

Autoreferat

1. Imię i nazwisko

Rafał Wiśniewski

2. Posiadane dyplomy, stopnie naukowe lub artystyczne – z podaniem podmiotu nadającego stopień, roku ich uzyskania oraz tytułu rozprawy doktorskiej

W latach 1996-2001 byłem studentem dziennych **studiów magisterskich na Wydziale Geografii i Studiów Regionalnych Uniwersytetu Warszawskiego** (Instytut Krajów Rozwijających się). W 2001 r. uzyskałem tytuł magistra (specjalność geografia społeczno-ekonomiczna) na podstawie pracy magisterskiej pt. *Walory turystyczne a dostępność komunikacyjna w Radżasthanie*, której opiekunem był dr Maksymilian Skotnicki. Dodatkowo w trakcie studiów (1998-2001) uczęszczałem na Uzupełniające Studia Ochrony Środowiska (WGiSR UW).

W dniu 30 marca 2011 r. decyzją Rady Naukowej Instytutu Geografii i Przestrzennego Zagospodarowania im. S. Leszczyckiego Polskiej Akademii Nauk uzyskałem **stopień naukowy doktora nauk o Ziemi w zakresie geografii** na podstawie przedstawionej i obronionej rozprawy doktorskiej pt. *Dojazdy do pracy do Białegostoku – przemiany w okresie 1983-2005 na tle sytuacji demograficznej i społecznej*. Promotorem rozprawy był dr hab. Tomasz Komornicki, prof. IGiPZ PAN, a recenzentami byli prof. dr hab. Andrzej Gawryszewski i dr hab. Jerzy Kitowski, prof. UR.

3. Informacja o dotychczasowym zatrudnieniu w jednostkach naukowych lub artystycznych

Od początku swojej działalności naukowej jestem związany z **Instytutem Geografii i Przestrzennego Zagospodarowania im. Stanisława Leszczyckiego Polskiej Akademii Nauk** (IGiPZ PAN):

- od kwietnia 2005 r. do marca 2011 r. – Studium Doktoranckie w IGiPZ PAN;
- 30 marca 2011 r. – nadanie przez Radę Naukową IGiPZ PAN stopnia doktora nauk o Ziemi w zakresie geografii;
- od kwietnia 2010 r. do sierpnia 2011 r. – zatrudniony na stanowisku młodszego dokumentalisty;

- od września 2011 r. do sierpnia 2019 r. – zatrudniony na stanowisku adiunkta;
- od września 2019 r. do stycznia 2020 r. – wskutek zapisów Ustawy zostałem przeniesiony na stanowisko specjalisty;
- od lutego 2020 r. – zatrudniony na stanowisku adiunkta.

4. Omówienie osiągnięć, o których mowa w art. 219 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2021 r. poz. 478 z późn. zm.).

Jako osiągnięcie naukowe, stanowiące znaczny wkład w rozwój dyscypliny „geografia społeczno-ekonomiczna i gospodarka przestrzenna”, przedkładam cykl pięciu powiązanych tematycznie publikacji naukowych pt. *Dostępność do usług publicznych w kontekście przemian ludnościowych*:

O.1

Wiśniewski, R. (2015)

Społeczna percepcja dostępności przestrzennej do usług

Studia Regionalne i Lokalne, 4, 44-63

https://studreg.uw.edu.pl/dane/web_sril_files/545/2015_4_wisniewski.pdf

40 pkt. MEiN (2021)

Mój wkład w pracę obejmował: (1) pomysłodawca opracowania; (2) koncepcja artykułu, zakres, układ treści; (3) przegląd literatury; (4) zgromadzenie materiału empirycznego¹ (w tym badania ankietowe i wywiady pogłębione); (5) opracowanie wyników i sformułowanie wniosków; (6) przeprowadzenie artykułu przez proces wydawniczy; (7) autor korespondencyjny.

Udział procentowy: 100%

O.2

Wiśniewski, R., Szejgiec-Kolenda, B., & Śleszyński, P. (2016)

Population changes and population ageing in Poland between 1960 and 2011

Geographia Polonica, 89(2), 259-265

<https://rcin.org.pl/igipz/dlibra/publication/78766/edition/59011/content>

100 pkt. MEiN (2021)

Mój wkład w pracę obejmował: (1) pomysłodawca badań; (2) koncepcja artykułu, zakres, układ treści; (3) przegląd literatury; (4) opracowanie wyników i sformułowanie wniosków; (5) przeprowadzenie artykułu przez proces wydawniczy; (6) autor korespondencyjny.

Udziały procentowe: Wiśniewski R., 80%, Szejgiec-Kolenda B. – 10%, Śleszyński P. – 10%. Oświadczenia współautorów dotyczące charakteru wkładu merytorycznego do poszczególnych publikacji cyklu wraz z udziałem procentowym zawiera załącznik 5.

¹ W artykule wykorzystano dane empiryczne zgromadzone podczas badań terenowych (w ramach projektu NCN [II.9.14]), których byłem głównym organizatorem i koordynatorem oraz jednym z wykonawców [II.1.6].

O.3

Stępnia, M., Wiśniewski, R., Goliszek, S., & Marcińczak, S. (2017)

Dostępność przestrzenna do usług publicznych w Polsce

Prace Geograficzne, 261. Warszawa: IGiPZ PAN.

https://rcin.org.pl/igipz/Content/66130/WA51_85077_r2017-nr261_Prace-Geogr.pdf

120 pkt. MEiN (2021), autorstwo 5 rozdziałów

Mój wkład w pracę obejmował: (1) współtwórca zakresu i układu treści; (2) gromadzenie i opracowanie danych (współtwórca); (3) opracowanie wyników analiz empirycznych – wiodąca rola w powstaniu rozdziałów 6-10 (str. 103-222) dot. wszystkich analizowanych usług publicznych; synteza i opracowanie wniosków (współtwórca); (4) przeprowadzenie publikacji przez proces wydawniczy
Udziały procentowe: Stępnia M. – 60%, Wiśniewski R. – 25%, Goliszek S. – 10%, Marcińczak S. – 5%.

O.4

Rosik, P., Stępnia, M., & Wiśniewski, R. (2021)

Delineation of health care deserts using accessibility measures: the case of Poland

European Planning Studies, 29(6), 1151-1173

<https://doi.org/10.1080/09654313.2020.1818184>

IF (2021) – 3,777, 100 pkt. MEiN (2021)

Mój wkład w pracę obejmował: (1) współtwórca koncepcji artykułu, zakresu i układu treści; (2) przegląd literatury; (3) opracowanie wyników i sformułowanie wniosków (współtwórca); wiodąca rola w powstaniu rozdz. 1. *Introduction*, rozdz. 2. *Methods for measuring peripherality/accessibility* (2.3. *Accessibility of selected medical services*), rozdz. 3. *Methodology* (3.1. *Travel times*); sformułowanie wniosków (współtwórca); (4) przeprowadzenie artykułu przez proces wydawniczy.
Udziały procentowe: Rosik P. – 33,33%, Stępnia M. – 33,33%, Wiśniewski R. – 33,33%.

O.5

Wiśniewski, R., Stępnia, M., & Szejgic-Kolenda, B. (2021)

Accessibility of public services in the age of ageing and shrinking population: are regions following trends

Geografiska Annaler: Series B, Human Geography, 103(1), 55-74

<https://doi.org/10.1080/04353684.2021.1903334>

IF (2021) – 2,450, 70 pkt. MEiN (2021)

Mój wkład w pracę obejmował: (1) pomysłodawca opracowania; (2) koncepcja artykułu, zakres, układ treści; (3) przegląd literatury; (4) opracowanie wyników i sformułowanie wniosków (autorstwo rozdziałów: *Introduction*, *Key theoretical approaches...*, *Demography in Poland...*, *Results*; wiodąca rola w powstaniu rozdziałów: *Measuring accessibility...*, *Discussion and conclusions*); (5) przeprowadzenie artykułu przez proces wydawniczy; (6) autor korespondencyjny.
Udziały procentowe: Wiśniewski R. – 80%, Stępnia M. – 10%, Szejgic-Kolenda B. – 10%

Sumaryczny *Impact Factor* (2021) mojego osiągnięcia naukowego wyniósł 6,227 oraz 430 pkt. MEiN.

Dostępność do usług publicznych w kontekście przemian ludnościowych

autorski komentarz do cyklu powiązanych tematycznie publikacji naukowych

Wstęp

Problem dostępności do różnych rodzajów usług publicznych dotyczy każdego człowieka, niezależnie od jego wieku. Jednocześnie wiek determinuje korzystanie z różnego rodzaju usług, np. edukacyjnych, medycznych czy kulturalno-rozrywkowych. Struktura demograficzna oraz wyposażenie w usługi nie są rozmieszczone równomiernie w przestrzeni. Dlatego dostępność do usług publicznych jest zagadnieniem o bardzo silnym wymiarze terytorialnym.

Zapewnienie odpowiedniego poziomu dostępności do usług należy do podstawowych zadań władz publicznych. Otwarte pozostaje pytanie, jak określić „odpowiedni” poziom dostępności do usług, który zależy od wielu czynników (m.in. od rodzaju danej usługi i jej poziomu centralizacji), w tym cech indywidualnych? Należy w tym miejscu uświadomić sobie, do którego momentu mamy do czynienia z naturalnym rozkładem przestrzennym dostępności do danej usługi (co wprost wynika z podziału centrum-peryferie – lepsza dostępność usług na obszarach rdzeniowych, a gorsza na peryferiach; Martens et al., 2012), a kiedy z rozkładem dysfunkcyjnym, prowadzącym do powstawania nierówności społecznych.

Istotnym zagadnieniem w tych rozważaniach jest wspomniany kontekst zapotrzebowania na dane usługi publiczne w zależności od wieku odbiorcy usługi, a szerzej – od struktury wieku ludności danego obszaru i liczebności poszczególnych kohort. Proces depopulacji i związany z nim proces demograficznego starzenia się społeczeństwa może wpływać na poziom zapotrzebowania na poszczególne rodzaje usług publicznych (np. z jednej strony zwiększone zapotrzebowanie na usługi medyczne i opiekuńcze, a z drugiej zmniejszony popyt na usługi edukacyjne) oraz powodować trudności w zapewnieniu odpowiedniego poziomu dostępności do tych usług (Thiede et al., 2017). Nieodpowiednia dostępność do usług publicznych może negatywnie wpływać na poziom życia mieszkańców (Metz, 2000; Doi et al., 2008), co z kolei może zmniejszyć zdolność danego miejsca do zatrzymania mieszkańców (czynnik przyspieszający odpływ migracyjny), nie mówiąc już o przyciąganiu wysoko wykwalifikowanych osób, które mogłyby przyczynić się do rozwoju społeczno-gospodarczego danego obszaru (Thiede et al., 2017). Poziom dostępności do usług publicznych jest więc odpowiedzią zarówno na zmiany ilościowe ludności (zmniejszający się potencjał ludnościowy, a więc wielkość populacji potencjalnych usługobiorców może powodować zmniejszenie podaży usług) jak i na przemiany strukturalne (zmiany struktury wieku ludności mogą powodować zwiększone lub zmniejszone zapotrzebowanie na niektóre rodzaje usług; wzorce zapotrzebowania na różnego rodzaju usługi różnią się w zależności od wieku; Klimczuk, 2010). Proces dostosowywania się dostępności usług publicznych do zmian ludnościowych nie zawsze

przebiega w takim tempie, które nie wpływałoby na poziom dostępności tych usług. Dotyczy to zarówno obszarów wzrostu jak i regresu ludnościowego.

Prezentowane osiągnięcie naukowe składa się z cyklu pięciu publikacji. Pierwsza z nich zawiera analizę poprawy poziomu dostępności do usług na przykładzie realizacji inwestycji drogowych i postrzeganie dostępności przez społeczeństwo [O.1]. Druga publikacja [O.2] dotyczy przemian ludnościowych (ilościowych i strukturalnych) na poziomie lokalnym. Posłużyła identyfikacji procesów ludnościowych, ich przestrzennego zróżnicowania i stopnia zaawansowania [O.2]. W trzeciej pozycji dokonano szerokiej analizy dostępności do poszczególnych rodzajów usług publicznych na poziomie lokalnym [O.3]. Ponadto przedstawiono również uogólniony obraz dostępności do usług publicznych za pomocą wskaźnika syntetycznego. Czwarta publikacja o charakterze metodycznym pozwoliła przetestować dostępność do usług publicznych jako wskaźnik do wyznaczania peryferii usługowych, a tym samym do określenia polaryzacji przestrzennej dostępności do usług w zależności od przyjętych kryteriów (wartości progowych) [O.4]. Ostatnia pozycja zawiera podsumowanie prowadzonych prac [O.5]. Określono w niej zależności na poziomie gminnym między poziomem dostępności do usług publicznych a przemianami ludnościowymi (depopulacja i demograficzne starzenie się społeczeństwa) zachodzącymi w gminach.

Cele i hipotezy badawcze

Głównym celem badań była identyfikacja poziomu dostępności usług publicznych, jego przestrzennego i funkcjonalnego zróżnicowania oraz określenie różnic w poziomie dostępności w zależności od rodzajów usług w kontekście przemian ludnościowych tj. depopulacji i demograficznego starzenia się społeczeństwa. Cel główny badań został zrealizowany poprzez realizację pięciu celów szczegółowych, składających się na przedłożone osiągnięcie naukowe:

1. określenie czynników wpływających na społeczną percepcję poziomu dostępności do wybranych usług publicznych [O.1]; dzięki realizacji tego celu można było zidentyfikować niektóre czynniki kształtujące dostępność, a w konsekwencji określić wagę analizowanych rodzajów usług i dokonać ich wyboru do dalszych badań (cel 3);
2. identyfikacja głównych procesów ludnościowych, ich skali i prawidłowości przestrzennych na poziomie lokalnym (gminnym) [O.2]; realizacja tego celu dała podstawy do dalszych analiz dostępności do usług publicznych w zidentyfikowanych typach demograficznych (cel 5); przestrzenne zróżnicowanie rozmieszczenia ludności, czy to ogółem czy według grup wieku, zostało również wykorzystane w obliczeniach poziomu dostępności z uwzględnieniem elementu konkurencji (popyt vs podaż) (cel 3);
3. identyfikacja poziomu dostępności do usług publicznych (administracja publiczna, opieka nad dziećmi, usługi edukacyjne, medyczne, kulturalne) w Polsce na poziomie gminnym (2015) i ich terytorialnego zróżnicowania [O.3]; realizacja tego celu przyczyniła się do

rozpoznania dostępności do usług na poziomie lokalnym i pozwoliła określić zależności w odniesieniu do przemian ludnościowych zrealizowane w dalszej części badań (cel 5);

4. ocena przydatności miary dostępności do usług w celu wyznaczania obszarów peryferyjnych (na przykładzie usług medycznych; wyznaczanie tzw. *health care deserts*) [O.4]; realizacja tego celu była próbą metodyczną wykorzystania dostępności do usług publicznych do celów planistycznych; realizacja tego celu daje również podstawy do identyfikacji procesów polaryzacji przestrzennej w zależności od przyjętych wartości progowych;
5. identyfikacja dysproporcji w poziomie dostępności do usług publicznych w zależności od nasilenia i charakteru procesów demograficznych oraz identyfikacja istniejących prawidłowości przestrzennych [O.5].

Całokształt prac podporządkowany był weryfikacji dwóch hipotez badawczych:

H.1. W Polsce ma miejsce polaryzacja przestrzenna, zarówno w kontekście dostępności do usług publicznych jak i przemian ludnościowych.

H.2. Niski poziom dostępności do usług publicznych współwystępuje na obszarach, gdzie zachodzą niekorzystne procesy ludnościowe (depopulacja, starzenie się społeczeństwa). Zachodzi również zależność odwrotna: wysoki poziom dostępności charakterystyczny jest dla obszarów o korzystnych procesach ludnościowych.

Metody badań, zasięg przestrzenny i zakres czasowy

Cykl publikacji, składających się na osiągnięcie naukowe, powstawał chronologicznie i był podzielony na trzy etapy:

- etap I (wstępny) – rozpoznanie problematyki dostępności do usług publicznych i przemian ludnościowych w Polsce [O.1, O.2],
- etap II – zbadanie poziomu dostępności do usług publicznych na poziomie lokalnym, z uwzględnieniem wykorzystania miary dostępności do wyznaczania obszarów peryferyjnych [O.3, O.4],
- etap III – integrujący zagadnienie dostępności do usług publicznych i przemian ludnościowych [O.5].

Pierwszy etap badań posłużył rozpoznaniu zagadnienia dostępności do różnego rodzaju usług i identyfikacji czynników wpływających na percepcję dostępności do usług publicznych. Przeprowadzone prace były możliwe dzięki realizacji w IGiPZ PAN grantu badawczego finansowanego przez Narodowe Centrum Nauki (NCN) pt. *Wielokryterialna ocena wpływu wybranych korytarzy drogowych na środowisko przyrodnicze i rozwój społeczno-ekonomiczny obszarów przyległych* [II.9.14]. W etapie tym wykonano również typologię przemian ludnościowych w Polsce w latach 1960-2011 (dane ze spisów powszechnych) na podstawie zmian ilościowych i strukturalnych [O.2]. Prace wykonano w ramach grantu badawczego NCN

pt. *Wpływ zmian demograficznych w Polsce na rozwój lokalny*, realizowanego w IGiPZ PAN [II.9.22]. Całościowe wyniki prac zawiera monografia końcowa [II.1.3].

W **etapie drugim** dokonano szczegółowej analizy dostępności do wybranych usług publicznych w Polsce na poziomie gminnym [O.3] oraz oceny przydatności miary dostępności do wyznaczania obszarów peryferyjnych w kontekście świadczenia usług publicznych (na przykładzie usług medycznych [O.4]). Prace zrealizowano w ramach grantu badawczego realizowanego w IGiPZ PAN pt. *Zastosowanie GIS w badaniach dostępności przestrzennej usług – koncepcje, metody, implikacje* [II.9.21].

Etap trzeci stanowił podsumowanie prac prowadzonych w pierwszym i drugim etapie i odpowiada na pytanie dotyczące zróżnicowania dysproporcji przestrzennych w dostępności do usług w zależności od intensywności procesów ludnościowych (depopulacja i demograficzne starzenie się ludności) na poziomie lokalnym w Polsce [O.5].

W prawie wszystkich pozycjach (oprócz [O.1]) zasięg przestrzenny obejmował terytorium całego kraju (w układzie gminnym). Natomiast zakres czasowy został zdeterminowany dostępnością danych statystycznych dotyczących usług publicznych. Dane pozyskano z wielu źródeł administracyjnych. Była to ogromna praca zespołowa, obejmująca pozyskanie i geokodowanie danych: baza teleadresowa punktów usługowych zawiera prawie 7 mln rekordów (mój udział dotyczył pozyskania i przygotowania danych do geokodowania). Dlatego też badanie dostępności do usług publicznych możliwe było tylko w jednym przekroju czasowym.

W szerokim znaczeniu *dostępność* jest terminem określającym możliwości osiągnięcia jakiegoś celu (miejsca). Dotyczy to więc również dostępności do usług publicznych wyrażonej jako możliwość zajścia interakcji między lokalizacją danej usługi a miejscem zamieszkania ludności (*accessibility*) (m.in. Hansen, 1959; Taylor, 1979; Handy, Niemeier, 1997; Geurs, Ritsema van Eck, 2001), przy czym odległość może być rozumiana jako fizyczny dystans, czas, koszt podróży itp. Jednak oprócz tak pojmowanej dostępności mamy jeszcze do czynienia z dostępnością jako relacją podaży-popytu np. na rynku usług (*availability*), finansową osiągalnością tych usług (*affordability*), zadowoleniem klientów z oferowanej jakości usług (*acceptability*) czy dostosowaniem usług do potrzeb mieszkańców (*accommodation*) (Penchansky i Thomas, 1981; Cromley i McLafferty, 2002).

