko społeczno-ekonomiczne, funkcjonujące w przestrzeni geograficznej [Liszewski 2005, s. 105-113]. W literaturze przedmiotu przestrzeń turystyczna utożsamiana jest z częścią przestrzeni geograficznej, w której rozwijają się różne formy turystyki. J.J. Parysek [Parysek 2007, s. 31] określa przestrzeń geograficzną jako zbiór obiektów geograficznych, pomiędzy którymi istnieją różnego rodzaju relacje stanowiące tworzywo tej przestrzeni.

Zdaniem B. Włodarczyka [Włodarczyk 2006, s. 41-64] istnieją obszary, na których historyczne następstwo typów przestrzeni turystycznej może być jednocześnie traktowane jako etapy (fazy) jej rozwoju, przy czym rozwój ten nie zawsze musi rozpoczynać się od etapu eksploracji, a niektóre etapy mogą zostać pominięte. Wydaje się, iż właśnie ta cykliczność procesu i zachodzące przemiany upodabniają koncepcję przestrzeni turystycznej do cyklu ewolucji obszaru turystycznego [Butlera 1997, s. 109-125].

W przypadku gmin stanowiących popularne destynacje turystyczne, zlokalizowane na przykład: na terenach górskich, nadmorskich, mazurskich, turystyka traktowana jest jako ważne źródło dochodów zarówno dla regionu, jak i przedsiębiorstw, prowadzących działalność gospodarczą. Obserwowanie przeobrażeń struktury potrzeb i preferencji społeczeństwa, rosnące również znaczenie zaspokajania oczekiwań wyższego rzędu w konsekwencji prowadzi do zmiany modelu konsumpcji. Konsekwencje tego zjawiska odczuwane są przez rynek usług, podaż dóbr i strukturę produkcji, zmiany ulegają dotychczasowe przyzwyczajenia oraz upodobania konsumentów [Sobczyk 2014, s. 92-94].

Według Hunzikera i Krafta (1951 r.) „turystyka to całokształt stosunków i zjawisk związanych z podróżą i pobytem w jakiejś miejscowości osób przyjezdnych, jeśli ich pobyt nie wynika z motywów osiedlania się i nie wiąże się z jakąkolwiek działalnością zarobkową” [Kurek, Mika 2007]. W przytoczonej

definicji należy zauważyć szeroki zakres działalności turystycznej, ponieważ za turystów uznaje się wszystkie osoby poza tymi, które wyjechały w celu osiedlenia lub w celach zarobkowych.

Analiza literatury polskiej i obcej wskazuje, iż do chwili obecnej podejmowano wiele prób zdefiniowania tego pojęcia, niemniej jednak podkreśla się brak definicji powszechnie przyjętej, występują także opinie, iż taka definicja jest niemożliwa do sporządzenia⁶. Wyrazem kompromisu merytorycznego, a zarazem ogólnego podejścia w problematyce turystyki, są zalecenia Światowej Organizacji Turystyki przy ONZ (UN WTO World Tourism Organization) przyjęte w 1993 r. przez Komisję ds. Statystyki ONZ dotyczące opracowywania danych na potrzeby statystyczne. Zgodnie z tą terminologią głoszono, iż „*turystyka obejmuje ogół działań ludzi, którzy podróżują dla wypoczynku, w interesach i innych celach przez nie więcej niż jeden rok bez przerwy w miejscach znajdujących się poza ich zwykłym otoczeniem*”. Przytoczona definicja UNWTO znalazła też swoje odbicie w ustawodawstwach poszczególnych krajów, w tym Polski, gdzie wykorzystano ją formułując na przykład: pojęcie „turysta”. Ustalenie i ostateczne przyjęcie w skali światowej odpowiedniej definicji turysty trwało ponad pół wieku. Organizacją, która pierwsza podjęła się tej próby była Liga Narodów. W 1934 roku Liga powołała Komitet Ekspertów do zbadania roli, jaką może pełnić turystyka w rozwoju gospodarczym. Trzy lata później Liga Narodów przyjęła przedłożony projekt definicji turysty i zaleciła jej stosowanie przez państwa członkowskie – ... *określenie turysta powinno być w zasadzie rozumiane jako oznaczające każdą osobę podróżującą przez czas trwający 24 godziny lub więcej, w kraju nie będącym krajem stałego zamieszkania*.

G. Gołębski, definiuje turystykę jako odzyskiwanie sił, regenerację i leczenie. Według niego podróże przyczyniają się do odnowienia i przywrócenia utraconej siły fizycznej i duchowej w wyniku codziennych obowiązków, pracy i nauki [Gołębski 2002]. Definicja ta nie uwzględnia długości pobytu poza miejscem zamieszkania, jednak określa cel wyjazdu, który skoncentrowany jest na zdrowiu fizycznym i psychicznym turystów. Zdaniem W. Kruczka turystyka jest to: *Ogół zjawisk związanych z podróżą i pobytem osób przebywających czasowo i dobrowolnie poza swoim codziennym środowiskiem życia, a także wielorakie skutki wynikające z interakcji zachodzących między organizatorami a usługodawcami turystycznymi, społecznością terenów odwiedzanych oraz*

⁶ Przegląd opinii zawiera praca Krzysztofa Przeclawskiego, 1997. *Człowiek a turystyka. Zarys socjologii turystyki*, Wyd. Albis Kraków.

samymi podróżnymi, o ile głównym celem ich wyjazdu nie jest działalność zarobkowa wynagradzana w odwiedzanej miejscowości [Kruczek 2002]. Warto zwrócić uwagę na powiązania i zależności zachodzące między jednostkami zaangażowanymi, tj. turystami, organizatorami, usługodawcami i społecznością lokalną. Głównie dotyczy to interakcji społeczno-gospodarczych i gospodarczych, związanych z prowadzoną działalnością w miejscowościach turystycznych.

Turystyka ze względu na swoją złożoność i wielodyscyplinarny charakter stanowi kierunek badań w takich obszarach, jak na przykład: kultura, ekonomia, społeczeństwo [Gaworecki 2010]. Sektor turystyczny jest przedmiotem analiz wielu dyscyplin naukowych, takich jak: ekonomia i finanse, nauki o zarządzaniu, nauki biologiczne (biologia, ekologia), nauki prawne, nauki o Ziemi i środowisku (geografia), nauki o kulturze fizycznej i rolnictwo (kształtowanie środowiska) oraz dziedzina nauk humanistycznych (socjologia, psychologia) [Marak, Wyrzykowski 2009, s. 165-180].

Podjęcie nauk ekonomicznych do turystyki prezentuje między innymi K. Przećłowski, według którego „turystyka w szerokim znaczeniu jest to całość zjawisk ruchliwości przestrzennej związanych z dobrowolną, czasową zmianą pobytu, rytmu i środowiska życia oraz z wejściem w styczność osobistą ze środowiskiem odwiedzanym (przyrodniczym, kulturowym bądź społecznym)” [Przećłowski 2001, s. 30]. Wzrost zainteresowania tematyką turystyki przez reprezentantów dyscyplin naukowych wynikał z rozwoju tej części gospodarki, stanowiącego wieloaspektowe i złożone zjawisko nacechowane ekonomicznie, społecznie, przestrzennie, kulturowo i psychologicznie [Przećłowski 2010].

Sektor turystyczny znajduje się w epicentrum lokalnego rozwoju gospodarczego, promując tworzenie miejsc pracy i inwestycje w regionie, a także optymalizując transport i wzmacniając lokalne dziedzictwo kulturowe. Na poziomie państwowym turystyka stanowi jedno z głównych źródeł dochodu w bilansie płatniczym [Brelík, Oleszczyk 2023 za: Panasiuk, 2011; Szopa, Szczerbowski 2013].

Jedną z form turystyki jest turystyka zdrowotna. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), „... zdrowie to całkowity, fizyczny, psychiczny i społeczny dobrostan człowieka, będący wynikiem interakcji jednostki i środowiska” [WHO 1948]. Zdrowie poza wieloma wymiarami, na czele z biomedycznym, posiada również znaczenie ekonomiczne. Oznacza to, że można je uważać jako szczególne dobro ekonomiczne, które posiada wartość wynikającą z bezpośredniego i pośredniego wpływu na osiągnięty przez człowieka poziom

zadowolenia – wartość jego funkcji użyteczności (na przykład w ramach turystyki zdrowotnej) [Januszewska 2012, s. 23-25]. W literaturze podjęto wiele prób zdefiniowania turystyki zdrowotnej. Jedną z pierwszych definicji zaproponował J. Wolski [1970] podkreślając, że turystyka zdrowotna obejmuje świadome i dobrowolne udanie się na pewien okres poza miejsce zamieszkania w czasie wolnym od pracy w celu regeneracji ustroju, wykorzystując aktywny wysiłek psychofizyczny. M. Tabacchi [1997] zdefiniował ten rodzaj działalności turystycznej jako „organizowany przez podmioty rynku turystycznego wyjazd na dobę lub dłużej poza miejsce zamieszkania, w celu regeneracji zdrowia fizycznego, psychicznego, korekcji urody lub poddania się zabiegom i operacjom w placówkach opieki zdrowotnej” [Tabacchi 1997]. Natomiast A. Białk-Wolf [2010] określił turystykę zdrowotną jako „ogół stosunków i zjawisk wynikających z pobytu i podróży osób, dla których głównym motywem i celem dominującym jest leczenie, poprawa lub zachowanie zdrowia” [Białk-Wolf 2010, s. 18]. S. Parris-Chambers [2009, s. 7-8] podkreśla z kolei znaczenie terapeutyczne wyjazdów, zwracając uwagę na takie pojęcia, jak: zdrowie i odnowa biologiczna, turystyka uzdrowiskowa, rekonwalescencja, dodatkowe zabiegi, społeczność emerytów oraz niektóre alternatywne usługi zdrowotne. Według H. Mullera i E. Lanz-Kaufmanna [2001] turystyka zdrowotna to suma relacji i zjawisk wynikających ze zmiany miejsca i pobytu ludzi, podejmowanych w celu zapewnienia wsparcia, osiągnięcia równowagi oraz przywrócenia komfortu fizycznego, psychicznego i społecznego, poprzez korzystanie z usług zdrowotnych. Zdaniem J.N. Goodrich i G.E. Goodrich [1987, s. 217], celem turystyki zdrowotnej⁷ jest próba przyciągnięcia turystów przez przedsiębiorstwa w wyniku promowania usług zdrowotnych oraz infrastruktury z jednoczesnym zapewnieniem usług zdrowotnych (między innymi: badań lekarskich, specjalnej diety, akupunktury oraz zabiegów chirurgicznych).

Turystyka zdrowotna składa się więc z trzech elementów: pobytu poza miejscem zamieszkania, zdrowia jako głównego motywu przyjazdu i pobytu w warunkach wypoczynkowych [Bushell, Sheldon 2009, s. 8; Białk-Wolf

⁷ W literaturze anglojęzycznej rolę turystyki zdrowotnej upatrywano w ramach świadczenia przez zakłady opieki zdrowotnej usług z wykorzystaniem zasobów naturalnych – wód termalnych i mineralnych – kraju. Nowym kierunkiem, który nie jest jeszcze tak popularny w Polsce jest „forest therapy” uznawana za formę turystyki zdrowotnej. Jest to nowy kierunek, określane jako leczenie lasem lub sylwoterapia. Przykładowo: European Travel Commission and World Tourism Organization Exploring Health Tourism – Working Paper [2015]; UNWTO, Mueller H., Lanz-Kaufmann E., *Wellness Tourism: Market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry*, Journal of Vacation Marketing, Volume 7, Number 1, Madrid 2001, ss. 5-17.

2010, s. 8-11]. Filozoficzne i psychofizyczne uwarunkowania turystyki zdrowotnej podkreślali C. Kaspar [1995]. Turystykę zdrowotną traktowano jako wyjazd poza miejsce stałego zamieszkania w celach turystycznych, ale z uwzględnieniem miejsca na zaplanowanie czynności dla duszy i ciała – zabiegów spa&wellness lub po prostu działalności uzdrowiskowej – czyli związanej z regeneracją organizmu po przebytej chorobie, wzmocnienia lub rehabilitacji.

Według A. Jagusiewicz [2001] turystyka zdrowotna obejmuje turystykę: uzdrowiskową, spa&wellness i medyczną [Jagusiewicz 2001, s. 10]⁸. Należy podkreślić, iż w wielu opracowaniach anglojęzycznych nie wyróżnia się oddzielnej kategorii pt.: turystyka uzdrowiskowa, tylko włącza jej zakres do turystyki spa&wellness [Ehrbeck, Guevara 2008]. Jednakże polski produkt turystyki uzdrowiskowej różni się od oferowanych w ramach turystyki spa&wellness, w większości państw, poprzez posiadanie znaczącego wymiaru medycznego, zaangażowania lekarzy i potwierdzonej skuteczności leczniczej. Można uznać, iż jest on produktem unikalnym i należy podkreślać jego odmienność. W północno-zachodniej części Polski najbardziej popularnymi uzdrowiskami są miasta: Świnoujście i Kołobrzeg, które są chętnie odwiedzane przez turystów krajowych, jak i zagranicznych (głównie z Niemiec – co związane jest z bliskością granicy państwa i atrakcyjnymi ofertami cenowymi pobytów). Należy podkreślić, że jedną z kluczowych form turystyki zdrowotnej w Polsce jest działalność uzdrowiskowa, która wydaje się być działalnością najlepiej realizującą cele zdrowotne [Szromek 2021, s. 133]. Stąd też na potrzeby monografii turystykę zdrowotną określono jako „świadome i dobrowolne udanie się poza miejsce zamieszkania, w czasie wolnym od pracy, w celu regeneracji zdrowia dzięki aktywnemu wypoczynkowi fizycznemu i psychicznemu”. Obecnie na rynku dostępna jest rozbudowana oferta usług z zakresu turystyki zdrowotnej. Ośrodki realizujące pobyty uzdrowiskowe specjalizują się w leczeniu poszczególnych chorób, jak na przykład: otyłość, cukrzyca, choroby neurologiczne, choroby górnych/dolnych dróg oddechowych, choroby kardiologiczne. W ramach turystyki uzdrowiskowej wykorzystywane są przede wszystkim walory przyrodnicze, złoża naturalne (borowiny), ale i mikroklimat.

Zjawisko turystyki uzdrowiskowej osadzone jest w ramach szerszych koncepcji, takich jak: zdrowie, turystyka, wellness, turystyka zdrowotna, turystyka

⁸ W Niemczech, gdzie tradycja „kurortów” jest również bardzo silna, pojawiło się także odchodzić od tego określenia na rzecz usług spa i wellness. Było to związane po części z negatywnym wizerunkiem kurortów jako miejsc dla starszych ludzi, gdzie nie się nie dzieje.

medyczna, balneologia (źródła wód leczniczych – gorących i mineralnych) i pozostaje pod widocznym wpływem światowego przemysłu turystycznego oraz światowego przemysłu medycznego. Od lat obserwuje się rozwój oferty wellness w Polsce. Poza gabinetami, salonami i klinikami, które świadczą zabiegi spa, popularne stało się łączenie tych czynności z pobytami turystycznymi w kurortach.

Turystyka uzdrowiskowa, będąca formą turystyki zdrowotnej, jest elementem rynku turystycznego. Została wyodrębniona z punktu widzenia motywacji do uprawiania turystyki, tj. wyjazdów turystycznych, dla których głównym lub dopełniającym celem jest wpływanie na zdrowie i kondycję psychofizyczną [Panasiuk 2013]. Przyczyną braku jednorodności definicji turystyki uzdrowiskowej można doszukiwać się w podstawowych funkcjach turystyki w uzdrowiskach, czyli: lecznictwa uzdrowiskowego i roli funkcji turystycznej. Zazwyczaj uzdrowiskowy ruch turystyczny i związana z nim działalność określane są mianem „turystyki uzdrowiskowej”, „turystyki zdrowotnej” oraz „turystyki leczniczej” [Hadzik 2009]. Należy jednak pamiętać, że najszerszym pojęciem jest turystyka zdrowotna, a pozostałe formy stanowią jedynie jej część.

M. Januszewska określa turystykę uzdrowiskową jako „wyjazdy związane z kuracją sanatoryjną, rehabilitacyjną i lecznictwem uzdrowiskowym, powiązane z zabiegami przyrodolecznictwa, świadczonymi na podstawie konsultacji lekarza uzdrowiskowego” [Januszewska 2005, s. 116-120]. C. Kaspar i F. Fehrlich [1999, s. 14] traktują ten rodzaj działalności turystycznej jako „całość stosunków, działań i zjawisk, które wynikają z pobytów osób udających się w celach lecznictwa uzdrowiskowego oraz podróży do uzdrowisk i powrotów do miejsc zamieszkania”. Z kolei Z. Krasieński [1999] łączy turystykę uzdrowiskową z pobytami w celach leczniczych pod sanatoryjną opieką lekarską. Natomiast W.W. Gaworecki [2010] zaznacza, że „turystyka uzdrowiskowa realizowana jest w miejscowościach określanych jako uzdrowiska. A uzdrowisko to obszar, na którym prowadzone jest lecznictwo zdrojowe, gdzie został wydzielony teren w celu wykorzystania i ochrony naturalnych surowców leczniczych”. Warunkiem wykonywania funkcji uzdrowiskowych jest uzyskanie statusu uzdrowiska [Mika 2007]. Kwestię uzdrowisk, ich funkcjonowania i świadczenia przez nie usług regulują w Polsce następujące akty normatywne [Królak 2021]:

- Ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach [Dz. U. z 2005 r., nr 167, poz. 1399 z późn. zm.];

- Polska Norma PN-2001/Z-11000 Uzdrowiska. Terminologia, klasyfikacje i wymagania ogólne.

W turystyce spa&wellness można wyróżnić oferty dzielące się na dwie kategorie. W pierwszej kategorii znajdują się takie, których głównym celem jest dbanie o ciało i relaks (ang. pampering). Najczęściej zabiegi upiększające obejmują masaże (suche i wodne), okłady z gliny i ziół, złuszczenie naskórki (ang. peeling), gimnastykę, siłownię, naświetlania, krioterapię itp. Do drugiej kategorii ofert zaliczyć można produkty turystyczne, których głównym celem jest dobrostan (ang. wellness, well-being). Zabiegi pozwalające go uzyskać to przede wszystkim różne metody walki ze stresem, kuracje odtruwające (tzw. detoksykacje), a także terapie tlenowe, kuracje odchudzające i medytacje [Goodrich 1994]. Na rynku dostępny jest szeroki zakres zabiegów i kuracji, które mogą różnić się cenowo w zależności od miejsca ich wykonywania i standardu.

Usługi turystyki medycznej świadczone są w tradycyjnych centrach medycznych na przykład: (instytutach badawczych, szpitalach, klinikach, centrach chirurgii plastycznej). Jest to forma działalności turystycznej połączona z leczeniem, rozumiana jako świadoma działalność człowieka, w której podróżny (turysta medyczny) oczekuje uzyskania szeroko pojmowanej opieki zdrowotnej – zarówno we własnym kraju, jak i za granicą – polegającej przede wszystkim na zachowaniu (pozyskaniu) lepszego stanu zdrowia lub/i estetycznego wyglądu własnego ciała, połączonego z wypoczynkiem, regeneracją sił fizycznych i psychicznych, zwiedzaniem i korzystaniem z walorów turystycznych oraz rozrywką [Lubowiecki-Vikuk 2010]. Obecnie obserwowany jest wzrost zainteresowania turystyką medyczną, czyli wyjazdami, w trakcie których można poddać się na przykład: operacji plastycznej, zabiegom powiększania biustu, korekcie nosa, przeszczepowi włosów bądź zarostu, w połączeniu z kompleksową obsługą wyjazdu – przejazdem, noclegami, ubezpieczeniem, wyżywieniem i opieką medyczną. Funkcje współczesnej turystyki ogólnej, jak i turystyki zdrowotnej stanowią przedmiot wielu dyskusji wśród naukowców.

Jedną z podstawowych funkcji, która dostrzegana jest w każdym rodzaju uprawianej turystyki, stanowi funkcja wypoczynkowa [Alejziak 2000, s. 283-286]. Turystyka może sprawiać przyjemność sama w sobie, będąc tym samym źródłem radości dla społeczeństwa w niej uczestniczącego. Rozwój tej funkcji wynika z głównych motywów uprawiania turystyki, które określił W.W. Gaworecki [2010], dotyczące między innymi: utrzymania i odnowy sił fizycznych oraz psychicznych. Wypoczynek jest niezwykle ważny, ponieważ dzięki niemu poprawia się efektywność działań ludzi, co tym samym przekłada

się na ochronę gospodarki przed poniesieniem znacznych strat wynikających z nieefektywności pracowniczej.

Postęp techniczno-organizacyjny w gospodarce powoduje, że praca ludzka staje się coraz łatwiejsza fizycznie, natomiast coraz bardziej angażuje człowieka, powodując rosnące obciążenie psychiczne, przyczyniając się do obniżenia odporności życiowej [Kwilecki 2013, s. 6-8]. Brak wystarczającej ilości wypoczynku powoduje narastające zmęczenie, skutkujące wyczerpaniem organizmu, dlatego konieczne jest uczestnictwo w różnych formach turystyki, szczególnie zdrowotnej, która przyczynia się do poprawy stanu zdrowia, odporności. Turystyka zdrowotna obejmuje nie tylko pobyty dla osób chcących odzyskać siłę i równowagę w wyniku przewlekłej choroby, lecz także pobyt wypoczynkowy połączony z zabiegami spa&wellness, co jest obecnie bardzo popularne nie tylko w Polsce, ale i na świecie. Dzięki uczestnictwu w turystyce uzdrowiskowej możliwy jest nie tylko udział w zabiegach zdrowotnych, rehabilitacyjnych, ale także wypoczynek w ośrodkach, które znajdują się w bezpośrednim sąsiedztwie przyrody lub atrakcyjnym otoczeniu. Są to często znane destynacje, jak na przykład: Kołobrzeg, Świnoujście, Sopot, gdzie corocznie przybywa tysiące turystów, aby wypocząć lub skorzystać z organizowanych wydarzeń kulturowych – między innymi: festiwali. W.W. Gaworecki uważa, że w celu kompleksowego wyjaśnienia funkcji wypoczynkowej należy połączyć ją wraz z funkcją zdrowotną [Gaworecki 2010]. Wpływ na to ma przede wszystkim łatwiejszy sposób przemieszczania się i wzrost mobilności społeczeństwa, przez co turyści i kuracjusze skłonni są wyjechać do odległych ośrodków, aby wypocząć i poprawić stan swojego zdrowia fizycznego lub/i psychicznego.

Funkcja zdrowotna związana jest przede wszystkim z oczekiwaniami kuracjuszy i turystów, co do poprawy stanu zdrowia lub powrotu do jego pełnej sprawności. Jest ona niezwykle istotna w rozumieniu turystyki zdrowotnej, ponieważ jej główne cele są nastawione prozdrowotnie. Dzięki uczestnictwu w turystyce zdrowotnej możliwa jest integracja osób, których stan zdrowia ulega znacznej poprawie podczas pobytu w śródki z osobami, które są trwale niepełnosprawne. W trakcie przebywania na turnusach leczniczych coraz częściej poza poprawą dotychczasowego stanu zdrowia, turyści dodatkowo decydują się na zabiegi z zakresu spa&wellness [Alejziak 2000]. Jest to forma turystyki zdrowotnej, która rozwija się szybciej niż działalność uzdrowiskowa. Związane jest to ze zmianą trendów w społeczeństwie – coraz częściej ludzie przywiązują uwagę do wyglądu zewnętrznego.

Najważniejszą funkcją turystyki zdrowotnej realizowanej między innymi w województwie zachodniopomorskim jest funkcja uzdrowiskowa. Realizowana jest ona na obszarach posiadających status uzdrowiska. Są to tereny nastawione na wykorzystanie w leczeniu kuracjuszy i ochronę występujących w tych miejscach naturalnych surowców leczniczych [Mika, Ptaszycka-Jackowska 2007].

Wraz ze zmieniającymi się preferencjami klientów oferta turystyczna musi być aktualizowana pod względem zmieniających się oczekiwań i budżetu turystów [Szromek 2013]. Zmiany te dotyczą głównie odejścia od tradycyjnych pobytów turystyczno-uzdrowiskowych, zwracając większą uwagę na rozrywkę, rosnący udział turystów, a także kuracjuszy korzystających z rozrywek oferowanych przez miejscowość uzdrowiskową. Oferty pobytów uzdrowiskowych ulegają zmianom, w wyniku których zwiększa się zakres usług spa&wellness rekomendowanych dla kuracjuszy [Przybyszewska-Gudelis 2014, s. 37-38]. W związku ze zmianą oferty zabiegów proponowanych turystom, zauważana jest zmiana średniej wieku uczestników turystyki zdrowotnej [Krzyżanowska 2016], ponieważ z zabiegów spa&wellness korzystają ludzie w różnym wieku (najczęściej młodzi).

Z punktu widzenia rozwoju lokalnego i regionalnego warto zwrócić uwagę na funkcję ekonomiczną, która jest najistotniejsza w działalności przedsiębiorstw. Rozwój turystyki zdrowotnej w regionie przyczynia się do aktywizacji gospodarczej. Licznie odwiedzający turyści powodują znaczny napływ kapitału do destynacji turystycznych. Są to zarówno turyści z kraju, jak i zagranicy. Dzięki zwiększonym obrotom przedsiębiorstw lokalnych, powstają nowe miejsca pracy, przez co zmniejsza się bezrobocie wśród społeczności lokalnej. W pasie nadmorskim widoczna jest znacząca aktywizacja gospodarcza rynków lokalnych w sezonie letnim. Działalność przedsiębiorstw umożliwiających obsługę ruchu turystycznego, daje możliwość zatrudnienia społeczności lokalnej, co powoduje wzrost dochodów mieszkańców. Podatki płacone przez duże przedsiębiorstwa stanowią źródło wpływów do budżetów samorządów terytorialnych. Dzięki wzrastającemu ruchowi turystycznemu rozwija się nie tylko turystyka zdrowotna, ale również inne jej formy, co powoduje napędzenie koniunktury gospodarczej również w innych dziedzinach takich jak: rolnictwo, budownictwo, przemysł itp. [Gaworecki 2010].

Kolejną funkcją turystyki zdrowotnej jest funkcja wychowawcza. Uczestnictwo w turystyce stanowi znakomity środek wychowawczo-dydaktyczny. Podczas pobytu w uzdrowiskach lub innych ośrodkach, turyści kształtują swoją osobowość, poznają swoje potrzeby, rozwijają swoje zainteresowania, uczą się

zaradności i samodzielności. Turystyka zdrowotna jak i jej inne rodzaje są okazją do zaobserwowania zachowań w grupie, ludzie uczą się odpowiedzialności nie tylko za siebie, ale także za innych. W trakcie trwania turnusu można poznać wiele osób i nawiązać kontakt z ludźmi, z którymi stworzymy relację na długie lata [Gaworecki 2010]. Konsekwencją takich znajomości mogą być migracje wewnętrzne, ponieważ mogą doprowadzić do zmiany stałego miejsca zamieszkania.

Funkcja edukacji kulturalnej w turystyce nie jest pierwszorzędna. Stanowi nawiązanie do funkcji poznawczej, kształtowanej przez podróże, chęci poznawania świata oraz nowych miejsc i kultury. W ujęciu ogólnym turystyka przyczynia się do zaspokojenia potrzeb estetycznych, pozwala napawać się sztuką, malarstwem, rzeźbiarstwem i architekturą, jednak turystyka poza głównym celem pobytu, daje możliwość uczestnictwa w wydarzeniach kulturalnych w destynacji lub okolicy ośrodka [Ansperger 2017, s. 172]. Przykładem mogą być organizowane festiwale, koncerty, wydarzenia tematyczne.

Poza wyżej wymienionymi funkcjami turystyki w literaturze wymienia się również inne jej funkcje, takie jak [Gaworecki 2010]:

- **etniczna** – oznacza wzrost świadomości narodowej wśród uczestników turystyki, w wyniku obcowania z turystami różnych narodowości umacniana jest tożsamość uczestników grup etnicznych biorących udział w pobytach zdrowotnych, uzdrowiskowych lub spa&wellness; podczas wypoczynku w destynacjach turystycznych społeczeństwo mając możliwość kontaktów z ludźmi różnych narodowości, zwyczajami, doceniają swoje pochodzenie i dochodzi do zacieśniania kontaktów z krajem ojczystym;
- **polityczna** – w turystyce dotyczy przede wszystkim przełamywania stereotypów, uprzedzeń do innych narodowości i nawiązywania współpracy międzynarodowej; funkcją turystyki zdrowotnej w ujęciu politycznym jest między innymi: kształtowanie postawy i świadomości narodowej, a także wychowanie obywatelskie w duchu patriotyzmu;
- **miastotwórcza** – wynikająca z napływu do destynacji turystycznych inwestorów, chcących rozbudować bazę noclegową lub usługową w regionach, przyczyniając się tym samym do rozwoju budownictwa; w regionach turystycznych powstają obiekty rekreacyjne, z których korzystają nie tylko turyści, kuracjusze, ale także społeczność lokalna, chodzi o takie obiekty jak: boiska, baseny, korty tenisowe,

bieżnie, itp.; należy pamiętać, że nie tylko turystyka zdrowotna, ale każdy rodzaj turystyki przyczynia się do rozwoju miast lub wsi, w których realizowane są pobyty turystyczne.

Omówione funkcje nie spełniają naczelnej roli w turystyce zdrowotnej. Są one jednak ważne z punktu widzenia nie tylko turystów, ale także społeczności lokalnej i ich sytuacji materialnej.

3.2. Determinanty rozwoju turystyki w województwie zachodniopomorskim na przykładzie turystyki zdrowotnej

Kierunki zmian w turystyce zdrowotnej

Do niedawna turystyka zdrowotna była kojarzona wyłącznie z wyjazdami do sanatorium, co wynikało ściślej z turystyki uzdrowiskowej. Obecnie zmienia się ogólny profil turystyki zdrowotnej, który zaczyna być utożsamiany również ze zdrowiem, wypoczynkiem i odnową biologiczną. Jednym z głównych bodźców determinujących rozwój tego rodzaju turystyki jest odpowiednia promocja, która poza tradycyjnymi formami przekazywania informacji, zaczęła poszerzać horyzont docierania do potencjalnych klientów i turystów, dzięki wykorzystywaniu mediów społecznościowych tj. instagram, facebook, twitter, google+ (tzw. social media) [Kulykovets i in. 2018, s. 19-20]. W ostatnim czasie popularny wśród społeczeństwa stał się również Tik-Tok, gdzie można zamieszczać zdjęcia i filmy z opisami, lub dodawać informacje o miejscach, osobach. Jest to platforma wykorzystywana nie tylko przez osoby fizyczne, ale także przez przedsiębiorstwa, osoby publiczne i polityków.

J. Rab-Przybyłowicz dokonała próby oceny tendencji zmian w turystyce zdrowotnej, skupiając się na segmencie turystyki medycznej, podkreślała w swoich analizach, że w badaniach dotyczących tej formy turystyki nie należy koncentrować się jedynie na trendach demograficznych, wskazujących najczęściej na starzejące się społeczeństwo, lecz również na [Rab-Przybyłowicz 2016]:

- rosnącej liczbie rezerwacji dokonywanych bezpośrednio w komercyjnych obiektach opieki zdrowotnej przez turystów medycznych,
- konieczności tworzenia „nieszablonych” pakietów dla turystów medycznych, z uwzględnieniem wysokiej jakości i gwarancji braku zmiany ceny,
- rosnącym poziomie wykształcenia i wyspecjalizowania kadry medycznej umożliwiających lepszą obsługę turystów medycznych,

- rozwoju telemedycyny, przez wykorzystywanie Internetu, mediów społecznościowych, służących jako narzędzia do weryfikacji informacji o klinice lub lekarzu, który ma wykonać zaplanowany zabieg, a także do kontaktu między innymi: z podmiotami opieki zdrowotnej,
- multikierunkowość współczesnej turystyki, czego przykład stanowi turystyfikacja opieki zdrowotnej.

Coraz częściej zauważalna w Polsce, jak i wielu państwach jest działalność eksportowa usług zdrowotnych, które zgodne są z procedurami medycznymi, co w konsekwencji może doprowadzić do specjalizacji poszczególnych państw. Należy przypuszczać, że zarówno jakość, jak i specjalizacja w zakresie świadczenia usług może przyczynić się do dalszego rozwoju turystyki medycznej, ze szczególnym uwzględnieniem stomatologii, chirurgii plastycznej i walką z bezpłodnością [Patients' Guide to Treatment Abroad 2017]. Efektem tych zmian jest rosnące zainteresowanie turystyką medyczną poza granice Polski.

Oferowane usługi realizowane w ramach turystyki medycznej są uzależnione od stanu zdrowia i potrzeb współczesnych konsumentów. Ich zakres jest coraz bardziej zindywidualizowany. Jednymi z najważniejszych usług turystyki medycznej są: badania diagnostyczne, odsysanie tkanki tłuszczowej, korekta wad wrodzonych, chirurgia plastyczna, lioliza iniekcyjna, laryngologia, ginekologia, okulistyka [Bukowska-Piestrzyńska 2008, s. 56-59]. Wśród najważniejszych czynników, które istotnie wpływają na wybór miejsca zabiegu jest cena oraz renoma miejsca, w którym świadczone są usługi. Podejmując tematykę globalizacji, zwraca się uwagę na jej skutki dla rozwoju turystyki, zarówno pozytywne, jak i negatywne [Brelik 2018]. Niewątpliwie pozytywną konsekwencją procesu globalizacji jest łatwość podróżowania i swobodny przepływ ludzi oraz informacji. Przykładem negatywnego działania jest brak możliwości skorzystania z niedozwolonych w kraju zamieszkania praktyk opieki zdrowotnej, wybierając tym samym tę usługę w kraju przyjmującym. Skutkuje to rozwojem turystyki kontrowersyjnej, szczególnie w przypadku procedur medycznych związanych z aborcją, eutanazją, transplantacją narządów ludzkich, które mogą pochodzić z nielegalnego handlu organami [Lubowiecki-Vikuk 2015]. Turyści-pacjenci, jeśli nie mogą skorzystać z określonych procedur medycznych w kraju, poszukują ich zagranicą, zazwyczaj początkowo sprawdzając dostępność usług u państw sąsiadujących.

Od lat 40-tych XX wieku utrzymuje się długoterminowy trend na rynku światowym, który wskazuje na częściową rezygnację z typowego leczenia podczas pobytów uzdrowiskowych na korzyść zabiegów spa&wellness. Przyczyniło się to do powstania wielu ośrodków i podmiotów, które poza działalnością

wypoczynkową, oferując zabiegi spa&wellness. W Polsce sektor usług wellness koncentruje uwagę w znacznym stopniu na części społeczeństwa, borykającej się z problemami zdrowotnymi, co wynika z tradycyjnego systemu uzdrowskiego [Lubiowiecki-Vikuk 2018, s. 16]. D. Drygas i J. Golba uważają, że w Europie tendencja jest odmienna, ponieważ zgodnie z ich opinią rozwój turystyki uzdrowskiej uwarunkowany jest stopniem zaawansowania zjawiska globalizacji, co przejawia się między innymi w uwarunkowaniach: społecznych, demograficznych, prawno-politycznych, ekologicznych i innych [Dryglas, Golba 2017, s. 201-209]. Modne stało się dbanie o swój wygląd w każdym wieku, niezależnie od płci. Duże znaczenie dla wzrostu zainteresowania turystyką zdrowotną, w tym turystyką uzdrowską, ma zmiana trendów związanych z różnymi sposobami spędzania czasu wolnego oraz przemianami społeczno-gospodarczymi.

Obecnie powstające hotele zawierają zaplecze spa i/lub wellness, stanowiące coraz częściej integralną część powstających obiektów. Działalność tych kompleksów jest nastawiona przede wszystkim na odnowę biologiczną, która dostarcza korzyści dla zdrowia fizycznego i psychicznego. W Polsce wzrasta z każdym rokiem liczba takich ośrodków, jednak szczególnie dużo powstaje ich na terenie tzw. „perły polskich uzdrowsk”, tj. w pobliżu Krynicy-Zdroju. Z usług spa&wellness poza obiektami sanatoryjnymi można skorzystać również w hotelach o wysokim standardzie [Bajgier-Kowalska 2015, s. 9]. Przykładem mogą być miasta Kołobrzeg lub Świnoujście, które świadczą takie usługi w hotelach trzy-, cztero- i pięciogwiazdkowych.

Przez wiele lat uzdrowska finansowane były ze środków: państwa, Polskich Towarzystw Ubezpieczeniowych, Narodowego Funduszu Zdrowia, prywatnych, lub z tytułu ubezpieczeń społecznych. Obecnie zarówno w Polsce, jak i innych państwach Unii Europejskiej zauważalny jest trend, sukcesywnego odchodzenia od finansowania lecznictwa uzdrowskiego z budżetu Skarbu Państwa [Kowal 2006, s. 152-156].

Od lat 90. XX wieku obserwuje się rosnące zainteresowanie formami turystyki zdrowotnej. Pomimo, że podróże w celach medycznych są zauważane od lat, to dostrzegane w ostatnim dwudziestoleciu zjawisko zwiększonej popularności turystyki medycznej jest czymś nowym [Białk-Wolf 2014, s. 4-6]. Należy podkreślić występujące obecnie dwie główne formy turystyki medycznej: pierwsza – wynika ze skupienia na jakości bądź prestiżu i druga – powstała z zorientowania na koszty. Przyglądając się pierwszej formie – dotyczy ona mieszkańców regionów lub państw o najwyższym poziomie rozwoju, wybierających miejsca i kraje, które charakteryzują się wysokim stopniem rozwoju

medycyny. Druga forma wynika z niewystarczającej oferty leczniczej państw lub regionów, lub też związana jest z turystyką medyczną pacjentów z regionów i państw wysoko rozwiniętych, podróżujących do miejsc oferujących konkurencyjne ceny usług, przez co w ostatnich latach dostrzegany jest znaczny rozwój turystyki medycznej [Białk-Wolf 2014, s. 8-11].

Dzięki kompleksowemu podejściu do procesu leczenia, docenieniu walorów przyrodniczych, które istotnie wpływają na wzrost atrakcyjności turystycznej i trendów na rynku usług zdrowotno-turystycznych, możliwy jest rozwój nie tylko turystyki uzdrowiskowej, ale również spa&wellness, a także turystyki wiejskiej [Łopaciński 2003]. Na terenach posiadających na przykład: status uzdrowiska, złoża surowców naturalnych, które wykorzystywane są w leczeniu, zjawisko turystyki traktowane jest jako jeden z możliwych wariantów rozwoju wraz z jego innymi kierunkami [Żabińska 2000]. Ponadto możliwy jest rozwój działalności: gastronomicznej, noclegowej, rozrywkowej, transportowej, elektroenergetycznej, infrastrukturalnej.

W latach 2000-2010 obserwowano zwiększone zainteresowanie wyjazdami urlopowymi do uzdrowisk. Społeczeństwo częściej wybierało turystykę zdrowotną niż pobyty rodzinne do ośrodków wypoczynkowych w górach, nad morzem, czy na Mazurach. Trend ten obserwowany był szczególnie wśród ludzi młodych, natomiast mniejszość stanowiły osoby w podeszłym wieku. Uczestnikami tej formy turystyki były najczęściej osoby posiadające wyższe wykształcenie, które mają dobrą i bardzo dobrą sytuację materialną. Ze względu na różnice w sposobie spędzania czasu wolnego i trybie życia między osobami w wieku poprodukcyjnym, które korzystają z pobytów zdrowotnych, a korzystającymi z nich ludźmi młodymi, stawiało duże wyzwanie organizacyjne przed ośrodkami, aby zapewnić komfort obu grupom wiekowym. Młode społeczeństwo pomimo pobytów zdrowotnych chce również korzystać z rozrywek oferowanych turystom w miejscowości i okolicy, zachowując się przy tym głośno. Natomiast osoby starsze, które cierpią na schorzenia i przebywają w ośrodku w celu poratowania zdrowia, najczęściej oczekują ciszy i spokoju, aby odpoczywając i korzystając z wybranych usług wrócić do zdrowia [Górna 2013, s. 55-56].

Wraz ze wzrostem świadomości społeczeństwa na temat zdrowia [Marciszewska 2010, s. 22-27] i zmian dotyczących stylu życia, należy spodziewać się rosnącego zainteresowania ofertą z zakresu szeroko rozumianej turystyki zdrowotnej. W. Berg [2008, s. 168-170] podczas swoich rozważań, stworzył szczegółową listę czynników, które w znacznym stopniu przyczynią się do

kształtowania rozwoju turystyki medycznej, do której zaliczył [Liu i in. 2006, s. 650-653]:

- reformę systemu opieki zdrowotnej, która przewiduje dopłaty za wykonywanie określonych usług z zakresu medycyny zagrańcą,
- obniżenie cen, co dodatkowo przełoży się na wzrost motywacji do wyjazdu wśród turystów i kuracjuszy,
- słabo rozwiniętą opiekę medyczną w niektórych państwach, co sprawia, że turyści i kuracjusze skłonni są skorzystać z usług zagranicą,
- długi czas oczekiwania na zabiegi chirurgiczne,
- szanse na zwiększenie zyskowności i obłożenia szpitali w państwach, które przyjmują turystów,
- działanie wielu krajów, mające na celu doporowadzenie do zmiany profilu turystów odwiedzających ich państwo z tzw. „taniego turysty” na turystę „wyższej jakości”, który jest w stanie wydać więcej pieniędzy podczas pobytu.

Aktualna oferta turystyki zdrowotnej nie jest skoncentrowana wyłącznie na pobytach uzdrowiskowych. Ze względu na stale rosnącą świadomość zdrowotną, uprawianie turystyki zdrowotnej stają się coraz popularniejszą formą spędzania czasu wolnego, a dotychczasowe oferty turystyki uzdrowiskowej są wzbogacone o walory kulturowe i przyrodnicze. W szybkim tempie rozbudowuje się także oferta spa&wellness, z której korzystać można nie tylko podczas pobytów turystycznych, ale także w trybie stacjonarnym w salonach, klinikach i innych miejscach, które świadczą usługi z tego zakresu.

