

Dariusz Głuszcuk
Akademia Ekonomiczna we Wrocławiu

DIAGNOSTYKA GOSPODARKI LOKALNEJ – PROBLEM DOBORU I STANDARYZACJI SYMPTOMÓW

1. Diagnostyka gospodarki lokalnej – aspekt definicyjny

Termin „**diagnostyka gospodarki lokalnej**” powinien być definiowany jako składnia pojęć „**diagnostyka**” i „**gospodarka lokalna**”.

Diagnostyka to wyraz pochodzący od słowa „diagnoza” (diágnōsis), które w języku greckim oznacza wyróżnianie. Termin ten jest powszechnie używany w medycynie. Diagnoza to „rozpoznanie choroby”, a diagnostyka to „nauka o metodach rozpoznawania chorób” [5, s. 123]. W sferze nauk ekonomicznych przyjmuje się, że „diagnostyka jest nauką metodą poznawania rzeczywistości, opartą na doświadczeniu i wiedzy o prawidłowościach, jakim ta rzeczywistość podlega. W wyniku diagnozy otrzymujemy odpowiedź na pytanie: jak jest?” [2, s. 428].

Z przywołanej definicji jednoznacznie wynika, że diagnostyka to metoda badań, poznawania rzeczywistości, określania jej stanu. Nie wiadomo natomiast, jaki fragment rzeczywistości jest przedmiotem badań. Przedmiot ten, w moich rozważaniach, powinno precyzować pojęcie gospodarki lokalnej.

W literaturze przedmiotu można spotkać się z różnym pojmowaniem istoty gospodarki lokalnej, co wyraża się w jej różnym określaniu. W pracy zbiorowej pod redakcją Jerzego Paryska zaprezentowano jedno z możliwych znaczeń tego pojęcia, uznając, że **gospodarka lokalna** to:

a) „działania na rzecz rozwoju jednostki lokalnej, czyli lokalnego, terytorialnego systemu społecznego (por. L. Wojtasiewicz, 1990);

b) działania społeczno-gospodarcze, które wykorzystują lokalne czynniki i ograniczenia rozwoju (por. R. Broszkiewicz, 1990);

c) złożony proces, w którym władze lokalne (podsystem regulacyjny) wykorzystując zasoby własne, w tym także ludności oraz zaangażowanie partnerów zewnętrznych (kapitał), stymulują rozwój gospodarczy danej jednostki terytorialnej (por. E.J. Blakely, 1989);

d) działanie różnych instytucji lokalnych, w tym zwłaszcza samorządów terytorialnych, zmierzające do utworzenia nowych miejsc pracy z wykorzystaniem lokalnych czynników lub zasobów rozwoju (por. A. Sutton, 1987).” [7, s. 38].

Synteza przytoczonych definicji wydaje się wskazywać, że gospodarka lokalna to zespół działań (czynności) podejmowanych na rzecz rozwoju lokalnego, czyli pobudzenie rozwoju lokalnego. Podmiotem tych działań są instytucje lokalne, a przede wszystkim samorząd terytorialny, przedmiotem zaś ich oddziaływania jest jednostka terytorialna, a jej lokalny charakter pozwala przypuszczać, że jest to obszar gminy.

Przyjęcie takiego sposobu pojmowania istoty gospodarki lokalnej wiąże się, moim zdaniem, z ryzykiem co najmniej częściowego utożsamienia dwóch odmiennych pojęć, tj. gospodarki lokalnej i polityki lokalnej¹. Sytuacja ta nie będzie miała miejsca, jeśli nadamy odmienny sens wyrażeniu „gospodarka lokalna”.