W wymiarze dostępności do usług przeprowadzone badania dotyczyły przede wszystkim dostępności (*accessibility*) wyrażonej czasem przejazdu samochodem osobowym do wybranej placówki świadczącej usługi publiczne. Ponadto dostępność do niektórych rodzajów usług (np. edukacyjnych: liczba uczniów vs liczba placówek oświatowych i liczba oddziałów) została obliczona z uwzględnieniem konkurencji, czyli relacji podaży-popytowej (*availability*). Ze względu na rejonizację usług, element konkurencji czy możliwość wyboru placówki usługowej, do każdego typu usług dopasowano metodę jej pomiaru (np. czas dojazdu do właściwej placówki, czas dojazdu do najbliższej placówki, czas dojazdu do trzech najbliższych placówek).

Przedmiotem analizy było pięć rodzajów usług publicznych (w dalszym podziale na typy usług): administracja publiczna (gminna, powiatowa, wojewódzka, urzędy i izby skarbowe, inspektoraty i oddziały regionalne ZUS, placówki terenowe i oddziały regionalne KRUS), żłobki i kluby dziecięce, usługi edukacyjne (przedszkola, szkoły podstawowe, gimnazja, zasadnicze szkoły zawodowe, szkoły ponadgimnazjalne), usługi medyczne (apteki i punkty apteczne, przychodnie POZ, szpitalne oddziały ratunkowe, zespoły ratownictwa medycznego, lotnicze pogotowie ratunkowe, szpitale i przychodnie specjalistyczne, koszyk usług medycznych) i kulturalne (kina i multikina, teatry).

Tabela 1. Szczegółowe zestawienie zasięgu przestrzennego, zakresu czasowego, metod badawczych i źródeł danych w poszczególnych pozycjach osiągnięci naukowego

	Zasięg przestrzenny	Zakres czasowy	Metody badań	Źródła danych
O.1	Gminy (17) zlokalizowane w sześciu analizowanych korytarzach drogowych	Okres przed i po oddaniu do użytku analizowanych korytarzy drogowych tj. 2000-2010	▪ Badania ankietowe ▪ Wywiady pogłębione ▪ <i>Desk research</i>	▪ Generalny Pomiar Ruchu ▪ Badania własne
O.2	Polska w układzie gminnym	1960-2011	▪ Analiza statystyczna i kartograficzna ▪ <i>Desk research</i> ▪ Typologia Webba	▪ Główny Urząd Statystyczny
O.3	Polska w układzie gminnym (dane ludnościowe zagregowane z rejonów statystycznych, a dane dot. usług z punktów adresowych)	2014-2016 (w zależności od dostępności danych dot. lokalizacji placówek usługowych)	▪ Metody pomiaru dostępności na podstawie odległości (czas przejazdu do właściwej lub najbliższej placówki, średni czas dojazdu do wybranej liczby najbliższych położonych placówek) ▪ Dostępność skumulowana (izochronowa) ▪ Dostępność potencjałowa ▪ Dostępność z uwzględnieniem konkurencji (2SFCA) ▪ Analiza aktów prawnych ▪ Analiza statystyczna i kartograficzna ▪ <i>Desk research</i>	▪ Ministerstwo Administracji i Cyfryzacji ▪ Baza teleadresowa ZUS i KRUS ▪ Ministerstwo Finansów ▪ Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej ▪ Ministerstwo Edukacji Narodowej ▪ Ministerstwo Rozwoju Regionalnego ▪ Główny Inspektorat Farmaceutyczny ▪ Narodowy Fundusz Zdrowia ▪ Polski Instytut Sztuki Filmowej ▪ Instytut Teatralny im. Z. Raszewskiego

	Zasięg przestrzenny	Zakres czasowy	Metody badań	Źródła danych
O.4	Polska w układzie gminnym	2015	• Metody pomiaru dostępności (czas dojazdu do najbliższej placówki, odsetek ludności w obrębie izochrony granicznej [<i>threshold</i>], skumulowana, z uwzględnieniem konkurencji [2SFCA], potencjałowa) • Wskaźnik peryferyjności	• Główny Inspektorat Farmaceutyczny • Narodowy Fundusz Zdrowia • Główny Urząd Statystyczny
O.5	Polska w układzie gminnym	1995-2015	• Analiza statystyczna i kartograficzna • <i>Desk research</i> • Typologia Webba • Metody pomiaru dostępności	• Dane dot. lokalizacji placówek usługowych (wymienione w pozycji [O.3]) • Główny Urząd Statystyczny

Związki dostępności do usług z przemianami ludnościowymi

Dostępność do usług publicznych jest szerokim zagadnieniem badanym w wielu aspektach: podaży usług (zarówno infrastrukturalnych jak i społecznych) i ich finansowania (Rattsø, 2002; Ackerman i Heinzerling, 2004; de Bettignies i Ross, 2004), efektywności świadczeń (King i Pitchford, 2000), organizacyjnym (Besley i Ghatak, 2001; Svallfors i Taylor-Gooby, 2005). Istotnym elementem analiz jest dostępność w kontekście przestrzennym.

Dostępność, czy też dostępność przestrzenna, jest terminem często pojawiającym się w badaniach geograficznych. Jednocześnie jest też terminem niejednoznacznym i trudno definiowalnym (van Wee 2016). W bardzo szerokim ujęciu dostępność przestrzenna jest definiowana jako możliwość zajścia interakcji (Hansen, 1959), czyli określa jedynie taką możliwość. Natomiast już sama interakcja czy ruch zawiera się w terminie *mobilności*. Zgodnie z tym podejściem dostępność przestrzenną do usług można zdefiniować jako potencjalną możliwość skorzystania z pewnego rodzaju usług przez mieszkańców danego obszaru (Taylor, 1997). Barierą uniemożliwiającą bądź utrudniającą skorzystanie z danej usługi jest dystans dzielący źródło podróży (najczęściej miejsce zamieszkania) i jej cel (lokalizacja placówki usługowej). Natomiast usługi publiczne definiowane są jako usługi wykonywane pośrednio lub bezpośrednio przez organy państwowe dla dobra obywateli (Wańkowicz, 2004).

Usługi publiczne traktowane są jako niezbywalne dobro, które powinno być zapewnione wszystkim obywatelom, niezależnie od ich dochodów, przynależności do różnych grup społecznych (European Commission, 2004) czy miejsca zamieszkania (Littke i Rauhut, 2013), a zapewnienie dostępności do usług publicznych spoczywa na władzach publicznych poszczególnych szczebli administracyjnych. W rzeczywistości dostępność do usług jest mocno zróżnicowana w zależności od czynników o charakterze społeczno-ekonomicznym (np. poziom

dochodów, przynależność do danej grupy społecznej; Banerjee i Duflo, 2007), geograficznym (np. lokalizacja usług, lokalizacja miejsca zamieszkania w układzie przestrzenno-funkcyjnym), transportowych (np. dostępność transportu publicznego; Taylor, 1999) czy indywidualnym (np. posiadanie prawa jazdy i samochodu, indywidualna ocena poziomu dostępności). Dostępność do usług zależy również od rodzaju usługi (stopnia jej centralizacji) oraz wielkości populacji potencjalnych usługobiorców, zamieszkujących obszar rynkowy danej usługi (dotyczy to jednak tylko tych rodzajów usług, które nie podlegają rejonizacji) (Vias, 2006). Co więcej, również przemiany struktury wieku ludności wpływają na dostępność do usług publicznych (Thiede et al., 2017), co jest szczególnie widoczne na poziomie lokalnym.

Usługi publiczne odgrywają ważną rolę jako kluczowy czynnik rozwoju gospodarczego oraz jako czynnik przyczyniający się do wzrostu spójności społecznej i terytorialnej (Ludlow i Rauhut 2013). Są też istotnym źródłem nierówności przestrzennych, również w Europie (Marques et al., 2020). Powodują one zmiany w dystrybucji popytu i podaży usług, w szczególności na poziomie lokalnym (Littke i Rauhut 2013). Wpływ ten jest widoczny na obszarach, które doświadczają zarówno zmniejszenia się liczby ludności jak i starzenia się społeczeństwa. Zmniejszająca się liczba ludności powoduje wzrost kosztów utrzymania różnego rodzaju infrastruktury (w tym tej zapewniającej świadczenie usług) (Hoekveld, 2015; Kulcsár i Brown, 2017), co z kolei może ograniczać podaż różnego rodzaju usług (Elshof et al., 2017). Natomiast zmiany struktury wieku ludności (demograficzne starzenie się społeczeństwa) prowadzi do zmian w zakresie popytu konsumenckiego (Danziger et al., 1982-1983; Thiede et al., 2017), co związane jest z przesunięciem w zakresie podstawowych potrzeb (np. rosnące koszty opieki medycznej dla osób starszych; de Nardi et al. 2016) oraz zmniejszonymi dochodami osób starszych (Thiede et al. 2017).

Współczesne przemiany ludnościowe charakteryzują się wyraźną dychotomią. Z jednej strony mamy do czynienia z wyludnianiem i „postarzaniem” struktury wieku ludności (obszary peryferyjne), a z drugiej ze wzrostem ludnościowym i „odmładzaniem” struktury wieku (obszary metropolitalne). Generalnie wzrost jest postrzegany jako korzystny ekonomicznie w ujęciu długookresowym, jednak w ujęciu krótkookresowym może stanowić wyzwanie dotyczące możliwości skorzystania z różnego rodzaju infrastruktury i usług. Natomiast zmniejszenie się liczby ludności postrzegane jest przede wszystkim jako wyzwanie dla ekonomicznej efektywności regionów i zagrożenie marginalizacją (Carson et al., 2016). Obok pozytywnych aspektów przemian demograficznych (m.in. wzrost średniej oczekiwanej długości życia i długości życia w zdrowiu (Doblhammer i Ziegler, 2006) widoczne są także zagrożenia i wyzwania, m.in. dla rynku pracy (Lisiankova i Wright, 2005; Hérán, 2014), systemu zabezpieczeń społecznych (Tivig et al., 2008) czy usług publicznych (np. medycznych; Shah et al., 2017; Padeiro, 2018).

Podobnie jak wspomniane przemiany ludnościowe zachodzą na osi centrum-peryferie, tak i poziom dostępności do usług publicznych również jest odzwierciedleniem tego układu

(Martens et al., 2012). Można więc przyjąć, że nierównomierny rozkład przestrzenny poziomu dostępności nie jest niczym niewłaściwym (van Wee i Geurs, 2011). Powstaje jednak pytanie, do którego momentu możemy mówić o „naturalnym” rozkładzie przestrzennym tego zjawiska, a kiedy o „niesprawiedliwym” rozkładzie poziomu dostępności? W tym miejscu możemy się odwołać do różnych podejść badawczych i koncepcji. Zgodnie z założeniami **teorii sprawiedliwości** (Rawls, 1994), każdy człowiek powinien mieć jednakowe możliwości skorzystania z określonych dóbr. Z punktu widzenia usług publicznych, poziom minimalnego świadczenia tych usług powinien być ustalony na takim poziomie, aby był z korzyścią dla osób najmniej uprzywilejowanych w społeczeństwie. Trzeba jednak pamiętać, że minimalny próg świadczenia usług jest wartością względną i może się różnić w zależności od rodzaju usługi, jak również może wykazywać zróżnicowanie przestrzenne (geograficzne) (Littke i Rauhut, 2013). Miarą sukcesu polityki transportowej czy przestrzennej jest więc poprawa dostępności mieszkańców obszarów o najniższym poziomie dostępności do usług publicznych. Rozpatrując zagadnienie dostępności do usług publicznych z perspektywy podejścia **egalitarnego** można stwierdzić, że głównym zadaniem jest wyrównywanie szans, lub też odwrotnie – niwelowanie dysproporcji pomiędzy mieszkańcami czy grupami ludności. W ujęciu przestrzennym oznacza to dążenie do zmniejszania różnic w poziomie dostępności w celu osiągnięcia spójności terytorialnej (np. poprzez realizację inwestycji infrastrukturalnych; np. López et al., 2008). Według Sena (1981) głównym problemem nie jest sam brak zasobów, ale brak dostępu do nich czy też zła ich dystrybucja. Jeśli koncepcję Sena odniesiemy do zasobów, jakimi są usługi publiczne, to możemy stwierdzić, że **głównym problemem społecznym nie jest brak tych usług, a raczej brak dostępu do nich**. Trzeba jednak pamiętać, że dysponując takimi samymi zasobami (w naszym przypadku usługami publicznymi), stopień realizacji potrzeb społeczeństwa związany z dostępnością do tych zasobów może być różny w zależności zarówno od szczególnych cech ludzkich (np. niepełnosprawność), struktury ludności (np. wg płci), przynależności do określonej grupy społeczno-zawodowej (Litman, 2002) jak i uwarunkowań transportowych (Taylor, 1999). Podczas gdy podejście egalitarne koncentruje się na różnicach między ludźmi, **sufficientarianism** zakłada, że każdy człowiek powinien mieć zapewniony odpowiedni poziom życia (tj. taki, który jest wystarczający – *sufficient* – Lucas, et al., 2016), w tym wystarczająco dobrą dostępność do usług (będącej jedną z miar jakości życia). Z tego punktu widzenia szczególną troską powinna zostać objęta ta część społeczeństwa, która wyróżnia się najgorszym poziomem dostępności, a żaden mieszkaniec danego terytorium nie powinien doświadczać poziomu dostępności niższego niż przyjęta wartość progowa (graniczna). Należy zauważyć, że podejście to jest bardzo subiektywne w kontekście późniejszej interpretacji wyników, gdyż w dużym stopniu zależy od przyjętej wartości granicznej. W celu zminimalizowania subiektywizmu wartość ta powinna być zdefiniowana w procesie publicznej debaty (Martens, 2016). Jednocześnie podejście to stanowi często punkt odniesienia w dokumentach planistycznych, w których przyjmuje się że np. odległość od miejsca zamieszkania do najbliższej placówki usługowej (np. apteki) nie powinna przekraczać x

metrów czy x minut jazdy samochodem. W podejściu **użytecznym** wszelkie działania (te dobre i te złe) oceniane są z punktu widzenia ich użyteczności. Istnieje tylko jedna zasada: dążenie do jak największego szczęścia jak największej liczby ludzi (Dupre, 2008). W tym przypadku mówimy więc o dążeniu do jak najwyższego poziomu dostępności jak największej liczby ludzi. Jednak trzeba pamiętać, że dla różnych grup społecznych (czy osób) granica „najwyższego poziomu” może być diametralnie różna (np. dla mieszkańców dzielnic nędzy najwyższy poziom będzie zupełnie inny niż dla mieszkańców elitarnych osiedli).

Jednak zapewnienie równego poziomu dostępności do usług publicznych (rozumianego globalnie tj. jako prawo do korzystania z tego rodzaju usług – *equity of access*, czyli prawo do równego traktowania, zmodyfikowane rzeczywistymi czynnikami wpływającymi na możliwości skorzystania z danego rodzaju usługi) jest w praktyce niemożliwe. Poza tym, to, co dla jednej osoby jest wystarczającym poziomem dostępności, dla innej może być niewystarczającym (percepcja dostępności). To samo można przenieść wyżej tj. na grunt społeczeństw i zróżnicowań przestrzennych.

Jednym z powszechnych podejść badawczych odnośnie dostępności do usług jest spojrzenie na wyniki poprzez pryzmat efektywności rozwiązań transportowych (np. Holl, 2007; Ribeiro et al., 2010; Rosik et al., 2015, 2017), czyli poprawy dostępności na skutek realizacji inwestycji infrastrukturalnych, nie tylko tych o znaczeniu krajowym czy międzynarodowym (autostrady, drogi ekspresowe), ale również (a może przede wszystkim) tych regionalnych i lokalnych, co jest szczególnie istotne w kontekście dostępności do usług publicznych, z których najczęściej korzystamy (usługi niskiego i średniego poziomu centralizacji). Coraz większą uwagę zwraca się na problem dostępności w kontekście dynamicznych zmian ludnościowych, zarówno ilościowych jak i strukturalnych. W obrębie tego zagadnienia, na bazie powiązań tematyki transportowej i wykluczenia społecznego, powstał nurt badań obejmujący dostępność przestrzenną i zagadnienia równości/sprawiedliwości społecznej (*equity approach*) (van Wee i Geurs, 2011; Manaugh et al., 2015). Prace z tego zakresu dotyczą przede wszystkim problematyki utrudnionej dostępności seniorów do różnego rodzaju usług, co prowadzi często do ich wykluczenia społecznego (Theobald, 2005; Jehoel-Gijsbers i Vrooman, 2008; Titheridge et al., 2009; Hrast et al., 2012), w tym transportowego (Jaroš, 2017). Wynika to m.in. ze spadku popytu na ofertę transportu publicznego (m.in. na skutek wzrostu poziomu motoryzacji) i jednocześnie rosnącej liczby osób starszych o ograniczonych możliwościach przemieszczania się transportem indywidualnym (w grupie wiekowej 70+ szybko maleje odsetek aktywnych użytkowników samochodów). W ujęciu *stricte* przestrzennym analizy dotyczą poziomu dostępności do usług na obszarach peryferyjnych (Dew et al., 2012; Rotttemberg et al., 2022), co często wiąże się również z zagadnieniem wykluczenia społecznego.

Wzajemne powiązania pomiędzy poziomem dostępności do usług publicznych a dynamicznymi zmianami demograficznymi nie zostały kompleksowo zbadane, również w wymiarze przestrzennym. Zazwyczaj wcześniejsze badania koncentrowały się na

poszczególnych rodzajach usług, np. dostępności aptek (Norris et al., 2014; Padeiro, 2018) lub lekarzach pierwszego kontaktu (np. Shah et al., 2017), lub skupiały się na wybranych obszarach badawczych (np. obszarach wiejskich, por. Tervo et al. 2013; Thomas et al., 2015; lub obszarach metropolitalnych i miastach, Neutens et al. 2010). Pewien niedosyt budziła niewystarczająca identyfikacja zróżnicowania poziomu dostępności na obszarach o różnym poziomie zmian demograficznych w szczegółowej skali przestrzennej (LAU 2), szczególnie w przypadku, gdy czynnik demograficzny nie był traktowany jako stały (niezmienny), ale jako podlegający zmianom. Prezentowane osiągnięcie naukowe przynajmniej częściowo wypełnia tę lukę badawczą.

Dostępność do usług publicznych w kontekście przemian ludnościowych – omówienie wyników badań

Cel 1. Określenie czynników wpływających na społeczną percepcję poziomu dostępności do wybranych usług publicznych [O.1]

Na subiektywną ocenę poziomu dostępności do usług może wpływać wiele czynników np. transportowych, ekonomicznych, geograficznych (przestrzennych) czy wreszcie indywidualnych (np. Taylor, 1999; Webb i Rogers, 2002; Heenan, 2006; Banerjee i Duflo, 2007; Thiede et al., 2017). Bardzo istotny jest czynnik ekonomiczny (dostępność finansowa usługi, czyli poziom dochodów ludności) jak też indywidualny (odnoszący się m.in. do zróżnicowanych potrzeb osób jak i indywidualnej oceny – dla jednej osoby poziom dostępności do danej usługi może być wystarczający, a dla drugiej nie) (Heenan, 2006).

W artykule podjęto próbę zidentyfikowania – w warunkach polskich – czynników wpływających na postrzeganie poziomu dostępności do usług, zróżnicowania tego postrzegania w zależności od poziomu centralizacji usług i niektórych cech ekonomicznych i indywidualnych (posiadanie samochodu i prawa jazdy).

