

dr inż. arch. Maria BIELAK¹
inż. arch. Maciej BOGDAŃSKI²

KSZTAŁTOWANIE PLACÓWEK POBYTU STAŁEGO DLA ZMIENIAJĄCYCH SIĘ W CZASIE POTRZEB I OCZEKIWAŃ OSÓB STARSZYCH

1. Wprowadzenie

Wraz z „procesem globalnego starzenia się społeczności” pojawiają się nowe, ważne problemy związane ze stworzeniem tej wzrastającej grupie społecznej należytych, godnych warunków egzystencji, które zabezpieczałyby ich indywidualne potrzeby i oczekiwania. W świadomości społecznej obraz starzejącego się świata zaczyna się dopiero pojawiać, dla Polski starość jest zjawiskiem stosunkowo młodym, dlatego też budzi ona powszechny niepokój. Jednakże jesień życia nie musi kojarzyć się wyłącznie z cierpieniem, problemami zdrowotnymi czy poczuciem osamotnienia. W krajach zachodnich, gdzie podejście społeczeństwa do faktu starzenia się ludności jest inne, starość bywa również postrzegana pozytywnie i może kojarzyć się z radością.

Przedstawione opracowanie wpisuje się w aktualny nurt tematyczny związany z demograficznymi procesami starzenia się społeczeństwa. Odpowiada na konkretny problem w kwestii tworzenia dla tej grupy użytkowników odpowiedniego środowiska życia i zamieszkania, czyli jak najbardziej dostępnego i bezpiecznego środowiska zbudowanego. Ukazuje ono potrzebę wprowadzenia niezbędnych zmian zarówno w planowaniu urbanistycznym, jak i w projektowaniu architektonicznym, zmian związanych właśnie z tym zjawiskiem.

¹ Politechnika Śląska w Gliwicach, Wydział Architektury. Katedra Teorii, Projektowania i Historii Architektury. maria.bielak@polsl.pl

² Politechnika Śląska w Gliwicach, Wydział Architektury. Katedra Teorii, Projektowania i Historii Architektury. Dyplomant.

2. Zróżnicowane formy zamieszkania dla osób starszych

Funkcjonujące obecnie w Polsce formy opieki nad osobami starszymi dzielą się na dwa podstawowe typy: instytucjonalne i nieinstytucjonalne z usługami domowymi. Opieka instytucjonalna dotyczy domów opieki zapewniających usługi bytowe, pielęgniarские oraz opiekuńcze. Do nieinstytucjonalnych form opieki należą własne mieszkania, domy lub osiedla emeryckie z możliwością korzystania z usług medycznych i opiekuńczych. [1] Jest to jednak skromna oferta form opieki skierowana do seniorów, nie uwzględniająca do końca ich indywidualnych preferencji i potrzeb.

Kraje Europy Zachodniej, Ameryki Północnej oraz Japonia powoli odchodzą od zinstytucjonalizowanej formy opieki nad osobami starszymi na rzecz integracji społecznej tej grupy. W przeciągu ostatnich dekad wypracowano tam metody wspierania opieki instytucjonalnej, co doprowadziło do podniesienia standardów i jakości oferowanych przez te placówki usług. Społeczeństwa zachodnie dopracowały się już licznych wzorców i modeli zarówno przestrzennych jak i organizacyjnych, które niestety nie mogą być przenoszone w sposób automatyczny do naszego kręgu kulturowego.

Formy opieki w krajach wysoko rozwiniętych są wciąż udoskonalane i dostosowywane do bieżących potrzeb seniorów. Uwzględniają one status materialny i różnorodność indywidualnych potrzeb przestrzennych wynikających z poziomu aspiracji kulturowych i stanu zdrowia poszczególnych użytkowników. W Polsce natomiast powstałe koncepcje architektoniczne placówek opiekuńczych są nadal siermiężne i z reguły niedostosowane do fizycznych i psychicznych potrzeb człowieka z uwagi na niski poziom materialny ludzi starych.