W innym znaczeniu pojęcie to określa „*zbiór podmiotów gospodarujących na terenie gminy, między którymi istnieją różnorodne powiązania i współzależności, wynikające nie tylko z ich współpracy, tj. wymiany dóbr i usług, świadczenia pracy, ale i z konkurencji itd.*” [4, s. 5]. W podobnym, lecz nieco szerszym ujęciu mówi się, że „*gospodarka lokalna jest zbiorem współzależnych podmiotów gospodarujących, działających na terenie gminy, z których każdy pełni określone funkcje i dąży do realizacji własnych celów. Jej podmiotami są: jednostki gospodarcze, gospodarstwa domowe, instytucje i władze lokalne.*[...] *W procesie funkcjonowania zachodzą między tymi podmiotami różnorodne powiązania i współzależności wynikające z ich współpracy i kooperacji, wymiany dóbr i usług, świadczenia pracy itp.*” [8, s. 9-10].

Podsumowując dotychczasowe dociekania, warto zauważyć, że termin **diagnostyka gospodarki lokalnej** określa metodę poznawania rzeczywistości, opisu jej stanu, ale nie precyzuje przedmiotu badań, co wynika z umownego charakteru pojęcia „gospodarka lokalna”. W moich rozważaniach przyjmuję, że **gospodarka lokalna to zbiór podmiotów gospodarujących na terenie gminy wraz z występującymi między nimi relacjami**. Stąd przedmiotem diagnozy jest ogólny stan gospodarki lokalnej, oceniany na bazie wskaźników syntetycznych, których wielkości można definiować jako sumę działań wszystkich podmiotów gospodarujących na terenie gminy.

¹ Polityka lokalna – w ujęciu pragmatycznym – „oznacza ogólny kierunek działania oraz metody i instrumenty działania stosowane przez władzę lokalną w procesie realizacji wyznaczonych celów, z tym że głównym celem jest rozwój lokalny” [4, s. 5].

2. Pojęcie i zasady doboru symptomów

Stan gospodarki lokalnej określa ogół jej cech (właściwości) w danym momencie. Ich zróżnicowana ranga prowadzi do wyodrębnienia pojęcia *symptomu*, tj. cechy istotnej dla stanu lub rozwoju diagnozowanego obiektu. Zbiór takich cech nosi miano syndromu diagnostycznego.

Konstrukcja syndromu diagnostycznego łączy się z określeniem kryteriów oceny stanu gospodarki lokalnej. Rozwiązanie tej kwestii prowadzi do zdefiniowania zbioru symptomów. Zadanie to nie jest jednak łatwe. Teoria nie wypracowała obiektywnego zestawu wielkości i wskaźników ekonomicznych, których wartości tworzyłyby podstawę do wydania jednoznacznej oceny (sądu wartościującego). W rezultacie przyjęte rozwiązania będą miały charakter konwencyjny i zawsze będą narażone na mniej lub bardziej uzasadnioną krytykę. Zgłębiając istotę tego problemu, warto zastanowić się nad zasadami doboru cech do syndromu diagnostycznego.

Cechy (właściwości) predysponujące do zbioru symptomów, współtworzących syndrom diagnostyczny, powinny spełniać kilka wymagań. Po pierwsze ich zestaw, zgodnie z podstawowym celem diagnozy, ma wiernie odzwierciedlać stan gospodarki lokalnej. Spełnienie tego postulatu przesądza o trafności stawianej diagnozy. Stąd też wstępna identyfikacja i selekcja cech należy do zadań o szczególnej wadze. Zadanie to zwykle powierza się grupie ekspertów, sięgając po heurystyczne metody doboru cech (metody kolejnych przybliżeń). Wśród nich można między innymi wymienić ocenę *a priori* wartości informacyjnej cech (statystyczna analiza badań ankietowych) [9, s. 106], metodę burzy mózgów (kreatywna wymiana poglądów w trakcie wspólnych obrad) czy też wywodzącą się z niej metodę delficką (korespondencyjne ustalanie listy cech na podstawie prowadzonych wśród ekspertów badań ankietowych) [6, s. 24].