Przeprowadzone badania wykazały, że istotnym czynnikiem warunkującym postrzeganie dostępności jest przestrzeń, czyli **lokalizacja usługi** względem miejsca zamieszkania usługobiorców (im dalej zlokalizowany jest cel podróży – usługa – tym niższe są oceny dostępności, np. najniższe oceny dostępności do administracji wojewódzkiej). Innym z czynników wpływających na postrzeganie poziomu dostępności do usług jest **element infrastrukturalny** (kategoria drogi). Ocena ta jest jednak zróżnicowana w zależności od poziomu centralizacji usługi. Społeczna ocena dostępności do usług wyższego rzędu (ponadlokalnych) jest lepsza autostradami (mimo istniejących opłat za przejazd), a do usług lokalnych – drogami krajowymi. Przebieg autostrad, odpłatność tych dróg, brak możliwości włączenia się do ruchu w dowolnym miejscu sprawia, że krótkie podróże (usługi o średnim poziomie centralizacji, np. administracja szczebla powiatowego, szkoły średnie) realizowane są innymi drogami, które gwarantują relatywnie szybki dojazd i to bez dodatkowych kosztów.

Kolejnym czynnikiem determinującym postrzeganie poziomu dostępności do usług jest wykorzystywany w przemieszczeniach **środek transportu** (czynnik ekonomiczny i transportowy). Gospodarstwa domowe, niezależnie od liczby osób, w którym jest przynajmniej jeden samochód mają większe możliwości przemieszczania się niż członkowie tych gospodarstw domowych, którzy korzystają wyłącznie z transportu publicznego. Mobilność ich jest większa, zarówno ta obowiązkowa (np. dojazdy do szkół) jak i fakultatywna (np. wyjazdy weekendowe, zakupy w centrach handlowych) (por. np. Taylor, 1999). Jednak przeprowadzone badania wykazały, że średnia ocena dostępności do usług publicznych (ogółem) osób niezmotoryzowanych nie odbiega znacząco od średniej oceny posiadaczy samochodów, a w wielu przypadkach ją przewyższa. Może to wynikać zarówno z obiektywnych czynników organizacyjno-infrastrukturalnych (np. z dobrze rozbudowanej sieci połączeń transportem publicznym, zapewniającym przy tym odpowiednio wysoką częstotliwość kursów) jak i czynników subiektywnych, odnoszących się do zupełnie różnych oczekiwań posiadaczy samochodów i osób niezmotoryzowanych. Może to również wskazywać, że czynnik ekonomiczny nie ma tak dużego znaczenia, a nadrzędną wartością jest fakt, czy dana usługa jest w ogóle dostępna czy nie (tj. czy w danym miejscu jest świadczona czy nie) (por. np. Heenan, 2006).

Społeczna percepcja dostępności do wybranych usług zdecydowanie zależy również od samego **rodzaju usług i stopnia ich centralizacji** (lokalne vs ponadlokalne). Badania wykazały lepszą dostępność usług o charakterze lokalnym niż tych o średnim i wysokim stopniu centralizacji. Bardzo ważnym elementem wpływającym na oceny jest również czynnik infrastrukturalny, czyli kategoria drogi. Lepsza dostępność usług lokalnych drogami krajowymi wynika z ich przestrzennej lokalizacji (bliskości), natomiast fizyczne oddalenie miejsc świadczenia usług ponadlokalnych powoduje, że ich dostępność jest zdecydowanie lepsza drogami szybkiego ruchu (szczególnie drogami ekspresowymi, co ma zapewne związek z brakiem opłat za przejazd przy porównywalnych parametrach i czasach przejazdu jak w przypadku autostrad).

Realizacja tego celu miała istotny wpływ na realizację celu 3 tj. konstrukcję badań przestrzennego zróżnicowania poziomu dostępności do usług publicznych. Badanie to dało impuls do zwrócenia uwagi na zagadnienie dostępności do usług publicznych i podjęcia szerszych badań w tym zakresie, których zwieńczeniem jest prezentowane osiągnięcie naukowe.

Cel 2. Identyfikacja głównych procesów ludnościowych, ich skali i prawidłowości przestrzennych na poziomie lokalnym (gminnym) [O.2]

W ostatnich dwóch dekadach obserwuje się rosnące zainteresowanie zmianami zachodzącymi w społeczeństwie oraz wpływem tych zmian na różne sfery działalności człowieka (Prskawetz et al., 2008; DEMIFER, 2010; Martinez-Fernandez et al., 2012). Badania te jednak albo mają

wymiar a-przestrzenny albo koncentrują się często na poziomie globalnym, krajowym (por. np. Kotowska i Jóźwiak, 2003; Botev, 2012; Kulcsar i Brown, 2017) oraz regionalnym (Kupiszewski et al., 1998; Kupiszewski i Kupiszewska, 2010; Śleszyński, 2012; Szukalski, 2015), rzadziej uwzględniając poziom lokalny (Kurek, 2007; Ubarevičienė i van Ham, 2017). Tymczasem najgłębsze zmiany dotyczą małych jednostek przestrzennych, takich jak gmina, w których procesy globalne są często wzmacniane przez lokalne uwarunkowania (Śleszyński, 2013a, 2013c). Wiele gmin doświadcza bowiem znacznego odpływu migracyjnego połączonego z ubytkiem naturalnym ludności, w konsekwencji prowadząc do depopulacji i silnej przebudowy struktury wieku i płci populacji (Kupiszewski, 2006; Śleszyński, 2010). Szczegółowe badania pokazują, że największe przemiany ludnościowe uwiadcniają się na poziomie lokalnym (Śleszyński, 2006; Latocha, 2013).

Takie podejście w warunkach polskich może wynikać m.in. z problemów związanych ze zmianami terytorialnymi jednostek (zmiany granic, likwidacja gmin, powstawanie nowych itp.) i koniecznością dostosowania podziału administracyjnego do analiz długookresowych.

Artykuł ten wypełnia lukę badawczą ujmując zagadnienie przemian ludnościowych w ujęciu dynamicznym na szczegółowym poziomie lokalnym (dla całego kraju, a nie tylko dla wybranego regionu) z jednoczesnym uwzględnieniem w typologii dwóch wymiarów tj. zmian ilościowych (depopulacja) i strukturalnych (starzenie się społeczeństwa z dodatkowym wymiarem w obrębie tego procesu tj. podwójnego starzenia się ludności tj. udziału ludności w wieku 80+ w ogólnej populacji osób w wieku 60+). Dzięki tym badaniom zostały zidentyfikowane silne przemiany strony popytowej dostępności do usług publicznych, z których wiele ma charakter lokalny (usługi o niskim i średnim poziomie centralizacji).

W ramach tej publikacji zmiany ludnościowe zostały przeanalizowane w ujęciu ilościowym i strukturalnym, które były podstawą typologii przemian demograficznych w gminach. Przeprowadzona analiza pozwoliła wyróżnić **trzy charakterystyczne procesy ludnościowe**. Pierwszym z nich jest **depopulacja obszarów peryferyjnych** (w tym peryferii wewnętrznych). Na niektórych obszarach Polski doszło do bezprecedensowego regresu demograficznego. Wyludnianie dotknęło w szczególności wschodnią (bez części południowej, tj. województwa podkarpackiego), środkową (obszar województw mazowieckiego, łódzkiego, świętokrzyskiego – w tym zwłaszcza Ponidzie, wschodnia część województwa kujawsko-pomorskiego i północna część województwa warmińsko-mazurskiego) oraz południowo-zachodnią Polskę (głównie Sudety, południowa część Śląska Opolskiego). Do największego regresu ludnościowego doszło w gminach południowej i wschodniej części województwa podlaskiego, które w latach 1960-2011 straciły ponad połowę populacji (np. Czyże 59,8%, Szudziałowo 57,7%, Dubicze Cerkiewne 56,9%).

Drugim charakterystycznym procesem jest **koncentracja ludności w obrębie aglomeracji**. Największe przyrosty ludnościowe charakterystyczne są dla największych zespołów miejskich. Należy jednak zauważyć, że również na obszarach depopulacyjnych miasta charakteryzują się znaczącym wzrostem liczby ludności (np. Lublin, Białystok, ale także

mniejsze miasta np. Suwałki, Augustów, Biała Podlaska, Chełm, Sieradz), co wskazuje główny kierunek przemieszczeń ludności. Ponadto zwarte obszary wzrostu demograficznego występują w całej południowej Polsce – od Górnego Śląska po Bieszczady, w Polsce północno-zachodniej – od Pomorza Gdańskiego po Pomorze Szczecińskie, w szczególności na Kaszubach (tradycyjny model rodziny wielodzietnej), oraz w zachodniej Polsce, wchodzącej w skład wieloboku, którego wierzchołki stanowią miasta: Wrocław, Toruń, Bydgoszcz, Gorzów Wielkopolski, Zielona Góra.

Trzeci proces to wewnętrzna **dekoncentracja ludności w obrębie zespołów miejskich**, związana z procesem suburbanizacji. O ile jednak w poprzednich dekadach dotyczyło to przede wszystkim największych ośrodków miejskich, współcześnie stwierdza się przeniesienie tego zjawiska na niższe szczeble hierarchii osadniczej.

Natomiast najważniejszym procesem w obrębie zmian w strukturze demograficznej populacji Polski jest systematyczne postarzanie struktury wieku. Współczesne polskie społeczeństwo starość demograficzną (wg klasyfikacji Rosseta, 1967) osiągnęło już pod koniec lat 60. (wartość współczynnika starości 12,3%), a w 2011 r. wskaźnik ten wyniósł aż 20,2%. Ponadto w 2006 r. po raz pierwszy populacja osób starszych (60 lat i więcej) przewyższyła populację osób młodych (0-15 lat).

Na początku analizowanego okresu (1960) Polska była podzielona na dwie charakterystyczne części pod względem rozkładu współczynnika starości: północną i zachodnią (bez Wielkopolski), której społeczeństwo było stosunkowo młode, co związane było z całkowitą wymianą ludności tych obszarów po drugiej wojnie światowej, oraz pozostałą część (środkowa, wschodnia i południowa Polska – bez południowo-wschodnich krańców i południowej części Małopolski), której społeczeństwo wkroczyło już w przedpole starości demograficznej. Pół wieku później obraz jest dużo bardziej przygnębiający – ludność ani jednej gminy w Polsce nie znajduje się w fazie młodości demograficznej. Natomiast w fazie zaawansowanej starości demograficznej (udział ludności w wieku 60 lat i więcej przekracza 18%) znajduje się ludność około 60% gmin w Polsce. Najgłębsze przeobrażenia strukturalne dotyczą obszarów o silnej depopulacji, tj. południowej i wschodniej części województwa podlaskiego. W niektórych gminach ponad 40% ludności stanowią osoby po 60. roku życia (Dubicze Cerkiewne, Orla, Czyże). Najmłodsza demograficznie jest ludność Pomorza Gdańskiego, chociaż i ona wkroczyła już w fazę przejściową między stanem młodości i starości demograficznej (przedpole starości).

W ciągu analizowanych 50 lat Polska przeszła drogę od dynamicznego rozwoju ludnościowego aż do gwałtownego zahamowania z początkiem okresu transformacji ustrojowo-gospodarczej i regresu ludnościowego w ostatnich latach. Z demograficznego punktu widzenia, zmiany te wynikały z przemian poziomu diety, przyrostu lub ubytku naturalnego, a dodatkowo spotęgowane były znaczącym odpływem migracyjnym. W ostatniej dekadzie doszedł niespotykany na taką skalę w powojennej historii Polski *exodus* migracyjny Polaków za granicę (nie jest on w całości rejestrowany statystycznie). Wspomniane przemiany

wraz z procesem wydłużania się ludzkiego życia doprowadziły do istotnych przemian w strukturze wieku ludności z demograficznym starzeniem się populacji na czele. Rozkład przestrzenny tych przemian jest silnie spolaryzowany. W układzie przestrzennym mamy do czynienia z dużym zróżnicowaniem na osi wschód-zachód. Na zachodzie kraju zarówno procesy depopulacyjne jak i przemiany struktury wieku ludności zachodzą z mniejszą intensywnością niż na wschodzie. Zmiany zachodzą również w układzie miasto-wieś: następuje odpływ migracyjny z obszarów wiejskich i napływ migracyjny zarówno do dużych aglomeracji, jak i miast regionalnych.

Zaprezentowane w tym artykule podejście badawcze tj. prezentacja przemian ludnościowych w ujęciu gminnym wraz z dwuwymiarową typologią tych przemian zostało wykorzystane do realizacji celu 5, w artykule podsumowującym prezentowany cykl, gdzie zostały zaprezentowane przestrzenne związki między dostępnością do usług publicznych a wyodrębnionymi typami demograficznymi gmin [O.5]. Ponadto rozkład przestrzenny ludności wraz z podziałem na poszczególne kategorie wieku został wykorzystany w realizacji celu 3 (obliczenia poziomu dostępności do usług z uwzględnieniem elementu konkurencji – popyt vs podaż – np. usługi edukacyjne) oraz 4 (wyznaczanie obszarów peryferii usługowych).

Cel 3. Identyfikacja poziomu dostępności do usług publicznych (administracja publiczna, opieka nad dziećmi do lat 3, usługi edukacyjne, medyczne, kulturalne) w Polsce na poziomie gminnym (2015) i ich terytorialnego zróżnicowania [O.3]

Dotychczasowe opracowania dotyczące dostępności do usług plasują się dwóch podstawowych nurtach. Pierwszy z nich definiuje zróżnicowanie dostępności do usług w kontekście a-przestrzennym. Koncentruje się wszystkim na zróżnicowaniach w obrębie poszczególnych grup społecznych czy demograficznych (np. Kaplan et al., 2014; El-Geneidy et al., 2015). Głównym przedmiotem drugie podejścia jest przestrzeń, która ujmowana jest jako podstawowy czynnik różnicujący poziom dostępności do usług (El-Geneidy et al., 2016). Zrealizowane prace badawcze, których wynikiem jest prezentowana monografia, wpisują się w ten drugi nurt.

Przestrzenne rozmieszczenie dostępności do usług dla całej Polski w szczegółowej skali przestrzennej nie było dotąd znane. Pojawiające się dotychczas prace obejmowały swoim zasięgiem pojedyncze województwa (np. Dominiak, 2009) lub też dotyczyły wybranych typów usług (Burdziej, 2016; Wiśniewski, 2016a, 2016b, 2017). Omawiana publikacja, składająca się na osiągnięcie naukowe, jest **pierwszym opracowaniem prezentującym dostępność do usług publicznych na poziomie gminnym**, wypełniając w ten sposób dużą lukę w dotychczasowej wiedzy. Ponadto dostępność do poszczególnych typów usług została obliczona z użyciem różnych, specjalnie dopasowanych wskaźników. Niektóre z nich uwzględniają nie tylko sam czas dotarcia do danej usługi, ale również element konkurencji, czyli potencjał ludnościowy (liczbę potencjalnych usługobiorców).

Dzięki przeprowadzonym badaniom możliwe było określenie przestrzennego zróżnicowania dostępności do poszczególnych rodzajów usług publicznych w Polsce na poziomie gminnym. Przestrzenne zróżnicowanie poziomu dostępności do **administracji publicznej** tworzy wyraźne układy peryferyjne, obejmujące zarówno peryferie zewnętrzne (wzdłuż granic państwa), jak i wewnętrzne (wzdłuż styków dwóch lub kilku województw). Uwidocznienie się peryferii wewnętrznych jest związane z charakterem analizowanego rodzaju usług. W przypadku usług związanych z administracją decydujące znaczenie dla poziomu dostępności w skali międzygminnej ma położenie danej jednostki względem głównych ośrodków administracyjnych (stolic województw), a w dalszej kolejności – lokalnych centrów administracyjnych (miast powiatowych). Występowanie peryferii wewnętrznych jest istotnym czynnikiem wpływającym na niski poziom dostępności do usług administracji publicznej. W tym przypadku granice wewnętrzne tworzą taką samą barierę jak granica państwa, gdyż w wyniku istnienia rejonizacji usług są to granice nieprzepuszczalne. Na przeciwnym biegunie lokują się najważniejsze ośrodki miejskie, co wynika bezpośrednio z ich funkcji administracyjnych. Wpływ rejonizacji na dostępność do usług publicznych w sposób oczywisty jest zróżnicowany w zależności od rodzaju usługi. W przypadku urzędów gminnych jest on niewielki – w zdecydowanej większości gmin w Polsce nie odnotowano zmiany lub była ona bardzo mała (poniżej 2 minut) w czasie dojazdu między właściwym a najbliższym urzędem gminnym.

W przypadku dostępności do **usług związanych z opieką nad najmłodszymi dziećmi** (do lat 3), najbardziej odznacza się niski poziom dostępności wzdłuż wschodniej granicy kraju, a także wyspowo w centralnej i północnej części kraju oraz w części gmin położonych wzdłuż granicy ze Słowacją. Z kolei najwyższe wartości wskaźnika można zaobserwować w największych aglomeracjach kraju. Jednocześnie należy podkreślić, że wyższe wartości dotyczą całego obszaru aglomeracji, a nie są ograniczone jedynie do ich rdzeni (miast centralnych). Warto też odnotować, że dostępność do tego rodzaju usług cechuje się bardzo wysokim poziomem polaryzacji przestrzennej: wyniki przeprowadzanych analiz pokazują bardzo wyraźne zróżnicowanie poziomu dostępności do tego rodzaju usług pomiędzy obszarem największych miast i peryferiami tj. gminami wiejskimi. Podobne różnice w dostępności uwidaczniają się również między rdzeniami miast a ich strefami zewnętrznymi (gminy podmiejskie), co może wynikać z niewielkiej liczby żłobków i przedszkoli zlokalizowanych w gminach podmiejskich (przy znaczącym wzroście ludnościowym stref podmiejskich) oraz położenia względem miasta rdzeniowego. W efekcie, dla skorzystania z tego rodzaju usługi, mieszkańcy przedmieść muszą dojeżdżać do obszaru rdzeniowego. Można zatem stwierdzić, że przemiany rynku usług w analizowanym zakresie nie nadążają za przemianami demograficznymi (wzrost ludnościowy stref zewnętrznych miejskich obszarów funkcjonalnych (MOF) wynikający z napływu migracyjnego i przyrostu naturalnego).

Dostępność do **usług edukacyjnych** jest z kolei dużo mniej zróżnicowana przestrzennie, co wynika z bardziej równomiernego rozkładu placówek oświatowych różnego szczebla

edukacji. W przypadku tego rodzaju usług istotne znaczenie ma przede wszystkim element konkurencji. Jak wykazały badania, niska dostępność do przedszkoli jedynie w nielicznych przypadkach jest związana z niewystarczająco gęstą siecią placówek. Zdecydowanie w większym stopniu na niski poziom dostępności wpływa przestrzenne niezbilansowanie podaży i popytu. Podobnie jak w przypadku usług związanych z opieką nad najmłodszymi dziećmi jeden z najniższych poziomów dostępności do tego rodzaju usług dotyczy obszarów podmiejskich, co ponownie można wiązać z faktem, że podaż usług edukacyjnych nie nadąża za dynamicznym rozwojem ludnościowym stref podmiejskich. Jest to bardzo istotny argument przemawiający za większą kontrolą planistyczną rozprzestrzeniania się zabudowy mieszkaniowej wokół największych miast.