Turystyka zdrowotna w Polsce – dynamika zmian i perspektywy rozwoju

Degradujące zmiany środowiska, starzenie się społeczeństwa, występowanie chorób cywilizacyjnych oraz częściowo z tym związany wzrost liczby osób przewlekle chorych, wpływa negatywnie na kapitał ludzki. W konsekwencji zwiększa się zapotrzebowanie na opiekę medyczną i powoduje wzrost kosztów utrzymania służby zdrowia. W związku z tym zdrowie oraz sposoby zachowania go na wysokim poziomie zasługują na szczególną uwagę [Tomala i in. 2023].

Od wielu lat na świecie, jak i w Polsce obserwowana jest występująca moda na tzw. „zdrowy tryb/styl życia”. Towarzyszy temu również wydłużenie długości życia społeczeństwa i chęci zmian w dotychczasowym sposobie spędzania czasu wolnego, co pośrednio jest efektem wzrostu zamożności ludzi, ale i rosnącej świadomości w kwestii dbania o zdrowie. Ze względu na uprawianie

turystyki i zmianę w podejściu do zdrowia, wzrosło zainteresowanie turystyką zdrowotną, która nie tylko łączy wypoczynek z rehabilitacją lub leczeniem, ale również z profilaktyką zdrowotną. Obserwowany jest wzrost zainteresowania społeczeństwa ofertami turystycznymi, które można połączyć z działalnością prozdrowotną, relaksem i edukacją dotyczącą zdrowego odżywiania, zmianami nawyków żywieniowych czy zdrowej diety [Królak 2021, s. 125]. Określone formy turystyki zdrowotnej oraz jej specjalizacje wnoszą znaczny wkład w leczenie i prewencję chorób, gwarantują porównywalną lub lepszą jakość opieki lekarskiej, niższe koszty leczenia, dogodne terminy przyjęć oraz wpływają na edukację zdrowotną, edukację ekologiczną oraz na rozwój zdolności, a nawet swoistej inteligencji zdrowotnej [Tomala i in., 2023]. Coraz częściej można w Polsce skorzystać z pobytów odchudzających oraz tematycznych, w trakcie których będą odbywały się zajęcia z trenerem personalnym, dietetykiem i psychologiem odżywiania. Aby zachęcić społeczeństwo do udziału, zdarza się, że wyjazdy takie promowane są przez influencerów.

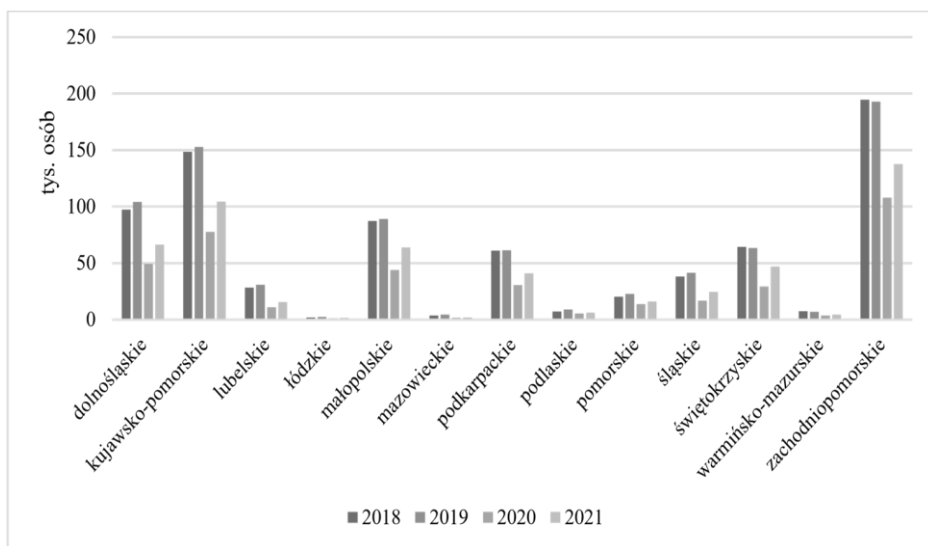
Mając na uwadze, że turystyka zdrowotna obejmuje nie tylko turystykę uzdrowiskową, medyczną, ale i spa&wellness, obserwowane są istotne przemiany, których konsekwencje dotyczą głównie rynku usług uzdrowiskowych, co jest skutkiem zmieniającego się podejścia do życia, dbałości o zdrowie, które opiera się na paradygmacie wellness. Założenia paradygmatu skupiają się na dążeniu do wydłużenia długości życia z jednoczesnym zachowaniem zdrowia, dobrego wyglądu, sprawności fizycznej i psychicznej, aktywności społecznej [Sallmann 2010]⁹. Warto wspomnieć, że w związku z wystąpieniem w 2020 roku stanu pandemii COVID-19 w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego zostały wprowadzone czasowe przerwy w prowadzeniu działalności, co skutkowało zaprzestaniem świadczenia usług turystyki zdrowotnej i rehabilitacji leczniczej w okresie od 14 marca 2020 r. do 14 czerwca 2020 r. i od 24 października 2020 r. do 10 marca 2021 roku. Ze względu na ogłoszony stan pandemii wprowadzone zostały także zmiany zasad, dotyczące pobytów pacjentów uzdrowiskowych, bowiem od 15 czerwca 2020 roku, warunkiem przyjęcia do zakładu lecznictwa uzdrowiskowego było otrzymanie negatywnego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 [GUS 2019].

Pomimo zmian w preferencjach kuracjuszy i turystów związanych z ekspansją turystyki spa&wellness zamiast uzdrowiskowej, liczba osób

⁹ Tomala, N., Kluba, D., Łabeńska, Z., & Hanypsiak, M., *Pozytywny wpływ promocji turystyki zdrowotnej w Polsce na podniesienie sprawności i skuteczności państwowej służby zdrowia. Positive impact of health tourism promotion in Poland on improving efficiency and efficacy of the national health service.*

korzystających z pobytów w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego w Polsce w latach 2018-2021 uległa znaczącemu obniżeniu w roku 2020. Był to efekt ogłoszonego lockdownu i tymczasowego ograniczenia funkcjonowania podmiotów gospodarczych, co wynika z wykresu. 3.1.

Wykres 3.1. Liczba pacjentów/kuracjuszy leczonych stacjonarnie w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego w latach 2018-2021



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Zauważalny jest wzrost liczby kuracjuszy w roku 2021 względem 2020. Najwięcej osób przebywało i leczyło się stacjonarnie w województwach zachodniopomorskim (137,5 tys. osób) i kujawsko-pomorskim (104,4 tys. osób). Na wykresie 3.1. pominięto trzy województwa: lubuskie, wielkopolskie i opolskie, na terenie których nie jest uprawiana turystyka uzdrowiskowa.

Polska postrzegana jest jako kraj istotny na mapie świata, ze względu na destynacje turystyki zdrowotnej, przez co określa się ją jako szpital Europy. Pozycję tę zawdzięcza przede wszystkim: zaufaniu, które wzbudza wysoka jakość usług medycznych, dostępności specjalistów posiadających wysokie kwalifikacje, odpowiedniemu wyposażeniu placówek, które oferują ceny niższe niż w USA czy Europie Zachodniej, a także bezpieczeństwu i walorom naturalnym (między innymi: mikroklimat, bogactwa naturalne, źródła wód mineralnych itp.) [Kachniewska 2019, s. 19]. Polska stanowi również jeden z największych i najbardziej popularnych ośrodków turystyki medycznej w Europie

Środkowej. Tutejsze placówki medyczne są cenione za wysoko wykwalifikowanych specjalistów, a także nowoczesny sprzęt diagnostyczny i terapeutyczny. Wartość turystyki zdrowotnej w Polsce bardzo dynamicznie wzrasta w ostatnich latach¹⁰.

Rozprawiając nad wpływem czynników na rozwój turystyki zdrowotnej warto przyjrzeć się podejściu zaproponowanemu przez V. Heung, D. Kucukusta i H. Songa [2011], którzy bodźce wpływające na rozwój tejże turystyki podzielili na dwie odrębne grupy – podażową i popytową. Grupa czynników podażowych składa się między innymi z ujęcia infrastrukturalnego turystyki zdrowotnej tj. szpitali, gabinetów rehabilitacyjnych, ośrodków uzdrowiskowych i innych obiektów świadczących usługi z zakresu turystyki zdrowotnej, wiedzy i umiejętności zasobów ludzkich, a także jakości i komunikacji (na przykład: agencji turystyki medycznej). Natomiast po stronie popytowej umieszczone zostały determinanty mające wpływ na wybór: kraju (ekonomiczne, geograficzne, regulacyjne, polityczne) [Smith, Forgione 2007], szpitala (koszty pobytu i leczenia, akredytacja, reputacja) lub lekarza (reputacja, poczucie przekonania do wiedzy i doświadczenia specjalisty). V. Heung, D. Kucukust i H. Song nie uwzględnili czynników strukturalnych, które decydują o istnieniu popytu na turystykę zdrowotną, do których należą m.in:

- zmiany o charakterze demograficznym i ekonomicznym (zmieniające się trendy w strukturze społeczeństwa spowodowane rosnącym udziałem ludzi starszych w całej populacji krajów wysokorozwiniętych, wydłużenie czasu oczekiwania na zabiegi, coraz bardziej restrykcyjne kryteria decydujące o kwalifikacji do leczenia w przypadku niewystarczającej liczby specjalistów, któremu towarzyszą wzrastające potrzeby leczenia i bogacenie się społeczeństwa [Yeoman, Schanzel, Smith 2013],
- rozpowszechnienie wśród społeczeństwa tanich form podróżowania, co przyczynia się do malejących udziałów kosztów podróży,
- rozwój organizacji, które promują rozwój turystyki medycznej i zdrowotnej,
- zapożyczenie wzorców zachowań, które prezentowane są przez mass media,
- nierówny dostęp do diagnostyki i leczenia [Berg 2008],

¹⁰ <https://www.obserwatorium.malopolska.pl/wp-content/uploads/2016/05/-Turystyka-zdrowotna.pdf>. (dostęp: 06.04.2023).

- liczne choroby cywilizacyjne, do których zalicza się przede wszystkim: otyłość, alergie, choroby układu oddechowego, choroby układu nerwowego, choroby reumatoidalne), a także zwiększenie świadomości społeczeństwa w temacie zdrowia [Berg 2008],
- włączenie usług turystyki medycznej do zakresu pakietów socjalnych pracowników [Pafford 2009].

W Polsce można zaobserwować innowacje biznesowe w obrębie turystyki zdrowotnej. Jedną z nich jest powstawanie obiektów, które prowadzą działalność turystyczną w połączeniu z usługami medycznymi, czego przykładem może być Medical Park-Riverside w Magnuszowie, który łączy usługi turystyczne na najwyższym poziomie z korzystaniem z zabiegów rehabilitacyjnych i usługami spa&wellness.

Ośrodki sanatoryjne, będące ważnym podmiotem na rynku turystyki zdrowotnej stosują model biznesowy, który jest trudny do wprowadzenia w nim jakichkolwiek zmian o charakterze innowacyjnym, mimo to obserwowane są próby, czego przykładem jest sanatorium „Słowacki” w województwie świętokrzyskim. Dokonana próba wdrożenia innowacji została zakończona powodzeniem. Dzięki współpracy z Europejskim Instytutem Badań Inteligentnych Specjalizacji, sanatorium „Słowacki” zaczęło wdrażać rozwiązania technologiczne (w trybie zgłoszeń patentowych), które pozwalają rozwinąć standardową ofertę sanatoryjną, dzięki zastosowaniu elementów komercyjnego modelu biznesowego. W wyniku opatentowania procedury usuwania zanieczyszczeń wody możliwe jest uzyskanie siarki (jako surowca wtórnego pozyskiwanego z wody siarczkowej), która jest wykorzystywana do produkcji piwa siarczkowego i własnych kosmetyków. Na tej podstawie usługi sanatorium „Słowacki” i łożni siarczkowej zostały poszerzone o usługi browaru i specjalistycznych basenów termalno-mineralnych [Kachniewska 2019].

K. Karbowski [2015] uznaje, że przedsiębiorstwa sektora turystyki uzdrowiskowej należy postrzegać jako prężnie prosperujące podmioty, przyczyniające się do stymulacji rozwoju lokalnego i wspierające gospodarkę kraju. Podkreśla ona znaczenie czynnika demograficznego, ze względu na zwiększającą się liczbę osób powyżej 65 roku życia w strukturze społeczeństwa, co przyczynia się do rosnącego zainteresowania turystyką zdrowotną, mogącą skutkować wzrostem popytu na usługi związane z dbałością o zdrowie w kontekście profilaktyki i leczenia konkretnych dolegliwości oraz zachowanie na długie lata dobrej kondycji. Innym czynnikiem powodującym rozwój turystyki uzdrowiskowej jest czas wolny, ponieważ chcąc wyjechać na turnus uzdrowiskowy konieczne jest zaplanowanie co najmniej 3 tygodni urlopu, a dla osób, które są

zatrudnione na podstawie umowy o pracę może być to trudne, przeciwnie jak dla osób, które znajdują się na emeryturze lub rencie i nie podejmują się dodatkowych zajęć, które pomagają im zwiększyć ich comiesięczny budżet. W przypadku osób, które do sanatorium chcą wybrać się z dziećmi najlepiej, aby planowały wyjazd w okresie wakacyjnym lub ferii zimowych.

Według M. Kachniewskiej [2019] popyt na usługi zdrowotne i rehabilitacyjne nie podlega silnym fluktuacjom i pozwala łagodzić przejściowe spadki sprzedaży usług towarzyszących o charakterze typowo turystycznym. Zainteresowanie usługami odnowy biologicznej przez zagranicznych nabywców jest mocniej ugruntowane niż w Polsce, co prawdopodobnie wynika z silniejszego niż w Polsce przeświadczenia o zasadności inwestowania w kondycję fizyczną i urodę. Zgodnie z przeanalizowanymi trendami widać, że turystyka zdrowotna ma przed sobą okres wzrostowy, jednocześnie należy podkreślić, że zakres usług turystyki zdrowotnej jest na tyle zdrowotny i kosztowny, a przy tym wymagający zatrudnienia odpowiednich specjalistów, że konkurencja, która mogłaby pojawić się ze strony sieci hoteli wydaje się być mało prawdopodobna. Podobne stanowisko w kwestii trendów turystyki zdrowotnej reprezentuje Instytut Badań i Rozwoju Turystyki Medycznej [2016], według którego „odpowiednio zarządzany i rozwijany sektor usług prozdrowotnych jest szansą nie tylko na rozwój zaangażowanych podmiotów, ale także całych regionów. Wykreowanie wizerunku Polski jako „regionu zdrowia”, czy nawet „państwa zdrowia” w obliczu dynamicznie rozwijających się potrzeb konsumentów i wyzwań społecznych (starzenie się społeczeństw europejskich) może stać się cenną wartością wspierającą również inne dziedziny gospodarki”.

Stanowisko to zostało zaprezentowane w ramach konsultacji rządowej Strategii na Rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju [<https://turystyka-medyczna.com/turystyka-zdrowotna-wpolsce-uspiony-potencjal/>] (dostęp: 15.09.2017)]. Dlatego też zauważane jest znaczenie jednej z form turystyki zdrowotnej – mianowicie, turystyki medycznej, której nadano obecnie w Polsce rangę jednego z priorytetowych sektorów i przypisano jej wysoki potencjał eksportowy [Bieracka 2015, s. 47].

Obecnie, aby budować i umacniać przewagę konkurencyjną turystyki zdrowotnej w Polsce nie są konieczne znaczące inwestycje. Coraz bardziej istotne staje się wprowadzanie do ośrodków uzdrowiskowych postępowych, innowacyjnych rozwiązań turystycznych. Dbłość o optymalne leczenie na wysokim poziomie sprawia, że turystyka medyczna staje się znacząca zarówno pod względem gospodarczym, jak i społecznym. Pobyty lecznicze zapewniają ponadto dobrze rozwiniętą bazę gastronomiczną, hotelarską, kulturalną

i rekreacyjną [Królak 2021, s. 125-126]. Zdaniem R. Brudnickiego [2017] istotne jest, aby realizować działania wspierające sektor przez władze państwowe, które zmierzają do organizacji i integracji sektorowej, konsolidacji rynku i zacieśniania współpracy podmiotów na nim działających. Czynnikiem zwiększającym w Polsce dostępność do tych świadczeń jest realizacja dofinansowań przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Możliwość skorzystania z takiego dofinansowania występuje, jeżeli określone zabiegi, które wykonywane są w uzdrowiskach konieczne są w celu odzyskania sprawności po chorobie lub wypadku albo z powodu choroby zawodowej. Ten aspekt niewątpliwie świadczy o istotnym znaczeniu turystyki zdrowotnej w polskim systemie ochrony zdrowia [<https://www.nfz.gov.pl/zarządzenia-prezesa/zarządzenia-prezesa-nfz/zarządzenie-nr-632016-dsm,6503.html>]. (dostęp: 06.12.2024)].

Należy pamiętać, że rola turystyki uzdrowiskowej jest nadal niedoceniona, co wynika z przekonania, że wypoczywanie w uzdrowiskach wiąże się wyłącznie z leczeniem ludzi chorych. Koniecznym jest podjęcie działań zmierzających, do uświadomienia jak największej części społeczeństwa, że uzdrowiska świadczą także usługi turystyczne, które skupiają się wokół szeroko pojętej promocji zdrowia – od zabiegów zapobiegających różnym schorzeniom, po dbanie o sylwetkę. Warto wspomnieć, że w ustawodawstwie polskim nadal nie uznaje się usług spa&wellness jako uzdrowiskowego produktu leczniczego, co potwierdza obowiązująca ustawa uzdrowiskowa, która nie zawiera tych zagadnień [Królak 2021, s. 143].

3.3. Stan i uwarunkowania funkcjonowania turystyki i turystyki zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim

Województwo zachodniopomorskie jako jedno z województw posiadających bezpośredni dostęp do linii Morza Bałtyckiego, stanowi piąty pod względem obszaru terytorialnego region w Polsce. Jego powierzchnia zajmuje 22 892 km², natomiast liczba mieszkańców według stanu na 31.12.2021 r. wynosiła 1 676 920 osób, co stanowiło jednocześnie 4,4% populacji całego kraju, zajmując tym samym 11 miejsce wśród województw [<http://eregion.wzp.pl/obszary/demografia>], (dostęp 13. 04. 2022)]. Jest to jeden z najbardziej rozwiniętych turystycznie regionów w Polsce poza województwem małopolskim i pomorskim.

Pierwszym etapem badań empirycznych było dokonanie charakterystyki sektora turystycznego województwa zachodniopomorskiego w latach 2018-2023 i dla lat 2020 oraz 2023. Niezbędne do przeprowadzenia analizy

informacje pochodziły ze źródeł wtórnych, tj. z danych statystycznych GUS. Badania przeprowadzone zostały w latach 2018-2023. W celu oceny sektora turystycznego województwa zachodniopomorskiego za pomocą wybranych cech diagnostycznych oraz miar dynamiki przeprowadzono analizę gospodarki turystycznej województwa zachodniopomorskiego wraz z bazą turystyczną (noclegową) i zdrowotną (uwzględniającą działalność uzdrowiskową i spa&wellness). Zmiany liczby obiektów turystycznych ogółem zostały zaprezentowane za pomocą indywidualnych indeksów łańcuchowych. Do analizy turystyki wykorzystano dane dotyczące liczby obiektów turystycznych ogółem w regionie [tab. 3.1.]. W ciągu kolejnych trzech lat obserwowany był spadek liczby nowopowstałych podmiotów turystycznych, co niewątpliwie związane było z ogłoszeniem stanu pandemii spowodowanym koronawirusem SARS-CoV-19 w roku 2020 i wprowadzeniem lockdownu ograniczającego prowadzenie działalności gospodarczej. Niewielki wzrost liczby obiektów turystycznych odnotowano w roku 2023 (powstanie 24 obiektów w porównaniu do roku 2022).

Ponadto w tabeli 3.1. zamieszczono dynamikę zmian i strukturę liczby obiektów turystycznych w odniesieniu do Polski. W przedstawionych wynikach badania [tab. 3.1.] wskaźnik struktury w poszczególnych latach kształtował się na zbliżonym poziomie, oscylując między 14,0% (2018 rok) a 14,7% (2021 rok). Pomimo spadającej liczby obiektów turystycznych w województwie zachodniopomorskim w latach 2019-2021 udział procentowy w ogólnej licznie obiektów turystycznych wzrastał, co spowodowane było spadającą liczbą obiektów w pozostałych regionach kraju. W wyniku wzrostu liczby nowych obiektów turystycznych i ich struktury względem Polski [tab. 3.1.] w latach 2018-2023, województwo zachodniopomorskie odnotowało zwiększenie stopnia wykorzystania miejsc noclegowych. Wyraźny spadek zauważono w roku 2020, dostrzegając konsekwencje ogłoszenia stanu pandemii i obowiązujących restrykcji, nakazujących przedsiębiorcom między innymi ograniczenia dostępności wszystkich miejsc noclegowych w obiektach.

Tabela 3.1. Liczba, struktura i dynamika obiektów turystycznych w województwie zachodniopomorskim w latach 2018-2023

Lata	Liczba obiektów turystycznych ogółem	Udział % obiektów turystycznych ogółem względem Polski	Dynamika zmian (100 = rok poprzedni)
2018	1 553	14,0%	107%
2019	1 604	14,3%	103%
2020	1 484	14,4%	93%
2021	1 465	14,7%	99%
2022	1 397	14,3%	95%
2023	1 421	14,5%	102%

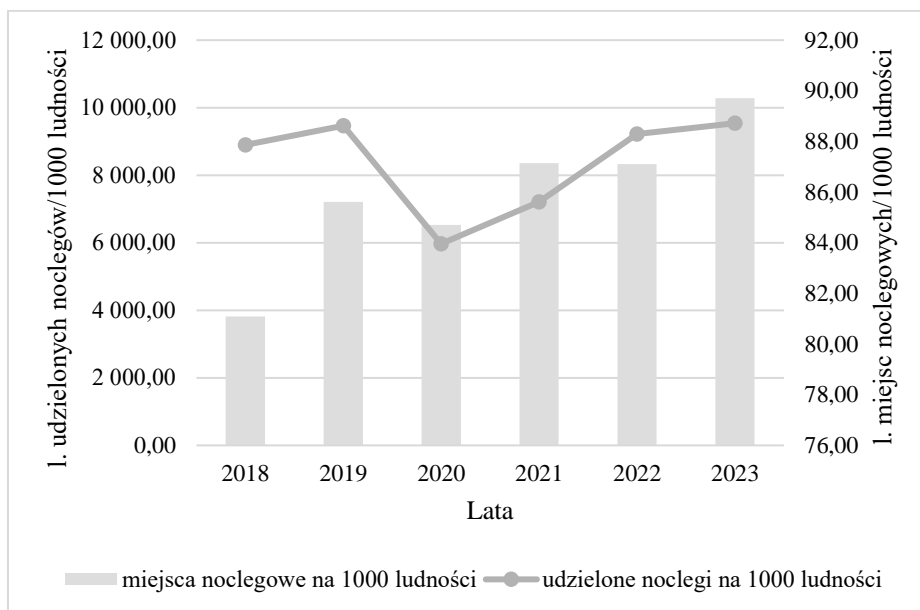
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS
data dostępu 07.06.2024.

Dokonując analizy dynamiki zmian liczby obiektów turystycznych w województwie zachodniopomorskim można zauważyć, że w latach 2018, 2019 i 2022 występował wzrost liczby obiektów turystycznych względem roku poprzedniego. W roku 2018 liczba obiektów turystycznych była o 7 p. procentowych wyższa niż w 2017 roku i o 3 p. procentowe wyższa w 2019 r. w stosunku do roku poprzedniego oraz o 7 p. procentowych niższa w roku 2020 w porównaniu z rokiem poprzednim. Z przeprowadzonych badań wynika, że stopień wykorzystania miejsc noclegowych w badanym okresie kształtował się na zróżnicowanym poziomie, oscylując między 37,8% a 51,6%. W latach 2018-2020 obserwowano spadek liczby udzielonych noclegów. W roku 2020 odnotowano najniższy poziom obłożenia względem badanego okresu, co spowodowane było ogłoszeniem stanu pandemii. Jedną z największych konsekwencji ogłoszonej pandemii były liczne regulacje prawne, co w konsekwencji doprowadziło do ograniczenia działalności podmiotów turystycznych przez 210 dni. W kolejnych latach obserwowano jednak stopniowy wzrost obłożenia obiektów noclegowych.

Dokonując analizy dynamiki stopnia wykorzystania miejsc noclegowych [wykres 3.2.] można zauważyć, że spośród badanych lat najlepszy okazał się rok 2021 w porównaniu do roku 2020, gdzie wykorzystanie miejsc

noclegowych zwiększyło się nawet o 16,4 p. procentowe. Województwa podlaskie i mazowieckie odnotowały spadek wykorzystania miejsc noclegowych względem roku 2017. W roku 2020 w stosunku do 2019 dostrzeżono wyraźną tendencję spadkową – o 26,6 p. procentowych.

Wykres 3.2. Stopień wykorzystania miejsc noclegowych w województwie zachodniopomorskim w latach 2018-2023



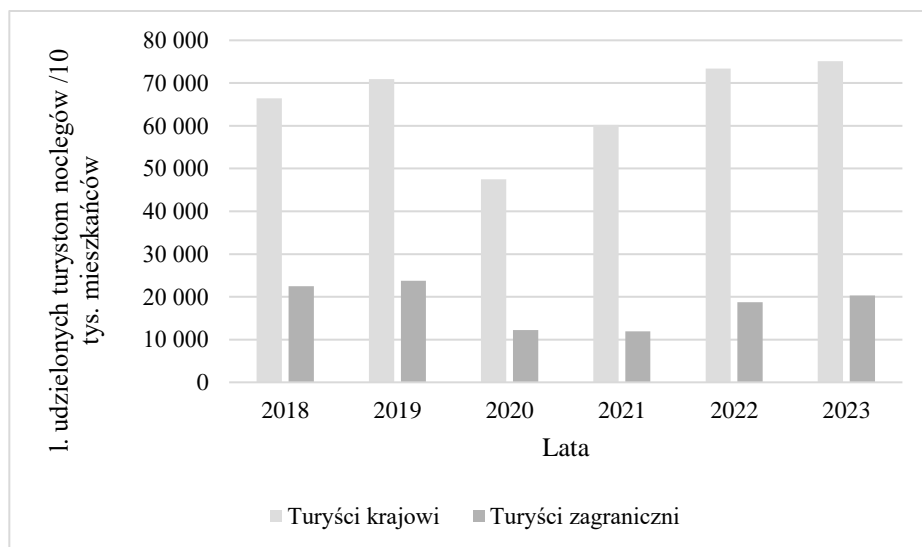
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS
data dostępu 07.06.2024.

Najwięcej udzielonych noclegów w przeliczeniu na 1000 ludności w latach 2018-2023 udzielono w województwie zachodniopomorskim w roku 2023 (9 539,36 noclegów/1000 ludności). Pomimo niewielkiego wzrostu wartości analizowanego wskaźnika w roku 2019 w stosunku do roku poprzedniego, największy spadek ponownie odnotowano w roku 2020 (zmniejszenie o 3 501,04 udzielonych noclegów/1000 ludności). Był to trudny rok dla branży turystycznej, stąd też niektóre przedsiębiorstwa podjęły decyzje o zamknięciu działalności turystycznej, co przyczyniło się do zmniejszenia bazy noclegowej. W latach 2020-2023 zauważono wzrost liczby udzielanych noclegów, co istotnie przyczyniło się do poprawy sytuacji ekonomicznej panującej w miejscowościach turystycznych. Warto zwrócić uwagę, że liczba miejsc noclegowych

w przeliczeniu na 1000 ludności w badanym okresie oscylowała między 81,09 (2018 rok) a 89,71 (2023 rok). W związku z tym należy dostrzec rozwój bazy noclegowej, pomimo niewielkiego spadku w roku 2020. Wzrostowi liczby miejsc noclegowych towarzyszy także rosnąca liczba udzielonych noclegów w regionie.

Ze względu na ogłoszenie pandemii i obowiązujące restrykcje nie tylko na arenie krajowej, ale i międzynarodowej zmniejszyła się liczba udzielonych noclegów turystom zagranicznym w roku 2020 w stosunku do roku 2019 [wykres 3.3.]. W województwie zachodniopomorskim w roku 2020 widoczny był wzrost liczby udzielonych noclegów turystom krajowym i towarzyszące temu zmniejszenie liczby noclegów udzielonych turystom zagranicznym, którzy stanowili nieco ponad 1/5 całej populacji turystów odwiedzających województwo zachodniopomorskie w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców. Natomiast w latach 2020-2023 obserwowano stopniowy wzrost liczby turystów krajowych i zagranicznych odwiedzających badany obszar, jednak należy zauważyć, że poziom ten nie przewyższył liczby udzielonych noclegów sprzed momentu ogłoszenia pandemii.

Wykres 3.3. Liczba udzielonych noclegów turystom krajowym i zagranicznym w obiektach noclegowych w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców w województwie zachodniopomorskim w latach 2018-2023



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS, data dostępu 07.06.2024.

Zmniejszenie liczby noclegów udzielonych turystom zagranicznym związane było między innymi z zamknięciem granic państw, obowiązkowymi izolacjami. Analogicznie w latach 2018-2019 liczba turystów korzystających z noclegów wzrosła, jednak w 2020 odnotowano spadek (2 106 929 turystów). Największa liczba gości korzystała z pobytów w obiektach noclegowych krótkotrwałego zakwaterowania, kempingach i polach biwakowych [tab. 3.2.], jak i hotelach.

Tabela 3.2. Liczba turystów korzystających z noclegów w obiektach turystycznych w województwie zachodniopomorskim w latach 2018-2023

Rodzaj obiektu	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ogółem	3 041 149	3 211 500	2 106 929	2 450 436	3 258 357	3 420 302
Hotele	1 235 726	1 292 056	785 135	894 967	1 347 798	1 434 976
Schroniska (łącznie z młodzieżowymi i szkolnymi)	29 204	27 659	10 902	13 193	17 126	19 926
Ośrodki wczasowe	659 444	671 566	481 956	609 181	728 118	778 567
Ośrodki szkoleniowo-wypoczynkowe	102 666	124 443	68 648	98 597	134 274	140 547
Zespoły domków turystycznych	58 413	59 431	56 055	72 581	65 995	62 522
Kempingi i pola biwakowe	107 127	111 963	67 718	72 033	67 579	82 821
Zakłady uzdrowiskowe	267 290	275 913	177 493	197 003	281 523	279 042
Pokoje gościnne	137 553	166 009	125 301	133 485	126 566	118 850
Kwatery agroturystyczne	8 243	9 641	6 769	8 586	8 730	7 538
Obiekty noclegowe krótkotrwałego zakwaterowania i pola biwakowe ogółem	1 486 138	1 566 270	1 070 021	1 301 838	1 553 055	1 601 662

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS
data dostępu 07.06.2024.

Najmniejszym zainteresowaniem wśród korzystających z pobytu w województwie zachodniopomorskim w latach 2018-2023 cieszyły się kwatery agroturystyczne, z których skorzystało 49 507 turystów, jak i schroniska (łącznie z młodzieżowymi i szkolnymi), w których nocowało 118 010 turystów. Biorąc pod uwagę popyt na turystykę zdrowotną w województwie zachodniopomorskim należy zwrócić uwagę na obecność zakładów uzdrowiskowych, w których zatrzymało się 279 042 turystów w roku 2023, co przewyższyło liczbę odwiedzających przed pandemią SARS-CoV-1. Podczas analizy danych wtórnych pochodzących z zasobów GUS, skoncentrowano się na omówieniu turystyki uzdrowiskowej w badanym regionie, w latach 2018-2023 [tab. 3.3.] z uwzględnieniem między innymi: źródeł finansowania pobytów sanatoryjnych stacjonarnych. Dzięki walorom przyrodniczym, dostępności złóż borowin, solanek i odpowiedniemu mikroklimatowi, województwo zachodniopomorskie stanowi odpowiednie miejsce do rozwoju turystyki zdrowotnej, stąd też umiejscowienie na mapie regionu ośrodków, które świadczą usługi lecznicze, uzdrowisk i obiektów z zapleczem spa&wellness. Zachodzi jednak istotna różnica w lokalizacji obiektów odnowy biologicznej i obiektów uzdrowiskowych. W kwestii podmiotów spa&wellness nie ma ściśle wyznaczonych norm, które należy spełnić decydując się na miejsce powstania obiektu. Przeciwnie jest, jeśli chodzi o zakłady lecznictwa uzdrowiskowego, do których zalicza się między innymi zakłady przyrodolecznicze, szpitale uzdrowiskowe, sanatoria uzdrowiskowe. Obiekty te mogą powstawać jedynie w miejscach posiadających status uzdrowiska.

Dobrze rozwiniętej bazie turystyki uzdrowiskowej towarzyszy coraz prężniej rozwijająca się baza odnowy biologicznej. Działalność spa&wellness koncentruje się głównie w obiektach o najwyższym standardzie. Przykładami takich obiektów w województwie zachodniopomorskim są: Arka Medical SPA w Kołobrzegu, hotel Aquarius w Kołobrzegu, Health Resort Panorama Morska w Jarosławcu, Hotel SPA Medical Unitral w Mielnie.

Ze względu na wieloletnią tradycję regionalną związaną z lecznictwem uzdrowiskowym, w regionie zlokalizowane są liczne zakłady lecznictwa uzdrowiskowego. Ośrodki te, wykorzystują w zabiegach dostępne zasoby naturalne, między innymi: solanki i borowiny, ale także inne metody leczenia, które służą rehabilitacji, poprawie kondycji psychicznej i fizycznej lub rekonwalescencji po przebytej chorobie. W tabeli 3.3. zgromadzono wykaz miejscowości posiadających status uzdrowiska. Przedsiębiorstwa turystyki uzdrowiskowej, szpitale i sanatoria uzdrowiskowe oraz inne obiekty świadczące usługi z tego zakresu znajdują się na obszarze: Świnoujścia, Kamienia Pomorskiego, Połczyna

Zdrój, Kołobrzegu i Dąbek. Uzdrawisko Połczyn Zdrój zaliczane jest według Ministerstwa Zdrowia do polskich uzdrawisk nizinnych, natomiast pozostałe zaliczane są do uzdrawisk nadmorskich [MZ 2019].

Tabela 3.3. Charakterystyka uzdrawisk w województwie zachodniopomorskim

L.p.	Podstawa prawna nadania statutu uzdrawiska	Naturalne surowce wykorzystywane w lecznictwie	Powierzchnia uzdrawisk (w ha)
Miejscowość: Dąbki			
1.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dn. 28 września 2007 r. w sprawie nadania statusu uzdrawiska miejscowości Dąbki (Dz. U. Nr 194, poz. 1401)	1) peloid leczniczy (borowina) ze złoża „Porzeche”	6109,11
Miejscowość: Połczyn Zdrój			
2.	Zarządzenie MZiOS z 1967 r.	1) woda lecznicza, mineralna, swoista, 7,96% chorkowo-sodowa (solanka), jodkowa z ujęcia „IG-1” 2) peloid leczniczy (borowina) ze złoża „Bronowo”	11903,76
Miejscowość: Kamień Pomorski			
3.	Zarządzenie MZiOS z 1967 r.	1) woda lecznicza, mineralna, swoista, 3,4% chlorkowo-sodowa (solanka), jodkowa z ujęcia Edward III 2) peloid leczniczy (borowina) ze złoża „Kamień Pomorski I”	1994,53
Miejscowość: Kołobrzeg			
4.	Zarządzenie MZiOS z 1967 r.	1) woda lecznicza, mineralna, swoista, 5,5% chlorkowo-sodowa (solanka), jodkowa, żelazista z ujęcia Podczela „Anastazja” 2) woda lecznicza, mineralna, swoista, 5,3% chlorkowo-sodowa (solanka), jodkowa z ujęcia „Barnim” (B-1)	2570,23

		<ol style="list-style-type: none"> 3) woda lecznicza, mineralna, swoista, 5,9% chlorkowo-sodowa (solanka), jodkowa z ujęcia B-2 „Bogusław” 4) woda lecznicza, mineralna, swoista, 5,1% chlorkowo-sodowa (solanka), jodkowa z ujęcia „Gustaw” 5) woda lecznicza, mineralna, swoista, 5,3% chlorkowo-sodowa (solanka), jodkowa z ujęcia Nr 6 „Emilia” 6) woda lecznicza, mineralna, swoista, 5,5% chlorkowo-sodowa (solanka), jodkowa z ujęcia Nr 7 „Warcisław” 7) peloid leczniczy (borowina) ze złoża „Kołobrzeg-Mirocice” 	
Miejscowość: Świnoujście			
5.	Zarządzenie MZiOS z 1967 r.	<ol style="list-style-type: none"> 1) woda lecznicza, mineralna, swoista, 4,43% chlorkowo-sodowa (solanka), jodkowa, żelazista z ujęcia „Jantar” V 2) woda lecznicza, mineralna, swoista, 4,40% chlorkowo-sodowa (solanka), jodkowa, z ujęcia „Teresa” Nr VI 3) woda lecznicza, mineralna, swoista 2,4% chlorkowo-sodowa (solanka), jodkowa, żelazista z ujęcia „XXX-lecia” Nr IVa 4) peloid leczniczy (borowina) ze złoża „Świnoujście – Płachcin” 	794,28

Źródło: zestawienie własne na podstawie: Ministerstwo Zdrowia: Rejestru uzdrowisk i obszarów ochrony uzdrowiskowej wraz z kierunkami leczniczymi [www.mz.gov.pl, (dostęp: 07.05.2022)].

Największe złoża surowców naturalnych, które wykorzystywane są w lecznictwie uzdrowiskowym zlokalizowane są w gminie uzdrowiskowej Kołobrzeg. Najmniejszą powierzchnię zajmuje Świnoujście (794,28 ha), a największą Połczyn Zdrój (11 903,76 ha).

Każda z gmin ma przypisane kierunki lecznictwa, na podstawie których kierowani są kuracjusze i turyści, zarówno krajowi jak i zagraniczni [tab. 3.4].

Tabela 3.4. Kierunki leczenia uzdrowiskowego w województwie zachodniopomorskim

L.p.	Gmina	Kierunki leczenia uzdrowiskowego
1.	Świnoujście	Choroby ortopedyczno-urazowe Choroby górnych dróg oddechowych, Choroby dolnych dróg oddechowych, Otyłość Alergie Osteoporoza Choroby skóry Choroby endokrynologiczne Choroby reumatologiczne Choroby kardiologiczne i nadciśnienie Choroby układu nerwowego Choroby onkologiczne
2.	Kamień Pomorski	Choroby górnych dróg oddechowych Choroby dolnych dróg oddechowych Choroba tarczycy Choroby neurologiczne Otyłość Choroby ortopedyczno-urazowe Choroby kardiologiczne i nadciśnienie Choroby reumatologiczne Cukrzyca
3.	Połczyn Zdrój	Choroby górnych dróg oddechowych Choroby neurologiczne Choroby układu nerwowego Choroby kobiece Choroby ortopedyczno-urazowe Choroby reumatologiczne Osteoporoza Alergie Otyłość Cukrzyca
4.	Kołobrzeg	Choroby kardiologiczne i nadciśnienie Choroby górnych dróg oddechowych Choroby dolnych dróg oddechowych Cukrzyca Osteoporoza Choroby endokrynologiczne Choroby ortopedyczno-urazowe Choroby reumatologiczne Otyłość Choroby skóry Choroby układu nerwowego Choroby kobiece Choroby onkologiczne

L.p.	Gmina	Kierunki lecznictwa uzdrowiskowego
5.	Dąbki	Choroby tarczycy Otyłość Osteoporoza Cukrzyca Alergie Choroby ortopedyczno-urazowe Choroby reumatologiczne Choroby układu nerwowego Choroby kardiologiczne i nadciśnienie Choroby górnych dróg oddechowych Choroby dolnych dróg oddechowych Choroby układu trawienia Choroby endokrynologiczne

Źródło: opracowanie własne na podstawie: [MZ 2022].

W wymienionych gminach uzdrowiskowych [tab. 3.3.] występuje szeroki zakres lecznictwa, co wynika między innymi z posiadanych zasobów naturalnych [tab. 3.2.], które wykorzystywane są w turystyce zdrowotnej [Każmierczak 2019]. Wśród najczęściej występujących kierunków leczenia w uzdrowiskach na terenie województwa zachodniopomorskiego znalazły się głównie choroby górnych dróg oddechowych i reumatologiczne (występują w pięciu gminach uzdrowiskowych), jak i choroby kardiologiczne, cukrzyca, choroby układu nerwowego. W Polsce liczba wykonanych zabiegów leczniczych w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego w 2023 r. wyniosła 38,0 mln (o 8,3 p. procentowych więcej niż w 2022 r.). Podobnie jak w roku poprzednim najczęściej wykonano zabiegów przyrodoleczniczych (27,1%), wśród których dominowały zabiegi borowinowe i kąpiele mineralne. Popularne były również zabiegi kinezyterapii (18,4%), elektrolecznictwo (11,9%), masaże (10,5%) oraz wodolecznictwo (9,5%). Z raportu Polityki Zdrowotnej na koniec 2023 r. w Polsce działalność prowadziło 41 szpitali uzdrowiskowych (w tym 3 dla dzieci), 188 sanatoriów uzdrowiskowych (w tym 2 dla dzieci i jedno sanatorium w urządzonym podziemnym wyrobisku górniczym), 7 przychodni i 21 zakładów przyrodoleczniczych obsługujących kompleksy uzdrowiskowe. Na terenie województwa zachodniopomorskiego w roku 2018 znajdowało się 90 zakładów uzdrowiskowych, jednak w 2019 roku ich liczba zmniejszyła się o połowę. W latach 2017-2019 liczba ośrodków była na tym samym poziomie – 45 zakładów. W kolejnych latach zmiany w zakresie liczby szpitali i sanatoriów uzdrowiskowych były niewielkie. W roku 2022 zamknięto trzy ośrodki w porównaniu do roku 2021, natomiast w 2023 został otworzony kolejny obiekt [tab. 3.5.].