Procedura merytorycznego doboru symptomów, oparta na opiniach ekspertów, zazwyczaj prowadzi do ustalenia wstępnej (potencjalnej) listy cech diagnostycznych. Opis stanu gospodarki lokalnej z wykorzystaniem tak określonego zbioru jej właściwości nie zawsze jest możliwy, gdyż nie każda cecha spełnia wymagania natury formalnej i statystycznej stawiane symptomom.

Formalna weryfikacja cech polega na:

- ustaleniu możliwości ich pomiaru,
- sprawdzeniu dostępności danych statystycznych lub warunków ich pozyskania,
- zbadaniu ich porównywalności w czasie i/lub przestrzeni.

Prawidłowy pomiar symptomów, podobnie jak i ich merytoryczny dobór, przesądza o trafności stawianej diagnozy. Stąd też w syndromie diagnostycznym powinny znaleźć się tylko te cechy, których własności zezwalają na przeprowadzenie w miarę precyzyjnej kwantyfikacji.

Problem pomiaru cech wiąże się m.in. z dostępnością lub możliwością pozyskania danych statystycznych. Dla przykładu użytecznym miernikiem diagnostycz-

nym byłby produkt lokalny brutto (PLB), liczony analogicznie jak produkt krajowy brutto. Ustalenie tej wielkości w skali lokalnej jest jednak zabiegiem niezwykle złożonym i pracochłonnym, a tym samym i kosztownym. Gminy nie dysponują takimi danymi, a zatem PLB nie może być włączone do syndromu diagnostycznego [8, s. 22].

Symptomy, jak wcześniej zaznaczono, muszą być porównywalne z ich wielkościami standardowymi (wzorcowymi). Warunki porównywalności mogą być zakłócone odmiennym sposobem liczenia wskaźników ekonomicznych, zmianą zasad ewidencji, a także działaniem innych czynników. Przykładowo liczba pracujących w gminie może określać ogół zatrudnionych z uwzględnieniem lub też bez uwzględnienia pracowników sezonowych. Ignorowanie podstawowej zasady metody porównań (porównywać można wyłącznie wielkości porównywalne) negatywnie rzutuje na trafność stawianej diagnozy, zniekształcając rzeczywisty obraz gospodarki lokalnej.

Przedstawione wymagania formalne wobec cech predysponujących do miana symptomów warto uzupełnić o postulat określający ogólną zasadę budowy syndromu diagnostycznego. Zakłada on, że zbiór symptomów wchodzących w skład syndromu nie powinien być zbyt liczny, gdyż nadmierna liczba cech (symptomów) utrudni lub nawet uniemożliwi sformułowanie oceny syntetyzującej, a więc udzielającej odpowiedzi na podstawowe pytanie, będące celem badań, jaki jest stan gospodarki lokalnej? Zatem jaka liczba symptomów powinna współtworzyć syndrom diagnostyczny? Teoria nie normuje tego zbioru, dlatego też musimy kierować się zasadą zdrowego rozsądku.

Racjonalizacja zbioru symptomów może nastąpić wraz ze spełnieniem wymagań statystycznych. Zgodnie z ich przesłaniem miano istotnych cech diagnostycznych powinny uzyskać wyłącznie cechy:

- grupujące znaczące zasoby informacji,
- istotnie skorelowane ze stanem gospodarki lokalnej,
- reprezentujące cechy wyłączone z syndromu diagnostycznego,
- przyjmujące niskie wartości korelacji z innymi symptomami włączonymi do syndromu diagnostycznego,
- odznaczające się znaczącą zmiennością w czasie i/lub przestrzeni².

Przyjęte definicje symptomu i syndromu diagnostycznego wyraźnie wskazują, że badania prowadzone metodą diagnostyczną są pozbawione atrybutu kompleksowości. Syndrom diagnostyczny nie obejmuje wszystkich cech ocenianego obiektu. W jego zbiorze znajdują się tylko te właściwości, którym przypisano najwyższą rangę. Tak przeprowadzona redukcja cech niewątpliwie prowadzi do ograniczenia zasobów informacji. Stąd też sugeruje się, aby symptomy charakteryzowały możliwie najszerszy zakres zdarzeń i faktów związanych ze stanem badanego obiektu.

