

Sylwia DUDEK-MAŃKOWSKA

Dr, Uniwersytet Warszawski, Wydział Geografii i Studiów Regionalnych
e-mail: s.mankowska@uw.edu.pl

MIESZKANIE DLA SENIORA – FORMY BUDOWNICTWA SENIORALNEGO ORAZ STAN ICH ROZWOJU W POLSCE

Abstrakt: W artykule omówiono nowe formy budownictwa dla seniorów (tj. dom międzypokoleniowy, mieszkanie wspomagane, osiedle z ograniczeniem wiekowym, *cohousing* senioralny, wielofunkcyjne zespoły mieszkaniowe dla seniorów) oraz ich dostępność w Polsce.

Słowa kluczowe: osoby starsze, mieszkalnictwo, dom międzypokoleniowy, *cohousing*, mieszkanie wspomagane, osiedla senioralne, wielofunkcyjne zespoły mieszkaniowe dla seniorów.

HOUSING FOR THE ELDERLY: SENIORAL HOUSING TYPES AND THE CURRENT SITUATION IN POLAND

Abstract: The article discusses new forms of housing for seniors (ie intergenerational housing, assisted living, housing with age restriction, senioral cohousing, continuing care retirement communities) and their availability in Poland.

Keywords: elder people, housing, multi-generational living, cohousing, assisted living, independent living community, continuing care retirement communities.

1. WPROWADZENIE

Istotnym wyzwaniem XXI w. mającym wpływ na wiele wymiarów funkcjonowania obszarów zurbanizowanych, jest starzenie się społeczeństwa (Buffel, Phillipson 2016, Fitzgerald, Caro, red. 2016). Proces ten jest trendem globalnym, ale dotyczy głównie krajów rozwiniętych. W 2030 r. najbardziej starzejącymi się regionami europejskimi, ze średnią wieku powyżej 45 lat, będą: Korsyka, Sardynia, północna Hiszpania, wschodnie Niemcy, Szkocja i centralna Szwecja. Szczególnie dotknięte tym procesem będą metropolitalne obszary północno-wschodniej Europy, w tym i Polska (Robert, Lennert 2007 cyt. za: Labus 2011). Oczekuje się ponadto, że w roku 2060 najwyższe wskaźniki obciążenia demograficznego wystąpią na Słowacji, w Portugalii, w Grecji i w Polsce (*Europe's Ageing Demography* 2014)

Polska jest nadal postrzegana jako kraj demograficznie młody; w 2016 r. współczynnik starości demograficznej wyniósł niespełna 20,2% i był jednym z niższych spośród krajów UE. Mediana wieku statystycznego mieszkańca Polski to obecnie prawie 40,2 lat,

w ciągu minionych 25 lat polskie społeczeństwo postarzało się jednak o około 8 lat (*Ludność. Stan i struktura...* 2017). Z opracowanej przez Eurostat prognozy wynika, że obecna sytuacja demograficzna Polski zmieni się diametralnie już w ciągu najbliższej dekady, zaś w 2050 r. Polska będzie jednym z krajów Europy o najbardziej zaawansowanym procesie starzenia się populacji (*Sytuacja demograficzna osób starszych...* 2014). Według prognoz w 2040 r. mediana wieku wyniesie 50 lat, a przyrost liczby ludności w wieku 60 lat i więcej wzrośnie o prawie 19 punktów procentowych. W rezultacie ten osiągnie 40,4% w 2040 r. (*Terytorialne zróżnicowanie procesu starzenia...* 2016).

Liczba seniorów w Polsce więc stale rośnie i zmieniają się ich potrzeby. W wiek senioralny wchodzi przedstawiciele pokolenia powojennego wyżu demograficznego tzw. boomersi, czyli Polacy urodzeni w latach 1946–1964. Pokolenie to jest opisywane jako aktywne, niezależne, dysponujące wolnymi środkami finansowymi i mające znaczne wymagania co do jakości życia, w tym własnych warunków mieszkaniowych

(Patterson 2006). Pomimo zachodzących w Polsce przemian demograficznych, oferta mieszkań dla seniorów pozostaje uboga. Nadal przeważa myślenie o pozostaniu ich na starość w dotychczasowym mieszkaniu oraz o instytucjonalnych miejscach zamieszkania dla takich osób starszych, jak dom seniora, dom opieki, zakłady opiekuńczo-lecznicze (ZOL). Brakuje zaś mieszkań senioralnych przeznaczonych dla samodzielnych i niezależnych seniorów, bądź też dla osób wymagającym okresowego wsparcia.

Celem autorki artykułu było omówienie form budownictwa senioralnego na świecie oraz dostępność oferty mieszkań dla seniorów w Polsce. Wskazane zostały zalety i wady poszczególnych form zamieszkiwania oraz perspektywy rozwoju tego działu budownictwa mieszkaniowego w Polsce. Omówiono też nowe formy zamieszkania dla osób starszych, nadal mało popularne w Polsce a pominięte dobrze znane i rozwinięte opcje, takie jak domy dla seniora czy dla wymagających specjalistycznej i ciągłej opieki (np. oddziały lub ośrodki geriatryczne).

2. MOBILNOŚĆ MIESZKANIOWA SENIORÓW

Osoby starsze często traktowane są jako mało mobilna mieszkaniowo grupa społeczna, a przemieszczających się seniorów traktuje się marginalnie, najczęściej patrząc na nich jak na zbiorowość homogeniczną, podczas gdy jest to subpopulacja niejednorodna z punktu widzenia statusu społecznego, ekonomicznego, stanu zdrowia oraz motywów migracji na poszczególnych etapach starości (Kałuża-Kopias 2014). Przyczyny przemieszczeń osób starszych różnią się od tych, którymi kierują się osoby z innych przedziałów wiekowych. Obok typowych dla osób młodych motywów poprawienia jakości życia, istotny jest bowiem czynnik związany z pogarszającym się stanem zdrowia (Pytel 2014).

