

## **HISTORIA ROZWOJU DOMU POBYTU STAŁEGO DLA SENIORÓW W KONTEKŚCIE POTRZEB JEGO UŻYTKOWNIKÓW**

### **1. Wprowadzenie**

Historia domów pobytu stałego dla ludzi starych jest długa i wywodzi się wg G. Minois z czasów średniowiecza. „Nowy obyczaj (spędzania przez zamożnych starości w klasztorach - uwaga autora) stał się powszechny w VII, a zwłaszcza w XI w. w czasach Karolingów, kiedy powstawało wiele dużych klasztorów: Fulda, Korbea, Sankt Gallen, Reinchenau; w każdym z nich znajdowały się pomieszczenia dla starców. Propagowali ten zwyczaj mnisi, którzy ciągnęli zyski z hojnych nadań czynionych przez bogatych pensjonariuszy..... Jedni wiedli niemal zakonne życie.... i mieszkali razem z zakonnikami... inni mieli osobne pomieszczenia i wypłacano im rentę” [1].

W Polsce przez wieki, tak jak w innych krajach, problemy osób starszych i niepełnosprawnych nie były zauważane, dostrzegane, a ich istnienie wstydliwie ukrywano. W najlepszym razie, dzięki charytatywnej działalności Kościoła, znajdowali oni, na równi z żebrakami, włóczęgami i kalekami, schronienie w przytułkach czy sierocińcach. Pierwsze średniowieczne wspólne azyle, szpitale dla ludzi w potrzebie powstawały w sąsiedztwie kościołów i zakonów, warunki panujące w tych obiektach były bardzo skromne. Z czasem okazało się, że Kościół nie jest w stanie wesprzeć wszystkich potrzebujących pomocy i opieki. Stopniowo zaczęły rozwijać się inne formy pomocy charytatywnej. W XIX wieku istniała już zinstytucjonalizowana opieka społeczna. W majątkach polskich arystokratów i bogatych ziemian na wydzielonym terenie budowane były domy opieki dla osób samotnych w bardzo zaawansowanym wieku, a także dla niepełnosprawnych psychicznie i fizycznie. W domach tych mieli oni zapewnione skromne utrzymanie i podstawową opiekę lekarską. Rolę przytułków dla ludzi samotnych, niedołączonych, niezdolnych do zapewnienia sobie o własnych siłach podstawowych warunków życia, pełniły również szpitale [2], [3].

Stopniowy rozwój nauk, zwłaszcza medycyny, przyczynił się do zmiany w podejściu do ludzi starszych i niepełnosprawnych. „Powstawało coraz więcej specjalnych zakładów opieki, a z biegiem czasu tę inicjatywę przejęły instytucje władz miejskich, które zakładały już bardziej wyspecjalizowane zamknięte obiekty, jak szpitale, domy dla ciężko upośledzonych dzieci, domy starców, zakłady dla psychicznie i umysłowo chorych, zakłady dla

---

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

niewidomych. Lokalizowane na obrzeżach miast, w całkowitej izolacji od pozostałych mieszkańców i rodzin, w oderwaniu od rytmu normalnego życia, oferowały ludziom niepełnosprawnym, chorym oraz starym najczęściej smutną vegetację w *równoległym świecie*. Na długo też utrwalając ich izolację społeczną i rodzinną, trwającą w Europie aż do czasów po II wojnie światowej” [2].

Jeszcze na początku XX stulecia uważano, że osoby niepełnosprawne, z racji wieku lub innych przyczyn, potrzebują jedynie opieki, której organizacja należy do instytucji filantropijnych. Nie zdawano sobie sprawy z rozmiarów zagadnienia, a jednocześnie wierzono, że szczepienia, dobre odżywianie i zdrowy tryb życia wpłyną na likwidację chorób, a tym samym wydatne ograniczenie liczby osób niepełnosprawnych. Osoby te miały żyć w odosobnieniu domów dla starców i kalek. W Polsce lat dwudziestych zwane były one domami dla nieuleczalnie chorych.

## 2. Ewolucja koncepcji publicznego „domu seniora” w Polsce

Po II wojnie światowej, mimo, że w jej wyniku gwałtownie wzrosła liczba osób niepełnosprawnych, i to w młodym wieku, nie zmienił się w Polsce stosunek do ich potrzeb życiowych. Uważano, że osoby niepełnosprawne i starsze to ludzie chorzy, którzy chcą żyć w odosobnieniu i wystarczy zapewnić im podstawowe warunki egzystencji w specjalnych domach, np. „pogodnej jesieni”, bądź dać indywidualne wsparcie finansowe i bezpłatną pomoc medyczną.