Przestrzenne zróżnicowanie poziomu dostępności do **usług medycznych** wskazuje na relatywnie dobrą lub bardzo dobrą, dostępność w największych miastach, przede wszystkim stolicach województw. W tych właśnie miastach ulokowanych jest najwięcej placówek świadczących różnorodne specjalistyczne usługi medyczne. Również w miastach dostępność do ratownictwa medycznego jest na najwyższym poziomie, a sieć placówek podstawowych usług medycznych (apteki, przychodnie POZ) jest najgęstsza. Co istotne, wysoki poziom dostępności do usług zdrowotnych nie ogranicza się jedynie do samych dużych miast, ale „rozlewa” się także na gminy aglomeracji, tworząc „wyspy” względnie dobrej (przekraczającej średnią krajową) dostępności. Jednocześnie, wyraźnie negatywnie odznaczają się obszary peryferyjne, niezależnie od tego, w której części kraju są one zlokalizowane. Wyjątkiem jest południowo-zachodnia część Polski, charakteryzująca się relatywnie dobrym (lub bardzo dobrym) poziomem dostępności, także w gminach położonych dalej od najważniejszych ośrodków miejskich. Najgorsza sytuacja jest, ponownie, na wschodzie kraju. Ponadto, niski poziom dostępności można zaobserwować na granicy województwa pomorskiego i zachodniopomorskiego. Widać zatem, że istnienie wewnętrznych peryferii wpływa nie tylko na dostępność do usług administracji publicznej, ale także na dostępność do usług medycznych.

W przypadku dostępności do **usług kulturalnych** analizy wykazały bardzo silną polaryzację w układzie miasto-wieś. W szczególności wyróżniają się największe miasta, w których zlokalizowanych jest znaczący odsetek placówek kulturalnych. Bardzo ograniczona liczba multipleksów w małych miastach i ich brak w gminach wiejskich powodują, że ich dostępność jest tożsama z dostępnością do dużego miasta. W ujęciu przestrzennym zarysowuje się wyraźny podział na Polskę Wschodnią, o słabej dostępności do multipleksów, i resztę kraju o stosunkowo dobrej dostępności do tego rodzaju usługi. W mniejszym stopniu zróżnicowanie to jest widoczne w przypadku dostępności kin ogółem oraz teatrów.

Badania wykazały duże zróżnicowanie przestrzenne poziomu dostępności do usług publicznych. Najniższy poziom dostępności do usług publicznych ogółem (na podstawie syntetycznego wskaźnika) charakterystyczny jest dla wschodniej części kraju, szczególnie dla gmin, leżących w pasie przygranicznym (z miastami modyfikującymi ten obraz, które charakteryzują się względnie dobrą dostępnością). Duży obszar niskiej dostępności obejmuje

prawie całe województwo podlaskie, co po części jest wynikiem słabo rozbudowanej sieci miast, koncentrujących usługi. Inny duży obszar o niskim poziomie dostępności obejmuje północną część Polski (zachodnią część województwa pomorskiego i wschodnią część województwa zachodniopomorskiego). Szczególnie niskim poziomem dostępności wyróżniają się niektóre obszary górskie, co związane jest z orografią terenu (Bieszczady, Beskid Żywiecki, Beskid Niski), oraz gminy wiejskie oddalone od ośrodków miejskich, na których niską dostępność wpływa dodatkowo fakt położenia w różnych powiatach (granica powiatu jako bariera w przypadku rejonizacji usług) (np. niektóre gminy w województwie pomorskim). Ponadto zła dostępność dotyczy również peryferii wewnętrznych, obejmujących przede wszystkim pogranicza województw (np. pomorskie i kujawsko-pomorskie, wielkopolskie i kujawsko-pomorskie). Na taką sytuację zapewne miały wpływ te usługi, które charakteryzują się wysokim stopniem centralizacji. Najlepszy poziom dostępności charakteryzuje południowo-zachodnią część Polski, co jest m.in. pochodną dobrze rozbudowanej sieci osadniczej (miast). Jednak podstawowe prawidłowości dotyczące wysokiego poziomu dostępności odnoszą się do ujęcia funkcjonalnego – najlepsza dostępność do usług publicznych charakteryzuje przede wszystkim rdzenie MOF obecnych miast wojewódzkich, oraz ich strefę zewnętrzną, co najwyraźniej jest widoczne w przypadku MOF Warszawy. Pozostałe obszary o stosunkowo dobrej dostępności obejmują ośrodki miejskie (różnej rangi), o relatywnie dużej koncentracji różnego typu usług, oraz ich bezpośrednie zaplecze, których mieszkańcy korzystają z usług zlokalizowanych w ośrodku miejskim.

Zróżnicowanie dostępności do usług jest widoczne również w zależności od badanego rodzaju usług. Największy poziom polaryzacji dotyczy usług opiekuńczych (opieka nad dziećmi do lat 3), gdzie najwyższą dostępnością charakteryzują się obszary metropolitalne i miasta, a najniższą obszary wiejskie, peryferyjne, szczególnie we wschodniej części kraju. Duże zróżnicowanie dotyczy również administracji publicznej (co w dużej mierze wynika z rejonizacji usług) oraz usług kulturalnych (co wynika z wysokiego stopnia centralizacji tego typu usług). Najmniej zróżnicowany obraz dostępności dotyczy usług edukacyjnych i medycznych, co wynika m.in. z dość równomiernego rozmieszczenia tego typu placówek.

Identyfikacja przestrzennego zróżnicowania dostępności do usług publicznych wraz ze zróżnicowaniem dostępności między analizowanymi rodzajami usług w zdecydowany sposób przybliżyła realizację celu 5 tj. odniesienie poziomu dostępności do usług w ujęciu gminnym do przemian ludnościowych na tym samym poziomie przestrzennym.

Cel 4. Ocena przydatności miary dostępności do usług w celu wyznaczania obszarów peryferyjnych (na przykładzie usług medycznych; wyznaczanie tzw. *health care deserts*) [O.4]

Dostępność do usług jest doskonałym wskaźnikiem poziomu życia ludności (Fredriksson, 2017), rozwoju lokalnego i regionalnego (Vickerman et al., 1999), nierówności społecznych

(Solana, 2010; Engels i Liu, 2011) czy terytorialnych (Thomas et al., 2015). Jednak koncepcja dostępności, w tym dostępności do usług, rzadko bywa przekładana na miary efektywności prowadzonej polityki, czy to sektorowej czy terytorialnej (por. Handy i Niemeier, 1997). Niniejszy artykuł próbuje wypełnić tę lukę badawczą dając planistom na różnych stopniach decyzyjności podstawy metodyczne i narzędzie do właściwego rozpoznania obszarów potencjalnej interwencji, a następnie kierowania tam odpowiedniej celowej pomocy i działań.

Zastosowanie różnych metod pomiaru dostępności do usług pozwoliło wyznaczyć obszary peryferyjne o złej dostępności do usług medycznych. W celu wyznaczania obszarów zmarginalizowanych pod względem dostępności do usług medycznych (nazwanych w artykule *health care deserts*) zaproponowaliśmy porównanie różnic w dostępności do usług medycznych w zależności od: (1) przyjętej miary dostępności tj. metody najkrótszego czasu przejazdu do najbliższej placówki (*proximity approach*) w porównaniu z kilkoma alternatywnymi metodami badawczymi (odsetek ludności, dostępność skumulowana, dostępność potencjałowa i z uwzględnieniem konkurencji – 2SFCA); (2) typu usługi medycznej (apteki, placówki podstawowej opieki zdrowotnej, szpitalne oddziały ratunkowe – SOR, szpitale i przychodnie specjalistyczne); (3) metody wyznaczania obszaru peryferyjnego (stała wartość progowa – *threshold* vs najgorsze decyle).

Każdy typ usług medycznych podlegał analizie za pomocą dwóch metod: (1) tradycyjnej, opartej na czasie dojazdu do najbliższego podmiotu świadczącego usługi medyczne (*proximity*); (2) alternatywnej metody, dopasowanej do specyfiki danej usługi (każdy typ usługi analizowany był inną „drugą” metodą; wyjątek stanowiły szpitale oraz specjalistyczne zakłady opieki zdrowotnej). Cztery wskaźniki dot. odległości (*proximity*) określają najkrótszy czas do najbliższej placówki (na podstawie przeglądu literatury). Odpowiednie progi to 10 min. dla aptek i placówek podstawowej opieki zdrowotnej, 45 min. dla placówek udzielających świadczeń zdrowotnych w nagłych wypadkach oraz 30 min. dla szpitali i placówek oferujących specjalistyczne świadczenia zdrowotne.

Dla każdego z analizowanych typów usług zostały zdefiniowane progi wykorzystane do wyznaczania obszarów peryferyjnych (z wyjątkiem dostępności czasowej do szpitali i specjalistycznej opieki medycznej, gdzie lokalizacje tych usług pokrywają się): próg stały (dla odległości, *proximity*) oraz progi określone na podstawie dwóch rodzajów najgorszych decyli: (1) 10% jednostek administracyjnych o najniższym poziomie dostępności do usług medycznych; (2) 10% populacji cierpiącej z powodu najgorszego dostępu do danego typu usług medycznych.

Zastosowany wskaźnik peryferyjności bazuje na zestawieniu ośmiu wskaźników dostępności. Poziom wskaźnika waha się od 0 do 8, przy czym 0 oznacza, że dostępność jest powyżej wszystkich analizowanych wartości progowych, natomiast 8 oznacza najwyższy poziom peryferyjności, co oznacza, że gmina jest peryferyjna pod względem dostępności do wszystkich rodzajów usług zdrowotnych mierzonych wszystkimi zastosowanymi metodami.

Przeprowadzone badania wykazały, że niezależnie od rodzaju placówek zdrowotnych i metod badawczych, przestrzenne zróżnicowanie dostępności do usług medycznych w Polsce wynika z gęstości zaludnienia i rozmieszczenia placówek, a ponadto z ilości i jakości infrastruktury drogowej (por. np. Delamater et al., 2012; Straatemeier i Bertolini, 2020). Poziom dostępności jest najwyższy w aglomeracjach miejskich i w miastach. Jeśli jednak uwzględnimy efekty konkurencji, obejmujące zarówno popyt, jak i podaż, efekt przewagi aglomeracyjnej słabnie. W przypadku usług medycznych o wysokim stopniu centralizacji (np. szpitale) relatywnie lepsza jest również dostępność do usług medycznych wzdłuż głównych korytarzy transportowych (autostrad i dróg ekspresowych). Bardzo podobne jest zróżnicowanie dostępności do aptek i placówek podstawowej opieki zdrowotnej. Rozmieszczenie przestrzenne tych obiektów jest mozaikowe i w dużej mierze związane z rozmieszczeniem ludności. W przypadku SORów, szpitali i specjalistycznej opieki zdrowotnej rozkład poziomu dostępności wydaje się inny. Zamiast rozkładu mozaikowego można zauważyć zwarte obszary o lepszej lub gorszej dostępności.

W przypadku usług medycznych o niskim poziomie centralizacji (apteki i przychodnie POZ) mamy do czynienia z rozproszonymi obszarami skrajnych peryferii. Natomiast w przypadku usług medycznych o średnim i wysokim poziomie centralizacji (SOR, szpitale i placówki świadczące specjalistyczne usługi zdrowotne) występuje większa koncentracja obszarów peryferyjnych w zakresie dostępności do tych typów usług. Obszary te obejmują przede wszystkim peryferia wewnętrzne oraz obszary przygraniczne we wschodniej Polsce.

Wyniki te znajdują odzwierciedlenie w ogólnym wskaźniku peryferyjności. Najwyższe wartości tego wskaźnika obserwuje się we wschodniej Polsce, a także w obrębie peryferii wewnętrznych w pobliżu granic województw, w miejscach, gdzie jednocześnie występuje depopulacja w kierunku ośrodków regionalnych i subregionalnych oraz niska jakość infrastruktury drogowej. Najniższy poziom dostępności do usług medycznych obserwuje się również na obszarach przygranicznych, także na terenach słabo zaludnionych, tzw. zmarginalizowanych (por. Bański et al., 2018). Z kolei obszary turystyczne (np. Mazury, Tatry, zachodnia część wybrzeża Bałtyku) okazały się stosunkowo dobrze wyposażone w usługi medyczne z relatywnie niskim lub nawet zerowym wskaźnikiem peryferyjności.

Dla kraju policentrycznego, jakim jest Polska, wartość ustalonego progu minimalnego najkrótszego czasu dojazdu do najbliższej placówki mniej więcej pokrywa się pod względem odległości dojazdu zarówno z 10% najslabiej dostępnych gmin, jak i 10% populacji o najniższym poziomie dostępności. Niemniej jednak nawet bardzo niewielkie różnice w najkrótszym czasie dojazdu do placówki pomiędzy ustaloną wartością progową a najgorszym decylem mają wpływ na liczbę jednostek włączonych do zbioru obszarów peryferyjnych. Sugeruje to, że decydenci powinni określać „pustynie usług medycznych” stosując różne metody obliczania dostępności/periferyjności oraz różne sposoby wyznaczania grupy jednostek peryferyjnych (stała wartość progowa vs najgorsze decyle).

Przyjęta metoda obliczania dostępności (odległość, odsetek ludności, dostępność potencjałowa, skumulowana, 2SFCA), typ usług medycznych (apteki, przychodnie POZ, SOR i szpitale) czy sposób wyznaczania peryferyjności (stała wartość progowa vs najgorsze decyle) są istotnymi czynnikami wpływającymi na ostateczną identyfikację danej jednostki (np. gminy) jako obszaru peryferyjnego („pustyni usług medycznych”). Jest to szczególnie ważne w kontekście możliwego wsparcia dla tych obszarów z różnych ukierunkowanych programów lub strategii mających na celu zmniejszenie nierówności przestrzennych. Wsparcie to może dotyczyć lepszego doposażenia placówek medycznych, a także poprawy infrastruktury drogowej w celu lepszej dostępności do usług. Nasze podejście wskazuje, że tylko zastosowanie uniwersalnego wskaźnika umożliwia kompleksową identyfikację obszarów peryferii usługowych (w tym przypadku medycznych). W przeciwnym razie niektóre obszary mogą nie zostać zakwalifikowane do celowych programów pomocowych, podczas gdy inne mogą zostać uchwycone (mimo że niedobór usług dotyczy tylko niektórych usług).

Przeprowadzone badania wskazują, że wskaźnik dostępności do usług może znaleźć szerokie zastosowanie praktyczne, co byłoby doskonałym przykładem zastosowania praktycznego analiz naukowych. Realizacja tego celu potwierdziła przydatność miary dostępności do wyznaczania obszarów o niedoborze usług publicznych, a tym samym do określenia procesów polaryzacji przestrzennej w kontekście dostępności do usług publicznych.

Cel 5. Identyfikacja dysproporcji w poziomie dostępności do usług publicznych w zależności od nasilenia i charakteru procesów demograficznych oraz identyfikacja istniejących prawidłowości przestrzennych [O.5]

Na podstawie przeglądu literatury można stwierdzić, że uwaga autorów koncentruje się bądź to na wybranym typie usług (najczęściej są to typy usług w obrębie usług medycznych np. dostępność do szpitali, aptek, lekarzy pierwszego kontaktu itp.; Norris et al. 2014; Shah et al., 2017; Padeiro, 2018) bądź na konkretnym obszarze (np. obszary wiejskie, metropolitalne; Neutens et al., 2010; Tervo et al., 2013; Thomas et al., 2015). Związki między dostępnością do usług publicznych a charakterystykami demograficznymi ludności (najczęściej osoby w wieku 60+) ograniczają się przestrzennie do wybranych miast czy obszarów metropolitalnych (Somenahalli i Shipton, 2013; Padeiro, 2018; Carpentieri et al., 2020). Natomiast nasze podejście koncentruje się na zróżnicowaniu przestrzennym całego zestawu usług publicznych w skali całego kraju w szczegółowej skali przestrzennej, a dostępności do usług publicznych analizowana jest w typach demograficznych gmin.

Analizę dostępności do usług publicznych przeprowadzono w 8 typach demograficznych gmin (jeden typ nie był reprezentowany), uwzględniających dwa podstawowe procesy ludnościowe: zmiany liczby ludności (1995-2015) i demograficzne starzenie się społeczeństwa (struktura wieku ludności, 2015). Przeprowadzona analiza jest podsumowaniem całości prac prowadzonych w ramach zaprezentowanego cyklu publikacji, wiążących zagadnienie przemian

ludnościowych i dostępności do usług publicznych. Typy demograficzne gmin, w których została przeanalizowana dostępność do usług publicznych, oraz zidentyfikowane procesy ludnościowe zostały zaczerpnięte z pozycji [O.2]. Podstawą analiz dostępności do usług i ich przestrzennego zróżnicowania są pozycje [O.3] i [O.4].

Badania wykazały, że gminy, w których występują zarówno silne procesy depopulacyjne, jak i deformacja struktury wieku ludności wykazują znacznie gorszy poziom dostępności do **usług administracyjnych**. Ogólna niższa dostępność w gminach, gdzie problemy demograficzne (*unsustainable demographic conditions*) współwystępują z peryferyjnością, wynika z niskiej dostępności do scentralizowanych usług administracyjnych. Obszary o korzystnych uwarunkowaniach demograficznych (*sustainable demographic conditions*), głównie przedmieścia dużych miast, wyróżniają się najlepszą dostępnością do usług administracji publicznej. Duża różnica w poziomie dostępności pomiędzy analizowanymi typami demograficznymi widoczna jest w zakresie **usług opieki nad dziećmi do lat 3**. Dostępność do tego rodzaju usług jest najwyższa w typach charakteryzujących się wzrostem liczby ludności, natomiast najniższa w przypadku jednostek o silnych negatywnych zmianach demograficznych. Natomiast w przypadku dostępności do **usług edukacyjnych** występują tylko niewielkie różnice pomiędzy typami demograficznymi. Na uwagę zasługuje jednak stosunkowo wysoki poziom dostępności do usług edukacyjnych w gminach o zarówno dobrej jak złej kondycji demograficznej. W pierwszym przypadku podaż usług jest dostosowywana do popytu w niewystarczającym tempie (dynamika napływu migracyjnego i związana z nią wysoka dynamika wskaźnika przyrostu naturalnego znacznie przewyższają tempo rozwoju usług edukacyjnych), natomiast w drugim przypadku mamy sytuację odwrotną: popyt na usługi edukacyjne jest mniejszy (maleje odsetek osób poniżej 15. roku życia) niż podaż (liczba szkół i oddziałów), która maleje, ale w stosunkowo wolnym tempie². Zmniejszona podaż usług (zamykanie szkół) w wyniku procesów depopulacji i starzenia się społeczeństwa może prowadzić do zwiększenia prawdopodobieństwa odpływu ludności (por. Liu i Xing 2016), w tym rodzin z dziećmi. Wiąże się to z troską rodziców m.in. o dobrą jakość edukacji, co oznacza, że odpływ mieszkańców, determinowany rozwojem kapitału ludzkiego, może odgrywać istotną rolę w stymulowaniu dalszych zmian sytuacji demograficznej.

Usługi medyczne są szczególnym przypadkiem, ponieważ mają kluczowe znaczenie na każdym etapie ludzkiego życia. Zapewnienie odpowiedniego poziomu dostępności do tych usług będzie dużym wyzwaniem w kontekście dynamicznych zmian demograficznych, w szczególności starzenia się społeczeństwa (szczególnie wzrostu udziału najstarszych seniorów tj. osób w wieku 85+, tzw. *double ageing*) i wzrostu średniej długości życia. Biorąc pod uwagę obecne niedobory kadrowe (emigracja wykwalifikowanego personelu), rosnący odsetek osób starszych może spowodować dramatyczne pogorszenie dostępności usług opiekuńczych i

² Najpierw zmniejsza się liczbę oddziałów, następnie utrzymuje się stosunkowo mało liczne oddziały uczniów, później może dochodzić do łączenia oddziałów, a dopiero kolejny etap obejmuje potencjalną likwidację placówki edukacyjnej. Proces ten jest długotrwały.

medycznych, głównie na obszarach peryferyjnych. Już obecnie widzimy, że gminy dotknięte problemami demograficznymi (zwłaszcza te, w których nakładają się problemy ilościowe i strukturalne) oferują niższy poziom dostępności niż gminy o korzystnych uwarunkowaniach demograficznych, co można przypisać gorszemu dostępowi do usług specjalistycznych (które są bardziej scentralizowane). Jednym z niepokojących zjawisk, obserwowanych nie tylko w Polsce, jest „urbanizacja” niektórych usług medycznych (por. Norris et al., 2014), która zmniejsza dostępność na słabiej rozwiniętych lub peryferyjnych obszarach wiejskich. W Polsce negatywny wpływ zmniejszonej podaży usług na obszarach słabo rozwiniętych na dostępność tych usług jest częściowo łagodzony przez równoległy odpływ ludności z obszarów peryferyjnych.