W populacji europejskich i amerykańskich seniorów dominują dwa pokolenia: pierwszym jest pokolenie przedwojenne, a drugim – liczniejsze pokolenie powojennego wyżu. W literaturze przedmiotu te kohorty wiekowe określa się jako generacja *silent* (tworzą ją osoby, które przeżyły II wojnę światową) i generacja *baby boomers* (składająca się z osób urodzonych po wojnie). Pokolenia te różnią się pod względem aktywności, mobilności, otwartości na zmiany, zachowań turystycznych oraz potrzeb mieszkaniowych (Patterson 2006).

W.I. Litwark i Ch.F. Longino (1987) powiązali decyzje migracyjne seniorów z etapami życia rodziny. Wykazali istnienie trzech wzorców przemieszczeń seniorów, tym samym wydzielając grupy cechujące się odmiennymi modelami migracji. Pierwszą stanowią młodzi seniorzy, zazwyczaj żonaci, w dobrej kondycji, raczej zamożni, dla których motywem migracji jest chęć podniesienia poziomu życia lub zamieszkania w pobliżu dzieci i znajomych. Drugą grupę stanowią starsi seniorzy, o umiarkowanej sprawności, często chorzy lub samotni, którzy przeprowadzają się bliżej do rodziny, ponieważ wymagają wsparcia i opieki. Trzecią grupę tworzą zaś najstarsi seniorzy, o dużym stopniu niepełnosprawności; ze względu na zły stan zdrowia przeprowadzają się oni do domów opieki (Kikosicka 2015).

L. Gobillon i F.Ch. Wolff (2011) uważają, że osoby przechodzące na emeryturę, decydując o dalszej przyszłości stają przed dylematem: a) zmienić mieszkanie, co pociąga za sobą znaczne koszty ekonomiczne, związane ze zmianą lokum oraz koszty emocjonalne, wynikające z „wyrwania” z oswojonego miejsca, czy też b) pozostać w dotychczasowym mieszkaniu, co również rodzi wydatki związane z dostosowaniem mieszkania do zmieniających się potrzeb osoby starszej i zapewne pogarszającej się sprawności oraz mobilności. Z badań L. Gobillona i D. Le Blanca (2008) oraz M. Flavin i S. Nakagawy (2008) wynika, że senior podejmie decyzję o migracji tylko w sytuacji, gdy koszty dostosowania domu są wyższe aniżeli koszty wynikające ze zmiany miejsca zamieszkania. Oznacza to, że aby zmotywować seniora do przeprowadzki, optymalna wielkość mieszkania po przejściu na emeryturę musi być znacznie mniejsza lub znacznie większa od optymalnego rozmiaru mieszkania dla osoby pracującej. Poza wielkością mieszkania, wiele innych czynników odgrywa rolę przy podejmowaniu takiej decyzji – jak np. wyposażenie i standard mieszkania oraz dotychczasowy styl życia (za: L. Gobillon, F. Ch. Wolff 2011).

Z badań przeprowadzonych przez CBOS w 2009 r. wynika, że polscy seniorzy w większości wolą starzeć się w dotychczasowym miejscu zamieszkania. Dwie trzecie badanych chciałoby na starość mieszkać we własnym mieszkaniu i korzystać z doraźnej pomocy osób bliskich z kręgu rodziny, przyjaciół i sąsiadów. O całkowitym związaniu swego losu z bliższą bądź dalszą rodziną myśli jedynie 12% z nich. Całkowitą niezależność od rodziny wybiera co 11. respondent (9%) – najczęściej chcąc pozostać we własnym mieszkaniu i mieć zapewnioną i opłaconą przez siebie po-

moc osób zajmujących się opieką nad ludźmi starymi. Zdarzają się także ankietowani rozważający pozostanie we własnym mieszkaniu z bezpłatną stałą pomocą zapewnianą przez opiekę społeczną, organizacje pozarządowe lub wolontariuszy. Rzadko badani chcieliby przeprowadzić się do domu spokojnej starości – czy to prywatnego czy też publicznego. Małe zainteresowanie budzi także wynajęcie komuś obcemu pokoju w zamian za opiekę czy mieszkanie wspólnie z innymi starszymi ludźmi w celu wzajemnego wspierania się (*co-housing*). Można to tłumaczyć nie tylko niechęcią do takiej formy zamieszkiwania, ale również brakiem informacji o mieszkaniach wspólnotowych oraz brakiem oferty na rynku.

Należy jednak podkreślić, że wśród polskich seniorów rośnie potrzeba niezależności. Przedstawione deklaracje znacznie różnią się od tych z 2000 roku, kiedy 57% badanych chciało mieszkać „na swoim”, a co piąty (20%) zamierzał dzielić mieszkanie z rodziną (*Polacy wobec ludzi starszych i własnej starości...* 2009).

3. FORMY ZAMIESZKANIA DLA SAMODZIELNYCH SENIORÓW

3.1. STARZENIE SIĘ W MACIERZYSTYM MIEJSCU ZAMIESZKANIA

Koncepcja starzenia się w macierzystym miejscu zamieszkania (*„ageing in place”*) odwołuje się do możliwości prowadzenia niezależnego życia przez osoby starsze, wspieranego usługami dopasowującymi się do zmian w funkcjonowaniu seniora. Dla wielu osób możliwość starzenia się w zaciszu własnego mieszkania jest jednym z najwyższych priorytetów, toteż działania władz publicznych powinny koncentrować się na modyfikacji ich fizycznego otoczenia tak, aby było ono bardziej przyjazne procesowi starzenia się, równoległe pracując nad dostępem starszych mieszkańców do alternatywnego transportu, możliwości uzyskania opieki lekarskiej we własnym domu, dostępności dostaw zakupów, leków do mieszkań.

