

Magdalena Kulbaczewska

Wpływ przeobrażeń demograficznych na popyt turystyczny w Polsce

Ekonomiczne Problemy Usług nr 82, 269-280

2012

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

MAGDALENA KULBACZEWSKA

Uniwersytet Szczeciński

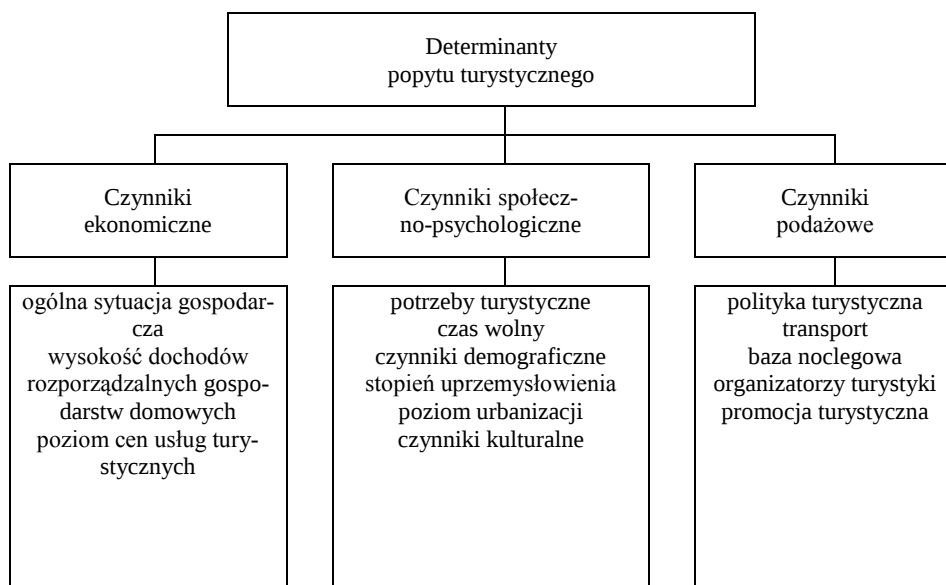
WPŁYW PRZEOBRAŹEŃ DEMOGRAFICZNYCH NA POPYT TURYSTYCZNY W POLSCE

Wprowadzenie

Od momentu urynkowienia gospodarki polskiej turystyka rozwija się bardzo intensywnie. Sprzyja temu rozwój sieci połączeń komunikacyjnych, bazy noclegowej i gastronomicznej. Jednak na popyt na usługi turystyczne ma także wpływ wiele innych czynników, w tym niewymiernych, których rzeczywisty wpływ trudno oszacować.

Zgodnie z powszechnie przyjętym w literaturze przedmiotu podziałem czynniki kształtujące wielkość i strukturę popytu na usługi turystyczne można podzielić na trzy grupy¹: ekonomiczne, społeczno-psychologiczne, podażowe (rysunek 1).

¹ S. Wodejko, *Ekonomiczne zagadnienie turystyki*, PWSH, Warszawa 1997, s. 60.



Rys. 1. Główne czynniki determinujące wielkość popytu turystycznego

Źródło: *Turystyka*, red. W. Kurek, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2008, s. 355.

W ramach czynników społeczno-psychologicznych coraz większą rolę odgrywają czynniki demograficzne, do których można zaliczyć m.in.: liczbę i strukturę ludności, wielkość i strukturę gospodarstw domowych. Systematyczny wzrost liczby ludności świata (począwszy od XVII w.) niejako automatycznie zwiększał popyt na usługi turystyczne². Jednak nie sama liczba ludności decyduje o wielkości popytu turystycznego, w wielu krajach bowiem „wzrost liczby ludności spowodował powiększenie się sfery ubóstwa i nędzy, powiększając dystans, jaki istnieje między państwami rozwiniętymi, mającymi coraz większy udział w światowym rynku turystycznym, a państwami rozwijającymi się”³. Na wielkość popytu na usługi turystyczne ma wpływ także struktura ludności, np. struktura zawodowa społeczeństwa, która decyduje o dochodach oraz statusie społecznym, a te wpływają bezpośrednio na aktywność turystyczną

² W. Alejsiak, *Turystyka w obliczu wyzwań XXI wieku*, F.H.-U. Albis, Kraków 1999, s. 78.