W latach 60-tych w krajach Europy zachodniej, jak i w Polsce powstawały dla ludzi starszych i niepełnosprawnych formy mieszkalnictwa zbiorowego – domy opieki tzw. Domy Spokojnej Starości „charakteryzujące się dużą gęstością zaludnienia, niskim standardem powierzchniowym (6m<sup>2</sup> na 1 mieszkańca) i układem funkcjonalnym wzorowanym na układach szpitalnych” [2]. Budowano te placówki na terenach oddalonych od głównych ośrodków miejskich, np. w terenach podgórskich i innych atrakcyjnych przyrodniczo. Architekci sądzili bowiem, że pobyt w terenach naturalnego krajobrazu, w znakomitych warunkach klimatycznych będzie najwłaściwszy pod koniec życia dla ciężko pracującej klasy robotniczej. Ten ówczesny ideał spotkał się z brutalną rzeczywistością. Ludzie wyrwani ze swoich środowisk społecznych i rodzinnych źle znosili rozłąkę z rodziną. Z kolei rodziny nie mogły sobie pozwolić na ciągłe podróże w celu odwiedzenia najbliższych.

Pewną innowacyjną formą były Domy Dziennego Pobytu (DDP), działające w Polsce od roku 1968 (w Anglii od 1960 r.). Pozwoliły one zamieszkującym we własnych domach osobom starszym i niepełnosprawnym na uczestnictwo w zorganizowanych zajęciach, na kontakt z ludźmi, skorzystanie z posiłków, udział w warsztatach terapii zajęciowej i imprezach kulturalnych. Właśnie te instytucjonalne formy opieki w różnych wersjach funkcjonalnych, ciągle modyfikowane, nadal są realizowane [2].

W latach 70-tych ukazał się szereg przepisów prawnych dotyczących projektowania, wyposażania i wykańczania domów dla emerytów, rencistów i inwalidów. Wydano też rozporządzenie dotyczące mieszkań dla osób starszych lub rodzin dwuosobowych

o ograniczonej sprawności fizycznej, które teoretycznie dawało podstawy do realizacji takich mieszkań w każdym budynku [4], [5], [6].

Zrealizowane w latach 70-tych w Polsce, na podstawie wytycznych płynących z nowych rozporządzeń prawnych, obiekty Domów Pogodnej Jesieni, funkcjonują do dnia dzisiejszego. [17] Były to obiekty cztero-, pięciokondygnacyjne, najczęściej lokalizowane w nowych osiedlach mieszkaniowych, wśród zieleni, w sąsiedztwie usług, szkół i przedszkoli. Dobrze rozwiązany program funkcjonalno-powierzchniowy spółdzielczych domów emerytów, rencistów i inwalidów składał się z części mieszkalnej i usługowej. „Na część mieszkalną, przeznaczoną dla 120–180 użytkowników, składały się mieszkania samodzielne (M1 – ok. 27,5 m<sup>2</sup>, M2 – ok. 45,1 m<sup>2</sup>), posiadające loggie lub przed-ogródek, sygnalizację przywoławczą i odpowiednio wyposażone łazienki. Zgodnie z nowym normatywem projektowano także pewną liczbę mieszkań dla inwalidów, które zlokalizowane były w poziomie parteru” [2].

Uboższą formą funkcjonalną, realizowaną przez branżowe związki zawodowe i organizacje społeczne, spółdzielczych domów emerytów, rencistów i inwalidów były formy pensjonatowe. Mieszkania jedno- lub dwupokojowe posiadały mniejszy standard powierzchniowy, pozbawione były kuchni, której rolę przejęła wspólna jadalnia.

W latach 80-tych Polska, ze względu na pogłębiający się kryzys systemu politycznego i ekonomicznego, pozostawała w tyle za krajami Europy Zachodniej, w których wzrastał standard życia społeczeństw. Polska, po roku 1990 wraz z przejściem na nowy system polityczny, musiała w wielu dziedzinach nadrobić ogromne opóźnienia w stosunku do zachodu. Dopiero pod koniec lat 90-tych w sferze budownictwa rozpoczął się boom inwestycyjny, gospodarka rynkowa dawała nowe możliwości dla rozwoju mieszkalnictwa i modernizowania funkcji ośrodków pielęgnacyjno-opiekuńczych dla ludzi starszych. Jednak na plan dalszy odsunięta została problematyka integracji społecznej a szczególnie sprawy związane z jakością środowiska zamieszkania osób niepełnosprawnych i starszych. W Polsce pomimo, że zagadnienie te były aktualne pozostawały jednak głównie w sferze rozważań, dyskusji i eksperymentów. Na Zachodzie utrwalano i rozwijano problematykę związaną z niepełnosprawnością i starością, co w konsekwencji doprowadziło do kształtowania nowych form mieszkalnictwa dla tych grup społecznych. Budowane były nowe zespoły mieszkaniowe dla osób starszych i niepełnosprawnych, w których przestrzenie publiczne, jak i same mieszkania, całkowicie pozbawione były barier architektonicznych [7].