Osoby starsze mogą przywiązywać się do środowiska, w którym żyją od lat, nawet mimo niskiego standardu swych mieszkań i złego dostosowania budynków. L. Frąckiewicz (1972) postulowała, aby w miarę możliwości dążyć do pozostawienia seniora jak najdłużej w jego dotychczasowym środowisku zamieszkania, które on akceptuje i zna (Niezabitowski 2014). Dla osoby starszej jednym z głównych problemów

życia codziennego jest konflikt potrzeby niezależności z potrzebą poczucia bezpieczeństwa (Parmelee, Lawton 1990), ogromnym stresem jest świadomość spadku sprawności, czego konsekwencją jest zależność od pomocy i podporządkowania się osobom, które mają zaspokajać potrzeby seniora (Niezabitowski 2014).

Z badania spójności społecznej, zrealizowanego przez Główny Urząd Statystyczny w 2015 r. wynika, że polscy seniorzy czują silny związek z miejscem zamieszkania – odczuwanie takiego przywiązania zadeklarowało 96% badanych osób w wieku 65 i więcej lat, a związek z ludźmi z sąsiedztwa i okolicy czuje aż 85% badanych. Co ciekawe, wyniki te wskazują na silniejszy związek osób starszych z miejscem, aniżeli z sąsiadami.

P. Kubicki (2016), na podstawie badań własnych, wskazuje na istnienie triady barier ograniczających integrację społeczną i decydujących o poziomie przyjazności danego miasta dla osób starszych. Są to bariery: architektoniczne, związane z dostępem do usług medycznych, a także będące skutkiem niewystarczających środków finansowych. Dla wielu seniorów kluczowym hamulcem aktywności poza domem jest niedobór środków finansowych. Często wymieniano zdrowie jako warunek brzegowy umożliwiający uczestnictwo w życiu miejskim. Wiąże się to również z barierami architektonicznymi, które utrudniają poruszanie się po mieście osobom z ograniczoną samodzielnością. Wskazywano także na niedostosowanie mieszkania i budynku (brak windy, brak podjazdu) do potrzeb osób starszych, przez co mieszkanie staje się dla nich „więzieniem” (Kubicki 2016).

Aby osoby starsze mogły godnie starzeć się w macierzystym miejscu zamieszkania, powinny być prowadzone działania w środowisku ich zamieszkania, ukierunkowane na potrzeby tej subpopulacji i obejmujące przestrzenie publiczne integrujące starsze osoby z młodszymi. Budynki użyteczności publicznej powinny oferować bogatą ofertę usług dla osób starszych, dostęp do terenów usługowych, mieszkalnych i rekreacyjnych, tereny przestrzeni otwartych, zabudowę wielopokoleniową, mieszanie użytkowania terenu i funkcji (*mix-land*), główne ulice, pasaży i przestrzenie publiczne bogate w usługi, stworzenie bezpiecznego środowiska miejskiego przez kreowanie interesujących przestrzeni dla mieszkańców w każdym wieku, miejscowych i przyjezdnych (Labus 2013, s. 25).

Badania przeprowadzone w ramach projektu Pol Senior2 wykazały, że wiele z polskich osiedli mieszkaniowych jest wciąż nieprzystosowanych do potrzeb

osób starszych, które stanowią jej dominującą grupę mieszkańców (Niezabitowski 2014). Szybkie starzenie się osiedli z lat 60.–80. XX w. związane jest z okresem ich budowy, i co się z tym wiąże z zasiedlaniem lokali przez młode rodziny z dziećmi, niewielką ruchliwością przestrzenną obecnych mieszkańców osiedli blokowych oraz zachodzącymi procesami rynkowymi po 1990 roku (Szafrńska 2010). Należy jednak zauważyć, że w wielu miejscowościach realizowane są projekty rewitalizacyjne na obszarach starzejących się i wyludniających (np. Bełchatów, Tarnowskie Góry).

3.2. DOM MIĘDZYPOKOLENIOWY

Pojęcie „domu międzypokoleniowego” oznacza wspólne miejsce pobytu lub zamieszkania trzech lub więcej generacji mieszkających w tym samym domu/społeczności, których członkami może być najbliższa rodzina lub grupa osób, które nie mają ze sobą pokrewieństwa (Dobrowolska, Labus 2015). Jedną z pierwszych inicjatyw związanych z zamieszkiwaniem osób w różnym wieku pod jednym dachem było Granny House, utworzone w latach 50. XX wieku w systemie angielskim. Były to mieszkania samodzielne dla dziadków, połączone z mieszkaniem dla dzieci (na ogół przybudówka w zabudowie wielorodzinnej niskiej). W mieszkaniach tych mogły mieszkać osoby starsze, ale sprawne psychofizycznie (Labus 2015).

Idea budownictwa międzypokoleniowego silnie rozwinęła się w Niemczech: w 2004 r. opracowano rządowy program dotyczący tej formy mieszkalnictwa (*Mehrgenerationenhaus*). Program ten przewidywał powstanie domów międzypokoleniowych jako miejsc otwartych spotkań, w wielu miastach budynki takie pełniły ponadto funkcję mieszkaniową. W latach 2004–2006 w Niemczech powstało około 200 takich domów, a od 2007 następne 250 (Dobrowolska, Labus 2015).

Przykładów domów międzypokoleniowych na świecie jest wiele. Warto przywołać KraftWerk 2 w Zurychu, przy którego budowie zastosowano rozwiązanie „*cluster living*” – małe mieszkania z wspólnym dużym apartamentem. Wspólna przestrzeń z kuchnią na parterze, sklep, apartamenty dla gości, cztery pokoje hobby, warsztat, sala fitnessu, sauna. Budynek ten zamieszkuje 85 mieszkańców, z których 25% ma więcej niż 45 lat, a większość stanowią emeryci (Siepl-Coates 2014). KraftWerk 2 zapewnia mieszkańcom prywatność poprzez kilka prywatnych łazienek i aneksów kuchennych, umieszczonych jako bufor pomiędzy pry-

watnymi sypialniami i półpublicznymi pomieszczeniami mieszkalnymi. Dzięki temu rozwiązaniu więcej osób niż w typowym mieszkaniu może mieszkać wspólnie minimalizując czynsz i maksymalizując wykorzystanie kosztownych pomieszczeń (*Multi-Generational Living...*).