³ *Turystyka. Zarys wykładu*, red. A. Panasiuk, Fundacja Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2001, s. 72.

ludności; struktura ludności według wieku – największy udział w ruchu turystycznym notuje się dla ludności w wieku 25–44 lat⁴, jednak i osoby starsze podróżują coraz więcej. Niemniej ważna jest struktura ludności według stanu zdrowia, mająca szczególne znaczenie w generowaniu popytu na usługi turystyki uzdrowiskowej. Również wielkość gospodarstw domowych oraz liczba dzieci w gospodarstwie – czynniki, które bezpośrednio wpływają na wielkość dochodów przypadających na jednego członka gospodarstwa domowego – mają duże znaczenie przy podejmowaniu decyzji o udziale w turystyce.

Obecnie pod wpływem przemian społeczno-demograficznych istotnym zmianom podlega liczba i struktura ludności. Celem niniejszego artykułu jest określenie kierunku zmian w popycie na usługi turystyczne wynikających z przeobrażeń, jakim podlega ludność Polski pod wpływem przebiegu procesów demograficznych. Przemiany te są charakterystyczne dla krajów rozwiniętych i rozwijających się, a ich skutki nieodwracalne, trwale zapisujące się nie tylko w struktury społeczne, ale także w postawy ludności.

1. Przeobrażenia demograficzne

Od początku lat 90. XX wieku w Polsce obserwuje się intensywne zmiany przebiegu wielu procesów demograficznych, m.in. zmiany wzorców płodności i umieralności. W niektórych krajach Europy Zachodniej i Północnej podobne przeobrażenia demograficzne rozpoczęły się dużo wcześniej, bo już na przełomie lat 50. i 60. XX wieku⁵. Źródła tych przeobrażeń należy doszukiwać się w intensywnym rozwoju techniki i nauki w wiekach XIX i XX. Był to początek tzw. modernizacji społeczeństw będącej integralnym procesem transformacji w czterech sferach: techniczno-ekonomicznej, społeczno-kulturowej, politycznej i osobowościowej⁶. W szczególności postępujący rozwój medycyny i farmakologii wpłynął na wydłużanie się życia ludzkiego w kierunku granicy umieralności biologicznej. W roku 2009 przeciętne dalsze trwanie życia noworodka

⁴ *Turystyka i wypoczynek w gospodarstwach domowych w 2009 r.*, GUS, Warszawa 2010, tablice: 28, 35, www.stat.gov.pl.

⁵ I.E. Kotowska, *Teoria drugiego przejścia demograficznego a przemiany demograficzne w Polsce w latach 1990*, w: *Studia Demograficzne* nr 4 (134), Warszawa 1998, s. 6.

⁶ M. Okólski, *Modernizacja społeczeństwa a przejście demograficzne*, w: *Teoria przejścia demograficznego*, red. M. Okólski, PWE, Warszawa 1990.

plci męskiej wynosiło 71,5 lat, a noworodka płci żeńskiej – 80,1 lat, co oznacza wzrost w stosunku do początku lat 90. XX wieku o 5,3 roku dla mężczyzn oraz o 4,9 roku dla kobiet⁷. Coraz dłuższe życie wraz z coraz lepszymi jego warunkami dało impuls do zmian społecznych, z których najistotniejsze to wyraźne zintensyfikowanie działań jednostek wokół własnej osoby zarówno w sferze fizycznej, psychicznej, jak i duchowej. Takie podejście zapoczątkowało wiele przemian społecznych, m.in. „opóźnianie zawierania małżeństw i prokreacji, zmiany modelu rodziny i wynikające stąd zmiany struktur gospodarstw domowych”⁸ czy też zmiany w sposobie spędzania wolnego czasu.

Zaobserwowano, że przebieg zmian ludnościowych jest podobny we wszystkich krajach rozwijających się. Ujęto je więc i sformułowano w postaci teorii przejścia demograficznego. Zakłada ona zastąpienie tradycyjnej reprodukcji ludności reprodukcją nowoczesną. Ta pierwsza – określana również mianem reprodukcji rozrzutnej – charakteryzuje się wysoką i mało stabilną rozrodczością, wysoką dzietnością, dużym ryzykiem zgonu w każdej fazie życia ludzkiego oraz krótkim przeciętnym trwaniem życia. Natomiast realizowaniu reprodukcji nowoczesnej (oszczędnej) towarzyszy bardzo niska i względnie stabilna rozrodczość oraz niska dzietność przy stosunkowo niewielkim ryzyku zgonu, zwłaszcza w młodym i średnim wieku⁹. Przeciętne trwanie życia ulega znacznemu wydłużeniu. W trakcie przeobrażeń największe natężenie zgonów sukcesywnie przesuwają się do najstarszych roczników wieku, przy czym równocześnie następuje zmniejszenie się intensywności zgonów we wszystkich pozostałych grupach wieku¹⁰.