Sytuacja osób starszych zaczęła się widocznie zmieniać w na początku XXI wieku, zaczęto dostrzegać ich potrzeby i oczekiwania. Z dużym opóźnieniem, w stosunku do krajów zachodnich, gdzie już stosowano zasady projektowania uniwersalnego, w Polsce zaczęto powoli wprowadzać w życie pewne udogodnienia, które miały poprawić warunki życia i zamieszkania tej grupie społecznej. W tym okresie możemy powiedzieć o nielicznych realizacjach grupowych form mieszkalnictwa dla osób starszych i niepełnosprawnych. Powstały one większości z inicjatywy organizacji charytatywnych (np. Caritas), pozarządowych (np. Monar), czy osób prywatnych. Nie zostały jednak rozpoczęte żadne realizacje specjalnych form budownictwa dla seniorów, związane było to z trudną sytuacją ekonomiczną naszego kraju oraz z ówczesną nieskuteczną polityką społeczną.

W ostatnich latach sytuacja zdecydowanie zmienia się. Pod wpływem samych osób niepełnosprawnych, organizacji reprezentujących ich interesy, jak również coraz liczniejszych kontaktów zagranicznych, zwycięża w Polsce idea integracji tej grupy ludzi ze społeczeństwem. Powstają nowe koncepcje, rozwiązania mające wpływ na polepszenie warunków życia i zamieszkania osób starszych i niepełnosprawnych.

W europejskim 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, stworzenia jak najlepszych warunków do życia w dotychczasowych środowiskach. Nasz system pomocy seniorom powinien także opierać się na tej fundamentalnej zasadzie. Powinni oni jak najdłuższego pozostawać w dotychczasowym otoczeniu, przy jednoczesnym stopniowym zwiększaniu jego standardów, poziomu i rodzaju usług, z poszanowaniem swobody wyboru miejsca pobytu przez zainteresowanych. Środowisko to powinno być całkowicie dostosowane do potrzeb ludzi starszych i niepełnosprawnych, 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 [7], [8].

Można tu wymienić stosowane formy życia i zamieszkania seniorów:

- utrzymanie samodzielności zamieszkania ludzi starszych we własnym mieszkaniu,
- samodzielność zamieszkania blisko dzieci, rodziny, znajomych i wspomagana domami dziennego pobytu dla ludzi starszych,
- wspólnoty mieszkaniowe seniorów,
- rodziny zastępcze,
- Rodzinne Domy Pomocy Społecznej,
- małe środowiskowe ośrodki opiekuńcze, domy opieki,
- domy dla ludzi starszych wymagających wsparcia, pomocy,
- domy dla ludzi starszych wymagających specjalistycznej opieki.

### **3. Poszukiwania dogodnych form mieszkalnictwa dla seniorów**

Pomimo niezadowalającej rzeczywistości w zakresie jakości domów pobytu stałego w Polsce trzeba zauważyć, że poszukiwania dogodnych form zamieszkania dla seniorów były prowadzone w Polsce od dawna. Już w latach 60-tych XX w architekt prof. Halina Skibniewska rozważając potrzeby mieszkaniowe osób starszych i niepełnosprawnych wprowadzała w życie pierwsze zasady integracji i dostępności środowiska dla wszystkich. W jej założeniach projektowych otoczenie pozbawione było barier architektonicznych, posiadało dobrą dostępność oraz należytą informację wizualną (osiedle Sadyba). Z inicjatywy prof. Skibniewskiej powstały projekty mieszkań dla niepełnosprawnych czy elastyczne mieszkania typu rodzinnego, „mieszkania międzygeneracyjne” (Sady Żoliborskie, Sady II) [9]. W latach 70-tych w ramach Programu Rządowego PR-5, powstały nowatorskie jak na te czasy projekty urbanistyczno-architektonicznej nowoczesnego miasta, odpowiadającego

potrzebom współczesności. W programie uczestniczyły 4 zespoły projektowe: w Warszawie – zespół pod kierownictwem prof. H. Skibniewskiej, w Krakowie – zespół pod kierunkiem prof. W. Cęckiewicza, w Nowych Tychach – zespół pod kierunkiem prof. H. Adamczewskiej - Wejchert, w Lublinie – zespół pod kierownictwem prof. J. Jezierskiego.