² Statystyczne kryteria doboru cech opracowano na podstawie prac: [3, s. 17; 6, s. 26-28; 9, s. 114-117].

Merytoryczna, tj. zgodna z założonym celem pomiaru, pojemność symptomu wydaje się przesądzać o jego korelacji ze stanem gospodarki lokalnej. Rozwiązaniem idealnym byłoby znalezienie cechy, której wartość ukazywałaby syntetyczny obraz przedmiotu badań. Wówczas symptom byłby jednocześnie syndromem diagnostycznym. Stan gospodarki lokalnej opisuje jednak zbyt wiele czynników, a ich pełna synteza bez strat informacyjnych sprawia wrażenie zadania bez możliwości rozwiązania. W takiej sytuacji należy poszukiwać zestawu cech o najwyższej zależności z diagnozowanym obiektem, pamiętając jednocześnie, że właściwości wyłączone z syndromu powinny być reprezentowane przez wybrane symptomy. W ten sposób minimalizujemy straty informacyjne, skracając – zgodnie z zasadą konstrukcji syndromu – pierwotną listę cech. Równie istotnym problemem jest wykluczenie możliwości powielania tych samych informacji przez cechy diagnostyczne. Spełnienie tego postulatu tkwi w zapewnieniu słabej korelacji między symptomami współtworzącymi syndrom diagnostyczny.

Spis statystycznych kryteriów doboru symptomów zamyka jedna z własności cech, jaką jest zmienność. W tym przypadku zakładamy, że cechy, które przyjmują mało zróżnicowane wartości w czasie i/lub przestrzeni, nie należą do zbioru dobrych nośników informacji, a tym samym nie powinny się znaleźć w sferze zainteresowań diagnosty [9, s. 117].

Procedura doboru cech do syndromu diagnostycznego – jak wykazano – opiera się na wielokryterialnej, etapowej ocenie. Punktem wyjścia jest ustalenie zbioru cech o możliwie najwyższej wartości merytorycznej, a w dalszej kolejności ich weryfikacja z wykorzystaniem kryteriów formalnych oraz statystycznych. Tak określony tok postępowania prowadzi do ustalenia optymalnej listy symptomów, tj. uwzględniającej cechy, które według aktualnego stanu wiedzy podmiotu oceniającego oraz możliwości gromadzenia i przetwarzania danych statystycznych najwierniej opisują stan gospodarki lokalnej. Trzeba jednak zaznaczyć, że klasyfikacja symptomów do syndromu diagnostycznego opiera się na sądach wartościujących, a te zwykle są źródłem polemik.

3. Standaryzacja symptomów

Standaryzacja symptomów polega na poszukiwaniu ich wartości wzorcowych, tzn. takich stanów cech, którym przypisujemy najwyższe noty w stosowanej skali ocen [2, s. 445]. Zdefiniowane standardy tworzą podstawę odniesienia dla rzeczywistych wartości symptomów, a ustalone z ich wykorzystaniem odchylenia przesądzą o wynikach diagnozy. Innymi słowy, trafność formułowanych wniosków jest pochodną stosowanej bazy porównawczej. Waga tej zależności podkreśla rangę procesu standaryzacji.

Procedura standaryzacji symptomów nie ma jasno określonego toku postępowania. Zazwyczaj przyjmuje się, że wartości wzorcowe można konstruować na bazie wskazań eksperckich, danych historycznych lub prognostycznych badanego

obiektu oraz wielkości zarejestrowanych w innych, bliźniaczych jednostkach [2, s. 428]. Ogólnie sformułowane bazy odniesienia odpowiadają w zasadzie klasycznym kierunkom analizy porównawczej i trudno je uznać za rozwiązania idealne. Każda z tych podstaw ma swoje wady, ale w obliczu braku innych propozycji warto zastanowić się nad konsekwencjami ich praktycznego wykorzystania, a także nad możliwościami ich modyfikacji.