Tabela 3.4. Charakterystyka turystyki uzdrowskiej w województwie zachodniopomorskim w latach 2018-2023

Nazwa	Rok					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Liczba zakładów uzdrowskich	90	45	44	45	42	43
Liczba łóżek w zakładach lecznictwa uzdrowskiego ogółem	21 286	10 994	10 587	10 680	10 870	11 207
Liczba łóżek w sanatoriach uzdrowskich	(—)	10 312	9 894	10 114	10 459	10 777
Liczba łóżek w szpitalu uzdrowskim	(—)	682	693	566	411	430
Liczba kuracjuszy leczonych stacjonarnie	389 258	192 813	107 879	137 461	180 023	222 869
Liczba kuracjuszy ambulatoryjnych	21 190	8 064	5 478	11 429	6 126	8 141
Liczba kuracjuszy stacjonarnych pełnopłatnych	175210	92685	55418	67602	81217	111887
Liczba kuracjuszy stacjonarnych dofinansowanych przez NFZ	196550	88803	48929	64045	91226	104459
Liczba kuracjuszy stacjonarnych dofinansowanych przez ZUS	3708	827	910	1480	1518	659
Liczba kuracjuszy stacjonarnych dofinansowanych przez KRUS	5140	2587	1799	874	2039	2577
Liczba kuracjuszy stacjonarnych dofinansowanych przez PFRON	6674	3747	718	3254	2919	2990
Liczba kuracjuszy stacjonarnych dofinansowanych przez inne instytucje	1976	4164	105	206	1104	297

Źródło: opracowanie własne na podstawie:

http://swaid.stat.gov.pl/ZdrowieOchronaZdrowia_dashboards/Raporty_predefiniowane/RAP_DBD_ZDR_4.asp, (dostęp: 18.05.2024).

Na przełomie lat 2018-2020 obserwowany był spadek liczby kuracjuszy leczonych stacjonarnie. Znacznym wahaniom uległa jednak liczba kuracjuszy ambulatoryjnych, ponieważ w roku 2021 liczba pacjentów wzrosła niemal dwukrotnie w stosunku do roku 2020, natomiast w roku 2022 ponownie odnotowano spadek niemal o połowę.

Biorąc pod uwagę źródła finansowania stacjonarnych pobytów uzdrowiskowych, najczęściej były to pobyty dofinansowane przez NFZ i pełnopłatne ze środków własnych. W roku 2020 pomimo ogłoszenia pandemii i znaczących czasowych ograniczeń w funkcjonowaniu gospodarki kraju zauważono wzrost liczby kuracjuszy, którzy otrzymali dofinansowanie z ZUS (z 827 w 2019 r., do 910 – 2020 r.). W konsekwencji zmian w funkcjonowaniu życia gospodarczego znacząco zmniejszyła się liczba pobytów dofinansowywanych przez inne instytucje, które wsparły w 2019 roku aż 4 164 osoby, a w roku 2020 było to tylko 105 kuracjuszy. W roku 2023 znacząco zmniejszyła się liczba kuracjuszy, którzy otrzymali dofinansowanie przez ZUS (zmniejszenie o 859 kuracjuszy w stosunku do roku 2022). Biorąc pod uwagę formy finansowania pobytu kuracjuszy leczonych stacjonarnie należy dostrzec znaczący spadek w roku 2020, kiedy zakłady lecznictwa uzdrowiskowego były wyłączone z użytkowania przez 210 dni. W Polsce w 2023 r. 57,3% pacjentów leczonych w opiece stacjonarnej korzystało z dofinansowania pobytu ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia (o 0,4 p. proc. mniej niż w 2022 r.), natomiast pacjenci pełnopłatni stanowili 37,1% kuracjuszy (o 1,0 p. proc. więcej niż w roku poprzednim). W szpitalach i sanatoriach uzdrowiskowych w Polsce liczba łóżek wzrosła o 100 i na koniec 2023 roku było ich 45,7 tys. Na leczeniu w trybie stacjonarnym przebywało w ciągu roku 819,2 tys. pacjentów (o 10,4 p. procentowych więcej niż w roku poprzednim). Kobiety stanowiły 60,3% wszystkich osób leczonych stacjonarnie, natomiast osoby w wieku 65 lat i więcej – 56,1%. Średni czas pobytu kuracjusza w opiece stacjonarnej wyniósł 15,9 dnia [<https://politykazdrowotna.com/arttykul/gus-wzrost-liczby-kuracjuszy-n1247367> (dostęp: 17.05.2022)].

Turystyka zdrowotna w regionie zachodniopomorskim stanowi istotny element konkurencyjności na tle innych regionów, między innymi ze względu na duże zainteresowanie przyjazdami turystów i kuracjuszy z zagranicy, głównie z Niemiec, co wynika przede wszystkim z sąsiedztwa terytorialnego. W nawiązaniu do specyfiki lokalizowania uzdrowisk, jednym z warunków jest określenie specyfiki klimatu i walorów przyrodniczych. W każdym z zachodniopomorskich uzdrowisk leczone są inne schorzenia [tab. 3.4], jednak w większości

przypadków zdarza się, że wybraną chorobę można leczyć w kilku uzdrowiskach, ponieważ posiadają one szeroki zakres specjalizacji leczniczych.

Zakłady lecznictwa uzdrowiskowego różnią się od innych ośrodków turystycznych na północno-zachodnim wybrzeżu, ponieważ obiekty są otwarte i funkcjonują poza ściśle przyjętym sezonem nadmorskim. Ze względu na rozwijający się trend dbania o kondycję fizyczną ciała i organizmu w przypadku kuracjuszy, którzy finansują swój pobyt w uzdrowisku ze środków prywatnych coraz atrakcyjniejsze stają się oferty obiektów świadczących usługi spa&wellness. Działalność spa&wellness w województwie zachodniopomorskim związana jest głównie z funkcjonowaniem obiektów hotelowych, najczęściej luksusowych. Wśród ośrodków rynku turystyki spa&wellness w badanym województwie można wymienić: Arka Medical SPA w Kołobrzegu, Aquarius w Kołobrzegu, Baltic Wellness&SPA w Kołobrzegu i Unitral w Mielnie.

Turystykę zdrowotną można rozpatrywać w ujęciu popytowym i podażowym. Zgodnie z pierwszym aspektem, podmiotami należącymi do rynku usług turystycznych są turyści, kuracjusze [Rab-Przybyłowicz 2014, s. 37-43] i turyści-kuracjusze, czyli społeczeństwo, które chce skorzystać z pobytów turystycznych we wskazanej destynacji, w celu na przykład: poprawy stanu zdrowia lub kondycji [Gaworecki 2010]. Natomiast w ujęciu podażowym, istotny element stanowi zagospodarowanie turystyczne, którego stan w dużym stopniu zależy od walorów środowiska naturalnego występującego na danym obszarze [Moskal 2013, s. 225-226]. Dążąc do rozwoju turystyki zdrowotnej konieczne są podejmowane działania, dzięki którym oferta, jak i zagospodarowanie turystyczne gmin będzie odpowiadało oczekiwaniom i potrzebom turystów oraz kuracjuszy.

Turystyka zdrowotna uznawana jest za jeden z najlepszych polskich marekowych produktów, oferowanych klientom zagranicznym. W destynacjach uzdrowiskowych, poza turystyką spa&wellness, turystyką uzdrowiskową, oferowane są również inne formy turystyki takie jak: wypoczynkowa, biznesowa, kongresowa itp. Do dyspozycji gości są liczne rozrywki oraz usługi, jak na przykład: wypożyczalnie sprzętów rowerowych, motorowerowych, wodnych, salony gier, lokale gastronomiczne [Krupa, Wołowicz 2010, s. 20-23]. Możliwe jest uprawianie turystyki aktywnej, stąd też tak ważna jest odpowiednia infrastruktura turystyczna, bez której turyści nie mieliby możliwości skorzystania z tak wielu atrakcji podczas pobytów w miejscowości. Ponadto od lat obserwowana jest ekspansja turystyki biznesowej i kongresowej, która stanowi połączenie wyjazdów turystycznych wraz z działalnością biznesową, szkoleniową, konferencyjną.

Według A. Panasiuka turystyka zdrowotna jest produktem niejednorodnym. Jego zróżnicowanie wynika z funkcjonowania subrynku turystyki: medycznej, uzdrowiskowej oraz spa&wellness. Zgodnie z podejściem teoretycznym można analizować je kompleksowo jako jedność, natomiast zgodnie z podejściem rynkowym, analizy należy dokonywać indywidualnie, dla każdego z subrynków osobno. Każdy subrynek zaliczany do turystyki zdrowotnej posiada elementy wspólne zagospodarowania turystycznego, natomiast elementy różnicujące poszczególne formy turystyki wynikają zazwyczaj z zasobów i usług o charakterze medycznym [Panasiuk 2018, s. 53]. Stąd też oferty wyjazdów turystycznych dopasowywane są indywidualnie do potrzeb i stanu zdrowia turysty bądź kuracjusza. Spowodowane jest to faktem, że część społeczeństwa korzysta z pobytów zaliczanych jako turystyka zdrowotna w celu regeneracji, relaksu, a inne osoby mogą zdecydować się na udział w wyniku przewlekłej choroby, bądź konieczności specjalistycznej rehabilitacji.

Według E. Moskal poprzez odpowiednie zagospodarowanie turystyczne możliwe jest generowanie dochodów dla społeczności lokalnej, co jest szczególnie ważne dla destynacji, które są ubogie ekonomicznie [Moskal 2013, s. 225]. Wpływ na to mają między innymi bazy: noclegowa, żywieniowa i komunikacyjna, oraz popularność miejscowości turystycznych, które przyciągają corocznie wielu turystów. Wszystkie elementy zaliczane jako zagospodarowanie turystyczne traktowane są jako bodźce przyczyniające się do prawidłowego funkcjonowania miejsca recepcji turystycznej, co istotnie przekłada się na rozwój wszelkich form turystyki, w tym także turystyki zdrowotnej.

Dobrze rozbudowana infrastruktura turystyki zdrowotnej nie tylko przyciąga więcej turystów. Poprzez doskonalenie, rozwój i inwestycje, w znacznym stopniu możliwe jest poszerzenie funkcji turystycznej regionu [Balińska, Zawadka 2013, s. 138-140]. Dodatkową korzyść stanowią towarzyszące inwestycjom, tworzone nowe miejsca pracy. Poza turystyką zdrowotną możliwe jest uprawianie innych form turystyki, tj. turystyki biznesowej, turystyki motywacyjnej.

Rozdział 4

WPLYW DZIAŁALNOŚCI SAMORZĄDU GMINNEGO NA TURYSTYKĘ ZDROWOTNĄ. POMIAR FUNKCJI TURYSTYCZNEJ

4.1. Zdefiniowanie wpływu samorządu gminnego na turystykę zdrowotną i gospodarkę lokalną

Według A. Karwińskiej gospodarowanie przestrzenią rozumiane jest jako czynności *podejmowane po to by osiągnąć określone cele społeczne, gospodarcze, czy polityczne na poziomie lokalnym, regionalnym, (...)* [Karwińska 2016, s. 48]. Dzięki decyzjom podejmowanym przez samorządy, możliwy jest rozwój turystyki, który prowadzi do osiągania celów gospodarczych i przyczynia się do zaspokajania społecznych potrzeb mieszkańców.

Chcąc usprawnić prowadzenie działalności gospodarczej związanej z turystyką zdrowotną należy przede wszystkim dostrzec działania samorządów terytorialnych, które znają specyfikę i rodzaj poszczególnych gmin. Władze samorządowe dysponują informacjami na temat ich atrakcyjności turystycznej, która dotyczy nie tylko walorów przyrodniczych, ale również walorów kulturowych i stopnia rozwinięcia bazy turystycznej [Solarska 2018, s. 289-291]. W monografii skoncentrowano się na analizie działalności turystyki zdrowotnej. Władze gminne posiadają informację o miejscach występowania złoży naturalnych, które wykorzystywane są między innymi w turystyce uzdrowiskowej, jak na przykład: złoża torfowe borowin, mineralne wody solankowe. Warto zwrócić uwagę, że uprawianie turystyki zdrowotnej (szczególnie działalności o charakterze uzdrowiskowym) nie jest możliwe w całej Polsce. Ograniczenia dotyczące funkcjonowania i świadczenia usług przez uzdrowiska wynikają przede wszystkim z Ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach [Dz. U. z 2005 r., nr 167, poz. 1399 z późn. zm.]. Zgodnie z Ustawą, uzdrowiska są to wydzielone tereny, na których prowadzona jest działalność uzdrowiskowa. Celem ich jest wykorzystanie i ochrona naturalnych surowców leczniczych, znajdujących się na tym obszarze [Dz. U. z 2005 r., nr 167, poz. 1399 z późn. zm.].

Poza świadomością przedstawicieli samorządów na temat atrakcyjności turystycznej, w działaniach aktywizujących rozwój turystyki zdrowotnej należy uwzględniać także atrakcyjność inwestycyjną [Miśkiewicz 2016, s. 39-44]. Nie wszystkie gminy są przystosowane do ekspansji destynacji turystycznych, ponieważ nie dysponują odpowiednio rozbudowaną infrastrukturą techniczną. Zarówno sieć drogowa, jak i stan nawierzchni drogowej może być nieodpowiedni oraz niewystarczający dla wzmożonego ruchu i wymaga remontu. Nadal nie wszystkie miejscowości posiadają podłączenie do sieci wodociągowej i gospodarki komunalnej, a gospodarstwa domowe pozyskują wodę z przydomowych studni głębinowych, które wybijane są na ich własny koszt. Brak odpowiedniej infrastruktury stanowi duże utrudnienie dla rozwoju nie tylko turystyki zdrowotnej, ale i dla innych form turystyki kwalifikowanej.

Działalność samorządów terytorialnych na rzecz sektora turystycznego jest zróżnicowana w poszczególnych gminach. Wynika to przede wszystkim z niejednorodnej struktury gospodarki lokalnej, na podstawie której można ocenić rolę turystyki w gminie. W takim wypadku działania koncentrują się na zarządzaniu popytem turystycznym. Natomiast w przypadku destynacji, które nie są znane, lecz dostrzeżono w nich potencjał turystyczny, aktywność samorządów koncentruje się na promowaniu miejscowości i jej atrakcji, aby możliwe było ukształtowanie trwałego ruchu turystycznego, który będzie przyciągał między innymi uczestników turystyki zdrowotnej. Wybór instrumentów wykorzystywanych przez władze samorządów gminnych na rzecz rozwoju turystyki zdrowotnej może być zróżnicowany w poszczególnych gminach. Należy zauważyć, że kluczowy w tej kwestii może okazać się potencjał turystyczny gminy i określenie na jakim etapie rozwoju turystycznego znajduje się obszar lub czy w ogóle zauważalny jest popyt na turystykę zdrowotną na danym terenie [Marciszewska 2010, s. 13-17]. Dzięki ustaleniu tych kluczowych informacji, możliwe jest skuteczne dostosowanie narzędzi interwencji władz samorządowych, na rzecz rozwoju bądź pobudzenia turystyki. Według M. Kachniewskiej [2019], aby turystyka zdrowotna mogła się rozwijać istotne jest również wsparcie i promocja organów rządowych, jak i przedsiębiorstw. Dzięki współpracy organów publicznych i środowiska biznesu możliwe jest podejmowanie działań w celu zaspokajania kompleksowych potrzeb turystów i kuracjuszy, generując przy tym nadzwyczajne zyski.

Turystyka w wielu jednostkach samorządu terytorialnego postrzegana jest jako potencjalne narzędzie służące do kształtowania polityki lokalnej, ze względu na fakt, że w wielu gminach ma ona szansę stanowić determinantę rozwoju lokalnego. W związku z tym, że samorządy terytorialne czerpią

korzyści z uprawiania na ich terenie turystyki w postaci rosnących dochodów budżetowych, wymaga to od nich dbałości w zakresie prowadzenia odpowiedniej polityki lokalnej, ze szczególnym uwzględnieniem przemyślanej polityki rozwoju turystyki w gminie [Drażkiewicz 2009, Brelik 2015]. Według A. Panasiuka na szczeblu gminnym konieczne jest przekazanie samorządom wszelkich zadań w zakresie funkcjonowania sektora turystycznego. Wynikiem tego byłoby realizowanie zadań lokalnych organizacji turystycznych na rzecz gospodarki lokalnej i uczestników strony podażowej rynku turystycznego [Panasiuk 2019, s. 38].

Polityka turystyczna zaliczana jest do polityk sektorowych, stanowiących integralną część polityki społeczno-gospodarczej [Panasiuk, Szostak 2004, s. 143-144]. Należy podkreślić, że rozwój turystyki uwzględniany jest w zadaniach własnych na poziomie samorządu gminnego, co zawarte jest w ustawie z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym [Dz. U. z 2022 r., poz. 559 tj.]. Podobnie jak w ustawie o samorządzie powiatowym i wojewódzkim.

Na podstawie znajomości specyfiki terytorialnej, samorządy gminne zwracają uwagę na deficyty, które występują w ofercie turystycznej gmin. Przeprowadzane analizy i obserwacje pozwalają ocenić sieć szlaków pieszych i rowerowych, dostępność komunikacyjną regionu. Ponadto dla rozwoju turystyki w regionie ważne jest również zapewnienie bezpieczeństwa na wysokim poziomie, aby przyjeżdżający turyści mogli czuć się bezpiecznie i spokojnie, spędzając czas na terenie danej gminy [Szpara i in. 2015, s. 132; Krupa, Gładała 2020, s. 84-85].

Dzięki wykorzystaniu turystyki możliwe jest osiągnięcie rozwoju gospodarczego gminy, co ma odzwierciedlenie w zwiększonej aktywności gospodarczej, a także sprzyja wzrostowi zatrudnienia w sektorach gospodarki lokalnej [Cudowska-Sojko 2015, s. 26]. Jest to spowodowane aktywizacją za pomocą turystyki i innych sektorów, które nie są bezpośrednio związane z obsługą ruchu turystycznego (na przykład: handlu, transportu, budownictwa, bankowości, itd.). Konsekwencjami działalności turystycznej są także napływy środków finansowych (także wpływy dewizowe), rosnące dochody jednostek samorządu terytorialnego, spowodowane przez wzrost wpływów z podatków, ale i wydatki na inwestycje turystyczne i paraturystyczne [Balińska 2018, s. 23].

Turystyka traktowana jest przez władze terytorialne jako jeden z głównych kierunków rozwoju społeczno-gospodarczego. Koncentrując się na szczeblu samorządowym turystyka jest jednym z najistotniejszych obszarów działalności, ponieważ jej rozwój stanowi szansę na aktywizację gospodarczą i zwiększenie wpływów do budżetu [tab. 4.1.]. Dzięki rozwojowi przedsiębiorczości

sektora turystycznego tworzone są nowe możliwości zatrudnienia, lecz często szanse te nie są w pełni wykorzystywane przez jednostki samorządu terytorialnego [Kurek 2008, s. 410; Marzewski 2012, s. 31-32]. Gmina jako podstawowa jednostka samorządu terytorialnego w Polsce realizuje szereg zadań, wynikających z ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o usługach turystycznych [Dz. U. z 2020 r. poz. 2211].

Tabela 4.1. Kompetencje władz samorządowych gmin w zakresie rozwoju turystyki

L.p.	Kompetencje samorządu gminnego
1.	Prowadzenie ewidencji pól biwakowych i innych obiektów, w których świadczone są usługi hotelarskie i prawo kontrolowania obiektów, w których są świadczone usługi hotelarskie.
2.	Utrzymanie, remont lub przebudowa i rozbudowa obiektów, urządzeń sportowych i turystycznych na terenie gminy.
3.	Tworzenie korzystnych warunków podejmowania działalności gospodarczej w sferze turystyki na terenie gminy.
4.	Prowadzenie instytucji kultury fizycznej, związków sportowych i stowarzyszeń turystycznych mających siedzibę na terenie gminy.
5.	Planowanie rozwoju przestrzennego i zagospodarowania terenu między innymi przez budowę obiektów sportowych, rekreacyjnych i turystycznych.
6.	Wspieranie organizacyjne i finansowe stowarzyszeń oraz organizacji działających na terenie gminy.
7.	Rozbudowywanie i utrzymywanie infrastruktury technicznej (na przykład: transportowej) i społecznej.

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o usługach turystycznych [Dz. U. z 2020 r. poz. 2211].

Władze samorządu gminnego oddziałują na rozwój turystyki wykorzystując do tego między innymi instrumenty [Wolna-Samulak 2013, Noworól 2007]:

- planistyczne (zalicza się do nich: miejscowe plany zagospodarowania przestrzennego, strategie rozwoju gminy, plany inwestycyjne i finansowe, lokalne programy dotyczące rozwoju turystyki),
- ekonomiczno-finansowe (dotyczące zastosowania wobec podmiotów turystycznych na przykład: ulg lub zwolnień podatkowych, a także

dofinansowania środkami pochodzącymi z funduszy strukturalnych z Unii Europejskiej),

- organizacyjno-prawne (obejmujące przepisy dotyczące konkretnej gminy lub dokumenty obowiązujące wszystkie gminy),
- informacyjne (jako przykład można uznać promocje turystyczną, foldery informacyjne, broszury promujące ofertę turystyczną gminy).

Poza stosowaniem przez władze samorządowe wymienionych instrumentów istotne jest, aby gminy podchodziły w sposób odpowiedni do rozwoju turystyki, oceniając obiektywnie potencjał turystyczny obszaru. Na tej podstawie w jednostkach charakteryzujących się dużym potencjałem turystycznym, konieczne jest tworzenie odrębnego stanowiska lub komórki w strukturach urzędów gminnych, które będą odpowiedzialne za rozwój turystyki na obszarze danej gminy. Jednak w rzeczywistości rzadko można znaleźć odrębne jednostki koncentrujące się na rozwoju turystyki, zazwyczaj działania z zakresu turystyki łączone są z innymi zadaniami, dotyczącymi na przykład: kultury lub sportu. Ponadto poza jednostkami samorządu terytorialnego wpływ na rozwój turystyki mają także organizacje pozarządowe, partnerzy społeczni oraz gospodarczy [Kaper 2016]. Stąd też zasadne jest stwierdzenie, że sukces rozwoju turystyki zdrowotnej jest efektem współpracy wielopodmiotowej. Jednym z istotnych narzędzi, stosowanym w kształtowaniu struktury przestrzennej i gospodarczej gminy jest strategia rozwoju turystyki, będąca instrumentem planistycznym.

Posiadanie i realizacja założeń takiego dokumentu przez jednostki terytorialne nie jest obligatoryjna [Wiatrak 2020, s. 134]. Celem strategii rozwoju turystyki jest przede wszystkim podnoszenie konkurencyjności lokalnych jednostek terytorialnych [Tucki 2009, s. 4; Wiatrak 2018, s. 53-54; Kasprzak 2016, s. 66-68]. Dokument sporządzany jest na okres kilkunastu lat, zawiera analizę stanu obecnego gminy, kierunki oraz możliwości rozwoju na przestrzeni kolejnych lat [Domański 2000, Roman 2018]. Konstrukcja strategii rozwoju turystyki opiera się na trzech głównych założeniach [Więclaw-Michniewska 2011, s. 185; Pawlak, Smoleń 2013, s. 54-55]:

- dokument musi być aktualny, obiektywnie definiujący sytuację społeczno-ekonomiczną, walory przyrodnicze i warunki do rozwoju turystyki,
- konstrukcja strategii złożona z misji i celów operacyjnych oraz strategicznych powinna określać rangę turystyki w możliwych kierunkach rozwoju gminy,

- stworzenie strategii powinno stanowić rezultat obiektywnej oceny specjalistów i opinii społecznej, która reprezentowana jest przez różne grupy interesariuszy gminnych.

W wyniku określenia w dokumencie długookresowych kierunków i zakresu działania, odróżnia go to od działalności o charakterze operacyjnym i taktycznym [Foulkner, Johnson 2000, s. 27].

Analizy dotyczące turystyki, rekreacji i form spędzania czasu wolnego wraz z zaznaczeniem wpływu jednostek terytorialnych stanowią przedmiot wielu publikacji, które różnią się na przykład: zakresem opracowania problemu badawczego. Badania nad znaczeniem działalności samorządów i określeniem ich roli w rozwoju funkcji turystycznej regionu prowadzili oraz opisali między innymi: A. Panasiuk [2005], R. Gałęcki [2004], A. Kornak i A. Rapacz [2001].

Władze samorządowe stanowią istotne ogniwo w rozwijaniu turystyki. W Polsce administrowanie ekspansji działalności turystycznej odbywa się na trzech szczeblach: wojewódzkim, powiatowym i gminnym, jednak kluczowe znaczenie przypisuje się samorządom niższych szczebli, ze względu na uzależnienie rozwoju turystyki nie tylko od walorów przyrodniczych, ale także od elementów zagospodarowania turystycznego [Rapacz 2009, s. 16; Banasik 2014, s. 21]. Działania podejmowane na szczeblu gminnym dotyczące turystyki, powinny być spójne z aktywnościami podejmowanymi na poziomie powiatowym i wojewódzkim. Skuteczność wspólnych działań władz samorządowych można ocenić na przykład: odnotowując w jednostce terytorialnej poprawę rentowności podmiotów, które działają na rynku turystycznym lub przez wzrost znaczenia turystyki w strukturze gospodarki lokalnej lub regionalnej [Zontek 2014]. Efektem realizowanej strategii może być wzrost zainteresowania obszarem przez inwestorów zewnętrznych.

Duże znaczenie w kształtowaniu rozwoju turystyki w gminie ma także baza turystyczna i aktywność lokalnych przedsiębiorstw [Dyrda, Maciałek 2011]. Działania samorządu w kontekście turystyki powinny koncentrować się na wsparciu i promowaniu rozwoju produktów turystycznych o charakterze lokalnym. Gminy mają możliwość współpracować w zakresie turystyki z innymi jednostkami przestrzennymi, na przykład: w wyniku realizacji wspólnych przedsięwzięć [Ulfik 2013, s. 316-323; Szymańska 2017, s. 65-67].

Działalność samorządów terytorialnych ma istotne znaczenie w procesie rozwoju turystyki zdrowotnej i rozwoju lokalnego. Władze gmin dysponują cenną wiedzą, która dotyczy nie tylko walorów przyrodniczych, ale również bazy turystycznej i możliwości inwestycyjnych. Jednostki samorządu terytorialnego przyczyniają się do pobudzenia i rozwoju działalności turystycznej

poprzez udzielanie wsparcia przedsiębiorstwom, promowanie podmiotów gospodarczych na stronach internetowych gminy. W konsekwencji przyczyniając się do wzrostu dochodów budżetu gmin (między innymi z opłat klimatycznych, które uiszczają turyści podczas pobytu).

4.2. Zalecenia i pomiar funkcji turystycznej w wybranych gminach

Według W. Kurka i M. Mika rozwój funkcji turystycznej rozumiany jest jako (...) *wszelka działalność społeczno-ekonomiczna w miejscowości lub regionie, skierowana na obsługę turystów, z której wynika jej (jego) zdolność do zaspokajania określonych potrzeb turystycznych* [Kurek, Mika 2007, s. 40]. W szerszym ujęciu uznaje się, że obszar charakteryzujący się w pełni wykształconą funkcją turystyczną jest to miejsce, gdzie występują walory i zagospodarowania turystyczne oraz odwiedzają je turyści [Derek 2008]. W gminach, w których funkcja turystyczna stanowi podstawowy obszar realizowanej działalności lokalnej, przyczynia się do licznych przekształceń w zakresie całej gospodarki [Hendel 2016]. Dzięki działalności sektora turystycznego w miejscach, gdzie turystyka pełni funkcję polaryzującą, rozwój poszczególnych dziedzin determinowany jest przez popyt i potrzeby turystów oraz kuracjuszy.

Zgodnie z przyjętą procedurą badawczą, w ramach zaprezentowanego w tej części badania empirycznego dokonano pomiaru funkcji turystycznej w 48 gminach turystycznych województwa zachodniopomorskiego i określono stopień jej rozwoju na tych obszarach z wykorzystaniem kilkustopniowej skali. Badaniem objęto gminy, w których prowadzona jest działalność turystyczna wykazana w statystykach publicznych (między innymi: GUS, BDL).

Po dokonaniu oceny stanu turystyki i turystyki zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim, kolejny etap badań dotyczył analizy funkcji turystycznej w gminach turystycznych województwa zachodniopomorskiego w roku 2020. Analiza turystyki skłoniła do podjęcia decyzji o ograniczeniu liczby jednostek biorących udział w dalszych badaniach. Dobór jednostek do badania podyktowany był dostępem do informacji o przyjazdach turystów. Gminy, w których nie odnotowano przyjazdów turystycznych (według danych BDL GUS), nie były uwzględniane w badaniu. W związku z tym kryterium liczba badanych jednostek samorządu terytorialnego została ograniczona z 113 do 48 (obejmujących: gminy miejskie (1), wiejskie (2) i miejsko-wiejskie (3)). Źródłami informacji o badanych jednostkach były dane wtórne pochodzące z zasobów GUS [2020]. Dokonując pomiaru funkcji turystycznej gmin

lub innych obszarów, wykorzystuje się różnorodne wskaźniki proste i złożone, określające między innymi [Szromek 2012, s. 54-55]:

- liczbę udzielonych noclegów,
- liczbę turystów przebywających w danej gminie w określonym czasie,
- udział działalności turystycznej w stosunku do wszystkich rodzajów działalności gospodarczej,
- udział dochodów z turystyki w dochodach gminy ogółem (zgodnie z Klasyfikacją Budżetową).

Szczegółowy opis miar funkcji turystycznej zamieszczono w rozdziale 1, gdzie przedstawiono konstrukcję wskaźników:

- Baretje'a-Deferta (W_{BD}),
- Deferta (W_D),
- Schneidera (W_S),
- Charvata (W_{CH}),
- gęstości bazy noclegowej (W_{GB}).

Według R. Baretje i P. Defert'a [1972] o istnieniu funkcji turystycznej [Bąk, Brelik 2022] w regionach lub miejscowościach można mówić jedynie w sytuacji, gdy liczba osób zatrudnionych w usługach i handlu dotyczącym obsługi turystów przekracza 50% całkowitego zatrudnienia na danym obszarze [Warszyńska, Jackowski 1979]. W praktyce jest to trudne do określenia ze względu na ograniczony zakres danych statystycznych i specyfikę szeroko pojętej turystyki. Rozgraniczenie zatrudnionych obsługujących turystów od osób zatrudnionych obsługujących wyłącznie mieszkańców gminy jest niemal niemożliwe¹¹. Podejmując próbę zbadania funkcji turystycznej danego obszaru, dokonuje się także oceny wielkości i rodzaju bazy noclegowej, a także intensywności ruchu turystycznego na tym terenie [Szromek 2012, s. 56-57].

¹¹ Dokonując jednak próby oszacowania tego zjawiska można wykorzystać dostępne w GUS dane statystyczne, obliczając na przykład udział pracujących w usługach rynkowych w liczbie zatrudnionych ogółem w gminie. Usługi rynkowe w świetle danych statystycznych GUS podzielone są na następujące sekcje: G – handel hurtowy i detaliczny, naprawa pojazdów mechanicznych, motocykli oraz artykułów użytku domowego, H – hotele i restauracje, I – transport, gospodarka magazynowa i łączność, J – pośrednictwo finansowe, K – obsługa nieruchomości, wynajem, nauka i usługi związane z prowadzeniem działalności gospodarczej, O – pozostała działalność usługowa komunalna, społeczna i indywidualna, P – usługi gospodarstw domowych, Q – usługi świadczone przez organizacje i zespoły eksterytorialne. Należy mieć jednak na uwadze, że dane te są uproszczeniem zjawiska, które pierwotnie próbowano zbadać, ponieważ ujęte są tutaj wszelki usługi rynkowe, a nie tylko te, które ściśle związane są z turystyką).

W literaturze występują także liczne przykłady zastosowania wskaźników syntetycznych rozwoju funkcji turystycznej [J. Warszńska [1985], M. Derek [2008], A. Szromek [2012], E. Synówka-Bejenka [2017]]. Na potrzeby monografii naukowej w dalszej części badań wykorzystano podejście zaproponowane przez A. Szromka, które dotyczy dwuwymiarowego wskaźnika rozwoju funkcji turystycznej ($W_{W.Sz}$). Zaletą tej metody jest przede wszystkim kategoryzacja badanych jednostek – gmin, pod względem stopnia rozwoju funkcji turystycznej na ich obszarze.

Miernik $W_{W.Sz}$ oparty jest na iloczynie dwóch zmiennych: P_{RFT} , wskazującego pozycję określającą stopień rozwoju funkcji turystycznej wyrażonej pięciostopniową skalą ocen, których kwantyfikacja ma związek z wartościami wskaźnika rozwoju funkcji turystycznej (W_{RFT}) i D_{RFT} , który określa stopień zdefiniowania funkcji turystycznej wyrażonej w czterostopniowej skali ocen, których kwantyfikacja zależy od uzyskanych kombinacji wyników P_{BD} , P_{BGN} , P_{Sch} i P_D , przyjmujących wartości od 0 do 4. W tabeli 4.2. zamieszczono kryteria klasyfikacji wraz z określeniem stopnia rozwoju funkcji turystycznej dla poszczególnych pozycji stopnia realizacji według czterostopniowej skali.

Tabela 4.2. Kryteria funkcji turystycznej gmin z uwzględnieniem kryterium syntetycznego

Pozycja określająca stopień realizacji funkcji turystycznej (P_{RFT})	Poziom zagospodarowania turystycznego		Intensywność ruchu turystycznego		Wskaźnik rozwoju funkcji turystycznej (W_{RFT})	Stopień rozwoju funkcji turystycznej
	Wskaźnik					
	Baretje'a-Deferta (W_{BD})	gęstości bazy noclegowej (W_{GBN})	Schneidera (W_{Sch})	Deferta (W_D)		
	Liczba miejsc noclegowych		Liczba turystów		$(P_{BD} + P_{BGN} + P_{Sch} + P_D) / 16$	
	na 100 mieszkańców	na 1 km ² powierzchni	na 100 mieszkańców	na 1 km ² powierzchni		
0	0,00-0,78	0,00-0,78	0,00-7,8	0,00-15,6	0,00-0,10	Zerowy
1	0,78-6,25	0,78-6,25	7,8-62,5	15,6-125	0,10-0,30	Niski
2	6,25-25,00	6,25-25,00	62,5-250	125-500	0,30-0,60	Umiarkowany
3	25-50	25-50	250-500	500-1000	0,60-0,80	Wysoki
4	> 50,00	> 50,00	> 500	> 1000	0,80-1,00	Bardzo wysoki

Gdzie:

- P_{BD} – pozycja, która określa poziom zagospodarowania przestrzennego (na podstawie wskaźnika Baretje’a-Deferta)
- P_{GBN} – pozycja, która określa poziom zagospodarowania przestrzennego (na podstawie wskaźnika gęstości bazy noclegowej)
- P_{Sch} – pozycja, która określa poziom intensywności ruchu turystycznego (na podstawie wskaźnika Schneidera)
- P_D – pozycja, która określa poziom intensywności ruchu turystycznego (na podstawie wskaźnika Deferta)

Źródło: opracowanie własne na podstawie: A. Szromek [2012], E. Synówka-Bejenka [2017].

Na podstawie dokonania obliczeń iloczynu dwóch parametrów – P_{RFT} i D_{RFT} otrzymuje się wartości dwuwymiarowego wskaźnika rozwoju funkcji turystycznej [Synówka-Bejenka 2017, s. 65-66]. Wartość wskaźnika wynosząca 0 oznacza brak występowania rozwoju funkcji turystycznej w gminie, natomiast wartość 4 wskazuje na bardzo wysoki stopień rozwoju. W tabeli 4.3. określono możliwe konfiguracje pozycji i przypisanych im stopni zdefiniowania funkcji turystycznej według A. R. Szromka [2013, s. 95].

Tabela 4.3. Kombinacje możliwych pozycji i przypisany im stopień zdefiniowania funkcji

Kombinacja wyników stopnia rozwoju (K_{RFT})	XXXX	XXO	XOXX	OXXX	XXOO	XOXO	OXOX	OOXX	OXXO	XOOX	Inne
Stopień zdefiniowania funkcji turystycznej (D_{RFT})	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0

Gdzie:

- X – powtarzający się stopień rozwoju funkcji turystycznej
- O – inny niż X stopień rozwoju funkcji turystycznej

Źródło: opracowanie własne na podstawie: [Szromek 2013, s. 95].

Dokonanie oceny stopnia rozwoju funkcji turystycznej wymaga wskazania oznak jego rozwoju. Najczęściej wykazywane jest to przez wielkość i rodzaj bazy noclegowej oraz intensywność ruchu turystycznego [Szromek 2012, s. 56-57]. W tabeli 4.4. zestawiono wartości wskaźników Baretje’a-Deferta, Deferta, Schneidera i Charvata dla 48 gmin województwa zachodniopomorskiego w roku 2020, w którym prowadzona jest działalność turystyczna. Liczbę

miejsc noclegowych przypadających na 100 mieszkańców (W_{BD}) w wybranych gminach województwa zachodniopomorskiego za rok 2020, uporządkowano malejąco. Z przedstawionych danych wynika, że najwyższe pozycje w zestawieniu [tab. 4.4.] zajmują gminy położone w linii brzegowej Morza Bałtyckiego. Według wartości wskaźnika Baretje'a-Deferta liderem zestawienia w roku 2020 była gmina Rewal, gdzie odnotowano 471,24 (472 miejsca noclegowe) na 100 stałych mieszkańców. Na drugim miejscu zestawienia znalazła się gmina miejsko-wiejska Mielno, w której liczba noclegów przekroczyła 384 w przeliczeniu na 100 mieszkańców. Na kolejnych pozycjach odnotowano: Dziwnów (3), Ustronie Morskie (2) i Międzyzdroje (3). Wyniki, w przypadku, których wartość przekroczyła 100, oznaczają, że na danym obszarze znajduje się więcej miejsc noclegowych niż jest mieszkańców. Zdaniem I. Bąk o rozwiniętej funkcji turystycznej można mówić, jeśli wartości wskaźnika Baretje'a-Deferta osiągają 100-500 miejsc noclegowych na 100 mieszkańców. Natomiast gminy, które odnotowują wynik na poziomie 100 – wskazują na obszary, gdzie funkcja turystyczna dopiero zaczyna się kształtować [Bąk 2011, s. 11]. Nieco odmienną interpretację wartości prezentuje M. Boyer, uznając, że wartości mieszczące się w przedziale 10-40 charakteryzują gminy z „istotną, ale niedominującą funkcją turystyczną”, natomiast wartości od 40 do 100 wskazują, że funkcja turystyczna jest dominująca w gminie [Pearce 1995]. Zgodnie z podejściem I. Bąk spośród badanych gmin zaledwie cztery można uznać za obszary z dobrze rozwiniętą funkcją turystyczną: (Rewal (2), Mielno (3), Dziwnów (3), Ustronie Morskie (2). Natomiast stosując do interpretacji podejście M. Boyer jako „gminy z dominującą funkcją turystyczną” można uznać: Międzyzdroje (3), Darłowo (2), Postomino (2), Kołobrzeg (2) i Darłowo (2). Najmniejsze wartości wskaźnika Baretje'a-Deferta odnotowały gminy: Police (3), Borne Sulinowo (3) i Stargard (1), gdzie stosunek liczby miejsc noclegowych do liczby mieszkańców nie przekracza 1. Oznacza to, że gminy te nie są nastawione na działalność turystyczną, jak na przykład Police, dla których największym przedsiębiorstwem są Zakłady Chemiczne Police S.A., dostarczającym między innymi zatrudnienie społeczności lokalnej. Na podstawie pomiaru wskaźników: Baretje'a-Deferta (W_{BD}), Deferta (W_D), Schneidera (W_{Sch}), Charvata (W_{Ch}) widoczny jest rozwój funkcji turystycznej w gminach nadmorskich, co spowodowane jest przede wszystkim atrakcyjnym położeniem z bezpośrednim dostępem do Morza Bałtyckiego i bogatą ofertą obiektów noclegowych.

Tabela 4.4. Zestawienie wartości wskaźników Baretje'a-Deferta, Deferta, Schneidera

Gmina	Wskaźnik			
	Baretje'a-Deferta (W _{BD})	Deferta (W _D)	Schneidera (W _{Sch})	Charvata (W _{Ch})
Rewal (2)	471,24	4 116,12	4 594,83	23 051,51
Mielno (3)	384,43	2 684,40	3 409,81	18 398,22
Dziwnów (3)	242,32	2 184,03	2 217,85	12 395,38
Ustronie Morskie (2)	233,43	1 766,18	2 783,30	14 891,98
Międzyzdroje (3)	93,31	1 122,75	2 035,62	8 676,66
Darłowo (2)	74,29	197,91	668,40	5 155,88
Postomino (2)	72,98	186,68	618,90	3 743,11
Kołobrzeg (2)	61,47	637,53	837,32	4 211,83
Darłowo (1)	44,56	2 915,95	429,64	2 304,22
Kołobrzeg (1)	38,27	13 968,50	786,14	4 609,30
Trzebiatów (3)	31,28	145,37	206,30	1 315,00
Świnoujście (1)	28,22	1 384,25	682,86	3 005,24
Czaplinek (3)	10,60	49,38	153,53	495,02
Kobylanka (2)	7,19	72,80	151,96	417,60
Wolin (3)	6,91	19,67	53,25	317,16
Ińsko (3)	6,87	12,88	58,62	210,61
Złocieniec (3)	6,08	27,45	47,40	199,18
Moryń (3)	6,03	19,07	56,17	319,86
Drawno (3)	5,59	6,41	41,22	120,31
Kamień Pomorski (3)	5,09	93,02	136,74	625,29
Biały Bór (3)	3,64	4,24	21,69	97,76
Tuczno (3)	2,83	15,93	81,75	326,50
Połczyn-Zdrój (3)	2,71	13,49	30,95	245,27
Kalisz Pomorski (3)	2,44	13,62	89,40	284,16
Gościno (3)	2,22	5,46	12,33	62,07

Gmina	Wskaźnik			
	Baretje'a- -Deferta (W _{BD})	Deferta (W _D)	Schneidera (W _{Sch})	Charvata (W _{Ch})
Mirosławiec (3)	2,19	5,15	19,54	155,12
Wałcz (1)	2,04	314,92	47,97	249,34
Drawsko Pomorskie (3)	2,03	7,55	18,15	76,95
Wałcz (2)	1,97	2,40	10,88	64,12
Szczecin (1)	1,91	735,97	55,62	158,50
Myślibórz (3)	1,63	18,44	31,01	54,81
Szczecinek (2)	1,29	2,16	11,73	43,08
Golczewo (3)	1,15	4,81	14,39	62,25
Szczecinek (1)	1,14	259,98	31,33	81,88
Nowogard (3)	0,99	23,09	31,93	89,86
Człopa (3)	0,99	1,24	8,87	22,54
Malechowo (2)	0,95	6,70	24,53	86,12
Kołbaskowo (2)	0,92	47,20	35,96	62,39
Łobez (3)	0,91	25,92	42,59	88,04
Koszalin (1)	0,90	305,06	28,14	60,03
Gryfice (3)	0,80	12,61	13,92	30,74
Gryfino (3)	0,77	57,91	46,51	104,16
Goleniów (3)	0,73	18,69	22,91	82,07
Stepnica (3)	0,66	2,01	12,13	91,62
Stargard (2)	0,64	8,57	19,27	30,46
Police (3)	0,59	35,19	21,57	50,50
Borne Sulinowo (3)	0,50	1,95	9,57	44,43
Stargard (1)	0,40	287,06	20,39	42,03

Źródło: opracowanie własne.