Poziom opieki nad seniorami w Polsce odbiega niestety od standardów i modeli placówek funkcjonujących w krajach zachodnich. Niezbędne jest więc wypracowanie współczesnych wzorców - nowoczesnych modeli funkcjonowania i użytkowania form opieki dostosowanych do naszej kultury i oczekiwań oraz możliwości finansowych naszego społeczeństwa. Polityka społeczna państwa jako działalność praktyczna powinna zmierzać nie tylko do zapewniania miejsc w domach pomocy społecznej czy różnych form doraźnych usług opiekuńczych, ale także dążyć do coraz bardziej efektywnego wykorzystywania przeznaczonych na ten cel w budżecie środków finansowych [1].

3. Nowe, zróżnicowane formy zamieszkania

Nowe tendencje w zakresie opieki nad seniorami rozwijane w krajach zachodnich idą w kierunku rozszerzania wachlarza różnorodnych form opieki. Placówki opiekuńcze przestają być jedynie domami opieki - stają się one nowoczesnymi jednostkami oferującymi szeroki zakres usług, spełniającymi indywidualne oczekiwania osób starszych. Jednym z głównych celów jest maksymalnie ograniczanie liczby miejsc w placówkach typu rezydencjonalnego i zastępowanie je zróżnicowanymi, bardziej „humanitarnymi” formami zamieszkania. Właśnie takie podejście do problemu pozwala na dokonywanie indywidualnego wyboru formy zamieszkania przez seniora. Decyzja ta powinna głównie zależeć od stanu zdrowia, możliwości samodzielnego funkcjonowania, zakresu własnych potrzeb, warunków dotychczasowego zamieszkania, w końcu stosunków rodzinnych oraz możliwości finansowych. Niestety, często w Polsce przy wyborze formy zamieszkania decydującą rolę odgrywają ciągle środki finansowe, które wśród polskich emerytów są ograniczone. Istotnym faktem jest także stosunkowa nieszeroka oferta samych form zamieszkania skierowana do seniorów oraz niski stan tego typu mieszkalnictwa. Sytuacja ta spowodowana jest przesłankami ekonomicznymi oraz brakiem nowoczesnego normatywu uwzględniającego, obok przepisów i norm, pełną gamę potrzeb i oczekiwań seniorów względem środowiska zamieszkania. Oferowany przez niektóre instytucjonalne placówki „substandard” powinien zostać jak najszybciej zmieniony i dostosowany do standardów krajów wysoko rozwiniętych.

W europejskim czy amerykańskim modelu opieki nad ludźmi starszymi dominuje tendencja do optymalnego wydłużania czasu ich pobytu w miejscach zamieszkania. Widoczne są dążenia do zapewnienia osobom starszym wszechstronnego wsparcia, do stworzenia jak najlepszych warunków życia w dotychczasowych środowiskach. Polski system pomocy seniorom powinien także opierać się na tej zasadzie i korzystać z wypracowanych już przez inne kraje modeli. Seniorzy powinni jak najdłużej pozostawać w dotychczasowym otoczeniu, przy jednoczesnym stopniowym zwiększaniu jego standardów, poziomu i rodzaju usług, z poszanowaniem swobody wyboru miejsca pobytu przez zainteresowanych. Warto zaznaczyć, że prawo chroni osoby starsze pozwalając im samodzielnie wybrać sposób życia.

Dotychczasowe zbiorowe formy zamieszkania dla osób w podeszłym wieku powinny być zastępowane przez mieszkania samodzielne, mieszkania indywidualne „pod opieką”, wspólnoty mieszkaniowe, sąsiedzkie czy domy mieszkalne grupowe. Środowiska te powinny być całkowicie dostosowane do potrzeb ludzi starszych i nie-

pełnosprawnych, pozbawione barier architektonicznych, odpowiednio wyposażone we właściwe urządzenia i instalacje. Powinny być zapewnione: bliskość urządzeń infrastruktury społecznej i placówek usługowo-handlowych, a przede wszystkim koszty utrzymania powinny być przystępne dla każdego zainteresowanego [1].