Projekt powstały w ramach Programu dopuszczał wprowadzanie pewnych nowości w zakresie rozwiązań urbanistycznych, architektonicznych, konstrukcyjno-technologicznych oraz programowo-funkcjonalnych. [2] Dwa z nich możemy określić jako prekursorskie w dziedzinie projektowania dostępnego dla wszystkich, podejmowały one problematykę projektowania dla osób starszych i niepełnosprawnych, uwzględniały ich także specyficzne potrzeby. W Warszawie pod kierownictwem prof. Haliny Skibniewskiej powstał koncepcyjny projekt nowego ekologicznego miasta Białołęki Dworskiej, a na Wydziale Architektury Politechniki Krakowskiej, pod kierunkiem prof. Witolda Cęckiewicza, projekt realizacyjny Modelowej Jednostki im. Chełmońskiego w Krakowie-Bronowicach Wielkich.

Pierwszy projekt, przewidziany na 25 tysięcy mieszkańców, powstał na bazie założeń „miasta otwartego dla wszystkich”. Uwzględniał on mieszkania elastyczne, dające możliwości adaptacyjne do potrzeb użytkowników wózków inwalidzkich oraz mieszkania międzypokoleniowe. Założenie przewidziane zostało jako system zintegrowanych, zróżnicowanych form mieszkalnych o niskiej zabudowie, posiadający bogatą propozycję usług wspierających, nowoczesny system informacji oraz zaprojektowane przestrzenie wspólne, publiczne.

Drugi projekt (realizacyjny) Modelowej Jednostki, planowany na 12 tysięcy mieszkańców, swe założenia opierał na formule integralności. Poczynając od umożliwienia wszystkim mieszkańcom dostępu do bogatej oferty usług oraz kontaktu z przestrzeniami integracyjnymi tj. główną aleją założenia, kończąc na integralności międzypokoleniowej, sytuując dwa Domy Pogodnej Jesieni w bliskim sąsiedztwie przedszkoli, szkół i terenów rekreacyjnych [9], [10].

Jak widzimy w dziedzinie architektury posiadamy znakomite wzorce projektowania uniwersalnego, na których możemy współcześnie bazować. Pomysłodawcy tamtych założeń architektonicznych starali się tworzyć środowiska dostępne dla wszystkich grup jego użytkowników, środowiska bezpieczne, pozbawione barier architektonicznych, przestrzenie, które zabezpieczają oczekiwania i potrzeby osób starszych i niepełnosprawnych. Szkoda tylko, że przez wiele lat wzorce te są tak mało dostrzegane i doceniane; miejmy jednak nadzieję, że współczesne pokolenie architektów będzie należycie wykorzystywało zasady dostępności i projektowania dla wszystkich użytkowników. Bariery w realizacji postulatów architektów w tym zakresie, jak zawsze jest nienadążanie przepisów za potrzebami. Inwestorzy – deweloperzy tylko zmuszeni przez przepisy zgadzają się na podniesienie standardów, które zawsze rodzą zwiększone koszty realizacyjne, a co za tym idzie także ceny rynkowe.

Realizacje koncepcji architektonicznych z Białołęki Dworskiej i Modelowej Jednostki im. Chełmońskiego w Krakowie były możliwe bez wsparcia przepisami z uwagi na to, że system polityczny umożliwiał realizację takich przedsięwzięć bez oglądania się na koszty, a mieszkania były przydzielane a nie kupowane przez ich mieszkańców, tak więc cena tych

mieszkań nie miała bezpośredniego wpływu na popyt. Obecnie deweloperzy muszą brać pod uwagę siłę nabywczą przyszłych właścicieli mieszkań i nie mogą pozwolić sobie na realizację mieszkań specjalnych bez pewności, że znajdzie się na nie nabywca.

Obecne występujące 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, pielęgniarstwa oraz opiekuńcze. W zależności od tego, na co kładziony jest nacisk, można rozróżnić placówki o różnej specjalności. Prowadzenie placówek opieki regulują szczegółowe przepisy. Działające domy raz do roku poddawane są gruntownej inspekcji i jeżeli widoczne są uchybienia w ich funkcjonowaniu są one zamykane. Do nieinstytucjonalnych form opieki należą własne mieszkania, domy lub osiedla emeryckie z możliwością korzystania z usług medycznych i opiekuńczych. Obie formy opieki posiadają zalety i wady; dla jednego mieszkańca życie w środowisku domowym jest korzystne ze względu na kontakt z różnymi grupami wiekowymi i inteligentnymi, a dla drugiego – może okazać się to męczące lub nawet niemożliwe. Natomiast, przebywanie wśród osób w podobnym wieku związane jest z większą aktywnością, ponieważ środowisko to posiada cechy wspólne oraz podobne problemy [7].