Wstępnie zakładano, że po pewnym czasie powinna nastąpić stabilizacja liczby ludności (przy braku migracji zewnętrznych lub ich zerowym bilansie). Niestety zmiany, jakie nastąpiły w Europie Zachodniej i Północnej w latach 60. i 70. XX wieku znacznie odbiegały od tego założenia. Nie nastąpiła oczekiwana stabilizacja współczynnika dzietności ogólnej na poziomie około 2,1, który

⁷ *Trwanie życia w 2010 r.*, GUS, Warszawa 2011, s. 10.

⁸ I.E. Kotowska, *Teoria drugiego...*, s. 3.

⁹ M. Okólski, *Demografia. Podstawowe pojęcia, procesy i teorie w encyklopedycznym zarysie*, Wyd. Naukowe „Scholar”, Warszawa 2003, s. 125–126.

¹⁰ P. Szukalski, *Ewolucja umieralności i niepełnosprawności w świetle koncepcji rektangularyzacji krzywej przeżycia*, w: *Starzenie się ludności Polski. Między demografią a gerontologią społeczną*, red. J.T. Kowaleski i I.P. Szukalski, Wyd. Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2008, s. 90.

gwarantowałby prostą zastępowalność pokoleń¹¹. Nastąpił dalszy spadek płodności bądź jej względna stabilizacja, jednak poniżej poziomu gwarantującego reprodukcję prostą. Ten nowy etap przemian demograficznych został nazwany mianem drugiego przejścia demograficznego, a za jego twórców uznaje się D. van de Kaa oraz R. Lesthaege'a¹². Drugie przejście demograficzne przejawia się przede wszystkim dalszymi zmianami wzorców płodności oraz zawierania małżeństw, co obecnie można obserwować w krajach Europy Wschodniej, w tym i w Polsce.

Można stwierdzić, że drugie przejście demograficzne diametralnie wpływa zarówno na indywidualne funkcjonowanie ludności, jak i całego społeczeństwa polskiego. Jednym z jego skutków jest wzrost konsumpcji oraz zmiany w jej strukturze, w tym również przeobrażenia popytu w zakresie usług turystycznych. W wielu segmentach turystyki następuje wzrost natężenia ruchu turystycznego, powstają nowe formy turystyki, a także zmieniają się oczekiwania ludności wobec usług turystycznych.

2. Zmiany stylu życia ludności

Intensyfikacja działań jednostek wokół własnej osoby sprawia, że swoje wysiłki koncentrują one przede wszystkim na samorealizacji, zdobywaniu coraz wyższego wykształcenia i umiejętności oraz pracy. Tak duży wysiłek zarówno psychiczny, jak i fizyczny wiąże się z potrzebą regeneracji sił, która coraz częściej realizowana jest w ramach podróży przynajmniej raz w roku. W niektórych kręgach społecznych modne staje się zdobywanie coraz to nowych destynacji turystycznych czy też nowych umiejętności w ramach turystyki kwalifikowanej.

¹¹ Najkorzystniejszy poziom współczynnika dzietności ogólnej (średnia liczba urodzonych w danym roku dzieci przez kobietę w wieku rozrodczym) gwarantujący prostą zastępowalność pokoleń to: 2,1–2,15, co oznacza, że 100 kobiet w wieku rozrodczym urodzi 210–215 dzieci. W Polsce współczynnik dzietności spadł z poziomu 2,03 w 1989 roku do 1,4 w 2009 roku, źródło: *Podstawowe informacje o rozwoju demograficznym Polski w latach 2000–2010*, GUS, Warszawa 2010, s. 4.

¹² I.E. Kotowska, *op. cit.*, *Teoria drugiego przejścia demograficznego a przemiany demograficzne w Polsce w latach 1990*, s. 5–6.