Gminy zmagające się z problemami demograficznymi charakteryzują się gorszą dostępnością do **usług kulturalnych** niż gminy o korzystnych uwarunkowaniach demograficznych, co – podobnie jak w przypadku usług medycznych – również wynika z wysokiego stopnia centralizacji tych usług.

Gminy o korzystnych uwarunkowaniach demograficznych (*sustainable demographic conditions*) wprawdzie wyróżniają się wyższym poziomem dostępności do usług publicznych, ale nie jest to regułą. Kluczowe znaczenie ma bowiem lokalizacja tych gmin w stosunku do centrów rozwoju społeczno-gospodarczego. Gminy położone w strefach zewnętrznych miejskich obszarów funkcjonalnych (MOF), gdzie napływ ludności jest wysoki, cieszą się lepszą dostępnością niż inne obszary o korzystnych uwarunkowaniach demograficznych, ale leżące poza MOF, co może oznaczać, że pomimo znacznego napływu migrantów na przedmieścia dużych miast, sfera usług nie pozostaje w tyle za zmianami liczby ludności. Nie dotyczy to jednak wszystkich rodzajów usług (wspomniane już usługi edukacyjne). Natomiast niski poziom dostępności do usług publicznych obserwujemy w przypadku gmin o problemach demograficznych (*unsustainable demographic conditions*), zwłaszcza tych, w których wyludnieniu towarzyszą zmiany strukturalne.

Różnice w poziomie dostępności do usług zauważalne są również w zależności od charakteru problemów demograficznych. O ile w przypadku usług administracyjnych i opieki nad dziećmi poziom dostępności do usług publicznych na obszarach depopulacyjnych i „starzejących się” jest podobny, o tyle w przypadku usług edukacyjnych i medycznych zauważalna jest lepsza dostępność na obszarach depopulacyjnych niż starzejących się. Odwrotna sytuacja występuje w przypadku usług kulturalnych. Zdecydowanie najniższy poziom dostępności do usług ogółem i do poszczególnych rodzajów usług występuje w jednostkach, gdzie dochodzi do nakładania się obu tych procesów ludnościowych.

Dzięki wcześniejszej identyfikacji procesów ludnościowych zachodzących w Polsce [O.2] i poziomu dostępności do usług publicznych [O.3, O4] oraz przestrzennego zróżnicowania tych procesów możliwe było przeanalizowanie współwystępowania obu tych zagadnień w szczegółowym ujęciu gminnym.

Podsumowanie

Głównym celem badań, prowadzonych w ramach prezentowanego osiągnięcia naukowego, była identyfikacja poziomu dostępności do usług publicznych (przestrzennego i funkcjonalnego zróżnicowania, określenie różnic w poziomie dostępności w zależności od rodzajów usług) w kontekście przemian ludnościowych, scharakteryzowanych dwoma głównymi procesami tj. depopulacją i starzeniem się społeczeństwa.

Badania wykazały przestrzenne współwystępowanie niskiego poziomu dostępności do usług i niekorzystnych procesów ludnościowych oraz wysokiego poziomu dostępności do usług i korzystnych procesów ludnościowych. Generalnie są one zbieżne z wynikami innych badań, gdyż podobne zależności obserwuje się również w innych krajach, m.in. w Kanadzie, Nowej Zelandii i Holandii; Norris et al., 2014; Elshof et al., 2017; Shah et al., 2017). Jeśli jednak przyjrzymy się szczegółowo zróżnicowaniu poziomu dostępności między analizowanymi typami demograficznymi gmin, to okazuje się, że poziom dostępności do usług w gminach „starzejących się” i stabilnych demograficznie jest dość podobny. Można to wytłumaczyć faktem, że trend starzenia się jest dość powszechny i nie stanowi czynnika różnicującego dostępności do usług lub że zaawansowanie problemów demograficznych w tego typu gminach nie jest na tyle znacząca, aby obniżyć jakość życia wynikającą z dostępności usług publicznych. Tak niewielkie różnice między typami są raczej zaskakujące, gdyż inne badania z Europy Środkowo-Wschodniej (Kuliešis i Pareigienė, 2015) wskazują na większe różnice w poziomie dostępności między obszarami nieproblemowymi a problemowymi. Różnice te mogą wynikać z odmiennego przebiegu procesów demograficznych w układzie funkcjonalno-przestrzennym i ich różnej intensywności.

Potwierdzone zostały dwie postawione na wstępie hipotezy (z pewnymi zastrzeżeniami odnośnie hipotezy H.2). Duże dysproporcje przestrzenne w dostępności do usług publicznych widoczne są między miastami a obszarami wiejskimi. Dotyczy to przede wszystkim usług o wysokim i średnim poziomie centralizacji, ale też niektórych usług o niskim poziomie centralizacji np. opieka nad dziećmi do lat 3 (żłobki i kluby dziecięce), usługi medyczne (apteki). Dysproporcje te uwiadcniają się również w układzie centrum-peryferie, włączając w to peryferie wewnętrzne (najczęściej pogranicza województw), których istnienie w przypadku dostępności do usług publicznych związane jest przede wszystkim z rejonizacją niektórych rodzajów usług (np. administracyjnych). Uwidocznione zostały różnice w poziomie dostępności do poszczególnych rodzajów usług, które wynikają przede wszystkim ze stopnia ich centralizacji. Dużo wyższy poziom dostępności widoczny jest w przypadku usług o niskim stopniu centralizacji, co wynika z dość równomiernego przestrzennego rozmieszczenia punktów usługowych (w takim przypadku nawet uwzględnienie efektu konkurencji niewiele zmienia w obrazie dostępności). Są pewne wyjątki od tej reguły, które dotyczą przede wszystkim opieki nad dziećmi do lat 3 (żłobki i kluby dziecięce, które przeważnie zlokalizowane są na obszarach miejskich).

Badania wykazały, że w podobnych układach przestrzennych zarysowują się dysproporcje dotyczące przemian ludnościowych. Widoczna jest wyraźna koncentracja ludności na obszarach miejskich czy też szerzej – w obszarach metropolitalnych (w miejskich obszarach funkcjonalnych, MOF). Jednocześnie następuje dekoncentracja ludności w obrębie MOF, gdzie mamy do czynienia z odpływem ludności z rdzeni MOF, a napływem ludności do stref zewnętrznych MOF. Na tych obszarach dochodzi do „odmładzania” struktury wieku ludności (a przynajmniej do spowolnienia procesu demograficznego starzenia się ludności). Natomiast na obszarach peryferyjnych zachodzą procesy wyludniania i „postarzania” struktury wieku ludności.

W przypadku hipotezy H.2 rozpatrywanej na ogólnym poziomie dostępności do usług (dostępność do wszystkich analizowanych rodzajów usług łącznie) zweryfikowano ją pozytywnie tj. zachodzi następująca zależność: niski poziom dostępności ↔ gminy o niekorzystnych procesach ludnościowych, wysoki poziom dostępności ↔ gminy o korzystnych procesach ludnościowych. Jeśli jednak odniesiemy hipotezę H.2 nie do dostępności do usług ogółem, tylko do dostępności do poszczególnych rodzajów usług, to hipotezę tę zweryfikowano negatywnie w przypadku dostępności do niektórych usług edukacyjnych (przedszkola) i usług opiekuńczych (żłobki i kluby dziecięce). Strefy zewnętrzne MOF, charakteryzujące się wzrostem ludnościowym i korzystną strukturą wieku ludności, wyróżniają się niskim poziomem dostępności do wymienionych rodzajów usług, szczególnie jeśli uwzględnimy nie tylko samą dostępność do placówek świadczących te usługi (np. czas przejazdu z miejsca zamieszkania do najbliższej placówki), ale również elementy konkurencji (popyt vs podaż). Można więc postawić tezę, że **w odniesieniu do niektórych rodzajów usług o niskim stopniu centralizacji rozwój sieci placówek usługowych nie nadąża za przemianami ludnościowymi** tj. podaż usług nie nadąża za popytem na nie. Konieczne jest zatem zwrócenie uwagi, że problem z zapewnieniem odpowiedniego poziomu dostępności do usług publicznych dotyczy nie tylko obszarów peryferyjnych o niekorzystnych procesach ludnościowych, ale również obszarów, które wyróżniają się wzrostem liczby ludności i stosunkowo korzystną strukturą wieku ludności. Działania władz publicznych odnośnie zapewnienia odpowiedniego poziomu dostępności do usług nie powinny się zatem koncentrować tylko na obszarach regresu ludnościowego, ale również zauważać problem na obszarach intensywnego napływu migracyjnego (strefy zewnętrzne MOF). Nie należy bowiem zakładać, że mieszkańcy gmin podmiejskich będą korzystać z usług zlokalizowanych w rdzeniach MOF (z usług o charakterze lokalnym tj. o niskim poziomie centralizacji, mieszkańcy chcą korzystać w miejscu swojego zamieszkania).

Bardzo istotnym czynnikiem, warunkującym dostępność do usług, jest położenie względem ośrodków wzrostu (szczególnie w odniesieniu do usług średniego i wysokiego stopnia centralizacji). Spośród gmin o podobnych uwarunkowaniach demograficznych zdecydowanie wyższy poziom dostępności do usług publicznych mają te jednostki, które leżą w obrębie miejskich obszarów funkcjonalnych.

Z perspektywy sprawiedliwości społecznej każdy powinien mieć możliwość równego dostępu do usług publicznych. Jednak niezaprzeczalnie istnieją obiektywne czynniki ograniczające ten dostęp takie jak ekonomiczne, geograficzne (przestrzenne), transportowe czy indywidualne. Jeśli więc istnieją obiektywne czynniki różnicujące poziom dostępności, to w praktyce niemożliwe jest zapewnienie wszystkim obywatelom jednakowego poziomu dostępności do tych usług. Skoro więc uznajemy istnienie dysproporcji w dostępie do usług, to należy w tym miejscu zadać pytanie: jaka jest akceptowalna skala tych dysproporcji? Skoro mówimy o istnieniu dysproporcji, to naturalnym procesem powinno dążenie do ich niwelowania, w celu zapewnienia zarówno spójności społecznej jak i terytorialnej. Na pierwszy plan wysuwa się więc podejście egalitarne, czyli promocja uniwersalnego i równego dostępu do usług publicznych. Podejście to pozostaje jednym z najważniejszych punktów debat politycznych (Green et al, 2018).

Uwzględniając dynamiczny charakter współczesnych zmian ludnościowych, dostosowanie usług publicznych do aktualnych potrzeb mieszkańców stanie się dużym wyzwaniem dla polityki regionalnej i lokalnej. Istnieje zatem potrzeba stałego monitoringu dostępności, przynajmniej do wybranych usług publicznych (np. medycznych), szczególnie w kontekście zachodzących zmian ludnościowych. Dałoby to narzędzie planistom i decydom na różnych szczeblach administracyjnych do lepszego i efektywniejszego wykorzystania istniejących zasobów i reagowania na nowe wyzwania. Monitoring oznaczałby więc podejście dynamiczne do badania poziomu dostępności do usług i zachodzących zmian. Wypracowane w celu 4 podejście metodyczne również może znaleźć zastosowanie aplikacyjne przy identyfikacji obszarów o niedostatecznym poziomie dostępności do usług publicznych i kreowania w stosunku do tych obszarów odpowiedniej polityki. Oprócz ujęcia dynamicznego badań dostępności przeprowadzone analizy skłaniają do wskazania jeszcze dwóch potencjalnych pól badawczych. W dobie dynamicznych przemian technologicznych istotne wydaje się podjęcie szczegółowych badań nad rozwojem e-usług i ich wpływem na dostępność do poszczególnych rodzajów usług publicznych, przestrzennego zróżnicowania tego wpływu czy też zróżnicowania w podziale na kategorie wieku ludności. Już obecnie coraz więcej spraw, szczególnie administracyjnych, można załatwić bez wychodzenia z domu. Drugim polem badawczym jest pogłębianie badań dostępności i przesunięcie środka ciężkości analiz z dostępności przestrzennej (*accessibility*) na finansową osiągalność tych usług (*afordability*) czy na poziom dostosowania tych usług do potrzeb mieszkańców (*accommodation*, np. godziny otwarcia placówek usługowych, dni przyjmowania pacjentów itp.). Jednak dużym ograniczeniem tych podejść, szczególnie tego drugiego (*accommodation*) jest dostępność danych. W obecnych warunkach badania takie mogłyby być przeprowadzone tylko w mikroskali.

Bibliografia

- Ackerman, F., Heinzerling, L. (2004). *Priceless: On Knowing the Price of Everything and the Value of Nothing*, New York: New Press.
- Banerjee, A. V. i Duflo, E. (2007). The Economic Lives of the Poor. *Journal of Economic Perspective*, 21(1), 141-167.
- Bański, J., M. Degórski, T. Komornicki, Śleszyński, P. (2018). The Delimitation of Areas of Strategic Intervention in Poland; a Methodological Trial and Its Results. *Moravian Geographical Reports*, 26, 84–94.
- Besley, T., Ghatak, M. (2001). Government versus private ownership of public goods. *Quarterly Journal of Economics*, 116, 4, 1343-1372.
- Bettignies, J.-E. de, Ross, T.W. (2004). The economics of public-private partnerships. *Canadian Public Policy / Analyse de Politiques*, 30, 2, 135–154.
- Botev, N. (2012). Population ageing in Central and Eastern Europe and its demographic and social context. *European Journal of Ageing*, 9, 69-79.
- Burdziej, J. (2016). *Dostępność przestrzenna wybranych usług na terenie Torunia. Studium problemu z wykorzystaniem analiz sieciowych i technologii GIS*. Toruń: Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu.
- Carpentieri, G., Guida, C., Masoumi, H.E. (2020). Multimodal Accessibility to Primary Health Services for the Elderly: A Case Study of Naples, Italy. *Sustainability*, 12(3), 781.
- Carson, D.B., Carson, D.A., Porter, R., Ahlin, C.Y., Sköld, P. (2016). Decline, Adaptation or Transformation: New Perspectives on Demographic Change in Resource Peripheries in Australia and Sweden. *Comparative Population Studies*, 41(3-4), 379-406.
- Cromley, E.K., McLafferty, S.L. (2002). *GIS and Public Health*. New York: The Guilford Press.
- Danziger, S., van der Gaag, J., Smolensky, E., Taussig, M.K. (1982-1983). The Life-Cycle Hypothesis and the Consumption Behavior of the Elderly. *Journal of Post Keynesian Economics*, 5(2): 208-227.
- de Nardi, M., French, E., Jones, J.B., McCauley, J. (2016). Medical Spending of the US Elderly. *Fiscal Studies*, 37(3-4), 717-747.
- Delamater, P., Messina, J., Shortridge, A., Grady, S. (2012). Measuring Geographic Access to Health Care: Raster and Network-Based Methods. *International Journal of Health Geographics*, 11, 15.
- Dew, A., Bulkeley, K., Veitch, C., Bundy, A., Gallego, G., Lincoln, M., Brentnall, J., Griffiths, S. (2013). Addressing the barriers to accessing therapy services in rural and remote areas. *Disability and Rehabilitation*, 35(18), 1564-1570.
- Doblhammer, G., Ziegler, U. (2006). Future Elderly Living Conditions in Europe: Demographic Insights. W: G. Backes, V. Lasch, K. Reimann (red.), *Gender, Health and Ageing* (s. 267-292). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Doi, K., Kii, M., Nakanishi, H. (2008). An integrated evaluation method of accessibility, quality of life, and social interaction. *Environment and Planning B: Urban Analytics and City Science*, 35(6), 1098-1116.
- Dominiak, J. (2009). *Dostępność usług publicznych na terenie województwa wielkopolskiego*. Poznań: Instytut Geografii Społeczno-Ekonomicznej i Gospodarki Przestrzennej, UAM.
- Dupre, B. (2008). *50 teorii filozofii, które powinieneś znać*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- El-Geneidy, A., Buliung, R., Diab E., van Lierop, D., Langlois, M., Legrain A. (2015). Non-stop equity: Assessing daily intersections between transit accessibility and social disparity across the Greater Toronto and Hamilton Area (GTHA). *Environment and Planning B: Planning and Design*, 43, 3, 540-560.
- El-Geneidy, A., Levinson, D., Diab, E., Boisjoly, G., Verbich, D., Loong, C. (2016). The cost of equity : Assessing transit accessibility and social disparity using total travel cost. *Transportation Research Part A: Policy and Practice*, 91, 302-316.
- Elshof, H., Haartsen, T., van Wissen, L.J.G., Mulder, C.H. (2017). The Influence of Village Attractiveness on Flows of Movers in a Declining Rural Region. *Journal of Rural Studies*, 56, 39-52.
- Engels, B., Liu, G-J. (2011). Social Exclusion, Location and Transport Disadvantage Amongst Non-Driving Seniors in a Melbourne Municipality, Australia. *Journal of Transport Geography*, 19, 984-996.
- European Commission. (2004). White Paper on services of general interest, COM(2004)374.
- Fredriksson, A. (2017). Location-allocation of public services – Citizen access, transparency and measurement. A method and evidence from Brazil and Sweden. *Socio-Economic Planning Sciences*, 59, 1-12.
- Geurs, K.T., Ritsema van Eck, J.R. (2001). *Accessibility Measures: Review and Applications*. RIVM report 408505 006, National Institute of Public Health and the Environment, Bilthoven.
- Green, M.A., Daras, K., Davies, A., Barr, B., Singleton, A. (2018). Developing an openly accessible multi-dimensional small area index of 'Access to Healthy Assets and Hazards' for Great Britain, 2016. *Health & Place*, 54, 11-19.
- Handy, S.L., Niemeier, D.A. (1997). Measuring Accessibility: An Exploration of Issues and Alternatives. *Environment and Planning A: Economy and Space*, 29(7), 1175-1194.
- Hansen, W.G. (1959). How accessibility shapes land-use. *Journal of American Institute of Planners*, 25, 73-76.