#### 4. Nowe formy zamieszkania dla osób starszych w Polsce

Alternatywą dla klasycznego domu pomocy społecznej dla seniorów może być model domu rodzinnego – Rodzinny Dom Pomocy Społecznej. Ma on funkcjonować na zasadach rodzinnego domu dziecka, a domowa atmosfera, jaką może stworzyć taka mini-placówka, spowoduje, że osoby w podeszłym wieku będą się w nim czuły dobrze. Ta forma opieki przeznaczona jest dla osób starszych, które nie mają oparcia w bliskich, a boją się wielkich domów opieki społecznej. Przykładem takiego rozwiązania jest Dom Opieki „Samarytanin” powstały w Bielsku-Białej, ośrodek pozostaje pod Zarządzeniem Kościoła Adwentystów Dnia Siódmego. Koncepcja jego funkcjonowania powstała na bazie tradycyjnego modelu wielopokoleniowego domu rodzinnego, gdzie obok siebie żyją przedstawiciele trzech pokoleń: dziadkowie, ich dzieci oraz wnuki [11].

Dobrym przykładem nowej oferty skierowanej do seniorów jest autorski projekt „Agrodom Seniora”, który powstał w 2002 r. z inicjatywy Stowarzyszenia Domów Opieki i Pensjonatów dla Seniorów. Jest on oryginalną koncepcją i nie ma swojego odpowiednika na świecie, został skierowany do realizacji we wszystkich województwach Polski. Głównymi adresatami projektu „Agrodom Seniora” są przede wszystkim osoby starsze, sprawne fizycznie i intelektualnie, których stan zdrowia umożliwia prowadzenie normalnego życia. Osiedle dla seniorów – Stargard Szczeciński jest nowatorską ofertą skierowaną bezpośrednio do seniorów. Propozycja ta jest efektem programu „NIE SAMI”, który w założeniu ma na celu dostarczanie nowych mieszkań w pełni przystosowanych do potrzeb osób starszych z całodobową opieką. Projekt zakładał typ mieszkalnictwa zwanego *retirement village* – miasteczko seniora. Głównym założeniem koncepcji było stworzenie 4 zespołów złożonych

z 3 segmentów mieszkalnych, jedno i dwu pokojowych z kuchnią, łazienką i wspólną przestrzenią dzienną. W ogólnodostępnej części obiektu zaprojektowano przestrzeń integracyjną w formie świetlicy z zapleczem kuchennym. Zaproponowano mieszkania całkowicie pozbawione barier architektonicznych.

Pierwsza faza projektu została zrealizowana w maju 2009 r., oddana do użytku część zespołu obejmuje pierwszy z czterech zaplanowanych obiektów. W tym 2-kondygnacyjnym budynku, złożonym z 3 segmentów mieszkalnych połączonych specjalnym łącznikiem, tworzącym strefy wspólne i wyposażonym w windę, powstały 22 mieszkania o łącznej powierzchni 972 m<sup>2</sup>. Projektanci starali się uzyskać domową atmosferę, dzięki wzbogaceniu przestrzeni zewnętrznej i wewnątrz obiektów, poprzez stworzenie ogródków i placyków z zagospodarowaną zielenią oraz licznych przestrzeni w budynku, miejsc wspólnych, integracyjnych [7].

Podobne osiedle ma powstać w Gliwicach, w latach 2019-2020, z funduszy budownictwa społecznego. „Centrum 50+” mają tworzyć cztery budynki cztero- i pięciokondygnacyjne, z garażami podziemnymi, wyposażone w dźwigi osobowe, w pełni przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych, zawierające łącznie ok. 80 mieszkań o powierzchniach od 40 do 65 m<sup>2</sup>. Połowa z nich ma być przeznaczona na sprzedaż, a reszta pozostanie w zasobach ZBM II TBS Gliwice jako mieszkania na wynajem. Na terenie osiedla przewiduje się miejsce na gabinety rehabilitacyjne, do fizjoterapii oraz placówki opieki dziennej dla seniorów. Zagospodarowanie zieleni ma uwzględniać część sportową oraz siłownię na wolnym powietrzu.