Najwięcej podróżują osoby w młodym wieku, wśród których powszechne stało się odkładanie w czasie decyzji o małżeństwie¹³, co w konsekwencji wpłynęło na opóźnianie wieku urodzenia pierwszego dziecka i przesunięcie maksymalnej płodności do grupy wiekowej 25–29 lat¹⁴. Sprawia to, że młodzi ludzie mogą bez przeszkód realizować swoje plany wyjazdowe. W późniejszym czasie również decydują się na mniejszą liczbę dzieci, dzięki czemu mają do dyspozycji większy dochód w przeliczeniu na jedną osobę, a więc częściej stać ich na wspólne wyjazdy. Poza tym zmiany w nastawieniu do życia sprawiają, że dzisiejsi rodzice z dziećmi są bardziej skłonni do podróży, nawet tych dalekich, niż pokolenie ich rodziców. Ponadto w wyniku następującego powolnego rozluźniania więzi rodzinnych osoby starsze i wymagające opieki coraz częściej oddawane są do domów opieki czy też mają zapewnione płatne usługi opiekuńcze w domu, dzięki czemu nie są powodem rezygnacji z podróży innych członków rodziny.

Zmiany w stylu życia wyrażają się także poprzez większą dbałość o wygląd i kondycję fizyczną, stąd tak licznie powstają ośrodki turystyki spa i wellness oferujące wiele zabiegów upiększających, odstresowujących czy przywracających równowagę psychiczną. Z tego typu wyjazdów najchętniej korzystają kobiety w średnim wieku. W przeciwieństwie do turystyki typowo uzdrowskowej, która przed uwolnieniem rynku była niedostępna dla wielu osób, obecnie odpłatne terapie zdrowotne i profilaktyczne oferowane są wszystkim chętnym zarówno w ramach turystyki uzdrowskowej, jak również turystyki wellness i spa.

3. Zmiany w stanie zdrowia ludności

Dodatkową stymulantą do podróży jest postępujące zanieczyszczenie powietrza i hałas panujący w dużych miastach. Większa świadomość społeczeństwa odnośnie do zagrożeń dla zdrowia powodowanych tymi czynnikami spra-

¹³ Średni wiek kobiet (mediana) zawierających związek małżeński w 2009 roku wynosił 26 lat, a na początku lat 90. XX wieku – 23 lata; z kolei dla mężczyzn odpowiednio był to: 28 lat oraz około 24,5, źródło: GUS, *Podstawowe informacje o rozwoju demograficznym Polski w latach 2000–2010...*, s. 7–8.

¹⁴ Średni wiek urodzenia pierwszego dziecka w 2009 roku wynosił 26,3 lat (w latach 90. XX wieku – około 23 lata), źródło: GUS, *Podstawowe informacje o rozwoju demograficznym Polski...*, s. 5.

wia, że coraz częściej ludzie decydują się na wyjazdy do rejonów mniej narażonych na negatywne oddziaływanie przemysłu. Dzięki temu powstała i wciąż rozwija się agroturystyka, ekoturystyka oraz zwiększa się liczba turystów w uzdrowiskach.

Postęp cywilizacyjny sprawił również, że w całej populacji nasiliły się niektóre dolegliwości lub też pojawiły się nowe: choroby układu oddechowego (rezultat zanieczyszczeń atmosfery przez przemysł i motoryzację), alergie, urazy powypadkowe i niepełnosprawności wrodzone, osteoporoza oraz złamania, do których dochodzi w jej wyniku, choroby układu krążenia (wpływ stresu, palenia tytoniu, nadmiernego spożycia alkoholu, braku ruchu) oraz systemu nerwowego¹⁵. Odpowiedzią zakładów uzdrowiskowych jest ciągle przystosowywanie profili leczenia do zmieniających się potrzeb zdrowotnych. Obecnie w Polsce 45 miejscowości posiada status uzdrowiska. Najwięcej uzdrowisk leczy choroby reumatyczne (26), choroby układu oddechowego (23), choroby ortopedyczno-urazowe lub osteoporozę (31) oraz choroby kardiologiczne lub układu krążenia (22)¹⁶. Fakt limitowania pobytów dofinansowywanych w ramach obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego sprawia, że coraz więcej pacjentów decyduje się na samofinansowanie wyjazdów zdrowotnych. Rozwija się zatem turystyka uzdrowiskowa, ale też wzrastają wymagania dotyczące jakości usług i bazy uzdrowiskowej.