Nowe formy zamieszkania powstały na bazie przyjętego w latach 80. przez kraje zachodnioeuropejskie paradygmatu „normalności” lub też „normalizacji życia” osób niepełnosprawnych. Cechami charakterystycznymi dla tych form są:

- „lokalizacja zintegrowanych jednostek mieszkaniowych w centralnych miejscach gmin lub miast,
- tworzenie w nich obszarów wspólnego użytkowania, zapewniających integrację z mieszkańcami i otoczeniem,
- zapewnienie zasady samopomocy i wsparcia publicznych służb usługowych,
- przyjęcie rozwiązań budynków mieszkalnych i mieszkań sprzyjających samodzielności ich mieszkańców i związków „rodzinnych”,
- poszukiwanie atrakcyjnych, współczesnych rozwiązań architektonicznych, odbiegających od dotychczas realizowanych form „szpitalnych”.

Widoczny wpływ na nowe rozwiązania środowiska zamieszkania miał obowiązek uwzględniania tzw. ośmiu podstawowych „zasad normalności”³, określających życie przyszłych użytkowników, wykluczający instrumentalny sposób ich traktowania.

„**Zasady normalności**” odnosiły się do wszystkich grup osób niepełnosprawnych, starszych i brzmiały one następująco:

- 1) „Normalny schemat dnia (poranek, kilka godzin pracy, zajęć, popołudnie, wieczór i wspólna kolacja oraz odpoczynek).
- 2) Normalny schemat tygodnia (5 dni pracy, zajęć i czas wolny, przeznaczony na rekreację i spotkania towarzyskie, weekend).
- 3) Normalny przebieg roku (wyraźnie „odczuwane” pory roku, dni świąteczne, okres wakacji i urlopów).
- 4) Możliwość przejścia przez wszystkie etapy życia (okres dzieciństwa, wiek młodzieńczy, okres dojrzałości, wiek starszy).

³„Zasada normalności” powstała w Danii, rozpowszechniła się na kraje europejskie, głosiła równość wszystkich. Według niej osoby niepełnosprawne powinny móc korzystać z tych samych usług, instytucji i zaopatrzenia, co pozostała część społeczeństwa. Jednostki mieszkaniowe powinny mieć charakter wspólnot, być usytuowane w osiedlach mieszkaniowych, a wszystkie obiekty użyteczności publicznej powinny być dostępne dla wszystkich.

- 5) Możliwość zaspokojenia wszystkich życzeń, potrzeb i wyborów (korzystanie ze wszystkich dostępnych dla tzw. sprawnej części społeczeństwa urządzeń, dóbr materialnych, usług, pomocy itp.).
- 6) Możliwość życia w świecie biseksualnym (aby tzw. rodziniki dobierały się wg wzajemnej przyjaźni i sympatii, co pozwalało na łączenie się w pary).
- 7) Normalny standard życia (dotyczyło to wyposażenia mieszkań, ubiorów itp.).
- 8) Dostęp do tych samych instytucji i usług, przewidzianych dla wszystkich ludzi.” [3, s.123]

Przytoczone powyżej „zasady normalności” niewątpliwie stały się jedną z podstaw tworzenia nowych wzorców użytkowania dla polskich placówek opiekuńczych i tworzących się nowych form zamieszkania dla ludzi starszych. Analizując wytyczne zawarte w polskim Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 19 października 2005 r. w sprawie domów pomocy społecznej, określające warunki, jakie powinna spełniać dana placówka opiekuńcza oraz określające ogólnikowo potrzeby jej mieszkańców, możemy zaobserwować bezpośrednie odniesienia do poszczególnych punktów, tzw. ośmiu podstawowych „zasad normalności”. Jednakże w przypadku naszego państwa panująca rzeczywistość w tej sferze znacznie odstaje od wytycznych i założeń, zapisanych na kartach ustaw czy rozporządzeń [13].

4. Podział form mieszkalnictwa dla osób starszych.

Przedstawiona poniżej tabela zawiera wykaz występujących na świecie różnorodnych form opieki i zamieszkania dla seniorów. Powstała ona na bazie analiz dostępnych danych dotyczących środowiska życia i zamieszkania osób starszych zawartych w pozycjach książkowych krajowych i zagranicznych oraz na podstawie informacji przedstawionych na stronach internetowych. [1], [3], [5], [7].