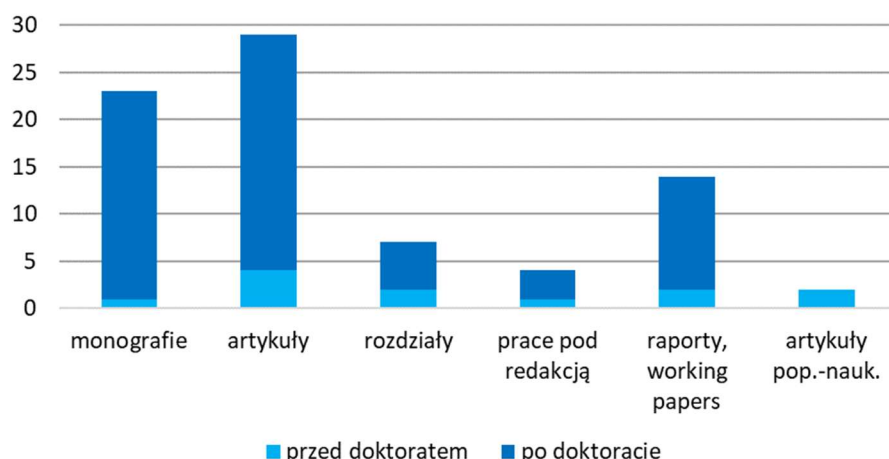
- Heenan, D. (2006). The factors influencing access to health and social care in the farming communities of County Down, Northern Ireland. *Ageing and Society*, 26(03), 373-391.
- Héran, F. (2014). Demographic Trends, Labour Market Needs and Migration. W: *Matching Economic Migration with Labour Market Needs*, 23-35. Paris: OECD Publishing.
- Hoekveld, J. J. (2015). Spatial Differentiation of Population Development in a Declining Region: the Case of Saarland. *Geografiska Annaler: Series B, Human Geography*, 97(1), 47-68.
- Holl, A. (2007). Twenty years of accessibility improvements. The case of the Spanish motorway building programme. *Journal of Transport Geography*, 15(4), 286-297.
- Hrast, M.F., Hlebec, V., Kavčič, M. (2012). The Social Exclusion of the Elderly: A Mixed-Methods Study in Slovenia. *Czech Sociological Review*, 48(6), 1051-1074.
- Jaroš, V. (2017). Social and Transport Exclusion. *Geographia Polonica*, 90(3), 247-263.
- Jehoel-Gijsbers, G., Vrooman, C. (2008). *Social Exclusion of the Elderly. A Comparative Study of EU Member States*. ENEPRI Research Report, 57.
- Kaplan, S., Popoks, D., Prato, C.G., Ceder, A. (2014). Using connectivity for measuring equity in transit provision. *Journal of Transport Geography*, 37, 82-92.
- King, S., Pitchford, R. (2000). *Private or public? A taxonomy of optimal ownership and management regimes*, Working Paper, Melbourne: University of Melbourne.
- Klimczuk, M. (2010). Wpływ zmian demograficznych na rynek pracy. W: R. Cz. Horodeński, C. Sadowska-Snarska (red.), *Uwarunkowania rynku pracy w Polsce. Aspekty regionalne* (s. 121-140). Białystok-Warszawa: WSE, IPiSS.
- Kotowska, I.E., Jóźwiak, J. (red.). (2003). *Population of Central and Eastern Europe. Challenges and Opportunities*. Warsaw: Statistical Publishing Establishment.
- Kulcsar, L.J., Brown, D.L. (2017). Population Ageing in Eastern Europe: Toward a Coupled Micro-Macro Framework. *Regional Statistics*, 7(1), 115-134.
- Kuliešis, G., Pareigienė, L. (2015). Investigation of the Demand of Public Services of Rural Areas. *Management Theory and Studies for Rural Business and Infrastructure Development*, 37(4), 521-531.
- Kupiszewski, M. (2006). Migration in Poland in the Period of Transition – the Adjustment to the Labour Market Change. W: M. Kuboniwa, Y. Nishimura (red.), *Economics of Intergenerational Equity in Transnational Economies* (s. 255-276). Tokyo: Maruzen Co. Ltd.
- Kupiszewski, M., Kupiszewska, D. (2010). *Reference Scenarios. Report on Deliverable 5*. DEMIFER. Demographic and Migratory Flows Affecting European Regions and Cities. Applied Research Project 2013/1/3. ESPON.
- Kurek, S. (2007). Typologia procesu starzenia się ludności miast i gmin Polski na tle jego demograficznych uwarunkowań. *Przegląd Geograficzny*, 79(1), 133-156.
- Latocha, A. (2013). Wyludnione wsie w Sudetach. I co dalej?. *Przegląd Geograficzny*, 85(3), 373-396.
- Lisiankova, K., Wright, R.E. (2005). Demographic Change and the European Union Labour Market. *National Institute Economic Review*, 194 (1), 74-81.
- Litman, T. (2002). Evaluating Transportation Equity. *World Transport Policy & Practise*, 8, 50-65.
- Littke, H., Rauhut, D. (2013). Minimum levels of Services of General Interest – What fundamental rights do individuals and enterprises have? *EUROPA XXI*, 23, 47-68.
- López, E., Gutiérrez, J., Gómez, G. (2008). Measuring Regional Cohesion Effects of Large-Scale Transport Infrastructure Investments: An Accessibility Approach. *European Planning Studies*, 16, 277-301.
- Lucas, K., van Wee, B., Maat, K. (2015). A method to evaluate equitable accessibility: combining ethical theories and accessibility-based approaches. *Transportation*, 43, 473-490.
- Ludlow, D., Rauhut, D. (2013). Services of General Interest: policy challenges and policy options. *Europa XXI*, 23, 69-83.
- Manaugh, K., Badami, M.G., El-Geneidy, A.M. (2015). Integrating social equity into urban transportation planning: A critical evaluation of equity objectives and measures in transportation plans in North America. *Transport Policy*, 37, 167-176.
- Martens, K. (2016). *Transport Justice. Designing Fair Transportation Systems*. New York: Routledge.
- Martens, K., Golub, A., Robinson, G. (2012). A justice-theoretic approach to the distribution of transportation benefits: Implications for transportation planning practice in the United States. *Transportation Research Part A: Policy and Practice*, 46, 684-695.
- Martinez-Fernandez, C., Kubo, N., Noya, A., Weyman, T. (2012). *Demographic Change and Local Development: Shrinkage, Regeneration and Social Dynamics*. Paris: OECD Publishing.
- Metz, D.H. (2000). Mobility of older people and their quality of life. *Transport Policy*, 7(2), 149-152.
- Neutens, T., Schwanen, T., Witlox, F., De Maeyer, P. (2010). Equity of Urban Service Delivery: A Comparison of Different Accessibility Measures. *Environment and Planning A: Economy and Space*, 42, 1613-1635.
- Norris, P., Horsburgh, S., Sides, G., Ram, S., Fraser, J. (2014). Geographical Access to Community Pharmacies in New Zealand. *Health & Place*, 29, 140-145.

- Padeiro, M. (2018). Geographical Accessibility to Community Pharmacies by the Elderly in Metropolitan Lisbon. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 14 (7), 653-662.
- Penchansky, R., Thomas, J. (1981). The concept of access: Definition and relationship to consumer satisfaction. *Medical Care*, 19, 127-140.
- Preston, J., Rajé, F. (2007). Accessibility, mobility and transport-related social exclusion. *Journal of Transport Geography*, 15, 151-160.
- Prskawetz, A., Bloom, D. E., Lutz, W. (red.). (2008). *Population Aging, Human Capital Accumulation, and Productivity Growth, Population and Development Review*. A supplement to Vol. 34, Population and Development Review.
- Rattsø, J. (2002). Fiscal controls in Europe: A summary. W: B. Dafflon (red.), *Local Public Finance: Balanced Budget and Debt Control in European Countries*, Cheltenham: Edward Elgar.
- Rawls, J. (1971). *A theory of justice*. Boston: Harvard University Press.
- Ribeiro, A., Antunes, A.P., Pérez, A. (2010). Road accessibility and cohesion in lagging regions: Empirical evidence from Portugal based on spatial econometric models. *Journal of Transport Geography*, 18(1), 125-132.
- Rosik, P., Stępnia, M., Komornicki, T. (2015). The decade of the big push to roads in Poland: Impact on improvement in accessibility and territorial cohesion from a policy perspective. *Transport Policy*, 37, 134-146.
- Rosik, P., Stępnia, M., Komornicki, T. (2017). An evaluation of the impact of the construction of motorways and expressways in Poland during the period 2004-13 on accessibility and cohesion. W: J. Bachtler, P. Berkowitz, S. Hardy, T. Muravska (red.), *EU Cohesion Policy: Reassessing Performance and Direction* (s. 87-100). London-New York: Routledge.
- Rosset, E. (1967). *Ludzie starzy. Studium demograficzne*. Warszawa: PWE.
- Rottemberg, J., Ghasri, M., Grzybowska, H., Dockery, A.M., Waller, S.T. (2022). Inequality and access to services for remote populations: An Australian case study. *Journal of Transport Geography*, 105, 103447.
- Sen, A. (1981). *Poverty and Famines: An Essay on Entitlement and Deprivation*. Oxford: Clarendon Press.
- Shah, T.I., Milosavljevic, S., Bath, B. (2017). Determining Geographic Accessibility of Family Physician and Nurse Practitioner Services in Relation to the Distribution of Seniors Within Two Canadian Prairie Provinces. *Social Science & Medicine*, 194, 96-104.
- Śleszyński, P. (2006). Przemiany osadnicze i demograficzne Poniżnia w okresie transformacji i ich znaczenie dla środowiska przyrodniczego. *Regionalne Studia Ekologiczno-Krajobrazowe, Problemy Ekologii Krajobrazu*, 16, 2, 75-88.
- Śleszyński, P. (2010). Znaczenie przemian demograficznych w przestrzeni Polski dla rozwoju gospodarczego. *Biuletyn Rządowej Rady Ludnościowej*, 55, 49-71.
- Śleszyński, P. (2012). Zmiany demograficzne województwa mazowieckiego w latach 1990-2030 i ich skutki. *Mazowsze. Studia Regionalne*, 10, 11-32.
- Śleszyński, P. (2013). Demographic changes in the functional urban areas in Poland, 2000-2010. *Geographia Polonica*, 86, 2, 169-170.
- Solana, M. (2010). Rural gentrification in Catalonia, Spain: A case study of migration, social change and conflicts in the Empordanet area. *Geoforum*, 41, 508-517.
- Somenahalli, S., Shipton, M. (2013). Examining the distribution of the elderly and accessibility to essential services. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 104, 942-951.
- Straatemeier, T., Bertolini, L. (2020). How can Planning for Accessibility Lead to More Integrated Transport and Land-Use Strategies? Two Examples from the Netherlands. *European Planning Studies*, 28(9), 1713-1734.
- Svallfors, S., Taylor-Gooby, P. (red.). (2005). *The End of Welfare State? Responses to State Retrenchment*. London-New York: Routledge.
- Szukalski, P. (2015). Demograficzno-społeczne konsekwencje depopulacji w województwie łódzkim. W: *Problemy społeczne, Polityka społeczna w regionie łódzkim* (s. 3-20). Łódź: Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi.
- Taylor, Z. (1979). Przestrzenna dostępność miejskiego systemu transportowego na przykładzie Poznania, *Studia KPZK*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Taylor, Z. (1997). Dostępność miejsc pracy, nauki i usług w obszarach wiejskich jako przedmiot badań geografii społeczno-ekonomicznej – próba analizy krytycznej. *Przegląd Geograficzny*, 69, 261-283.
- Taylor, Z. (1999). *Przestrzenna dostępność miejsc zatrudnienia, kształcenia i usług a codzienna ruchliwość ludności wiejskiej*. Wrocław: IGiPZ PAN, Continuo.
- Tervo, M., Kotavaara, O., Antikainen, H., Rusanen, J. (2013). Accessibility Analysis of Public Services in Rural Areas Under Restructuring. *Nordia Geographical Publications*, 42(2), 39-52.

- Theobald, H. (2005). *Social exclusion and care for the elderly: Theoretical concepts and changing realities in European welfare states*, WZB Discussion Paper, No. SP I 2005-301. Berlin: Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB).
- Thiede, B.C., Brown, D.L., Sanders, S.R., Glasgow, N., Kulcsar L.J. (2017). A Demographic Deficit? Local Population Aging and Access to Services in Rural America, 1990-2010. *Rural Sociology*, 82(1), 44-74.
- Thomas, S.L., Wakeman, J., Humpreys, J.S. (2015). Ensuring Equity of Access to Primary Health Care in Rural and Remote Australia – What Core Services Should be Locally Available? *International Journal for Equity in Health*, 14(111), 1-8.
- Titheridge, H., Achuthan, K., Mackett, R., Solomon, J. (2009). Assessing the extent of transport social exclusion among the elderly. *Journal of Transport and Land Use*, 2(2), 31-48.
- Tivig, T., Frosch, K., Kühntopf, S. (2008). *Mapping Regional Demographic Change and Regional Demographic Location Risk in Europe*. Rostock: Rostocker Zentrum zur Erforschung des Demografischen Wandels.
- Ubarevičienė, R., van Ham, M. (2017) Population decline in Lithuania: who lives in declining regions and who leaves? *Regional Studies, Regional Science*, 4(1), 57-79.
- van Wee, B. (2016). Accessible accessibility research challenges. *Journal of Transport Geography*, 51, 9-16.
- van Wee, B., Geurs, K.T. (2011). Discussing equity and social exclusion in accessibility evaluations. *European Journal of Transport and Infrastructure Research*, 11, 350-367.
- Vias, A.C. (2006). Population Change, Economic Restructuring, and the Evolving Landscape of Retail Activities in the Rural Great Plains. *Southern Rural Sociology*, 21(2), 1-22.
- Vickerman, R., Spiekermann, K., Wegener, M. (1999). Accessibility and Economic Development in Europe. *Regional Studies*, 33, 1-15.
- Wańkowicz, W. (2004). *Wskaźniki realizacji usług publicznych, Program Rozwoju Instytucjonalnego*. Kraków: Małopolska Szkoła Administracji Publicznej Akademii Ekonomicznej w Krakowie, <http://mbc.malopolska.pl/dlibra/docmetadata?id=11164&from=publication>
- Webb, O.J., Rogers, L. (2002). The health care of people with intellectual disabilities. *Continuing Medical Education*, 29(3), 188-194.
- Wiśniewski, S. (2016a). Spatial accessibility of hospital healthcare in Łódź voivodeship. *Quaestiones Geographicae*, 35, 157-166.
- Wiśniewski, S. (2016b). Dostępność mieszkańców województwa łódzkiego do sklepów wielkopowierzchniowych. *Acta Universitatis Lodziensis. Folia Geographica Socio-Oeconomica*, 23, 25-38.
- Wiśniewski, S. (2017). Dostępność transportowa łódzkich centrów handlowych. *Handel Wewnętrzny*, 3, 339-357.

Statystyka dorobku publikacyjnego

Jestem autorem (również jako współautor) 79 publikacji (bez abstraktów i notatek): **23 monografii** (w tym dwóch zarówno w j. polskim i angielskim [załącznik 4, pozycja II.1.3], [II.1.8], oraz dwóch w j. polskim, angielskim i słowackim [II.1.13], [II.1.14]), **29 artykułów naukowych** (w tym jeden po pozytywnych recenzjach, w trakcie procedowania [II.4.5]), **7 rozdziałów w monografiach**, **4 prac pod redakcją**, **14 innych publikacji** (raporty z projektów, *working papers*, itp.) oraz **2 pozycje popularno-naukowych**. Łącznie przed doktoratem opublikowałem 10 pozycji, a po obronie rozprawy doktorskiej 64 pozycje (szczegółowy spis znajduje się w *Wykazie osiągnięć naukowych albo artystycznych, stanowiących znaczny wkład w rozwój określonej dyscypliny* stanowiącym załącznik 4). Szczegółowe zestawienie moich publikacji w poszczególnych kategoriach, wraz z informacją o ich powstaniu przed lub po doktoracie, przedstawia rycina 1.



Ryc. 1. Liczba publikacji w podziale na kategorie

Ogólna liczba cytacji moich prac wynosi (stan na 22.05.2023):

- Web of Science – 70 (h-index 5),
- Scopus – 102 (h-index 6),
- Google Scholar – 577 (h-index 15).

Cechą charakterystyczną współczesnych badań jest praca zespołowa. Tak też było i jest w moim przypadku. Od samego początku pracy w IGiPZ PAN (kwiecień 2005 r.) zostałem zaangażowany w prace nad grantem badawczym, zarówno merytorycznie jak i organizacyjnie (koordynacja i wykonanie badań ankietowych w 12 ośrodkach miejskich w Polsce). Do chwili obecnej współpraca instytucjonalna i indywidualna stanowi ważny element podejmowanych badań, których efektem są publikacje naukowe. Spośród 74 publikacji, we współautorstwie powstało 57 publikacji o różnym charakterze. Spośród tych publikacji jako współautorzy występuje 34 pracowników IGiPZ PAN oraz 87 pracowników spoza IGiPZ PAN, w tym 62 osoby z zagranicy (w ramach różnego rodzaju projektów). Łącznie współautorami wszystkich moich prac było 121 osób (większość autorów stanowiły osoby współpracujące w ramach międzynarodowych projektów): Adamakou M., Almazán M., Bański J., Baranowski J., Bartkeviciute I., Bednarek-Szczepańska M., Berlina A., Biedka W., Błażejczyk K., Böhme K., Borges L.A., Carcedo J., Cardoso R., Celińska-Janowicz D., Cerić D., Chrenka B., Ciołek D., Corbineau C., Czapiewski K., Dabrowski M., Degórska B., Degórski M., Deręgowska A., Duma P., Fernandez J., Fiedeń Ł., Fritsch M., Gallego López N., Garcia J., Giacometti A., Gierańczyk W., Goch K., Goliszek S., Grabowska M., Greve Harbo L., Guzik R., Halme J., Hanell T., Hans S., Heffner K., Herbst M., Hirvonen J., Ira V., Jatkauskas J., Jaworska B., Kahila P., Kallioras D., Kocaj A., Kołoś A., Komornicki T., Konopski M., Korcelli P., Kowalczyk K., Kubiak Ł., Lindberg G., Lopez N., Lüer C., Manetis P., Manetos P., Marcińczak S., Maruniak E., Mazur M., Michniak D., Miszczuk A., Moral Carcedo J., Niedźwiecki J., Noorkõiv R., Norlén G., Olechnicka A., Otmianowski M., Pardo Fernández J., Pérez García J.,

Perez S., Pérez-Balsalobre S., Petrakos G., Piotrowski F., Piskorek K., Płoszaj A., Pomianowski W., Rasvanis E., Rauhut D., Regulska E., Rispling L., Rojano S., Rok J., Rosik P., Salinas Sole C., Schürmann C., Schwarze B., Silka P., Śleszyński P., Śliwowski P., Smętkowski M., Sola Torralba I., Solga B., Solon B., Solon J., Spiekermann K., Spule S., Stępień M., Stępiak M., Świątek D., Szejgiec-Kolenda B., Szekely V., Topaloglou L., Toptsidou M., Tsiapa M., Uyttebrouck C., Velasco Echeverría X., Verduras Llano C., Viseu Cardoso R., Wang S., Więckowski M., Węclawowicz, G., Wiedermann K., Wójcik J., Wojnar K., Zabost M., Zaucha J., Zawiska I., Zillmer S.

Moje zainteresowania naukowe (oprócz tematyki dostępności do usług w kontekście przemian ludnościowych, omówionej jako osiągnięcie naukowe) i ich wyniki w postaci publikacji odnoszą się do kilku zagadnień badawczych:

1. interakcji transgranicznych, ze szczególnym uwzględnieniem przepływów ludności,
2. przemian ludnościowych i narodowościowych na obszarze dawnego Związku Radzieckiego,
3. codziennej mobilność ludności (dojazdy do pracy).