Bardzo interesującą inicjatywą jest wydana przez WHO (Światowa Organizacja Zdrowia) „Struktura polityki odnośnie aktywnego starzenia się” (Policy Framework on Active Ageing), Celem WHO jest projekt „Globalnej Sieci Miast i Gmin Przyjaznych Starzeniu” (Global Age-Friendly Cities). Idea ta opiera się na angażowaniu miast w poszczególnych krajach w tworzenie społeczności przyjaznych wszystkim, bez względu na wiek, także seniorom [12]. Środowisko zbudowane powinno być tak zaplanowane aby wspierało ludzi starszych i pozwalało im żyć aktywnie, co oznacza bezpiecznie, ciesząc się dobrym zdrowiem i biorąc czynny udział w życiu społecznym. Środowisko pozbawione ograniczeń uniemożliwiających niezależne funkcjonowanie osób niesprawnych to ważny element, który wpływa na poprawę jakości życia zarówno młodych jak i starszych ludzi.

Obecnie funkcjonuje już na świecie ponad 400 osad dla seniorów, tzw. *sun cities*, czyli słonecznych miast. Najwięcej działa w Stanach Zjednoczonych, w większości na Florydzie i w Kalifornii. Posiadają one dobre warunki zamieszkania, kompleksową opiekę medyczną oraz możliwość aktywnego spędzania czasu.

Odpowiedzią na projekt „Miasta przyjazne ludziom w każdym wieku” jest autorski projekt „Miasteczko Aktywnych Seniorów”, miejsca dla osób w wieku zaawansowanym, którzy pragną żyć aktywnie. W 2005 r. powstał plan projektu, którego realizacja miała rozpocząć się w 2010 r. w Radkowie w powiecie kłodzkim. Projekt przy współpracy dr inż. Jana Betta z Politechniki Wrocławskiej głównego menadżera projektu oraz prezesa fundacji „Teraz życie” Ryszarda Krygiera. Głównym założeniem projektu było stworzenie osiedla dla seniorów wraz z bazą opiekuńczo-terapeutyczną i rekreacyjno-wypoczynkową oraz

nowoczesnego Centrum pielęgnacyjno-rehabilitacyjnego dla osób chorych, niepełnosprawnych zamieszkałych w osiedlu i dla użytkowników zewnętrznych. Założenie miało być całkowicie dostępne i pozbawione barier architektonicznych, jednakże z braku funduszy jak na razie nie zostało ono zrealizowane [7].

Poszukiwania nowych modeli zamieszkania dla seniorów prowadzone są także wśród młodych architektów na Wydziale Architektury Politechniki Śląskiej. W ramach projektów semestralnych próbują oni opracować wzory nowych koncepcji modelowych o różnym standardzie, jednakże wszystkie te pomysły powinny być poddane wnikliwej analizie z punktu widzenia potrzeb ludzi starych, a także z punktu widzenia kosztów utrzymania jakie te obiekty będą generować.

Interesującymi propozycjami rozwiązań skierowanych do ludzi starszych i niepełnosprawnych są powstałe w ostatnich latach w Katedrze Teorii, Projektowania i Historii Architektury, projekty koncepcyjne zawarte w Pracach Dyplomowych. Projekty te powstają na bazie nowoczesnych standardów, wytycznych i norm projektowych z uwzględnieniem zasad projektowania uniwersalnego. Punktem wyjścia tych opracowań są badania i analizy literaturowe oraz badania jakościowe istniejących obiektów, prowadzące do poznania potrzeb osób starszych i wymogów stawianych ich miejscu życia i zamieszkania [7].

Dobrym przykładem poszukiwania nowych rozwiązań jest „Projekt Centrum dla Seniorów w Czeladzi” [13]. Głównym założeniem projektu wielofunkcyjnego centrum, było stworzenie środowiska zamieszkania odpowiadającego wymaganiom osób starszych, o optymalnych właściwościach funkcjonalnych, behawioralnych, wizualnych, technicznych i ekonomicznych. Celem opracowania było zaproponowanie obiektu, będącego „domem” dla mieszkańców, przyjaznym środowiskiem pracy dla personelu i chętnie odwiedzanym miejscem przez użytkowników zewnętrznych [7].

Program Centrum oprócz domu seniora i miasteczka emeryckiego zawiera także przestrzenie dodatkowe, funkcje wspierające dostępne dla użytkowników zewnętrznych, takie jak: przychodnia lekarska ze strefą rehabilitacyjną, basen ogólnodostępny, usługi kosmetyczno-fryzjerskie oraz część hotelowa. Funkcje te przyczyniają się do zwiększenia kontaktów społecznych – otwartość na świat zewnętrzny, zwiększają komfort użytkowania – zwiększenie jakości poziomu środowiska zbudowanego oraz służą do celów komercyjnych – pomoc w utrzymaniu centrum [7].





Ryc.1. Wizualizacja Centrum Seniora w Czeladzi.

Fig. 1. Visualization of the Centre for Seniors in Czeladź.