Trudno jest jednoznacznie stwierdzić, która forma jest preferowana w danym kraju. Różnice w krajach zachodnich mogą występować w organizacji podobnie funkcjonujących ośrodków, co wynika z przepisów prawa danego kraju, miasta, stanu czy regionu. Wybór rodzaju formy opieki powinien zależeć od osoby najbardziej zainteresowanej, od przyszłego mieszkańca, jego indywidualnych preferencji i potrzeb. Jest on wynikiem złożonych czynników, tj. prowadzonej przez dane państwo polityki społecznej, zamożności, stopnia „otwartości” i wykształcenia społeczeństwa, dominującego w danym kraju stylu życia mieszkańców, ich kultury, tradycji, przyzwyczajzeń czy typu życia rodzinnego. Istotne jest to, aby każde

państwo zapewniło szeroką gamę ofert zamieszkania skierowaną do seniorów i oferowało wiele różnorodnych opcji wyboru środowisk mieszkalnictwa o godnym standardzie. W tym względzie polska rzeczywistość, spowodowana również historycznymi uwarunkowaniami i panującym wtedy systemem politycznym, jest uboższa i monotonna.

Tabela 1

Ogólny podział form mieszkalnictwa dla osób starszych.

Źródło: Opracowanie własne - M. Bielak

OGÓLNY PODZIAŁ FORM MIESZKALNICTWA DLA OSÓB STARSZYCH	
FORMY INDYWIDUALNE –FORMA MIESZKALNICTWA, RODZAJ MIESZKAŃ	
<p>MIESZKANIA SAMODZIELNE Skierowane do osób starszych niewymagających opieki osobistej, medycznej; mogących żyć samodzielnie, szukających bezpieczeństwa udogodnień płynących z zamieszkania w społeczności</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ często stanowią samodzielne jednostki mieszkaniowe w dowolnym domu mieszkalnym, ▪ mogą one być zgrupowane w jednym obiekcie (np. dom dla ludzi starszych) lub znajdować się w różnych domach, w większym kompleksie mieszkaniowym (np. na osiedlu), ▪ wyposażenie tych mieszkań powinno odpowiadać określonym przepisom; powinny być przystosowane dla wózka inwalidzkiego, całkowicie pozbawione barier architektonicznych, ▪ istniejące mieszkania własnościowe czy wynajmowane bardzo rzadko są odpowiednio dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych, jednakże dzięki samodzielnemu zamieszkiwaniu umożliwiają maksymalną niezależność pod wieloma względami, ▪ osoby starsze chwalą sobie najbardziej życie, zamieszkiwanie właśnie w takich mieszkaniach.
<p>MIESZKANIA INDYWIDUALNE „POD OPIEKĄ” Skierowane do osób starszych niebędących w stanie żyć samodzielnie, ale nie potrzebujących również stałej, wykwalifikowanej opieki medycznej</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ typ pośredni pomiędzy mieszkaniem samodzielnym a ośrodkami opieki medycznej, ▪ przewidziana jest w nich opieka medyczno-socjalna, ▪ mogą być dostosowane do opieki nad osobami z chorobą Alzheimera czy innymi formami demencji, ▪ w zależności od wymagań, potrzeb mieszkańców większość Mieszkań z Opieką tworzy indywidualny plan usług, który jest regularnie uaktualniany, ▪ mieszkania powinny być wyposażone w odpowiednie systemy alarmowo-przywoławcze, umożliwiające wezwanie niezbędnej pomocy lub usługi pielęgniarstwa przez całą dobę.