Zamieszkiwanie w heterogenicznym sąsiedztwie może przynosić seniorom korzyści i utrudnienia (Dudek-Mańkowska 2012). Mieszkanie wśród osób w podobnym wieku sprzyja utrzymywaniu więzi sąsiedzkich i dbaniu o dobro wspólne. Konsekwencją homogenicznej struktury społecznej może być również pogarszający się stan infrastruktury technicznej, podupadanie terenów zieleni, obecność barier architektonicznych. Z kolei mieszkanie w środowisku zróżnicowanym społecznie może działać na seniorów mobilizująco, dzięki angażowaniu ich w różne inicjatywy osiedlowe, ale również może być uciążliwe ze względu na odmienny niż młodszych mieszkańców styl życia.

W Polsce oferta budownictwa międzygeneracyjnego jest uboga. W Warszawie projektowana jest kamienica wielopokoleniowa „Stalowa 29” (Erbel i in. 2017). Jest to pierwszy w Warszawie projekt mieszkaniowy skierowany do osób z różnych grup wiekowych. W budynku będzie 12 mieszkań oraz placówka opiekuńczo-wychowawcza dla młodzieży, klubokawiarnia lub inne miejsce spotkań. Od 2011 roku budynek jest wyłączony z eksploatacji na polecenie inspekcji budowlanej.

3.3. OSIEDLA DLA SAMODZIELNYCH SENIORÓW

Osiedle senioralne definiowane jest jako wspólnota mieszkaniowa lub kompleks mieszkaniowy przeznaczony dla osób starszych, które są w stanie samodzielnie o siebie zadbać (*independent living community*, ILC). Mieszkańcy niektórych osiedli mają dostęp do usług społecznych lub zdrowotnych. Zazwyczaj jest to wspólnota ograniczona wiekowo; mieszkańcy muszą być częściowo lub całkowicie wycofani z rynku pracy, a społeczność oferuje im usługi wspólne lub udogodnienia (Saisan, Russell 2012).

Młodzi seniorzy to osoby wymagające, mające jasno sprecyzowane oczekiwania, poszukujące świadomie nowego miejsca zamieszkania. Często wybierają wspólnoty mieszkaniowe, mieszkania w zespołach lub domach kolektywnych z ograniczeniem wiekowym. Jak już zauważono, wspólnoty senioralne oferują różne udogodnienia oraz możliwości aktywnego spędzania czasu wolnego dla mieszkańców. Są to np. basen,

siłownia, sala balowa, restauracja, park, korty tenisowe czy pole golfowe. Bardzo ważne są przestrzenie wspólne służące integracji mieszkańców.

W Stanach Zjednoczonych oferta mieszkaniowa dla osób starszych jest niezwykle rozbudowana. Pierwsze osiedle z ograniczeniem wiekowym powstało w Youngtown (Arizona) w 1954 r. Jednym z najczęściej przytaczanych w literaturze przykładów jest „Sun City, założone przez Del Webb w 1960 r. i położone w sąsiedztwie Phoenix. Na powierzchni 37,8 km² zlokalizowano centrum handlowe, pole golfowe, centrum sportowe, studio tańca i aerobiku oraz pięć różnych modeli domów, a na późniejszym etapie w sąsiedztwie powstał również szpital. W związku z rosnącym zainteresowaniem mieszkaniem, pod koniec lat 70. XX w. rozpoczęto w pobliżu budowę Sun City West, w latach 90. XX w. – Sun City Grand i Sun City Anthem, a w 2006 r. Sun City Festival (Tota 2015).

Segmentem niszowym w Polsce nadal jest mieszkalnictwo dla seniorów, którzy nie chcą ani nie potrzebują usług oferowanych w domach opieki lub mieszkaniach socjalnych. Przykładami naśladującymi rozwiązania stosowane w Stanach Zjednoczonych są m.in.: „Centrum Seniorów AdNovum” – zespół mieszkaniowy dla osób 55+, powstający na terenach byłego sanatorium dziecięcego „Szarotka” w Obornikach Śląskich pod Wrocławiem, „Miasto Aktywnego Seniora” w Radkowie w województwie dolnośląskim oraz „Kozubnik Spa Resort” w województwie śląskim. Inwestorzy podkreślają jednak, że popyt na mieszkania w osiedlach senioralnych jest nadal niewielki, co wiąże z obawą Polaków przed zmianami i niezajomością tej formy mieszkaniowej. W Miasteczku Aktywnego Seniora w Radkowie zamieszkało kilka rodzin, choć w planach była budowa kompleksu mieszkalnego dla 2000 osób z hotelami i apartamentowcami na powierzchni 6,5 ha. Do dyspozycji seniorów mają być sklepy, restauracja, kawiarnia, biblioteka, czytelnia, apteka, basen i klub odnowy biologicznej oraz specjalistyczne gabinety lekarskie, zapewniające pełną gamę całodobowych usług medycznych. W Kozubnik Spa Resort rozpoczęto sprzedaż apartamentów, w tym 90 apartamentów przeznaczonych dla osób 55+. Są to lokale o powierzchniach od 30 do 70 m², sprzedawane na własność. Kompleks ten jest odpowiedzią na światowy trend lokalizowania osiedli dla seniorów w miejscu atrakcyjnym turystycznie, bowiem niegdyś pręźnie w tej miejscowości działał ośrodek Porąbka-Kozubnik, nazywany „polskim Davos”.

3.4. COHOUSING SENIORALNY

Cohousing to wspólnota lub kooperatywa mieszkaniowa, którą tworzą osoby wspólnie korzystające z określonej przestrzeni (pomieszczeń, ogrodów, terenów rekreacji). Pojęcie to, będące zlepkiem słów *community* i *housing* (wspólnota zamieszkiwania), zostało wprowadzone przez amerykańskich architektów C. Duretta i K. McCamant (1989).