Wskazania eksperckie, z założenia, tworzą zobiektywizowaną podstawę oceny symptomów. Nie są one jednak wolne od wad. Podobnie jak przy doborze symptomów, tak i w tym przypadku możemy powiedzieć, że są one oparte na sądach wartościujących, a poglądy zwykle są zróżnicowane. W efekcie osiągnięcie powszechnie uznanego konsensusu, zwłaszcza w zestawieniu ze złożonością zagadnienia, wydaje się mało prawdopodobne. Za swoiste potwierdzenie tych słów można uznać nader ubogi zbiór cech-symptomów z tak określoną wartością standardową. Ponadto, wskazania eksperckie są wytworem wyobrażeń teoretycznych lub wiedzy praktycznej. Teoretyczna podstawa odniesienia może być idealna (wzorcowa), ale empirycznie nieosiągalna. Z kolei empiryczna baza porównawcza, choć możliwa do zrealizowania, będzie obciążona podobnymi wadami jak inne, formułowane na bazie doświadczenia punkty odniesienia. Problemów tych nie eliminuje integracja teorii z praktyką (teoretyczna baza odniesienia zweryfikowana w praktyce gospodarczej), gdyż łączeniu tych dwóch źródeł wiedzy zawsze będzie towarzyszyć przenikanie przytoczonych wad.

Standaryzacja symptomów bazująca na danych historycznych gminy, tj. wartościach zarejestrowanych w poprzednich okresach, charakteryzuje się pewną wariantowością rozwiązań. W ujęciu klasycznym za podstawę odniesienia można tu przyjąć dane z jednego wybranego okresu (stała podstawa porównań) lub wielkości z okresu poprzedzającego okres badany (zmienna podstawa porównań) [1, s. 24; 2, s. 38]. Wyższą użyteczność w poszukiwaniu wartości wzorcowej należy przypisać stałej podstawie odniesienia³. Jej zastosowanie zezwala na poszukiwanie okresu reprezentatywnego, tzn. okresu, w którym stany symptomów opisują najlepsze wartości. W praktyce znalezienie takiego okresu jest bardzo trudne, a złożoność tego zadania rośnie w miarę wzrostu liczby symptomów włączonych do syndromu diagnostycznego. Im jest ich więcej, tym większe występuje prawdopodobieństwo rozproszenia w czasie najlepszych, zarejestrowanych w diagnozowanym obiekcie wartości. Środkiem zaradczym może być tu synteza przywołanych baz odniesienia. Oznacza to, że każdy z symptomów miałby swoją stałą podstawę odniesienia, ale ich bazy porównawcze pochodziłyby z różnych okresów. W ten sposób zbiór wartości standardowych odzwierciedlałby najlepsze wyniki badanej gminy. Zaletą takiej standaryzacji byłaby realność oczekiwań co do wartości symptomów, gdyż standardy zostały empirycznie zweryfikowane w ramach diagnozowanej jednostki. Rejestr wad jest jednak o wiele poważniejszy. Po pierw-

³ Zmienna podstawa porównań wykazuje większą podatność na element przypadkowości.

sze, porównania w czasie są narażone na zniekształcenia. Ich źródłem mogą być zjawiska inflacyjne czy też zmiany zasad ewidencji, granic administracyjnych gminy, a także oddziaływanie innych czynników. Po drugie, najlepsza wartość zarejestrowana w badanym obiekcie nie musi być wartością wzorcową, a wręcz przeciwnie – może znacznie odbiegać od idei wartości standardowej. Im większa będzie ta różnica, tym większe będzie zniekształcenie wyników stawianej diagnozy.