FORMY WSPÓLNE –FORMA MIESZKALNICTWA, RODZAJ MIESZKAŃ	
<i>Alternatywą dla indywidualnych mieszkań „pod opieką” są wspólne formy zamieszkiwania; różnią się od tradycyjnych tym, że niezbędne usługi i ewentualna opieka usytuowane są na wspólnym terenie i są do dyspozycji na wezwanie każdego mieszkańca.</i>	
WSPÓLNOTA MIESZKANIOWA (3-15 osób) Skierowana do osób starszych niewymagających opieki	<ul style="list-style-type: none"> ▪ osoby starsze żyją samodzielnie we własnych pokojach, w wyodrębnionej jednostce mieszkalnej i wspólnie użytkują inne pomieszczenia (kuchnię, pokój dzienny, hol, taras, balkon, piwnice itp.)
WSPÓLNOTA DOMOWA (mogą być liczniejsze od wspólnot mieszkaniowych) Skierowana do osób niewymagających opieki	<ul style="list-style-type: none"> ▪ osobne mieszkania znajdujące się w jednym budynku lub kompleksie mieszkalnym (4-12 jednostek mieszkaniowych), ▪ wielkość mieszkań zależy od potrzeb lub wymagań mieszkańców, ▪ mieszkania mają połączenie telefoniczne z dyżurującą pielęgniarką, ▪ mieszkańcy mogą korzystać z systematycznej opieki lekarskiej, mają możliwość zlecenia pracownikom, zatrudnionym w takim domu, wykonanie różnych czynności, tj. robienie zakupów, sprzątanie.
WSPÓLNOTA SĄSIEDZKA Częściowo samodzielne wspólnoty mieszkaniowe przeznaczone są dla osób mających problemy z samodzielnym prowadzeniem gospodarstwa domowego (przynależność do wspólnoty jest częściowa; powrót do dobrej kondycji umożliwia ponowne osiągnięcie pełnej samodzielności osoby)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ mieszkańcy osiedla, bloku mieszkalnego lub ściśle określonego kompleksu mieszkaniowego mają stworzone warunki do nawiązania wspólnych kontaktów, ▪ programy wspólnego zamieszkiwania są częściowo uzależnione od wieku mieszkańców, mieszkańcy sami kształtują program i współdziałają przy opracowaniu projektu dla samodzielnie organizowanej wspólnoty mieszkaniowej, ▪ wspólnoty mieszkaniowe z zapewnioną pełną pomocą i opieką pielęgniarską korzystają z pomocy zewnętrznych zakładów zaopatrzeniowo-usługowych w celu utrzymania na właściwym poziomie własnych gospodarstw domowych.
WSPÓLNOTY CIĄGŁEJ OPIEKI NAD OSOBAMI STARSZYMI Kampusy mieszkaniowe zapewniające ciągłość opieki: od domów prywatnych, Mieszkania Niezależnego, do Mieszkania z Opieką, wreszcie Ośrodków Opieki Medycznej	<ul style="list-style-type: none"> ▪ oferują seniorom niezależny tryb życia we własnych domach, dają również możliwość korzystania z usług związanych z Mieszaniem z Opieką oraz wykwalifikowaną opieką pielęgniarską, ▪ forma ta pozwala na starzenie się w „jednym miejscu”, ▪ oferują różnorodne usługi: sprzątanie, pranie, posiłki we wspólnych jadalniach, opiekę nad domem i terenem, bezpieczeństwo, programy socjalne, rekreacyjne i kulturalne, ▪ możliwość korzystania z usług medycznych: opieki osobistej i pomocy przy codziennych czynnościach, opieki pielęgniarskiej, rehabilitacji, opieki w hospicjum, specjalistycznej opieki nad osobami z chorobą Alzheimera.

<p>OŚRODKI OPIEKI MEDYCZNEJ Przeznaczone dla osób nie mogących żyć samodzielnie, wymagających stałej profilaktycznej, terapeutycznej oraz rehabilitacyjnej opieki pielęgniarstwa w stanach przewlekłych</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ dostosowane są do opieki nad osobami z chorobą Alzheimera, demencją starczą, ▪ zapewniają indywidualną opiekę oraz zatrudniają specjalistyczny personel, przeszkolony w zakresie technik kontroli zachowań, ▪ są jednostkami zamkniętymi – nie chodzi tu o ograniczenie wolności pacjentów, tylko ograniczenie możliwości wyjścia poza oddział, ▪ posiadają indywidualne rozwiązania funkcjonalno-behawioralne, ze względu na swoiste potrzeby tej grupy pensjonariuszy, ▪ są całkowicie pozbawione barier oraz posiadają system alarmowo-przywoławczy, ▪ we wnętrzach znajdują się dodatkowe wskazówki orientacyjne w postaci obrazków, napisów, a brak nadmiernej dekoracji zmniejsza możliwość dezorientacji.
--	---

Obserwowane w świecie tendencje w zakresie opieki nad osobami w podeszłym wieku idą w kierunku powstawania i oferowania coraz bogatszego wachlarza różnorodnych form. Pomimo tych starań liczba miejsc w placówkach opieki długoterminowej (domów opieki) w wielu krajach wzrasta. Coraz większa liczba osób wymagających wsparcia powoduje, iż kraje musiałyby intensywnie poszerzać bazę w tego typu placówkach. Uruchomienie opieki w różnorodnych formach ograniczy te tendencje, a wzrost liczby w placówkach rezydencjonalnych będzie następować wolniej aniżeli przyrost osób kwalifikujących się do nich.