Trendy w bogatszych krajach europejskich oraz w USA wskazują, że także i w Polsce wraz z przeobrażeniami społecznymi powoli następuje moda na zagraniczne wyjazdy zdrowotne, związane głównie ze specjalistycznym leczeniem czy przeprowadzeniem operacji. Po zmianach systemowych Polska jest także dla niektórych krajów zachodnich atrakcyjną destynacją realizacji zdrowotnych celów turystyki¹⁷.

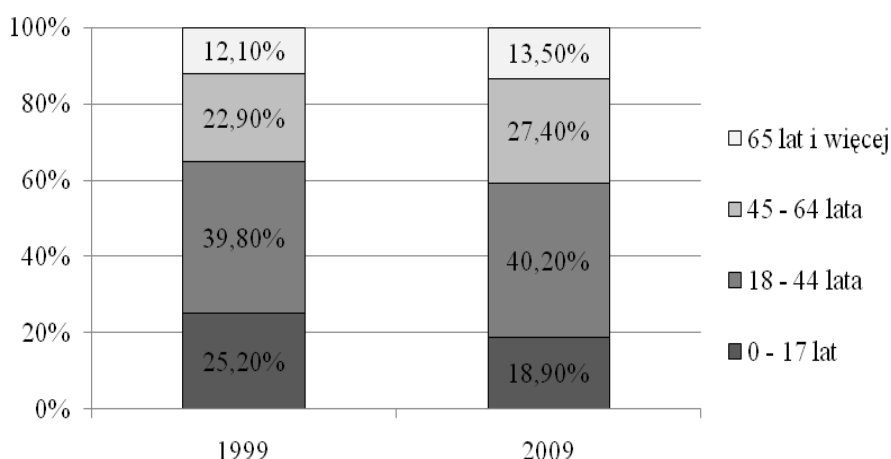
¹⁵ Z. Krasiński, *Rynek usług uzdrowiskowych w Polsce*, Holding Edukacyjny – Paweł Pietrzyk Sp. z o.o., Wrocław 2001, s. 13.

¹⁶ Na podstawie: www.uup.pl.

¹⁷ S.G. Reddy, V.K. York, L.A. Brannon, *Travel for treatment: Students' perspective on medical tourism*, „International Journal of Tourism Research” 2010.

4. Demograficzne starzenie się ludności

Nieodłącznym procesem związanym z przemianami następującymi w ramach drugiego przejścia demograficznego jest starzenie się ludności polegające na stale postępującym wzroście odsetka osób starszych w populacji¹⁸. W Polsce również zwiększa się liczba i udział osób starszych przy równoczesnym niewielkim wzroście urodzeń. Udział ludności w wieku 65 lat i więcej w 2009 roku wynosił 13,5% i wzrósł o 1,4 pkt. procentowego w stosunku do roku 1999. Równocześnie nastąpił istotny spadek udziału ludności najmłodszej (rysunek 2).



Rys. 2. Struktura ludności Polski według grup wieku w latach 1999 i 2009

Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS, www.stat.gov.pl.

Wcześniejsze bądź późniejsze wystąpienie przeobrażeń ludnościowych powodujących starzenie się populacji poszczególnych krajów uzależnione jest głównie od poziomu rozwoju danego kraju zarówno w sferze gospodarczej, jak i społecznej.

Z perspektywy popytu turystycznego powiększająca się grupa osób starszych oznacza przede wszystkim większą liczbę kuracjuszy w uzdrowiskach, gdyż to właśnie osoby w wieku 65 lat i więcej w 2009 roku charakteryzowały

¹⁸ M. Okólski, *Demografia. Podstawowe pojęcia...*, s. 154.

się największym odsetkiem podróży z noclegiem w sanatoriach i zakładach uzdrowskich (12,2%, a tuż za nimi były osoby w wieku 45–64 lata – 6%; w pozostałych grupach odsetek ten wynosił około 1% lub mniej)¹⁹.