Dokonując oceny zestawienia wartości wskaźnika Deferta należy zauważyć, że wysokie wartości odnotowały gminy odznaczające się niedużą powierzchnią: Kołobrzeg (1) – 26 km², Rewal (2) – 43 km², Darłowo (1) – 20 km²,

Mielno (3) – 62 km², Dziwnów (3) – 40 km². Zdarzają się także odstępstwa od tej reguły, ponieważ gmina o największej powierzchni znalazła się na 11 miejscu w zestawieniu wartości miary uszeregowanych malejąco (Wałcz (2) – 575 km²). Najniższe wartości wskaźnika Deferta odnotowały gminy: Stepnica (293 km²), Borne Sulinowo (484 km²) i Człopa (349 km²), w których liczba korzystających z noclegów w przeliczeniu na km² była najniższa. Należy podkreślić, że nie stwierdzono występowania zależności między wartościami najwyższymi i najniższymi miernika w analizowanych jednostkach a liczbą turystów, którzy korzystają z noclegów. Brak wystąpienia powiązania spowodowany jest różnicą drugiej składowej, która jest wykorzystywana do obliczenia wskaźnika Deferta – powierzchnią badanych gmin.

Podobne uszeregowanie jak w przypadku wartości wskaźnika Baretje'a-Deferta uzyskano dla miary Schneidera, za pomocą której można dokonać oceny ruchu turystycznego w stosunku do liczby mieszkańców stałych gminy. Zgodnie z przyjętym kryterium uznano, że jeśli wartość wskaźnika Schneidera osiągnie liczbę 500, to będzie oznaką, że jest to obszar dobrze rozwinięty pod względem turystycznym [Warszyńska 1985, s. 88; Szromek 2012, s. 68]. Na podstawie wyników przedstawionych w tabeli 4.4. najwyższe wartości wskaźnika w roku 2020 odnotowały gminy województwa zachodniopomorskiego, cechujące się największą intensywnością ruchu turystycznego, z bezpośrednim dostępem do Morza Bałtyckiego. Przeprowadzone badania wykazały, że na zestawienie i uzyskane wyniki w znacznej mierze wpływ ma liczba mieszkańców poszczególnych gmin. Interesująca wydaje się pozycja gmin Czaplinek i Kobylanka, które także odnotowały wysokie wartości miernika oceniającego intensywność ruchu turystycznego. Lokata tych gmin w stosunku do pozostałych analizowanych jednostek wynika z przewagi liczby korzystających z noclegów w stosunku do liczby mieszkańców. Podobnie jak w przypadku wskaźników Baretje'a-Deferta i Deferta, najniższe wartości odnotowały gminy: Wałcz (2), Borne Sulinowo (3) i Człopa (3).

W przypadku wartości miernika Charvata, najwyższe wartości osiągnęły gminy nadmorskie. W gminie wiejskiej Rewal w roku 2020 udzielono 23 051,51 noclegów w przeliczeniu na 100 mieszkańców. Na drugiej pozycji zestawienia znalazła się gmina miejsko-wiejska Mielno osiągając wartość 18 398,22 udzielonych noclegów na 100 mieszkańców. Tak wysoka wartość miernika Charvata spowodowana jest przede wszystkim liczbą udzielonych noclegów. Świadczy to o dużej popularności i atrakcyjności wśród turystów, a także o bogatej bazie noclegowej. Najniższą wartość nasycenia bazy turystycznej poza gminą Człopa, odnotowały również gminy Gryfice i Stargard,

gdzie liczba udzielonych noclegów w przeliczeniu na 100 mieszkańców nie przekroczyła 31 w roku 2020.

Istotnym miernikiem funkcji turystycznej jest wskaźnik gęstości bazy noclegowej, który wyrażany jest przez liczbę miejsc noclegowych w przeliczeniu na km², którego wyniki dla gmin w województwie zachodniopomorskim w roku 2020 przedstawiono w tabeli 4.5. Największą gęstość bazy noclegowej wykazywały gminy nadmorskie, wśród których najwyższe wartości odnotowały: Kołobrzeg (1), Rewal (2), Mielno (3), Darłowo (1) i Dziwnów (3). Podobnie jak w przypadku wskaźnika Deferta widoczna była subiektywność miary, wynikająca z uwzględnienia w swojej konstrukcji powierzchni gminy. Najwyższe wartości wskaźnika Deferta i gęstości bazy noclegowej odnotowały te same gminy.

Tabela 4.5. Ranking wybranych gmin województwa zachodniopomorskiego z wartościami wskaźnika gęstości bazy noclegowej (W_{GB})

Gmina	Wskaźnik gęstości bazy noclegowej (W_{GB})
Kołobrzeg (1)	679,92
Rewal (2)	422,14
Mielno (3)	302,65
Darłowo (1)	302,45
Dziwnów (3)	238,63
Ustronie Morskie (2)	148,12
Świnoujście (1)	57,21
Międzyzdroje (3)	51,47
Kołobrzeg (2)	46,81
Szczecin (1)	25,22
Trzebiatów (3)	22,04
Postomino (2)	22,01
Darłowo (2)	22,00
Wałcz (1)	13,42
Koszalin (1)	9,78
Szczecinek (1)	9,44
Stargard (1)	5,65
Złocieniec (3)	3,52

Gmina	Wskaźnik gęstości bazy noclegowej (W_{GB})
Kamień Pomorski (3)	3,46
Kobylanka (2)	3,44
Czaplinek (3)	3,41
Wolin (3)	2,55
Moryń (3)	2,05
Ińsko (3)	1,51
Kołbaskowo (2)	1,21
Połczyn-Zdrój (3)	1,18
Gościno (3)	0,98
Myślibórz (3)	0,97
Gryfino (3)	0,96
Police (3)	0,96
Drawno (3)	0,87
Drawsko Pomorskie (3)	0,85
Gryfice (3)	0,72
Nowogard (3)	0,72
Biały Bór (3)	0,71
Goleniów (3)	0,60
Mirosławiec (3)	0,58
Łobez (3)	0,56
Tuczno (3)	0,55
Wałcz (2)	0,43
Kalisz Pomorski (3)	0,37
Stargard (2)	0,28
Malechowo (2)	0,26
Szczecinek (2)	0,24
Człopa (3)	0,14
Stepnica (3)	0,11
Borne Sulinowo (3)	0,10

Źródło: opracowanie własne.

Najniższe wartości pod względem ilości udzielonych noclegów w przeliczeniu na 1 km² odnotowały gminy: Borne Sulinowo (3), Stepnica (3) i Człopa (3). W tabeli 4.6. przedstawiono wyniki przeprowadzonej analizy określającej stopień rozwoju funkcji turystycznej w 48 wybranych gminach województwa zachodniopomorskiego.

Tabela 4.6. Zestawienie pozycji określających stopień i wartości rozwoju funkcji turystycznej wybranych gmin województwa zachodniopomorskiego w roku 2020

L.p.	Gmina	Poziomy, które określają wskaźniki zagospodarowania przestrzennego		Poziomy, które określają wskaźniki intensywności ruchu turystycznego		W _{RFT}	P _{RFT}
		P _{BD}	P _{GB}	PSch	P _D		
1.	Drawno (3)	1	1	1	0	0,19	1
2.	Czaplinek (3)	2	1	2	1	0,38	2
3.	Drawsko Pomorskie (3)	1	1	1	0	0,19	1
4.	Kalisz Pomorski (3)	1	0	2	0	0,19	1
5.	Złocieniec (3)	1	1	1	1	0,25	1
6.	Goleniów (3)	0	0	1	1	0,13	1
7.	Nowogard (3)	1	0	1	1	0,19	1
8.	Stepnica (3)	0	0	1	0	0,06	0
9.	Gryfice (3)	1	0	1	0	0,13	1
10.	Rewal (2)	4	4	4	4	1,00	4
11.	Trzebiatów (3)	3	2	2	2	0,56	2
12.	Gryfino (3)	0	1	1	1	0,19	1
13.	Moryń (3)	1	1	1	1	0,25	1
14.	Dziwnów (3)	4	4	4	4	1,00	4
15.	Golczewo (3)	1	0	1	0	0,13	1
16.	Kamień Pomorski (3)	1	1	2	1	0,31	2
17.	Międzyzdroje (3)	4	4	4	4	1,00	4
18.	Wolin (3)	2	1	1	1	0,31	2
19.	Kołobrzeg (1)	3	4	4	4	0,94	4

L.p.	Gmina	Poziomy, które określają wskaźniki zagospodarowania przestrzennego		Poziomy, które określają wskaźniki intensywności ruchu turystycznego		W _{RFT}	P _{RFT}
		P _{BD}	P _{GB}	PSch	P _D		
20.	Gościno (3)	1	1	1	0	0,19	1
21.	Kołobrzeg (2)	4	3	4	3	0,88	4
22.	Ustronie Morskie (2)	4	4	4	4	1,00	4
23.	Mielno (3)	4	4	4	4	1,00	4
24.	Myślibórz (3)	1	1	1	1	0,25	1
25.	Kołbaskowo (2)	1	1	1	1	0,25	1
26.	Police (3)	0	1	1	1	0,19	1
27.	Darłowo (1)	3	4	3	4	0,88	4
28.	Darłowo (2)	4	2	4	1	0,69	3
29.	Malechowo (2)	1	0	1	0	0,13	1
30.	Postomino (2)	4	2	4	2	0,75	3
31.	Stargard (1)	0	1	1	2	0,25	1
32.	Ińsko (3)	2	1	1	0	0,25	1
33.	Kobyłanka (2)	2	1	2	1	0,38	2
34.	Stargard (2)	0	1	1	0	0,13	1
35.	Szczecinek (1)	1	2	1	2	0,38	2
36.	Biały Bór (3)	1	0	1	0	0,13	1
37.	Borne Sulinowo (3)	0	0	1	0	0,06	0
38.	Szczecinek (2)	1	0	1	0	0,13	1
39.	Połczyn-Zdrój (3)	1	1	1	0	0,19	1
40.	Wałcz (1)	1	2	1	2	0,38	2
41.	Człopa (3)	1	0	1	0	0,13	1
42.	Mirosławiec (3)	1	0	1	0	0,13	1
43.	Tuczno (3)	1	0	2	1	0,25	1
44.	Wałcz (2)	1	0	1	0	0,13	1
45.	Łobez (3)	1	0	1	1	0,19	1
46.	Koszalin (1)	1	2	1	2	0,38	2

L.p.	Gmina	Poziomy, które określają wskaźniki zagospodarowania przestrzennego		Poziomy, które określają wskaźniki intensywności ruchu turystycznego		W_{RFT}	P_{RFT}
		P_{BD}	P_{GB}	$PSch$	P_D		
47.	Szczecin (1)	1	3	1	3	0,50	2
48.	Świnoujście (1)	3	4	4	4	0,94	4

Źródło: opracowanie własne.

Uzyskane wyniki wskazały na znaczącą przewagę gmin, które charakteryzował niski poziom rozwoju. Spośród 48 jednostek terytorialnych poddanych badaniu, 26 osiągnęło wartość wskaźnika W_{RFT} zawierającą się w przedziale (0,10-0,30). Są to gminy bez bezpośredniego dostępu do Morza Bałtyckiego, jak na przykład: Szczecinek (2), Gryfino (3), Stargard (1), Kołbaskowo (2). W zestawieniu ujęto także dwie gminy, które odnotowały zerowy stopień rozwoju funkcji turystycznej w roku 2020 – Stepnica (3) i Borne Sulinowo (3). Bardzo wysoki poziom rozwoju przypisano gminom nadmorskim, osiągającym wartość W_{RFT} z przedziału (0,80-1,00). W grupie tej znalazły się: Rewal (2), Dziwnów (3), Międzyzdroje (3), Kołobrzeg (1), Kołobrzeg (2), Ustronie Morskie (2), Mielno (3), Darłowo (1) i Świnoujście (1).

Na podstawie materiału empirycznego zestawionego w tabeli 4.7. wyznaczono stopień zdefiniowania funkcji turystycznej, który wykorzystano do otrzymania iloczynu dwóch poddanych analizie parametrów, czyli D_{RFT} i P_{RFT} . Dzięki wykonanym obliczeniom uzyskano właściwą miarę syntetyczną oceniającą rozwój funkcji turystycznej w dwóch wymiarach, tj. dwuwymiarowy wskaźnik funkcji turystycznej. Miernik ten przedstawiono za pomocą czterostopniowej skali, co oznacza, że jeśli wartość W_{W-Sz} zawiera się w przedziale od 0 do 3 to to dany region określany jest jako nieposiadający rozwiniętej funkcji turystycznej. Natomiast wyniki z przedziału między 4 a 6 określa się jako pierwszy stopień rozwoju funkcji turystycznej, a wartości od 7 do 9 jako drugi stopień rozwoju infrastruktury turystycznej. Z kolei wartości równe lub przekraczające 10 traktowane są jako najwyższy stopień rozwoju funkcji turystycznej gminy [Szromek 2013, s. 95]. Dzięki podejściu A.R. Szromka możliwe było dokładniejsze przeanalizowanie funkcji turystycznej w badanym regionie.

Tabela 4.7. Zestawienie wartości wskaźnika rozwoju (W_{w-Sz}) według skali w wybranych gminach województwa zachodniopomorskiego w roku 2020

Gmina	DRF [1]	PRF [2]	W_{w-Sz} [1] x [2]	Skala rozwoju wskaźnika W_{w-Sz}
Drawno (3)	2	1	2	Brak rozwiniętej FT*
Czaplinek (3)	1	2	2	Brak rozwiniętej FT
Drawsko Pomorskie (3)	2	1	2	Brak rozwiniętej FT
Kalisz Pomorski (3)	0	1	0	Brak rozwiniętej FT
Złocieniec (3)	3	1	3	Brak rozwiniętej FT
Goleniów (3)	1	1	1	Brak rozwiniętej FT
Nowogard (3)	2	1	2	Brak rozwiniętej FT
Stepnica (3)	0	0	0	Brak rozwiniętej FT
Gryfice (3)	1	1	1	Brak rozwiniętej FT
Rewal (2)	3	4	12	Najwyższy stopień rozwoju FT
Trzebiatów (3)	2	2	4	Pierwszy stopień rozwoju FT
Gryfino (3)	2	1	2	Brak rozwiniętej FT
Moryń (3)	3	1	3	Brak rozwiniętej FT
Dziwnów (3)	3	4	12	Najwyższy stopień rozwoju FT
Golczewo (3)	1	1	1	Brak rozwiniętej FT
Kamień Pomorski (3)	0	2	0	Brak rozwiniętej FT
Międzyzdroje (3)	3	4	12	Najwyższy stopień rozwoju FT
Wolin (3)	2	2	4	Pierwszy stopień rozwoju FT
Kołobrzeg (1)	2	4	8	Drugi stopień rozwoju FT
Gościno (3)	2	1	2	Brak rozwiniętej FT
Kołobrzeg (2)	1	4	4	Pierwszy stopień rozwoju FT
Ustronie Morskie (2)	3	4	12	Najwyższy stopień rozwoju FT
Mielno (3)	3	4	12	Najwyższy stopień rozwoju FT
Myślibórz (3)	3	1	3	Brak rozwiniętej FT
Kołbaskowo (2)	3	1	3	Brak rozwiniętej FT
Police (3)	2	1	2	Brak rozwiniętej FT
Darłowo (1)	1	4	4	Brak rozwiniętej FT

Gmina	DRF [1]	PRF [2]	W _{w-Sz} [1] x [2]	Skala rozwoju wskaźnika W _{w-Sz}
Darłowo (2)	0	3	0	Brak rozwiniętej FT
Malechowo (2)	1	1	1	Brak rozwiniętej FT
Postomino (2)	1	3	3	Brak rozwiniętej FT
Stargard (1)	0	1	0	Brak rozwiniętej FT
Ińsko (3)	0	1	0	Brak rozwiniętej FT
Kobylanka (2)	1	2	2	Brak rozwiniętej FT
Stargard (2)	1	1	1	Brak rozwiniętej FT
Szczecinek (1)	1	2	2	Brak rozwiniętej FT
Biały Bór (3)	1	1	1	Brak rozwiniętej FT
Borne Sulinowo (3)	0	0	0	Brak rozwiniętej FT
Szczecinek (2)	1	1	1	Brak rozwiniętej FT
Połczyn-Zdrój (3)	2	1	2	Brak rozwiniętej FT
Wałcz (1)	1	2	2	Brak rozwiniętej FT
Człopa (3)	1	1	1	Brak rozwiniętej FT
Mirosławiec (3)	1	1	1	Brak rozwiniętej FT
Wałcz (2)	1	1	1	Brak rozwiniętej FT
Tuczno (3)	0	1	0	Brak rozwiniętej FT
Łobez (3)	2	1	2	Brak rozwiniętej FT
Koszalin (1)	1	2	2	Brak rozwiniętej FT
Szczecin (1)	1	2	2	Brak rozwiniętej FT
Świnoujście (1)	2	4	8	Drugi stopień rozwoju FT

* FT – funkcja turystyczna

Źródło: opracowanie własne.

W wyniku dokonanych obliczeń uzyskano dwuwymiarowy wskaźnik funkcji turystycznej, którego wartość zamieszczono w tabeli 4.6. Podobnie jak w przypadku poszczególnych wskaźników wykorzystywanych podczas badania funkcji turystycznej w wybranych gminach województwa zachodniopomorskiego w roku 2020, najwyższy stopień rozwoju infrastruktury turystycznej osiągnęły gminy położone wzdłuż linii Morza Bałtyckiego. Zestawienie

sporządzone według struktury stworzonej przez A.R. Szromka wskazuje, że tylko w wybranych gminach widoczny jest rozwój funkcji turystycznej.

Należy jednak mieć na uwadze, że na obszarze województwa zachodniopomorskiego, znajdują się gminy, które charakteryzują się zróżnicowaną atrakcyjnością turystyczną i przestrzenną. Większość gmin nie posiada bezpośredniego dostępu do Morza Bałtyckiego, co w konsekwencji często ze względu na ograniczony potencjał turystyczny, skutkuje brakiem szerokiej oferty noclegów i brakiem rozbudowanej infrastruktury turystycznej. Przykładem może być gmina Police, dla której znaczącą działalnością na terenie gminy są Grupa Azoty Zakłady Chemiczne „Police” S.A., zapewniające miejsca pracy dla wielu mieszkańców gminy Police i okolic. Podobnie jest w przypadku gminy Goleniów, gdzie duże znaczenie ma znajdujący się na jej obszarze Goleniowski Park Technologiczny [<https://goleniow.biz/>] (dostęp: 04.04.2022 r.), zapewniający miejsca pracy, możliwości rozwoju społeczności lokalnej i absolwentom Uczelni Wyższych oraz specjalistom.

Podsumowując analizę funkcji turystycznej w wybranych gminach województwa zachodniopomorskiego należy zauważyć zdecydowany wpływ walorów naturalnych na poziom rozwoju działalności turystycznej w gminach. Najwyższe wartości charakteryzowały jednostki, które posiadają bezpośredni dostęp do linii brzegowej Morza Bałtyckiego. Uzupełnieniem dla podstawowych funkcji turystycznych i wskaźnika gęstości bazy noclegowej była miara syntetyczna A.R. Szromka, za pomocą, której potwierdzono, że najbardziej rozwinięta funkcja turystyczna charakteryzuje gminy nadmorskie, do których zalicza się między innymi: Kołobrzeg (1), Międzyzdroje (3), Rewal (2), Darłowo (1), Ustronie Morskie (2). Najmniejszy poziom rozwoju działalności turystycznej dotyczył gmin oddalonych od Morza Bałtyckiego i innych akwenów, gdzie gospodarka koncentruje się na innych sektorach, czego przykładem mogą być Police (3) lub Goleniów(3).

4.3. Czynniki wpływające na rozwój turystyki zdrowotnej na poziomie lokalnym

Jedną z klasyfikacji czynników rozwoju turystyki zaprezentowali E. Dziejcie i T. Skalska [2012], dzieląc tym samym determinanty na dwie kategorie: ekonomiczne i pozaeconomiczne. Pierwsze z nich zostały zróżnicowane jako cenowe i pozacenowe. Jeden z czynników pozacenowych stanowią dochody społeczeństwa i potencjalnych turystów. Autorzy wyróżnili także czynniki wpływające na podaż ruchu turystycznego, do których zaliczyli między innymi:

działalność rządu i samorządów dotyczące polityki turystycznej, czynniki działające w mikrooczeniu przedsiębiorstw turystycznych oraz czynniki, które występują w makrooczeniu rynku turystycznego [Dziedzic, Skalska 2012, s. 29-30]. W wyniku działalności obu grup czynników możliwe jest efektywne oddziaływanie na zmiany w turystyce zdrowotnej, między innymi dzięki aktualizowaniu polityki turystycznej w stosunku do zmieniającej się sytuacji na rynku, dokonywaniu zmian w strategii rozwoju wraz ze zmieniającymi się trendami w społeczeństwie. Turystyka zdrowotna definiowana przez M. Tabacchi [1997] oznacza każdą formę podróży, dzięki której podróżujący, osoby wyjeżdżające lub rodziny tych osób czują się zdrowsi, dostrzegając poprawę stanu zdrowia fizycznego lub psychicznego [Łęcka 2003, s. 173]. Jednym z najważniejszych czynników, które przyczyniają się do rozwoju turystyki zdrowotnej jest sytuacja demograficzna w Polsce. Od kilkudziesięciu lat obserwowany jest trend starzenia się społeczeństwa, któremu towarzyszy pogłębiający się ujemny przyrost naturalny [GUS 2018], wskazujący, że liczba zgonów jest większa od liczby urodzeń żywych. Poza starzeniem się społeczeństwa, rosła oczekiwania ludności dotyczące jakości i długości trwania życia.

W wyniku zmieniającej się sytuacji demograficznej wzrasta potrzeba korzystania z zabiegów, rehabilitacji i usług leczniczych, które mają przyczynić się do poprawy stanu zdrowia w innym miejscu niż szpital, na przykład: podczas pobytu uzdrowskiego lub rehabilitacyjnego w ośrodku nad Morzem Bałtyckim. Ze względu na zainteresowanie tego typu usługami zarówno przez turystów krajowych, jak i zagranicznych obiekty turystyczne i biura podróży dostosowują ofertę do potrzeb klientów, wychodząc naprzeciw ich oczekiwaniom [Łoś 2012, s. 573]. Coraz częściej można spotkać się z ofertami obiektów turystycznych, zawierających pakiety zabiegów spa&wellness lub usługi, z których korzystają kuracjusze podczas pobytów rehabilitacyjnych lub uzdrowskich (jak na przykład: krioterapia, okłady borowinowe, fizjoterapia).

Czynnikami wpływającymi na rozwój turystyki uzdrowskiej, będącej jednocześnie częścią turystyki zdrowotnej według J. Górnej [2010] są głównie zmienne o charakterze społeczno-gospodarczym. Poza wpływem władzy centralnej, odpowiedzialnej za politykę prozdrowską kraju ważne w kształtowaniu polityki uzdrowskiej są regulacje prawno-organizacyjne dotyczące turystyki zdrowotnej. Dokonując analizy determinant, które mają znaczący wpływ na rozwój turystyki zdrowotnej nie należy pomijać badań A. Garcia-Alte's, które szczególnie koncentrowały się na charakterze usługowym [Garcia-Alte's 2005, s. 262-266]. Dlatego też ważne jest, aby koncentrować się na monitorowaniu jakości świadczonych usług i ich ważności.

Według G. Gołembskiego [2005] jako główne czynniki rozwoju ruchu turystycznego na poziomie lokalnym uznaje się: wzrost ilości czasu wolnego mieszkańców, rosnący poziom dochodów realnych społeczeństwa, upowszechnienie oświaty i zmian w sferze obyczajów, rozwój środków transportu, trwające procesy o charakterze industrialno-urbanizacyjnym, infrastrukturę i walory turystyczne gospodarki lokalnej, a także politykę turystyczną.

Inną klasyfikację zmiennych wpływających na rozwój turystyki zdrowotnej opisała A. Lewandowska [2007], wykorzystując determinanty podane przez WTO [tabela 4.8.].

Tabela 4.8. Czynniki rozwoju turystyki zdrowotnej według WTO

Czynniki rozwoju turystyki zdrowotnej		
ekonomiczne	społeczno-psychologiczne	podażowe
<p><i>Ogólnogospodarcze:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • charakterystyka sytuacji ekonomicznej, • struktura społeczna, zmieniająca się pod wpływem sytuacji gospodarczej kraju. 	<p><i>Demograficzne:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • rosnąca liczba osób w starszym wieku, • wielkość i model rodziny, • wykształcenie społeczeństwa, • struktura ludności według wieku • aktywność zawodowa 	<p><i>Prawne i polityczne:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • umowy dotyczące międzynarodowej turystyki zdrowotnej, • regulacje prawne dotyczące turystyki, • krajowe plany rozwoju turystyki zdrowotnej.
<p><i>Dochodowe:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • kredyty i pożyczki, • realne dochody, • oszczędności, • środki przeznaczone na konsumpcję. 	<p><i>Geograficzne:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • miejsce zamieszkania, • rozmieszczenie ośrodków turystyki zdrowotnej a ośrodków emisji, • wielkość destynacji turystyki zdrowotnej, • sytuacja etniczno-sentymentalna obszaru. 	<p><i>Transportowe:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • dostosowanie transportu do potrzeb osób niepełnosprawnych, • udział poszczególnych gałęzi transportu w obsłudze ruchu turystyki zdrowotnej, • miernik motoryzacji indywidualnej.
<p><i>Cenowe:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • stosunek ceny do jakości świadczonych usług zdrowotnych, • użyteczność usług turystyki zdrowotnej. 	<p><i>Czas wolny:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • znajomość kalendarza pobytów i urlopów różnych grup społecznych i wiekowych, • dostosowanie czasu pobytu w ośrodkach turystycznych do poszczególnych grup gości w zależności od wieku i grup zawodowych. 	<p><i>Organizatorzy turystyki zdrowotnej</i></p>

Industrializacyjne	Infrastrukturalne
<p><i>Kulturalne:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • poziom wykształcenia ludności, • wykorzystanie czasu wolnego, • formy spędzania czasu wolnego. 	<p><i>Przedsiębiorcze:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • udział przedsiębiorstw turystycznych w podaży turystycznej, • system podatkowy, • alternatywne możliwości inwestycyjne, • koszty siły roboczej.
<p><i>Motywacyjne:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • poprawa zdrowia fizycznego i psychicznego, • rehabilitacja, • przyspieszenie rekonwalescencji po chorobie, • relaks, • odpoczynek. 	<p><i>Państwowe:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • stosunki gospodarcze wpływające na turystykę, • stosunki międzynarodowe, • interwencjonizm państwa w rozwój gospodarki, • wpływ państwa na rozwój turystyki zdrowotnej.
<p><i>Pozaeconomiczne:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • efekt demonstracji, • rosnąca świadomość prozdrowotna, • rosnąca świadomość ekologiczna. 	

Źródło: opracowanie własne na podstawie: [Lewandowska 2007].

Czynniki sklasyfikowane przez A. Lewandowską [2007] odnoszą się do rozwoju turystyki zdrowotnej w kraju, natomiast można również analizować je w odniesieniu do poziomu lokalnego, jak na przykład: czynniki demograficzne, gospodarcze, pozaeconomiczne, czy też infrastrukturalne. Podobnej klasyfikacji, dzieląc czynniki na ekonomiczne i społeczno-psychologiczne, dokonał S. Wodejko [1998]. Autor wskazał, że istotnymi elementami wpływającymi na rozwój turystyki zdrowotnej po stronie podaży są konieczność opracowywania innowacyjnych produktów i usług oraz kształtowanie kompleksowej oferty leczniczo-wypoczynkowej, co daje możliwość połączenia wyjazdów turystycznych z dbałością o kondycję fizyczną i psychiczną [Wodejko 1998].

Czynników wpływających na rozwój turystyki zdrowotnej można doszukiwać się wśród motywacji uczestników turystyki. Biorąc pod uwagę turystykę medyczną, jednym z najważniejszych elementów decydujących o wyborze destinacji turystycznej jest indywidualna opinia o ośrodku, lekarzu i stosowanej metodzie leczniczej, jednak istotnym aspektem jest także stosunek jakości do ceny świadczonych usług, a także poziom innowacyjności [Connell 2011]. Dlatego też istotna jest dbałość o infrastrukturę obiektów turystyki zdrowotnej i pozyskanie najlepszych specjalistów, co istotnie zwiększy renomę tych miejsc i przyczyni się do wzrostu atrakcyjności turystycznej.

Lokalizacja i otoczenie obiektów świadczących usługi z zakresu turystyki zdrowotnej są kluczowym aspektem rozwoju. Jednym z elementów, na które uczestnicy turystyki zwracają szczególną uwagę są warunki przyrodnicze, do których zalicza się głównie: świeże powietrze, bliskość parków i lasów, złoża surowców naturalnych, mikroklimat, indywidualną specyfikę poszczególnych obiektów turystycznych, atrakcyjność turystyczną destynacji, wpływającą na wzrost ruchu turystycznego na danym obszarze oraz ofertę usług świadczonych przez obiekty, dostosowaną do potrzeb rynku, pozwalającą na szybszą regenerację ciała i duszy [Czaja i in. 2018].

Ze względu na fakt, że do turystyki zdrowotnej zalicza się turystykę medyczną, kluczowe dla jej rozwoju są: budowanie wykwalifikowanej kadry medycznej, wyposażanie ośrodków w najnowocześniejsze sprzęty i urządzenia medyczne, wykorzystywanie najnowocześniejszych zabiegów z zakresu medycyny, rehabilitacji, spa&wellness [Demków, Sulich 2019]. Wymienione innowacyjne rozwiązania traktowane są jako jedno z najistotniejszych źródeł budowania przewagi konkurencyjnej destynacji turystycznych [Pakulska, Rutkowska 1998]. Warto dodać, że innowacje w turystyce medycznej rozpowszechniają się w szybkim tempie, głównie chodzi o innowacje: techniczne, organizacyjne i marketingowe [Biernacka 2014, s. 263].

Według W. Alejziaka wpływ na kształtowanie turystyki zdrowotnej, jak i innych form mają czynniki ekologiczne. Autor uważa, że sektor turystyki jest całkowicie uzależniony od atrakcyjności lokalnych zasobów naturalnych, w związku z czym konieczna jest troska i dbałość o utrzymanie środowiska przyrodniczego w stanie nienaruszonym oraz bez ingerencji antropologicznej. Aspekty ekologiczne są priorytetem dla wielu państw na świecie, przez co wprowadzają zasady zrównoważonego rozwoju w swoich gospodarkach [Alejziak 2000]. Z punktu widzenia turystyki zdrowotnej aspekt ekologiczny i środowisko są szczególnie ważne, ponieważ wiąże się to między innymi z walorami przyrodniczymi, które są wykorzystywane w trakcie świadczonych usług (jak na przykład: jod, torf borowinowy, wody mineralne solankowe).

Jednym z celów uprawiania turystyki jest odpoczynek i rekreacja, oderwanie od codziennych obowiązków. Dlatego też w turystyce dostrzeżono znaczenie zdrowotne. Do rozwoju turystyki zdrowotnej przyczyniają się zmieniające trendy w społeczeństwie. Coraz częściej ludzie poszukują miejsc odpoczynku i regeneracji, dodatkowo korzystając z szerokiego zakresu zabiegów spa&wellness, przyczyniającymi się między innymi do poprawy kondycji fizycznej skóry i ciała człowieka [Łobożewicz 1988, s. 8]. Turystyka

zdrowotna rozwija się szczególnie na terenach, gdzie nie doszło jeszcze do wpływu szkodliwych czynników i niszczenia warunków naturalnych.

Światowa Organizacja Turystyki wyodrębniła około 130 czynników kształtujących rozwój branży turystycznej. Jednak z punktu widzenia aspektu zdrowotnego znaczenie ma przede wszystkim: rozwój środków przepływu informacji, który zapewnia społeczeństwu lepszy przekaz ofert destynacji turystycznych, rozwój środków transportu, który umożliwi dotarcie turystom zdrowotnym do obszarów, które jeszcze kilkanaście lat temu były trudno dostępne, ze względu na brak możliwości dojazdu komunikacją bądź samochodem osobowym [Balińska 2009, s. 140]. Do rozwoju form turystyki zdrowotnej na poziomie lokalnym wpływ mają przede wszystkim zmiany psychospołeczne, spowodowane obserwowaną modą na całym świecie, dotyczącą dbania o swoje zdrowie i ciało, zdrowego odżywiania. Duże znaczenie ma też styl życia społeczeństwa, ponieważ ludzie stają się bardziej odpowiedzialni za swoje nawyki, zdrowie, przez co szukają możliwości jego poprawy, polepszenia kondycji fizycznej, korzystając z ofert turystyki zdrowotnej, łącząc na przykład: wyjazd nad morze wraz z pobytem rehabilitacyjnym. Turyści uczą się w ten sposób jak poprawić swoje życie w kontekście ogólnego samopoczucia, zdrowia i urody [Sanjay, Ajmeri 2012, s. 11].

Wzrost mobilności społeczeństwa przyczynia się do konieczności rozbudowy infrastruktury drogowej. Jednak dzięki możliwemu połączeniu między destynacją turystyki zdrowotnej a lotniskiem wzrastają szanse uczestnictwa w turystyce osób z zagranicy. Głównym środkiem transportu wykorzystywanym przez turystów są samochody osobowe bądź połączenia komunikacji masowej – transport kolejowy lub transport autobusowy. Korzystnie na rozwój turystyki wpływa także odległość od dróg ekspresowych i autostrad. Coraz więcej obiektów jednak zawiera w swojej ofercie usługę odebrania swoich kuracjuszy/turystów z dworca PKP, PKS bądź lotniska za dodatkową opłatą, która nie jest uwzględniona w koszcie pobytu [Lubowiecki-Vikuk 2011, s. 128-130].

Duży wpływ na rozwój turystyki zdrowotnej ma stale rozwijająca się moda na korzystanie z coraz bardziej niekonwencjonalnej i jak najmniej inwazyjnej oferty profilaktyki zdrowotnej [Łęcka 2003, s. 175]. Rośnie liczba portali internetowych, które promują i rozpowszechniają informacje o ośrodkach medycznych. Dzięki wykorzystaniu Internetu możliwe jest dotarcie do jak największej grupy odbiorców. Chcąc zachęcić turystów zagranicznych, konieczne jest utrzymanie wysokiego standardu i jakości usług, a także profesjonalizm i doświadczenie personelu świadczącego zabiegi w ramach turystyki zdrowotnej. Analizując gminy uzdrowiskowe w województwie zachodniopomorskim,

uwzględniono takie cechy jak: liczbę obiektów świadczących usługi z tego zakresu i liczbę miejsc noclegowych oraz turystów. Zbiór gmin poddanych badaniu na tym etapie został ograniczony w sposób celowy do jednostek terytorialnych charakteryzujących się występowaniem na swoim obszarze działalnością turystyki zdrowotnej. Wyniki tego badania przedstawiono w tabeli 4.9. Analiza objęła lata: 2010, 2012, 2016, 2020. Najwięcej obiektów uzdrowiskowych zlokalizowanych jest na terenie powiatu kołobrzeskiego, który określa się jako stolicę turystyki uzdrowiskowej. Na drugim miejscu pod względem liczebności obiektów znajduje się Świnoujście. Łączna liczba ośrodków w Kołobrzegu i Świnoujściu stanowiła 80% wszystkich obiektów turystyki uzdrowiskowej w regionie w roku 2020.

Biorąc pod uwagę liczbę miejsc noclegowych ponownie najczęściej znajduje się na terenie powiatu kołobrzeskiego, ale na drugim miejscu przed miastem Świnoujście znalazł się powiat sławieński z gminą Postomino, na terenie której znajduje się Health Resort Panorama Morska w Jarosławcu. Jest to ośrodek, który poza pobytami wypoczynkowymi świadczy zarówno usługi rehabilitacyjne, jak i z zakresu spa&wellness.

Liczba miejsc noclegowych uległa niewielkiemu obniżeniu w roku 2020 w stosunku do 2016 między innymi w powiecie kołobrzeskim, gdzie liczba miejsc noclegowych w Kołobrzegu wyniosła 6 319 i 1 236 w gminie Postomino. Warto zauważyć, że pomimo ogłoszonego stanu pandemii w Polsce w roku 2020 liczba noclegów w Kołobrzegu i Postominie wzrosła w stosunku do roku 2016, co wskazuje na rozbudowę istniejących już ośrodków, ponieważ liczba obiektów uzdrowiskach się nie zwiększyła. Najmniej miejsc noclegowych w 2020 oferował turystom: Kamień Pomorski (187 miejsc noclegowych), Ustronie Morskie (189 miejsc noclegowych) i Połczyn Zdrój (219 miejsc noclegowych). Z kolei analizując liczbę turystów uzdrowiskowych widać istotny spadek w roku 2020 w stosunku do roku 2016. W powiecie kołobrzeskim był to spadek z 142 687 osób w 2016 roku do 59 451 osób w roku 2020, natomiast w Świnoujściu liczba kuracjuszy zmniejszyła się w 2020 roku o około 50% w stosunku do 2016. Dane liczbowe dotyczące liczby turystów uzdrowiskowych gromadzone są w odstępach kilkuletnim, stąd trudność w ocenie sytuacji w roku 2019, ze względu na brak dostępnych danych. Należy jednak zaznaczyć, że rok 2020 był okresem wielu zmian w gospodarce, spowodowanych pandemią COVID-19. Skutkowało to ograniczeniem funkcjonowania działalności między innymi podmiotów turystycznych, do których zaliczają się również podmioty uzdrowiskowe czy hotelowe (w tym przypadku wprowadzono ściśle restrykcje, dotyczące na przykład: możliwości korzystania z noclegów, jedynie

jeśli przebywa się w podróży służbowej). Szczególnie widoczny był wpływ ograniczenia funkcjonowania podmiotów turystycznych w roku 2020 w porównaniu do 2016. Wartość udzielonych noclegów ogółem zmniejszyła się z 209 318 noclegów do 87 873, z czego ponownie najwięcej udzielono ich w Kołobrzegu (52 911), Świnoujściu (9 769) i Postominie (6 682). Miejscowości, w których znajdowały się obiekty uzdrowiskowe odnotowały spadek liczby udzielonych noclegów w stosunku do roku 2016 przekraczający nawet 60%.

Sytuacja pandemiczna nie tylko w Polsce, ale i w Europie spowodowała również spadek liczby przyjazdów kuracjuszy z zagranicy do analizowanych miejscowości. Był to spadek z 45 783 turystów zagranicznych w 2016 r., do 14 561 osób w 2020 r. W samym Kołobrzegu liczba ta zmniejszyła się prawie 5-krotnie. W latach 2010-2020 widoczne było zwiększenie atrakcyjności turystycznej wśród turystów spoza kraju, o czym świadczył wzrost udzielonych noclegów z 15 (2012 r.) do 481 (2016 r.). Wśród turystów zagranicznych, największą popularnością ponownie cieszył się Kołobrzeg i Świnoujście. Liczba noclegów udzielonych ogółem w województwie zachodniopomorskim w 2020 roku wyniosła 987 649, z czego 610 209 noclegów zrealizowano w Kołobrzegu, co potwierdza, że jest stolicą turystyki zdrowotnej w północnej części kraju. Najmniej noclegów udzielono w gminie Postomino, należącej do powiatu sławieńskiego. Rok 2020 odnotował znaczne ograniczenie mobilności kuracjuszy uzdrowiskowych z zagranicy spowodowanych koniecznością wykonywania testów, odbywaniem kwarantanny, jak i czasowym zawieszeniem możliwości wyjazdów do poszczególnych krajów. Świadczy o tym przede wszystkim duży spadek udzielonych noclegów, w 2016 było ich 2 553 218 miejsc, a w 2020 liczba ta nie przekroczyła 1 mln.

Zarówno liczba udzielonych noclegów ogółem, jak i liczba udzielonych noclegów turystom zagranicznym, ukazała podobną zmianę, ponieważ ponownie zauważony został znaczący spadek udzielonych noclegów w roku 2020. W przypadku noclegów udzielonych w Kołobrzegu, był to spadek z 1 636 268 noclegów do 685 629.

Uwzględniając zmiany, jakie zachodziły w latach 2010-2020 w poszczególnych miejscowościach, w których występują obiekty turystyki uzdrowiskowej należy zauważyć, że największe zmiany widoczne były w roku 2020. Był to rok specyficzny ze względu na pojawienie się wirusa COVID-19. Skutkowało to ograniczeniem funkcjonowania podmiotów gospodarczych, co w konsekwencji zaburzyło i ograniczyło system działalności między innymi podmiotów uzdrowiskowych, co odzwierciedla liczba udzielonych noclegów, liczba turystów ogółem, czy liczba turystów zagranicznych. W pozostałym

analizowanym okresie 2010-2016 widać niewielkie zmiany wartości, jednak mimo to największe różnice zaobserwowano w 2020.