Rzeczywistość panująca w naszym kraju wskazuje na to, że tylko w ograniczonym zakresie będzie można zmniejszać zapotrzebowanie na miejsca w domach pomocy społecznej dla osób starszych wprowadzając subwencjonowane formy pomocy środowiskowej. Przewidywane jest powiększanie liczby osób kwalifikujących się do umieszczenia w domu pomocy społecznej. Tendencje wskazują, że prawdopodobnie będzie istniało stale zwiększające się zapotrzebowanie także na miejsca w specjalistycznych placówkach dla osób z chorobą Alzheimera czy demencją. Skala tego przyrostu zależeć będzie od jakości alternatywnych świadczeń, jakie będzie można uzyskać w lokalnej gminie. Obecnie zakres tych świadczeń jest minimalny, co sugeruje, że w najbliższej przyszłości zapotrzebowanie na placówki stacjonarne będzie duże.

5. Przykłady amerykańskich rozwiązań form zamieszkania skierowanych do seniorów.

Seniorzy w krajach zachodnich korzystają z różnych, opracowywanych przez lata modeli opieki. Mają dostęp do znacznie szerszej oferty usług i mogą oczekiwać wysokiej jakości zamieszkania. Wystarczy spojrzeć na przykłady realizacji architektonicznych obiektów pobytowych, które charakteryzują się wysoką jakością środowiska mieszkaniowego, wycuciem architektonicznym oraz dbałością o estetykę, ergonomię i stosowania wszelkich norm dotyczących osób starszych.

Interesującymi propozycjami formy zamieszkania skierowanymi do amerykańskich seniorów są przedstawione poniżej dwa przykłady rozwiązań: *The Garlands of Barrington* – kampus złożony z różnych form mieszkalnictwa oraz *The Moorings of Arlington Heights* – strzeżone osiedle. Obie te oferty są skierowane raczej do osób zamożnych, jednak oferują różne sposoby finansowania pobytu, w zależności od dochodów. Są to osiedla dostosowane do potrzeb seniorów z różnymi formami zamieszkania, przemieszane z inną zabudową i funkcjami. Seniorzy mogą tu samodzielnie prowadzić swoje gospodarstwo, a w przypadku zaistnienia potrzeby mogą skorzystać z odpowiednich usług medycznych, sprzątanina, gotowania, opieki domowej. Stwarza to możliwość osobom starszym jak najdłuższego pozostania we własnym domu na terenie ośrodka.

The Garlands of Barrington – kampus dla seniorów złożony z różnych form mieszkalnictwa, w zależności od potrzeb i stanu zdrowia jego użytkowników. Założenie położone jest w środkowej części spokojnego i zamożnego centrum miasteczka Barrington na północno-zachodnich przedmieściach miasta Chicago. Usytuowany w spokojnej enklawie z jednoczesną bliskością centrum, charakteryzuje się architekturą o bardzo wysokiej jakości, inspirowaną nurtami północnej Europy.

Oferuje kontinuum opieki i starzenie się w jednym miejscu do końca życia, posiadając przy tym bardzo rozbudowaną ofertę usług. Potrzeby i oczekiwania osób zamieszkujących *The Garlands* spełniane są przez szeroki wachlarz usług towarzyszących, znajdujące się w ośrodku centrum spa, fitness, basen, cztery restauracje o różnych charakterach, kawiarnie, ogródki i patia. Liczne przestrzenie prywatne, półprywatne i publiczne w głównym budynku oferują wysoki komfort, poczucie intymności i bezpieczeństwa. Wystrój wewnątrz inspirowany jest mocno stylem Franka Lloyda Wrighta i motywami pochodzącymi ze stanu Illinois.



II.1. Wejście główne do kompleksu *The Garlands of Barrington*.

Pic. 1. Main entrance to *The Garlands of Barrington* facility building.