Alternatywą dla porównań w czasie *ex post* mogą być **zestawienia rzeczywistych wartości symptomów z ich wielkościami planowanymi**. Plan oparty na racjonalnych przesłankach konstruuje wysoce prawdopodobną wizję perspektywicznej sytuacji gospodarczej, co niewątpliwie należy uznać za zaletę tak prowadzonej standaryzacji. Ponadto, przyjęte założenia (standardy symptomów) można korygować adekwatnie do zmian uwarunkowań przesądzających o prawdopodobieństwie ich realizacji (zaostrenie lub złagodzenie kryteriów oceny). Trzeba jednak zaznaczyć, że istnieje tutaj istotne ryzyko ignorowania potencjału gospodarki lokalnej. Prognozowane stany symptomów mogą w większym stopniu odzwierciedlać niewygórowane oczekiwania niż wzorcowe wartości cech. W takim przypadku diagnoza wykaże, że stan badanego obiektu jako całości – lub selektywnie wybranych jego elementów – należy uznać za prawidłowy, kryjąc jednocześnie występujące nieprawidłowości. Reasumując, zamierzenia planistyczne nie mogą tworzyć samoistnej podstawy do standaryzacji symptomów, a ich wykorzystanie powinno być poprzedzone weryfikacją przyjętych założeń, co *de facto* oznacza poszukiwanie wartości wzorcowych wśród innych baz odniesienia.

Standardy pochodzące z przeszłości lub wyznaczające przyszłość różnicują w czasie porównywane okresy, a tym samym stają się źródłem potencjalnych zniekształceń. Zniekształcenia te znoszą przestrzenne bazy porównawcze. Wówczas **rzeczywiste wartości symptomów są zestawione z wartościami zarejestrowanymi w tym samym czasie w innej, bliźniaczej gminie**, tj. spełniającej warunki porównywalności. Wyniki obiektu bliźniaczego nie muszą być jednak standardowe, co godzi w ideę poszukiwania wartości wzorcowej. Problemu tego nie rozwiązują uśrednione wartości cech w skali wszystkich gmin, gdyż średnia nie jest najlepszą wartością. Warto więc zaproponować, aby standaryzacja symptomów bazowała na danych z tego samego okresu, ale pochodzących z różnych gmin. W istocie oznacza to budowę wirtualnej gminy, która grupowałaby najlepsze wartości symptomów. Sugerowany tok postępowania pozwala na wyłonienie empirycznie zweryfikowanych standardów z jednoczesnym wyeliminowaniem zniekształceń będących pochodną upływu czasu, ale ma swoją negatywną przeciwwagę. Aktualne dane statystyczne nie zawsze reprezentują najlepsze wartości cech. Analiza szeregów czasowych może wykazać, że wybrany symptom osiągnął w przeszłości stan zasługujący na wyższe noty i ten powinien być wielkością wzorcową. Ponadto, trudno jest spełnić elementarny warunek porównań w przestrzeni wyrażający się w podobieństwie zestawianych wielkości i obiektów.

Procedura standaryzacji symptomów – jak wykazano – może opierać się na wewnętrznych i zewnętrznych bazach danych. Wewnętrzne bazy danych konstruują wartości zarejestrowane w przeszłości lub założenia planistyczne diagnozowanego obiektu, zewnętrzne zaś obejmują wskazania eksperckie oraz wielkości zarejestrowane w innych jednostkach podobnych do obiektu badań. Wariantowość przywołanych rozwiązań prowadzi do odmiennej standaryzacji cech (symptomów), co wskazuje na brak jednoznacznych kryteriów ich oceny. Trudno również wytypować, która z przytoczonych procedur odznacza się najwyższą użytecznością. Każda z nich ma swoje wady, rzutujące na trafność stawianej diagnozy. W tej sytuacji warto poszukiwać rozwiązań kompromisowych, które mogą przyjąć dwojaką postać. Po pierwsze, syntezy różnych baz odniesienia, np. dane historyczne ogółu gmin. Oznacza to, że wartości wzorcowe pochodziłyby z różnych gmin i okresów, a tym samym reprezentowałyby najlepsze, zweryfikowane empirycznie standardy, zarówno w czasie, jak i w przestrzeni. Równie korzystna może okazać się ocena symptomu na tle różnych baz odniesienia (dane historyczne gminy, wielkości planowane, wartości zarejestrowane w innych jednostkach). Warto jednak zauważyć, że kombinowane na bazie pierwowzorów podstawy porównań nie będą wolne od wad. Wady te zdają się przybierać skalę zezwalającą na konstrukcję zobiektywizowanych kryteriów oceny symptomów.