Cohousing to również sposób na realizację inwestycji, jaką jest tworzenie grupy jednostek mieszkalnych (mieszkań, domów jednorodzinnych) powiązanych ze sobą ściśle określonymi zasadami, dzięki czemu wspólnoty funkcjonują zgodnie z regułą dobrego sąsiedztwa, są ekonomiczne i ekologiczne. Szczególnie ważne jest zaangażowanie wspólnoty „od początku” jej kreowania, a więc jeszcze przed wprowadzeniem się do domów czy mieszkań. Jest to wspólnota mieszkaniowa, która – pomimo wysokiej integracji sąsiedzkiej – zapewnia równowagę pomiędzy intymnością własnej przestrzeni mieszkaniowej a powszechną dostępnością strefy wspólnotowej (www.cohousing.pl).

Jednym z założeń *cohousingu*, różniącym go od osiedla senioralnego budowanego przez dewelopera, jest dostosowanie rozwiązań do potrzeb danej społeczności, stąd też można mówić o różnych rodzajach tych wspólnot. Jednym z nich jest *cohousing* senioralny. Dla osób starszych, które chcą nadal samodzielnie funkcjonować w społeczeństwie, *cohousing* jest ciekawą alternatywą dla takich tradycyjnych rozwiązań, jak domy spokojnej starości i ośrodki pomocy.

Idea *cohousingu* we współczesnym wydaniu narodziła się w Skandynawii. W 1967 r. w Danii ukazał się artykuł pt. *Dzieci powinny mieć Stu Rodziców*. B. Graae (1967) zachęcał w nim do budowy nowych społeczności, alternatywnych dla anonimowych osiedli miejskich. W rezultacie narodziła się inicjatywa „*Cohousing Sættedammen*”, pierwsze założenie *cohousingowe* na świecie. Obecnie idea *cohousingu* jest nadal rozpowszechniona na północy i na zachodzie Europy (Skandynawia, Holandia, Wielka Brytania) oraz w USA, a *cohousing* przybiera różne formy. Są to budynki z mieszkaniami dla seniorów oraz przestrzeniami wspólną (np. świetlica, strefa *spa & wellness*, kuchnia, tarasy) lub osiedla liczące od 15 do 35 domów jednorodzinnych, zbudowanych wokół wspólnego obszaru, który zachęca do interakcji (<https://archirama.muratorplus.pl>).

Jak już zauważono, idea *cohousingu* rozwinęła się szczególnie w Danii, zakłada się, że w tym kraju w la-

tach 1987–2015 powstało ponad 250 osiedli typu *co-housing* dla seniorów (Pedersen 2015). Ponad 200 osiedli w typie *cophousingu* senioralnego funkcjonuje również w Holandii. Doświadczenia skandynawskie przełożyły się na rozwój tej formy budownictwa w innych krajach. Ciekawą inicjatywą jest *High Barnet* w pobliżu Londynu – inwestycja zainicjowana przez grupę kobiet w wieku około 50 lat, obejmująca 17 mieszkań i 8 lokali socjalnych.

C. Durrett (2009) wymienia wiele korzyści wynikających ze wspólnotowego zamieszkiwania przez seniorów, m.in. dobre samopoczucie fizyczne, psychiczne, emocjonalne i duchowe, silne relacje sąsiedzkie, poczucie bezpieczeństwa, wzrost zaangażowania w sprawy sąsiedzkie, organizacja czasu wolnego.

W Polsce funkcjonują pierwsze kooperatywy mieszkaniowe. Są to Kooperatywa Mieszkaniowa Pomorze (budynki wielorodzinne), Kooperatywa „Nowe Żerniki” stanowiąca uzupełnienie modelowego osiedla Nowe Żerniki pod Wrocławiem oraz inwestycja „Dla systematycznych” w Mikołajkach, stanowiąca element systemu tanich mieszkań w tzw. modelu „dla systematycznych”. Nie ma jednak inwestycji typu *cohousingu* senioralnego.

4. FORMY ZAMIESZKANIA DLA SENIORÓW WYMAGAJĄCYCH WSPARCIA

4.1. MIESZKANIA WSPOMAGANE

Nie zawsze jest miejsce dla osoby starszej w domu, jej dzieci czy też rodzina nie są w stanie pokryć kosztów opieki medycznej w domu seniora. Jednocześnie rośnie świadomość osób wchodzących w wiek senioralny co do tego, jak chciałoby żyć na emeryturze; wiąże się to z ich potrzebą niezależności oraz możliwością realizacji swoich potrzeb. Odpowiedzią na potrzeby mieszkaniowe osób starszych, wymagających wsparcia, ale chcących nadal niezależnie żyć w społeczności lokalnej, jest mieszkalnictwo wspomagane (ang. *assisted living*). Staje się ono ważnym elementem systemu opieki długoterminowej nad osobami starszymi. Szacuje się, że w USA usługi takie świadczone są dla ponad miliona mieszkańców i działa tam 36 tys. placówek o takim profilu (Andrews 2010).

Jest to usługa świadczona w lokalnej społeczności w postaci mieszkania chronionego lub w postaci mieszkania lub domu przygotowującego osoby w nim przebywające, pod opieką specjalistów, do prowadzenia

samodzielnego życia lub zapewniającego pomoc w prowadzeniu samodzielnego życia (*Ustawa z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej*). Celem tej formy mieszkalnictwa jest wsparcie w prowadzeniu niezależnej egzystencji, w tym zamieszkiwania poza rodziną i domem opieki przy odpowiednim profesjonalnym wsparciu asystentów, wolontariuszy. Mieszkania wspomagane jako forma usług społecznych, poza seniorami, kierowana jest także do innych grup wymagających wsparcia, jak np. osób z niepełnosprawnością intelektualną, opuszczających zakłady karne i placówki opiekuńczo-wychowawcze oraz osób bezdomnych.