Źródło: Fot. - M. Bogdański

Usługi dopasowywane są indywidualnie do potrzeb użytkowników - do wyboru jest wiele różnych typów mieszkań. Biorąc pod uwagę osoby nie mogące opuszczać ośrodka, na terenie kampusu odbywają się koncerty i inne wydarzenia kulturalne, prowadzone są zajęcia dla osób starszych z różnych dziedzin nauki. By zapewnić jak najbardziej domową atmosferę wspierane są różnego rodzaju hobby. W budynkach mieszkań niezależnych zapewniony jest program utrzymania, obsługi i wszelkich napraw domów, łącznie z dostawą produktów spożywczych. Jako, że wiele osób wciąż opiera się na posiadaniu własnego samochodu, co zdecydowanie zwiększa niezależność, w kondygnacji podziemnej zlokalizowane są parkingi.

The Moorings of Arlington Heights – Strzeżone osiedle dla osób starszych zostało zlokalizowane na ponad 17 hektarach w miasteczku Arlington Heights, również znajdującego się na północno-zachodnich przedmieściach Chicago. Składa się z domów do samodzielnego mieszkania, wielopoziomowych budynków mieszkalnych oraz centrum zdrowia i rehabilitacji. Teren zagospodarowany jest wokół dwóch sztucznie uformowanych jezior wieloma alejami spacerowymi, ciągami pieszo-jezdnymi oraz małą architekturą.

Główny budynek stanowi centrum aktywności całego ośrodka, skupiający jadalnię, kawiarnię, pomieszczenia nauki oraz hobby. Do usług jest dobrze wyposażona

biblioteka, salon piękności oraz bank. Ośrodek oferuje własny transport. Zajęcia z aktywności fizycznej odbywają się między innymi na basenie wewnątrz obiektu.



Il. 2. Strefa wejściowa głównego budynku *The Moorings of Arlington Heights*

Pic. 1. *The Moorings of Arlington Heights* main building entrance area.

Źródło: Fot. - M. Bogdański

Z racji iż ośrodek należy do grupy Domów Prezbiteriańskich seniorzy objęci są opieką duchową. Opieka medyczna w ośrodku kierowana jest przez zespół doświadczonych lekarzy różnych specjalizacji, głównie geriatrów i internistów oraz personel pielęgniarski. Centrum zdrowia oferuje pełne usługi rehabilitacyjne, również dla osób po udarze mózgu lub wylewie. W ofercie jest również krótkoterminowy pobyt rehabilitacyjny następujący po hospitalizacji. W głównym budynku oferowane są trzy typy mieszkań - od 49 do 88 m². Niezależne domy w zabudowie bliźniaczej oferują przestrzeń od 119 do 189 m². Przedstawione powyżej osiedle jest dobrym przykładem wielofunkcyjnego ośrodka, który proponuje bogatą gamę form zamieszkania wraz z różnorodną ofertą usług wspierających.

6. Podsumowanie

Zmieniające się w czasie potrzeby i oczekiwania seniorów powinny mieć bezpośredni wpływ na kształtowanie nowych wzorców, form opieki oraz

zamieszkania, powinny być bezpośrednio brane pod uwagę w trakcie kształtowania ich środowiska życia i zamieszkania. Dobrym rozwiązaniem wydaje się propozycja szerokiej oferty form zamieszkania, świadczonych usług skierowana do tej grupy społecznej. Właśnie tak bogata oferta spowoduje możliwość wyboru najdogodniejszej formy dostosowanej do indywidualnego użytkownika, do jego własnych potrzeb.

Należy założyć, że wszystkie rozwiązania będą spełniać należyte standardy, a zawarte w nich funkcje będą odpowiadały europejskim wymogom i normom. Będą one charakteryzować się wysoką jakością i komfortem użytkowania, dużym wycuciem architektonicznego smaku oraz dbałością o formę i estetykę. Będą one tworzyć środowisko, w którym człowiek starszy będzie czuł się dobrze i bezpiecznie, dzięki któremu będzie on pozytywnie patrzył na świat oraz będzie posiadał możliwość wyboru i zapomni o swojej bezradności i osamotnieniu.