Źródło: Wg [13]

Nowym przykładem wskazywania dróg rozwiązań dla obiektów architektonicznych przewidzianych dla polskich seniorów jest „Projekt koncepcyjny wielofunkcyjnego Centrum Seniora w Zabrze” [14]. To specyficzne Centrum zostało zaprojektowane w odpowiedzi na współczesne realia oraz szerokie spojrzenie na problematykę ludzi starszych. Placówka łączy w sobie ośrodek pobytu stałego dla seniorów wraz z punktami medycznymi, centrum rehabilitacyjnym, wspierającym zdrowie i kondycję mieszkańców ośrodka jak i ludzi przyjezdnych; założenie zostało dopełnione częścią mieszkalną na tymczasowy pobyt seniorów oraz mieszkaniami przeznaczonymi dla wyspecjalizowanych pracowników medycznych.

Głównym założeniem opracowania było stworzenie projektu koncepcyjnego modelowego Centrum odpowiadającego wymaganiom i potrzebom osób starszych. Wykreowanie ośrodka całkowicie dostępnego, pozbawionego barier architektonicznych w jego obiektach jak i w ich otoczeniu. Poszanowanie zasad Projektowania Uniwersalnego daje seniorom, osobom o różnym stopniu sprawności, duży komfort użytkowania przestrzeni oraz zwiększa ich samodzielność i autonomii.



Ryc.2. Wizualizacja Wielofunkcyjnego Centrum Seniora w Zabrzu.

Fig. 2. Visualization of the Multi-Functional Centre for Seniors in Zabrze.

Źródło: Wg [14]

## 5. Podsumowanie

Jak widzimy poszukiwania nowych modeli, form zamieszkania dla seniorów jest zadaniem bardzo złożonym. W najbliższej przyszłości niezbędne jest określenie standardów dla różnych koncepcji miejsc zamieszkania dla ludzi starszych, np. dla domów o standardzie socjalnym, domów prywatnych, luksusowych, placówek pobytu dziennego, wiosek integracyjnych oraz specjalistycznych ośrodków przeznaczonych dla osób chorych, z demencją czy chorobą Alzheimera. Placówek o zróżnicowanych standardach i funkcjach zabezpieczających na nowe potrzeby ich przyszłych użytkowników [7], [8].

W poszukiwaniu nowych form mieszkalnictwa dla osób starszych właściwą drogą wydaje się wprowadzenie różnorodnej propozycji zamieszkania. Szeroka oferta skierowana do seniorów będzie powodowała możliwość wyboru odpowiedniej formy, która będzie najdogodniejsza dla indywidualnego użytkownika, będzie odpowiadać jego jednostkowym potrzebom. Wybór formy opieki, zamieszkania powinien być dokonywany indywidualnie przez osobę starszą, najbardziej zainteresowaną, jeżeli jest to możliwe ze względu na stan jej zdrowia. Wybrana forma powinna zależeć głównie od warunków zdrowotnych, indywidualnych potrzeb i preferencji danej osoby, od stosunków panujących w rodzinie oraz od możliwości finansowych. Niestety, szczególnie w Polsce, decydującą rolę przy wyborze formy mieszkalnictwa odgrywają jeszcze środki finansowe, które wśród polskich emerytów

są znacznie ograniczone. Istotnym faktem jest także stosunkowo niska oferta samych form zamieszkania skierowana do seniorów oraz niski stan tego typu mieszkalnictwa. Stan ten spowodowany 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.

Uwzględniając nową realną rzeczywistość, w której się obecnie znajdujemy, przy obecnych prognozach demograficznych i starzejącym się społeczeństwie, konieczne jest nowe spojrzenie na opiekę nad ludźmi starszymi; wprowadzanie w budownictwie nowych standardów, zróżnicowanie i uatrakcyjnienie form opieki korzystając z wzorców europejskich. Państwo potrzebuje szybkiej reformy polityki społecznej, nowego systemu opieki społecznej dostosowanego do nowej rzeczywistości, a nasze społeczeństwo wymaga długoterminowych zmian w mentalności.