Przeobrażenia społeczno-gospodarcze sprawiają, że kolejne roczniki polskich 65-latków zaczynają coraz bardziej upodabniać się do swoich zachodnich rówieśników, którzy starają się być jak najdłużej aktywni fizycznie i społecznie. Co ważne, w związku z postępującą poprawą stanu zdrowia osób starszych i przesuwaniem się okresu niepełnosprawności do coraz starszych roczników, wydłuża się okres aktywności seniorów. Dlatego też wzrasta zapotrzebowanie na usługi turystyczne dla osób starszych nie tylko w ramach turystyki uzdrowskiej, ale także wypoczynkowej czy poznawczej. Dodatkowo, wbrew obiegowej opinii o biednych emerytach, wzrasta siła nabywczą wielu z nich, gdyż wspomniane zmiany w stylu życia, a w szczególności rozluźnienie więzi rodzinnych, sprawiają, że są oni skłonni przeznaczać większe kwoty na swoje potrzeby, a nie na potrzeby innych członków rodziny.

Jednak osoby starsze to grupa klientów o specyficznych potrzebach i wciąż rosnących wymaganiach. Należy dobrze odczytywać ich potrzeby i dostosowywać ofertę turystyczną. Na świecie istnieje ponad 400 miast dla starszych ludzi zwanych „słonecznymi miastami” (ośrodki pielęgnacyjno-rehabilitacyjno-pobytowe dostosowane do potrzeb ludzi starszych). Są one częścią biznesu na zasadzie partnerstwa publiczno-prywatnego. Inwestorzy mają świadomość, że ludzie starsi to grupa mocna politycznie i ekonomicznie o dużej sile nabywczej²⁰. Konieczne jest zatem większe zróżnicowanie oferty usług turystyki dla osób starszych, począwszy od zwykłych wczasów, ale w odpowiednim otoczeniu, poprzez tzw. wczasy geriatryczne²¹, aż po pobyty typowo zdrowotne osób w cięższym stanie. Wiąże się to także ze zróżnicowaną

¹⁹ *Turystyka i wypoczynek w gospodarstwach domowych w 2009 roku*, GUS, Warszawa 2010, www.stat.gov.pl.

²⁰ J. Bestry, *Strategia błękitnego oceanu jako filozofia rozwoju powiatu kłodzkiego i jego uzdrowisk*, w: *Turystyka uzdrowskowa w gospodarce regionu i kraju*, red. T. Iwanek, Wyd. Wyższej Szkoły Zarządzania, Wrocław 2006, s. 31–39.

²¹ Wczasy dla osób sprawnych, wyjazd za zgodą lekarza mające na celu: podniesienie sprawności fizycznej, uaktywnienie intelektualne uczestników, np. poprzez aktywność krajoznawczą, zapewnienie odprężenia psychicznego poprzez różne zajęcia kulturalno-rozrywkowe, hartowanie organizmu oraz naukę zasad samodzielnego organizowania całorocznej aktywności ruchowej, źródło: *Turystyka i rekreacja ludzi niepełnosprawnych*, red. T. Łobożewicz, Warszawa 2000, s. 252.

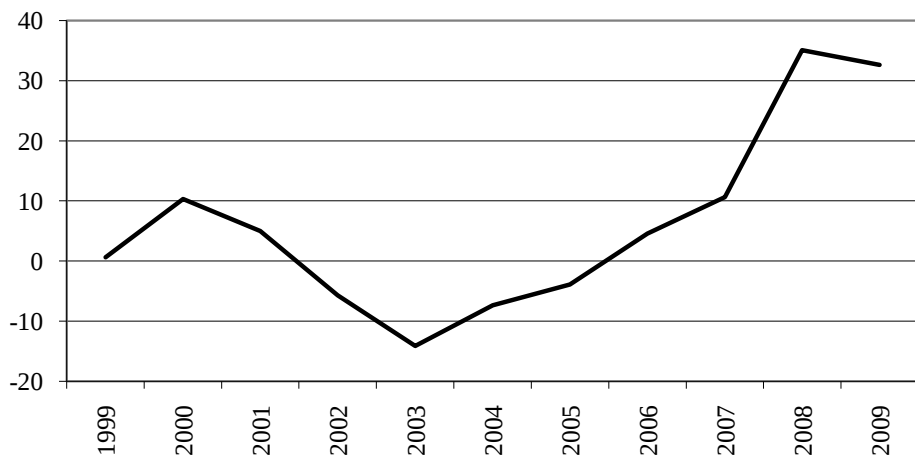
ofertą usług dodatkowych, tj.: wycieczki krajoznawcze i wspólne zabawy czy zajęcia skierowane do osób mniej sprawnych fizycznie. Należy także wziąć pod uwagę prognozowany rozwój demograficzny, według którego najczęściej przybędzie osób w wieku powyżej 75. roku życia, jak również fakt, że we wszystkich grupach ludności w wieku 65 lat i więcej występuje nadwyżka kobiet²², a więc to one właśnie będą najliczniej korzystały z turystyki, w tym szczególnie z turystyki uzdrowiskowej. Dlatego też specyfikacja oferty dla osób starszych powinna być poparta odpowiednimi badaniami rynkowymi. Niestety w celu zaspokojenia wszystkich potrzeb osób starszych konieczne jest dostosowanie całej infrastruktury do ich wymagań i możliwości ruchowych.