W Polsce realizowane są programy, w ramach których tworzone są mieszkania wspomagane dla seniorów. Warto wspomnieć: program „Nie Sami” w Stargardzie Szczecińskim czy też Program Inicjatyw Pracowniczych „Mieszkanie na Winogradach” w Poznaniu. W Stargardzie Szczecińskim w 2009 r. wybudowano budynek z 24 mieszkaniami na wynajem dla osób, które ukończyły 55. rok życia, w Poznaniu natomiast wyremontowano lokal z istniejącego zasobu celem utworzenia mieszkania chronionego. Mieszkanie to składa się z 4 pokoi mieszkalnych, kuchni z jadalnią, łazienki i toalety. Warto podkreślić, że koszt utrzymania w mieszkaniu chronionym jest mniejszy niż pobytu w Domu Pomocy Społecznej, stworzono zatem alternatywę pozwalającą na większą samodzielność seniorów, ale i atrakcyjną finansowo.

Poza systemem publicznego wsparcia mieszkania wspomagane oferowane są przez deweloperów. Jak zauważa R. Andrews (2010), mieszkania te są często porównywane z domami opieki, ale istnieją znaczne różnice w funkcjonowaniu tych placówek. Mieszkania w formie *assisted living* zapewniają mieszkańcom pomoc związaną z codziennym funkcjonowaniem, tj. kąpiel, posiłki, transport i leczenie. Niektóre osiedla oferują całodobową opiekę pielęgniarską, ale większość zabiegów koncentruje się na opiece i wsparciu w razie potrzeby seniora. W przeciwieństwie do nich domy opieki zapewniają wykwalifikowaną i całodobową opiekę medyczną nad starszymi osobami.

Pierwsze w Polsce osiedle w formie *assisted living*, Senior Apartments, powstało w gminie Wiązowna, pod Warszawą. Jest to 18 domów jednorodzinnych dedykowanych seniorom „wymagającym stałej lub okresowej pomocy osób trzecich, które dalej chcą cieszyć się swobodą i niezależnością” (<https://seniorapartments.pl>). Apartamenty te mają być również rozwiązaniem dla osób z chorobami przewlekłymi, wymagającymi kontrolowania lub/i monitorowania stanu zdrowia.

Osiedle to wyposażono w szereg technologii i udogodnień, które pomagają seniorom w codziennym życiu. Standardowy pakiet usług dla mieszkańców osiedla obejmuje m.in. wyżywienie z możliwością dostosowania diety, dyżur pielęgniarki, całodobowy dyżur opiekunki medycznej, dostępność lekarza internisty, konsultacje specjalisty fizjoterapeuty, całodobowy nadzór w stanach nagłych, obsługę prywatnego asystenta, serwis domowy, dostarczanie zakupów, dostęp do Internetu.

4.2. WIELOFUNKCYJNE ZESPOŁY URBANISTYCZNE SKŁADAJĄCE SIĘ Z NIEZALEŻNYCH MIESZKAŃ, DOMU OPIEKI I OŚRODKA GERIATRYCZNEGO

Wielofunkcyjne zespoły urbanistyczne dla seniorów składają się z niezależnych mieszkań, domu opieki oraz ośrodka geriatrycznego i zapewniają ciągłość opieki nad mieszkańcami (*continuing care retirement communities*, CCRC). Stanowią rodzaj społeczności seniorów o różnych potrzebach opieki: osób samodzielnych, wymagających wsparcia i osób potrzebujących stałej i wykwalifikowanej opieki medycznej. Zespoły te mogą przybierać różne formy: od pojedynczego budynku do dużego osiedla, na terenie którego znajdują się domy jednorodzinne, domy wielorodzinne, placówki handlowo-usługowe oraz ośrodki medyczne. Formuła CCRC polega na umożliwieniu mieszkańcom uniknięcia konieczności zmiany miejsca zamieszkania wraz z pogarszającym się stanem zdrowia, istnieje bowiem możliwość zamiany mieszkania, np. z samodzielnego apartamentu do mieszkania wspomaganego.

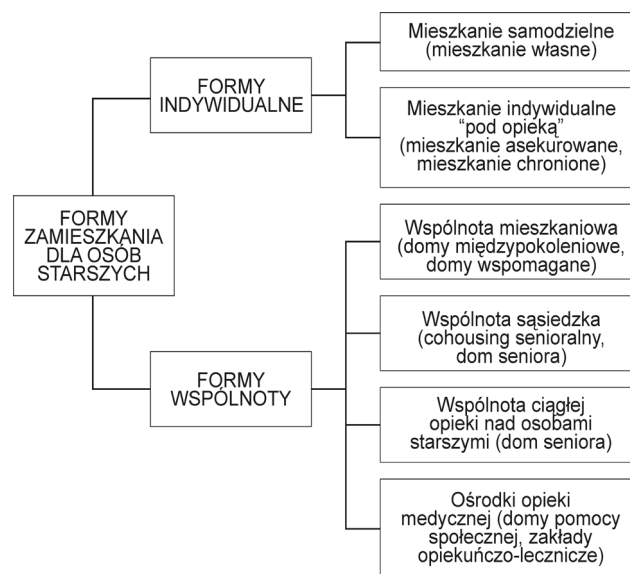
Wielofunkcyjne zespoły urbanistyczne dla seniorów cieszą się rosnącą popularnością w USA – w 2010 r. funkcjonowało tam około 1900 osiedli w systemie CCRC, najwięcej było ich w Pensylwanii, Ohio, Kalifornii, Illinois, Teksasie, Kansas, Indianie, Iowa i Północnej Karolinie oraz na Florydzie. Zespół taki obejmuje średnio 330 jednostek mieszkalnych, składających się z 231 samodzielnych mieszkań, 34 jednostek wspomaganych i 70 miejsc dla personelu pielęgniarskiego. Przeciętnie starszy mieszkaniec w Stanach Zjednoczonych będzie mieszkał w samodzielnym mieszkaniu przez niecałe trzy lata, w mieszkaniu wspomaganym przez cały rok, a w ośrodku opieki dla osób starszych przez dziewięć miesięcy (Zarem 2010).