Ad. 1. interakcje transgraniczne

Badania w tym zakresie tematycznym koncentrują się na analizach ruchu granicznego przez wschodnią granicę Polski (zdefiniowaną jako odcinek rosyjski, białoruski i ukraiński). Moje badania skupiają się na podstawowym celu, którym jest identyfikacja czynników kształtujących ruch graniczny. Wielkość i struktura ruchu granicznego uzależniona jest od wielu czynników: politycznych i geopolitycznych (jakość stosunków międzynarodowych), formalno-prawnych (np. wizy, cła), społeczno-ekonomicznych (np. różnice w poziomie rozwoju gospodarczego, w poziomie wynagrodzeń i towarów, wzajemne relacje społeczne, ale również te bardziej indywidualne, np. stereotypy, postrzeganie sąsiada, podobieństwo lub różnice kulturowo-językowe), infrastrukturalnych (dotyczą one zarówno infrastruktury doprowadzającej ruch do granicy państwowej, np. sieć drogowo-kolejowa, jak i infrastruktury granicznej, np. gęstość przejść granicznych) i transportowych (np. połączenia transgraniczne transportem publicznym). Trwałość tych czynników nie jest stała, nawet na tych obszarach, gdzie mamy do czynienia z procesami integracji terytorialnej i swobodą przepływów ludzi i towarów (np. czasowe kontrole graniczne na wewnętrznych granicach Schengen). Badania własne doprowadziły do identyfikacji czynników o charakterze m.in. infrastrukturalnym [II.4.2], [II.4.6], ekonomicznym [II.4.2], politycznym i geopolitycznym [II.4.14]. Podsumowaniem tych badań jest monografia pt. *Ekonomiczne, społeczne i geopolityczne uwarunkowania ruchu granicznego* [II.1.2]. Przedmiotem analiz był też sam ruch graniczny, jego struktura (w tym rodzaje przepływów) [II.1.19] i wielkość [II.2.2], [II.4.2], ale również ocena przydatności ruchu granicznego jako miernika w pomiarach relacji transgranicznych [II.4.14]. Szczególną rolę w moich badaniach odgrywa odcinek ukraiński, co wcześniej związane było z intensywnym napływem migrantów ekonomicznych, a w później uchodźców [II.1.17], [II.1.19], [II.1.20],

[II.1.21], [II.4.5], [II.4.7]. Część prac dotyczyła również obszarów przygranicznych, ich dostępności [II.1.13], [II.1.14], [II.4.20], [II.4.23], a także delimitacji [II.4.11].

Ad. 2. Przemiany ludnościowe i narodowościowe na obszarze d. ZSRR

Moje początkowe zainteresowanie obszarami depopulacyjnymi związane jest obszarowo z państwami powstałymi z rozpadu Związku Radzieckiego, w tym szczególnie Rosji. Niezwykle istotnym elementem badań wyludniania na tym obszarze jest aspekt narodowościowy tego procesu, bowiem jego skala jest bardzo zróżnicowana w zależności od grupy etnicznej. Na jednym biegunie zmian ludnościowych w Rosji znajdują się Białorusini, Ukraińcy, Mordwini, Udmurci, Komiacy, również Rosjanie, którzy notują postępujący spadek liczebności populacji, natomiast na drugim biegunie są Tadzycy, Kirgizi, Uzbecy, Ingusze czy Lezgini, których populacja gwałtownie rośnie, czy to na skutek procesów migracyjnych czy wysokiego przyrostu naturalnego [II.4.16], [II.4.21]. W ujęciu przestrzennym największe tempo wyludniania dotyczy Dalekiego Wschodu Rosji (obwód magadański, obwód sachaliński, Kraj Kamczacki, Czukocki OA) oraz niektórych jednostek w europejskiej części Rosji (obwód murmański i Republiki Komi) [II.4.16]. Moje badania dotyczyły również procesów wyludniania rosyjskich miast [II.4.15], przemian etnicznych [II.4.17], w tym na Krymie aż do jego aneksji przez Rosję w 2014 r. [II.4.18] czy przestrzennego ujęcia zmian terytorialnych Rosji [II.2.6]. Warto zaznaczyć, że znajomość tego obszaru wynika również z moich licznych podróży w szeroko rozumianym kierunku wschodnim (Rosja, w tym m.in. Moskwa z obwodem moskiewskim, Petersburg, Kraj Krasnodarski, obwód rostowski, obwód saratowski, obwód orenburski, obwód magadański, Białoruś, Litwa, Łotwa, Estonia, Mołdawia, Ukraina, Kazachstan).

Ad. 3. Codzienna mobilność ludności

Kolejnym nurtem moich zainteresowań naukowych była i nadal pozostaje (nieco w innym ujęciu) mobilność ludności. We wcześniejszych pracach moja uwaga koncentrowała się przede wszystkim na codziennych dojazdach do pracy, ich społeczno-demograficznych uwarunkowaniach [II.1.10], [II.2.7], problemach badawczych związanych m.in. z brakiem dostępności danych statystycznych [II.4.1], [II.4.25] czy identyfikacji czynników wpływających na mobilność ludności [II.4.4]. Tematyką codziennej mobilności ludności na przykładzie dojazdów do pracy zajmowałem się w swojej rozprawie doktorskiej [II.1.10]. Późniejsze prace dotyczyły mobilności w zakresie turystyki na pograniczu polsko-słowackim [II.1.13] czy przemian międzynarodowej mobilności Polaków [II.4.9].

W podejmowanej przeze mnie tematyce można zauważyć pewne przenikanie się zagadnień tematycznych i wzajemne uzupełnianie. Mobilność ludności (zagadnienie badawcze nr 3) wiąże się z zagadnieniem dostępności do usług publicznych (tematyka osiągnięcia naukowego) – sam termin *dostępność* określa potencjalną możliwość skorzystania z zdanej usługi, natomiast

kiedy mówimy o faktycznym pokonywaniu przestrzeni, czyli przemieszczeniach, wtedy mamy do czynienia z mobilnością. Kolejnym przykładem silnego przenikania tematycznego w moich badaniach jest mobilność transgraniczna ludności (zagadnienie badawcze nr 3 i 1) na przykładzie pogranicza polsko-słowackiego, któremu poświęcony był projekt badawczy [II.9.9] i szereg publikacji [II.1.13], [II.1.14], [II.4.20], [II.4.23], jak również badania przemian międzynarodowej mobilności Polaków pod względem głównych kierunków przemieszczeń, częstotliwości przejazdów, wykorzystywanych środków transportu czy motywacji wyjazdów [II.9.24], [II.1.2], [II.4.9].

Przemiany ludnościowe, podejmowane w cyklu publikacji stanowiących osiągnięcie naukowe, obecne były również we wcześniejszych moich pracach, zarówno w kontekście codziennej mobilności ludności (codzienne dojazdy do pracy w kontekście przemian społeczno-demograficznych, zagadnienie badawcze nr 3) jak i późniejszych pracach z zakresu przemian ludnościowych i narodowościowych w Rosji (zagadnienie badawcze nr 2).

Zauważalna jest więc komplementarność i interdyscyplinarność prowadzonych badań. Wszystkie omówione zagadnienia tematyczne (zagadnienia badawcze nr 1, 2 i 3 oraz tematyka osiągnięcia naukowego) w większym lub mniejszym stopniu nadal są obecne w moich badaniach naukowych. Cały czas pozostaję w obrębie badania zależności między zmianami ludnościowymi a innymi aspektami działalności i funkcjonowania człowieka w przestrzeni społeczno-gospodarczej.

5. Informacja o wykazywaniu się istotną aktywnością naukową albo artystyczną realizowaną w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej lub instytucji kultury, w szczególności zagranicznej.

Informację na temat mojej aktywności naukowej chciałbym przedstawić przede wszystkim poprzez pryzmat współpracy i zaangażowania w różnego rodzaju projekty naukowe, zarówno krajowe jak i międzynarodowe. Ich realizacja jest ważnym elementem współpracy międzyinstytucjonalnej we współczesnej nauce. Realizacja tych badań wiązała się z udziałem w wieloosobowych zespołach badawczych, w tym w wielu międzynarodowych (tab. 2). Prace te, oprócz własnej jednostki, realizowane były również w innych jednostkach badawczych, zarówno krajowych jak i zagranicznych. Od początku swojej pracy naukowej brałem udział w 29 projektach badawczych o różnym charakterze: naukowym, aplikacyjnym i ewaluacyjnym.

Najistotniejszą kategorią są projekty *stricto* naukowe finansowane przez Komitet Badań Naukowych, Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego czy obecnie przez Narodowe Centrum Nauki. W tym miejscu chciałbym wspomnieć o dwóch ważnych dla mnie projektach.

Pierwszym z nich jest projekt NCN pt. *Zastosowanie GIS w badaniach dostępności przestrzennej usług – koncepcje, metody, implikacje* (kierownik: dr M. Stępniać). Dzięki tym badaniom zidentyfikowano poziom dostępności do usług publicznych w Polsce na poziomie lokalnym przy użyciu dedykowanych każdemu rodzajowi usług wskaźnikom dostępności. Projekt był realizowany przez pracowników IGiPZ PAN i Uniwersytetu Łódzkiego. Niektóre wyniki publikacyjne, będące efektem realizacji tego projektu, składają się na przedłożone osiągnięcie naukowe [O.3], [O.5]. Drugim istotnym projektem jest grant NCN pt. *Wpływ zmian demograficznych w Polsce na rozwój lokalny*, którego jestem wiodącym autorem wyników publikacyjnych [II.1.3, monografia w polskiej i angielskiej wersji językowej, której jestem pierwszym autorem], [II.4.13]. Prace przeprowadzone w ramach projektu pozwoliły szczegółowo określić przemiany ludnościowe i gospodarcze w Polsce na poziomie lokalnym, ich zróżnicowanie przestrzenne i wzajemne zależności. Trzy publikacje, będące efektem realizacji tego projektu, składają się na prezentowane osiągnięcie naukowe [O.2], [O.4], [O.5].

Bardzo istotną kategorią są projekty międzynarodowe. Umożliwiają one poszerzanie swojej wiedzy (poznanie warsztatu badawczego naukowców zagranicznych, różnych sposobów współpracy, spojrzenie na stare zagadnienia z nowej perspektywy), wyjazdów w ramach projektów oraz nawiązywanie nowych kontaktów. Zestawienie międzynarodowych projektów, w których brałem udział, wraz z instytucjami finansującymi przedstawia tabela 2. Współpraca ta wiązała się ze wspólnymi pracami zespołów badawczych (np. spotkania, seminaria robocze, wspólne badania terenowe), zarówno w kraju jak i poza jego granicami. Wiązało się to wielokrotnie z pobytami we współpracujących jednostkach.

Tabela 2. Międzynarodowe projekty badawcze

Okres realizacji	Nazwa projektu	Instytucja finansująca	Jednostki współpracujące
2006	The role of small and medium-sized towns (ESPON 1.4.1)	ESPON	Austrian Institute for Regional Studies and Spatial Planning (Austria), Nordregio (Szwecja), NOMISMA (Włochy), Federal Office for Building and Regional Planning (Niemcy), University of Tours (Francja), University of Lleida (Hiszpania), West Hungarian Research Institute, Hungarian Academy of Sciences (Węgry)
2006-2007	Thematic Study on Cross-Border Cooperation (ESPON-INTERACT)	ESPON	The Royal Institute of Technology (KTH) (Szwecja), University of Joensuu (Finlandia), Hungarian Academy of Sciences, Centre for Regional Studies (Węgry)
2006-2007	Preparatory Study on Feasibility of Flows Analysis (1.4.4.)	ESPON	Spiekermann & Wegener, Urban and Regional Research (Niemcy), TRT Transporti e Territorio (Włochy)

Okres realizacji	Nazwa projektu	Instytucja finansująca	Jednostki współpracujące
2009-2012	Infrastrukturalne i organizacyjne możliwości poprawy dostępności przestrzennej jako czynnik rozwoju polsko-słowackich regionów turystycznych (INFRAREGTUR)	INTERREG PL/SK	Institute of Geography, Slovak Academy of Sciences (Słowacja)
2011-2014	Migration and futures of ethnic groups in the Russian Federation	International Organization for Migration, Warsaw	Central European Forum for Migration and Population Research (Polska), Lomonosov Moscow State University (Rosja), Uniwersytet Warszawski (Polska), Ośrodek Studiów Wschodnich (Polska)
2012-2014	BSR-TeMo, Territorial Monitoring for the Baltic Sea Region	ESPON	Nordregio (Szwecja), Uniwersytet Gdański (Polska), Aalto University (Finlandia), RRG Spatial Planning and Geoinformation (Niemcy), BGI Consulting Ltd. (Litwa), Geomedia LLC (Estonia)
2017-2019	BT2050, Territorial Scenarios for the Baltic Sea Region	ESPON	Nordregio (Szwecja), Spatial Foresight (Luksemburg), Spiekermann & Wegener, Urban and Regional Research (Niemcy)
2020-2022	Interregional Relations in Europe	ESPON	NASUVINSA (Hiszpania), CEPREDE (Hiszpania), Spiekermann & Wegener, Urban and Regional Research (Niemcy), Delft University of Technology (Niderlandy), University of Eastern Finland (Finlandia), University of Thessaly (Grecja)

Spośród wymienionych projektów na szczególną uwagę zasługują dwa tj. *Infrastrukturalne i organizacyjne możliwości poprawy dostępności przestrzennej jako czynnik rozwoju polsko-słowackich regionów turystycznych* (INFRAREGTUR) oraz *Interregional Relations in Europe* (IRiE). Oba projekty wiążą się z dwoma podstawowymi zagadnieniami, którymi się zajmuję, czy dostępnością do usług oraz przepływów transgranicznych.

Projekt INFRAREGTUR [II.9.9], którego byłem sekretarzem naukowym, realizowany był we współpracy z Instytutem Geografii Słowackiej Akademii Nauk. Projekt dotyczył z jednej strony rozwoju polsko-słowackich regionów turystycznych, a z drugiej dostępności całego pogranicza polsko-słowackiego. Szczególnym elementem projektu były prace badawcze realizowane w kraju partnera projektu (Słowacja), w których brałem czynny udział, oraz spotkania z lokalnymi władzami i społecznością (po obu stronach granicy). Dzięki temu projektowi zwróciłem szczególną uwagę na zagadnienie dostępności przestrzennej. Efektem czteroletniej współpracy z Instytutem Geografii Słowackiej Akademii Nauk był szereg publikacji naukowych [II.1.13], [II.1.14], [II.4.20], [II.4.23].

Drugi ze wspomnianych projektów (IRiE) [II.9.29] realizowany był w ramach sieci ESPON. Dotyczył on różnorodnych przepływów (ludzi, kapitału, wiedzy) na poziomie regionalnym w ramach ESPON *space* (tj. UE oraz Norwegia, Szwajcaria, Islandia, Liechtenstein). Koordynowałem prace zespołu pozyskującego dane statystyczne oraz byłem kierownikiem zespołu realizującego *case study* dot. przepływów ludności przez wschodnią granicę Polski (*Cross-border migrations across the outer boundary of the EU, 1994-2020*). Zgromadzone dane statystyczne (EUROSTAT, strony statystyczne poszczególnych krajów, zapytania kierowane do wszystkich urzędów statystycznych krajów ESPON) oraz opracowana przez zespół IGiPZ PAN metodologia uzupełniania braków pozwoliła na opracowanie przepływów ludności pomiędzy wszystkimi regionami ESPON *space* (macierz 297x297 jednostek NUTS 2). Należy podkreślić, że jest to pierwszy i jak dotąd jedyny obraz przepływów ludności między poszczególnymi regionami ESPON *space*.

Oprócz szeregu raportów, przygotowywanych dla instytucji zamawiających, efektem projektu będą również publikacje naukowe w *Spatial Economic Analysis*, special issue (Pomianowski W., Komornicki T., Wiśniewski R., Duma P., Szejgiec-Kolenda B., 2023, Interregional migrations: A methodological proposal and an application to European regions), *Population, Space and Place* (Wiśniewski R., Szejgiec-Kolenda B., Duma P., Maruniak E., Komornicki T., 2023, Refugees from Ukraine in Poland – Differentiation of Spatial Distribution and Impact on Demographic Structures) oraz *Regional Studies* (Komornicki T., Pomianowski W., Wiśniewski R., Duma P., Szejgiec-Kolenda B., 2024, New wine in old bottles? The contemporary patterns of interregional migratory relations in Europe). Bazując na wynikach wspomnianego *case study* (*Cross-border migrations across the outer boundary of the EU, 1994-2020*) oraz opracowaniu dot. napływu uchodźców z Ukrainy według różnych scenariuszy wojny (*Scenarios: "Aggression in Ukraine", an analysis of refugee flows*) złożyliśmy wniosek do wydawnictwa Routledge dot. wydania książki pt. *External shocks and cross-border mobility on the edge of the European Union* (autorzy: Komornicki T., Wiśniewski R., Szejgiec-Kolenda B., Jakubowski A., Maruniak E.). Wniosek jest w trakcie rozpatrywania (trafił do dalszego procedowania bez jakichkolwiek zastrzeżeń redakcji i ma już jedną pozytywną recenzję).

Ponadto w ramach projektu ESPON BSR-TeMo [II.9.18] brałem udział w pracach badawczych w Rosji (Rosja nie była uczestnikiem projektu, ale brała udział w pracach z ramienia VASAB – Vision and Strategies Around The Baltic Sea, międzyrządowej wielostronnej współpracy na poziomie poszczególnych ministerstw krajów Morza Bałtyckiego), którym przewodził Leontief Centre. International Centre for Social and Economic Research (Petersburg) (prace dot. uspołnienia metodyki gromadzenia danych statystycznych). Natomiast w ramach projektu ESPON BT2050 [II.9.26] brałem czynny udział w realizacji wywiadów pogłębionych w Estonii i na Łotwie pod przewodnictwem partnera wiodącego NORDREGIO (Szwecja).

Warto zauważyć, że doświadczenie zdobyte w trakcie realizacji projektów międzynarodowych przynosi różnego rodzaju efekty. Są to nie tylko wyniki w postaci

publikacji, ale również w postaci innych projektów naukowych. Swojego rodzaju kontynuacją projektu ESPON IRiE jest grant NCN *Polskie jednostki LAU 1 w międzynarodowej przestrzeni przepływów* (PL-FLOWS), który stanowi obecnie jedną z moich ważniejszych bieżących aktywności naukowych. Główne wyzwania obejmują określenie zróżnicowania przestrzennego i koncentracji poszczególnych rodzajów powiązań i przepływów międzynarodowych oraz efektów dynamiki przepływów międzynarodowych dla lokalnej gospodarki oraz społeczności.

Oprócz prac badawczych w różnych jednostkach zagranicznych realizowałem również badania w kooperacji z jednostkami krajowymi. W latach 2014-2015 realizowałem projekt badawczy kierowany przez Instytut Rozwoju w Sopocie (kierownik projektu: dr hab. K. Gawlikowska-Hueckel), dotyczący opracowania strategii rozwoju gdańskiego obszaru metropolitalnego [II.9.20]. W roku 2018 r. realizowałem wspólnie z zespołem EUROREG Uniwersytetu Warszawskiego szeroko zakrojone badania obszarów problemowych w Polsce [II.9.25], ze szczególnym uwzględnieniem siedmiu obszarów, w których przeprowadzone zostały badania szczegółowe [II.1.4]. Pracami badawczymi w tym zakresie kierował dr hab. M. Herbst, prof. UW.

Ponadto, w ramach różnego rodzaju projektów badawczych czy publikacji, współpracowałem z pracownikami następujących jednostek akademickich: Instytut Geografii i Gospodarki Przestrzennej Uniwersytetu Jagiellońskiego [II.1.5], [II.9.27], Wydział Ekonomii i Zarządzania Politechniki Opolskiej [II.2.4], [II.4.10], Wydział Ekonomii Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach [II.2.4], [II.4.10], Wydział Zarządzania Uniwersytetu Gdańskiego [II.1.2], [II.9.24], Wydział Ekonomiczny Uniwersytetu Gdańskiego [II.1.7], [II.9.16], Wydział Nauk o Ziemi i Gospodarki Przestrzennej UMCS [II.4.6], Wydział Ekonomiczny UMCS [II.4.11], Wydział Nauk Geograficznych Uniwersytetu Łódzkiego [I.2.3].

Uzyskana wiedza i doświadczenie w projektach naukowych, krajowych i międzynarodowych, zaowocowała również udziałem w projektach o charakterze aplikacyjnym, realizowanych dla instytucji publicznych szczebla centralnego (ministerstwa) oraz regionalnego (urzędy marszałkowskie). Tematyka badawcza w tych projektach często nawiązywała do moich zainteresowań naukowych i obejmowała m.in. takie zagadnienia jak: przemiany ludnościowe na różnych poziomach przestrzennych [np. II.9.12], [II.9.20], [II.9.23], [II.9.25], regionalne rynki pracy i rozwój kapitału ludzkiego [np. II.9.11], [II.9.20], [II.9.23], dostępność do usług publicznych [II.9.23], [II.9.27]. Wiele z tych projektów pozwoliło zgromadzić cenne materiały, dzięki którym możliwe było przygotowanie szeregu publikacji np. [II.1.4], [II.1.5], [II.1.8], [II.1.9], [II.1.12], [II.1.15], [II.1.16], [II.4.22], [II.4.24].