Tabela 4.9. Charakterystyka turystyki uzdrowiskowej w województwie zachodniopomorskim

Powiat Koszaliński	Ustronie Morskie	Kolobrzeg	Powiat Kolobrzeski	Kamień Pomorski*	Powiat Kamieński	OGÓŁEM	Rok	Powiat/ miejsowość
2	1	23	24	0	1	47	2010	
0	1	20	21	1	2	40	2012	
1	1	24	25	2	2	48	2016	
2	1	24	24	1	1	45	2020	
214	160	7 951	8 111	287*	287	11 890	2010	
-	165	5 117	5 282	831	1 101	9 266	2012	
-	576	6 218	6 794	541	825	10 620	2016	
-	189	6 319	6 508	187	293	9 748	2020	
4 082	2 601	148 821	151 422	4 552	4 552	213 469	2010	
-	3 535	103 457	106 992	5 406	11 460	165 234	2012	
-	4 281	138 406	142 687	7 349	14 045	209 318	2016	
-	2 540	52 911	59 451	5 532	5 588	87 873	2020	
88	30	39115	39145	654	654	49995	2010	
-	15	22611	22626	649	649	25407	2012	
-	481	36091	36572	592	592	45783	2016	
-	446	6 879	7 325	397	397	14561	2020	
38 635	29 431	1 707 166	1 736 597	40 882	40 882	2 470 210	2010	
-	37 085	1 357 302	1 394 387	145 891	192 448	2 202 544	2012	
-	123 160	1 636 268	1 759 428	124 685	164 313	2 553 218	2016	
-	75 420	610 209	685629	35 769	39 826	987649	2020	
1 218	274	439 108	439382	7 087	7 087	545692	2010	
-	192	254 530	254722	5 988	5 988	276878	2012	
-	1 488	385 429	386917	6 139	6 139	419647	2016	
-	-	-	84 392	4 927	4 927	103467	2020	

Świnoujście	Połączn Zdrój	Powiat Świdwiński	Postomino	Darłowo	Powiat Sławieński	Mielno	Rok	Powiat/ miejscowość
								Liczba obiektów uzdrowisko- wych
15	3	3	1	1	2	2	2010	Liczba obiektów uzdrowisko- wych
11	3	3	1	2	3	0	2012	
13	3	3	1	3	4	1	2016	
12	3	3	1	2	3	2	2020	
1 484	175	175	1 200	419	1 619	214	2010	Miejsca noclegowe
885	182	182	1 200	616	1 816	–	2012	
942	247	247	1 178	634	1 812	–	2016	
975	219	219	1 236	530	1 768	–	2020	
24 978	4 214	4 214	12 137	12 084	24 221	4 082	2010	Liczba turystów w zakładach uzdrowisko- wych ogółem
17 045	4 667	4 667	10 869	14 201	25 070	–	2012	
18 342	6 108	6 108	15 474	12 662	28 136	–	2016	
9 769	2 734	2 734	6 682	3 649	10 331	–	2020	
9 116	894	894	–	98	98	88	2010	Liczba turystów zagranicznych w zakładach uzdrowisko- wych
1 304	508	508	–	320	320	–	2012	
7 603	912	912	–	104	104	–	2016	
6 527	276	276	–	36	36	–	2020	
321 643	52 533	52 533	155 009	124 911	279 920	38 635	2010	Udzielone noclegi ogółem
251 944	56 656	56 656	137 172	169 937	307 109	–	2012	
297 516	61 519	61 519	108 057	162 385	270 442	–	2016	
189 847	25 734	25 734	7 492	39 121	46 613	–	2020	
87 617	9 915	9 915	–	473	473	1 218	2010	Udzielone noclegi turystom zagranicznym
7 977	5 384	5 384	–	2 807	2 807	–	2012	
19 372	6 327	6 327	–	892	892	–	2016	
13 491		4 698		743	743	–	2020	

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS [2021]

Podobne badania w roku 2016 przeprowadzili T. Zienkiewicz, K. Gruszczynska i E. Zienkiewicz, którzy dokonali analizy turystyki uzdrowiskowej w województwie lubelskim, wykorzystując dane statystyczne pochodzące z GUS. W swojej pracy przedstawili charakterystykę sektora uzdrowiskowego w Polsce z podziałem na województwa, zamieszczając między innymi dane dotyczące liczby: zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, łóżek, kuracjuszy stacjonarnych, cudzoziemców [Zienkiewicz, Gruszczynska, Zienkiewicz 2016,

s. 141-144]. Otrzymane wyniki wskazywały na zmianę trendów dotyczących liczby pełnopłatnych kuracjuszy, wskazując tym samym na wzrost świadomego dbania o zdrowie. Zaobserwowano zmiany w ilości realizowanych zabiegów, w których zaczęto wykorzystywać postęp technologiczny (szczególnie w medycynie rehabilitacyjnej lub uzdrowiskowej), co przyczyniło się między innymi do spadku realizowanych zabiegów wodolecznictwa.

Dokonując próby oceny roli turystyki zdrowotnej w rozwoju lokalnym wybrano w sposób celowy gminy województwa zachodniopomorskiego, w których znajdują się obiekty hotelowe z zapleczem rehabilitacyjnym i/lub spa&wellness oraz obszary posiadające status uzdrowiska. W badaniu posłużono się analizą zmiennych o charakterze społeczno-gospodarczym i turystycznym. Według badań, które przeprowadzono w Finlandii i Norwegii na szczeblu gminnym i regionalnym wykazano, że działalność turystyczna znacznie korzystniej wpływa na rozwój społeczno-gospodarczy w większych destynacjach w porównaniu do małych obszarów. Zdaniem badaczy, spowodowane jest to niejednorodną strukturą gospodarki lub wyższym potencjałem kapitału [Gałęcki 2004]. Próba oceny roli działalności turystycznej w kontekście rozwoju społeczno-ekonomicznego nie jest zagadnieniem prostym do zweryfikowania. Działania skupiają się na wybranych czynnikach z zastosowaniem wybranych metod przetwarzania danych. Zakres doboru zmiennych, które najlepiej zobrazują wpływ turystyki i turystyki zdrowotnej na sytuację społeczno-gospodarczą i wybrania najbardziej odpowiedniej metody stanowi kwestię dyskusyjną w świetle nauki. W zależności od przyjętych w badaniu założeń badawczych i celu, zmianie ulega nie tylko liczba i rodzaj przyjętych elementów do badania, ale również wybór właściwej metody do przetworzenia danych [Januszczyńska, Nawrocka 2015, s. 25].

Na potrzeby realizacji założonych badań, analizę przeprowadzono w oparciu o wybrane czynniki, które następnie poddano normalizacji. Otrzymane dane zastosowano do obliczeń Taksonomicznego Miernika Rozwoju. Przebieg procedury opisano w rozdziale 1 monografii. Zbiór obiektów do badania obejmował 32 gminy województwa zachodniopomorskiego, które opisano za pomocą zmiennych zamieszczonych w tabeli 4.9. Wytypowane gminy stanowią największy potencjał w województwie zachodniopomorskim do rozwoju form turystyki zdrowotnej, stąd też ograniczono liczbę gmin z 48 do 32.

Przy doborze cech do badania wykorzystano metodą doboru celowego, dzięki której wybrano 12 zmiennych [tab. 4.9.]. W badaniu nad znaczeniem turystyki zdrowotnej w rozwoju lokalnym uwzględniono czynniki związane z: finansami publicznymi – dochody ogółem na 1 mieszkańca, ruchem

turystycznym – Turyści krajowi korzystający z noclegów w wybranych obiektach turystyki zdrowotnej, Turyści zagraniczni korzystający z noclegów w wybranych obiektach turystyki zdrowotnej, infrastrukturą turystyczną – liczba obiektów hotelowych, które świadczą zabiegi rehabilitacyjne i usługi spa&wellness. Wydatki gminy na turystykę według działu 630 – Turystyka Klasyfikacji Budżetowej. Następnie określono charakter zmiennych diagnostycznych, które poddano analizie współczynnika zmienności [tab. 4.10.].

Tabela 4.10. Zmienne diagnostyczne wybrane do badania wpływu turystyki na rozwój lokalny

Oznaczenie zmiennej diagnostycznej	Zmienna diagnostyczna	Charakter zmiennej diagnostycznej	Współczynnik zmienności
X ₁	Dochody ogółem na 1 mieszkańca	Stymulanta	34,49
X ₂	Wydatki gminy na turystykę według działu 630 Turystyka Klasyfikacji Budżetowej	Stymulanta	326,17
X ₃	Liczba podmiotów gospodarczych na 1000 ludności	Stymulanta	44,95
X ₄	Udział wydatków inwestycyjnych w wydatkach ogółem gminy	Stymulanta	64,06
X ₅	Udział bezrobotnych w liczbie osób w wieku produkcyjnym	Destymulanta	39,61
X ₆	Liczba pracujących na 1000 ludności	Stymulanta	38,24
X ₇	Liczba obiektów hotelowych, które świadczą zabiegi rehabilitacyjne	Stymulanta	169,50
X ₈	Liczba obiektów hotelowych, które świadczą usługi spa&wellness	Stymulanta	204,14
X ₉	Powierzchnia lasów	Stymulanta	102,17
X ₁₀	Powierzchnia obszarów prawnie chronionych	Stymulanta	134,94
X ₁₁	Turyści krajowi korzystający z noclegów w wybranych obiektach turystyki zdrowotnej	Stymulanta	305,22
X ₁₂	Turyści zagraniczni korzystający z noclegów w wybranych obiektach turystyki zdrowotnej	Stymulanta	297,87

Źródło: opracowanie własne.

W tabeli 4.10. zamieszczono również oznaczenia poszczególnych zmiennych, wśród których znalazła się jedna destymulanta (X_5 – Udział bezrobotnych w liczbie osób w wieku produkcyjnym). Dokonano obliczeń wartości współczynnika zmienności wszystkich cech diagnostycznych, z którego wynika, że dla przeważającej części zmiennych, wartość dla poszczególnych gmin jest większa niż 100, co wskazuje na silne zróżnicowanie [<https://obliczeniastatystyczne.pl/wspolczynnik-zmienności/> (dostęp: 16.05.2022)]. Największy współczynnik zmienności osiągnęła zmienna X_2 – Wydatki gminy na turystykę według działu 630-Turystyka Klasyfikacji Budżetowej, wskazując na silną dysproporcje wynikającą z nierównomiernego wydatkowania środków na działalność turystyczną zgodnie z Klasyfikacją Budżetową. Najmniejsze zróżnicowanie wykazała zmienna X_1 – Dochody ogółem na 1 mieszkańca, dla której współczynnik zmienności wyniósł w 2020 roku 34,49, co wskazuje na przeciętne różnice w dochodach pomiędzy gminami. Około 10-krotnie wyższe wartości współczynnika odnotowały zmienne dotyczące turystów krajowych i zagranicznych, korzystających z obiektów turystyki zdrowotnej.

W wyniku przeprowadzonego badania, dotyczącego konstrukcji Taksonomicznego Miernika Rozwoju otrzymano wyniki uporządkowania wybranych gmin województwa zachodniopomorskiego według wpływu turystyki na rozwój lokalny [tab. 4.11.].

Tabela 4.11. Wyniki uporządkowania gmin według wartości TMR – z_i

L.p.	Nazwa	Z_i
1.	Kołobrzeg (1)	0,7171
2.	Świnoujście (1)	0,6884
3.	Rewal (2)	0,6174
4.	Szczecin (1)	0,5129
5.	Ustronie Morskie (2)	0,5053
6.	Goleniów (3)	0,4935
7.	Drawsko Pomorskie (3)	0,4381
8.	Dobra (Szczecińska) (2)	0,4358
9.	Międzyzdroje (3)	0,3914
10.	Mielno (3)	0,3869
11.	Darłowo (2)	0,3009

L.p.	Nazwa	Z_i
12.	Kołobrzeg (2)	0,2677
13.	Kołbaskowo (2)	0,2664
14.	Barlinek (3)	0,2385
15.	Myślibórz (3)	0,2309
16.	Dziwnów (3)	0,2202
17.	Postomino (2)	0,2147
18.	Koszalin (1)	0,2038
19.	Police (3)	0,2025
20.	Połczyn-Zdrój (3)	0,1725
21.	Cedynia (3)	0,1668
22.	Nowogard (3)	0,1607
23.	Świeszyno (2)	0,1549
24.	Polanów (3)	0,1500
25.	Rymań (2)	0,1479
26.	Biesiekierz (2)	0,1363
27.	Stargard (1)	0,1326
28.	Pyrzyce (3)	0,1108
29.	Łobez (3)	0,1078
30.	Darłowo (1)	0,1074
31.	Szczecinek (1)	0,1038
32.	Kamień Pomorski (3)	0,0719

Źródło: opracowanie własne.

Zbiór wybranych do badania gmin został podzielony pomiędzy 4 grupy klasyfikacyjne, z których 1 oznaczała najlepsze gminy, 2 – dobre gminy, 3 – przeciętne, a 4 – najgorsze [tab. 4.12.]. W wyniku przeprowadzonej metody klasyfikacji opartej na odchyleniu standardowym ($s_z = 0,229$) i średniej arytmetycznej ($\bar{z} = 0,425$) otrzymano następujące grupy:

Tabela 4.12. Wyniki grupowania gmin po zastosowaniu TMR

Numer grupy	Nazwa gminy
Grupa 1 (najlepsza)	Kołobrzeg (1), Świnoujście (1)
Grupa 2 (dobra)	Drawsko Pomorskie (3), Dobra (Szczecińska) (2), Rewal (2), Ustronie Morskie (2), Goleniów (3), Szczecin (1)
Grupa 3 (przeciętna)	Międzyzdroje (3), Mielno (3), Kołobrzeg (2), Kołbaskowo (2), Barlinek (3), Myślibórz (3), Dziwnów (3), Postomino (2), Koszalin (1), Police (3), Darłowo (2)
Grupa 4 (słaba)	Połczyn Zdrój (3), Cedynia (3), Nowogard (3), Świeszyno (2), Polanów (2), Rymań (2), Stargard (1), Biesiekierz (2), Pyrzyce (3), Łobez (3), Darłowo (1), Szczecinek (1), Kamień Pomorski (3)

Źródło: opracowanie własne.

Z przeprowadzonych badań wynika, że spośród 32 badanych gmin województwa zachodniopomorskiego na podstawie zestawu dobranych cech diagnostycznych, w roku 2020 turystyka zdrowotna odegrała największą rolę w sytuacji społeczno-gospodarczej w dwóch gminach uzdrowiskowych – Kołobrzeg (1) i Świnoujście (1), które znalazły się w grupie pierwszej (charakteryzującej się największym wpływem turystyki zdrowotnej na rozwój lokalny) [tab. 4.12.]. Kamień Pomorski i Połczyn Zdrój znalazły się w czwartej grupie klasyfikacyjnej – charakteryzującej się najniższym wpływem turystyki zdrowotnej na rozwój lokalny. Spowodowane było to przede wszystkim niskim poziomem dochodów ogółem na 1 mieszkańca i minimalnymi wydatkami gminy na turystykę według Klasyfikacji Budżetowej. Warto jednak wspomnieć, że wśród analizowanych obszarów, nie wszystkie posiadają bezpośredni dostęp do linii Morza Bałtyckiego, natomiast gmina Rewal (2), znajdująca się w drugiej grupie, jest to popularna wśród turystów destynacja turystyczna, w której działalność nie jest skoncentrowana na usługach uzdrowiskowych. Można natomiast skorzystać z szerokiej oferty obiektów turystycznych, które posiadają w ofercie zabiegi spa&wellness. Mimo występującej sezonowości w regionie nadmorskim, turystyka w gminie Rewal (2) jest uprawiana w niektórych obiektach przez cały rok (na przykład: Hotel Sandra SPA w Pogorzeli, który oferuje zabiegi spa&wellness i rozbudowane centrum odnowy biologicznej oraz aquapark).

W grupie drugiej, znalazło się również Drawsko Pomorskie (3), którego wysoka wartość TMR spowodowana była przez dużą powierzchnię lasów i obszarów prawnie chronionych.

Turystyka zdrowotna, a szczególnie turystyka uzdrowiskowa jest istotna dla rozwoju lokalnego w gminach posiadających status uzdrowiska, czyli: Kołobrzeg, Świnoujście, Połczyn Zdrój, Kamień Pomorski i Dąbki. Kołobrzeg ze względu na największą liczbę obiektów uzdrowiskowych stanowi stolicę uzdrowiskową północno-zachodniej części Polski, jednak na jego terenie poza obiektami uzdrowiskowymi funkcjonują również hotele z zapleczem odnowy biologicznej (na przykład: Hotel Aquarius, Hotel Diva), stanowiące jeden z elementów turystyki zdrowotnej. Warto dodać, że dokonując analizy podstawowych parametrów turystyki zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim widoczny był wyraźny spadek w roku 2020, co związane było z pandemią i wprowadzonym lockdownem, w wyniku którego zakłady uzdrowiskowe były zamknięte przez 210 dni.

Rozdział 5

SYSTEMATYZACJA GMIN WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO Z WYKORZYSTANIEM WSKAŹNIKÓW SPOŁECZNO-GOSPODARCZYCH I TURYSTYCZNYCH

5.1. Społeczno-gospodarcze uwarunkowania funkcjonowania województwa zachodniopomorskiego

Województwo zachodniopomorskie położone jest w północno-zachodniej części Polski. Posiada bezpośredni dostęp do linii brzegowej Morza Bałtyckiego i Zalewu Szczecińskiego. Na terenie województwa, które zajmuje 22 902 km² znajduje się 113 gmin, z czego 47 stanowią gminy wiejskie, 55 – gminy miejsko-wiejskie i 11 – gminy miejskie.



Rysunek 5.1. Mapa administracyjna gmin województwa zachodniopomorskiego

Źródło: Wydawnictwo Edukacyjne Wiking, licencja: CC BY 3.0.

Na terenie województwa znajdują się trzy miasta na prawach powiatu – Szczecin, Świnoujście i Kołobrzeg. Gminy stanowią podstawową jednostkę podziału terytorium, zamieszkiwanych przez wspólnotę samorządową [Milczarek 1999, s. 11].

Zdefiniowanie celów samorządów terytorialnych, jakimi są gminy, skierowane jest na zapewnienie społeczności lokalnej jak najwyższego standardu życia. Jakość życia mieszkańców zależy od oferowanych i dostarczanych usług publicznych. Czynniki te dzielą się na zależne i niezależne. Jednym z czynników niezależnych jest na przykład: dostęp do zasobów naturalnych lub ukształtowanie terenu [Waśniewska 2015, s. 276].

Na podstawie analizy wartości zmiennych diagnostycznych, które opisują sytuacje społeczno-gospodarczą wszystkich województw w Polsce w roku 2020 [tab. 5.1.] można stwierdzić, że najwyższy poziom rozwoju uzyskały województwa: mazowieckie, małopolskie, wielkopolskie i pomorskie. Wymienione województwa są częstymi kierunkami migracji społeczeństwa, która chce studiować, mieszkać i pracować w obrębie Warszawy, Krakowa, Poznania i Trójmiasta. Wartości charakteryzujące województwo mazowieckie przewyższyły wyniki dotyczące sytuacji społeczno-gospodarczej pozostałych województw, co wynika między innymi z uwzględnienia miasta stołecznego jako części województwa mazowieckiego. W województwie lubuskim odnotowano niewielki udział zarejestrowanych bezrobotnych w liczbie ludności w wieku produkcyjnym oraz niski współczynnik obciążenia demograficznego. Z punktu widzenia sytuacji demograficznej niepokojąca była także sytuacja województwa łódzkiego, gdzie w roku 2020 przypadało 31,8 osób starszych na 100 osób w wieku produkcyjnym i 71,6 osób w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym. Najniższy przyrost naturalny poza województwem łódzkim odnotowało województwo świętokrzyskie. Należy zwrócić uwagę na niekorzystną sytuację liczby urodzeń i zgonów we wszystkich województwach, gdzie przyrost naturalny jest ujemny.

Kolejny etap badań obejmował ocenę zróżnicowania warunków społeczno-gospodarczych wybranych gmin w województwie zachodniopomorskim w roku 2020. Dane wtórne wykorzystane do badania pochodziły z GUS. Na potrzeby badania wybrano 11 zmiennych, które ułatwiły ocenę sytuacji w regionach [Parysek 2018, s. 41; Czyżycki 2018, s. 102-103]:

- urodzenia żywe na 1000 ludności,
- przyrost naturalny na 1000 ludności,
- saldo migracji ogółem,
- współczynnik obciążenia demograficznego (liczba osób starszych przypadająca na 100 osób w wieku produkcyjnym),
- wskaźnik obciążenia demograficznego – ludność w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym,
- wydatki budżetu województw w przeliczeniu na 1 mieszkańca,
- nakłady na środki trwałe służące ochronie środowiska i gospodarki wodnej,
- PKB per capita,
- podmioty z udziałem kapitału zagranicznego na 10 tys. mieszkańców,
- liczba podmiotów gospodarczych według rejestru REGON na 1000 mieszkańców,
- udział bezrobotnych zarejestrowanych w liczbie ludności w wieku produkcyjnym.

Wyniki przeprowadzonej analizy pokazały duże zróżnicowanie w sytuacji społeczno-ekonomicznej, co przedstawiają poszczególne zmienne diagnostyczne. Należy zauważyć, że najwyższy poziom rozwoju osiągnęło województwo mazowieckie, które w przypadku: urodzeń żywych na 1000 osób, salda migracji ogółem, PKB per capita, liczby podmiotów z kapitałem zagranicznym na 1000 mieszkańców i liczby podmiotów gospodarczych według rejestru REGON na 1000 ludności odnotowało najwyższe wyniki spośród wszystkich badanych obszarów. Ponadto województwo mazowieckie odnotowało w roku 2020 najwyższe nakłady na środki trwałe, które przeznaczone są do ochrony środowiska i gospodarki wodnej.

Województwo zachodniopomorskie wyróżniło się w 2020 roku jedną z najwyższych liczb podmiotów gospodarczych zarejestrowanych w rejestrze REGON w przeliczeniu na 1000 mieszkańców (wyższy wynik odnotowało województwo mazowieckie), co świadczy o wzroście przedsiębiorczości, któremu towarzyszy spadek bezrobocia. Wydatki budżetu województwa w przeliczeniu na mieszkańca wynosiły 569,37 zł. Ujemny przyrost naturalny, ujemne saldo migracji i wskaźniki obciążenia demograficznego wskazują na problemy ze strukturą populacji w regionie, czemu towarzyszy niemal najniższa (poza województwem świętokrzyskim) liczba urodzeń żywych w przeliczeniu na 100 osób. Podsumowując, poziom rozwoju społeczno-gospodarczego w województwie zachodniopomorskim w roku 2020, utrzymuje się poniżej średniego

poziomu wszystkich regionów w Polsce, jednak liczba podmiotów gospodarczych według rejestru REGON na 1000 mieszkańców oraz wysokość wydatków budżetu w przeliczeniu na 1 mieszkańca są jednymi z najwyższych w kraju.

Tabela 5.1. Wartości zmiennych diagnostycznych wykorzystanych do oceny poziomu rozwoju społeczno-gospodarczego województw w 2020 r.

	Urodzenia żywe na 1000 osób	Przyrost naturalny na 1000 osób	Saldo migracji ogółem	Współczynnik obciążenia demograficznego*	Współczynnik obciążenia demograficznego**	Wydatki województw na 1 mieszkańca	Nakłady na ochronę środowiska	PKB per capita	Podmioty z udziałem kapitału zagranicznego na 1000 mieszkańców	Podmioty gospodarcze wg REGON na 1000 mieszkańców	Udział zarejestrowanych bezrobotnych w liczbie osób w wieku produkcyjnym
dolnośląskie	8,87	-4,09	1 659	29,9	69	382,22	822 730,8	65 392	7,4	137,0	4,0
kujawsko-pomorskie	8,70	-3,60	-764	27,5	67	512,43	460 768,2	47 558	2,2	101,7	6,0
lubelskie	8,57	-4,38	-3 596	28,8	67,6	431,22	611 274,9	40 771	2,4	92,0	6,1
lubuskie	8,55	-3,95	-90	27,4	67,2	616,44	280 114,9	48 499	4,6	120,0	3,9
łódzkie	8,53	-6,09	-1 579	31,8	71,6	422,44	988 536,8	56 209	3,6	107,3	4,8
małopolskie	10,36	-1,01	4 019	26,2	66,2	589,10	857 860,3	54 678	5,8	125,0	4,0

Znaczenie turystyki dla rozwoju (...) województwa zachodniopomorskiego

mazowieckie	10,45	-1,99	7 859	28,6	70,7	611,32	1 626 792,3	96 725	18,2	163,6	4,6
opolskie	8,11	-4,86	-100	28,8	64,5	557,67	292 053,9	47 272	3,5	108,2	4,2
podkarpackie	9,21	-2,15	-1 084	25,7	63,7	566,02	609 757,8	42 225	2,8	88,8	6,7
podlaskie	8,97	-3,45	-915	27,2	65,1	731,82	298 730,6	43 128	2,0	93,3	5,3
pomorskie	10,44	-0,50	1 798	26,5	68,7	452,85	780 306,1	58 202	4,9	135,7	4,0
śląskie	8,46	-4,86	-4 001	30,1	69,3	428,81	1 528 219,2	61 234	4,6	110,0	3,4
świętokrzyskie	7,71	-6,36	-1 577	30,7	68,3	482,87	453 950,0	42 608	1,4	98,0	6,2
warmińsko- -mazurskie	8,52	-3,27	-2 386	25,5	64,7	591,58	256 546,6	40 883	1,1	96,3	6,0
wielkopolskie	10,25	-1,18	1 009	26,1	67,5	468,72	1 028 606,2	64 763	5,7	131,9	2,9
zachodnio- pomorskie	8,11	-4,31	-252	28,9	67,9	569,37	543 610,7	49 496	5,9	138,7	5,2

* – liczba osób starszych przypadająca na 100 osób w wieku produkcyjnym

** – ludność w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych pochodzących z Banku Danych Lokalnych [GUS].

Sytuacja demograficzna w kraju jest niepokojąca, o czym świadczy ujemny przyrost naturalny w roku 2020. Żadne z województw nie odnotowało dodatniego przyrostu, jednak najbliższym tego poziomu znalazło się województwo pomorskie. Ponadto najwięcej urodzeń żywych na 1000 osób odnotowują województwa mazowieckie, pomorskie i małopolskie, przy czym należy wspomnieć, że województwo zachodniopomorskie zajmuje jedno z ostatnich miejsc w zestawieniu wyników.

5.2. Dysproporcje warunków społeczno-gospodarczych w funkcjonowaniu gmin województwa zachodniopomorskiego

Zróznicowanie gospodarcze gmin w województwie zachodniopomorskim wynika między innymi z warunków naturalnych i położenia geograficznego, ponieważ na terenie województwa zlokalizowane są liczne obiekty noclegowe, które skoncentrowane są głównie na obszarze z najbliższym dostępem do Morza Bałtyckiego. Poza dostępem do linii brzegowej, na terenach o statusie uzdrowiskowym znajdują się między innymi złoża borowin, co sprzyja uprawianiu turystyki zdrowotnej, ze szczególnym uwzględnieniem turystyki uzdrowiskowej oraz spa&wellness.

Po przeanalizowaniu sytuacji społeczno-gospodarczej województw w roku 2020, kolejnym etapem było zbadanie gmin województwa zachodniopomorskiego na podstawie zespołu zmiennych. Dla dokładniejszej weryfikacji zmian zachodzących w badanych jednostkach, analiza została przeprowadzona w latach 2018-2023. Celem badania było wskazanie gmin, które charakteryzowały się najlepszą i najgorszą sytuacją społeczno-gospodarczą. W tym celu wykorzystano dane wtórne pochodzące z Banku Danych Lokalnych GUS. Chcąc ocenić ogólną dysproporcję w sytuacji społeczno-gospodarczej gmin w województwie zachodniopomorskim posłużono się zestawem pięciu zmiennych, który umożliwił wstępną ocenę potencjału lokalnego rynku pracy, poziomu przedsiębiorczości i struktury gospodarki lokalnej:

- odsetek osób mobilnych w liczbie osób w wieku produkcyjnym,
- gęstość zaludnienia (os./km²),
- udział bezrobotnych w liczbie osób w wieku produkcyjnym,
- liczba prywatnych podmiotów gospodarczych,
- liczba podmiotów gospodarczych według rejestru REGON na 1000 ludności.

Tabela 5.2. Wykaz gmin, które charakteryzowały się największym odsetkiem osób mobilnych w liczbie osób w wieku produkcyjnym w województwie zachodniopomorskim w latach 2018-2023

Nazwa gminy	Odsetek ludności mobilnej w liczbie osób w wieku produkcyjnym					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Szczecin (1)	63,1%	62,8%	63,6%	62,9%	62,1%	61,2%
Koszalin (1)	63,3%	62,8%	62,9%	62,0%	61,3%	60,4%
Stargard (1)	62,8%	62,7%	62,6%	61,8%	61,2%	60,5%
Kołobrzeg (1)	59,8%	59,5%	58,7%	57,9%	56,9%	55,8%
Police (3)	62,3%	62,5%	61,0%	60,3%	59,5%	58,7%
Świnoujście (1)	59,8%	59,6%	58,6%	57,8%	56,9%	55,9%
Szczecinek (1)	62,0%	62,0%	60,8%	60,0%	59,3%	58,3%
Goleniów (3)	63,4%	63,2%	62,0%	61,3%	60,5%	59,7%
Gryfino (3)	63,6%	63,2%	61,7%	60,8%	59,6%	58,5%
Wałcz (1)	61,7%	61,5%	60,6%	60,0%	59,2%	58,4%
Nowogard (3)	62,7%	62,2%	61,1%	60,6%	59,6%	58,9%
Dobra (Szczecińska) (2)	61,5%	60,3%	59,1%	58,0%	56,9%	56,2%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL [GUS].

Największą liczbą osób w wieku produkcyjnym, jak i osób mobilnych, charakteryzowały się gminy miejskie [tab. 5.2.]. Wśród gmin z największą liczbą osób w wieku produkcyjnym w roku 2023 znalazły się gminy Szczecin (225 640 osób) i Koszalin, gdzie liczba mieszkańców w wieku produkcyjnym była o około 170 tys. niższa niż w Szczecinie, co wynika głównie z większego obszaru i zaludnienia Szczecina, będącego również siedzibą województwa. Wśród obszarów wiejskich z najwyższą liczbą osób znalazła się również gmina miejsko-wiejska Police, gdzie liczba osób w wieku produkcyjnym nie przekracza 25 tys. osób. Poniżej Polic w zestawieniu znajdują się dwie gminy miejskie: Świnoujście i Szczecinek. Do grupy jednostek terytorialnych, których liczba osób w wieku produkcyjnym przekracza 20 tys. zalicza się również gmina miejsko-wiejska Goleniów (21 720 osób w roku 2023).

Udział osób mobilnych w liczbie osób w wieku produkcyjnym w jednostkach samorządu terytorialnego wahał się od około 55% do 64% [tab. 5.2.]. Najwyższy odsetek ludności niemobilnej odnotowano w 2023 r. w gminach miejskich: Kołobrzeg, Świnoujście i gminie wiejskiej Dobra (Szczecińska). Z materiału badawczego wynika, że około 40-50% populacji w wieku produkcyjnym nie jest w stanie dojeżdżać do pracy poza miejsce swojego stałego zamieszkania, co przekłada się na spadek szans w znalezieniu zatrudnienia, które będzie odpowiadało oczekiwaniom społeczeństwa w wieku produkcyjnym. Warto zwrócić uwagę na negatywne zjawisko, jakim jest malejący odsetek osób mobilnych w wieku produkcyjnym w latach 2018-2023. Wskazuje to na trudności ze znalezieniem zatrudnienia, szczególnie wśród osób zamieszkujących w małych miastach i na wsiach, gdzie często jedynie dojazd poza miejsce zamieszkania umożliwi znalezienie zatrudnienia.

Tabela 5.3. Wykaz gmin, które charakteryzowały się najmniejszym odsetkiem osób mobilnych w liczbie osób w wieku produkcyjnym w województwie zachodniopomorskim w latach 2018-2023

Nazwa gminy	Odsetek ludności mobilnej w liczbie osób w wieku produkcyjnym					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Rąbino (2)	60,6%	60,3%	58,4%	58,2%	58,6%	58,4%
Radowo Małe (2)	61,4%	61,7%	59,3%	59,0%	59,3%	58,4%
Nowogródek Pomorski (2)	64,8%	64,3%	64,1%	63,1%	62,2%	62,3%
Ińsko (3)	60,7%	61,0%	58,0%	57,9%	58,4%	58,5%
Bielice (2)	62,2%	61,7%	58,8%	57,6%	58,4%	58,1%
Marianowo (2)	62,7%	61,8%	59,7%	59,1%	59,0%	58,8%
Osina (2)	63,6%	63,0%	61,1%	59,8%	59,3%	58,9%
Boleszkowice (2)	62,5%	63,2%	62,2%	62,3%	61,9%	62,1%
Brzeżno (2)	62,6%	61,7%	59,9%	59,3%	59,5%	59,1%
Kozielice (2)	61,7%	61,5%	60,1%	59,9%	58,8%	58,8%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS.

Porównując zestawienie jednostek samorządu terytorialnego o najmniejszej liczbie osób w wieku produkcyjnym, zawiera ono głównie gminy wiejskie, gdzie liczba ta waha się w przedziale od 1 406 do 2 052 osób w 2023 roku [tab. 5.3.]. Są to gminy, które nie posiadają bezpośredniego dostępu do linii Morza Bałtyckiego. W odróżnieniu od gmin, w których odsetek ludności mobilnej w wieku produkcyjnym w badanym okresie zmniejszał się, w gminach przedstawionych w tabeli 5.3 pomimo przeważającego trendu spadkowego, zaobserwowano okresowe wzrosty w/w odsetku ludności, jak na przykład w gminie wiejskiej Radowo Małe, wzrost odnotowano w latach 2019 i 2022, lub w gminie wiejskiej Brzeżno (wzrost w roku 2022). Należy jednak zwrócić uwagę, że w roku 2018 ponad 60% społeczności w wieku produkcyjnym była mobilna i miała możliwość dojazdu do pracy poza miejsce zamieszkania, natomiast w roku 2023 spośród gmin przedstawionych w tabeli 5.3. zaledwie dwie gminy odnotowały odsetek ludności mobilnej w wieku produkcyjnym przekraczający 60%.

Tabela 5.4. Zestawienie gmin o najwyższej gęstości zaludnienia w województwie zachodniopomorskim w latach 2018-2023

Gmina	Gęstość zaludnienia (os./km ²)					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Kołobrzeg (1)	1 806	1 802	1 733	1 714	1 595	1 586
Stargard (1)	1 413	1 411	1 403	1 397	1 392	1 385
Szczecin (1)	1 339	1 337	1 322	1 312	1 303	1 294
Koszalin (1)	1 091	1 089	1 079	1 067	1 060	1 000
Białogard (1)	946	938	903	890	881	871
Szczecinek (1)	827	826	794	787	782	775
Sławno (1)	791	788	763	758	750	744
Świdwin (1)	697	691	669	663	654	650
Darłowo (1)	681	678	650	638	629	619
Wałcz (1)	664	660	635	628	623	618
Dobra (Szczecińska) (2)	213	220	246	255	264	273
Świnoujście (1)	203	202	200	197	195	193
Police (3)	164	164	158	157	156	155
Kołbaskowo (2)	124	127	135	139	142	145
Gryfino (3)	126	125	121	121	120	119

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL [GUS].

Największa gęstość zaludnienia w latach 2018-2023 występowała w czterech gminach miejskich województwa zachodniopomorskiego [tab. 5.4.], gdzie wartość ta przekracza 1 000 os./km²: Kołobrzeg (2023 r. – 1 586 os./km²), Stargard (2023 r. – 1 385 os./km²), Szczecin (2023 r. – 1 294 os./km²) i Koszalin (2023 r. – 1 000 os./km²). Na przestrzeni lat 2018-2023 można zauważyć spadek gęstości zaludnienia w gminach miejskich i wzrost gęstości zaludnienia w gminach wiejskich. Świadczy to o przenoszeniu się społeczeństwa z miasta na wieś i obszary podmiejskie. Szczególnie docenione zostały przez mieszkańców, korzyści posiadania własnych podwórek lub ogródków działkowych po ogłoszeniu pandemii SARS-CoV-2.

Tabela 5.5. Zestawienie gmin o najniższej gęstości zaludnienia w województwie zachodniopomorskim w latach 2018-2023

Gmina	Gęstość zaludnienia (os./km ²)					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Sławoborze (2)	22	21	21	21	20	20
Borne Sulinowo (3)	21	21	20	19	19	19
Biały Bór (3)	20	20	19	18	18	18
Rąbino (2)	20	20	19	19	19	18
Bierzwnik (2)	20	20	19	19	18	18
Tuczno (3)	20	20	19	18	18	18
Szczecinek (2)	19	19	18	18	18	18
Tychowo (3)	19	19	18	18	18	18
Radowo Małe (2)	20	20	19	18	18	18
Wierzchowo (2)	19	19	18	18	18	18
Stepnica (3)	17	17	16	16	16	16
Drawno (3)	16	16	15	15	15	14
Kalisz Pomorski (3)	15	15	14	14	14	14
Człopa (3)	14	14	13	13	13	13
Nowe Warpno (3)	8	8	8	8	8	8

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL [GUS].

Biorąc pod uwagę najmniejsze gęstości zaludnienia [tab. 5.5.] w województwie zachodniopomorskim znalazły się gminy miejsko-wiejskie, z których najniższą wartość odnotowano w gminie Nowe Warpno (8 os./km²). W pozostałych wskazanych w tabeli 5.5. gminach województwa zachodniopomorskiego odnotowano niewielkie spadki gęstości zaludnienia – zazwyczaj było to zmniejszenie gęstości w gminie o 1 os./km². Porównując dynamikę zmian w gminach o największej i najmniejszej gęstości zaludnienia, należy zauważyć, że tendencja spadkowa zmian w gminach miejskich była znacznie wyższa. W przypadku gmin o najwyższej gęstości zaludnienia, różnica w gminie miejskiej Kołobrzeg w latach 2018-2023 dotyczyła spadku o 220 os./km², natomiast w jednej z gmin o najmniejszej gęstości zaludnienia – gminie miejsko-wiejskiej Kalisz Pomorski był to spadek gęstości o zaledwie 1 os./km² w badanym okresie.

Tabela 5.6. Zestawienie gmin o najmniejszym odsetku osób bezrobotnych w liczbie osób w wieku produkcyjnym w województwie zachodniopomorskim w latach 2018-2023

Gmina	Odsetek bezrobotnych w liczbie osób w wieku produkcyjnym					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ustronie Morskie (2)	1,7	0,6	2,5	2,4	0,9	1,1
Kołobrzeg (1)	1,4	0,7	3,2	2,5	1,1	1,2
Kołobrzeg (2)	1,4	0,7	2,9	2,3	1,1	1,2
Dygowo (2)	2,1	0,6	3,2	2,9	1,2	1,3
Gościno (3)	1,4	0,9	2,7	3,2	1,2	1,3
Siemyśl (2)	0,9	0,6	2,0	1,9	1,0	1,3
Dobra (Szczecińska) (2)	2,5	2,1	2,5	2,1	1,7	1,3
Stare Czarnowo (2)	3,1	2,6	2,6	1,7	1,2	1,4
Gryfino (3)	2,5	1,7	2,5	1,9	1,7	1,6
Rymań (2)	2,0	1,0	3,4	3,4	1,2	1,6
Kołbaskowo (2)	2,6	2,3	3,0	2,7	2,1	1,7
Goleniów (3)	2,3	2,6	3,4	2,1	1,6	2,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL [GUS].

Najmniejszy odsetek bezrobotnych w wieku produkcyjnym odnotowano w gminie wiejskiej Ustronie Morskie a największą liczbę pracujących zaobserwowano w: Koszalinie, Szczecinie, Szczecinku, Kołobrzegu Stargardzie i Sławnie [tab. 5.6.]. Do gmin, w których udział bezrobotnych w liczbie osób w wieku produkcyjnym był najniższy w roku 2023 należą: gmina miejska i wiejska Kołobrzeg, gmina wiejska Dygowo i gmina miejsko-wiejska Gościno.

W zestawieniu przedstawionym w tabeli 5.7. widoczne są wahania udziału osób bezrobotnych w liczbie osób w wieku produkcyjnym w latach 2018-2023, co spowodowane było wybuchem pandemii, czego konsekwencje szczególnie odczuwalne były dla branż: fitness, beauty, gastronomicznej, turystycznej i innych segmentów gospodarki naszego państwa. Z punktu widzenia rozwoju gospodarki wskazany jest spadek udziału osób bezrobotnych w liczbie osób w wieku produkcyjnym (okres 2018-2023).

Tabela 5.7. Zestawienie gmin o największym odsetku osób bezrobotnych w liczbie osób w wieku produkcyjnym w województwie zachodniopomorskim w latach 2018-2023

Gmina	Odsetek bezrobotnych w liczbie osób w wieku produkcyjnym					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Barwice (3)	14,2	13,9	14,7	13,1	13,5	14,0
Tychowo (3)	10,6	10,6	13,0	11,8	12,2	12,3
Białogard (2)	11,4	9,8	11,4	10,0	10,7	10,8
Resko (3)	11,9	11,6	12,1	9,9	10,1	10,6
Grzmiąca (2)	9,8	9,1	12,8	11,1	10,8	10,5
Biały Bór (3)	12,2	11,1	12,9	11,9	11,7	10,3
Świerzno (2)	10,7	10,2	12,7	11,9	9,1	9,9
Recz (3)	9,2	9,8	12,5	11,4	9,3	9,5
Karlino (3)	10,3	9,2	11,2	10,2	9,2	9,3
Polanów (3)	7,6	7,2	10,3	9,0	9,5	9,2
Bierzwnik (2)	8,4	8,8	10,9	9,2	8,7	9,0
Radowo Małe (2)	11,2	11,6	10,1	8,2	7,9	8,9

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL [GUS].

Największy odsetek bezrobotnych w roku 2023 odnotowały gminy: Barwice, Tychowo, Białogard, Resk, Grzmiąca i Biały Bór, gdzie wartość wskaźnika przekroczyła 10%, co oznacza, że niemal co dziesiąta osoba w wieku produkcyjnym w tych gminach jest osobą bezrobotną. Mała liczba pracujących wynika najczęściej z braku wolnych miejsc pracy w przedsiębiorstwach znajdujących się na obszarze gmin lub niesatysfakcjonujących zarobków oferowanych na wolnych stanowiskach, co stanowiłoby szansę na obniżenie bezrobocia i zwiększenie liczby osób pracujących. Są to miejscowości niewielkie, przez co ograniczeniem w możliwości zatrudnienia jest również mobilność mieszkańców, gdyż najczęściej muszą oni dojeżdżać do innej miejscowości.

Pandemia ogłoszona w roku 2020 spowodowała zachwianie na rynku pracy spowodowane między innymi lockdownem i ograniczeniem funkcjonowania gospodarki. W gminie wiejskiej Radowo Małe odsetek osób bezrobotnych w liczbie osób w wieku produkcyjnym zmniejszył się w roku 2020 w stosunku do roku poprzedniego, w przypadku pozostałych gmin, był to rok, w którym liczba osób bezrobotnych wzrosła.