## BIBLIOGRAFIA

1. Minois G.: Historia starości. Od antyku do renesansu. Oficyna Wydawnicza Volumen, Wydawnictwo Marabut. Warszawa 1995; s.152.
2. Grabowska-Pałeczka H.: Niepełnosprawni w obszarach i obiektach zabytkowych. Problemy dostępności. Politechnika Krakowska, Kraków 2004, s.106,114,117.
3. Meyer-Bohe W.: Budownictwo dla osób starszych i niepełnosprawnych. Arkady, Warszawa 1998.
4. Zarządzenie nr 43 Ministra Budownictwa i Przemysłu Materiałów Budowlanych w sprawie ustanowienia normatywu technicznego projektowania państwowych domów rencistów, 1970.
5. Specjalna Uchwała Rady Ministrów stworzyła podstawy pod rozwój spółdzielczych, specjalnych form mieszkalnictwa dla emerytów, rencistów i inwalidów, 1974.
6. Zarządzenie nr 30 i 31 Ministerstwa Gospodarki Terenowej i Ochrony Środowiska określiło zasady programowania, projektowania i wyposażania spółdzielczych domów emerytów, rencistów i inwalidów, 1977.
7. Bielak M.: Optymalne środowisko życia i zamieszkania w ośrodkach pobytu stałego dla osób starszych. Wydawnictwo Politechniki Śląskiej, Gliwice 2011.
8. Bielak M.: Badania jakościowe nad środowiskiem zamieszkania w domach opieki społecznej dla ludzi starszych. Wybrane przykłady. Wydawnictwo Politechniki Śląskiej, Gliwice 2010.
9. Skibniewska H., Frąckiewicz L. (red.): Modele mieszkalnictwa dla osób starszych i niepełnosprawnych. w: Środowisko zamieszkania a niepełnosprawni. Wydawnictwo Instytut Filozofii i Socjologii PAN, Warszawa 1994.
10. Skibniewska H.: Zintegrowane formy mieszkalnictwa dla osób starszych i niepełnosprawnych. [w:] Kształtowanie przestrzeni miejskiej i budynków dla potrzeb osób niepełnosprawnych. COOBPBO, Warszawa 1995.
11. Jaksz Z.: Trójpokoleniowa społeczność Domu Opieki „Samarytanin” i jego integracja ze społecznością lokalną, [w:] W obliczu starości. Ośrodek Wydawnictwo Augustana Sp. zo.o., Katowice 2007.
12. Walczak A.; Miasto przyjazne seniorom. [www.zycie.senior.pl/147,0](http://www.zycie.senior.pl/147,0)

13. Musiał-Kurach A.: Projekt koncepcyjny wielofunkcyjnego centrum dla seniorów. Praca dyplomowa magisterska, Promotor - dr inż. arch. Bielak M. Politechnika Śląska, Gliwice 2011.
14. Bryś M.; Kompleks AURA Projekt koncepcyjny wielofunkcyjnego Centrum Seniora w Zabrze. Praca dyplomowa magisterska, Promotor- dr inż. arch. Bielak M. Politechnika Śląska, Gliwice, 2016.
15. Bell P.A., Greene Th.C., Fisher J.D., Baum A.; Psychologia środowiska. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2004.
16. Design for Aging Review: The American Institute of Architects, Images Publishing, 2006.
17. Zaniewska H.: Mieszkania starszych ludzi w Polsce. Sytuacja i perspektywy zmian. Instytut Gospodarki Mieszkaniowej, Warszawa, 2001.

## **HISTORIA ROZWOJ DOMU POBYTU STAŁEGO DLA SENIORÓW W KONTEKŚCIE POTRZEB JEGO UŻYTKOWNIKÓW**

### **Streszczenie**

Opracowanie ukazuje genezę obiektu opiekuńczego, jakim jest dom pobytu stałego przeznaczony dla osób starszych. W sposób analityczny została ukazana tu ewolucja placówek opiekuńczych na przestrzeni wieków; począwszy od form średniowiecznych przytułków i sierocińców dla ubogich, poprzez XIX-wieczny i XX-wieczny system opieki, skończywszy na rozwiązaniach stosowanych w czasach nam współczesnych.

Na tle analiz form opieki przedstawione zostały współczesne poszukiwania nowych modeli mieszkalnictwa skierowanych do osób starszych. Rozwiązania te obok zapewnienia podstawowych potrzeb ich użytkowników powinny odpowiadać na zmieniające się w czasie potrzeby i problemy współczesnych i przyszłych seniorów.

## **HISTORY OF THE DEVELOPMENT OF HOUSING FACILITIES FOR SENIORS IN VIEW OF THE NEEDS AND EXPECTATIONS OF THEIR USERS**

### **Summary**

The origins of care facilities for seniors are discussed. The evolution of care units throughout the centuries is presented in an analytical way, starting with Middle Age poorhouses, old peoples' houses, through the 19<sup>th</sup>, 20<sup>th</sup> century care system, and leading to the solutions used in modern times.

Against the background of the development of the concept of care, contemporary trends of searching new models of housing facilities for seniors are presented. The discussed solutions, apart from providing basic needs of their users, should also respond to the changing expectations and problems that our contemporary and future retired people hold.