Inny aspekt mojej aktywności naukowej obejmuje udział w konferencjach naukowych, zarówno krajowych jak i międzynarodowych. Tematycznie obejmują one zarówno zagadnienia prezentowane w osiągnięciu naukowym (dostępność do usług publicznych, przemiany ludnościowe) (Portugalia, Szwecja) jak i w drugim podstawowym nurcie badań granicznych (25th World Congress of Political Science, Brisbane). Szczegółowe zestawienie udziału w

konferencjach znajduje się w pkt. II.7 *Wykazu osiągnięć naukowych albo artystycznych, stanowiących znaczny wkład w rozwój określonej dyscypliny* stanowiącym załącznik 4 do wniosku.

Do aktywności naukowej można również zaliczyć wyjazdy zagraniczne. W moim przypadku dotyczyły one tematyki, która zajmowałem się na początku swojej działalności naukowej tj. codziennej mobilności ludności (dojazdy do pracy; tygodniowy pobyt w Moskwie, 2010, w Instytucie Geografii Rosyjskiej Akademii Nauk) oraz przemian ludnościowych na obszarze d. Związku Radzieckiego (Białoruś, 2010, 7-dniowy wyjazd terenowy Brześć-Mińsk-Grodno na zaproszenie prof. S. Artiomienki). Jeszcze przed formalnym zatrudnieniem w IGiPZ PAN (od kwietnia 2005 r.) brałem udział w badaniach terenowych (trzy tygodnie, październik 2004 r.) w Magadanie i obwodzie magadańskim w Rosji (badania obszarów depopulacyjnych, wywiady pogłębione).

Ponadto w latach 2009-2012 miało miejsce wiele wyjazdów badawczych i spotkań roboczych na Słowacji, czy to w ramach projektu INFRAREGTUR czy współpracy bilateralnej, której byłem uczestnikiem. Łączna długość pobytu: ok. dwóch miesięcy. W późniejszym okresie, tj. po uzyskaniu stopnia doktora, kontakty zagraniczne i wyjazdy związane były przede wszystkim z realizowanymi projektami międzynarodowymi (Rosja, Szwecja, Słowacja) (tabela 2, str. 28). Oprócz bezpośrednich spotkań, kontakty te przybierały również formę spotkań on-line, szczególnie w okresie pandemii COVID-19.

Innym elementem współpracy są również wizyty naukowców z zagranicy i związane z tym spotkania, konsultacje merytoryczne oraz organizacja ich pobytu. W ciągu mojej pracy w Instytucie byłem opiekunem naukowców z Litwy (1), Białorusi (1), Węgier (1), Holandii (2), Rosji (3), Ukrainy (3) i Słowacji (5).

W ostatnich kilku latach współpraca ta realizowana jest również na płaszczyźnie wydawniczej, czy to w ramach wydania zeszytu specjalnego na 100-lecie *Przeglądu Geograficznego* (prof. V. Ira, prof. R. Matlovič, prof. M. Meadows) czy też w ramach realizowanego projektu dot. rozwoju czasopisma, którego celem było m.in. pozyskanie zagranicznych autorów czy recenzentów (naukowcy z Rosji, Słowacji, Białorusi, Litwy, Niemiec, Francji).

6. Informacja o osiągnięciach dydaktycznych, organizacyjnych oraz popularyzujących naukę lub sztukę.

Osiągnięcia w tym zakresie realizowane są przeze mnie w trzech głównych kategoriach: (1) działalność organizacyjna (konferencje, seminaria itp.), (2) działalność wydawnicza, (3) różne aspekty działalności dydaktycznej.

Działalność organizacyjna towarzyszy mi od początku pracy w IGiPZ PAN. Obejmuje ona przede wszystkim uczestnictwo w organizacji konferencji naukowych m.in. Warsaw Regional Forum (2007), konferencji Komicji Geografii Komunikacji PTG. Ponadto byłem głównym organizatorem konferencji w ramach projektów KBN i NCN, w tym konferencji międzynarodowych (*Przepływy osób i towarów przez polski odcinek wschodniej granicy Unii Europejskiej – analiza przestrzenna; Wielokryterialna ocena wpływu wybranych korytarzy drogowych na środowisko przyrodnicze i rozwój społeczno-ekonomiczny obszarów przyległych*). Formalnie byłem też współorganizatorem (z ramienia ESPON BSR TeMo), razem z dr. Piotrem Rosikiem, konferencji w Petersburgu, której współorganizatorem był International Centre for Social and Economic Research (Leontief Centre). Wielokrotnie też organizowałem spotkania robocze w ramach realizowanych projektów badawczych w ramach sieci ESPON.

Do szczególnej działalności należy zaliczyć organizację różnego rodzaju badań terenowych, obejmujących m.in. badania ankietowe, wywiady pogłębione, panele ekspertów, wywiady grupowe (badania *focusowe*). Oprócz samej organizacji takich badań byłem też autorem lub współautorem narzędzi badawczych tj. formularzy ankietowych i formularzy wywiadów. Zestawienie charakteru mojego udziału w różnego rodzaju badaniach przedstawia tabela 3.

Tabela 3. Charakter udziału w działalności organizacyjnej

Miejsce	Projekt	Charakter udziału
Białystok, Mońki, Warszawa, Żyrardów, Nowy Targ	Geograficzny wymiar rozwoju motoryzacji oraz jej wpływu na mobilność przestrzenną Polaków	Organizacja badań ankietowych dot. poziomu motoryzacji i codziennej mobilności ludności w wybranych 12 powiatach Polsce; przeprowadzenie badań ankietowych w 5 miastach
Połowce	Przepływy osób i towarów przez polski odcinek wschodniej granicy Unii Europejskiej – analiza przestrzenna	Organizacja i koordynacja prac zespołu przeprowadzającego badania terenowe w wybranych przejściach granicznych na granicy wschodniej (Dorohusk, Bobrowniki, Gronowo, Połowce, Zosin); przeprowadzenie badań na przejściu granicznym Połowce-Pieszczatka
–	Raport o stanie i uwarunkowaniach prac planistycznych w gminach	Przeprowadzenie badań ankietowych w wybranych gminach (ankieta wysyłkowa); gminy: Jeleniewo, Ostróda, Ostrów Mazowiecka, Pasym, Ruciane-Nida, Suchowola, Wasilków

Miejsce	Projekt	Charakter udziału
Bratysława, Warszawa, Krynica- Zdrój, Liptovsky Jan, Stara Lesna, Szczawnica-Zdrój, Terchova, Ustroń, Nowy Targ, Sanok, Wiśła, Żywiec, Preszów, Poprad, Kraków, Żylina	Infrastrukturalne i organizacyjne możliwości poprawy dostępności przestrzennej jako czynnik rozwoju polsko-słowackich regionów turystycznych	Organizacja polsko-słowackich seminariów roboczych oraz organizacja spotkań z przedstawicielami władz gminnych, powiatowych, stowarzyszeń itp. Organizacja konferencji podsumowującej
gmina Łomazy, gmina Terespol, gmina Jedlińsk, gmina Białobrzegi	Ocena wpływu inwestycji infrastruktury transportowej realizowanych w ramach polityki spójności na wzrost konkurencyjności regionów	Konstrukcja ankiety do mieszkańców gminy; organizacja i koordynacja badań ankietowych w gminach; przeprowadzenie badań ankietowych poprzez szkoły podstawowe; realizacja wywiadów pogłębionych z przedstawicielami władz gminnych i powiatowych w wybranych jednostkach samorządowych
Siedlce, Łosice	Trendy rozwojowe Mazowsza: „Zagospodarowanie infrastrukturalne i kapitał fizyczny oraz policentryczność rozwoju Mazowsza”, „Społeczno-demograficzne uwarunkowania rozwoju Mazowsza”	Organizacja badań terenowych (wywiady pogłębione z przedstawicielami władz samorządowych, urzędów pracy, powiatowych centrów pomocy rodzinie, liderami lokalnych społeczności); przeprowadzenie badań w Łosicach i Siedlcach
29 gmin województwa kujawsko-pomorskiego	Energetyka wiatrowa w kontekście ochrony krajobrazu przyrodniczego i kulturowego w województwie kujawsko-pomorskim	Realizacja badań ankietowych skierowanych do władz gminnych (ankieta wysyłkowa)
–	Wielokryterialna ocena wpływu wybranych korytarzy drogowych na środowisko przyrodnicze i rozwój społeczno-ekonomiczny obszarów przyległych	Organizacja i koordynacja badań ankietowych poprzez szkoły podstawowe (31 szkół zlokalizowanych w gminach wzdłuż odcinków dróg: A1/DK91, A4/DK94, DK17, DK8, S8) i wywiadów pogłębionych z przedstawicielami władz gminnych; konstrukcja ankiety i formularza wywiadu; organizacja konferencji i warsztatów; badane gminy: Smętowo Graniczne, Pelplin, Warlubie, Niemcza, Bardo, Szczytna, Zabrodzie, Wyszków, Domaniów, Lewin Brzeski, Dąbrowa, Sobolew, Trojanów, Kurów, Nowinka, Szypliszki

Miejsce	Projekt	Charakter udziału
Biała Podlaska, Grajewo, Jasto, Sanok, Sokółka	Wpływ globalnych procesów ekonomicznych na rozwój lokalny	Konstrukcja scenariusza wywiadu; organizacja i koordynacja badań zespołu realizującego badania terenowe w 24 powiatach; przeprowadzenie wywiadów w 5 powiatach z przedstawicielami władz powiatowych, regionalnych izb gospodarczych, przedsiębiorcami
–	Wpływ budowy autostrad i dróg ekspresowych na rozwój społeczno-gospodarczy i terytorialny Polski	Konstrukcja ankiety; organizacja i koordynacja badań terenowych: ankietowych (poprzez szkoły podstawowe) i wywiadów pogłębionych z przedstawicielami władz gminnych (11 gmin: Parzęczew, Dąbie, Mińsk Maz., Nowogrodziec, Brzesko, Mszana, Choroszcz, Tykocin, Myślibórz, Pyrzyce, Pasłęk); organizacja panelu ekspertów
Budzisko	Ekonomiczne, społeczne i geopolityczne uwarunkowania ruchu granicznego – podstawy dla modelowania i prognozowania na przykładzie Polski (BORDER-TRAF);	Organizacja i koordynacja badań terenowych na 7 wybranych dawnych przejściach granicznych: Budzisko, Chyżne, Jurgów, Kudowa-Zdrój, Marklowice Górne, Słubice, Świecko (badanie wielkości i struktury ruchu granicznego); badanie realizowane w tych samych przejściach granicznych w trzech przekrojach czasowych w 2018 r.; realizacja badań na przejściu w Budzisku; realizacja badania eksperckiego dot. przenikalności polskich granic; konstrukcja ankiety do badania mobilności (badanie przeprowadzone przez firmę zewnętrzną)
Jasło, Izbica Kujawska	Wykonanie pogłębionej analizy obszarów zagrożonych trwałą marginalizacją oraz świadczenie usług doradczo-konsultacyjnych w zakresie działań naprawczych na rzecz przełamania barier rozwojowych na tych obszarach	Organizacja wywiadów grupowych (badań <i>focusowych</i>) w dwóch obszarach zagrożonych marginalizacją
Ryga, Tallin, Gdańsk, Gdynia	Territorial Scenarios for the Baltic Sea Region (BT2050)	Koordynacja i przeprowadzenie wywiadów pogłębionych dot. identyfikacji głównych czynników rozwojowych w regionie Morza Bałtyckiego (przedstawiciele różnych środowisk zajmujących się podejmowaną tematyką); wywiady w Polsce, na Łotwie i w Estonii
–	Interregional Relations in Europe (ESPON),	Koordynacja prac zespołu realizującego wykonanie <i>case study</i> dot. przepływów ludności przez wschodnią granicę Polski

Bardzo ważnym elementem mojej działalności naukowej jest praca związana z funkcjonowaniem redakcji *Przeglądu Geograficznego* i wydawaniem czasopisma. Jest to absorbująca praca, wymagająca dużych nakładów pracy na każdym etapie: od wpłynięcia artykułu do redakcji (konieczność przeczytania artykułu i zdecydowania o jego dalszych losach), aż do jego ostatecznej formy tj. akceptacji do druku.

Przez prawie 2 lata współpracowałem z Wydawnictwami Szkolnymi i Pedagogicznymi (najpierw jako redaktor merytoryczny, a następnie jako redaktor prowadzący dział geografii) przy tworzeniu podręczników do gimnazjum i szkół średnich. W czasie pracy we WSiP ukończyłem kurs redakcji merytorycznej Polskiego Towarzystwa Wydawców Książek (2008) oraz szkolenie z zakresu prawa autorskiego (*Wybrane zagadnienia prawa autorskiego w działalności wydawniczej – aspekty praktyczne*, organizator: Kancelaria Prawnicza Patrimonium, 2008). Zdobyta wiedza i doświadczenie zaowocowało propozycją objęcia funkcji sekretarza redakcji *Przeglądu Geograficznego*. Funkcję tę pełniłem przez cały 2018 r. Następnie od stycznia 2019 r., decyzją Rady Naukowej IGiPZ PAN, zostałem mianowany na stanowisko **redaktora naczelnego *Przeglądu Geograficznego***. Funkcję tę pełnię do chwili obecnej. Od 2019 r. pod moim przewodnictwem w Komitecie Redakcyjnym ukazało się 17 zeszytów czasopisma oraz jeden zeszyt specjalny na 100-lecie *Przeglądu Geograficznego*.

Oprócz realizowanych projektów naukowych bardzo ważne dla mnie są dwa projekty dotyczące rozwoju czasopism naukowych. Jeszcze będąc sekretarzem redakcji *Przeglądu Geograficznego* złożyłem wniosek do ówczesnego Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego (w ramach programu „Działalność Upowszechniająca Naukę”) o dofinansowanie rozwoju czasopisma. Wniosek został pozytywnie zaopiniowany i był realizowany w latach 2019-2020. W ramach projektu została stworzona nowa strona internetowa *Przeglądu Geograficznego*, rozszerzyliśmy współpracę o zagranicznych recenzentów, zaczęliśmy drukować obszerne podsumowanie artykułów w j. angielskim i tworzyć newsletter. Został również wydany specjalny zeszyt czasopisma (poza numeracją ciągłą) na 100-lecie *Przeglądu Geograficznego* [II.3.2]. Była to okazja do retrospektywnego spojrzenia na najważniejsze artykuły, które ukazały się na łamach czasopisma. Do napisania tekstów zaprosiłem zarówno naukowców z polskiego środowiska geografów (m.in. prof. Grzegorz Węclawowicz, prof. Bolesław Domański, prof. Tadeusz Strykiewicz, prof. Przemysław Śleszyński, prof. Jerzy Solon, prof. Krzysztof Błażejczyk, prof. Zofia Rączkowska) jak i z zagranicy (prof. Vladimír Ira, prof. René Matlovič oraz prof. Michael Meadows).

Pod koniec 2021 r. złożyłem drugi wniosek projektowy do Ministerstwa Edukacji i Nauki w ramach programu „Rozwój czasopism naukowych”. Również ten wniosek otrzymał pozytywną opinię i finansowanie na lata 2022-2024. W ramach tego projektu podjęte zostały działania mające na celu zwiększenie widoczności artykułów *Przeglądu Geograficznego* w zagranicznych bazach, artykuły ukazują się w postaci interaktywnych pdf-ów, gromadzimy metadane do CrossMark.

Miejsce mojego zatrudnienia determinuje charakter pracy. Konsekwencją tego jest skupienie się przede wszystkim na działalności badawczej, a nie dydaktycznej. Mimo to niektóre aspekty mojej działalności naukowej wiążą się bezpośrednio lub pośrednio z działalnością dydaktyczną.

Pierwszym takim aspektem była prawie 2-letnia współpraca z Wydawnictwami Szkolnymi i Pedagogicznymi (2008-2009). Zakres moich obowiązków obejmował redagowanie podręczników i zeszytów ćwiczeń do gimnazjum i szkół ponadgimnazjalnych (np. cykl *Odkrywamy świat*, 2009) oraz współpracę z autorami poszczególnych publikacji. W późniejszym etapie dostałem awans z redaktora merytorycznego na redaktora inicjującego, czyli *de facto* zostałem odpowiedzialny za cały dział geografii w wydawnictwie.

Ponadto sześciokrotnie (2012, 2013, 2016, 2018, 2019, 2020) byłem **opiekunem praktyk studenckich** w IGiPZ PAN dla studentów studiów dziennych Politechniki Warszawskiej (2012), Wydziału Geografii i Studiów Regionalnych Uniwersytetu Warszawskiego (2013) oraz Wydziału Nauk o Ziemi i Gospodarki Przestrzennej Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie (2016, 2018, 2019, 2020). Opieka ta obejmowała zarówno elementy merytoryczne (opracowanie zadań dla studentów zgodnie z kierunkiem ich studiów, przedstawienie szerszego kontekstu zleconych prac, weryfikacja wyników poszczególnych etapów wykonywanych prac, spotkania konsultacyjne itp.) jak i formalno-organizacyjne (wystawianie opinii o studentach i zaświadczeń o odbyciu praktyk, weryfikacja dzienników praktyk, itp.).

Trzecim aspektem było współpromotorstwo rozprawy doktorskiej. W grudniu 2017 r. zostałem powołany przez Radę Naukową IGiPZ PAN na **promotora pomocniczego** (promotor: dr hab. Mariusz Kowalski, prof. IGiPZ PAN) w przewodzie doktorskim mgr Michała Konopskiego. Dnia 7 grudnia 2021 r. miała miejsce publiczna obrona rozprawy doktorskiej pt. *Tożsamość terytorialna Podlasia wobec podziału administracyjnego* (recenzenci: dr hab. Marek Barwiński, prof. UŁ; dr hab. Jan Wendt, prof. UG). Uchwałą Rady Naukowej IGiPZ z dnia 8 grudnia 2021 r. mgr Michał Konopski uzyskał stopień doktora nauk o Ziemi.

Podjęmowane przeze mnie działania z zakresu popularyzacji nauki obejmowały okres przed obroną rozprawy doktorskiej. Ich wynikiem były dwa artykuły popularno-naukowe w czasopiśmie *Geografia w Szkole* niezwiązane tematycznie z późniejszymi zainteresowaniami, ale związane z zainteresowaniami dotyczącymi obszaru badań tj. z krajami d. Związku Radzieckiego:

1. Wiśniewski, R. (2006), Morze Azowskie i Cieśnina Kerczeńska. Nazewnictwo geograficzne, *Geografia w Szkole*, 59, 2, 54-55.
2. Wiśniewski, R. (2005). Zjawiska krasowe na zachodnim Kaukazie, *Geografia w Szkole*, 58, 5, 302-307.

7. Oprócz kwestii wymienionych w pkt. 1-6, wnioskodawca może podać inne informacje, ważne z jego punktu widzenia, dotyczące jego kariery zawodowej.

W trakcie studiów doktoranckich w IGiPZ PAN (2005-2010) otrzymałem stypendium Marszałka Województwa Mazowieckiego (2009) finansowane ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Budżetu Państwa w ramach Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego 2004-2006, Priorytet 2: Wzmocnienie rozwoju zasobów ludzkich w regionach, Działanie 2.6: Regionalne Strategie Innowacyjne i transfer wiedzy.

.....

(podpis wnioskodawcy)