Przykładem jest amerykańska sieć osiedli dla seniorów Waltonwood, która zapewnia swoim mieszkańcom usługi w zakresie niezależnego życia, wspomaganego życia, opieki na osobami mającymi problem

z pamięcią i wymagającymi stałej opieki medycznej. Osiedla takie funkcjonują w stanach: Michigan, Karolina Północna i Wirginia. Waltonwood zapewnia również ciągłość opieki nad mieszkańcami, seniorzy mają możliwość skorzystania z licznych udogodnień jest tam salon fryzjerski, sklep spożywczy i kawiarnia, biblioteka, hobby i sala rzemiosła, miejsce do ćwiczeń oraz kino.

5. PODSUMOWANIE

Wśród miejsc zamieszkania dla osób starszych można wyróżnić formy indywidualne oraz wspólne (Benek 2016) (rys. 1). Do form indywidualnych zaliczamy mieszkania samodzielne (dotychczasowe lub zakupione na rynku) dla osób niewymagających opieki medycznej, oraz mieszkania indywidualne asekurowane skierowane do osób starszych niebędących w stanie żyć samodzielnie, niepotrzebujących jednak stałej opieki medycznej. Mieszkania asekurowane to typ pośredni między mieszkaniem samodzielnym a ośrodkiem zapewniającym opiekę medyczną, są one wyposażone w udogodnienia dla seniorów oraz systemy alarmowo-przywoławcze. Mieszkania te mogą przyjmować formę mieszkań w typie *assessed living* oraz mieszkań chronionych.



Rys. 1. Formy zamieszkania dla osób starszych
Źródło: opracowanie własne na podstawie: I. Benek (2016)

Do form wspólnych zaliczyć można senioralne wspólnoty mieszkaniowe, wspólnoty sąsiedzkie i wspólnoty ciągłej opieki nad osobami starszymi oraz ośrodki

opieki medycznej. Wspólnota mieszkaniowa to grupa osób starszych niewymagających opieki – są domy transgeneracyjne oraz domy wspomagane. Wspólnota sąsiedzka obejmuje większą liczbę budynków i przeznaczona jest dla osób mających trudności z samodzielnym prowadzeniem gospodarstwa domowego. Kolejną formą zamieszkania jest wspólnota ciągłej opieki nad osobami starszymi, która pozwala na starzenie się w „jednym miejscu”. Ostatnią są ośrodki opieki medycznej, czyli placówki dla osób niemogących żyć samodzielnie, wymagających stałej profilaktycznej, terapeutycznej oraz rehabilitacyjnej opieki pielęgniarstwa w stanach przewlekłych. Są to domy pomocy społecznej, zakłady opiekuńczo-lecznicze czy też wyspecjalizowane domy seniora.

W Polsce oferta mieszkaniowa dla seniorów jest uboga. Tłumaczyć to można zarówno mniejszą mobilnością starszych osób starszych, jak i nieznaną formami rozwiązań stosowanych w innych krajach. Badania wykazują bowiem, że osoby starsze w większości wolą starzeć się w miejscu zamieszkania, rośnie jednak grupa młodych i aktywnych seniorów, świadomych zmieniających się potrzeb własnych i gotowych rozpocząć kolejny etap życia w nowym miejscu. Odpowiedzią są pierwsze osiedla z ograniczeniem wiekowym oraz mieszkania w formule *assisted living*. Adresowane są one zarówno do osób zamożnych (osiedla domów jednorodzinnych), jak i osób wymagających wsparcia (mieszkania chronione). Nadal niewielkie jest zainteresowanie ideą *cohousingu* senioralnego oraz domami międzypokoleniowymi. Należy jednak zakładać, że ze względu na przyjmowanie na szczeblu lokalnym programów zwiększających różnicowanie społeczne oraz prowadzących do integracji międzypokoleniowej, rozwijane będą takie inicjatywy wspólnotowe.