Dokonując analizy rynku pracujących, gęstości zaludnienia, warto zwrócić także uwagę na liczbę podmiotów gospodarczych, które zarejestrowane są w rejestrze REGON. Uszeregowanie gmin pod względem malejącej liczby przedsiębiorstw prywatnych zostało przedstawione w tabelach: 5.8 (gminy o największej liczbie przedsiębiorstw) i 5.9 (gminy o najmniejszej liczbie przedsiębiorstw).

Tabela 5.8. Zestawienie gmin z najwyższą liczbą prywatnych podmiotów gospodarczych ogółem wpisanych do rejestru REGON w województwie zachodniopomorskim w latach 2018-2023

Gmina	Liczba prywatnych podmiotów gospodarczych ogółem wpisanych do rejestru REGON					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Szczecin (1)	66 345	66 285	67 762	69 017	70 660	71 816
Koszalin (1)	17 104	16 894	17 215	17 502	17 783	18 368
Kołobrzeg (1)	7 936	8 135	8 248	8 453	8 603	8 840
Stargard (1)	7 515	7 634	7 749	7 832	7 888	7 954
Świnoujście (1)	6 077	6 370	6 453	6 534	6 593	6 646
Dobra (Szczecińska) (2)	4 586	4 837	5 097	5 346	5 635	5 945

Gmina	Liczba prywatnych podmiotów gospodarczych ogółem wpisanych do rejestru REGON					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Goleniów (3)	4 551	4 640	4 816	4 962	5 072	5 211
Szczecinek (1)	4 757	4 814	4 882	4 989	5 066	5 053
Police (3)	4 447	4 506	4 605	4 699	4 797	4 844
Gryfino (3)	3 584	3 697	3 716	3 820	3 867	3 895
Wałcz (1)	3 159	3 186	3 241	3 284	3 301	3 317
Gryfice (3)	2 871	2 921	2 995	3 064	3 114	3 177
Białogard (1)	2 806	2 876	2 907	2 920	2 910	2 937
Nowogard (3)	2 559	2 643	2 707	2 791	2 827	2 858

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Banku Danych Lokalnych [GUS].

Z tabeli 5.8 wynika, że największa liczba prywatnych przedsiębiorstw gospodarczych zlokalizowana jest na terenie największych miast w województwie zachodniopomorskim: Szczecinie, Koszalinie, Kołobrzegu i Świnoujściu, a także w Stargardzie. W latach 2018-2023 zauważono zwiększenie liczby przedsiębiorstw w poszczególnych gminach, co przyczynia się nie tylko do rozwoju lokalnego, ale także pozytywnie wpływa na rynek zatrudnienia, dostarczając nowe miejsca pracy. Warto zwrócić uwagę na rok 2020, ponieważ był to okres, kiedy zwiększał się między innymi odsetek osób bezrobotnych w liczbie osób w wieku produkcyjnym, któremu towarzyszył wzrost liczby przedsiębiorstw wśród zamieszczonych w tabeli 5.8 gmin województwa zachodniopomorskiego.

Najwięcej podmiotów prywatnych zlokalizowanych było w gminie miejskiej Szczecin (2023 r. – 71 816 przedsiębiorstw). Na drugim miejscu, z liczbą podmiotów o ponad 50 tys. mniejszą była gmina miejska Koszalin (2023 r. – 18 368 przedsiębiorstw). Wśród gmin z największą liczbą przedsiębiorstw prywatnych znalazły się przede wszystkim gminy miejskie, jedna gmina wiejska (Dobra (Szczecińska)) i kilka gmin miejsko-wiejskich (między innymi: Goleniów, Police, Gryfino). W latach 2018-2023 obserwowano wzrost liczby prywatnych podmiotów gospodarczych, co przyczynia się do wzrostu gospodarczego i poprawy pozycji konkurencyjności regionu.

Natomiast biorąc pod uwagę wykaz gmin o najmniejszej liczbie przedsiębiorstw prywatnych w województwie zachodniopomorskim [tab. 5.9.], należy

zauważyć, że były to głównie gminy wiejskie, bez bezpośredniego dostępu do Morza Bałtyckiego, jak i kilka gmin miejsko-wiejskich: Ińsko, Dobra czy Nowe Warpno.

Tabela 5.9. Zestawienie gmin o najniższej liczbie prywatnych podmiotów gospodarczych wpisanych w rejestrze REGON w województwie zachodniopomorskim w latach 2018-2023

Gmina	Liczba prywatnych podmiotów gospodarczych ogółem wpisanych do rejestru REGON					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Boleszkowice (2)	249	273	290	298	303	323
Ińsko (3)	289	310	330	332	330	322
Nowogródek Pomorski (2)	259	263	278	291	305	317
Dobra (3)	299	306	323	314	327	315
Brojce (2)	247	264	282	289	302	313
Rąbino (2)	246	269	281	277	282	302
Stara Dąbrowa (2)	234	247	259	276	287	298
Osina (2)	243	245	251	256	287	289
Radowo Małe (2)	235	248	272	267	269	280
Bielice (2)	247	260	266	265	272	276
Warnice (2)	226	238	245	249	258	261
Krzęcin (2)	205	210	226	236	241	243
Kozielice (2)	217	223	234	228	214	227
Marianowo (2)	190	203	209	218	222	218
Nowe Warpno (3)	174	183	192	200	207	204
Brzeżno (2)	152	161	172	180	194	203

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL [GUS].

Podobnie jak w przypadku gmin z największą liczbą przedsiębiorstw prywatnych, tak również w gminach wskazanych w tabeli 5.9 widoczny jest wzrost w/w wartości w latach 2018-2023. Świadczy to o rozwoju przedsiębiorczości, który przyczynia się do powstawania nowych miejsc pracy, a tym samym zmniejszenia stopy bezrobocia.

Tabela 5.10. Zestawienie gmin o najwyższej liczbie podmiotów gospodarczych wpisanych do rejestru REGON na 10 tys. ludności w województwie zachodniopomorskim w latach 2018-2023

Gmina	Liczba podmiotów gospodarczych wpisanych do rejestru REGON na 10 tys. ludności					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Rewal (2)	3 711	3 757	3 962	4 186	4 290	4 468
Mielno (3)	3 064	3 130	3 252	3 360	3 427	3 484
Dziwnów (3)	2 496	2 654	3 097	3 211	3 279	3 378
Międzyzdroje (3)	2 749	2 794	2 950	3 006	3 067	3 129
Ustronie Morskie (2)	2 778	2 782	2 720	2 834	2 902	3 058
Kołobrzeg (2)	1 863	1 933	1 912	1 984	2 055	2 135
Kołobrzeg (1)	1 768	1 817	1 920	1 997	2 047	2 115
Dobra (Szczecińska) (2)	1 983	2 025	1 914	1 940	1 980	2 025
Szczecin (1)	1 716	1 721	1 781	1 832	1 892	1 939
Koszalin (1)	1 654	1 640	1 688	1 737	1 775	1 814
Darłowo (1)	1 414	1 484	1 583	1 660	1 703	1 775
Świnoujście (1)	1 520	1 592	1 636	1 678	1 715	1 748

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL [GUS].

Dokonując analizy materiału empirycznego zauważono duże zróżnicowanie występujące między liczbą przedsiębiorstw prywatnych wpisanych do rejestru REGON a wykazem gmin pod względem liczby podmiotów gospodarczych w przeliczeniu na 10 tys. ludności [tab. 5.10]. Najwyższą liczbę podmiotów gospodarczych wpisanych do rejestru REGON na 10 tys. ludności odnotowała gmina wiejska Rewal, w której dominującym kierunkiem rozwoju działalności gospodarczej jest turystyka. Należy zwrócić uwagę także na Mielno, które do roku 2016 włącznie, klasyfikowane było jako gmina wiejska, a od roku 2017 uznawana jest jako miejsko-wiejska. Warto zwrócić uwagę na lokalizacje zamieszczonych w tabeli 5.10 gmin, ponieważ większość z nich są to obszary z bezpośrednim dostępem do Morza Bałtyckiego (z wyjątkiem: Dobrej (Szczecińskiej), Kołbaskowa, Szczecina, Koszalina), co zwiększa możliwości rozwoju działalności turystycznej, w tym turystyki zdrowotnej.

Ponadto należy dostrzec, że podobnie jak w przypadku liczby prywatnych podmiotów gospodarczych [tab. 5.8. i tab. 5.9.], obserwowany jest wzrost liczby przedsiębiorstw w przeliczeniu na 10 tys. ludności w latach 2018-2023. Jednak w przypadku dwóch gmin rok 2020, spowodował zaburzenie w trendzie rosnącym (w latach 2018-2023): gmina wiejska Ustronie Morskie, gmina wiejska Dobra (Szczecińska).

Warto zwrócić uwagę, że wśród gmin osiągających najwyższą wartość znalazły się obszary z mniejszą liczbą ludności. Stąd też wśród gmin o najwyższej liczbie przedsiębiorstw w przeliczeniu na 10 tys. ludności nie znalazły się na pierwszych trzech miejscach największe gminy miejskie – Szczecin, Koszalin, Świnoujście. Niemniej, widoczna jest przewaga gmin wiejskich i miejsko-wiejskich, które najczęściej są mało zaludnione, miejscowości są oddalone od siebie, natomiast w przypadku gmin miejskich, takich jak Kołobrzeg czy Szczecin, liczba mieszkańców jest znacznie większa niż w gminach wiejskich, stąd też pozycja w zestawieniu jest niższa. Analizując ilość podmiotów gospodarczych w przeliczeniu na 1 000 ludności w badanym okresie, powtórnie zauważyć można wzrost przedsiębiorczości. Każdego roku powstają nowe podmioty gospodarcze, które przyczyniają się do wzrostu gospodarczego w ujęciu lokalnym.

Tabela 5.11. Zestawienie gmin o najniższej liczbie podmiotów gospodarczych wpisanych do rejestru REGON na 10 tys. ludności w województwie zachodniopomorskim w latach 2018-2023

Gmina	Liczba podmiotów gospodarczych wpisanych do rejestru REGON na 10 tys. ludności					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Węgorzyno (3)	747	790	839	881	882	896
Stara Dąbrowa (2)	656	691	748	802	843	876
Szczecinek (2)	688	715	760	795	829	863
Dobra (3)	700	722	822	825	863	852
Suchań (3)	741	731	799	838	833	842
Brzeźno (2)	562	600	664	706	781	820
Grzmiąca (2)	693	720	757	756	773	804
Marianowo (2)	614	668	727	775	787	787
Dolice (2)	635	674	742	749	767	779

Gmina	Liczba podmiotów gospodarczych wpisanych do rejestru REGON na 10 tys. ludności					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Tychowo (3)	640	673	713	710	731	773
Krzęcin (2)	569	592	687	728	759	771
Świnoujście (1)	1 520	1 592	1 636	1 678	1 715	1 748

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL [GUS].

Najmniej podmiotów gospodarczych w przeliczeniu na 10 tys. ludności w latach 2018-2023 znajdowało się w gminach wiejskich, co potwierdzają dane zawarte w tabeli 5.11., choć należy zwrócić uwagę także na gminy miejsko-wiejskie, które również znalazły się w zestawieniu: Węgorzyno, Dobra, Suchań, Tychowo. Nie mają one bezpośredniego dostępu do Morza Bałtyckiego, przez co nie jest możliwy rozwój turystyki na tak dużą skalę, jak na przykład w przypadku: gminy Rewal czy Kołobrzeg.

Należy podkreślić, iż celem przeprowadzonej analizy było zarówno ukazanie dynamiki zmian zachodzących w poszczególnych gminach na przestrzeni lat 2018-2023, jak również wskazanie zróżnicowania analizowanych parametrów w poszczególnych gminach w województwie zachodniopomorskim. Prezentację wyników przeprowadzonego badania ograniczono do przedstawienia zestawień gmin z najwyższymi i najniższymi wartościami dobranych zmiennych cech diagnostycznych. Wyniki badań wskazują na duże zróżnicowanie sytuacji społeczno-gospodarczej gmin. W najlepszej kondycji zarówno pod względem ludności w wieku produkcyjnym, jak i liczby podmiotów prywatnych, czy liczby podmiotów gospodarczych ogółem, dominują gminy miejskie. W zestawieniach wyróżniała się gmina miejska Szczecin, której wartość parametrów jest znacznie wyższa niż pozostałych gmin miejskich, takich jak: Kołobrzeg, Świnoujście, Koszalin. Na podstawie danych dotyczących gęstości zaludnienia, widoczne są kierunki migracji ludności z miast na wieś, o czym świadczy rosnąca gęstość zaludnienia w gminach wiejskich i jednocześnie malejąca w gminach miejskich.

Najsłabszą kondycję społeczno-gospodarczą, pod względem: liczby podmiotów gospodarczych, liczby osób w wieku produkcyjnym wykazują głównie gminy wiejskie, jednak warto zauważyć różnicę w zestawieniu gmin z najwyższą liczbą podmiotów prywatnych i liczbą podmiotów gospodarczych na 1 000 ludności, gdzie widać dużą rozbieżność spowodowaną między innymi zaludnieniem tych obszarów. W przypadku ostatniego wskaźnika, który został

przeliczony na 1 000 osób, najwyższe wartości przypisano gminom wiejskim, gdzie liczba ludności jest znacznie niższa niż w przypadku gmin miejskich, a nawet miejsko-wiejskich.

5.3. Klasyfikacja i typologia gmin województwa zachodniopomorskiego

Zakres przestrzenny i czasowy

Do badań empirycznych z wykorzystaniem metody klasyfikacji k-średnich wybrano celowo gminy w województwie zachodniopomorskim. W oparciu o dane statystyczne pochodzące z Banku Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego wyróżniono gminy miejskie (1), wiejskie (2) i miejsko-wiejskie (3). Podjęto decyzję o wyłączeniu z badania miast w gminach miejsko-wiejskich (4) i obszarów wiejskich w gminie miejsko-wiejskiej (5), ograniczając się do pierwszych trzech typów gmin. W badaniu uwzględniono również trzy miasta na prawach powiatu – Szczecin, Świnoujście i Koszalin.

Klasyfikację gmin w badaniu empirycznym przeprowadzono przy zastosowaniu kryterium rodzajowego. Na podstawie dobranej metody badawczej (metoda k-średnich) wytypowano gminy o najwyższym poziomie rozwoju lokalnego, wysokich dochodach budżetowych w przeliczeniu na osobę, malejącej liczbie bezrobotnych. Zwrócono uwagę na występujące względne zróżnicowanie wybranych gmin z punktu widzenia dobranych kryteriów i przydzielono je do odpowiednich grup typologicznych, które charakteryzowały się podobnym poziomem rozwoju gospodarczego i turystycznego (ze szczególnym uwzględnieniem turystyki zdrowotnej).

W rozważaniach empirycznych skoncentrowano uwagę na województwie zachodniopomorskim. Analizowane gminy na swoim obszarze kształtują funkcję turystyczną, większość z nich posiada dostęp do Morza Bałtyckiego. Są to jednostki samorządu terytorialnego, które obserwują ruch turystyczny, ale również wykorzystują walory przyrodnicze do rozwoju turystyki zdrowotnej, jak na przykład: złoża borowin, solanki czy mikroklimat w gminach uzdrowiskowych. Na podstawie tematu i założeń monografii zasadnym było wskazanie w/w województwa, które spełnia kryteria regionu oferującego usługi z zakresu nie tylko turystyki, ale i turystyki zdrowotnej.

Zakres czasowy obejmował lata 2017, 2020 i 2023. Uzasadnieniem przyjęcia wskazanego okresu badawczego było sporządzenie klasyfikacji jednostek samorządu terytorialnego dla trzech okresów w celu porównania zachodzących kierunków zmian. Analiza zmiennych diagnostycznych, wybranych do przeprowadzenia typologii wybranych gmin w województwie

zachodniopomorskim w kontekście poziomu rozwoju lokalnego została przeprowadzona dla danych za lata 2017, 2020 i 2023.

Jednocześnie należy zaznaczyć, że analizowany zestaw zmiennych diagnostycznych został wybrany na podstawie dostępności danych i spowodowany był brakiem kompletnych informacji w przypadku innych zmiennych. Dostępność danych statystycznych w Banku Danych Lokalnych GUS jest znacznie bardziej ograniczona na poziomie gminnym względem powiatów, województw czy makroregionów. W wielu przypadkach na poziomie gminy, dane statystyczne, były całkowicie niedostępne, co uniemożliwiło ich wykorzystanie do dalszych szczegółowych analiz. Dane prezentowane są często jedynie na poziomie powiatu bądź występują na poziomie gminnym, jednak dotyczą tylko kilku gmin w województwie, a pozostałe pozostają bez informacji, co uniemożliwia ich wykorzystanie do dalszych badań. Powodem braku danych jest także objęcie informacji tajemnicą statystyczną.

Należy jednak zaznaczyć, że w monografii przyjęto szereg zmiennych diagnostycznych, które przyczyniły się do określenia występowania bądź wykluczenia zależności między występowaniem turystyki zdrowotnej, a jej wpływem na rozwój lokalny. Szczegółowe badania turystyki zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim na poziomie gminnym będą stanowiły obszar dalszych badań, ponieważ zakres prac na tym poziomie jest ograniczony w porównaniu do szerebu powiatów lub województw.

Dobór zmiennych do badania

Na potrzeby klasyfikacji gmin województwa zachodniopomorskiego wskazano łącznie 14 zmiennych – 7 z nich opisywało sytuację społeczno-gospodarczą i 7, które charakteryzowały turystykę. Dane wtórne wykorzystane do badania pochodziły z Banku Danych Lokalnych GUS. Do zmiennych opisujących sytuację społeczno-gospodarczą wytypowano:

X_1 – dochód gminy ogółem/mieszkańca,

X_2 – wydatki gminy ogółem/mieszkańca,

X_3 – bezrobocie zarejestrowane,

X_4 – liczbę osób pobierających świadczenia pomocy społecznej/ 1 000 mieszkańców,

X_5 – liczbę przedsiębiorstw wpisanych do rejestru REGON/ 10 tys. mieszkańców,

X_6 – gęstość zaludnienia,

X_7 – liczbę beneficjentów środowiskowej pomocy społecznej/ 10 tys. ludności.

Natomiast do opisu sektora turystyki zdrowotnej wykorzystano:

X_1 – liczbę obiektów z zapleczem spa&wellness/km²,

X_2 – liczbę obiektów świadczących usługi rehabilitacyjne/km²,

X_3 – liczbę miejsc noclegowych w obiektach turystycznych ogółem/km²,

X_4 – liczbę udzielonych noclegów w turystycznych obiektach noclegowych ogółem/km²,

X_5 – liczbę łóżek w szpitalach uzdrowiskowych i sanatoriach uzdrowiskowych/km²,

X_6 – powierzchnię parków spacerowo-wypoczynkowych,

X_7 – powierzchnię obszarów chronionych ogółem.

Przyjęta w monografii procedura badawcza miała za zadanie wyselekcjonowanie gmin województwa zachodniopomorskiego pod względem poziomu rozwoju lokalnego (dynamicznie rozwijające się i ograniczające bezrobocie jednostki samorządu terytorialnego) na podstawie analizy skupień (z zastosowaniem metody k-średnich [Gatnar 1995, s. 69-70]), której procedurę badawczą opisano w rozdziale 1. Kolejnym krokiem było uszeregowanie wybranych do badania gmin w grupach typologicznych, które charakteryzował kolejno malejący poziom rozwoju lokalnego. Zgodnie z tym założeniem, w wyniku przeprowadzonej typologii gmin z perspektywy poziomu rozwoju lokalnego uzyskano trzy grupy jednostek samorządu terytorialnego o zróżnicowanym poziomie rozwoju dla lat: 2017, 2020, 2023.

Na podstawie dokonanego celowo doboru zmiennych diagnostycznych zastosowano jedną z metod normowania cech diagnostycznych. Na potrzeby pracy posłużono się opisaną w rozdziale 1 metodą unitaryzacji zerowanej K. Kukuły [2000].

Badania klasyfikacyjne obszarów i wydzielenie grup typologicznych

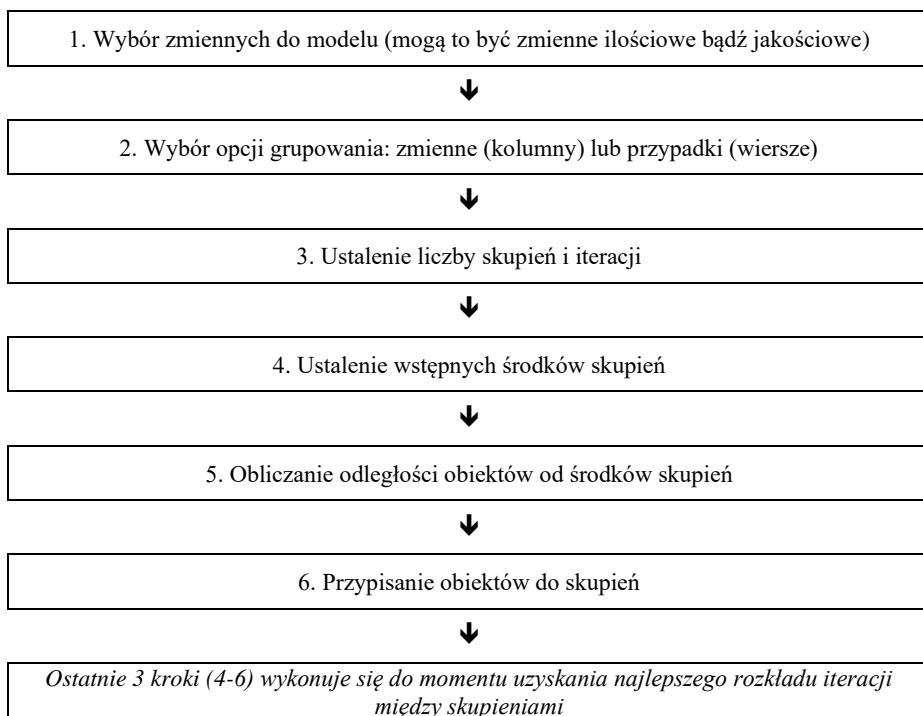
Na podstawie opisanej procedury badawczej w rozdziale 1 pominięto opis teoretyczny zastosowanej metody iteracyjnej. Metody klasyfikacyjnej dokonano z wykorzystaniem programu Statistica. Dzięki dobranemu zestawowi zmiennych wyodrębniono 3 grupy typologiczne, z których odpowiednio grupa I stanowiła grupę najlepszą, natomiast grupa II – stanowi grupę o przeciętnym poziomie rozwoju, ostatnia – III grupa oznaczała gminy najslabsze. Celem przeprowadzenia operacji wydzielającej grupy typologiczne było

wyselekcjonowanie gmin w województwie zachodniopomorskim, o podobnych parametrach określających sytuację turystyki zdrowotnej i społeczno-gospodarczą.

Badanie klasyfikacyjne gmin zostało przeprowadzone zgodnie ze schematem przedstawionym na rysunku 5.2. Po wybraniu zmiennych, które zostały wykorzystane do obliczeń, podjęto decyzję w jaki sposób dokonane zostanie grupowanie iteracji.

Na potrzeby przeprowadzanego badania, podjęto decyzję o grupowaniu przypadków, w związku z czym analizie poddane będą kolejno gminy, dla których przypisana będzie inna wartość zmiennej zastosowanej w metodzie.

Na potrzeby monografii badanie klasyfikacyjne dla 3 grup przeprowadzono dziewięć razy – po 3 badania dla lat: 2023, 2020, 2017. Pierwsze badanie bazowało jedynie na czynnikach społeczno-gospodarczych, w trakcie drugiego działania zastosowano wyłącznie czynniki opisujące turystykę, a ostatnie badanie zawierało wszystkie zmienne z dwóch pierwszych grup analizowanych czynników.



Rysunek 5.2. Etapy przebiegu metody k-średnich

Źródło: opracowanie własne.

Na podstawie badania przeprowadzonego na bazie zmiennych społeczno-gospodarczych uzyskano nieregularne 3 klasy, z których najliczniejsza okazała się środkowa – umiarkowana [tab. 5.12.-5.14.].

Tabela 5.12. Wyniki klasyfikacji na podstawie zmiennych rozwoju społeczno-gospodarczego w roku 2023

L.p.	Klasa typologiczna	Nazwy gmin
1.	I najlepsza	Drawno (3), Czaplinek (3), Kalisz Pomorski (3), Złocieniec (3), Stepnica (3), Moryń (3), Wolin (3), Barlinek (3), Przelewice (2), Malechowo (2), Postomino (2), Barwice (3), Biały Bór (3), Borne Sulinowo (3), Szczecinek (2), Połczyn Zdrój (3), Mirosławiec (3),
2.	II umiarkowana	Drawsko Pomorskie (3), Goleniów (3), Nowogard (3), Gryfice (3), Trzebiatów (3), Gryfino (3), Golczewo (3), Kamień Pomorski (3), Kołobrzeg (2), Kołobrzeg (1), Myślibórz (3), Kołbaskowo (2), Police (2), Darłowo (2), Stargard (1), Ińsko (3), Kobyłanka (2), Stargard (2), Szczecinek (1), Wałcz (1), Wałcz (2), Łobez (3), Koszalin (1), Szczecin (1)
3.	III najgorsza	Rewal (2), Dziwnów (3), Międzyzdroje (3), Ustronie Morskie (2), Mielno (3), Świnoujście (1)

Źródło: opracowanie własne.

Na podstawie przeprowadzonej klasyfikacji dla roku 2023 należy zauważyć, że popularne wśród turystów gminy nadmorskie znalazły się w grupie III, charakteryzującej się najniższym poziomem rozwoju społeczno-gospodarczego. Najliczniejszą klasą typologiczną okazała się klasa II, gdzie znalazła się najpopularniejsza gmina uzdrowiskowa w województwie zachodniopomorskim – Kołobrzeg. W grupie tej znalazła się również gmina Police, w której znajdują się Zakłady Chemiczne Azoty S.A., zapewniające wiele miejsc pracy dla społeczności lokalnej. W klasie najlepszej – charakteryzującej się najwyższym poziomem rozwoju społeczno-gospodarczego znalazł się między innymi Połczyn Zdrój, będący gminą, w której uprawiana jest turystyka uzdrowiskowa. Ponadto znalazły się także gminy bez bezpośredniego dostępu do morza. Wyniki klasyfikacji dla tego samego zestawu zmiennych dla roku 2020 zamieszczono w tabeli 5.13.

Tabela 5.13. Wyniki klasyfikacji na podstawie zmiennych rozwoju społeczno-gospodarczego

L.p.	Klasa typologiczna	Nazwy gmin
1.	I najlepsza	Rewal (2), Dziwnów (3), Międzyzdroje (3), Ustronie Morskie (2), Mielno (3), Świnoujście (1)
2.	II umiarkowana	Drawsko Pomorskie (3), Goleniów (3), Nowogard (3), Trzebiatów (3), Gryfino (3), Golczewo (3), Kamień Pomorski (3), Wolin (3), Kołobrzeg (1), Kołobrzeg (2), Myślibórz (3), Kołbaskowo (2), Police (3), Stargard (1), Ińsko (3), Kobyłanka (2), Szczecinek (1), Wałcz (1), Wałcz (2), Łobez (3), Koszalin (1), Szczecin (1), Darłowo (1)
3.	III najgorsza	Drawno (3), Czaplinek (3), Kalisz Pomorski (3), Złocieniec (3), Stepnica (3), Gryfice (3), Moryń (3), Darłowo (2), Malechowo (2), Postomino (2), Stargard (2), Biały Bór (3), Borne Sulinowo (3), Szczecinek (2), Połczyn-Zdrój (3), Barlinek (3), Mirosławiec (3), Barwice (3), Przelewice (2)

Źródło: opracowanie własne.

Na podstawie pierwszej klasyfikacji należy dostrzec, że zgodnie z przyjętymi hipotezami i celem głównym monografii wstępnie nie potwierdzono istotnego wpływu turystyki zdrowotnej na rozwój lokalny w badanych gminach, ponieważ jedna z gmin prowadząca działalność z zakresu turystyki zdrowotnej znalazła się w najgorszej grupie jednostek terytorialnych, natomiast Kołobrzeg będący stolicą turystyki zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim oraz Kamień Pomorski znalazły się w drugiej grupie. Wśród jednostek o najlepszych parametrach rozwoju lokalnego w 2020 znalazły się między innymi: Rewal, Świnoujście, Mielno – gdzie realizowane są formy turystyki zdrowotnej tj. zarówno działalność lecznicza, rehabilitacyjna, ale również spa&wellness.

Podobnie sytuacja wyglądała w roku 2017, który stanowi punkt odniesienia sprzed ogłoszenia pandemii w Polsce [tab. 5.14.]. Należy pamiętać, że rok 2020 w Polsce był dla gospodarki i społeczeństwa momentem ograniczeń, restrykcji i głębokiego lockdownu, co skutkowało ograniczeniem działalności wielu sfer życia gospodarczego.

Tabela 5.14. Wyniki klasyfikacji na podstawie zmiennych rozwoju społeczno-gospodarczego w roku 2017

L.p.	Klasa typologiczna	Nazwy gmin
1.	I najlepsza	Rewal (2), Dziwnów (3), Międzyzdroje (3), Kołobrzeg (1), Ustronie Morskie (2), Mielno (3), Koszalin (1), Szczecin (1), Świnoujście (1)
2.	II umiarkowana	Drawsko Pomorskie (3), Złocieniec (3), Goleniów (3), Nowogard (3), Trzebiatów (3), Gryfino (3), Golczewo (3), Kamień Pomorski (3), Wolin (3), Kołobrzeg (2), Myślibórz (3), Kołbaskowo (2), Police (3), Stargard (1), Kobylanka (2), Stargard (2), Szczecinek (1), Wałcz (1), Łobez (3), Darłowo (1)
3.	III najgorsza	Drawno (3), Czaplinek (3), Kalisz Pomorski (3), Stepnica (3), Gryfice (3), Moryń (3), Darłowo (2), Malechowo (2), Postomino (2), Ińsko (3), Biały Bór (3), Borne Sulinowo (3), Szczecinek (2), Połczyn-Zdrój (3), Mirosławiec (3), Barwice (3), Wałcz (2), Przelewice (2)

Źródło: opracowanie własne.

Różnice w klasach typologicznych były niewielkie, jednak wskazały na pogorszenie sytuacji społeczno-gospodarczej między innymi Koszalina i Szczecina w roku 2020 względem 2017, ponieważ znalazły się w klasie II, a nie I. W roku 2017 wśród najlepszych gmin znalazł się również uzdrowski Kołobrzeg. Najliczniejszą grupą ponownie okazała się klasa średnia – o umiarkowanym poziomie rozwoju społeczno-gospodarczego. Zauważono zmiany w poziomie rozwoju społeczno-gospodarczego w roku 2023, gdy pandemia została już zakończona. Do grupy I awansowały gminy, które nie są skoncentrowane wyłącznie na działalności turystycznej.

Kolejna typologia została przeprowadzona w oparciu o zmienne turystyczne związane z turystyką zdrowotną dla lat 2023 [tab. 5.15.], 2020 [tab. 5.16.] i 2017 [tab. 5.17.].

Tabela 5.15. Wyniki klasyfikacji na podstawie zmiennych turystycznych w roku 2023

L.p.	Klasa typologiczna	Nazwy gmin
1.	I najlepsza	Kołobrzeg (1),
2.	II umiarkowana	Kalisz Pomorski (3), Goleniów (3), Nowogard (3), Stepnica (3), Gryfice (3), Rewal (2), Trzebiatów (3), Gryfino (3), Moryń (3), Dziwnów (3), Golczewo (3), Kamień Pomorski (3), Wolin (3), Kołobrzeg (2), Kołbaskowo (2), Police (3), Darłowo (2), Malechowo (2), Postomino (2), Stargard (1), Kobylanka (2), Stargard (2), Szczecinek (1), Barwice (3), Biały Bór (3), Wałcz (1), Łobez (3), Świnoujście (1), Koszalin (1), Szczecin (1)
3.	III najgorsza	Drawno (3), Czaplnek (3), Drawsko Pomorskie (3), Złocieniec (3), Międzyzdroje (3), Ustronie Morskie (2), Mielno (3), Barlinek (3), Myślibórz (3), Przelewice (2), Darłowo (1), Ińsko (3), Borne Sulinowo (3), Szczecinek (2), Połczyn-Zdrój (3), Mirosławiec (3), Wałcz (2),

Źródło: opracowanie własne.

Na podstawie przeprowadzonej klasyfikacji widoczne jest najlepsze położenie gminy Kołobrzeg (klasa I), względem pozostałych badanych jednostek terytorialnych. Zmiany w stosunku do roku 2020 spowodowane są zakończeniem pandemii, a także poprawą sytuacji na rynku usług turystycznych, między innymi pod względem liczby turystów, czy liczby udzielanych noclegów. Pozostałe gminy uzdrowiskowe znalazły się w klasie II i III, podobnie jak w roku 2020 [tab. 5.16.].

Tabela 5.16. Wyniki klasyfikacji na podstawie zmiennych turystycznych w roku 2020

L.p.	Klasa typologiczna	Nazwy gmin
1.	I najlepsza	Kołobrzeg (1)
2.	II umiarkowana	Drawno (3), Czaplinek (3), Drawsko Pomorskie (3), Złocieniec (3), Myślibórz (3), Borne Sulinowo (3), Szczecinek (2), Połczyn Zdrój (3), Wałcz (2)
3.	III najgorsza	Stepnica (3), Gryfice (3), Rewal (2), Trzebiatów (3), Gryfino (3), Moryń (3), Dziwnów (3), Golczewo (3), Kamień Pomorski (3), Międzyzdroje (3), Wolin (3), Kołobrzeg (2), Ustronie Morskie (2), Mielno (3), Kołbaskowo (2), Police (3), Darłowo (2), Malechowo (2), Postomino (2), Stargard (1), Ińsko (3), Kobylanka (2), Stragard (2), Szczecinek (1), Biały Bór (3), Wałcz (1), Barlinek (3), Mirosławiec (3), Barwice (3), Łobez (3), Koszalin (1), Szczecin (1), Świnoujście (1), Darłowo (1), Przelewice (2)

Źródło: opracowanie własne.

W tym wypadku najlepsza okazała się gmina miejska Kołobrzeg, kolejna gmina uzdrowiskowa – Połczyn Zdrój znalazła się w grupie drugiej, a pozostałe badane gminy trafiły do ostatniej – III grupy typologicznej, która określona została jako najgorsza. Oceniając zmienne turystyczne na równi z gminami nadmorskimi znalazły się takie gminy jak: Kobylanka, Wałcz, Łobez czy Stargard. Pomimo zróżnicowanego dostępu do Morza Bałtyckiego oraz innych walorów przyrodniczych, nie wszystkie gminy, na obszarze których uprawiana jest turystyka zdrowotna znalazły się w najlepszej klasie. Podobnie sytuacja przedstawiała się dla danych z roku 2017 [tab. 5.17.], jednak tutaj dostrzeżono niewielkie zmiany, jak na przykład: znacznie lepsze położenie kurortów turystycznych w wyższych klasach w roku 2017 w porównaniu z rokiem 2020. Stan pandemii, lockdown gospodarki w kraju oraz ograniczenia w przemieszczaniu skutkowały pogorszeniem wartości zmiennych turystycznych, które uwzględniono do badania.

Tabela 5.17. Wyniki klasyfikacji na podstawie zmiennych turystycznych w roku 2017

L.p.	Klasa typologiczna	Nazwy gmin
1.	I najlepsza	Kołobrzeg (1)
2.	II umiarkowana	Wolin (3), Kołobrzeg (2), Ustronie Morskie (2), Mielno (3), Kołbaskowo (2), Police (3), Darłowo (2), Malechowo (2), Postomino (2), Stargard (1), Ińsko (3), Kobylanka (2), Stragard (2), Szczecinek (1), Biały Bór (3), Wałcz (1), Barlinek (3), Mirosławiec (3), Barwice (3), Łobez (3), Koszalin (1), Szczecin (1), Świnoujście (1), Darłowo (1), Przelewice (2)
3.	III najgorsza	Drawno (3), Czaplinek (3), Drawsko Pomorskie (3), Złocieniec (3), Nowogard (3), Myślibórz (3), Borne Sulinowo (3), Szczecinek (2), Połczyn Zdrój (3), Wałcz (2)

Źródło: opracowanie własne.

Ostatnim etapem było zbadanie wybranych gmin województwa zachodniopomorskiego na podstawie całego zestawu zmiennych – tj. obejmującego zmienne charakteryzujące turystykę zdrowotną i rozwój lokalny, czego rezultat zamieszczono w tabelach 5.18., 5.19. i 5.20. Klasyfikacja prezentowała się na poziomie zbliżonym do zestawienia bazującego wyłącznie na zmiennych społeczno-gospodarczych.

Tabela 5.18. Wyniki klasyfikacji na podstawie zmiennych rozwoju lokalnego i turystycznych w roku 2023

L.p.	Klasa typologiczna	Nazwy gmin
1.	I najlepsza	Drawno (3), Czaplinek (3), Drawsko Pomorskie (3), Kalisz Pomorski (3), Złocieniec (3), Goleniów (3), Nowogard (3), Stepnica (3), Gryfice (3), Trzebiatów (3), Gryfino (3), Moryń (3), Golczewo (3), Kamień Pomorski (3), Wolin (3), Kołobrzeg (2), Barlinek (3), Myślibórz (3), Kołbaskowo (2), Police (3), Przelewice (2), Darłowo (1), Darłowo (2), Malechowo (2), Postomino (2), Stargard (1), Ińsko (3), Kobylanka (2), Stargard (2), Szczecinek (1), Barwice (3), Biały Bór (3), Borne Sulinowo (3), Szczecinek (2), Połczyn-Zdrój (3), Wałcz (1), Mirosławiec (3), Wałcz (2), Łobez (3), Koszalin (1), Szczecin (1)
2.	II umiarkowana	Kołobrzeg (1),
3.	III najgorsza	Rewal (2), Dziwnów (3), Międzyzdroje (3), Ustronie Morskie (2), Mielno (3), Świnoujście (1)

Źródło: opracowanie własne.

Wyniki klasyfikacji dla roku 2023 zaprezentowane w tabeli 5.18 wskazują na poprawę sytuacji społeczno-gospodarczej i turystycznej względem lat 2020 i 2017. Zauważono znaczne przesunięcia między klasami typologicznymi w badanym okresie. W roku 2023 w grupie trzeciej znalazły się gminy, które posiadają bezpośredni dostęp do morza, podobnie jak Kołobrzeg, który jako jedyny zakwalifikował się do grupy drugiej. Bardziej równomiernie wyglądało zestawienie wyników klasyfikacji dla roku 2020 zamieszczone w tabeli 5.19.

Tabela 5.19. Wyniki klasyfikacji na podstawie zmiennych rozwoju lokalnego i turystycznych w roku 2020

L.p.	Klasa typologiczna	Nazwy gmin
1.	I najlepsza	Rewal (2), Dziwnów (3), Międzyzdroje (3), Kołobrzeg (1), Ustronie Morskie (2), Mielno (3), Świnoujście (1)
2.	II umiarkowana	Drawsko Pomorskie (3), Goleniów (3), Nowogard (3), Gryfice (3), Trzebiatów (3), Gryfino (3), Golczewo (3), Kamień Pomorski (3), Wolin (3), Kołobrzeg (2), Myślibórz (3), Kołbaskowo (2), Police (3), Darłowo (2), Stargard (1), Ińsko (3), Kobylanka (2), Stargard (2), Szczecinek (1), Wałcz (1), Łobez (3), Koszalin (1), Szczecin (1), Darłowo (1), Przelewice (2)
3.	III najgorsza	Drawno (3), Czaplinek (3), Kalisz Pomorski (3), Złocieniec (3), Stepnica (3), Moryń (3), Malechowo (2), Postomino (2), Biały Bór (3), Borne Sulinowo (3), Szczecinek (2), Połczyn-Zdrój (3), Mirosławiec (3), Barwice (3), Wałcz (2)

Źródło: opracowanie własne.

Zarówno w roku 2017 jak i 2020 w klasie najlepszej znalazły się gminy nadmorskie, jednak nie były to wszystkie jednostki terytorialne, specjalizujące się w turystyce zdrowotnej.

Tabela 5.20. Wyniki klasyfikacji na podstawie zmiennych rozwoju lokalnego i turystycznych w roku 2017

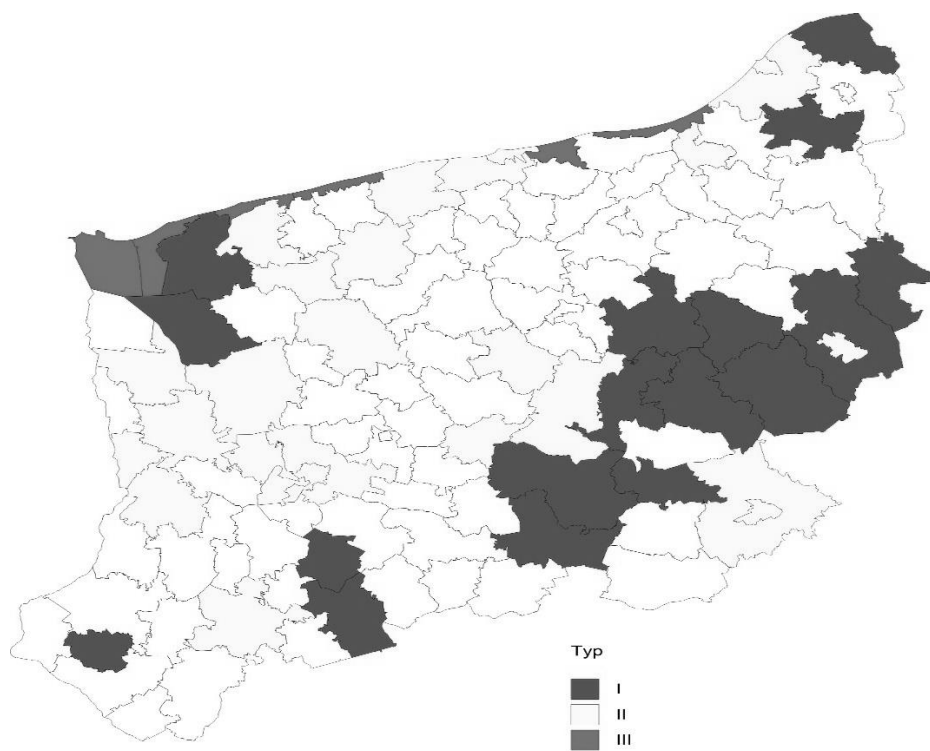
L.p.	Klasa typologiczna	Nazwy gmin
1.	I najlepsza	Rewal (2), Dziwnów (3), Międzyzdroje (3), Kołobrzeg (1), Ustronie Morskie (2), Mielno (3), Świnoujście (1)
2.	II umiarkowana	Drawsko Pomorskie (3), Goleniów (3), Nowogard (3), Gryfice (3), Trzebiatów (3), Gryfino (3), Golczewo (3), Kamień Pomorski (3), Wolin (3), Kołobrzeg (2), Myślibórz (3), Kołbaskowo (2), Police (3), Darłowo (2), Stargard (1), Ińsko (3), Kobyłanka (2), Stargard (2), Szczecinek (1), Wałcz (1), Łobez (3), Koszalin (1), Szczecin (1), Darłowo (1)
3.	III najgorsza	Drawno (3), Czaplinek (3), Kalisz Pomorski (3), Złocieniec (3), Stepnica (3), Moryń (3), Malechowo (2), Postomino (2), Biały Bór (3), Borne Sulinowo (3), Szczecinek (2), Połczyn-Zdrój (3), Mirosławiec (3), Barwice (3), Wałcz (2), Przelewice (2)

Źródło: opracowanie własne.