BIBLIOGRAFIA

1. Bielak M.: Optymalne środowisko życia i zamieszkania w ośrodkach pobytu stałego dla osób starszych. Wydawnictwo Politechniki Śląskiej, Gliwice 2011.
2. Frąckiewicz L.(red.): Starość jako problem społeczno-ekonomiczny. [w]: W obliczu starości. Ośrodek Wydawnictwo Augustiana Sp. z o.o., Katowice 2007.
3. Grabowska-Pałecka H.: Niepełnosprawni w obszarach i obiektach zabytkowych. Problemy dostępności. Politechnika Krakowska, Kraków 2004, s.123.
4. Kuldschun H., Rossman E.: Budownictwo dla upośledzonych fizycznie. Wydawnictwo Arkady, Warszawa 1980.
5. Kuryłowicz E.: Projektowanie uniwersalne. Udostępnienie otoczenia osobom niepełnosprawnym. CBRRON, Warszawa 1996.
6. Kuryłowicz E., Johnni P., Thuresson C.: Projektowanie uniwersalne. Sztokholm miasto dla wszystkich. Integracja, Warszawa 2005.
7. Meyer-Bohe W.: Budownictwo dla osób starszych i niepełnosprawnych. Wprowadzenie: dr inż. Liliana Schwartz, Arkady, Warszawa 1998.
8. Skibniewska H., Frąckiewicz L. (red.): Modele mieszkalnictwa dla osób starszych i niepełnosprawnych. Instytut Filozofii i Socjologii PAN, Warszawa 1994.
9. Skibniewska H.: Zintegrowane formy mieszkalnictwa dla osób starszych i niepełnosprawnych. [w]: Kształtowanie przestrzeni miejskiej i budynków dla potrzeb osób niepełnosprawnych. COOBPBO, Warszawa 1995.

10. Włodarczyk J.: Projektowanie mieszkań dla osób starszych. Wydawnictwo Politechniki Śląskiej, Gliwice 1987.
11. Włodarczyk J.: Czynniki czasu w kształtowaniu nowych zespołów mieszkaniowych. Zeszyty Naukowe Wydawnictwa Politechniki Śląskiej, z. 16, Gliwice 1991.
12. Zaniewska H.: Mieszkania starszych ludzi w Polsce. Sytuacja i perspektywy zmian. Instytut Gospodarki Mieszkaniowej, Warszawa 2001.
13. Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 19 października 2005 r. w sprawie domów pomocy społecznej, (Dz.U. 05 Nr 217 poz.1837).

ZMIENIAJĄCE SIĘ W CZASIE POTRZEBY I OCZEKIWANIA OSÓB STARSZYCH I ICH WPLYW NA KSZTAŁTOWANIE PLACÓWEK POBYTU STAŁEGO

Streszczenie

Prezentowane opracowanie ukazuje bezpośredni wpływ zmieniających się w czasie potrzeb i oczekiwań osób starszych na należyte kształtowanie placówek opiekuńczych przeznaczonych dla tej grupy społecznej.

Punktem wyjścia do analizy tego zagadnienia jest teza, że wraz z procesem starzenia się społeczeństw pojawiają się nowe, ważne problemy związane ze stworzeniem tej grupie należytych, godnych warunków życia i zamieszkania. Wzrasta zapotrzebowanie na różnorodne formy mieszkaniowe przystosowane dla osób starszych, całkowicie dostępne, rozwiązania o wysokim komforcie użytkowania, o różnym stopniu udogodnień i poziomie oferowanej opieki. Pojawia się konieczność dostosowania tych placówek do indywidualnych, zmieniających się potrzeb i oczekiwań współczesnych seniorów.

CHANGING IN TIME NEEDS AND EXPECTATIONS OF ELDERLY PEOPLE AND THEIR INFLUENCE ON FORMING SENIOR CARE FACILITIES

Summary

The article describes direct influence of the changing needs and expectations of elderly people on forming proper senior care facilities.

The basis of the analysis of the problem is the fact that along with population ageing there show up new, important issues that concern the creation of proper living environment for this group of people. A demand for different types of comfortable and adjusted living space with optimal care for the elderly still grows up. There is a need of adjusting senior care facilities to the individual, changing needs and expectations of current senior citizens.