Starzenie się ludności to nie tylko wzrost liczby osób starszych, ale także kurczenie się najmłodszej grupy wiekowej. Rodzi się za mało dzieci i obecny przyrost naturalny nie zapewnia prostej zastępowalności pokoleń. Zmiany we wzorcu płodności są nieodwracalne. Również w Polsce, mimo dodatniego przyrostu naturalnego utrzymującego się od 2006 roku (rysunek 3), nie należy spodziewać się utrwalenia tendencji wzrostowej. Rosnąca w ostatnich latach liczba urodzeń jest echem wyżu demograficznego z pierwszej połowy lat 80. XX wieku i jest determinowana wejściem w wiek najwyższej płodności kobiet urodzonych w latach 1979–1985. Dodatkowo na wzrost ten składa się bieżąca realizacja planów rodzicielskich, które wcześniej były odkładane (przez osoby urodzone w latach 70. XX wieku). Mimo tego obecna liczba urodzeń jest w dalszym ciągu niższa o ok. 40% w stosunku do wielkości rejestrowanych podczas ostatniego wyżu demograficznego, np. w roku 1983. Nadal utrzymuje się obserwowany od 1989 roku okres depresji urodzeniowej²³.

Mała liczba dzieci powoduje, że już teraz pojawia się wiele problemów, np. w szkolnictwie, a kolejne czekają społeczeństwo w niedalekiej przyszłości, chociażby za małe wpływy do funduszu ubezpieczeń społecznych w stosunku do obciążeń związanych z utrzymaniem osób na emeryturze.

²² Na podstawie: *Prognoza ludności Polski na lata 2008–2035*, GUS, www.stat.gov.pl.

²³ *Podstawowe informacje o rozwoju demograficznym...*, s. 4.



Rys. 3. Przyrost naturalny ludności w Polsce w latach 1999–2009 (tys.)

Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS, www.stat.gov.pl.

W przypadku popytu turystycznego malejąca grupa dzieci oznacza mniejsze zapotrzebowanie na wycieczki szkolne, kolonie i obozy. Wycieczki szkolne realizowane są poza sezonem letnim, a więc dla wielu podmiotów turystycznych oznacza to stratę cennych klientów w martwym okresie.

Uwagi końcowe

Przeobrażenia demograficzne w Polsce, w wyniku których doszło do wielu zmian na poziomie jednostki oraz społeczeństwa, są zarówno szansą, jak i wyzwaniem dla turystyki. W wielu segmentach rynku turystycznego wzrasta popyt, ale zmienia się także jego struktura. Pojawia się wiele nowych form turystyki, adekwatnych do potrzeb ludności. Zmiana w stylu życia społeczeństwa sprawia, że ludzie mają większe oczekiwania i wymagania odnośnie do bazy turystycznej oraz usług. Jednak największym wyzwaniem dla turystyki w Polsce jest zapewnienie odpowiedniej oferty dla osób starszych, których z roku na rok przybywa. Emeryci, którzy mają dużo wolnego czasu i będą przeznaczać większe sumy pieniędzy na wyjazdy profilaktyczno-zdrowotne połączone z ciekawym spędzaniem czasu, będą motorem przyszłego rozwoju turystyki.

DEMOGRAPHIC IMPACT ON TOURIST DEMAND IN POLAND

Summary

Poland is now at the stage of transformation of the second demographic transition. As a result, lifestyle of the population is changing, the approach to the family, the population is aging, etc. This article aims to analyze how these transformations affect the size and structure of tourism demand.

Translated by Magdalena Kulbaczevska