Różnice między 2017 a 2020 dotyczyły między innymi gminy Przelewice, która z klasy najlepszej została przeniesiona do klasy umiarkowanej.

Wyniki klasyfikacji gmin z wykorzystaniem metody k-średnich można zobrazować w formie graficznej, wykorzystując do tego celu mapy. Przeprowadzone badania nie wykazały istotnego związku między poziomem rozwoju społeczno-gospodarczego a rozwojem turystyki. Dostrzeżono natomiast zmiany w podziale gmin województwa zachodniopomorskiego pod względem cech turystycznych w latach 2017 i 2020. Wykorzystane przez A. Brelik i N. Oleszczyk [2023] mapy zobrazowały zdeklasowanie gmin nadmorskich i położonych w pobliżu Szczecina w roku 2020 względem roku 2017 z grupy drugiej na trzecią. Wskazywało to na konsekwencje ogłoszonej pandemii i zmian w funkcjonowaniu podmiotów turystycznych w roku 2020, co znacząco ograniczyło lub wstrzymało podróże turystyczne społeczeństwa [Brelik, Oleszczyk 2023].

Na potrzeby lepszego zobrazowania rezultatu przeprowadzonego przez autorki wyników badania z wykorzystaniem metody k-średnich dla roku 2023 wykorzystano formę graficzną:

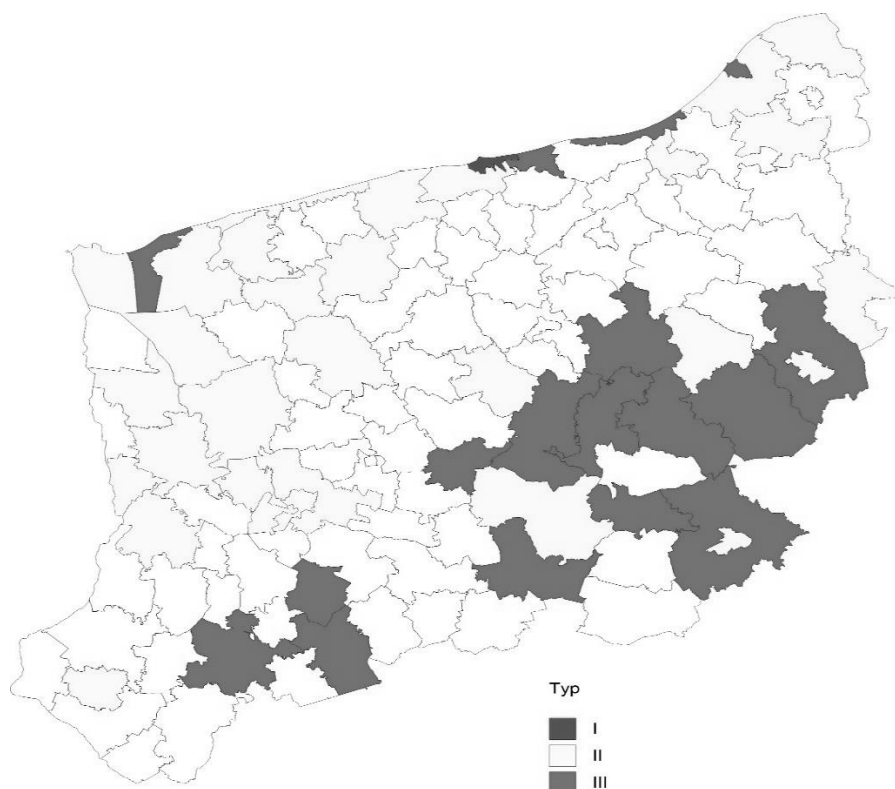


Rysunek 5.3. Wyniki klasyfikacji z wykorzystaniem metody k-średnich na podstawie zmiennych społeczno-gospodarczych w województwie zachodniopomorskim w roku 2023

Źródło: opracowanie własne.

Na podstawie rysunku 5.3. można zauważyć, że przeważająca liczba gmin, które zostały określone jako Typ I, charakteryzując się najlepszą sytuacją społeczno-gospodarczą znalazły się w odległości od Morza Bałtyckiego. Natomiast gminy, charakteryzujące się najgorszą sytuacją społeczno-gospodarczą (typ III) znajdowały się w bezpośrednim dostępie do morza.

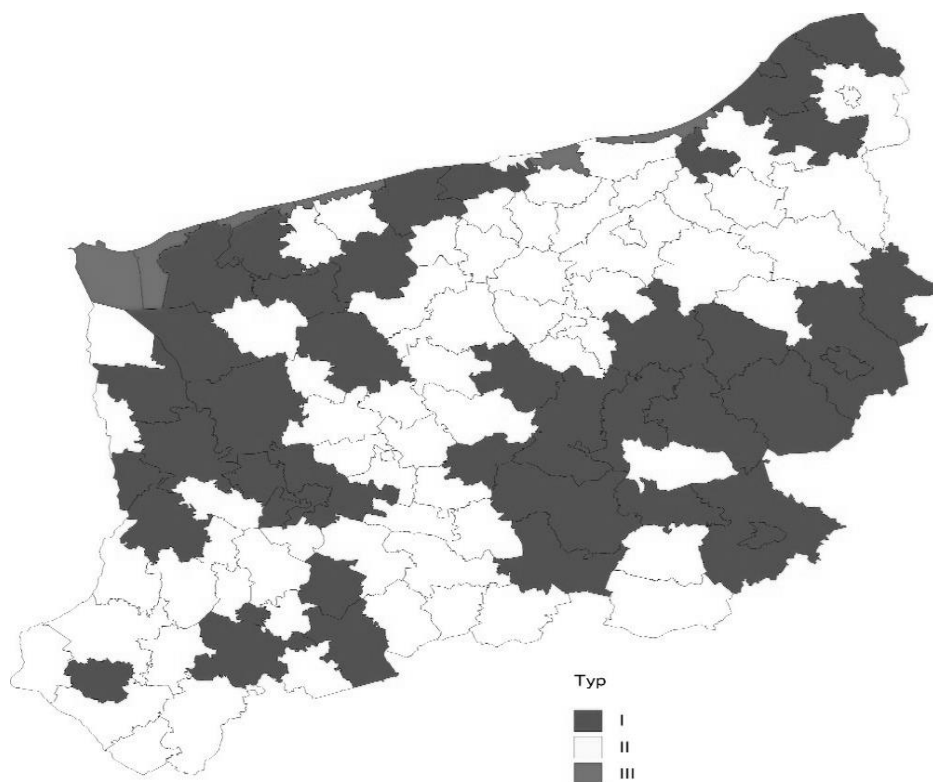
Dokonując analizy wyników badań dla cech turystycznych zaprezentowanych na rysunku 5.4. należy zauważyć, że przeważająca liczba gmin zaliczana jest jako typ I (najlepszy), w przypadku zmiennych charakteryzujących sektor turystyczny znalazły się w typie III (najgorszym).



Rysunek 5.4. Wyniki klasyfikacji z wykorzystaniem metody k-średnich na podstawie zmiennych turystycznych w województwie zachodniopomorskim w roku 2023

Źródło: opracowanie własne.

Jako gmina najlepsza pod względem wybranych cech turystycznych oznaczona została gmina Kołobrzeg. Biorąc pod uwagę czynniki społeczno-gospodarcze i turystyczne [rys. 5.5.] zaobserwowano znaczące zmiany na mapie województwa zachodniopomorskiego pod względem wyników klasyfikacji z wykorzystaniem metody k-średnich względem map prezentujących wyniki klasyfikacji pod względem cech społeczno-gospodarczych [rys. 5.3.], i turystycznych [rys. 5.4.].



Rysunek 5.5. Wyniki klasyfikacji z wykorzystaniem metody k-średnich na podstawie zmiennych społeczno-gospodarczych i turystycznych w województwie zachodniopomorskim w roku 2023

Źródło: opracowanie własne.

Gmina Kołobrzeg została zakwalifikowana jako typ II, natomiast przeważająca liczba gmin biorących udział w badaniu została oznaczona jako najlepsze, gdzie cechy społeczno-gospodarcze i turystyczne osiągnęły największe wartości.

Podsumowując uzyskane wyniki należy uznać, że turystyka zdrowotna nie wpływa istotnie na poziom rozwoju lokalnego, czego dowodzi przeprowadzone z wykorzystaniem metody k-średnich badanie klasyfikacyjne. W wyniku przeprowadzonych analiz w latach 2017 i 2020 widoczne są niewielkie przesunięcia w trójstopniowej skali określającej poziom rozwoju gmin w województwie zachodniopomorskim. W celu dokładniejszego zbadania wpływu turystyki zdrowotnej na rozwój lokalny dokonano badania klasyfikacyjnego dla roku 2023,

z którego wynikało, że zakończenie stanu pandemii w województwie zachodniopomorskim zostało dostrzeżone przez gospodarkę, co zostało odzwierciedlone w zestawieniu wyników klasyfikacji pod względem zmiennych społeczno-gospodarczych i turystycznych (poprzez zwiększenie liczby gmin zakwalifikowanych do pierwszej klasy typologicznej).

Podsumowanie

Głównym zamierzeniem badawczym monografii była diagnoza specyfiki rynku turystyki zdrowotnej. Ponadto istotne było określenie wpływu turystyki zdrowotnej na rozwój lokalny na przykładzie wybranych gmin województwa zachodniopomorskiego. Cel główny pracy zrealizowano, wypełniając cele szczegółowe. Pierwszym z nich była identyfikacja determinant rozwoju regionalnego, z której wynika, że kluczową rolę odgrywają czynniki wewnętrzne, stanowiące siłę sprawczą do dalszych podejmowanych działań. Koncentrując badania wyłącznie na analizowanych determinantach zewnętrznych dostrzegane są jedynie działania będące konsekwencją zmian zachodzących poza ocenianym obszarem, a nie dostrzegany jest potencjał wewnętrzny.

Przeprowadzono analizę rynku turystycznego w województwie zachodniopomorskim na tle innych regionów. Z zebranego materiału empirycznego wynikało, że w większości regionów zauważalny był wzrost liczby obiektów turystycznych w latach 2017-2019, co świadczyło o rozwoju sektora turystycznego.

Do regionów, w których zauważono zmniejszającą się liczbę obiektów turystycznych należały województwa: opolskie, łódzkie, dolnośląskie i kujawsko-pomorskie. Widoczny był spadek liczebności nowopowstałych podmiotów turystycznych w roku 2020 we wszystkich analizowanych województwach. Niewątpliwie zmniejszenie liczby obiektów turystycznych związane było z ogłoszeniem stanu pandemii SARS-CoV-19 i wprowadzeniem lockdownu ograniczającego swobodne prowadzenie działalności gospodarczej. Dokonując analizy struktury obiektów turystycznych ogółem w Polsce najwyższy odsetek w roku 2020 odnotowały województwa: pomorskie (14,56%), zachodniopomorskie (13,89%), małopolskie (12,75%) i dolnośląskie (9,47%), w których rozwinięta była turystyka.

W wyniku przeprowadzonej analizy turystyki zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim stwierdzono, że najczęściej występującymi kierunkami lecznictwa w uzdrowiskach były głównie choroby górnych dróg oddechowych i reumatologiczne (występują w 5 gminach uzdrowiskowych), choroby kardiologiczne, cukrzyca i choroby układu nerwowego. Ze względu na zawieszenie funkcjonowania uzdrowisk w roku 2020 na 210 dni, liczba kuracjuszy zmniejszyła się niemal o połowę. W latach 2017-2019 obserwowany był stały

wzrost przyjazdów kuracjuszy, którzy pokrywali pobyty ze środków prywatnych.

Wykorzystano funkcję turystyki do oceny rozwoju turystycznego gmin oraz zmienne ekonomiczno-społeczne do pomiaru rozwoju lokalnego i regionalnego.

Z przeprowadzonych analiz wynika, że najwyższe wartości odnotowały gminy odznaczające się niedużą powierzchnią: Kołobrzeg (1) – 26 km², Rewal (2) – 43 km², Darłowo (1) – 20 km², Mielno (3) – 62 km², Dziwnów (3) – 40 km². Zdarzały się także odstępstwa od tej reguły, ponieważ gmina o największej powierzchni nie zanotowała najniższego wyniku (Wałcz (2) – 575 km²). Najniższe wartości wskaźnika Deferta odnotowały gminy: Stepnica (293 km²), Borne Sulinowo (484 km²) i Człopa (349 km²), w których liczba korzystających z noclegów w przeliczeniu na km² była najniższa.

W pracy zweryfikowano stan i kondycję wybranych uzdrowisk oraz ośrodków świadczących usługi spa&wellness. Podjęto ocenę kondycji finansowej podmiotów w celu określenia atrakcyjności podaży oferty tych usług. W tym celu wykorzystano dane pochodzące ze sprawozdań finansowych. Badanie przeprowadzono w dwóch grupach podmiotów – grupie przedsiębiorstw uzdrowiskowych i podmiotów hotelowych świadczących usługi z zakresu turystyki zdrowotnej. Należy podkreślić, że grupa druga miała lepszą kondycję finansową, co wynikało przede wszystkim z większego zakresu usług oferowanych klientom.

Poza działalnością spa&wellness oraz rehabilitacyjną/lecniczą, przedsiębiorstwa z grupy drugiej obsługiwały także gości, którzy przyjeżdżali na wypoczynek z rodzinami, odbywali wyjazdy służbowe, bądź przyjeżdżali na wyjazdy zorganizowane. Różnica w ogólnej ocenie parametrów mogła również wynikać z rozbieżności w liczebności podmiotów w poszczególnych grupach. Turystyka uzdrowiskowa jest formą turystyki zdrowotnej, która nie może być uprawiana w każdej miejscowości, stąd też zasadność ograniczonej liczby obiektów. Ponadto rok 2020 był rokiem zmian, ograniczeń i szeregu obostrzeń, które były nakładane ogólnie na całą gospodarkę, co wpływało także na pracowników, turystów i pozostałą część społeczeństwa.

Spostrzeżenia płynące z przeprowadzonych badań pozwoliły na sformułowanie następujących konkluzji:

- Po przeprowadzonych badaniach dedukcyjnych stwierdza się, że turystyka zdrowotna jest koncepcją bardzo szeroką, do której poza turystyką uzdrowską, zaliczana jest turystyka medyczna i spa&wellness. W wyniku zmieniających się trendów demograficznych związanych ze starzeniem się społeczeństwa stanowi istotny kierunek rozwoju. Koncepcja rozwoju lokalnego i regionalnego nie sprowadza się jedynie do alokacji zasobów, ale także do racjonalnie prowadzonej polityki rozwoju sektora usług turystycznych, promocji, marketingu lokalnego i regionalnego;
- Występowanie i nasycenie w przestrzeni zasobów naturalnych i przyrodniczych jest nierównomierne, co wpływa na rozmieszczenie obiektów turystyki uzdrowskiej, będącej częścią turystyki zdrowotnej. Z przeprowadzonych badań empirycznych wynika, że rozmieszczenie gmin w województwie zachodniopomorskim ujawnia wyraźne związki lokalizacji terytorialnego rozmieszczenia podmiotów turystyki zdrowotnej z terytorialnym rozmieszczeniem walorów przyrodniczych i dostępem do Morza Bałtyckiego;
- Z przeprowadzonych badań wynika jasno, że województwo zachodniopomorskie jest obszarem zróżnicowany pod względem rozwoju społeczno-gospodarczego. Wydaje się zatem, że podjęcie badań na tym obszarze jest zasadne, a województwo zachodniopomorskie stanowi interesujący obszar do pogłębionych analiz.

Praca może mieć charakter aplikacyjny, zarówno w wymiarze naukowym, jak i praktycznym. Wyniki przeprowadzonych badań mogą być przydatne władzom jednostek samorządu terytorialnego na poziomie gmin w opracowywaniu strategii rozwoju turystyki zdrowotnej, uczelniom i instytutom naukowo-badawczym przy opracowywaniu projektów na temat rozwoju działalności turystyki uzdrowskiej, organizacjom (regionalnym i lokalnym organizacje turystyczne, lokalne grupy działania, stowarzyszenia, klastry turystyczne) i instytucjom.

Spis tabel

Tabela 2.1.	Determinanty rozwoju regionalnego	30
Tabela 2.2.	Determinanty rozwoju regionalnego w ujęciu wybranych teorii	34
Tabela 3.1.	Liczba, struktura i dynamika obiektów turystycznych w województwie zachodniopomorskim w latach 2018-2023	73
Tabela 3.2.	Liczba turystów korzystających z noclegów w obiektach turystycznych w województwie zachodniopomorskim w latach 2018-2023	76
Tabela 3.3.	Charakterystyka uzdrowisk w województwie zachodniopomorskim	78
Tabela 3.4.	Kierunki lecznictwa uzdrowiskowego w województwie zachodniopomorskim	80
Tabela 3.5.	Charakterystyka turystyki uzdrowiskowej w województwie zachodniopomorskim w latach 2018-2023	82
Tabela 4.1.	Kompetencje władz samorządowych gmin w zakresie rozwoju turystyki	89
Tabela 4.2.	Kryteria funkcji turystycznej gmin z uwzględnieniem kryterium syntetycznego	94
Tabela 4.3.	Kombinacje możliwych pozycji i przypisany im stopień zdefiniowania funkcji	95
Tabela 4.4.	Zestawienie wartości wskaźników Baretje'a-Deferta, Deferta, Schneidera	97
Tabela 4.5.	Ranking wybranych gmin województwa zachodniopomorskiego z wartościami wskaźnika gęstości bazy noclegowej (W_{GB})	100
Tabela 4.6.	Zestawienie pozycji określających stopień i wartości rozwoju funkcji turystycznej wybranych gmin województwa zachodniopomorskiego w roku 2020	102
Tabela 4.7.	Zestawienie wartości wskaźnika rozwoju (W_{W-Sz}) według skali w wybranych gminach województwa zachodniopomorskiego w roku 2020	105
Tabela 4.8.	Czynniki rozwoju turystyki zdrowotnej według WTO	109

Tabela 4.9.	Charakterystyka turystyki uzdrowiskowej w województwie zachodniopomorskim	115
Tabela 4.10.	Zmienne diagnostyczne wybrane do badania wpływu turystyki na rozwój lokalny	118
Tabela 4.11.	Wyniki uporządkowania gmin według wartości TMR – zi	119
Tabela 4.12.	Wyniki grupowania gmin po zastosowaniu TMR	121
Tabela 5.1.	Wartości zmiennych diagnostycznych wykorzystanych do oceny poziomu rozwoju społeczno-gospodarczego województw w 2020 r.	126
Tabela 5.2.	Wykaz gmin, które charakteryzowały się największym odsetkiem osób mobilnych w liczbie osób w wieku produkcyjnym w województwie zachodniopomorskim w latach 2018-2023	129
Tabela 5.3.	Wykaz gmin, które charakteryzowały się najmniejszym odsetkiem osób mobilnych w liczbie osób w wieku produkcyjnym w województwie zachodniopomorskim w latach 2018-2023	130
Tabela 5.4.	Zestawienie gmin o najwyższej gęstości zaludnienia w województwie zachodniopomorskim w latach 2018-2023	131
Tabela 5.5.	Zestawienie gmin o najniższej gęstości zaludnienia w województwie zachodniopomorskim w latach 2018-2023	132
Tabela 5.6.	Zestawienie gmin o najmniejszym odsetku osób bezrobotnych w liczbie osób w wieku produkcyjnym w województwie zachodniopomorskim w latach 2018-2023	133
Tabela 5.7.	Zestawienie gmin o największym odsetku osób bezrobotnych w liczbie osób w wieku produkcyjnym w województwie zachodniopomorskim w latach 2018-2023	134
Tabela 5.8.	Zestawienie gmin z najwyższą liczbą prywatnych podmiotów gospodarczych ogółem wpisanych do rejestru REGON w województwie zachodniopomorskim w latach 2018-2023	135

Tabela 5.9.	Zestawienie gmin o najniższej liczbie prywatnych podmiotów gospodarczych wpisanych w rejestrze REGON w województwie zachodniopomorskim w latach 2018-2023	137
Tabela 5.10.	Zestawienie gmin o najwyższej liczbie podmiotów gospodarczych wpisanych do rejestru REGON na 10 tys. ludności w województwie zachodniopomorskim w latach 2018-2023	138
Tabela 5.11.	Zestawienie gmin o najniższej liczbie podmiotów gospodarczych wpisanych do rejestru REGON na 10 tys. ludności w województwie zachodniopomorskim w latach 2018-2023	139
Tabela 5.12.	Wyniki klasyfikacji na podstawie zmiennych rozwoju społeczno-gospodarczego w roku 2023	145
Tabela 5.13.	Wyniki klasyfikacji na podstawie zmiennych rozwoju społeczno-gospodarczego	146
Tabela 5.14.	Wyniki klasyfikacji na podstawie zmiennych rozwoju społeczno-gospodarczego w roku 2017	147
Tabela 5.15.	Wyniki klasyfikacji na podstawie zmiennych turystycznych w roku 2023	148
Tabela 5.16.	Wyniki klasyfikacji na podstawie zmiennych turystycznych w roku 2020	149
Tabela 5.17.	Wyniki klasyfikacji na podstawie zmiennych turystycznych w roku 2017	150
Tabela 5.18.	Wyniki klasyfikacji na podstawie zmiennych rozwoju lokalnego i turystycznych w roku 2023	151
Tabela 5.19.	Wyniki klasyfikacji na podstawie zmiennych rozwoju lokalnego i turystycznych w roku 2020	152
Tabela 5.20.	Wyniki klasyfikacji na podstawie zmiennych rozwoju lokalnego i turystycznych w roku 2017	153

Spis wykresów

Wykres 3.1.	Liczba pacjentów/kuracjuszy leczonych stacjonarnie w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego w latach 2018-2021	67
Wykres 3.2.	Stopień wykorzystania miejsc noclegowych w województwie zachodniopomorskim w latach 2018-2023	74
Wykres 3.3.	Liczba udzielonych noclegów turystom krajowym i zagranicznym w obiektach noclegowych w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców w województwie zachodniopomorskim w latach 2018-2023	75

Spis rysunków

Rysunek 5.1.	Mapa administracyjna gmin województwa zachodniopomorskiego	123
Rysunek 5.2.	Etapy przebiegu metody k-średnich	144
Rysunek 5.3.	Wyniki klasyfikacji z wykorzystaniem metody k-średnich na podstawie zmiennych społeczno-gospodarczych w województwie zachodniopomorskim w roku 2023	154
Rysunek 5.4.	Wyniki klasyfikacji z wykorzystaniem metody k-średnich na podstawie zmiennych turystycznych w województwie zachodniopomorskim w roku 2023	155
Rysunek 5.5.	Wyniki klasyfikacji z wykorzystaniem metody k-średnich na podstawie zmiennych społeczno-gospodarczych i turystycznych w województwie zachodniopomorskim w roku 2023	156

Bibliografia

1. Adamowicz M., *Koncepcja trwałego i zrównoważonego rozwoju wobec wsi i rolnictwa*. Prace Naukowe. Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego. Wydział Ekonomiczno-Rolniczy. Katedra Polityki Agrarnej i Marketingu, 38, 2006.
2. Alejski W., *Turystyka w obliczu wyzwań XXI wieku*, Albis, Kraków 2000.
3. Anszperger A., *Rola państwa w funkcjonowaniu i rozwoju turystyki*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach, Studia Ekonomiczne nr 311, 2017.
4. Bagdziński S.L., Kosiedowski W., Marszałkowska M., *Ekonomiczne założenia rozwoju i restrukturyzacji regionu w warunkach transformacji systemowej* [w:] (red.) S.L. Bagdzińskiego, W. Maika, A. Potoczka, *Polityka rozwoju regionalnego i lokalnego w okresie transformacji systemowej*. Uniwersytet Mikołaja Kopernika, Toruń 1995.
5. Bajgier-Kowalska M., *Funkcjonowanie ośrodków spa i wellness w Polsce na przykładzie obiektów komercyjnych i sanatoryjnych w Krynicy-Zdroju*, Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis, Studia Geographica, 193, 2015.
6. Balassa B., *The Theory of Economic Integration*, Allen and Unwin, London 1973.
7. Balcerowicz L., *Wolność i rozwój*, Wyd. Znak, Kraków 1998.
8. Balińska A., Regionalna gospodarka turystyczna i jej wpływ na gospodarkę regionu na przykładzie województwa mazowieckiego, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, nr 509, Wrocław 2018.
9. Balińska A., *Struktura popytu turystycznego i czynniki kształtujące ten popyt (na podstawie wyników badań empirycznych)*, Zeszyty Naukowe SGGW w Warszawie, *Ekonomika i Organizacja Gospodarki Żywnościowej*, Nr 74, 2009.
10. Balińska A., Zawadka J., *Znaczenie agroturystyki w rozwoju obszarów wiejskich*, Zeszyty Naukowe Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego, Nr 102, 2013.
11. Balińska A., *Znaczenie turystyki w rozwoju gmin wiejskich na przykładzie obszarów peryferyjnych wschodniego pogranicza Polski*, Wyd. SGGW, Warszawa 2016.

12. Banasik W., *Działania samorządu na rzecz rozwoju turystyki w powiecie koneckim*, Zeszyty Naukowe, Turystyka i Rekreacja, 2(14), 2014.
13. Baretje R., Defert P., *Aspects economiques du tourisme*, Paris 1972.
14. Bąk I., Brelik A., *Use of Tourism Intensity Indicators for Delimitation in European Union Countries*, European Research Studies Journal, Volume XXV Issue 3, 2022.
15. Bąk I., *Ocena stopnia atrakcyjności turystycznej podregionów w Polsce*. Folia Pomer. Univ. Technol. Stetin. 2011, Oeconomica 285 (62), 2011.
16. Bąkiewicz A., Czaplicka K., Piasecki R. (red.), *Wzrost i rozwój gospodarczy w krajach rozwijających się. Ekonomia rozwoju*, PWE, Warszawa 2011.
17. Becker A., *Analiza rozwoju województw Polski pod względem wykorzystania technologii ICT*, Folia Pomeranae Universitatis Technologiae Stetinensis, Oeconomica 285 (62), 2011.
18. Berg W., *Gesundheitstourismus und Wellnesstourismus*, Oldenburg, Monachium 2008.
19. Bernard Ch.A., Colli G., *Słownik ekonomiczny i finansowy*, Wyd. Książnica, 1995.
20. Białk-Wolf A., Taniewski M., *Turystyka uzdrowiskowa jako forma turystyki zdrowotnej*, [w:] *Turystyka zdrowotna*, pod. red. M. Boruszczaka, WSTiH, Gdańsk 2010.
21. Białk-Wolf A., *Turystyka medyczna. Perspektywy rozwoju w woj. pomorskim*, Wyższa Szkoła Turystyki i Hotelarstwa w Gdańsku, Gdańsk 2014.
22. Białk-Wolf A., *Zdrowotna funkcja współczesnej turystyki*, [w:] *Turystyka zdrowotna*, pod red. M. Boruszczaka, Wyższa Szkoła Turystyki i Hotelarstwa w Gdańsku, Gdańsk 2010.
23. Biernacka J., *Analiza innowacyjności turystyki medycznej w regionie zachodniopomorskim*, Studia Oeconomica, Posnaniensia, 2, 263, 2014.
24. Biernacka J., *Znaczenie polskiej turystyki medycznej i jej pozycja na światowym rynku turystyki medycznej*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego nr 851, Współczesne problemy ekonomiczne, 2015.
25. Blakely E.J., *Planning Local Economic Development: Theory and Practice*, Thousand Oaks, London, New Delhi: SAGE 1994.
26. Bolonek R., *Rozwój gospodarczy Polski w kontekście zmian instytucjonalnych sektora badawczo-rozwojowego*, Nierówności społeczne a wzrost gospodarczy, 46(2), 2016, s. 269–288, 2016.

27. Boruszczyk M. (red.), *Turystyka uzdrowiskowa. Stan i perspektywy*, Wyższa Szkoła Turystyki i Hotelarstwa w Gdańsku, Gdańsk 2009.
28. Boruszczyk M. (red.), *Turystyka zdrowotna*, Wyższa Szkoła Turystyki i Hotelarstwa w Gdańsku, Gdańsk 2010.
29. Brelik A., *Globalization in tourism*, Proceedings of the 2018 International Conference "Economic Science for Rural Development" No 47 Jelgava, LLU ESAF, 9-11 May 2018.
30. Brelik A., Kułyk P., *Ocena atrakcyjności turystycznej gminy jako uwarunkowanie rozwoju gospodarstw agroturystycznych*, Roczniki Naukowe Ekonomii Rolnictwa i Rozwoju Obszarów Wiejskich, 103(4), 2016.
31. Brelik A., Oleszczyk N., *A study on the spatial differentiation of the socio-economic and tourist of situation of selected municipalities of the West Pomeranian Voivodeship*. ACTA, 22 (4), 2023.
32. Brelik A., *Dobra publiczne na obszarach wiejskich jako czynnik rozwoju działalności agroturystycznej na Pomorzu Zachodnim*. Wydawnictwo Naukowe PWN, 2015.
33. Brelik, A., *Zrównoważenie ekonomiczno-środowiskowe turystyki na obszarach wiejskich*. *Problems of Economics and Law*, 1(1), 12-22, Szczecin 2019.
34. Broł R., *Gospodarka lokalna i regionalna w teorii i praktyce*. Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław 2009.
35. Broł R., *Rozwój lokalny – nowa logika rozwoju gospodarczego*, Gospodarka lokalna w teorii i praktyce, Prace Naukowe Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu, Nr 785, 1998.
36. Broł R., Strahl D. (red.), *Rozwój regionalny – zakres pojęciowy. Metody oceny rozwoju regionalnego*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu, 2006.
37. Brudnicki R., *Rozwój produktów turystyki zdrowotnej w Polsce – aktualne problemy i wyzwania*, Równe 2017.
38. Budner W.W., *Rozwój regionalny i jego miejsce w gospodarce narodowej*. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu, Nr 161, 2010.
39. Bukowska-Piastryńska A., *Marketing usług zdrowotnych. Od budowania wizerunku placówki do zadowolenia klientów*, Wyd. CeDeWu, Warszawa 2008.

40. Burzyński T., *Czynniki wpływające na jakość i konkurencyjność usług turystycznych w miejscowościach uzdrowiskowych*, Instytut Turystyki, Kraków 2005.
41. Bushell R., Sheldon P.J., *Wellness and Tourism: Mind, Body, Spirit, Place*, Cognizant Communication Corporation, ISBN: 978 1 882 345 51 7 New York 2009.
42. Butler J., *The psychic life of power: theories in subjection*. Stanford, Calif.: Stanford University Press 1997.
43. Capello R., Nijkamp P., *Handbook of Regional Growth and Development Theories*, 2019.
44. Chądzyński J., Nowakowska A., Przygodzki Z., *Region i jego rozwój w warunkach globalizacji*. Wyd. CeDeWu, Warszawa 2007.
45. Chojnacki Z., Czyż T., *Współczesne problemy geografii społeczno-ekonomicznej Polski*, Wydawnictwo Naukowe, Poznań 1992.
46. Chojnicki Z., *Podstawowe aspekty rozwoju społeczno-gospodarczego*. [w:] *Współczesne problemy gospodarki przestrzennej Polski. Rozwój Regionalny, Rozwój Lokalny, Samorząd Terytorialny*, pod red. A. Kuliński, 18: 107-121, 1989.
47. Chojnicki Z., Czyż T., *Główne aspekty regionalnego rozwoju społeczno-gospodarczego*. Parysek J.J. (red.), *Rozwój regionalny i lokalny w Polsce w latach 1989-2002*. Instytut Geografii Społeczno-Ekonomicznej i Gospodarki Przestrzennej UAM, Bogucki Wydawnictwo Naukowe, s. 13-24, Poznań 2004.
48. Churski P., *Czynniki rozwoju regionalnego w świetle koncepcji teoretycznych*. [w:] *Gospodarka regionu na Jednolitym Rynku Europejskim. Wybrane zagadnienia*. Wyższa Szkoła Humanistyczno-Ekonomiczna we Włocławku. T. XIX, Włocławek 2005.
49. Connell J., *The Rise of Medical Tourism*, [w:] *Medical Tourism*, J. Connell, Hershey, IGI Global, Sydney 2011.
50. Cudowska-Sojko A., *Rola turystyki w rozwoju regionu aspekt teoretyczny*, Ekonomiczne Problemy Usług, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, 79, 2011.
51. Czaja S., Tutaj J., Becla A., Andreeva N., *Uzdrowiska w zrównoważonym rozwoju regionu dolnośląskiego*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław 2018.
52. Czaplewski M., Babis H., Flaga-Gieruszyńska K. (red.), *Oddziaływanie telekomunikacji na nowe formy działalności gospodarczej*, Rynek usług telekomunikacyjnych, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2011b.

53. Czerny J., *Globalizacja a rozwój. Wybrane zagadnienia geografii społeczno-gospodarczej świata*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2005.
54. Czudec A., *Możliwości i bariery rozwoju regionu*, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2009.
55. Czyżycki R., *Determinanty rozwoju społeczno-ekonomicznego regionów w Polsce*, Ekonomiczne Problemy Usług, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Nr 2(131), Szczecin 2018.
56. Czyżycki R., Hundert M., Klóska R., *Potencjał turystyczny gmin województwa Zachodniopomorskiego*, Acta Universitatis Lodziensis Folia Oeconomica 271, Łódź 2012.
57. Dahlke P., *Samorząd terytorialny w procesie kształtowania rozwoju gospodarczego regionu na przykładzie województwa wielkopolskiego*, Wydawnictwo Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Stanisława Staszica w Pile, Piła 2017.
58. Dawkins, C.J., *Regional Development Theory: Conceptual Foundations. Classic Works and Recent Developments*. Journal of Planning Literature, 18, 2003.
59. Dec B., Krupa J., *Wykorzystanie odnawialnych źródeł energii w aspekcie ochrony środowiska*, [w:] *Ochrona środowiska w aspekcie zrównoważonego rozwoju społeczno-gospodarczego Pogorza Dynowskiego*, pod red. J. Krupa, T. Soliński, Związek Gmin Turystycznych Pogorza Dynowskiego, Dynów 2014.
60. Defert P., *Le Taut de Fonction Touristique: mise au point et critique*, [w:] *Les Cahiers du Tourisme. Aux-en-provence*, Centre des Hautes Etudes Touristiques, Berne 1967.
61. Demków K., Sulich A., *Czynniki rozwoju turystyki medycznej w Polsce*, Zarządzanie Publiczne, Nr 4(48), 2019.
62. Derek M., *Funkcja turystyczna jako czynnik rozwoju lokalnego w Polsce*, Maszynopis pracy doktorskiej, Uniwersytet Warszawski, Warszawa 2008.
63. Dębowski T., *Rozwój regionalny Polski w kontekście wykorzystania środków unijnych*, Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, Optimum, Studia ekonomiczne nr 2(62), Białystok 2013.
64. Domański R., *Gospodarka przestrzenna*. PWN, Warszawa 2002.
65. Domański S.R., *Kapitał ludzki i wzrost gospodarczy*, PWN, Warszawa 1993.

66. Domański T., *Strategiczne planowanie rozwoju gospodarczego gminy*, Agencja Rozwoju Komunalnego, Warszawa 2000.
67. Domański R., *Zasady geografii społeczno-ekonomicznej*. Wydaw. Nauk. PWN, Warszawa 1993.
68. Drażkiewicz J., *Miejsce turystyki w zadaniach gminnego samorządu terytorialnego w Polsce*, Rocznik Żyrardowski 7, 2009.
69. Dryglas D., Golba J., *Determinanty funkcjonowania i rozwoju uzdrowisk w Europie: studium przypadku Polski*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2017.
70. Drzewiecki M., *Rola turystyki w rozwoju ekonomicznym wsi pomorskich*, Instytut Turystyki, Warszawa 1980.
71. Dyjach K., *Teorie rozwoju regionalnego wobec zróżnicowań międzyregionalnych*, Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, Lublin, vl. XLVII (1), Łódź 2013.
72. Dyrda G., Maciąłek T., *Przesłanki kształtowania profilu turystycznego Gmin Pogórza Dynowskiego*, [w:] *Turystyka wiejska, ochrona środowiska i dziedzictwo kulturowe Pogórza Dynowskiego*, pod red. J. Krupy, T. Solińskiego, Związek Gmin Turystycznych Pogórza Dynowskiego, Dynów 2011.
73. Dziedzic E., Skalska T., *Ekonomiczne uwarunkowania rozwoju usług turystycznych w Polsce*, Stowarzyszenie na rzecz Badania, Rozwoju i Promocji Turystyki, Warszawa 2012.
74. Dziemianowicz W., *Kapitał zagraniczny a rozwój regionalny i lokalny w Polsce*, Studia regionalne i lokalne, Europejski Instytut Rozwoju Lokalnego i Regionalnego Uniwersytet Warszawski, Nr 54, 1997.
75. Dzikowski P., Tomaszewski M., *Regionalna polityka innowacyjna w świetle instytucjonalnych teorii rozwoju regionalnego*. Zarządzanie Publiczne, 3(23), 2013.
76. Ehrbeck T., Guevara C., Mango P., *Mapping the Market for Medical Tourism*. The McKinsey Quarterly, 2008.
77. *European Travel Commission and World Tourism Organization Exploring Health Tourism – Working Paper* 2015.
78. Filipiak B. (red.), Kogut M., Szewczuk A., Zioło M., *Rozwój lokalny i regionalny. Uwarunkowania, finanse, procedury*, Fundacja na Rzecz Uniwersytetu Szczecińskiego Szczecin 2005.

79. Foulkner D., Johnson G., *The Challenge of Strategic Management*, London, Kogan Page 1992, za: *Strategiczne zarządzanie zasobami ludzkimi*, O. Lundy, A. Bowling, Wolters Kluwer, Warszawa 2000.
80. Franczak I., *Rozwój samorządów lokalnych w dekadzie integracji Polski z Unią Europejską*, [w:] *Przedsiębiorczość i zarządzanie. Rola zarządzania projektami i procesami w budowaniu przewagi konkurencyjnej w wymiarze lokalnym i regionalnym*, pod red. S. Stroińskiej E., Tom XVI, cz. I, SAN, Łódź 2015.
81. Frączkiewicz-Wronka A. (red.), *Zarządzanie publiczne w lokalnej polityce społecznej*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej, Warszawa 2007.
82. Friedmann J., *A general theory of polarized development*. Sede de la CEPAL en Santiago (Estudios e Investigaciones) 34953, Naciones Unidas Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) 1967.
83. Fujita M., Krugman S.R., Venables A.J., *The Spatial Economy: Cities, Regions and International Trade*. MIT Press, Cambridge M.A. 1999.
84. Gałązka A., *Teoretyczne podstawy rozwoju regionalnego – wybrane teorie, czynniki i bariery rozwoju regionalnego*, Studia BAS Nr 1(49), 2017.
85. Gałęcki R., *Rola i zadania samorządu terytorialnego w rozwoju gospodarki turystycznej*, Mazowiecka Wyższa Szkoła Humanistyczno-Pedagogiczna, Łowicz 2004
86. Gałuszka K., *Identyfikacja rozwoju lokalnego i źródeł jego finansowania*, [w:] *Finansowe aspekty rozwoju lokalnego*, pod red. K. Znanieckiej, T. Famulskiej, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Katowicach, Katowice 2004.
87. Garcia-Alte's, A., *The Development of Health Tourism Services*, Annals of Tourism Research, vol. 32, no. 1, 2005.
88. Gartner M., *A Primer in European Macroeconomics*, Prentice Hall Europe, London 1997.
89. Gatnar E., *Klasyfikacja danych za pomocą pakietu statystycznego SPSS for Windows*, Wyd. PLJ, Warszawa 1995.
90. Gawlikowska-Hueckel K., *Procesy rozwoju regionalnego w Unii Europejskiej. Konwergencja czy polaryzacja*. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, 2003.
91. Gaworecki W.W., *Turystyka*, PWE, Warszawa 2010.
92. Glasmeier A., *Manufacturing Time: Global Competition in the Watch Industry*. New York 2000.