BIBLIOGRAFIA

- Andrews R., 2010, *Assisted living communities*, „The RMA Journal”, 93.1, s. 16–21.
- Benek I., 2016, *Jak budować dla seniorów? Lokalna senioralna strategia mieszkaniowa. Formy zamieszkania dla seniorów*, www.samorzadoweforum.pl; 2.08.2017.
- Buffel T., Phillipson Ch., 2016, *Can global cities be ‘age-friendly cities’? Urban development and ageing populations*, „Cities”, 55, s. 94–100.
- Dobrowolska M., Labus A., 2015, *Nowe potrzeby mieszkaniowe starzejącej się ludności – zarys problemu*, „Społeczeństwo i Edukacja. Międzynarodowe Studia Humanistyczne”, 1, s. 297–308.
- Dudek-Mańkowska S., 2012, *Różnorodność społeczna – źródło konfliktów czy czynnik aktywizujący mieszkańców*, [w:] J. Jakóbczyk-Gryszkiewicz J. (red.), *Procesy gentryfikacji w mieście. Część I, XXV „Konwersatorium Wiedzy o Mieście”*, Wyd. Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź, s. 175–185.
- Durrett C., 2009, *The senior cohousing handbook: A community approach to independent living*, New Society Publishers.
- Durrett C., McCamant K., 1989, *Cohousing: a contemporary approach to housing ourselves*, Berkeley, CA.
- Erbel J., Labus A., Kampka M., Pawlus M., 2017, *Raport: Modelowa kamienica dla Warszawy*, Fundacja Bisko, Warszawa.
- Europe’s Ageing Demography, 2014, http://www.ilcuk.org.uk/files/Europes_Ageing_Demography.pdf; 2.08.2017.
- Fitzgerald K.G., Caro F.G. (red.), 2016, *International perspectives on age-friendly cities*, Routledge.
- Flavin M., Nakagawa S., 2008, *A model of housing in the presence of adjustment costs: a structural interpretation of habit persistence*, „American Economic Review”, 98, s. 474–495.
- Frąckiewicz L., 1972, *Warunki i potrzeby mieszkaniowe ludzi starych w miastach województwa katowickiego*, Instytut Gospodarki Mieszkaniowej, Warszawa.
- Gobillon L., Le Blanc D., 2008, *Economic effects of upfront subsidies to ownership: the case of the Prêt à Taux Zéro in France*, „Journal of Housing Economics”, 17, s. 1–33.
- Gobillon, L., Wolff F.C., 2011, *Housing and location choices of retiring households: Evidence from France*, „Urban Studies”, 48(2), s. 331–347.
- Graae B., 1967, *Børn skal have hundrede forældre*, Politiken, Kopenhaga.
- Jakość życia osób starszych w Polsce na podstawie wyników badania spójności społecznej 2015*, 2017, GUS, Warszawa, www.stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5486/26/1/1/jakosc_zycia_osob_starszych_w_polsce.pdf; 2.08.2017.
- Kaluza-Kopias D., 2014, *Specyfika przemieszczeń wewnętrznych osób starszych w Polsce*, „Studia Demograficzne”, 2 (166), s. 97–120.
- Kikosicka K., 2015, *Mobilność przestrzenna ludzi starych – aktualny stan badań*, [w:] A. Janiszewska (red.), *Jakość życia ludzi starych – wybrane problemy*, „Space – Society – Economy”, 14, Wyd. Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź, s. 49–59.
- Kubicki P., 2016, *Miasto przyjazne seniorom*, www.centrumis.pl/assets/files/konferencja-04-2016/1-Miasta_i_gminy_przyjazne_starzeniu.pdf; 2.08.2017.
- Labus, A., 2011, *Starzejące się społeczeństwa XXI wieku w zrównoważonym rozwoju miast*, „Problemy Rozwoju Miast”, (3–4), s. 75–84.
- Labus A., 2013, *Odnowa miast a starzejące się społeczeństwa europejskie na wybranych przykładach*, „Problemy Rozwoju Miast”, 2, s. 11–27.
- Labus A., 2015, *Domy międzypokoleniowe odpowiedzią na starzenie się społeczeństwa w XXI wieku*, „Acta Universitatis Lodziensis. Folia Oeconomica”, 4(315), s. 71–90.
- Litwak E., Longino C.F. Jr, 1987, *Migration patterns among the elderly: a developmental perspective*, „The Gerontologist”, 27, 3, s. 266–72.
- Ludność. Stan i struktura oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym (stan w dniu 31.12.2016 r.)*, 2017, GUS, Warszawa, www.stat.gov.pl/obszarytematyczne/ludnosc/ludnosc/ludnoscstan-i-struktura-oraz-ruch-naturalny-w-przekroju-terytorialnym-stan-w-dniu-31-12-2016-r-6,21.html; 3.08.2017.
- Multi-generational living. Case studies*, <https://mgenhaus.wordpress.com/research/case-studies/>; 2.08.2017.
- Niezabitowski M., 2014, *Znaczenie miejsca zamieszkania w życiu ludzi starszych. Aspekty teoretyczne i empiryczne*, „Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje”, 24(1), s. 81–101.

- Parmelee P.A., Lawton M.P., 1990, *Design of special environments for the elderly*, [w:] J. E. Birren, K.W. Schaie (red.), *Handbook of the psychology of aging*, Academic Press, Nowy Jork.
- Patterson I.R., 2006, *Growing older: Tourism and leisure behaviour of older adults*, Cabi.
- Pedersen M., 2015, *Senior co-housing communities in Denmark*, „Journal of Housing for the Elderly”, 29 (1–2), s. 126–145.
- Polacy wobec ludzi starszych i własnej starości, CBOS, Komunikat z badań, BS/157/2009, Warszawa, listopad 2009, s. 11.
- Pytel S., 2014, *Osiedla mieszkaniowe dla seniorów w przestrzeni miast*, „Prace Komisji Krajobrazu Kulturowego”, 25, s. 155–165.
- Saisan J., Russell D., 2012, *Independent living for seniors: Understanding your choices in retirement facilities and homes*, www.HelpGuide.org; 10.08.2017.
- Siepl-Coates S., 2014, *Intergenerational Living: Architecture for Community*, www.athomewithgrowinggold.com/wp-content/uploads/Intergenerational-Communities-Siepl-Coates.pdf; 2.08.2017.
- Sytuacja demograficzna osób starszych i konsekwencje starzenia się ludności Polski w świetle prognozy na lata 2014–2050, 2014, GUS, Warszawa.
- Szafrńska E., 2010, *Wielkie osiedla mieszkaniowe w okresie transformacji – próba diagnozy i kierunki przemian na przykładzie Łodzi*. Wyd. Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź.
- Terytorialne zróżnicowanie procesu starzenia się ludności Polski w latach 1990–2015 oraz w perspektywie do 2040 roku, 2016, GUS, Warszawa, www.stat.gov.pl/download/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5468/28/1/1/terytorialne_zroznicowanie_procesu_starzenia_sie_ludnosci.pdf; 3.08.2017.
- Tota P., 2015, *Amerykański sen – tendencje rozwoju budownictwa mieszkaniowego dedykowanego seniorom w Polsce*, www.forumprzestrzeniemieskie.pl/images/Tota%20P.,%20Ameryka%C5%84ski%20sen%20%20tendencje%20rozwoju%20budownictwa%20mieszkaniowego%20dedykowanego%20seniorom.pdf; 10.07.2017.
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. 2004, nr 64, poz. 593).
- Zarem J.E., 2010, *Today's continuing care retirement community (CCRC)*. CCRC Task Force, American Seniors Housing Association.
- www.cohousing.pl/tag/cohousing/
https://archirama.muratorplus.pl/encyklopedia-architektury/cohousing_62_3790.html.
<https://seniorapartments.pl/>.

Artykuł wpłynął:
14 sierpnia 2017
Zaakceptowano do druku:
8 listopada 2017