4. Zakończenie

Złożoność rzeczywistości gospodarczej, nawet w wymiarze lokalnym, może budzić wątpliwości co do możliwości jej opisu. Próbę takiego opisu podejmuje między innymi diagnostyka gospodarki lokalnej. Wariantowość i niejednoznaczność jej podstaw konstrukcyjnych, w kwestii zarówno doboru symptomów jak i ich standaryzacji, staje się jednak źródłem zróżnicowanych poglądów, dyskusji oraz towarzyszących im sporów. Prawdą jest zatem, że nie potrafimy z całą pewnością stwierdzić, czy uzyskany obraz (stan gospodarki lokalnej) jest wiernym odzwierciedleniem rzeczywistości czy też jej odbiciem w krzywym zwierciadle, ale lepiej jest dysponować obrazem niedoskonałym, być może bliskim filozoficznej maksymie „wiem, że nic nie wiem”, niż zaprzestać dążeń do nieosiągalnego ideału.

Literatura

- [1] *Analiza ekonomiczna w przedsiębiorstwie*, red. M. Jerzemowska, PWE, Warszawa 2004.
- [2] Bednarski L., Borowiecki R., Duraj J., Kurtys E., Waśniowski T., Wersty B., *Analiza ekonomiczna przedsiębiorstwa*, Wyd. AE, Wrocław 2001.
- [3] *Ekonometria z elementami programowania matematycznego i analizy porównawczej*, red. S. Bartosiewicz, Wyd. AE, Wrocław 1992.
- [4] *Gospodarka lokalna*, red. R. Brol, Wyd. AE, Wrocław 1995.

- [5] Kopański W., *Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych z almanachem*, Muza SA, Warszawa 2000.
- [6] Nowak E., *Metody taksonomiczne w klasyfikacji obiektów społeczno-gospodarczych*, PWE, Warszawa 1990.
- [7] *Rozwój lokalny: zagospodarowanie przestrzenne i nisze atrakcyjności gospodarczej*, red. J. Parysek, PWN, Warszawa 1995.
- [8] *Samorząd terytorialny a rozwój lokalny*, red. M. Majchrzak, A. Zalewski, AGH, Warszawa 2000.
- [9] Strahl D., *Metody programowania rozwoju społeczno-gospodarczego*, Państwowe Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 1990.
- [10] *Taksonomia struktur w badaniach regionalnych*, red. D Strahl, Wyd. AE, Wrocław 1998.
- [11] Wersty B., *Analiza i diagnostyka ekonomiczna. Podstawy teoretyczno-metodyczne*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Zarządzania, Wrocław 2000.

LOCAL ECONOMY DIAGNOSTICS – THE PROBLEM OF SELECTION AND STANDARDIZATION OF SYMPTOMS

Summary

The term *local economy diagnostics*, as shown in the article, defines a method of cognition of reality and description of its state, but does not specify precisely the subject of research. That is because the term *local economy* is of conventional character. The conventional definition facilitates discussion on selection and standardization of symptoms. They are summarized by general principles governing selection of crucial diagnostic features, as well as assessment of their standardization ability with the use of analytic reference basis. Out of the presented multivariant solutions, discussions and critique, a conclusion emerges which is contained in one sentence: It is true that we cannot say if the image that we get (the state of local economy) precisely mirrors reality or if it is rather distorted, but it is better to have an imperfect image and be closer to the philosophical *All I know is that I know nothing* than to quit striving for unattainable perfection.