93. Głąbicka K., Brewiński M., *Europejska polityka regionalna*, Wyd. Elipsa, Warszawa 2003.
94. Głuszczyk D., *Istota rozwoju regionalnego i jego determinanty*, Economics, 5(17), 2011.
95. Gołębski G., *Kompendium wiedzy o turystyce*. Wydawnictwo Naukowe PWN, 2005.
96. Goodrich J.N., Goodrich G.E., *Health-care Tourism*, Tourism Management, September 1987.
97. Goodrich J.N., *Health Tourism: A New Positioning for Tourist Destinations*, Journal of International Consumer Marketing, Vol. 6, No 3-4, 1994.
98. Gorzelak G., *Rozwój regionalny Polski w warunkach kryzysu i reformy, Rozwój Regionalny. Rozwój Lokalny. Samorząd Terytorialny*, nr 14, IGP UW, Warszawa 1989.
99. Górna J., *Determinanty i kierunki rozwoju usług uzdrowiskowych w Polsce w warunkach integracji z Unią Europejską*, Maszynopis pracy doktorskiej, Politechnika Częstochowska, Częstochowa 2010.
100. Górna J., *Miejska turystyka uzdrowiskowa i kierunki jej ewolucji w Polsce*, Journal Studia Ekonomiczne, Volume 147, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach, 2013.
101. Gralak K., Karbowski K., *Rola turystyki wiejskiej i agroturystyki w ożywianiu obszarów wiejskich*, Roczniki Naukowe Stowarzyszenia Ekonomistów Rolnictwa i Agrobiznesu, Tom 6(4), 2004.
102. Grosse T.G., *Polityka regionalna Unii Europejskiej. Przykład Grecji, Włoch, Irlandii i Polski*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2004.
103. Grosse T.G., *Przegląd koncepcji teoretycznych rozwoju regionalnego*, Centrum Europejskich Studiów Regionalnych i Lokalnych UW, nr 1, 2002.
104. Grzeszczak J., *Bieguny wzrostu a formy przestrzeni spolaryzowanej*. Prace Geograficzne, 173, Wydaw. Continuo, Wrocław 1999.
105. Grzybowska-Brzezińska M., Szmyt M.
106. Grzybowska-Brzezińska M., Brelik A., Skłodowski A., *Walory przyrodnicze, kulturowe i turystyczne jako czynnik rozwoju regionu kurpiowskiego*, Zeszyty Naukowe Ostroleckiego Towarzystwa Naukowego 25, 2011.
107. Grzybowska-Brzezińska M., Szmyt M., *Wybrane obszary zachowań rynkowych seniorów*, Ekonomiczne Problemy Usług, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego nr 660, 72, Szczecin 2011.

108. Hadzik A., Tomik R., Ryśnik J., *Determinanty turystyki uzdrowiskowej*, Ekonomiczne problemy turystyki, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin Nr 1 (33), 2016.
109. Hadzik A., *Tożsamość terminologiczna turystyki zdrowotnej i uzdrowiskowej. Koncepcja turystyki zdrowotnej uzdrowisk*, [w:] *Turystyka uzdrowiskowa. Stan i perspektywy*, pod red. M. Boruszcza, WSTiH w Gdańsku, Gdańsk 2009.
110. Hartigan J.A., *Clustering algorithms*, John Wiley & Sons, 1975 New York, London, Sydney, Toronto.
111. Heffner K., Strzelecki Z (red.), *Strategie rozwoju lokalnego i regionalnego*, Gospodarka regionalna i lokalna, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008.
112. Hendel M., *Przydatność wskaźników funkcji turystycznej w ocenie rozwoju turystycznego obszaru na przykładzie gminy Ustroń*, Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej, 87, 2016.
113. Heung V., Kucukusta C.S., Song D., *Medical tourism development in Hong Kong: An assessment of the barriers*, Tourism Management, Elsevier, 32(5), Haiyan 2011.
114. Hirschman A.O., *The Strategy of Economic Development*. New Haven, London 1958.
115. Holik G., Nowak Z., Prusek A, *Analiza strategiczna pozycji, funkcji i struktury gospodarczej województwa Krakowskiego*, Zeszyty Naukowe Akademii Ekonomicznej w Krakowie, 527, 53-73, Kraków 1999.
116. Hryniewicz J., Jałowicki B., *System polityczny a rozwój gospodarczy*, EUROREG, Warszawa 1997.
117. Jabłońska J., Kopczyk D., *Preferencje użytkowników hoteli w zakresie produktu i usług*, Zeszyty Naukowe Małopolskiej Wyższej Szkoły Ekonomicznej w Tarnowie, t. 27, nr 2–3, 2015.
118. Jabłońska M., Burzyńska D., *Zależność między przedsiębiorczością a rozwojem gospodarczym. Przykład regionów przygranicznych Polski Wschodniej*, Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska Lublin – Polonia Vol. L, 4 Sectio H 2016.
119. Jagusiewicz A., *Funkcje turystyczne uzdrowisk polskich*, Instytut Turystyki, Warszawa 2001.
120. Jałowicki B., *Rozwój lokalny, Rozwój regionalny, Samorząd terytorialny*, Wyd. Instytut Gospodarki Przestrzennej, Wydział Geografii i Studiów Regionalnych, Uniwersytet Warszawski, Warszawa 1989.

121. Jałowiecki B., Szczepański M.S., *Rozwój lokalny i regionalny w perspektywie socjologicznej. Podręcznik akademicki*, Wyd. Śląskie Wydawnictwa Naukowe Wyższej Szkoły Zarządzania i Nauk Społecznych, Tychy 2002.
122. Januszewska M., *Perspektywy rozwoju uzdrowisk w Polsce*, Turystyka i Rekreacja, Tom 1, 2005.
123. Januszewska M., Nawrocka E., *Wpływ turystyki na rozwój lokalny*, Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, nr 279, Wrocław 2015.
124. Januszewska M., *Wpływ koncepcji zdrowia na model funkcjonowania turystyki zdrowotnej*, [w:] *Turystyka a zdrowie*, pod red. E. Lonc, K. Klementowski, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa, Wałbrzych 2012.
125. Jaszczyński M., *Znaczenie handlu zagranicznego w rozwoju gospodarczym*, Zeszyty Naukowe PWSZ w Płocku. Nauki Ekonomiczne, 1(23), 2016.
126. Jewtuchowicz A., *Strategie rozwoju dużych miast i ich wpływ na proces transformacji gospodarki*, [w:] *Strategie rozwoju wielkich miast*, pod red.
127. Józwik B., Ponikowski H. (red.), *Międzynarodowe uwarunkowania rozwoju regionalnego*, Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin 2008.
128. Kachniewska M., *Tourism development as a determinant of quality of life in rural areas*, Worldwide Hospitality and Tourism Themes, 7(5), Emerald Group Publishing Limited, 2015.
129. Kachniewska M., *Turystyka zdrowotna jako determinanta kształtowania nowych modeli biznesowych*, Przedsiębiorczość i Zarządzanie, Tom XX, Zeszyt 2(1), Wydawnictwo SAN, 2019.
130. Kaczor B., Szczepankowska E., *Analiza potencjału turystycznego uzdrowisk i jego odzwierciedlenie w rozwoju turystyki zdrowotnej (na przykładzie Inowrocławia i Ciechocinka)*, Studia Periegetica nr 1(11), Zdrowie i bezpieczeństwo w turystyce i rekreacji = Health and Safety in Tourism and Recreation, 2014.
131. Kamerschen D., McKenzie D.R., Nardinelli C., *Ekonomia*, Fundacja Gospodarcza NSZZ Solidarność, Gdańsk 1991.
132. Kapera I., *Role of local government in the management of tourist regions*, Oficyna Wydawnicza AFM, Kraków 2016.
133. Karbowski K., *Perspektywy rozwoju turystyki uzdrowiskowej w Polsce*, Europa Regionum Tom XXIV, 2015.

134. Karwińska A., *Gospodarka przestrzenna. Uwarunkowania społeczno-kulturowe*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2016.
135. Kaspar C., Ferlich F., 1999. *Marketing Konzeption der HeilbuondKurorte B16*. Hochschule St. Gallen, s. 14, za: *Uzdrowiska polskie w systemie rynku i zarządzania marketingowego*, A.S. Kornak, Kujawsko-Pomorskie Studium Edukacyjne, Bydgoszcz 1979.
136. Kaspar C., *Management im Tourismus*, 2, Bern – Stuttgart – Wienn 1995.
137. Kasprzak K., *Strategia rozwoju turystyki w regionie*, Przegląd komunalny, nr 7, Wydawnictwo Abrys Sp. Z o. o., 2016.
138. Kaźmierczak J., *Innowacyjność województwa zachodniopomorskiego na tle Polski*, Studia i Prace WNEIZ US, (56), Szczecin 2019.
139. Klóska R., *Innowacyjność jako determinanta rozwoju regionalnego w Polsce*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2015.
140. *Kompedium wiedzy o turystyce*, 2002.
141. Kornak A., Rapacz A., *Zarządzanie turystyka i jej podmiotami w miejscowości i regionie*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu, Wrocław 2001.
142. Kosek-Wojnar M., Surówka K., *Podstawy finansów samorządu terytorialnego*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.
143. Kosiedowski W., *Wprowadzenie do teorii i praktyki rozwoju regionalnego i lokalnego*, [w:] *Samorząd terytorialny w procesie rozwoju regionalnego i lokalnego*, pod red. W. Kosiedowskiego, Wyd. „Dom Organizatora”, Toruń 2005.
144. Kosińska E., *Marketing międzynarodowy. Zarys problematyki*. PWE, Warszawa 2008.
145. Kosmaczewska J., *Turystyka jako czynnik rozwoju obszarów wiejskich*, Bogucki Wydawnictwo Naukowe, Poznań 2013.
146. Kotarski H., *Kapitał ludzki i kapitał społeczny a rozwój województwa podkarpackiego*, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2013.
147. Kowal J., *Polska turystyka uzdrowiskowa w liczbach*, [w:] *Turystyka uzdrowiskowa w gospodarce regionu i kraju*, pod red. T. Iwanek, Wyższa Szkoła Zarządzania, Wrocław 2006.
148. Koźlak A., *Transport w teoriach rozwoju regionalnego*. Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego We Wrocławiu nr 166, 2011.

149. Krasieński Z., *Kondycja turystyki uzdrowiskowej w Polsce a reformy społeczne 1999 roku*, [w:] *Rozwój usług turystycznych u progu XXI wieku*, pod red. G. Gołębskiego, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, Poznań 1999.
150. Kraś J., *Istota i znaczenie turystyki uzdrowiskowej w Polsce*, *Seminare. Poszukiwania naukowe*, Tom 29, 2011.
151. Królak S., *Turystyka uzdrowiskowa w Polsce – rozważania nad istotą, determinantami i przyszłością*, *Rozwój Regionalny i Polityka Regionalna*, 53, 2021.
152. Kruczek Z., *Atrakcje turystyczne metody interpretacja*. nr 13, 2002.
153. Krupa J., Gładala A., *Charakterystyka dostępności komunikacyjnej województwa dolnośląskiego – obszaru recepcji fanoturystów*, *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach*, nr 392, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach, Katowice 2020.
154. Krupa J., Wołowicz T., *Uzdrowiska Polski Wschodniej wobec wyzwań rozwojowych – turystyka zrównoważona*, [w:] *Współczesne trendy funkcjonowania uzdrowisk – klastering*, pod red. J. Hermaniuk, J. Krupy, Instytut Gospodarki Wyższej Szkoły Informatyki i Zarządzania, Rzeszów 2010.
155. Krzyżanowska K., Roman M., *Problemy rozwoju regionalnego i lokalnego w Polsce*, Wydawnictwo Urzędu Miejskiego w Pułtusk, Pułtusk 2015.
156. Krzyżanowska K., *Turystyka i Rozwój Regionalny*, *Journal of Tourism and Regional Development*, Nr. 6, 2016.
157. Kuciński K. (red.), *Metodologia nauk ekonomicznych. Dylematy i wyzwania*, Difin, Warszawa 2010.
158. Kudełko J., Mączka L., *Polityka regionalna Polski w aspekcie integracji z Unią Europejską*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Krakowie, Kraków 2005.
159. Kudłacz T., *Programowanie rozwoju regionalnego*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1999.
160. Kukuła K., *Metoda unitaryzacji zerowanej na tle wybranych metod normowania cech diagnostycznych* *Acta Scientifica Academiae Ostroviensis*, Nr. 4, s. 5-31, 1999.
161. Kukuła K., *Metoda unitaryzacji zerowanej*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2000.

162. Kulykovets O., Czczotko M., Kudlińska-Chylak A., Górską-Warsewicz H., *Współczesne narzędzia promocji turystyki uzdrowiskowej*, Wyższa Szkoła Turystyki i Języków Obcych, 21 (1), Warszawa 2018.
163. Kundera J., *Współczesne teorie wymiany międzynarodowej. Światowy handel po kryzysie 2008 r.* Uniwersytet Wrocławski, Wrocław 2018.
164. Kurek W. (red.), *Turystyka*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008.
165. Kurek W., Mika M., *Turystyka jako przedmiot badań naukowych*, [w:] W. Kurek (red.), *Turystyka*, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2007.
166. Kurek W., *Wpływ turystyki na przemiany społeczno-ekonomiczne obszarów wiejskich polskich Karpat*, Rozprawy habilitacyjne, 194, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 1990.
167. Kwilecki K., *Funkcje, motywy i potrzeby w turystyce*, Ogólnopolska Konferencja Naukowa z udziałem gości zagranicznych pt. „Współczesne trendy w hotelarstwie, gastronomii i turystyce międzynarodowej” 28 lutego – 1 marca 2013 Wyższa Szkoła Hotelarstwa i Gastronomii w Poznaniu, Poznań 2013.
168. Landes D.S., *Bogactwo i nędza narodów* (H. Jankowska, Trans.). MUZA SA., 2000.
169. Lanz-Kaufmann E., Muller H., *Wellness Tourism: Market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry*, J. Vacat. Mark, 7, 2001.
170. Legiędź, T., *Nowa ekonomia instytucjonalna a zmiany paradygmatu rozwoju gospodarczego*, *Ekonomia – Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu*, nr 4 (25), Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, s. 77–91, Wrocław 2013.
171. Leśniak J., *Planowanie przestrzenne*, Warszawa 1985.
172. Lewandowska A., *Turystyka uzdrowiskowa, Materiały do studiowania*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2007.
173. Liszewski S., *Koncepcje zintegrowanych badań nad turystyką* [w:] B. Domański, S. Skiba (red.), *Geografia i sacrum*. t. 2, Instytut Geografii i Gospodarki Przestrzennej Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2005.
174. Liu C., Watts B., Litaker D., *Access to and utilization of healthcare: the provider's role*, Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research, Vol. 6, no. 6, 2006.
175. Losch A., *Gospodarka przestrzenna: teoria lokalizacji*. PWE 1961.

176. Lubowiecki-Vikuk A., *Trendy w turystyce zdrowotnej i aktywnej*, Biuletyn KPKZ PAN, 269, 2018.
177. Lubowiecki-Vikuk A., Rab-Przybyłowicz J., *Wybrane aspekty funkcjonowania rynku turystyki medycznej w Polsce*, Folia Turistica, nr 34, 2015.
178. Lubowiecki-Vikuk A., *Turystyka medyczna jako produkt eksportowy polskiej gospodarki*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Ekonomiczne, Problemy Usług, nr 79, 2011.
179. Lubowiecki-Vikuk A.P., *Demograficzne tendencje i ich wpływ na rozwój turystyki i rekreacji w regionie krajów Europy Środkowo-Wschodniej*, Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Handlu i Usług w Poznaniu nr 19, Poznań 2010.
180. Łązniewska E., *Relacje przestrzenne w Polsce w okresie transformacji w świetle teorii rozwoju regionalnego*. Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, 2004.
181. Łęcka I., *Nowe (?) trendy w turystyce zdrowotnej*, *Prace i Studia Geograficzne*,
182. Łobożewicz T., *Turystyka jako forma kultury fizycznej w życiu człowieka*, COIT, Warszawa 1988.
183. Łopaciński K., *Tworzenie regionalnych i lokalnych produktów turystycznych i dostosowanie produktów do sytuacji rynkowej*, [w:] *Kształtowanie produktu turystycznego jako czynnika aktywizacji gospodarczej regionów i społeczności lokalnych*, materiały seminaryjne, Polska Organizacja Turystyczna, Warszawa 2003.
184. Łoś A., *Turystyka zdrowotna – jej formy i motywy. czynniki rozwoju turystyki medycznej w Polsce*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego Nr 699, Ekonomiczne Problemy Usług, Nr 84, 2012.
185. Malecki E.J., *Technology and Economic Development. The Dynamics of Local, Regional and National Competitiveness*, Longman, London 1997.
186. Malizia, E.E., Feser, E.J. *Understanding Local Economic Development*. Center for Urban Policy Research, 1999.
187. Marak J., Wyrzykowski J., *Turystyka jako przedmiot interdyscyplinarnych badań naukowych*. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Ekonomiczne Problemy Usług, nr. 12, 2009.
188. Marciszewska B., *Potencjał turystyczny regionu a kreowanie jego wizerunku*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego nr 590, Ekonomiczne Problemy Usług nr 52, 2010.

189. Marciszewska B., *Produkt turystyczny a ekonomia doświadczeń*, C.H. Beck, Warszawa 2010.
190. Markowski T., *Teoretyczne podstawy rozwoju lokalnego i regionalnego* [w:] *Gospodarka regionalna i lokalna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008.
191. Marzewski T., Miejsce i rola turystyki na obszarach wiejskich w polityce regionalnej UE, *Studia Periegetica Zeszyty Naukowe Wielkopolskiej Wyższej Szkoły Turystyki i Zarządzania w Poznaniu*, Nr 7, Poznań 2012.
192. Matczak A., Szymańska D., *Baza ekonomiczna małych miast powiatowych w świetle pomiarów bezpośrednich. Studium porównawcze Brodnicy i Łasku*, Społeczne, gospodarcze i przestrzenne przeobrażenia miast, Opole 2000.
193. Matusiak K., Stawasz E., Jewtuchowicz A., *Zewnętrzne determinanty rozwoju innowacyjnych firm*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2001.
194. Mazur A., *Zastosowanie metody k-średnich do opisu zjawisk zachodzących na rynku nieruchomości*, Klasyfikacja i analiza danych – teoria i zastosowania, Taksonomia 11, *Prace Naukowe Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu*, nr 1022, Wrocław 2004.
195. Meyer B., Nowe trendy w kształtowaniu produktów turystycznych, *Acta Scientiarum Polonorum, Oeconomica*, nr 9 (4), 2010.
196. Mika M., Ptaszycka-Jackowska D., *Formy turystyki zdrowotnej*, [w:] *Turystyka*, pod red. W. Kurka, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.
197. Milczarek T., *Samorząd gminy: status prawny, organy, kompetencje, mienie, finanse*, Wydawnictwo Prawno-Ekonomiczne INFOR, Warszawa 1999.
198. Miśkiewicz D., *Ekonomiczne determinanty atrakcyjności inwestycyjnej w tle ograniczeń budżetowych*, *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Współczesne Problemy Ekonomiczne* nr 1(16), Szczecin 2016.
199. Moskal E., *Uwarunkowania i perspektywy rozwoju zagospodarowania turystycznego obszarów chronionych na przykładzie Lasów Janowskich*, *Studia i Materiały CEPL w Rogowie*, 15, 37(4), 2013.
200. Mroczek-Czetwertyńska A.E., *Uwarunkowania i perspektywy rozwoju rynku usług spa&wellness na Dolnym Śląsku*, Maszynopis pracy doktorskiej, Uniwersytet Ekonomiczny, Wrocław 2013.

201. Mueller H., Kaufmann, E.L., *Wellness Tourism: Market Analysis of a Special Health Tourism Segment and Implications for the Hotel Industry*. Journal of Vacation Marketing, 7, 2001.
202. Myrdal K.G., *Economic Theory and Underdeveloped Regions*. London 1957.
203. Niezgoda A., Zmysłony P., *Popyt turystyczny. Uwarunkowania i perspektywy rozwoju*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, Poznań 2006.
204. Noga B., *Determinants of Contemporary Economic Development*, Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, *Ekonomia*, nr 81(6), 2009.
205. North D.C., *Institutions, Economic Growth and Freedom: An Historical Introduction* [w:] S. Pejovich (red.), *The Economic Foundations of Property Rights. Selected Readings*, London: Elgar 1997.
206. Nowak A., *Miejsce miejskich obszarów funkcjonalnych w procesie rozwoju regionalnego*. *Rozwój Regionalny i Polityka Regionalna*, 41, 2018.
207. Nowak E., *Metody taksonomiczne w klasyfikacji obiektów społeczno-gospodarczych*, PWE, Warszawa 1990.
208. Noworól, A., *Planowanie rozwoju terytorialnego w skali regionalnej i lokalnej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2007.
209. Ociepa-Kicińska E., Klóska R., Czyżycki R., Szklarz P., *Regional Development in Poland in Taxonomic Terms, Sustainability*, Tom 12(11), 2020.
210. Olejniczak K., *Organizacje pozarządowe w subregionie leszczyńskim. Potencjał i bariery*, *Etyka w Życiu Gospodarczym*, Tom 19(1), Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2016.
211. Oparka S., *Uwarunkowania rozwoju turystyki uzdrowiskowej na przykładzie Dolnego Śląska*, Maszynopis pracy doktorskiej, Uniwersytet Ekonomiczny, Wrocław 2014.
212. Orłowska J., *Czynniki i bariery rozwoju lokalnego*, Uniwersytet w Białymstoku, Białystok 2018.
213. Ostasiewicz S., Rusnak Z., Siedlecka U., *Statystyka: elementy teorii i zadania*, Wyd. Akademii Ekonomicznej im. Oskara Langego, Wrocław 1998.

214. Ottaviano G.I.P., *Infrastructure and economic geography: An overview of theory and evidence*, EIB Papers, European Investment Bank (EIB), Luxembourg, 13(2), 2008, P.J. (eds.) Sheldon, Cognizant Communication Corporation: New York, NY, USA 2009.
215. Pafford B., *The Third Wave-Medical Tourism in the 21st Century*, Southern Medical Journal, Vol. 102, nr 8, 2009.
216. Pająk K., *Determinanty rozwoju regionalnego – współczesne odniesienie*, Roczniki Ekonomiczne Kujawsko-Pomorskiej Szkoły Wyższej w Bydgoszczy, 9, 2016.
217. Pakulska J., Rutkowska M., *Wpływ stanu środowiska na zdrowie ludności Polski*, Europejskie Forum Ekologiczne '98, Międzynarodowa konferencja naukowa, Gorzów Wielkopolski-Barlinek, 21-22 kwietnia 1998 roku.
218. Panasiuk A., Szostak D., *Kształtowanie lokalnej polityki turystycznej na przykładzie miejscowości nadmorskich*, [w:] *Determinanty rozwoju lokalnego i regionalnego w przededniu wejścia Polski do Unii Europejskiej*, pod red. B. Filipiaka, S., Flejterskiego, Gospodarka morską, turystyka, finanse, Zakład Usług Poligraficznych i Wydawniczych Jacek Plewnia, Szczecin–Darłowo 2004.
219. Panasiuk A. (red.), *Polityka turystyczna*, Fundacja na rzecz Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin-Kopenhaga 2005.
220. Panasiuk A., *Innowacje na rynku turystyki zdrowotnej*, Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Turystyki i Języków Obcych, Turystyka i Rekreacja, 1(21), 2018.
221. Panasiuk A., *Miejsce turystyki uzdrowiskowej w strukturze rynku turystycznego*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego nr 784, Ekonomiczne Problemy Turystyki Nr 3 (23), Szczecin 2013.
222. Panasiuk A., *Współczesna polityka turystyczna Unii Europejskiej jako determinanta rozwoju rynku turystycznego*, [w:] *Uwarunkowania i plany rozwoju turystyki*.
223. Parris-Chambers S., *Health tourism well in Jamaica eTurboNews. Wellness and tourism mind, body, spirit, place*, in: *Innovation and Tourism*, R. Bushell,
224. Parysek J., Wojtasiewicz L., *Metody analizy regionalnej i metody planowania regionalnego*. Studia KPZK PAN, Warszawa, nr 69, 1979.
225. Parysek J.J., *Podstawy gospodarki lokalnej*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Poznań 2001.

226. Parysek J.J., *Rozwój społeczno-gospodarczy oraz czynniki i uwarunkowania rozwoju*. Studia komitetu przestrzennego zagospodarowania kraju PAN 183, 2018.
227. Parysek J.J., *Wprowadzenie do gospodarki przestrzennej*. Wydawnictwo Naukowe UAM, 2007.
228. Pastuszka S., *Uwarunkowania rozwoju regionalnego. Przegląd koncepcji teoretycznych*, Wrocławskie studia politologiczne 10/2009, s. 132, Wrocław 2009.
229. Pawlak Z., Smoleń A., *Projektowanie strategii rozwoju turystyki w dużym mieście na przykładzie Warszawy*, Turystyka i Rekreacja, Tom 10, 2013.
230. Pearce D.G., *Tourism Today: A Geographical Analysis*. Longman Scientific & Technical, Harlow 1995.
231. Perroux F., *L'économie du XX-eme siècle*. Paris 1964.
232. Perroux F., *Materiaux pour une analyse de la croissance économique*, „Cahiers de l'I.S.E.A.”, série D – Le Revenu national, fascicule I, no. 8, 1955b.
233. Perroux F., *Prises de vue sur la croissance de l'économie française 1780-1850. Income and Wealth*, série V, 1955.
234. Perroux F., *Les espaces économiques*. Economie Appliquée, Paris, t. III, nr 1, 1950a.
235. Piasecki R., *Ewolucja ekonomii rozwoju a globalizacja*, Ekonomista, 2, 2003.
236. Piętaś Ł., *Teoria biegunów wzrostu François Perroux i implementacja jej założeń w Hiszpanii w latach 1964-1975*. Ekonomia XXI Wieku, 2014.
237. Pike A., Rodrigues-Pose A., Tomaney J., *Local and regional development*. Routledge NY, 2016.
238. Polska Norma PN-2001/Z-11000, *Uzdrowiska. Terminologia, klasyfikacja i wymagania ogólne*.
239. Poskrobko B., Poskrobko T., *Zarządzanie środowiskiem w Polsce*, PWE, Warszawa 2012.
240. Poskrobko B., *Współczesne trendy cywilizacyjne a idea zrównoważonego rozwoju*. Abrys Sp. Z o.o., nr. 6, 2009.

241. Przeclawski K., *Człowiek a turystyka. Zarys socjologii turystyki*. Wyd. Albis Kraków 1997.
242. Przeclawski K., *Człowiek a turystyka. Zarys socjologii turystyki*. Wyd. Albis Kraków 2001.
243. Przeclawski K., *Człowiek a turystyka. Zarys socjologii turystyki*. Wyd. Albis Kraków 2010.
244. Przybyszewska-Gudelis R., *Turystyka zdrowotna i funkcje uzdrowisk a współczesne pojmowanie zdrowia*, Zeszyty Naukowe WSG, Turystyka i Rekreacja Tom 23(11), 2014.
245. Rab-Przybyłowicz J., *Produkt turystyki medycznej*, Difin, Warszawa 2014.
246. Rab-Przybyłowicz J., *Trends and Socio-economic Aspects of medical Tourism Development in Poland*, *Studia Periegetica*, nr 2(16), 2016.
247. Rapacz A., *Organizacja i zarządzanie turystyką w Polsce na szczeblach lokalnym i regionalnym*, [w:] *Gospodarka turystyczna. Wybrane zagadnienia jej funkcjonowania*, pod red. A. Rapacza A., Wyd. AD REM, Jelenia Góra 2009.
248. Religioni U., Religioni M., *Medical tourism trends in Poland*, *Medical and Biological Sciences*, 29/2, 2015.
249. Rietveld P., *Infrastructure and regional development, A survey of multi-regional economic models*, *The Annals of Regional Science* volume 23, 1989.
250. Roman M., *Innowacyjność agroturystyki jako czynnik poprawy konkurencyjności turystycznej makroregionu Polski Wschodniej*, Wydawnictwo SGGW, Warszawa 2018.
251. Saarinen J., *The regional economics of tourism in Northern Finland: The socioeconomic implications of recent tourism development and future possibilities for regional development*, *Scandinavian Journal of Hospitality and Tourism*, 3, 2, 2003, ss. 91-113.
252. Sallmann N., *Megatrend wellness & spa dla rynku usług wolnego czasu i hotelarstwa w XXI w.*, Pag, Kraków 2010.
253. Sanjay R. Ajmeri, *Medical Tourism – A Healthier Future for India*, *Arth Prabhand: A Journal of Economics and Management*, APJEM, Vol. 1 Issue 5, August 2012.
254. Schumpeter J.A., *The Theory of Economic Development*. Harvard University Press, Cambridge 1911.

255. Schumpeter J.A., *The theory of economic development: an inquiry into profits, capital, credit, interest, and the business cycle*. Translated from the German by Redvers Opie New York: OUP, New York 1961.
256. Scott, Allen J., Storper M., *Regional Development Reconsidered*, UCLA Working Paper Series, [<https://escholarship.org/uc/item/1b61p7xg>].
257. Secomski K., *Polityka społeczno-ekonomiczna. Zarys teorii*, PWE, Warszawa 2001.
258. Sekuła A., *Barriere rozwoju lokalnego*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego nr 401, Szczecin 2005.
259. Sekuła A., *Rozwój zrównoważony w skali gminy.*, [w:] *Europa bez granic – Polska a Unia Europejska*, pod red. A. Bałaban, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa, Gorzów Wielkopolski 2002.
260. Sharpley R., Telfer D.J., *Tourism and Development: Concepts and Issues*, Channel View Publications, Clevedon 2002.
261. Sikora J., *Teoretyczno-empiryczne aspekty związków potrzeb, popytu i konsumpcji w turystyce*, Zeszyty naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego nr 697, Ekonomiczne Problemy Usług nr 82, Szczecin 2012.
262. Siudek T., Drabarczyk K., Jakubiec A., *Rozwój gospodarczy powiatów i podregionów województwa mazowieckiego*, Zeszyty Naukowe Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego. *Ekonomika i Organizacja Gospodarki Żywnościowej*, 117, 2017.
263. Smith P.C., Forgione D., *Globalny outsourcing opieki zdrowotnej: model turystyki medycznej*, *Journal of Information Technology Case and Application Research*, 9(3), 2007.
264. Solarska S., *Rola samorządu terytorialnego w rozwoju turystyki na przykładzie Gminy Dubiecko*, Związek Gmin Turystycznych Pogórza Dynowskiego, 2018.
265. Sombart W., *Der moderne Kapitalismus. Historisch-systematische Darstellung des gesamte europäischen Wirtschaftsleben von seinen Anfängen bis zur Gegenwart*, Munchen: Duncker & Humblot, 1916.
266. Stasiak E., *Rozwój społeczno-gospodarczy na przykładzie gmin miejskich województwa łódzkiego*, [w:] *Ekonomia zrównoważonego rozwoju*,
267. Strahl D. (red.), *Taksonomia struktur w badaniach regionalnych*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu, Wrocław 1998.

268. Strahl D. (red.), *Taksonomia struktur w badaniach regionalnych*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu, Wrocław 1998, za: *Istota rozwoju regionalnego i jego determinanty*, D. Głuszczyk, *Economia Economics* 5(17), 2011.
269. Strzelecki Z., *Gospodarka regionalna i lokalna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008.
270. Synówka-Bejenka E., *Nowa propozycja wskaźnika rozwoju funkcji turystycznej*, *Studia Ekonomiczne, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach*, Nr 335, Katowice 2017.
271. Szewczuk A., *Triada zależności przyczynowo-skutkowych: rozwój lokalny i regionalny – nowe zarządzanie publiczne – partycypacja obywatelska*, [w:] *Rozwój lokalny i regionalny. Znaczenie wsparcia udzielanego przez jednostki samorządu terytorialnego*, pod red. B. Filipiaka B., *Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Bankowej w Poznaniu* Nr 31, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Bankowej w Poznaniu, Poznań 2010.
272. Szewczuk A., Kogut-Jaworska M., Ziolo M., *Rozwój lokalny i regionalny. Teoria i praktyka*, C.H. Beck, Warszawa 2011.
273. Szopa R., Szczerbowski M., *Turystyka czynnikiem przemian ekonomicznych*, [w:] *Ekonomiczno-organizacyjne problemy działalności turystycznej w regionach*, pod red. S. Nowak, Wydawnictwo Akademii Wychowania Fizycznego w Katowicach, Katowice 2013.
274. Szpara K., Zawilińska B., Wilkońska A. (red.), *The local potential and the sustainable development of tourism in the Carpathian Mountains*, Centrum UNEP/GRID-Warszawa, Rzeszów–Warszawa 2015.
275. Szromek A.R. *Wskaźniki funkcji turystycznej, Koncepcja wskaźnika funkcji turystycznej i uzdrowiskowej*, Wydawnictwo Politechniki Śląskiej, Gliwice 2012.
276. Szromek A.R., *Cechy atrakcyjności polskich uzdrowisk*, *Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej, Organizacja i Zarządzanie*, 64, 2013.
277. Szromek A.R., *Pomiar funkcji turystycznej obszarów za pomocą rozwoju funkcji turystycznej na przykładzie obszarów państw europejskich*, *Studia Ekonomiczne, Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach, Zastosowanie metod matematycznych w ekonomii i zarządzaniu*, 132, 2013.
278. Szromek A.R., *The role of Health Resort Enterprises in Health Prevention during the Epidemic Crisis Caused by COVID 19*, *J. Open Innov. Technol. Mark. Complex.* 7, 2021, ss. 133.

279. Sztando A., *Lokalna i ponadlokalne polityki rozwoju lokalnego – istota, rodzaje i spójność*, Roczniki Nauk Społecznych, Tom 9(45), Wrocław 2017.
280. Sztando A., *Ponadlokalna perspektywa zarządzania strategicznego rozwojem lokalnym na przykładzie młodych małych miast*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław 2017.
281. Szuba-Barańska E., Poczta W., Mrówczyńska-Kamińska A., *Rozwój agrobiznesu państw Europy Środkowo-Wschodniej po przystąpieniu do Unii Europejskiej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Przyrodniczego w Poznaniu, Poznań 2020.
282. Szul R., *Market and Identity as Determinants of Cultural Diversity in an Integrating Europe* [in:] J. Wojciech (ed.), *European Multiculturalism as a Challenge – Policies, Successes and Failures*, Lublin: Maria Curie-Skłodowska University in Lublin, Polish Geographical Society 2007.
283. Szwichtenberg A., *Gospodarka turystyczna polskiego wybrzeża*, Monografia Wydziału Ekonomii i Zarządzania, 121, Wydawnictwo Politechniki Koszalińskiej, Koszalin 2006.
284. Szymańska W., *Współpraca samorządu i biznesu na poziomie lokalnym w obszarze turystyki*, Acta Universitatis Lodzianis, FOLIA GEOGRAPHICA SOCIO-OECONOMICA 28, Łódź 2017.
285. Świadek A., Tomaszewski M., *Regionalna polityka innowacyjna w świetle klasycznych teorii rozwoju regionalnego*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego nr 683 Ekonomiczne Problemy Usług nr 77, 2011.
286. Tabacchi M., *Sustaining tourism by managing health and sanitation conditions*, Inter-American Travel Congress, San Jose, 1997.
287. Tiebout C.M., *A Pure Theory of Local Expenditures*. Journal of Political Economy, 64(5), 1956. Tom 32, s. 173, Warszawa 2003.
288. Tomala N., Kluba D., Łabeńska Z., Hanypsiak, M., *Pozytywny wpływ promocji turystyki zdrowotnej w Polsce na podniesienie sprawności i skuteczności państwowej służby zdrowia. Positive impact of health tourism promotion in Poland on improving efficiency and efficacy of the national health service*. Towarzystwo Zapobiegania Tonięciom i Ratowania Tonących w Białymstoku, 2023.
289. Trzepacz P., *Geneza i istota koncepcji rozwoju zrównoważonego* [w:] P. Trzepacz (Ed.), *Zrównoważony rozwój – wyzwania globalne: podręcznik dla uczestników studiów doktoranckich*, 2012.
290. Tucki A., *Rola samorządów lokalnych w rozwoju turystyki na przykładzie regionu lubelskiego*, Turystyka w środowisku geograficznym, 2009.

291. Ulfik A., *Rola samorządów terytorialnych w kształtowaniu turystyki w regionach*, [w:] *Gospodarka regionalna i lokalna*, pod red. Z. Strzeleckiego, Warszawa 2013.
292. UNDP (United Nations Development Programme), *Human Development Report: Beyond income, beyond averages, beyond today: Inequalities in human development in the 21st century*, Nowy Jork 2019.
293. UNWTO, Mueller H., Lanz-Kaufmann E., *Wellness Tourism: Market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry*, *Journal of Vacation Marketing*, 7(1), Madryd 2001.
294. Vernon R., *International Investment and International Trade in the Product Cycle*, *Quarterly Journal of Economics*, nr 2, 1966.
295. Warczak M., *Endogeniczne i egzogeniczne czynniki rozwoju gospodarczego z perspektywy finansów gminy*, *Współczesna Gospodarka*, Tom 6(4), 2015.
296. Warszzyńska J., *Funkcja turystyczna Karpat polskich*, *Folia Geographica, Series Geographica-Oeconomica*, 18, 1985.
297. Warszzyńska J., Jackowski A., *Podstawy geografii turystyki*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1979.
298. Waśniewska A., *Wybrane społeczno-gospodarcze uwarunkowania rozwoju gmin w Polsce*, *Zeszyty Naukowe Studia i Prace Wydziału Nauk Ekonomicznych i Zarządzania*, 40, Tom 1, Szczecin 2015.
299. Weber A., *The Theory of The Location of Industries*. The University of Chicago Press, Chicago & London 1909.
300. Wiatrak A.P., *Finansowe uwarunkowania przygotowania i realizacji strategii rozwoju lokalnego*, *Nierówności Społeczne a Wzrost Gospodarczy*, nr 56, 2018.
301. Wiatrak A.P., *Zagadnienia rozwijania turystyki w strategiach rozwoju lokalnego*, 2020.
302. Widz M., *application of tourist function indicators in tourism development. Case study of tunisia*, *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska Lublin – Polonia Vol. Lxxv Sectiob*, 2020.
303. Więclaw-Michniewska J., *Wybrane warunki rozwoju funkcji turystycznej miast Karpat Polskich*, *Prace geograficzne*, 125, Kraków 2011.
304. Włodarczyk B., *Przestrzeń turystyczna: cykliczność, „aktorzy”, determinanty rozwoju = Tourism space : the cycle, the 'actors' and development determining factors*. *Turyzm/Tourism*, 16(2), 2006.

305. Wodejko S., *Ekonomiczne zagadnienia turystyki*, WSHiP, Warszawa 1998.
306. Wojtasiewicz L., *Czynniki i bariery rozwoju lokalnego w aktualnej polityce gospodarczej Polski*, [w:] *Gospodarka lokalna i regionalna w teorii i praktyce*, pod red. M. Obrębalskiego, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu, Wrocław 1996.
307. Wolna-Samulak A., *Instrumenty polityki turystycznej wykorzystywane przez gminy*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Ekonomiczne Problemy Turystyki, 4(24), 2013.
308. Wolski J., *Turystyka zdrowotna a uzdrowiska europejskich krajów socjalistycznych*, Problemy uzdrowiskowe nr 5, Warszawa 1970.
309. Yeoman I., Schanzel H., Smith K., *A sclerosis of demography: How ageing populations lead to the incremental decline of New Zealand tourism*, Journal of Vacation Marketing, 19(2), 2013.
310. Zajdel M., *Wybrane teorie rozwoju regionalnego oraz lokalnego a rynek pracy*. Studia prawno-ekonomiczne, 2011.
311. Zalewski A. (red.), *Aktualne problemy gospodarki lokalnej*, Oficyna Wydawnicza Szkoły Głównej Handlowej, Warszawa 1996.
312. Zienkiewicz T., Gruszczyńska K., Zienkiewicz E., *Możliwości rozwoju turystyki uzdrowiskowej w województwie lubelskim*, Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, VOL. LXXI, z. 2 SECTIO B, Lublin 2016.
313. Ziolo M., *Determinanty rozwoju regionalnego w świetle wybranych teorii rozwoju*, Ekonomiczne Problemy Usług nr 79, 2011.
314. Zontek Z., *Plany rozwoju turystyki w strategiach gmin turystycznych*, [w:] *Turystyka i Rozwój Regionalny. Turystyka w rozwoju regionalnym*, pod red. A. Balińskiej, Wyd. SGGW, nr. 1, 2014.
315. Żabińska T., *Paradygmat turystyki zrównoważonej a rozwój turystyki na obszarach chronionych*, [w:] *Gospodarka turystyczna u progu XXI wieku*, pod red. S. Bosiackiego, Wyd. AWF, Poznań 2000.
316. Żelazny W., *Modele integracji europejskiej: nawigacja między Europą państw a Europą regionów*, [w:] *Jaka Europa? Regionalizacja a integracja*, P. Buczkowski,

Akty prawne, dokumenty

1. *Ustawa z dnia 24 lipca 1998 r. o wprowadzeniu zasadniczego trójstopniowego podziału terytorialnego*, Dz. U. 1998 nr 96 poz. 603.
2. *Ustawa z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska*, Dz. U. 2001 Nr 62 poz. 627.
3. *Ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach*, Dz. U. z 2005 r., nr 167, poz. 1399 z późn. zm.
4. *Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o usługach turystycznych*, Dz. U. z 2020 r. poz. 2211.
5. *Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym* Dz. U. z 2022 r., poz. 559 tj.
6. *Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa*, Dz. U. z 2022 r., poz. 547.

Inne źródła

1. *Główny Urząd Statystyczny*, 2018, www.stat.gov.pl.
2. *Główny Urząd Statystyczny*, 2019, www.stat.gov.pl.
3. *GUS: Turystyka w województwie zachodniopomorskim w latach 2008-2010*, Opracowanie, Urząd Statystyczny w Szczecinie, Szczecin 2011, s. 7-9.
4. *World Health Organization*, 1948, <https://www.who.int/about/governance/constitution>.
5. <http://eregion.wzp.pl/obszary/demografia>.
6. [http://swaid.stat.gov.pl/ZdrowieOchronaZdrowia_dashboards/Raporty_predefiniowane/RAP_DBD_ZDR_4 .asp](http://swaid.stat.gov.pl/ZdrowieOchronaZdrowia_dashboards/Raporty_predefiniowane/RAP_DBD_ZDR_4.asp).
7. <https://obliczeniastatystyczne.pl/wspolczynnik-zmiennosci/>.
8. <https://turystyka-medyczna.com/turystyka-zdrowotna-w-polsce-uspiony-potencjal/>.
9. <https://www.nfz.gov.pl/zarządzenia-prezesa/zarządzenia-prezesa-nfz/zarządzenie-nr-632016-dsm,6503.html>.
10. Mapa administracyjna gmin województwa zachodniopomorskiego, Wydawnictwo Edukacyjne Wiking, licencja: CC BY 3.0.
11. Ministerstwa Zdrowia: *Rejestru uzdrowisk i obszarów ochrony uzdrowiskowej wraz z kierunkami leczniczymi*, www.mz.gov.pl.
12. *Patients' Guide to Treatment Abroad*, 2017, <https://www.treatentabroad.com>.